

POINT SUR LA SITUATION DES EHPAD

NOVEMBRE 2018



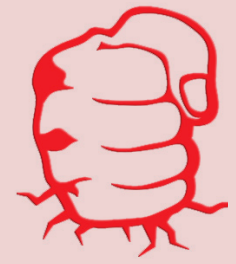
Au regard de la situation actuelle et de la sinistralité du secteur médico-social dans les EHPAD, la situation s'est aggravée parce qu'aucune mesure n'a été prise en matière d'effectifs et d'organisation de travail que ce soit dans le secteur public, privé non-lucratif ou le secteur privé lucratif.

Pour rappel, le FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) indique en janvier 2017 : 51 % des places en hébergement pour personnes âgées dépendantes se trouvent dans des établissements publics, 26% dans des établissements privés à but non lucratif et 23 % dans des établissements privés à but lucratif. Selon la CNSA en 2016, il y a 728 000 personnes âgées dans 6 900 EHPAD. Le taux d'encadrement du personnel en EHPAD est évalué en moyenne à 0.60 ETP par résident.e. Les AS, AMP et ASG sont en moyenne à 43 % d'effectifs, ce qui revient à 0.24 ETP (équivalent temps plein) au pied du résident loin des objectifs de la loi ASV 2006 qui préconisait pour 2012 un ratio de 0.60. Le niveau de la perte d'autonomie est évalué en GIR (Groupe iso-ressources) du GIR 1 à 6. On est à 55% des résident.e.s qui sont en GIR 1.2, ce qui signifie que la charge physique et mentale est très importante. Le coût moyen d'hébergement: forfait soins financé par la Sécurité sociale, forfait dépendances par le conseil départemental et le tarif d'hébergement sont évalués à 41 566 euros/an, et 116 euros/jour en moyenne. De plus, le-la résident.e supporte à sa charge le tarif d'hébergement évalué à 23 000 euros/an et 1 953/mois en moyenne !



Suite aux mobilisations importantes de 2018 dans les EHPAD, la ministre des Solidarités et de la santé a décidé d'un plan d'action qui est loin de répondre, à la situation !

La ministre des Solidarités et de la santé avait annoncé en mai 2018 une feuille de route avec 360 millions d'euros supplémentaires de 2019 à 2021 pour la prise en charge de l'autonomie dont 125 millions pour 2019. Nous sommes loin du compte au regard des besoins du secteur délaissé depuis bien longtemps. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2019 commence à dérouler cette feuille de route. Il est en ce moment en débat parlementaire et il vient d'être voté le 31 octobre par l'Assemblée nationale en première lecture avant son passage au Sénat.



CONCERTATION NATIONALE SUR LA PERTE D'AUTONOMIE...

Devant le Congrès le 9 juillet 2018, le président de la République a annoncé pour "les plus âgés vivant en situation de dépendance" : « Nous devons donc venir au secours des familles, organiser les choses différemment, répondre aussi aux besoins des personnels des EHPAD qui font ce travail admirable... Il nous faut donc construire pleinement le financement et l'organisation de ce nouveau risque social (...)...C'est pourquoi l'année 2019 sera consacrée à ce travail. »

L'ensemble de ces contributions viendront nourrir les travaux pour permettre au gouvernement de disposer d'un rapport concret et opérationnel début 2019 ».

Pour rappel, la perte d'autonomie pour la CGT n'est pas un risque pour lequel on aurait l'obligation par exemple de prendre une assurance. C'est pourquoi, nous proposons "un droit à l'autonomie" dans la branche maladie pour une prise en charge à 100% par la Sécurité sociale.

Comme annoncé en mai dernier, le gouvernement a lancé le 1^{er} octobre une concertation nationale sur la perte d'autonomie des personnes âgées. Celle-ci devrait déboucher sur l'élaboration d'un projet de loi « pour une meilleure prise en charge des personnes âgées et de leurs famille ¹ ». **La concertation lancée par le gouvernement sur la perte d'autonomie pilotée par Dominique Libault vient de commencer ces travaux.**

La priorité du gouvernement est une réflexion au sujet du risque de l'autonomie lié au vieillissement par des mesures immédiates, à moyen terme et à long terme !

Au moins 10 ateliers sont lancés sur les thèmes suivants : gouvernance et pilotage ; panier de biens et services et reste à charge ; nouveaux financements ; parcours des personnes âgées ; prévention de la perte d'autonomie et bien vieillir ; métiers ; aidants, familles et bénévolat ; offres de demain pour les personnes âgées en perte d'autonomie ; cadre de vie ; et enfin l'hôpital et la personne âgée.

Chaque atelier devrait être composé de représentants de l'État, d'experts ainsi que de représentants des associations et des fédérations d'usagers et de professionnels. Des forums régionaux sont prévus ainsi que des entretiens individuels avec plus de soixante personnes âgées.

La CGT n'a pas été concertée pour ces ateliers...

Au projet du gouvernement en ce qui concerne le dossier du grand-âge et de l'autonomie :

🔊 *Que fait-on de la loi adaptation du vieillissement du 28 décembre 2015 ?*

🔊 *Que fait-on de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et le médicosocial ?*

🔊 *Que fait-on pour les personnes âgées, les familles et les professionnels en souffrance ?*

Les mesures du gouvernement sur les mesures immédiates sont insuffisantes ... !!!

¹<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier-participant-grand-age-def.pdf>

UN PLFSS 2019 : TRÈS INSUFFISANT POUR LES EHPAD ET LES SERVICES DE SOINS À DOMICILE

Le PLFSS 2019 prévoit la priorité à la prévention à domicile comme en établissement pour faciliter le parcours de santé de la personne âgée. Il favorise le maintien à domicile et le soutien aux aidants et il annonce une amélioration de la qualité des soins en établissement pour renforcer la confiance de la personne âgée et leur famille et soutenir les professionnel.le.s en améliorant la Qualité de vie au travail (QVT).

Mais malgré ces annonces, il n'y aura pas d'augmentation de l'ONDAM médicosocial

(Objectif national des dépenses d'assurance maladie) : sa progression est fixée à 2,2% pour le financement des établissements et services médicosociaux (20,8 milliards d'euros), contre 2,6% en 2018 ² !!!

10 millions d'euros seront à nouveau consacrés à la généralisation de la présence d'infirmiers de nuit d'ici à 2020 afin de réduire les hospitalisations en urgence évitables et sécuriser les prises en charge nocturnes. Mais l'urgence des hospitalisations ont fait le constat de la prise en charge défaillante par le manque de personnels aux urgences et nécessite des solutions immédiates.

15 millions d'euros seront consacrés au développement de l'hébergement temporaire en EHPAD pour les personnes sortant d'hospitalisation pour pallier l'engorgement des urgences, c'est bien insuffisant !

50 millions d'euros pour 757 400 bénéficiaires³ et les aidants. Un calcul s'impose, cela représente 66 euros par an pour chaque bénéficiaire. **De qui se moque-t-on !⁴**

30 millions d'euros seront alloués en 2019 pour le financement de plans de prévention en EHPAD, pilotés par les Agences régionales de santé ; prévenir la perte d'autonomie c'est aussi faire en sorte que les personnes âgées puissent rester à domicile, ce qui est majoritairement leur souhait, ou bien leur permettre de trouver des formes d'habitat alternatif et inclusif.

Nous sommes loin du compte pour le financement d'effectifs nécessaires et pour l'augmentation des salaires et la reconnaissance des qualifications.

² Pour la première fois depuis longtemps, l'ONDAM médicosocial est ainsi inférieur à l'ONDAM global (+2,5%) et même à l'ONDAM des établissements de santé (2,4) pourtant très insuffisant lui aussi au regard des besoins.

³ Donnée de la CNSA de l'année 2015

⁴ la Mutualité française vient de publier une étude évaluant à 2 000 euros par mois le reste à charge moyen pour les résidents d'EHPAD en perte d'autonomie sévère

“QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL” UNE GOUTTE D’EAU SUR LES MOYENS CRIANTS EN EFFECTIFS !!



Pour les EHPAD,

la commission «*Qualité de vie au travail*» initiée par la ministre fin 2017 a proposé un plan d'action qui mobilisera 16 millions d'euros pour l'amélioration des locaux, la formation au management de l'encadrement, l'acquisition de matériels soulageant les personnels...

La Fédération CGT Santé et Action Sociale a participé le 17 octobre 2018 à la réunion de la Commission hygiène, sécurité et conditions de travail (CHSCT) du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) pour la «*Présentation de la Stratégie pour favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux et pour un accompagnement de qualité*». (Voir en pièce jointe PDF le document présenté).

Ce plan a été présenté sous la forme de 4 axes stratégiques de la « Qualité de vie au travail » (QVT) en établissements médico-sociaux :

- ▶ Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale
- ▶ Accompagner les établissements dans la mise en place de la QVT
- ▶ Contribuer à la montée en compétence
- ▶ Evaluer et suivre la mise en œuvre stratégique.

LES PRINCIPALES MESURES ANNONCÉES SONT :

▶ Création d'un observatoire de la QVT

La DGOS et l'ANACT ont signé une convention pour la mise en place d'un observatoire de la QVT des professionnel.le.s de santé dans le secteur Médico social : enquêtes de terrain, veille bibliographique, créer un réseau des personnes ressources dans les ARS (Agences régionales de santé) ; celles-ci seront chargées de mettre en place des « observatoires régionaux de la QVT » afin de « recueillir, analyser les données du territoire et de travailler sur des outils opérationnels de pilotage dans un cadre partagé avec tous les acteurs concernés ». Des « référents QVT » seront nommés dans les ARS pour assurer « une animation nationale du réseau »

Le Ministère mettra en ligne sur son site les actions en faveur de la QVT ! Un kit et un guide pour la démarche devront être élaborés...

► **«Consolider un volet RH dans les plans régionaux de santé (PRS) et les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)»**

La démarche QVT doit être impulsée et suivie par les ARS, intégrée systématiquement dans les CPOM médico-sociaux, les indicateurs de suivi avec l'ANAP (Agence d'appui à la performance). Cette «consolidation» RH se fait sans aucune évocation du manque criant de personnel et aucun financement pour les embauches !

► **«Étendre l'expérimentation des 12 «clusters» QVT au secteur médico-social et prévoir « une évaluation in itinere » !**

Ces « clusters » sont composés de 5 à 8 établissements qui se réunissent en trinôme (direction/représentants du personnel/médecins et cadres de santé) pour « échanger sur des pratiques innovantes, des outils, des méthodes de la démarche QVT ». L'expérimentation sera coordonnée par les ARACT et au niveau national par l'ANACT.

► **Définir un plan d'équipements en matériels d'aide à la manutention des personnes**

« particulièrement stratégique pour la réduction de la sinistralité du secteur », avec « la participation de toute l'équipe au choix de ces aménagements ». C'est bien le Ministère qui le dit. L'intérêt d'aménager de « vrais espaces de repos pour le personnel ou de salles pour accueillir des espaces de discussion en toute convivialité » sont « évoqués ».

Ces prescriptions peuvent être incluses pour la création des établissements « mais reste la question du traitement des établissements existants » !!!

► **Un accompagnement par des intervenants extérieurs des établissements en difficulté «présentant une détérioration des marqueurs de QVT»**

Dans le cadre de sa Convention d'objectifs et de Gestion (COG), la CNAM financera, sur la période 2018-2022, un programme d'actions sur les troubles musculo-squelettiques professionnels en EHPAD, en ciblant les 500 EHPAD⁵ qui représentent 40% des accidents du travail ou des maladies professionnelles : prestation permettant des diagnostics, des plans d'actions, intervention d'ergonome... Il faudrait souligner que sur notre territoire national, on relève un recensement de 7000 EHPAD publics et privés.

► **Élaborer et « mettre en place une charte d'engagement des partenaires sociaux »**

pour la qualité de vie au travail à destination des fédérations d'employeurs et des employeurs publics « Elle aurait notamment pour objectif de faire

remonter le sujet de la QVT parmi les priorités de la négociation collective et d'augmenter sensiblement le nombre d'accords locaux conclus sur le sujet ». Les équipes et les instances devraient être associées tout au long de la démarche. La Charte pourrait reprendre différents principes et leviers identifiés par la commission lors de ces travaux, mais elle sera également enrichie d'éléments proposés seulement par les employeurs !!!

► « Flécher des crédits dans les budgets alloués aux établissements afin de conforter les cadres en poste dans un management participatif et bienveillant ; organiser des tutorats/mentorats, co-développement, groupes de pairs, notamment pour les cadres qui prennent leurs fonctions. » !!!

La délégation CGT de la Fédération

a fait part au Ministère qu'on ne pouvait pas voir la QVT sans le manque criant de personnel. Cette revendication est complètement éludée dans ces propositions, qui paraissent presque comme un enfumage pour ne pas décider d'un financement important de la prise en charge des personnes âgées. Suite aux mobilisations importantes, le Ministère ne peut pas nier la situation dramatique dans les EHPAD, mais pour continuer son plan d'austérité, il ne veut pas mettre un centime dans l'embauche du personnel nécessaire.

Lors de la CHSCT du CSFPH réunie le 17 octobre 2018, les organisations syndicales ont voté unanimement et une abstention de la FHF un vœu pour que les ratios d'encadrement soient financés en urgence pour obtenir le ratio d'un.e agent.e par résident.e immédiatement afin d'arriver à un.e soignant.e par résident.e .

Ce ratio est une demande fondée au regard de ce qui se passe dans d'autres pays européens. L'objectif de ce ratio est l'amélioration commune des conditions de travail des personnels et de la qualité de prise en charge des résident.e.s des établissements d'accueil des personnes âgées dépendantes.

La fédération a demandé un programme de travail jusqu'à la fin du premier trimestre 2019 sur la situation des établissements :

- Financement du ratio « 1 pour 1 »
- Amélioration des qualifications et des rémunérations des personnels de l'ASH au directeur
- Amélioration des Conditions de travail avec par exemple la sous thématique du suivi par un service de santé au travail pour les salariés et les agents
- Amélioration de la prise en charge des résidents dans les EHPAD qui ne sont pas qu'un établissement d'accueil et de soins, mais un lieu de vie.

⁵ Pour les ehpad privé lucratif et non lucratif

Les mesures du gouvernement sont très insuffisantes, nous devons donc continuer la lutte sur les revendications des salarié.e.s pour obtenir les emplois nécessaires, améliorer les conditions de travail et augmenter les salaires.

Si la Charte a pour le Ministère l'objectif de faire remonter le sujet de la QVT parmi les priorités, le gouvernement a pris des dispositions très graves qui ne vont pas dans le sens de l'amélioration des conditions de travail.

L'accord national interprofessionnel du 18 juin 2013 relatif à la QVT n'a souvent pas été mis en place dans les établissements privés, et le sujet n'est pas abordé lors des NAO saccagées par une non réponse à la demande d'augmentation des salaires et d'augmentation des effectifs. De même, pour le secteur privé, la fusion des instances CE et CHSCT dans le CSE est un recul important. Pour le secteur public, il est important de maintenir les CTE et les CHSCT pour faire remonter la QVT et inscrire des mesures importantes, dont celles des effectifs. Nous devons veiller à ce que le cadre législatif⁶ soit respecté.

Les CLACT qui constituent un levier pour contribuer à l'amélioration des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail au sein des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux ne sont pas évoqués. Pourtant en 2016, l'ARS a bien mobilisé une enveloppe dans le cadre de l'appel à candidature CLACT en EHPAD. L'objectif est d'accompagner les établissements dans la prévention des TMS (équipement en rails, aménagement, achat de matériels pour faciliter la manipulation des résident.e.s, formation PRAP..) et des RPS (formation, séances d'analyse de la pratique...).



⁶ En annexe cadre juridique

LA FEDERATION VOUS PROPOSE

DES PISTES D'ACTION À DÉBATTRE ET À AMÉLIORER

► **Amplifier la mobilisation dans les EHPAD** Un tract a été envoyé en "Lettre du jour" fin octobre pour dire aux salarié.e.s « Des emplois dans les EHPAD, une urgence ! »

► **Continuer notre travail auprès des parlementaires**

Le PLFSS très insuffisant ne règle pas la prise en charge de qualité des résidents et les conditions inacceptables des salarié.e.s.

► **Recensement précis des besoins pour nos propositions**

Il est important que les militant.e.s CGT dans chaque établissement comptabilisent le personnel nécessaire à recruter en urgence : postes manquants pour cause de maladie, de maternité..., postes en temps partiel imposés et postes nécessaires d'un salarié par résident. Il est aussi important de recenser le personnel nécessaire à terme pour un ratio d'un soignant pour un résident.

Il faut aussi recenser les formations qualifiantes nécessaires pour la QVT. Voir aussi pour formation de manutention et d'amélioration des conditions de travail ⁷... Il est aussi important de recenser avec le personnel tout le matériel nécessaire immédiatement et les aménagements pour des dispositifs de manutention. Tout doit être noté, des protections aux équipements les plus lourds car la pénurie et l'insuffisance de matériel aggravent considérablement les conditions de travail et de prise en charge.

► **Travail avec l'UFMICT pour les cadres très sollicités**

Le Ministère demande de « maîtriser et d'appliquer les concepts d'un management pour accompagner les professionnel.le.s dans l'évaluation des compétences » et pour un management participatif et bienveillant. Mais il n'y a aucune remise en cause du management dégradé à cause du manque de personnel. Nous avons précisé que le personnel d'encadrement dans les EHPAD sont des infirmières coordinatrices avec formation de base un diplôme d'IDE⁸. Les besoins de l'encadrement doivent aussi être listés et exigés.

► **Lutte contre la discrimination syndicale particulièrement développée dans les EHPAD**

Le gouvernement ferme les yeux et n'évoque jamais le harcèlement sur les militant.e.s syndicaux du secteur privé lucratif. Nous continuons de mener une lutte acharnée sur ce sujet.

► **Revoir les systèmes de rémunération pour la reconnaissance des qualifications dans le public et le privé**

Cette question n'est pas spécifique aux EHPAD, mais ce sujet est particulièrement crucial dans ce secteur où l'exploitation de personnel considéré non-qualifié entraîne des glissements de tâches permanents. 90% de femmes travaillent dans les EHPAD et subissent la non-reconnaissance des métiers à prédominance féminine.

► **Continuer le travail en Intersyndicale pour mener une lutte très forte, pour la satisfaction des revendications des salarié.e. et des résident.e.s**

► **Communiquer les propositions de la CGT**

Tout le travail réalisé par les syndicats auprès des salarié.e.s et le collectif fédéral personnes âgées avec les Unions fédérales (UFAS, UFMICT, UFR, UFSP) et autres, les collectifs fédéraux pourraient nous permettre de réaliser un support à distribuer très largement aux syndiqué.e.s et aux résident.e.s pour continuer la lutte (comme ont pu le faire les cheminots et la fédération des mines et de l'énergie). Voir pour faire le support avec la fédération des Organismes sociaux et Services publics ?

Ce support permettrait d'aborder la concertation nationale sur la perte d'autonomie des personnes âgées, dans toutes les structures de la CGT et aussi faire connaître aux différentes associations, responsables politiques, parlementaires... sollicités pour les différents ateliers...

« Science sans conscience n'est que ruine de l'âme. Bâtir un plan c'est bien, le décliner en termes opérationnels et humains, c'est mieux »⁹.

⁷ La fédération va établir un tableau à remplir effectifs, dispositifs de manutention, formation - ⁸ Référentiel infirmier

⁹ François RABELAIS, écrivain dit humaniste du 16^e siècle

ANNEXE ① :

EVOLUTION DU CADRE LÉGISLATIF

Rappeler la responsabilité des entreprises / cadre légal

► Repères :

- 5 Novembre 2001 document unique obligatoire avec l'intégration en 2002 des RPS dans DU
- Accord du 2/07/2008 sur le stress au travail
- Accord du 26/03/2010 sur le harcèlement et la violence au travail
- Accord du 19/06/2013 sur la qualité de vie au travail

► Les principaux axes du PNST (Plan national santé au travail) 2015-2019

- Faire de la prévention des risques une priorité
- Développer l'accompagnement des travailleurs et des entreprises
- Accompagner les entreprises dans leur démarche QVT
- Simplifier le droit
- Prioriser certains risques
- Rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail
- Améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs

Article L. 4121-1 Code du travail :

L'employeur doit assurer la santé mentale des salariés

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Article L. 4121-2 : L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L 4121-1 sur le fondement des 9 principes généraux

Article L. 4121-3 : L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. A la suite de cette évaluation, l'employeur met en œuvre des actions de prévention ainsi que des méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Article L. 4121-4 : Lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, l'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, prend en considération les capacités de l'intéressé à mettre en œuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité.

L'employeur a une obligation de sécurité de résultat. Sa responsabilité est engagée sans avoir à prouver la faute. L'employeur est responsable de toute atteinte à la santé mentale de ses salariés, dès lors que cette atteinte est au moins partiellement en lien avec le travail.

Faute inexcusable de l'employeur s'il n'a pas respecté son obligation de sécurité de résultat alors qu'il avait ou aurait dû avoir conscience du danger et pris les mesures nécessaires pour en préserver ses salariés.