



DÉCLARATION LIMINAIRE CGT SANTÉ ACTION SOCIALE

Audition du CESE du mercredi 28 Mars 2018

L'année 2017 a été marquée par de nombreuses actions, souvent de grève sur tout le territoire, pour dénoncer les conditions de travail dans le secteur de la prise en charge des personnes âgées.

Depuis de nombreux mois, la CGT est interpellée par des salariés, des familles et des associations, sur les situations vécues dans les ehpad et dans le secteur de la prise en charge à domicile.

Les professionnels sont en grande difficulté. La bien-traitance n'est pas possible dans le système actuel. Les moyens sont en inadéquation avec une charge de travail ou la dignité du résident ou du patient devrait être prioritaire. Le taux d'encadrement est un élément déterminant, pour ne pas dire majeur, dans la qualité de la prise en charge des résidents.

Actuellement, il est de 0.60 salarié pour un résident¹.

Le manque d'effectif entraîne une surcharge de travail et une déshumanisation de la relation. La précarisation des emplois est en forte augmentation avec un turn-over qui a des conséquences sur la prise en charge des résidents. Les bas salaires entraînent des difficultés de recrutement de personnels qualifiés. L'augmentation des Accidents de Travail, de Risques Psycho sociaux, de troubles musculo-squelettiques, de maladies cardiovasculaires ont un impact croissant sur l'absentéisme² et la CNAM a fait un état des lieux des AT et AM dans ce secteur qui laisse apparaître un niveau d'AT supérieur au secteur de la construction.

Cette précarité et le peu d'attractivité de ces professions et une gestion de réduction de la masse salariale entraînent des glissements de tâches.

Si la profession AS ou AMP est réglementée, il en est tout autrement pour les agents des services hospitaliers ou les aides à domicile. Leurs missions sont généralement l'hygiène des locaux, l'hôtellerie, le linge... mais le manque récurrent de soignants conduit à ce que des ASH assurent la fonction d'AS. Ces agents sont amenés à distribuer et administrer des médicaments (en toute illégalité) sans en connaître les posologies, les indications et les effets indésirables avec les risques que chacun peut imaginer. Le salaire des ASH est financé pour 70 % sur la section d'hébergement (département)

et 30 % sur la section dépendance (Sécurité Sociale). Tandis que les AS se répartissent 30 % pour la section dépendance et 70 % sur la section soins.

Les soignants connaissent au quotidien des agressions verbales et/ou physiques de la part des résidents, et même des familles.

L'organisation du temps de travail (horaires décalés, amplitude d'horaires de 12 heures, l'absence de salle de repos ou des salles de repos peu inadaptées, des plannings qui ne respectent pas la réglementation de l'organisation du temps de travail (Par exemple : 5 jours de travail sur une amplitude de 12 heures par jour, fractionnés en toute illégalité)³ augmentent la souffrance des professionnels.

LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE PERSONNELS EN ÉHPAD

Le médecin coordonnateur : un tiers des établissements n'en bénéficie pas. Le ratio médecin de 0.60 TP pour 100 à 199 résidents⁴ n'est pas respecté dans la plupart des ehpad, ce qui engendre des conséquences sur le suivi médical des résidents. De fait l'appel au médecin traitant, ou à la PDS entraîne un recours fréquent aux urgences.

L'infirmier-e hérite de grandes responsabilités quant à la prise en charge d'un nombre – trop - important de résidents (dans certains ehpad entre 1/80 et 1/100). En aucun cas, cela ne lui permet d'effectuer pleinement ses missions avec humanité dans le respect de la dignité. Ils et elles sont amenés à suppléer l'absence de médecin, exercer des fonctions d'encadrement auprès des équipes pluridisciplinaires (aide-soignante, AMP, ASH, AVS), des tâches de gestion administratives, techniques, de préparations thérapeutiques (parfois des procédures non respectées selon les recommandations HAS et réglementaires). L'absence d'infirmier de nuit, ne permet pas la sécurité des soins et souvent l'administration des traitements (somnifères et anxiolytiques qui nécessitent une surveillance des effets secondaires.

L'Aide-soignant-e ou AMP/AVS/AES, a un rôle sur la prise en charge globale des résident-e-s : les soins d'hygiène et de confort (toilette, change, douche, habillage, installation, les repas, les aides au repas, l'administration des médicaments souvent sans la présence d'une infirmière, les soins relationnels et la relation avec la famille. Elles et ils ont en charge un nombre

¹ Recensement sur des établissements privés lucratifs et publics

² Enquête RPS CGT chez les professionnels des Ehpad

³ Planning des soignants dans le secteur public

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/9/2/SC-SA1030095D/jo>

important de 12 à 15 résidents (effectif dit normal). Lorsqu'il y a des absences inopinées ou connues, on leur rajoute plus de résidents sans les remplacer.

Les ASH n'ont pas bénéficié de formation spécifique à la prise en charge de la personne âgée.

Après la mission flash du député Mme IBORRA du 13 septembre 2017⁵, le gouvernement est parfaitement au courant des conditions de travail déplorables dans les EHPAD. Le rapport sénatorial, Mr Bernard BONNE du 7 Mars 2018 ⁶et de nouveau, un rapport des députés Mme IBORRA et Mme FIAT⁷ ne font que confirmer cet état de fait.

Il y a donc un grand besoin d'embauches massives (220 milles soignants) mais aussi de reconnaissance des qualifications.

Que propose le gouvernement ?

- ▶ Un déblocage de 50 millions qui s'ajoutent aux 100 millions déjà prévus (dans la loi de financement Sécu 2018). Mais ces 50 millions correspondent à une rallonge de seulement 80 € par résident et par an. Cela couvre 1,5% des besoins sur les 10 milliards nécessaire.
- ▶ La nomination d'un médiateur pour suivre les effets de la réforme de la tarification, ce qui confirme qu'elle reste pour l'instant sourde à la demande d'abrogation de cette réforme ! Ce médiateur serait aussi « chargé de détecter les établissements en difficulté » ! Comme s'ils n'étaient pas, à quelques exceptions, tous en grande difficulté !
- ▶ La Ministre a rappelé qu'un groupe de travail avait été mis en place en Septembre sur la « Qualité de vie au travail », et qu'elle fera réaliser chaque année une enquête de satisfaction auprès des résidents. Nous savons tous que le problème Numéro 1, pour mener un travail de qualité, pour s'occuper avec bienveillance des personnes âgées cela s'appelle des moyens humains supplémentaires !
- ▶ La création d'un comité national contre la maltraitance. Pour la CGT c'est une provocation, c'est aussi le personnel qu'il faut bien traiter.
- ▶ Au sujet du cycle de rencontre sur les enjeux du vieillissement, la CGT n'est toujours pas invitée à ce jour.⁸ Alors que nos patrons et les employeurs y sont pour parler de nous et des futurs métiers !

Pour la CGT, cela ne correspond pas aux attentes des salariés, des personnes âgées et de leurs familles. Les professionnels ne veulent plus se taire et ne veulent pas être complice d'une prise en charge indigne.

5 <http://www.assemblee-nationale.fr/15/cr-soc/16-17/c1617014.asp>

6 <http://www.senat.fr/notice-rapport/2017/r17-341-notice.html>

7 [http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i0769/\(index\)/rapports-information](http://www2.assemblee-nationale.fr/documents/notice/15/rap-info/i0769/(index)/rapports-information)

8 *Agenda de Mme La ministre de la santé (concertation sur le vieillissement, les métiers de la PEC de l'âge)*

La CGT revendique :

- ▶ La mise en place un ratio d'un-e soignant-e pour un-e résident-e ou patient-e (plan grand âge).
- ▶ La revalorisation des salaires, des carrières et les formations spécifiques des personnels.
- ▶ Une vraie reconnaissance des qualifications.
- ▶ L'amélioration des conditions de travail et la fin des glissements de tâches.
- ▶ L'abrogation des dispositions législatives relatives à la réforme de la tarification des Ehpad, contenues dans la loi du 28 décembre 2015 ainsi que des décrets d'application.
- ▶ La pérennisation du financement de l'aide à domicile.
- ▶ La mise en place un financement pérenne et solidaire de l'aide à l'autonomie.