



CONFÉRENCE SUR LES EHPAD

SYNTHÈSE DES ECHANGES

>> Du constat accablant aux perspectives d'actions indispensables <<



**STOP!**
A LA SOUFFRANCE
DES PERSONNELS
EN EHPAD
ON VEUT DES MOYENS!

**UNION SYNDICALE
SALARIÉS**

- Une journée riche en analyses et en propositions
 - Près d'une centaine de participants venus des quatre coins de la région lors de cette journée
- Il s'agit d'une première étape qui doit en appeler d'autres
 - Des participants de tous horizons : EHPAD privé, EHPAD public, UD, UL, Territoriaux, Mandatés CDCA, retraités...
- Un constat lamentable largement argumenté avec des témoignages et des chiffres
 - Des propositions d'actions concrètes largement plébiscitées
- Convergences : un mot revenu à de très nombreuses reprises mais qui a besoin de déclinaisons concrètes



UN CONSTAT ACCABLANT

Manque d'effectifs incontestable

+

Intensification des glissements de tâches

+

Management qui se durcit

+

Charge physique et psychologique de plus en plus importantes

+

Multiple facteurs de pénibilité

+

Des salariés / militants souvent isolés et sommer de se taire

= Travailler en EHPAD est très difficile

LES RÉSIDENTS :

L'âge moyen d'entrée en EHPAD est actuellement de 85 ans.

La durée de vie moyenne est de 2,5 ans.

Des personnes âgées de + en + dépendantes.

Les cas les plus lourds vont en général dans le public.

Le privé effectue une sélection à l'entrée en choisissant en général les cas les moins lourds.

Donc, offre largement insuffisante en termes d'EHPAD publics.

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL :

Les accidents du travail comme les inaptitudes sont deux fois plus élevés dans les EHPAD publics et privés que la moyenne nationale (tous secteurs confondus).

Et si on compare les chiffres dans les EHPAD des différentes régions : le taux des accidents du travail est entre 10 et 15% plus élevés dans les EHPAD de PACA.

Ces chiffres sont en augmentation régulière, ce qui est très inquiétant.

Les TMS (Troubles Musculo-Squelettiques) sont la première cause d'arrêts de travail et d'inaptitude en EHPAD.

Les TMS représentent 91% des maladies professionnelles. Et ce sont les salariés entre 40 et 49 ans qui sont les premiers concernés par les accidents (ensuite viennent les 50/59 ans). Les femmes sont concernés à 90% par les AT.

La CARSAT prévient qu'il y a une menace sur le taux des cotisations AT/MP. Aujourd'hui, c'est un taux national de 3,3. Tout le monde paie le même taux. La menace est de passer au taux individuel.

LE MANQUE DE PERSONNELS :

Si on s'intéresse au ratio personnels / résidents :

>> En France, on compte 0,6 professionnel pour 1 résident.

>> Environ 1 professionnel pour 1 résident en Allemagne ou en Belgique.

>> Et 1,2 professionnel pour 1 résident en Suisse, en Suède ou au Danemark.

On voit bien qu'il nous faut plus de professionnels et mieux formés.

Quand on dit, il y a 60 résidents, il faudrait 60 personnels, c'est tout type de personnels compris (Directeur, secrétaire, cuisinier, électricien, animateur, ASH, lingère, Aide-soignante, infirmière, psychologue, médecin, ergo...)

Le Plan Solidarité Grand Age, en 2006, disait qu'il fallait arriver à un taux d'1 agent par résident en 2012, nous en sommes très loin !

DES EHPAD SOUVENT INACCESSIBLES :

Les financements de l'Etat (qui représentent environ 8 milliards d'euros par an) vont :

>> Vers les établissements publics

>> Mais également vers les grands groupes privés qui affichent des bénéfiques records

Les résidents et leur famille payent en moyenne 2000 euros par mois dans le public et 3300 euros par mois dans le privé (reste à charge).

Certains EHPAD de la région facturent jusqu'à 5000 euros par mois.

2000 euros dans le public, c'est quoi ?

C'est le double de ce qu'un retraité gagne en moyenne.

Et 3300 euros dans le privé ?

C'est plus du triple de ce que gagne par mois un retraité en moyenne.

UN SECTEUR SINISTRÉ ET SANS CESSÉ PRESSURISÉ :

Ce secteur sinistré ne supportera pas une nouvelle vague d'économies.

L'évasion fiscale coûte chaque année 60 à 80 milliards d'euros à la France, soit l'équivalent du budget de l'Éducation nationale.

Sur une année, fraude et évasion représentent environ 100 milliards d'euros.

Mais il vaut mieux s'occuper du trou de la sécu qui est pour 2017 autour de 5 milliards d'euros.

Vers où va-t-on ?

D'un côté il y a des établissements très haut de gamme à des tarifs de plus en plus inaccessibles.

Et dans l'autre sens, on risque de se diriger vers du bas de gamme, c'est-à-dire avoir des EHPAD « Low Cost ».

LA SITUATION DANS NOTRE RÉGION :

Au niveau national, on compte près de 600 000 places d'EHPAD, pour environ 8 000 EHPAD, soit près de 400 000 personnes travaillant en EHPAD, répartis de la manière suivante :

- 49,5% dans le secteur public
- 28,5% dans le secteur privé non lucratif
- 22% dans le secteur privé lucratif

Au niveau de la région PACA, on compte près de 44 750 places d'EHPAD, pour environ 580 EHPAD, soit près de 28 000 personnes travaillant en EHPAD, répartis de la manière suivante :

- 55% dans le secteur privé lucratif
- 25% dans le secteur public
- 20% dans le secteur privé non lucratif

LA SITUATION DANS NOTRE RÉGION :

On constate une répartition public / privé très différente de la moyenne nationale.

>> La part du secteur public est 2 fois moins importante que la moyenne nationale.

>> La part du privé lucratif est 2,5 fois plus importante que la moyenne nationale.

On constate une répartition géographique inégalitaire. Les structures publiques sont plus largement implantées dans les départements ruraux ou plutôt ruraux :

- Alpes de haute Provence
- Vaucluse
- Hautes Alpes

Et dans certaines zones rurales de départements plus urbanisés :

- Haut Var
- Extrême Nord Ouest des Bouches du Rhône
- Nord des Alpes Maritimes

LA SITUATION DANS NOTRE RÉGION :

Le privé, et notamment le privé lucratif, est plus présent dans les départements et les zones plus urbanisés, notamment autour de :

- Marseille
- Aix en Provence
- Toulon
- Nice
- Etc...

Dans le 04 : 32 EHPAD dont 15 publics (un peu moins de 50% de public)

Dans le 05 : 21 EHPAD dont 7 publics (un tiers de public)

Dans le 06 : 149 EHPAD dont 34 publics (77% de privé)

Dans le 13 : 190 EHPAD dont 25 publics (87% de privé)

Dans le 83 : 130 EHPAD dont 23 publics (82% de privé)

Dans le 84 : 58 EHPAD dont 29 publics (50% de public)

LA SITUATION DANS NOTRE RÉGION :

Plus rentables que les hypermarchés, les maisons de retraite sont aujourd'hui un eldorado : le marché pèse entre 25 et 30 milliards d'euros. Il faut dire que la demande est grandissante surtout dans notre région.

Donc, ils sont gagnants sur tous les tableaux, puisqu'ils ont de l'argent public et de l'argent des résidents.

Pourtant :

>> Payer plus cher ne garantit pas le confort et les soins promis.

>> Payer plus cher ne garantit pas non plus de meilleures conditions de travail pour les personnels.

En 2013, en PACA :

Environ 5 000 000 habitants

Environ 1 000 000 d'habitant de + de 65 ans (soit 20% de la population)

Prévisions de l'INSEE pour 2050 en PACA :

Environ 5 300 000 habitants

Environ 1 600 000 habitants (soit 30% de la population)

LA MISSION « FLASH » DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE SUR LES EHPAD :

Suite aux 117 jours de grève aux Opalines de Foucherans, la polémique monte, l'omerta se brise, le sujet investit les médias nationaux, et une mission Flash a été lancée à l'assemblée nationale le 3 août 2017 suite aux nombreuses remontées de situations similaires sur tout le territoire national. La mission Flash a rendu ses conclusions le 13 septembre 2017.

Le constat rejoint sur de nombreux points celui de la CGT (manque de personnel, de très mauvaises conditions de travail, des résidents de plus en plus dépendants...) mais les réponses ne sont pas à la hauteur. Ce sont des "mesurettes" ridicules qui en disent long sur le peu de considération que porte ce gouvernement sur les EHPAD, sur les résidents qui y vivent (ou y survivent) et sur tous les personnels qui y travaillent.

Un point de divergence majeur avec les conclusions de la mission Flash : La réforme en cours du mode de financement. Contrairement à la Mission Flash, la CGT ne pense pas que ça va améliorer les choses, bien au contraire.

RÉFORME DE LA TARIFICATION, CPOM ET EPRD :

Application de la Loi d'adaptation de la société au vieillissement ou "Loi ASV" du 28 décembre 2015.

La réforme de la tarification des maisons de retraite en cours depuis le 1er janvier 2017 va entraîner à termes une baisse des dotations (200 millions d'euros de baisse annuelle au niveau national).

De plus, avec cette nouvelle réforme tarifaire, les dividendes des actionnaires vont encore augmenter.

Et le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 ne répond ni au constat de la situation dressé par la mission Flash ni aux exigences des personnels en grande souffrance, ni à un accueil digne des personnes âgées.

RÉFORME DE LA TARIFICATION, CPOM ET EPRD :

Désormais dans les EHPAD, les établissements sont obligés de conclure un CPOM pour une durée de 5 ans.

Les objectifs des CPOM peuvent être pour un établissement ou pluri-établissements.

Avant il y avait des cloisons hyper étanches :

- entre établissements.
- entre chaque activité (soins, dépendance, hébergement).
- entre EHPAD publics et privés
(la Loi de finance de la sécurité sociale pour 2017 donne la possibilité à des EHPAD privé de signer un CPOM)

➔ Maintenant ces cloisons sont détruites. Ce qui va impacter la vie des EHPAD.

RÉFORME DE LA TARIFICATION, CPOM ET EPRD :

Ce qui est recherché notamment c'est :

- Encourager la logique de mutualisation inter-établissements (par exemple : restauration, blanchisserie, informatique, administratif, infirmières) pour faire des économies d'échelle
- Mettre davantage en commun les différentes modalités de prise en charge entre les différentes catégories de structures (EHPAD, accueil de jour, hébergement temporaire, SSIAD, SAAD, SPASAD...)
- Donner plus de place au secteur privé

RÉFORME DE LA TARIFICATION, CPOM ET EPRD :

Autre nouveauté : la tarification à la ressource.

Avant dans les EHPAD, les établissements faisaient des budgets qui montraient leurs besoins pour fonctionner et faire notre travail correctement. Ces budgets étaient présentés chaque année aux financeurs (ARS, Conseil Départemental).

Aujourd'hui, ce ne sera plus le cas. Les financeurs diront on vous donne tant d'argent, et débrouillez vous pour faire votre boulot, et il faudra le faire bien en plus (la logique est inversée).

Le CPOM* : on va nous donner une enveloppe, et il faut s'en tenir à cette enveloppe pour fonctionner

L'EPRD* : c'est le moyen financier et comptable de présenter les comptes aux financeurs

* CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

* EPRD : Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

RÉFORME DE LA TARIFICATION, CPOM ET EPRD :

➔ Quelles conséquences pour le Public et le Privé ?

Ce qu'on voit depuis quelques mois, pour ceux qui ont déjà signé des CPOM :

La réforme fait des gagnants (beaucoup d'établissements privés) et des perdants (beaucoup d'établissements publics).

➔ Quelles conséquences pour la gestion des EHPAD ?

Un CPOM va donner plus de libertés aux directions pour gérer leur établissement de manière plus autonome comme un vrai chef d'entreprise. En se mettant ensemble, l'enveloppe sera plus grosse, c'est aussi un moyen pour pousser les établissements à être le plus nombreux possible dans ces CPOM dans une logique de rentabilité.

➔ Quelles conséquences pour les résidents ?

La valeur des points GIR départementaux varie de 5,86 € à 7,95 € selon les départements, ce qui traduit une inégalité de fait pour les personnes âgées.

RÉFORME DE LA TARIFICATION, CPOM ET EPRD :

➔ Quelles conséquences pour les personnels et les conditions de travail ?

>> Dans les CPOM dans le milieu du Handicap, où cela se fait depuis quelques années, on peut remplacer un éducateur par un comptable, c'est une masse salariale globale.

>> Avec les CPOM, c'est comme avec les GHT, ils veulent casser le sentiment d'appartenance à un établissement. Ils veulent que, petit à petit, les personnels se fassent à l'idée d'appartenir à un groupe d'établissements d'un CPOM.

>> En fonction des orientations qui vont être prises (dans la rédaction et les objectifs des CPOM) :

cela peut améliorer les conditions de travail mais cela peut également dégrader les conditions de travail. Idem pour la prise en charge des résidents. Mais la tendance actuelle ne va pas dans le bon sens.

LE TÉMOIGNAGE D'UNE CAMARADE D'UNE UNION LOCALE :

« Des conditions de travail inhumaines, un salaire de merde et une répression féroce des groupes privés lucratifs.

Des camarades licenciées sont présentes ici car elles ont osé témoigner. Elles se sont retrouvées pendant des heures au commissariat comme des criminelles.

On voit très bien aujourd'hui que ceux et celles qui osent parler ou dénoncer sont soit à la CGT soit sont soutenus par la CGT.

Ces groupes sont des mafias prêtes à tout !

On doit être ensemble, on doit être solidaires !

Le 19 mars les copines passent au Prudhommes à Marseille, il faudra les soutenir ! »

LE TÉMOIGNAGE D'UNE CAMARADE D'UN EHPAD DU SECTEUR PRIVÉ LUCRATIF :

« Des AS de nuit qui sont en même temps agents de sécurité. Des alarmes intrusion qui restent de nombreux mois sans marcher et sans être réparées. Seule avec 78 résidents, seule pour effectuer 55 changes la nuit, pour distribuer les médicaments, pour surveiller les résidents qui déambulent, ou qui essaient de sortir etc...

Des couches de très basse qualité et en nombre largement insuffisant. S'il y a une intrusion dans un des cinq étages, les AS, qui sont seules et qui sont des femmes, doivent se rendre sur le lieu de l'intrusion. Je me suis retrouvée nez à nez avec des intrus cagoulés. Les intérimaires ne veulent pas venir travailler chez eux.

Je me suis plainte des conditions de travail et fait un écrit. Peu de temps après, je me suis faite licencier pour maltraitance. »

LE TÉMOIGNAGE D'UNE CAMARADE D'UN EHPAD DU SECTEUR PRIVÉ NON LUCRATIF (ASSOCIATIF) :

« On nous met une pression journalière avec des objectifs en termes de taux d'occupation.

Deux postes viennent d'être gelés, ce qui augmente la charge de travail des personnels.

Je me suis plainte des conditions de travail, et j'ai de suite été stigmatisée. Nous ne sommes pas du tout dans une dynamique associative. On ne respecte pas les fonctions et les qualifications, on divise en permanence les gens pour faire du chiffre.

Y en a marre ! Il faut se mobiliser au niveau local mais aussi au niveau régional ! Il faut se rassembler et libérer la parole ! Le combat ne fait à peine que commencer ! »

LE TÉMOIGNAGE D'UNE CAMARADE D'UN EHPAD DU SECTEUR PUBLIC :

« Nous sommes un EHPAD public délabré. Il faut donner un coup de pied pour que les volets puissent se fermer. Des fuites d'eau, des WC ou des lavabos régulièrement bouchés, qu'on ne répare pas...

Nos résidents sont en général des anciens ouvriers qui mettent toutes leurs petites économies d'une vie pour une prise en charge pathétique.

Et à côté, tout ce qui se construit c'est du privé lucratif 4 étoiles flambant neuf et surtout à des prix inaccessibles. »

LE TÉMOIGNAGE D'UN CAMARADE D'UN EHPAD D'UN CCAS (TERRITORIAUX) :

« On rencontre exactement les mêmes problèmes que tout ce qui a été abordé. Un aide soignant et un faisant fonction la nuit pour 50 résidents la nuit. Avec tous les changes à faire, on ne laisse pas dormir les résidents. On commence notre tournée à 21h00 jusqu'à 1h00 du matin. Puis on la reprend à 3h00 pour la finir à 6h00.

J'en ai eu ras-le-bol de travailler dans ces conditions ! On a réussi à monter un syndicat CGT où on a réussi à faire vivre nos revendications.

Aujourd'hui on rencontre un nouveau problème : celui de la sécurité dans nos établissements. On a eu 5 cambriolages ces toutes dernières années dans la structure la nuit. Rien n'a été fait malgré nos alertes. Il y a 3 mois des collègues sont tombés nez à nez avec 4 personnes cagoulés avec des pied-de-biche. Il faut savoir qu'on demande aux agents, en plus de leur poste, d'effectuer des rondes de nuit. Ils ne sont pas agents de sécurité, ils sont aides-soignants. Tous les congés annuels prévus pour les fêtes viennent d'être annulés. Les agents sont à bout ! On sent des possibilités de mobiliser les salariés qui sont en souffrance! »

LE TÉMOIGNAGE D'UNE CAMARADE RETRAITÉE, MANDATÉE AU CDCA :

« Cette rencontre entre les salariés du public et du privé montrent bien les grandes lignes de convergences comme sur le manque de personnels ou les conditions de travail dégradantes mais en même il faut qu'on travaille de façon interprofessionnelle le rapport de force.

Il faut lutter contre cette répression sauvage de manière interprofessionnelle. Tous les collègues (IRP, CDCA, retraités...) qui ont la possibilité de s'exprimer, doivent aller massivement devant les établissements concernés pour dénoncer ce qui se passe ou pour soutenir les salariés en lutte. Nous avons besoin de travailler tous ensemble. »

LE TÉMOIGNAGE D'UNE CAMARADE DES OPALINES DE FOUCHERANS :

« 117 jours, je vous assure, c'est très long. On est passé par des hauts et des bas. Ils ont essayé de nous diviser. Ils ont essayé de nous culpabiliser. On a reçu des tas de coups. Mais, on a combattu avec tellement de vigueur, que finalement on a réussi à gagner. A la fin, on ne se battait même plus pour nos salaires. On se battait pour une prise en charge digne, humaine. Nos anciens sont notre patrimoine commun. En se battant pour eux, on se bat aussi pour les générations suivantes. C'est une réelle question de société.

Deux ans avant, une collègue avait essayé de monter un syndicat CGT. A ce moment là, elle a été virée, accusée de tous les maux de la terre. Cette grève aux Opalines nous a permis de monter un syndicat CGT.

Durant ce long mouvement de grève, on a commencé à 13, après on a été 10, après on a été 7. Et on a fini des milliers. La lutte ça marche encore ! »

DÉPASSONS LE CONSTAT **ET FAISONS DE CETTE JOURNÉE** **UNE PREMIÈRE ÉTAPE**

On pêche souvent en termes de vision politique, d'ambition, de projection vers l'avenir en rupture avec ce que nous impose le libéralisme. On a l'impression qu'on fait sans cesse du bricolage avec ce qui nous est proposé.

Durant cette journée, toutes les interventions ont démontré notre capacité d'analyse et de réflexion. Les différentes interventions ont démontré également notre capacité à faire des propositions concrètes en les mettant en lien avec un processus d'action qu'il nous faut construire de façon plus globale et dans le temps.

DÉPASSONS LE CONSTAT **ET FAISONS DE CETTE JOURNÉE** **UNE PREMIÈRE ÉTAPE**

On a bien vu dans tous les échanges que nos objectifs sont radicalement opposés de ceux du grand patronat et de ceux qui se chargent de mettre en application son programme.

Nous sommes dans de véritables enjeux de classe. Le gouvernement, caché derrière un discours bien soigné, travaille pour un transfert des richesses beaucoup plus important vers la classe dominante.

Tout doit devenir marché, l'hôpital, les EHPAD, le handicap... tous les services doivent devenir marchands, rentables... pour quelques uns. L'objectif suprême du gouvernement : démanteler la sécu. Mais ils le font point par point, du coup on a du mal à voir la cohérence de leur stratégie. A noter d'ailleurs, on ne parle plus de sécurité sociale, mais d'assurance maladie.



DÉPASSONS LE CONSTAT **ET FAISONS DE CETTE JOURNÉE** **UNE PREMIÈRE ÉTAPE**

Les nombreux témoignages ont montré que ce qui fait corps, et qui peut être abordé à la fois de l'intérieur et de l'extérieur, c'est la problématique des conditions de travail en lien avec la qualité des soins et la qualité de vie des résidents.

L'un ne va pas sans l'autre. C'est une vraie convergence à travailler en interne entre le public et le privé, et en externe avec les usagers.

DÉPASSONS LE CONSTAT **ET FAISONS DE CETTE JOURNÉE** **UNE PREMIÈRE ÉTAPE**

Même si c'est dur, même si parfois on doute, nous devons toujours garder notre boussole pointer vers l'avant, en offrant des perspectives d'actions pour redonner confiance aux salariés mais également au corps militant.

Créons les conditions pour travailler mieux tous ensemble : mieux travailler ensemble à l'intérieur de notre profession mais également, avec l'interpro, avec les unions locales, avec les territoriaux, avec les retraités, avec les différents mandatés des organismes de la protection sociale.

Il ne faut pas aller dans le sens de ce qu'attendent ceux qui sont en face comme les divisions, les actions individuelles ou le repli sur soi.

Dans les semaines et les mois qui arrivent, il faut monter en puissance dans la prise de conscience, dans l'organisation et dans la mobilisation.

DÉPASSONS LE CONSTAT **ET FAISONS DE CETTE JOURNÉE** **UNE PREMIÈRE ÉTAPE**

C'est pour cela qu'il faut se saisir de toutes les propositions faites lors de cette journée avec toute la détermination nécessaire pour les faire prendre en compte :

>> Travaillons pour que puisse s'organiser une grande journée de mobilisation nationale sur les EHPAD.

>> Construisons une cartographie des EHPAD dans la région et travaillons sur des propositions CGT sur l'offre de soins.

>> Réalisons un 4 pages régional sur les EHPAD synthétisant tout ce qu'on a vu lors de cette journée.

>> Montrons l'absurdité et la dangerosité des CPOM et de la nouvelle réforme de la tarification.

>> Inscrivons nous dans un processus de novembre 2017 à novembre 2018 vote du prochain PLFSS. Le prochain vote se prépare dès maintenant.

DÉPASSONS LE CONSTAT **ET FAISONS DE CETTE JOURNÉE** **UNE PREMIÈRE ÉTAPE**

>> Renforçons les liens avec l'interpro et proposons des réunions de travail dans les Unions Locales.

>> Renforçons nos liens avec les élus et mandatés. Travaillons à une meilleure coordination.

>> Soyons réactifs et déterminés face à toutes les situations de discrimination syndicale.

>> Soyons réactifs et solidaires de tous les mouvements de grève et initiatives mis en œuvre.

>> Soyons le plus nombreux possible le 19 mars à Marseille devant les Prud'hommes pour soutenir nos collègues victimes de discrimination syndicale. Faisons du 19 mars une grande journée de mobilisation régionale.

DÉPASSONS LE CONSTAT **ET FAISONS DE CETTE JOURNÉE** **UNE PREMIÈRE ÉTAPE**

>> Organisons une réunion avec les membres de la Coordination Régionale Santé et Action Sociale, le Comité Régional, les UD et les Unions Locales.

>> Déclinons des initiatives dans chaque département et dans chaque établissement de la région.

>> Organisons des Colloques, des Assemblées Générales, des rassemblements.

>> Interpellons les usagers, les familles et faisons signer des pétitions.

>> Interpellons les financeurs (courriers et rencontres).

>> Interpellons les élus locaux et départementaux (courriers et rencontres).



**MERCI DE VOTRE
PARTICIPATION**

ET À TRÈS BIENTÔT !!!