



Rapport introductif : Audition CGT sur EHPAD à l'Assemblée Nationale le 29 avril 2020

1

Malika Belarbi

Mesdames, Messieurs,

La situation dans nos établissements pour personnes âgées est dramatique au regard de la surmortalité actuelle en France induite par ce nouveau virus dévastateur qui touche particulièrement nos aîné.e.s vulnérables. Hier le 28 avril, selon les annonces quotidiennes du directeur général de la santé, sont comptabilisés 8850 décès¹ en EHPAD, et on dénombre 12144 décès dans le cadre d'hospitalisations et à domicile qui concerne des personnes âgées de plus de 70 ans. Mais ces statistiques sont loin d'être exhaustives, nous réclamons au Ministère un réel état des lieux.

La catastrophe sanitaire que nous traversons ne fait qu'accentuer la dégradation des conditions de travail, de santé et de sécurité des professionnel.le.s, éléments déjà connus avant cette tragédie et dénoncés par des journées de mobilisations des salarié.e.s depuis 2 ans avec les organisations syndicales dans ce secteur.

¹ Le 30 avril 9034 décès en EHPAD

A ce jour, un tiers des professionnel.le.s serait contaminé. Dans les régions les plus touchées, on dénombre en moyenne 40% d'arrêts de travail, ce qui fait la démonstration des atteintes sur leur santé et de l'épuisement de celles et ceux-ci, mais aussi des conséquences sur les présences dans les services qui sont, de ce fait, en sous-effectif récurrent.

Le manque de personnel et de matériels barrière, masques, blouses, gants, oxygène, etc pour faire face à cette pandémie dans les établissements, et cela depuis le début de la crise, est inacceptable. C'est un facteur aggravant dans la circulation du virus, tant pour les personnel.le.s, les mettant ainsi en danger ainsi que les personnes dont ils ont la charge. Le dévouement des professionnels et leur faculté de composer avec ces manques est remarquable, cela doit être souligné.

Cette situation questionne fortement la responsabilité de l'Etat, des tutelles ARS et des employeurs sur leur défaillance quant à leur obligation de mettre à disposition des salarié.e.s les moyens et outils nécessaires dans l'exercice de leur mission dans la période mais aussi à disposition du matériel de protection pour les résident.e.s, leurs familles et les proches. D'autre part, elle questionne le fonctionnement des CHSCT pour prendre des mesures efficaces.

En début de confinement, parfois dans des établissements a été donné comme simple consigne la recommandation du lavage des mains sans autre moyen de protection ; cela a été une grande erreur avec des conséquences que nous connaissons aujourd'hui.

La moyenne d'âge des résident.e.s en EHPAD est d'environ 85 ans, ils sont souvent atteints de polyopathologies, le seul fait d'être contaminé est d'emblée un risque maximal pour eux, il aurait fallu des mesures massives en termes de matériels barrière dans ces établissements dès l'arrivée de la pandémie.

De plus, les consignes de ne pas transférer à l'hôpital dans un premier temps les personnes âgées atteintes du COVID 19 et de les garder sous surveillance au sein des établissements, sans personnel en nombre suffisant et sans surveillance spécifique adaptée, alors que cette population est assujettie à un taux de complication et de décès plus important, n'a pas été de nature à réduire les risques de contamination au sein des établissements ni les décès. Il en va de même sur les demandes d'accueil des transferts d'hôpitaux de patient.e.s âgé.e.s atteint.e.s du COVID 19 dans les EHPADs, toujours au mépris du risque de la propagation du virus.

D'ailleurs, ces situations sont issues de recommandations et consignes du Ministère, datées du 31 mars : « *consignes et recommandations concernant l'appui des établissements de santé aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes* ». Au bas de la page 1, on lit : « *Le principe est que la prise en charge des cas suspects et confirmés ne représentant pas de critères de gravité doit être assurée en priorité au sein des EHPAD afin de ne pas saturer les établissements de santé* » Cette consigne donnée aux établissements a été un élément aggravant en termes de contamination et de mortalité pour les personnes dans les établissements ainsi que sur la contamination et la mortalité des personnels. Mais elle signifie la discrimination organisée de nombreux.ses résident.e.s de structures pour personnes âgées, exclues de ce fait de la possibilité de recourir à une hospitalisation et une réanimation alors même que leur état de santé le nécessitait peut-être.

Autre difficulté qui s'est rajoutée pour les personnels, l'interdiction des visites dans ce secteur, qui a été très mal vécue par les familles et les résident.e.s, d'autant que cette disposition semble être guidée non sur des considérations en matière de santé publique mais surtout par le défaut de matériel.

Le cri d'alarme des familles écartées de leur.s parent.e.s a permis enfin d'autoriser les visites avec des règles de précautions. Il était temps que les résident.e.s resté.e.s souvent dans une extrême solitude retrouvent des moments de partage avec leurs proches, ceci pour éviter les syndromes de glissement, qui, dans la période de confinement, sont aussi en augmentation.

Concernant la volonté de dépistage systématique dans les EHPADs, cela est une bonne chose ; la CGT a toujours été porteuse de cette revendication pour le personnel et les résident.e.s. Mais cette disposition ne doit pas rester qu'une annonce faite en conférence de presse par le ministre des solidarités et de la santé, cela doit devenir une réalité concrète sur le terrain, dans chaque territoire. Il faut un dépistage massif dans l'ensemble des EHPADs de l'hexagone ainsi que dans les territoires d'outre-mer, pour tous les résident.e.s, tous les personnels, atteints ou non par le virus afin d'adapter au mieux les mesures de protection et de barrière, avec l'exigence d'utilisation des deux types de tests, PCR et sérologique, pour répondre à toutes les situations.

La CGT réaffirme auprès de vous la nécessité d'un plan de formation et de création de 200 000 emplois, de professionnels qualifiés avec 1 personnel pour 1 résident, la revisite du financement de ces établissements, une négociation pour une réelle revalorisation salariale et des perspectives de carrière ainsi que l'amélioration des droits conventionnels pour ces secteurs d'activité. Il nous semble aussi important la présence d'infirmières 24h/24 et des médecins en nombre dans les EHPADs permettant un vrai suivi des résident.e.s. et en particulier des médecins gériatres. Il faut engager une rupture des politiques antérieures basés sur une politique d'austérité dans ce secteur pour envisager un meilleur accompagnement de nos aîné.e.s et de meilleures conditions de travail pour les personnel, c'est un réel enjeu de société.

Le 15 avril, le Ministre a annoncé une prime pour les professionnels des EHPADs dont les contours restent flous, cela ne répond pas à la nécessaires revalorisation des salaires comme préalable pour rendre ces métiers pénibles attractifs. Pour la CGT, cette prime doit être attribuée et étendue sans condition à l'ensemble des personnels des EHPADs, public, privé non lucratif et privé lucratif. Mais surtout les salaires doivent être augmentés les personnels sont très mal payés par rapport à la plupart des pays de l'OCDE.

Pour terminer, il est a signaler dans le cadre de la gestion de cette pandémie parfois l'incurie totale de certains établissements relevant de groupes privés à but lucratif et leur manque de transparence. Cela pose la question de la persistance d'un secteur privé à but lucratif qui se dédouane des droits élémentaires en matière de conditions de travail pour les salarié.e.s et de communication avec les familles des résident.e.s dont ils ont la charge. Et nous notons parfois l'incapacité ou le manque d'autorité des tutelles tels que les ARS et de l'Etat à agir en la matière pour faire respecter dans ces établissements leurs obligations d'employeurs et de la bonne tenue des missions de services publics qui leur sont confiés.

Et pour terminer nous avons besoin d'une loi Grand âge avec un financement à la hauteur des besoins

Merci de votre écoute.

QUESTIONS

➤ L'état des lieux de la situation dans les EHPAD

1. Combien de personnels des EHPAD ont été **infectés par le virus** ? Combien en ont **guéris** ou en sont **décédés** ?

Depuis le 2 avril 2020, le directeur général de la santé a annoncé 30000 cas confirmés par PCR de COVID19 et 9034 décès de résidents en EHPAD. Notre organisation syndicale déplore le manque d'information des remontées des cas COVID et du nombre de décès tant pour les résidents que pour les personnels du privé et du public par les ARS. La CGT de la santé et de l'action sociale est en cours de recensement des données par les représentants du personnel. A ce jour, sur environ 256 établissements privés ou publics recensés, du secteur sanitaire, médico-social et social pour un volume d'environ 400000 salariés —, environ 6 700 personnels salariés des établissements seraient identifiés et atteint du COVID 19 au 16 avril passant environ de 12000 au 27 avril 2020 dans le cadre d'une deuxième recensement fait sur un volume cette fois d'environ 500000 salarié.e.s. *Une enquête plus large sera publiée dans quelques jours.* Le seul indicateur significatif pour le moment est que le nombre de personnels recensés comme malades correspond à un taux de contamination d'environ onze fois plus élevé que pour le reste de la population.

2. Selon vous, certains EHPAD auraient-ils tendance à minimiser les décès liés au covid-19 ?

Pour la CGT, la responsabilité revient aux pouvoirs publics qui n'ont pas pris en compte la fragilité de nos résidents comme une priorité de mesure de prévention en début de confinement. Les résidents et les personnels n'ont pas été testé en début de pandémie ce qui n'a pas permis de prendre ni les précautions nécessaires en termes de protection barrière et sous-évalué de facto tant des personnes atteintes que décédé.e.s par le Covid 19 autant pour les personnels que pour les résident.e.s.

3. Dans **quels départements** le virus a-t-il le plus circulé dans les EHPAD ? Avez-vous observé des différences notables entre EHPAD d'un même département ? Le cas échéant, **comment expliquez-vous ces différences de résultats** ?

Ces données sont très difficiles à obtenir et ne sont pas transmises aux organisations syndicales, mais les établissements qui ont dès le début de la pandémie équipé le personnel de matériel adéquat en quantité et en nombre, dépisté massivement tous les personnels et les résidents ont mieux fait face avec de meilleurs résultats pour enrayer la pandémie.

7

4. Quelles sont les **principales difficultés** auxquelles sont confrontées les personnels des EHPAD ?

Le personnel déplore un manque de matériel et des effectifs, c'est une angoisse constante. Le manque d'informations sur la situation et surtout les carences ont été interprétés comme une irresponsabilité du gouvernement, des tutelles, de certaines directions et cela plus particulièrement au début de l'épidémie. Ils sont liés essentiellement au manque de masque et matériel ainsi qu'aux mesures de prévention qui auraient dû être prises plus rapidement dès le début de la pandémie. Le personnel a dû composer avec le doute permanent d'être contaminé ou porteur du virus pour les résidents et leur famille.

5. Quel est le niveau d'**absentéisme** parmi les personnels des EHPAD ? Pourriez-vous en quantifier les causes (infection par le virus, garde des enfants, retrait, etc.) ?

A ce jour, selon santé publique, 1 tiers des personnels sont touchés par le COVID dans les EHPADs.

Les arrêts de travail se font ressentir et met à mal les fonctionnements déjà délébiles. Nous n'avons pas officiellement d'informations sur toutes les données des arrêts de travail, et les salarié.e.s en position d'ASA et/ou en arrêt dû au coronavirus au niveau national.

6. Quels sont les effets du confinement sur les résidents ? Dans quelle mesure observez-vous un **syndrome de glissement** chez eux ? Avez-vous une idée de la proportion de décès qui pourraient être liés à ce syndrome depuis le début du confinement ?

➤ **Les réponses à la crise sanitaire**

Des consignes imposant en chambre le confinement individuel pour les résidents et l'interdiction des visites de familles ont eu pour conséquence une dégradation de leur état de santé physique et psychique : dépression, dénutrition, manque d'activité physique, solitude, pouvant amener à des syndromes de glissements. Malgré la consultation du comité consultatif national d'éthique qui avait émis un avis défavorable à cet isolement, cela n'a pas été entendu.

7. Quels **protocoles** qui ont été **mis en place dans les EHPAD** pour protéger à la fois les résidents et les personnels jusqu'à aujourd'hui ? Comment ont été pris en charge les résidents infectés par le virus ?

Les consignes et les recommandations ont été transmises par les agences régionales de santé afin de mettre en place des procédures de prévention. La consigne de ne pas hospitaliser les résidents afin de ne pas saturer le système hospitalier et de gérer en interne les résidents² a choqué les soignants. Le 30 mars, l'avis du comité national éthique : « La volonté des résidents doit être respectée et les décisions doivent être prises en collégialité ». Ces dispositions ont-elles été respectées en EHPAD, on peut en douter !

8. Quels **moyens supplémentaires** – sanitaires et autres – ont été mis à la disposition des personnels des EHPAD ? Par qui ? Ont-ils été suffisants ? Pourriez-vous les quantifier ?

Le volontariat des personnels supports : administratifs, ouvriers..., des retraités et la réserve sanitaire. Toutefois, ces renforts ont été insuffisants.

9. Un **accompagnement psychologique** est-il proposé aux équipes des EHPAD les plus durement touchés par l'épidémie ? Le cas échéant, par qui ? Quelle forme prend-il ?

Certains Ehpads ont mis en place des cellules psychologiques par des différents organismes. Toutefois, il faudra prévoir des mesures renforcées aux EHPAD pour la mise en place

d'accompagnement psychologique des personnels et des résidents, car cette crise sanitaire laissera des séquelles...

10. Dans quelle mesure les personnels des EHPAD sont-ils aujourd'hui dépistés ? Des **campagnes de tests** sont-elles en cours ? Comment sont-elles organisées ?

Le dépistage des personnels a commencé mais, à ce jour, de nombreux personnels ne sont pas encore dépistés. Les laboratoires de ville sont en renforcement pour effectuer des tests. Il faut souligner que de nombreux laboratoires ne sont pas agréés par le conseil départemental, ce qui freine la rapidité des tests.

11. Le Gouvernement a annoncé le 19 avril dernier la possibilité pour les familles, sous certaines conditions, de rendre visite à leurs proches résidant en EHPAD. Pourriez-vous présenter les conséquences très concrètes de cette **réouverture partielle des EHPAD** pour les personnels ? Comment les EHPAD s'organisent-ils à cette fin ? Des renforts extérieurs en personnels seront-ils nécessaires ?

La réouverture des visites est une très bonne chose pour les résidents. Des mesures ont été prises pour l'organisation en mettant en place un espace dédié. Mais au niveau de la disponibilité des personnels pour se détacher à accompagner les résidents et les familles sont une charge supplémentaire du fait des effectifs réduits.

12. Le Premier ministre a annoncé des **primes** pour les personnels soignants des services de santé investis dans la gestion de l'épidémie de coronavirus. Des négociations ont-elles lieu aujourd'hui avec le Gouvernement pour que les personnels des EHPAD et plus largement des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) bénéficient également de primes ? Que pouvez-vous nous dire sur ce sujet ?

Le 15 avril, le Ministre a annoncé une prime pour les professionnels des EHPADs dont les contours restent flous, cela ne répond pas à la nécessaire revalorisation des salaires comme préalable pour rendre ces métiers pénibles attractifs. Pour la CGT, cette prime doit être attribuée et étendue sans condition à l'ensemble des personnels des EHPADs, public, privé non lucratif et privé lucratif. Mais surtout les salaires doivent être augmentés les personnels sont très mal payés par rapport à la plupart des pays de l'OCDE

13. Avez-vous des propositions à faire en vue de la phase de **déconfinement** ?

De mettre tous les moyens humains et matériels pour permettre un accompagnement digne pour nos résidents.

14. Quelles **leçons** pourrions-nous tirer de cette crise ?

Nous avons besoin très rapidement des négociations pour préparer une loi Grand âge avec un financement adéquate. D'ailleurs nous allons nous permettre de vous poser la question : cette loi fait-elle partie de l'agenda parlementaire ? Pour nous, c'est grande priorité car la loi ne cesse d'être repoussée alors que la situation se dégrade dans les EHPAD.

Une loi rectificative de la loi de financement de la sécurité sociale 2020, promulguée tout de suite pour des moyens budgétaires immédiats, dans l'attente d'**une loi-cadre santé**, pour l'attribution de dotations budgétaires conséquentes et pérennes aux hôpitaux, au secteur médico-social et à l'ensemble des services publics de soins et d'aide à domicile,

15. Souhaitez-vous nous **signaler d'autres points** ?

Le manque d'information et de consultation des organisations syndicales dans le cadre des IRP pendant la crise sanitaire, de nombreux plans de prévention et de gestion de la pandémie dans les établissements se sont mis en œuvre sans y associer le personnel de terrain. La pression et la tension sont mises dans de nombreux établissements sur le personnel pour les faire revenir au travail, soit quand les salarié.e.s sont en arrêt de maladie ordinaire, soit quand les personnels sont en confinement pour suspicion et / ou atteinte du COVID 19. Se rajoute leur impossibilité d'accéder au fichier en ligne sur le site de la CPAM Améli comme pour les autres assuré.e.s du régime général, avec parfois des menaces de subir des contrôles pendant leur arrêt plus poussés que pour le reste des assuré.e.s. Ces dispositions sont non seulement discriminantes et démontrent une inégalité de traitement inacceptable.