



PREAMBULE

À l'appel de différentes organisations syndicales, l'année 2018 a été marquée par de nombreuses luttes des personnels des EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) privés et publics auxquels se sont joints les retraités notamment au niveau des 9 organisations syndicales et associations de retraité.e.s unies pour dénoncer, entre autres, les conditions déplorables de la dispensation des soins à nos aînés. Ils ne veulent pas être complices des maltraitances institutionnelles. Ils exigent des accompagnements et des soins personnalisés, adaptés et de qualité. Force est de constater par les différents témoignages des soignants, des résidents, des aidants et des familles que l'accompagnement du grand âge en France est désastreux. Faute de moyens financiers, la loi pour l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) de 2015 n'a pas pu répondre aux besoins urgents des personnes âgées en perte d'autonomie, notamment au niveau des EHPAD qui n'ont pas été pris en compte par la loi, contrairement aux engagements de départ du gouvernement.

Lors de ces mobilisations, les citoyens ont découvert l'indignité avec laquelle on traite les personnes âgées dans notre pays et la souffrance ressentie par les personnels. Les rapports parlementaires (FIAT/IBORRA), le CESE (Le Conseil économique, social et environnemental), le Haut conseil de l'Age sont arrivés aux mêmes constats. Pour exemple, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE), dans son avis de février 2018, souligne « *une situation indigne qui génère en miroir un sentiment d'indignité des personnes et accroît l'angoisse de vieillir dans notre société* » et il alerte : « *la vulnérabilité due au grand âge et à la perte d'autonomie doit faire l'objet d'une vigilance accrue des pouvoirs publics* ».

En 2016, la Fédération mène une enquête sur les conditions de travail, et tire la sirène d'alarme sur l'augmentation des risques psychosociaux des professionnels des EHPAD. Beaucoup d'aides-soignants.e.s à bout du souffle souhaitent se reconvertir vers un autre métier, car leur travail ne correspond pas à leur choix d'un accompagnement de qualité des personnes âgées.

OU EN SOMMES-NOUS ?

La situation se dégrade dans les EHPAD malgré les promesses de la ministre de la Santé et de la Cohésion sociale et la rallonge budgétaire, les effectifs restent toujours insuffisants pour tous les professionnels : soignants, services techniques, administratifs. De ce fait, les décisions prises par les directions réduisent les effectifs ce qui a aggravé les conditions de travail : regroupement d'EHPAD, réorganisation du temps de travail pour supprimer les RTT (réduction du temps de travail), horaires en 12 h, horaires coupés, départs en retraites non remplacés. Cette gestion « à flux tendu » s'accompagne du rappel des professionnels sur leurs temps de repos ou leurs congés. La précarisation des emplois est en augmentation constante avec des contrats à la journée pour des vacataires et des CDD (contrat à durée déterminée) à outrance aussi bien dans le Public que dans le Privé.

Les glissements de tâche sans respect des règles statutaires ou réglementaires et sécuritaires sont devenus le quotidien de beaucoup d'EHPAD. Des personnels appelés « agents de soins » non formés et sous-payés réalisent des actes réservés à des personnels diplômés. Les personnels des EHPAD, à 95 % à prédominance féminine, n'ont pas de reconnaissance salariale dans le secteur privé, les grands groupes qui ont investi, préfèrent mieux rémunérer leurs actionnaires que leurs salarié.e.s.

L'insuffisance de personnel fait peser un surcroît de travail insoutenable, on constate dans les EHPAD publics des mises à la retraite pour invalidité à partir de 45 ans avec des toutes petites pensions. Dans le secteur privé, des licenciements pour inaptitude médicale sont en forte augmentation.

Le dernier bilan de la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance-Maladie) en 2018 signale que les professionnels travaillant dans le secteur de l'accompagnement des personnes âgées sont en première ligne pour les accidents de travail et les maladies professionnelles en forte augmentation (plus que le bâtiment). L'augmentation de résidents de plus en plus âgés en grande dépendance physique et psychologique, polyopathologiques nécessitent plus de soins et d'attention.

Le soin relationnel, cœur du métier de soignant.e, se réduit considérablement : peu de temps pour faire la toilette, l'habillage, le lever, l'aide au repas... Beaucoup ont le sentiment d'être « des robots de soins ». Ce mal-être des soignant.e.s a des conséquences sur leur état de santé : trouble musculosquelettique (la plupart des soignantes portent des ceintures lombaires et/ou des bas de contention), maladies cardiovasculaires, et le stress au travail en forte augmentation entraîne des dépressions.

LA REPONSE DU GOUVERNEMENT !

Le Président Macron a annoncé une loi pour fin 2019 « Grand âge et Autonomie ». La parution tant attendue du rapport LIBAULT du 28 mars 2019 est incontestable sur la sinistralité du secteur de la personne âgée, tant à domicile, qu'en établissement. Parmi les 175 propositions, certaines paraissent intéressantes. Cependant, ce constat est connu depuis plus de 10 ans. Le nombre de plus de 85 ans va tripler d'ici 2050, le nombre de personnes âgées dépendantes va passer de 1.3 millions à 2.2 millions. Bien sûr, tout le monde ne deviendra pas dépendant. Les 7 000 établissements d'hébergement ne suffiront pas pour les accueillir. Il faut construire de nouveaux EHPAD publics avec le financement de l'Etat. Le CREDOC (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie) estime qu'il faudrait 542 000 places supplémentaires d'ici 2040. La perte d'autonomie coûte 30 milliards par an (24 milliards à la charge de l'état et 6 milliards à la charge des familles). Revenons au rapport LIBAULT qui contient 10 priorités :

- **Proposition 1** : la création d'un guichet unique qui serait un lieu d'information, d'orientation d'accompagnement dans les démarches et explication des droits pour les personnes âgées et les aidants. Pour la CGT, cette simplification des démarches correspond aux demandes des personnes âgées et des familles. La CGT réclame des maisons de sécurité sociale dans tous les départements pour fédérer l'ensemble des acteurs.

- **Proposition 2** : métiers du grand âge. La création des fonctions de responsable d'unité de vie en EHPAD avec une revalorisation indemnitaire en contrepartie d'une formation spécifique et une bonification indiciaire renforcée par la formation ASG pour les aides-soignantes. Mis à part de permettre à une minorité d'aide-soignantes d'évoluer sur un poste de référente en unité de vie. Pour 7 500 établissements sur le territoire, combien de postes pour une évolution de carrière sur 590 000 aides-soignantes ?

La prévention des risques professionnels existe déjà au regard de la loi du 5 novembre 2001 portant création d'un

document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du Code du travail et modifiant le Code du travail (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État). La CGT s'interroge sur cette proposition concernant aussi bien le privé que le public.

Cela ne correspond pas aux revendications de la CGT, nous réaffirmons :

- Public : le reclassement en catégorie B avec maintien de la pénibilité
- Privé : obtention du niveau 4 avec reconnaissance de la pénibilité

- **Proposition 3** : soutien financier au domicile
Le rapport relève la priorité affirmée du maintien à domicile de 70 % des propositions pour les personnes âgées (les bénéficiaires). L'attente de la qualité de la prise en charge ne pourra être couverte, décemment par les 550 millions proposés. Très loin du compte !

- **Proposition 4** : l'attractivité des métiers.
Renforcer l'attractivité des métiers du grand âge qui peinent à recruter. On constate moins de 25 % d'inscriptions dans les écoles Aides-soignantes. Les établissements peinent financièrement à former les AS, mais les orientent vers un parcours de la Validation des acquis d'aide-soignante. Livré.e.s à eux/elles-mêmes, ces personnels sont en grande difficulté pour leur apprentissage et souvent mise en échec. La VAE est tout bénéfique pour l'employeur. Cette attractivité des métiers ne sera renforcée que par l'instauration d'un grand service public que ce soit à domicile ou en établissement, sous l'égide d'un statut unifié.

Le rapport prévoit pour 2024, 25 % d'effectifs supplémentaires, soit 80 000 postes avec un coût de 1.2 milliard. Il représente un ratio de 0.76 etp (équivalent temps plein) par résident loin de nos revendications de 1 soignant pour 1 résident avec 200 000 emplois avec des embauches à court terme. À ce jour, les besoins ne sont pas couverts, Le rapport souligne une légère augmentation pour l'année 2019 avec le déploiement de 125 millions (PLFSS de 2019) pour l'augmentation des effectifs qui, à ce jour, ne se fait pas ressentir sur le terrain. De plus, il est proposé de réduire les fonctions supports (administratifs, ouvriers, directions) pour externalisation ou mutualisation. La mise en place est déjà connue et a des conséquences sur les emplois et le statut de la Fonction Publique.

Pour la CGT, c'est une nouvelle précarisation des emplois. Les postes supports auront-ils des répercussions sur l'organisation de la prise en soins des résidents ?

Le rapport ne souligne pas les nombreux postes de professionnels non formés et leurs conséquences vers des glissements de tâches ayant un impact sur la dispensation des soins des résidents, des bénéficiaires et sur la sécurité des professionnels. Pas de proposition à ce sujet ! La CGT a une proposition ! Exemple : former tous les professionnels ASH sans qualification faisant fonction d'aide-soignants.e.s, afin d'éviter les glissements de tâches.

- **Proposition 5** : rénovation des EHPAD publics, 3 milliards sur 10 ans

Si la CGT approuve ces mesures sur la rénovation inexistante ces dernières années au nombre de l'évolution des personnes âgées en perte d'autonomie, elle s'étonne cependant de l'annonce de fermeture de nombreux établissements publics dans les départements 77, 63, 95... Par contre, elle est contre l'utilisation des FRR (fond de réserve des retraités) pour financer ces rénovations.

- **Proposition 6** : restructuration de l'ensemble des offres pour les personnes âgées. Des initiatives sont déjà en place EHPAD/domicile, habitat inclusif... La CGT souhaite qu'on évalue ces dispositifs.

- **Proposition 7** : baisse du reste à charge
Baisse du reste à charge de 300 euros pour les résidents qui perçoivent entre 1 000 et 1 600 euros par mois. À partir de la 4^{ème} année, une baisse de reste à charge de 740 euros pour les résidents de pathologies lourdes (GIR1 et 2). D'après les données de la DRESS, le séjour moyen d'un résident en EHPAD est de 2 ans et demi. Combien seront concernés par ce bouclier fiscal ? Même si la mesure est positive pour celles et ceux qui pourront en bénéficier, en définitive, l'engagement du gouvernement sur ce point est bien faible et loin de satisfaire la revendication.

La CGT fait des propositions sérieuses pour un financement pérenne et solidaire de la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité Sociale et pour la création d'un grand service public de la Santé et de l'Action sociale.

- **Proposition 8** : mobilisation de la prévention de la perte d'autonomie.

Un des axes prioritaires du rapport de renforcer des mesures de prévention pour les personnes dès l'âge de la retraite est une mesure nécessaire.

- **Proposition 9** : aidants qui prennent un congé

Indemnisation du congé pour les aidants (salariés) : 53 euros par jour s'ajoutant au droit de répit de 500 euros par an.

Pour la CGT, ce soutien financier n'a pas vocation à se substituer à l'aide institutionnelle et professionnelle. Seul un véritable service public de l'aide à domicile, déchargera et simplifiera la vie des aidants. Nous prenons néanmoins acte des nouvelles mesures envisagées pour la rémunération des congés des aidants et l'allongement de ceux-ci.

- **Proposition 10** : les services civiques
Renforcer la mobilisation du service civique pour rompre l'isolement des personnes âgées et favoriser les liens intergénérationnels.

Il est à remarquer que le rapport LIBAULT privilégie un financement public et exclut les hausses de prélèvements obligatoires. Cependant, il propose de continuer à prélever la CRDS, initialement prévue pour combler la dette de la Sécurité Sociale. Celle-ci s'éteint en 2024. Le rapport suggère de maintenir cette taxe après 2024 et de consacrer la moitié des recettes annuelles de 9 milliards au financement de la dépendance. Ceci continuera d'imputer le pouvoir d'achat des actifs et des retraités.

Rien ne pourra se faire sans des financements forts et pérennes immédiatement.

Nous revendiquons des conditions de travail décentes pour l'exercice serein et efficace du métier :

Un.e soignant.e pour un.e résident.e, des formations qualifiantes et continues pour le secteur médico-social, la revalorisation immédiate des salaires pour une reconnaissance des diplômes et des qualifications, l'amélioration des carrières, pour un accompagnement personnalisé et de qualité des résidents dans les EHPAD. Ces établissements, ne sont pas que des lieux d'accueil et de soins, mais de véritables lieux de vie. En amont, un réel accompagnement de qualité pour les bénéficiaires à domicile doit être développé.

La CGT formule des propositions sérieuses pour un financement pérenne et solidaire de la prise en charge de la perte d'autonomie dans le cadre de la branche maladie de la Sécurité Sociale et pour la création d'un grand service public de la Santé et de l'Action sociale.