



Nous manquons de bras, nous sommes devenus des « robots du soin »



**E
H
P
A
D**

Public/Privé

Les équipes de nuit ont pour consigne de commencer les toilettes des résidents dès 6 heures du matin sans respect du rythme des résidents. Les personnels sont soumis à la réalisation de soins en série, de façon impersonnelle et inadaptée. Le manque de temps conduit à écourter l'échange avec le résident demandeur, ce qui génère frustration et culpabilité avec la crainte de devenir « maltraitant ». La part relationnelle est sacrifiée devant l'obligation des soins d'hygiène ou d'aide à l'alimentation.

Le taux d'encadrement (ratio) des résidents par le personnel est faible en France : environ 0,57 personnel par résident alors qu'en Allemagne il est de 1 et de 1,5 en Suisse.

Ce manque cruel d'effectifs entraîne, pour les personnes âgées accueillies dans les établissements, un manque de respect de leurs habitudes de vie, des prises en charge inhumaines et parfois un défaut de soins.

Quel est le lot quotidien des personnels soignants ?

La flexibilité des horaires, les horaires coupés, les changements incessants de roulement et d'horaires, les rappels sur les congés, les remplacements au pied levé voire les horaires en 3X8...

Mais aussi augmentation des charges de travail, des accidents de travail, des maladies professionnelles....

Les arrêts maladie sont exponentiels malgré l'institution de la journée de carence qui équivaut à la double peine pour les agents : perte d'une journée de salaire dès le premier jour d'arrêt et répercussion sur la prime de fin d'année. Les directeurs appliquent le flicage dans leur établissement et n'hésitent pas à

payer des contrôleurs.

Parallèlement, nous assistons à des non renouvellements massifs des CDD malgré une ancienneté de plusieurs années, qui seront remplacés par des contrats d'avenir...

Nous travaillons dans un secteur qui demande un investissement physique et psychologique important.

Les personnels nous signalent une perte de reconnaissance de leur métier, perte de sens qui va parfois jusqu'à la démotivation et « la boule au ventre avant d'aller travailler ».

Pire, la loi sur la réforme des retraites représente un déni de reconnaissance de la pénibilité de leur métier.



La CGT qui se bat depuis des années pour un grand service public de la personne âgée, soutient les salariés en lutte. **Ensemble, continuons et amplifions les actions collectives pour exiger des pouvoirs publics une prise en charge de qualité de nos aînés.**

Unité de soins de longue durée

CHANGEMENT ? Vous avez dit **CHANGEMENT ?**

Depuis les élections présidentielles les salariés des maisons de retraite ne voient aucune amélioration à l'horizon...

Tout au contraire ! C'est l'austérité qui est de mise ! Le rouleau compresseur est en marche. Dans le même temps, nous assistons à un gaspillage énorme d'argent public avec des projets abandonnés ayant pourtant fait l'objet d'études à des coûts exorbitants...

Il semble même que les directeurs aient reçu des ordres du ministère pour manager rigoureusement les EHPAD comme des entreprises de production. La gestion financière devient le seul objectif. Certes la convergence tarifaire a été suspendue par le gouvernement mais de nombreux établissements restent en difficultés financières. Les directeurs reconnaissent parfois *des situations dégradées*,

d'autres parlent « d'absentéisme autorisé contre lequel il nous faut agir ».



Les salariés sont les premiers à subir l'austérité et il leur faut optimiser tous les temps morts !!! Partout il y a une remise en cause des acquis sociaux, des protocoles RTT, des droits aux congés, des autorisations d'absence pour événements familiaux, des droits syndicaux. Partout, on assiste à une mise en place d'organisation de travail avec, comme conséquence, une dégradation continue des conditions de travail, à la généralisation des 12 heures, à des horaires coupés...

Un reste à charge trop lourd pour les usagers

La situation dans les EHPAD suscite beaucoup d'inquiétudes chez les personnels, mais également chez les personnes âgées et leur famille.

Cette situation est d'autant plus inacceptable que les maisons de retraite sont coûteuses pour le pensionnaire. Selon un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, chaque résident paye en moyenne 2 200 € par mois alors que la retraite moyenne d'une personne âgée de plus de 65 ans s'élève à 1 100 € mensuels.



Des disparités qui n'ont aucun lien avec la qualité de la prise en charge.

Les établissements les plus onéreux se trouvent en ville et relèvent le plus souvent du secteur privé. Ces maisons de retraite privées, à but lucratif, représentent 22 % des lits en France (contre 55 % pour le public et 25 % pour l'associatif).

Nombre de ces établissements appartiennent à des groupes cotés en Bourse (KORIAN, MEDICA FRANCE, ORPEA...). Leur taux de rentabilité est en moyenne de plus de 20 %.

Ces profits se font évidemment sur le dos des personnels.

Et les perspectives s'avèrent prometteuses avec l'augmentation de l'espérance de vie. Selon les projections officielles, la France comptera 7 millions de + de 80 ans en 2040.

A l'évidence, c'est le secteur privé qui se place le mieux dans cette course à "l'or gris". Les établissements à but lucratif exigent leur part du marché, pour engranger dans leur capital une part du budget de la Sécurité Sociale et des collectivités locales au détriment des conditions de salaire et d'emploi. **Nos Anciens méritent mieux que des banques impliquées dans la spéculation et responsables de la crise.**



LA SANTÉ N'EST PAS UNE MARCHANDISE, PAS PLUS QUE LA PERTE D'AUTONOMIE.

La CGT revendique l'intégration d'un nouveau droit « autonomie » dans la branche maladie de la Sécurité Sociale, financé dans le cadre des propositions de la CGT pour la reconquête de la protection sociale.

Il y a de l'argent pour les banques et la finance.

→ Orientons-le pour assurer aux personnes âgées dépendantes une fin de vie digne.

→ Orientons-le pour l'augmentation des salaires, les pensions et les services publics.

→ Orientons-le pour doubler les effectifs de personnels qualifiés et reconnaître la pénibilité des métiers de soins.



Il s'agit d'un choix de société. Selon Bercy, les sommes affectées à la perte d'autonomie représentaient en 2010 seulement 1,3% du PIB.

Il est nécessaire de combattre les idées reçues : la plupart des personnes âgées sont autonomes.

Il n'y a aucune fatalité biologique à perdre son autonomie à partir d'un certain âge. Cela dépend de la trajectoire de vie et résulte toujours d'une maladie. Malgré des conditions de vie et de travail difficiles et l'absence d'une réelle politique de prévention, **73 % des 85 ans et plus sont autonomes** et se disent en bonne santé. 9 %, seulement, des plus de 60 ans bénéficient de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en raison d'une perte d'autonomie totale ou partielle.

De plus, l'espérance de vie en bonne santé augmente plus vite que l'espérance de vie. Ainsi, un an d'espérance de vie gagné, c'est un an et quatre mois de vie en bonne santé supplémentaires.

Des besoins de financement très supportables, mais actuellement insuffisants.

Les politiques de santé, menées depuis de nombreuses années, particulièrement depuis la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) et de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST) ont eu pour

conséquence des restrictions budgétaires, et ce, malgré un prix de journée en constante augmentation dans les établissements publics et privés.

La répartition du financement des salariés est complexe.

Les personnels dépendent d'une triple tarification.

Par exemple, les aides soignants (AS) sont financés à 70% par la Sécurité Sociale, via les ARS (Agences Régionale de Santé), les 30% restant le sont par le tarif «dépendance» via le Conseil Général. Ainsi, il faut l'autorisation du Conseil Général dans les départements pour la création de poste d'AS. Les ASH sont financés à 70% par le tarif «hébergement» donc par les familles, puis à 30% par le tarif «dépendance».

Pour faire face au manque financier, les salariés servent alors de variable d'ajustement.

Dans toutes les structures, les conventions collectives ou le statut de la Fonction publique sont remis en cause et la précarité des salariés augmente. L'instauration de la sous-traitance (restauration, ménage, service techniques) s'y développe.

Les attaques contre les droits des salariés, les licenciements abusifs de personnel ancien, la mise en invalidité ou l'incitation au départ à la retraite du personnel, le harcèlement moral, sont autant de méthodes pour baisser le coût du travail.

Depuis plusieurs années, **les salaires sont bloqués, mais les EHPAD publics restent en déficit.** A longueur de journaux télévisés, est rabâché que le coût du travail est trop élevé en France.

C'est faux ! Selon la commission des comptes de la sécurité sociale, le salaire annuel net moyen dans le secteur des services est supérieur de 8% en Allemagne.



Pour rappel, les maisons de retraite publiques, associatives ou commerciales sont financées par les conseils généraux, à travers l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), par la Sécurité Sociale à travers les budgets soins et par les usagers qui paient un prix de journée pour l'hébergement.

Le scandale de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Sous prétexte de financer des mesures en faveur des personnes âgées, le gouvernement a pris la décision unilatérale en 2005 d'imposer 7 h de travail non payées aux salariés !

En 2003, les 15 000 décès de la canicule avaient mis en évidence le manque de personnel dans les maisons de retraite. Après cet évènement, le gouvernement créait en 2005 la Caisse Nationale de

Solidarité pour l'autonomie (CNSA), afin d'améliorer l'accueil des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Les fonds de la CNSA proviennent pour la plus grande partie de la contribution de solidarité financée par la suppression d'un jour férié (le lundi de Pentecôte).

En 2010, la journée de solidarité a représenté 2,24 milliards € apportés **par les seuls salariés !**

7 ans plus tard, on s'interroge toujours sur l'utilisation des fonds : d'importants crédits restent inutilisés (150 millions d'Euros ont été pris par le gouvernement pour financer le « trou » de la Sécu) alors que les employeurs ne payent pas leurs cotisations sociales !

Donner les moyens aux établissements de fonctionner, c'est permettre aux anciens de vivre et de vieillir dans la décence et aux personnels de travailler dignement.

La CGT revendique :

- ◆ Un financement unique basé sur la solidarité nationale (c'est-à-dire la sécurité sociale); la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie doit demeurer dans le secteur de l'assurance maladie,
- ◆ La création d'un grand service public de la personne âgée,
- ◆ La mise en place d'un ratio : 1 soignant pour 1 résident,
- ◆ Une embauche massive de personnels qualifiés,
- ◆ Une augmentation générale des salaires
- ◆ La reconnaissance de la pénibilité de nos métiers avec un départ anticipé à la retraite,
- ◆ L'arrêt de la marchandisation du secteur sanitaire/médico-social et l'arrêt de l'exploitation des personnels et des familles,
- ◆ L'arrêt immédiat de la suppression des lits d'unité de soins de longue durée, ainsi que l'arrêt de leur transfert du secteur sanitaire sur le médico-social,
- ◆ La requalification des lits d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes en lits d'unités de soins de longue durée (USLD) permettant une réelle prise en charge sanitaire des personnes âgées poly-pathologiques,
- ◆ Un nombre de lits publics adaptés aux besoins actuels et futurs, face au vieillissement de la population,
- ◆ Un véritable plan emploi/formation reconnaissant à toutes et tous qualifications et revalorisations salariales ; prendre en charge les personnes âgées doit rester un véritable métier,
- ◆ Un reclassement de tous les salariés usés par leur métier,
- ◆ Le reversement intégral aux services s'occupant des personnes âgées en perte d'autonomie des sommes récoltées par la Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie (CNSA) abondée par la journée de solidarité, et dont le financement repose uniquement sur les salariés.



Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite

prendre contact

me syndiquer

NOM : PRENOM :

Adresse :

Code Postal :

Tél. : Fax :

Email :

Etablissement :

Secteur d'activité :

Localité :

Nous rencontrer, nous contacter, nous rejoindre :
Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale

◆ Case 538 ◆ 263 rue de Paris ◆ 93515 MONTREUIL Cedex

◆ E-mail : orga@sante.cgt.fr

◆ Site Internet : <http://www.sante.cgt.fr>

