



# Les cahiers de la Vie Fédérale

Année 2009 - n° 16  
Mars 2009

**Compte-rendu de la JOURNÉE D'ETUDE**

## **"ACCUEIL DE LA PERSONNE AGÉE"**

**du 4 février 2009 à Montreuil**

### SOMMAIRE

Pages 1-2 : **Compte-rendu de la Journée d'étude "Accueil de la Personne Agée"**

Pages 3-4 : **Tract Maison de retraite, Unités de Soins de Longue Durée, Public/Privé tous dans l'action.**

Pages 5-8 : **Développer la mobilisation pour sortir de la crise et investir pour les personnes âgées dépendantes.**

Cette journée d'étude nationale à Montreuil a accueilli une quarantaine de participants des secteurs s'occupant de personnes âgées, que ce soit dans des structures publiques, privées à but non lucratif ou privées à but lucratif. Annie Bertelle participait à notre réunion pour l'Union Confédérale des Retraités, ainsi que Marie Laure, journaliste de la NVO, qui prévoit de faire un article sur ce sujet. Cette journée fait le lien avec la forte mobilisation du 29 janvier et elle permet de poursuivre dans cette dynamique de lutte.

Nous avons commencé par la diffusion d'un film comportant des témoignages de soignants, tourné par le département du Vaucluse qui a tenu des assises de la personne âgée dépendante à Avignon, le 21 octobre 2008, ainsi que par une information sur les différents modes de financement à l'aide d'un PowerPoint.

Les témoignages du débat qui a suivi ces deux diffusions étaient riches et constructifs, avec des propositions revendicatives face au constat fait. La souffrance des personnels travaillant dans ces secteurs est réelle et parfois très dure à entendre. Les atteintes psychologiques (dépressions pouvant conduire les personnels fragilisés au suicide ou à des tentatives de suicide) et physiques sont leur lot quotidien. Le sentiment de tous les soignants est d'être maltraité par les employeurs, qu'ils soient du secteur public ou privé, ce qui entraîne une façon de travailler qui n'est pas en conformité avec l'enseignement ou la formation reçue. Tous parlent de « maltraitance institutionnelle ». Cette maltraitance reconnue comme telle par les soignants vient du fait du peu de moyens humains et matériels mis à leur disposition, du rythme de travail soutenu qui ne leur permet pas d'accorder souvent plus de 10 minutes d'attention aux résidents dont ils ont la charge. Si on a pu remarquer, par le passé, que les personnels face à la maltraitance se sentaient « coupables » de n'avoir pas pu aider correctement les personnes âgées à accomplir les gestes quotidiens de la vie, ce sentiment est en train de changer. Les soignants pointent du doigt les seuls responsables de cette situation : les pouvoirs publics qui restent sourds et aveugles face aux revendications légitimes des salariés qui se battent pour obtenir des moyens

supplémentaires. Les termes « usinage », « travail à la chaîne » sont venus spontanément.

La marchandisation du secteur et les bénéfices énormes qu'elle fait engranger aux grands groupes privés comme ORPEA, MEDICA France, KORIAN, scandalise tous les intervenants. Les camarades qui travaillent dans ces grands groupes font état de conditions d'accueil et de soins désastreuses, de « fric » fait sur le dos des résidents et du personnel, de conditions de travail indignes de notre siècle, d'augmentation du temps de travail sans augmentation de salaire, du harcèlement que les personnels subissent, des horaires de travail inadaptés et individualisés. On fait tout pour que les personnels ne se rencontrent pas, d'où une grande difficulté à faire une action convergeant vers la lutte. La situation au niveau des effectifs est telle que, bien souvent, les droits syndicaux passent après, même dans les établissements où il existe des syndicats.

La redéfinition voulue par le Gouvernement dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale concernant les unités de soins de longue durée se met en place. Elle conduit à transférer des lits du secteur sanitaire (67 000 lits en France) sur le médico social uniquement dans un but d'économie, ce qui aggrave les conditions de travail des personnels qui doivent faire pareil, voire plus avec moins de personnels. Cette situation inquiète énormément les salariés.

## **Beaucoup de propositions ont été faites pendant cette journée :**

- dénoncer la journée de solidarité « volée » uniquement aux salariés et s'en servir pour faire une action forte ;
- faire appliquer la charte pour personne âgée qui est affichée dans tous les établissements ;
- alerter systématiquement l'Inspection du Travail et le CHSCT, quand il existe dans l'établissement, sur les conditions de travail, sur le harcèlement subi par les salariés, sur les insultes parfois ;
- utiliser son droit de retrait, alerter les directions, les DDASS, interpeller

les conseils généraux qui sont financeurs :

- redéfinir le mot soins et ce que l'on met avec ;
- refuser que, face à nos revendications, on nous déclame « Vous ne voulez pas que l'on augmente le prix de journée des résidents ? ». Non ! Nous, nous voulons uniquement que l'on nous donne les moyens de nous occuper dignement des plus fragiles d'entre nous ;
- être associés aux conventions tripartites qui se renégocient actuellement dans les établissements ;
- être revendicatifs sur les formations qualifiantes, sur les salaires, sur les conditions de travail.

Le projet de loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) va avoir un impact important pour l'accueil et la prise en charge des personnes âgées de notre pays qui auront des difficultés à trouver un hôpital de proximité pouvant les accueillir et leur permettre de bénéficier des meilleurs soins possibles quand elles en auront besoin. Nous faisons tous le constat que l'État, par cette loi, organise des déserts sanitaires, notamment dans les zones rurales. Déjà certains, au cours de la réunion, nous ont parlé de projets regroupant plusieurs maisons de retraite comme cela se fait pour les hôpitaux. Après les groupements de coopération sanitaire, on instaure des groupements de coopération médico sociale pour le secteur de la prise en charge de nos aînés. Au lieu de mettre en place un grand service public de la prise en charge de la personne âgée dépendante, on favorise les groupes du secteur privé en leur donnant des autorisations de construction et d'exploitation de ce secteur, uniquement dans un but avoué de faire des bénéfices. Pour tous, ce projet de loi est inamendable et inacceptable. Il doit être retiré !

## **La nécessité dans la CGT de s'organiser pour contrer les attaques contre les personnels est une évidence**

**Pour cela, il faut :**

- élaborer un grand plan de

syndicalisation de ce secteur sinistré ;

- mettre en place des collectifs « accueil de la personne âgée » dans tous les départements ;
- ne pas être frileux sur nos propositions et les porter devant tous les décideurs ;
- s'identifier dans les actions futures en faisant connaître nos propositions aux personnels, mais aussi aux usagers, aux familles, aux résidents ;
- s'inscrire dans une journée d'action nationale concernant les maisons de retraite, qu'elles soient publiques ou privées (*se servir de la semaine bleue ou autre*).
- faire de la formation syndicale des élus, une action prioritaire pour porter l'expression de la CGT dans toutes les instances ;
- refuser d'être responsables des manques de financement du secteur par le Gouvernement ;
- exiger que, dans les conventions tripartites, le choix de personnels qualifiés et en nombre suffisant soit une priorité ;
- exiger des formations qualifiantes seules garantes d'une bonne prise en charge des personnes âgées et d'une revalorisation salariale ;
- exiger une augmentation immédiate des salaires du secteur (*revendication CGT : SMIC à 1600 €*) ;
- exiger un financement unique basé sur la solidarité nationale (Sécurité Sociale) ; la prise en charge des personnes âgées dépendantes doit demeurer dans le secteur de l'assurance maladie.

La journée d'étude s'est terminée sur ces revendications, avec l'objectif de se réunir plus souvent ; de tout mettre en œuvre pour l'aboutissement de nos propositions et pour que les salariés de ce secteur ne soient plus maltraités, mal considérés et sous payés.

Un tract « des chiffres, des faits » dénonçant les conditions de travail et d'accueil des personnes âgées, indignes de notre siècle, a été élaboré. Il servira d'outil à la syndicalisation. Il fera connaître nos revendications à tous et nous rendra acteurs pour la défense des professionnels du secteur.



# MAISON DE RETRAITE UNITES DE SOINS DE LONGUE DUREE PUBLIC/PRIVE TOUS DANS L'ACTION

## ♦ DES CHIFFRES

- **2003** >12,3 millions de + de 60 ans ;
- **2020** >17 millions.
- 6,6 % des plus de 60 ans sont dépendants.
- 2001 >2,4 millions de la population sont âgés de + de 80 ans.  
Ce chiffre évoluera à 4 millions en 2010 et 7 millions en 2040
- 225 000 nouveaux cas d'Alzheimer par an.
- L'encadrement (rapport soignant/résident) le plus bas d'Europe.

## ♦ DES FAITS

Une prise en charge inhumaine ;  
pas de temps pour l'écoute, le relationnel, résidents lavés et habillés en 10 minutes, levés parfois dès 5h45, pas de temps pour l'aide et la rééducation conduisant à un accroissement de la dépendance (mobilité, incontinence...)  
De longues nuits (+ de 12 h) sans collation, des repas « industriels » inadaptés, une activité occupationnelle souvent interdite ou inadaptée aux plus dépendants, les « sans familles » ne sont pas la priorité,  
Ceci face à des tarifs à minima de 1 500 €, pour des retraites sans rapport.

## ► Une prise en charge de nos aînés, indigne du XXI<sup>ème</sup> siècle !

L'émission « les infiltrés » a mis sur la scène publique une réalité que dénoncent depuis longtemps la CGT et les professionnels du secteur de la gériatrie.

L'agressivité de la Secrétaire d'État aux personnes âgées, pendant le débat qui a suivi, montre bien son impuissance face aux promesses non tenues et les mensonges du président SARKOZY et des gouvernements précédents (canicule 2003 : 15 000 morts).

## ► On dépouille le résident et sa famille

En leur faisant payer dans le prix de journée, les Agents de service hospitalier « faisant fonction d'aide soignant » par manque de personnel qualifié qui devraient être pris en charge par l'Assurance Maladie.

En leur faisant payer les rénovations de bâtiments qui appartiennent à la collectivité, ou encore, plus grave, à des investisseurs privés (ex : le groupe ORPEA qui s'enrichit sur le dos des résidents et de leur famille avec un bénéfice record de 28,7 % pour l'année 2008, soit de plus de 36 millions d'euros que leurs prévisions annuelles).

En leur appliquant des franchises, des tickets modérateurs, des dépassements d'honoraires, des forfaits hospitaliers etc.

## ► Des charges de travail indignes de notre siècle

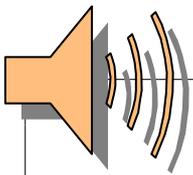
Souvent seul(e)s, le(s) soignant-e-s souffrent de nombreux troubles musculo-squelettiques, obligeant près de 40% d'entre eux, à partir en invalidité ou à changer de métier.

Stress, dépressions, divorces sont leur sort, tant leur vie de famille se trouve perturbée par ce métier éprouvant, faute de moyens suffisants en personnels.

## Projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (Loi Bachelot)

C'est un projet de loi qui ne permettra pas de répondre réellement aux besoins des personnes et des territoires et qui aggravera les conditions d'accueil et de prise en charge des personnes âgées. Il préconise les regroupements sanitaires par territoire, entraînant la fermeture de services de chirurgie, notamment dans les hôpitaux de proximité, supprimant ainsi l'accès aux soins des personnes âgées fragilisées et poly-pathologiques. Un autre frein à l'accès aux soins : la solvabilité des personnes et l'âge qui entraînent déjà une sélection des admissions dans les hôpitaux publics et les établissements privés. Or, c'est bien des besoins qu'il faut partir (et non pas de l'offre de soins et de ses carences), la proximité et la sécurité en sont les deux axes principaux.

**Nous exigeons son retrait immédiat**



## La CGT fait des propositions :

- ☞ La mise en place d'un ratio : 1 soignant pour un résident,
- ☞ Un financement unique basé sur la solidarité nationale (Sécurité Sociale) ; la prise en charge des personnes âgées doit demeurer dans le secteur de l'assurance maladie ;
- ☞ Sortir le secteur sanitaire/médico social de la marchandisation et de l'exploitation des personnels et des familles ;
- ☞ Un véritable plan Emploi/Formation reconnaissant à tous qualifications et revalorisations salariales : s'occuper de personnes âgées doit rester un véritable métier.
- ☞ L'état doit financer les constructions et rénovations des maisons de retraite publiques, pour aboutir à un véritable service public de prise en charge des personnes âgées dépendantes ;
- ☞ Un nombre de lits publics adapté aux besoins futurs, face au vieillissement de la population ;
- ☞ L'arrêt immédiat de la suppression des lits d'unité de soins de longue durée en les transférant du secteur sanitaire sur le médico-social ;
- ☞ La requalification des lits d'EHPAD (établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes) en lits d'USLD (unité de soins de longue durée) ;
- ☞ La création de lits d'USLD.



*Nos aînés doivent être traités avec tout le respect qui leur est dû. N'oublions jamais qu'ils ont largement contribué à l'essor de notre société. Ce sont eux qui ont obtenu par la lutte, parfois le sang, ce que nous avons encore aujourd'hui : en particulier notre protection sociale.*

## Mais, nous n'obtiendrons rien sans lutter !

### TOUS ENSEMBLE

**Continuons dans la dynamique du 29 janvier 2009 qui a rassemblé 2,5 millions de manifestants sur des revendications communes répondant aux besoins nécessaires de la population d'aujourd'hui !**

**Pour « nos anciens », pour les salariés du secteur  
et pour les générations futures  
Ne laissons pas continuer ce scandale !**

#### Bulletin d'adhésion

NOM : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 Age : ..... Profession : : .....  
 Entreprise (nom et adresse) : .....

prendre contact   
 me syndiquer

A retourner : Fédération CGT Santé Action Sociale 263 rue de Paris - Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX



# Développer la mobilisation pour sortir de la crise et investir pour les personnes âgées dépendantes

L'heure n'est pas à la résignation, nous sommes devant un choix de société : vivre une société du chacun pour soi, ou bien vivre une société solidaire où les besoins humains sont prioritaires.

Les salariés, comme les retraités, ne sont pas responsables de la crise financière et économique mondialisée. Ce sont les actionnaires, leurs dividendes et les courtiers du monde, avec leur ambition de faire des profits avec l'argent des Bourses, qui sont les responsables.

Au lieu de multiplier les cadeaux fiscaux, l'État a un rôle décisif à jouer. Il peut donner un coup de pouce au SMIC, valoriser les pensions et les minima sociaux, et soutenir réellement les investissements productifs.

En répartissant autrement la richesse, en privilégiant le travail, il n'alimenterait pas la financiarisation de l'économie au profit de la réalisation de dividendes qui prennent une part de plus en plus grande des richesses produites par le travail des salariés des entreprises françaises.

La crise condamne le principe des retraites par capitalisation tant prônée par le Medef. Les profits financiers escomptés s'effondrent et le niveau des prestations aussi. Regardez les résultats aux États-Unis d'Amérique et en Angleterre où les retraités sont aujourd'hui au plus mal.

Il y a de l'argent pour les banques et la finance. Orientons-le pour les salaires, les pensions et les services publics, orientons-le pour assurer aux personnes âgées dépendantes une vie digne du XXI<sup>ème</sup> siècle.

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

## LOI HPST

C'est une loi qui ne permet pas de répondre réellement aux besoins des personnes et des territoires. Or, c'est bien des besoins qu'il faut partir (et non pas de l'offre de soins et de ses carences) et la proximité et la sécurité en sont les deux axes principaux. Elle préconise les regroupements sanitaires par territoire et va entraîner la fermeture de services de chirurgie, notamment dans les hôpitaux de proximité, supprimant ainsi l'accès aux soins des personnes âgées fragilisées et poly-pathologiques. Elle mettra en difficulté les conjoints aidant les familles pour rendre visite aux malades.

Une autre difficulté de l'accès aux soins : la solvabilité des personnes et l'âge qui entraînent déjà une sélection des admissions dans les hôpitaux publics et les établissements privés.

Elle peut avoir pour conséquence directe l'augmentation de la morbidité des personnes âgées.

Pour les personnels, cette loi prévoit la possibilité

de mobilité des salariés sur un secteur ou territoire donné.

Des exemples nous sont déjà parvenus.

La réorganisation totale du secteur sanitaire et médico social, avec la mise en place des ARS à la place des ARH, prévoit aussi la suppression des DDASS, DRASS donc des CROSM (Comité Régional Organisation Sanitaire et Médico sociale). Ce comité à voix consultative permet de donner des avis sur les orientations des régions notamment sur le schéma gérontologique mais aussi sur les créations, extensions de structures d'accueil de personnes âgées, créations de services de soins à domicile, d'association d'aides à domicile... La CGT, informée des différents dossiers, se renseigne, pose des questions et donne alors un avis. Celui-ci détonne souvent sur l'uniformité ambiante dominée par un discours où, ni le secteur privé commercial, ni les prix de journée, ni les ressources des usagers, ni les ratios de personnel ne sont sujet de discussion ou éléments de réflexion.



## L'option tarifaire

Elle peut être partielle ou globale pour les Établissements d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). D'après l'arrêté du 30 mai 2008, (notamment ses articles L. 313-12, L.314-8, R.314-161, R.314-162, R.314-167), appliqué dans les établissements au 1<sup>er</sup> août 2008 dans le cadre du tarif journalier afférent aux soins, une enveloppe annuelle est octroyée aux établissements pour le financement de matériels médicaux. A charge pour les établissements de se procurer le nécessaire. Certains peuvent se retrouver sous dotés et en difficulté d'assumer cette charge sous-évaluée et donc refuser l'admission de résidents nécessitant beaucoup de soins onéreux en terme de matériel médical ou bientôt de médicaments.

Jusqu'à présent, la Sécurité Sociale remboursait au prix fort, sans contrôle, les prescriptions médicales.

Aujourd'hui, les établissements sont obligés de négocier auprès des fournisseurs pour avoir des prix défiants toute concurrence et entrer dans les enveloppes. Ce qui prouve bien que la Sécurité Sociale aurait pu poursuivre le remboursement si elle avait vraiment eu la volonté de contrôler les laboratoires, les fournisseurs, etc.

C'est le désengagement de l'État qui oblige les établissements à prendre en charge tous ces matériaux, ce qui pointe du doigt le gaspillage éhonté des années précédentes. Au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2011, après expérimentation, il est aussi prévu la prise en charge obligatoire des médicaments dans les budgets soins des établissements par des enveloppes octroyées, ce qui posera d'énormes problèmes pour financer les traitements coûteux comme la maladie d'Alzheimer.

## Tarif Hébergement

Actuellement, le budget hébergement comprend les dépenses en personnels, ASH, services généraux, les dépenses en investissement (ex : rénovation des établissements). Quelle que soit la nature de la réalisation en hébergement collectif (public ou associatif à but non lucratif), l'infrastructure doit être prise en charge par l'Etat, la région, les départements (comme les écoles) et la

participation financière des retraités doit être limitée à la restauration, l'hébergement avec modulation selon les ressources.

Le tableau ci-dessous vous présente les différentes répartitions de tarification des personnels.

Catégories Professionnelles	Usager ou Contribuable HEBERGEMENT	Usager et Contribuable DEPENDANCE	Assurance Maladie SOINS
ASH	70 %	30 %	
AS/AMP		30 %	70 %
Serv. Généraux	100 %		
Infirmier(e)s			100 %

La proportion de personnels nécessaires à la prise en charge de la dépendance des personnes âgées correspond à 2/3 d'aides soignants ou d'aides médico-psychologiques (AMP) pour un tiers d'ASH. En réalité, on assiste dans les établissements à une inversion de cette préconisation. On constate de ce fait, un glissement du soin vers la dépendance et l'hébergement. Les familles qui choisissent les

EHPAD en fonction des soins dont nécessitent leurs personnes âgées sont bernées. Elles règlent en réalité un prix de journée comprenant le financement des ASH faisant fonction d'aides soignants, alors que cela devrait faire partie du tarif soin. La qualité de la prise en charge et des soins n'est donc pas assurée correctement.

## Non à la réforme des USLD

Autrefois appelées « hospices » puis « Centres de long séjour », les USLD (Unités de Soins de Longue Durée) relèvent aujourd'hui du secteur hospitalier. Elles sont réservées aux personnes âgées ayant une perte d'autonomie et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale permanente, des soins continus importants.

La Sécurité Sociale prend en charge les dépenses de soins mais ne rembourse pas l'hébergement, ni les repas, ni la dépendance (laissés à la charge de l'utilisateur et du contribuable).

La réforme qui consiste à transformer 70 % des lits d'USLD en EHPAD transfère ce qui était financé par la Sécurité Sociale auparavant vers les familles et les départements. On

peut craindre de lourdes conséquences avec une diminution du nombre de personnel soignant. La qualité des soins ne peut être maintenue dans ces conditions. Les personnes âgées perdent en qualité de prise en charge sans même gagner en quantité d'offres de place.

Pour la CGT, la prise en charge de la dépendance doit relever de la solidarité nationale au titre de l'assurance maladie. Cela est possible par une véritable réforme de celle-ci, en imposant les mesures suivantes : une cotisation sur les stocks options rapporterait 30 milliards d'euros, les exonérations de cotisations patronales coûtent 30 milliards d'euros, les dettes de l'état qui s'élèvent à 2,6 milliards d'euros ; soit au total plus de 5 à 6 fois « le trou » de la Sécurité Sociale.

## ORPEA : Le chiffre d'affaire ne connaît pas la crise

Le groupe annonce, pour 2008, un chiffre d'affaires de 680 millions d'euros et prévoit une croissance annuelle garantie de 20 à 25 % d'ici 2011. Les comptes semestriels sont en forte amélioration, la population des personnes âgées de plus de 85 ans devrait augmenter de plus de 80 % en 10 ans. La politique immobilière a per-

mis à ORPEA de maintenir un niveau de marge qui est un des plus élevés du secteur. Le parcours impressionnant de l'action a été multiplié par 3,8 en 4 ans dans une optique de moyen terme pour accompagner le développement rentable du groupe.

## Santé et souffrance au travail :

*Extrait d'une étude ergonomique réalisée pour les postes d'aide soignant et d'auxiliaire de vie dans une maison de retraite privée à but lucratif d'un grand groupe privé.*

### **Relevé de conclusions :**

Pénibilité des postes d'accompagnement des résidents relevée par le médecin du travail. Le coût global de l'activité observée se révèle « lourd », si l'on considère l'astreinte cardiovasculaire enregistrée chez les AS concernés (e)s.

Les premières raisons de ce bilan sont évidemment liées à l'activité elle-même du fait de la dépendance importante des résidents ; responsable de manutentions très coûteuses avec astreintes posturales associées.

La charge de travail est telle que les toilettes des rési-

dents se sont échelonnées jusqu'à midi sans possibilité de pause intermédiaire récupératrice pour les aides soignant(e)s sachant que l'heure butoir pour le déjeuner est incontournable.

Dès lors, satisfaire à l'exigence de leur mission qui doit concilier à la fois des soins de nursing de qualité, et un maintien, voire une stimulation de l'autonomie des résidents, devient de plus en plus coûteux pour ces catégories de personnels. Ainsi, la dépendance croissante des résidents, dont il faut s'occuper dans un temps non modulable, alourdit considérablement la charge physique et mentale du travail.

Ce rapport met en évidence des problèmes d'ordre matériel pour réduire, entre autres, les astreintes posturales, mais surtout sur le manque évident de personnel de nursing notamment.

## Souffrance accrue des personnels en EHPAD et USLD

Les soignants disent aimer leur métier, mais souffrir de mal le faire. Ils souffrent surtout du manque chronique de personnel qualifié et en nombre suffisant, ce qui entraîne un travail rapide et pas forcément efficace. La réalisation des « soins en série » de façon impersonnelle est contestée par les soignants de tous les niveaux de compétence.

De plus, le manque de temps conduit à écourter l'échange avec un patient demandeur ce qui génère frustration et culpabilité. La part relationnelle est sacrifiée devant l'obligation des soins d'hygiène ou d'aide à l'alimentation. Il est à craindre que les formations réclamées par les personnels exacerbent le désir de bien faire mais aussi la souffrance de l'impuissance du soignant de retour dans son service. Le manque de considération est aussi un sentiment largement ressenti. L'énormité de la tâche par rapport au temps imparti pour sa réalisation induit un stress permanent. Le manque de reconnaissance de la part des familles et des supérieurs hiérarchiques est aussi une souffrance pour le personnel.

Les personnels font face à des difficultés pour l'équilibre de leur vie de famille et au travail. Les demandes incessantes de modification de planning, le système des horaires coupés, le travail le dimanche imputent d'autant un mode de vie qui laisse peu de temps pour la famille et les enfants.

Tous les soignants sont confrontés à des situations sociales et médicales parfois difficiles et se sentent moralement impliqués par la responsabilité des personnes dépendantes. Mais cette obligation morale de bien faire avec des moyens limités est alors épuisante.

Les conséquences sur la santé des agents et sur la carrière est l'épuisement professionnel. On assiste à l'augmentation de l'absentéisme (accident de travail, maladie professionnelle, maladie ordinaire et maladie de longue durée). D'ailleurs, 2 aides soignants sur 5 (40 %) et 1 infirmière sur 5 partent en invalidité avant l'âge légal de départ à la retraite.



## Maladie d'Alzheimer

Elle concerne près d'un million de personnes en France avec 220 000 nouveaux cas par an. Cette maladie est un enjeu de société majeur. Il existe de fortes disparités territoriales dans l'offre de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, qu'il s'agisse des lieux de diagnostic, des lieux d'hébergement, des accueils de jour.

Il manque, en particulier, des places en institutions qui soient spécifiquement dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cette situation se traduit ainsi par des délais d'attente importants dans certaines régions et présente des risques réels en termes d'égalité d'accès de tous aux soins. Ces difficultés sont accrues par le manque de coordination entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social et, de façon générale, entre les différents acteurs intervenant dans la prise en charge de la maladie.

Cette situation ne semble donc pas de nature à garantir une prise en charge de qualité, qui réponde à l'ensemble des besoins des malades et de leur entourage. De plus, la répartition encore insuffisante quant à l'offre de soins sur les territoires pour la maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés exposent particulièrement aux risques d'inégalités aux soins du fait des charges financières très importantes qu'elles induisent. La maladie d'Alzheimer et les troubles apparentés constituent la principale cause de l'entrée en institution des personnes âgées. La CGT exige des personnels formés et en nombre suffisant pour prendre en charge ces patients toujours plus nombreux.



## Quand la maltraitance se fait institutionnelle

On peut légitimement s'inquiéter de la surdité des décideurs... Ah, le beau dialogue de sourds du Gouvernement qui refuse d'écouter les salariés et d'entendre la CGT qui dénonce depuis des années les conditions d'accueil et de soins de nos aînés. Cela fait belle lurette que la formation des soignants véhicule toutes ces bonnes pratiques. Elles ne tiennent pourtant pas indéfiniment devant le manque de moyens accordés aux établissements. Le manque de personnels formés et qualifiés en nombre suffisant ne permet pas d'avoir le temps nécessaire pour faire la toilette, donner à manger, conserver l'autonomie physique et intellectuelle du résident. La nuit, la situation est encore plus dramatique car il n'y a souvent que 2 soignants (parfois moins) pour 80 lits et parfois sur deux étages (voire plus).

La qualité de la prise en charge des personnes âgées découle d'un choix de société, même si ladite société fait l'autruche, puisque la mise en œuvre des restrictions budgétaires a abouti au «redéploiement» du personnel soignant de nombreuses institutions de long séjour vers les services aigus afin d'en diminuer les coûts.

