



EHPAD Le 15 mars Tous mobilisés !!

Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Un effectif actuel de 0.60 personnels/ résident

12 centimes/ jour et par résident pour l'animation

Une réalité de 0.30 ETP soignant au chevet d'un résident

80 % de dénutrition en moyenne nationale

Le médecin coordonnateur : Le constat est qu'un tiers des EHPAD n'ont pas de médecin. D'autre part, le ratio médecin de 0.65 équivalent temps plein pour 90 résidents n'est pas respecté dans la totalité des EHPAD. L'absence de suivi médical des patients a des conséquences néfastes en matière de prise en charge médicale. L'absence de suivi par un médecin coordonnateur ne permet pas un suivi régulier et surtout oblige à l'intervention des médecins extérieurs à ces établissements qui ne connaissent pas les résidents. C'est une charge supplémentaire que les personnels ont à gérer.

L'infirmière hérite de grandes responsabilités quant à la prise en charge d'un nombre trop important de résidents (dans certains EHPAD, une IDE pour 80 à 100 des patients et souvent pas du tout la nuit). En aucun cas cela ne lui permet d'effectuer pleinement ses missions. En plus de leurs missions de soins et de gestion des résidents, ces professionnels sont amenés à réaliser des fonctions d'encadrement auprès des équipes pluridisciplinaires (aide-soignante, AMP, ASH, AVS) Ils ont également des tâches de gestions administratives, techniques et de préparations thérapeutiques.

L'absence d'infirmier de nuit, ne permet pas la sécurité des soins et souvent l'administration des traitements (somnifères anxiolytiques nécessitent une surveillance des effets attendus, ex : lorsqu'un résident fait une chute car il prend son somnifère le soir à 20 heures.

L'Aide-soignante ou AMP a un rôle sur la prise en charge globale des résidents : les soins d'hygiène et de confort (toilette, change, douche, habillage, installation, repas, aides au repas), l'administration des médicaments souvent sans la présence d'une infirmière, les soins relationnels et la relation avec la famille. Elle a 12 à 15 résidents en charge (effectif dit normal). Lorsqu'il y a des absences inopinées ou connues, cela lui rajoute plus de résidents sans être remplacée.

Les ASH : agent de service hospitalier n'ont pas bénéficié de formation spécifique à la prise en charge de la personne âgée malgré des spécificités évidentes. Ces différentes situations amènent à des dépassements de tâche et une responsabilité différée sur d'autres personnels.

Du médecin à l'ASH : des difficultés pour chaque mission des professionnels de soins

L'ensemble des professionnels est en grande difficulté sur la prise en charge des personnes âgées et est soumis à une grande précarité. Le travail prescrit et les moyens mis à disposition ne sont pas en adéquation et ne permettent pas aux salariés de réaliser pleinement leurs missions. Le taux d'encadrement est un élément déterminant dans la qualité de prise en charge des résidents. Le manque d'effectif récurrent, la surcharge de travail, la précarisation des emplois, des bas salaires, les difficultés de recrutement de personnels qualifiés, l'augmentation des accidents de travaux (3 fois plus que la moyenne nationale), la souffrance au travail, les TMS, impactent l'augmentation du taux d'absentéisme.

Sur le terrain des professionnels se voient attribués des fiches de postes similaires malgré des diplômes et des formations différentes. Si la profession AS ou AMP est réglementée, il en est tout autrement pour les agents des services hospitaliers (ASH). Leurs missions sont généralement l'hygiène des locaux, l'hôtellerie, le linge... Mais le manque récurrent de soignants conduit à des glissements de tâches vers des fonctions d'AS. Ces agents sont amenés à distribuer et administrer des médicaments sans en connaître les posologies, les indications et les effets indésirables et n'ont pas la compréhension des prescriptions médicales surtout lorsqu'il y a des génériques. Sans parler du caractère totalement illégal de ce type de pratique et les dangers évident pour les résidents. Les soignants subissent au quotidien des agressions verbales et/ou physiques de la part des résidents et même des familles. L'organisation du temps de travail (horaires décalés, amplitude horaire de 12 heures, horaires coupés, l'absence de salle de repos ou des salles de repos inadaptées, des plannings qui ne respectent pas la réglementation).

Comment redonner une dynamique positive aux personnels dans les EHPAD ?

Le levier évident réside dans l'amélioration des conditions de travail et l'application de la préconisation du Plan grand Âge : 1 soignant par résident. Cela passe aussi par une adéquation du recrutement et de la formation des personnels en fonction des besoins de soins et de prise en charge qui passe par un arrêt immédiat des glissements de tâches. La compétence des soignants ne se dissout pas dans les budgets ridiculement limités et des situations de mise en danger, par manque d'effectifs de professionnels. Il doit y avoir une vraie reconnaissance de la spécificité de la prise en charge de ce type de résidents.



Nous devons cesser de nous enfermer dans le monde de l'impossible

Nous avons appris de l'expérience ! Dans de nombreux hôpitaux et EHPAD, la mobilisation des personnels permet encore d'arracher des effectifs supplémentaires, des titularisations et ce malgré le contexte difficile dans lequel le gouvernement veut nous contraindre. En Loir et Cher, ce fut le cas en 2012, où la mobilisation de quelques soignants de l'EHPAD Vaux de Chaumes à St Aignan leur a fait gagner 5 postes d'AS et celle d'une poignée de soignants dans les EHPAD Oasis et Roselière du Centre Hospitalier de Blois a permis quand même d'obtenir 6 postes d'AS pérennes. C'est la lutte et la résistance de ces agents, accompagnés par le syndicat CGT, face à des directions qui d'emblée leur avait répondu « Vous n'aurez rien ! », qui a contribué à renverser la situation en faveur des soignants et des résidents. C'était largement insuffisant et la situation actuelle le confirme. Sans compter que tous les services sont impactés par le manque de personnels soignants et techniques.

Qu'allons-nous faire dans les jours qui viennent ? Quelles perspectives pour demain et après-demain ?

La CGT ne lâche rien ! L'USD CGT 41 a déposé un préavis de grève reconductible qui permet aux agents de s'inscrire dans un processus de lutte jusqu'à satisfaction des revendications. **La journée de grève et manifestation du 15 mars, avec un RASSEMBLEMENT DEVANT LA PRÉFECTURE DE BLOIS A 15H00 dans la poursuite du 30/01 peut être le point de départ d'une mobilisation d'ampleur pour gagner de vraies avancées sociales.**

Dans la continuité de la défense de nos services publics, d'autres temps forts sont prévus :

- ✓ Le 16 mars, un rassemblement à 13h devant l'hôpital de Blois pour le maintien des lits et des postes du CH Blois, dont la maternité.
- ✓ Le 22 mars, journée nationale d'action pour la défense des services publics, rassemblement à 14h à la préfecture de Blois.
- ✓ Le 29 mars, journée de mobilisation régionale pour s'opposer à stratégie nationale de santé déclinée sur notre territoire à travers le PRS2 (Plan Régional de Santé). Des départs de Blois en car pour Saint Jean le Blanc auront lieu à 7h00 depuis la place Lorjou, avenue de l'Europe.

La CGT proposera dès la première semaine d'avril, des journées d'action afin de maintenir la pression et aboutir à la pleine satisfaction de nos revendications.

C'est une lutte qui mérite d'être engagée, partout et par tous !

Blois, le 09 mars 2018

✂-----Bulletin d'adhésion

Nom :Prénom :

Adresse :

Entreprise/Etablissement

Email :Tel :

Bulletin à retourner à : Union Syndicale Départementale CGT – Bourse du Travail – 35/37 avenue de l'Europe – BP 21004 -41010 BLOIS

Tel : 02.54.87.97.04 – usdcgt41@orange.fr