

Droit à la santé partout et pour tous Egalité, proximité, solidarité

Bien vieillir aujourd'hui et demain : pour une société de tous les âges

Alors que le défi démographique, financier, sociétal nécessite d'autres choix, la loi s'inscrit dans ce contexte de rigueur budgétaire, d'une crise du financement et d'une casse de notre système de santé et de protection sociale.

Toutes les personnes âgées ne sont pas dépendantes, notre regard doit changer sur les structures.

Le droit à l'autonomie est un aléa de la vie qui doit être reconnu, ce ne sont pas les salariés et les personnes âgées qui doivent financer.

Ouvrir les Ehpad sur les quartiers afin de permettre aux personnes âgées de se maintenir dans leur logement tout en sortant de leur isolement



1 un tiers de la population sera retraité d'ici 2035, c'est un choc démographique qu'il faut « anticiper pour agir »

2 **proposition cgt d'un schéma d'organisation d'un service public de l'autonomie** à partir des CHU, des services de santé, des Ehpad, une coordination des services à domicile et des établissements, un maillage pluridisciplinaire des professionnel, tout cela sur la base d'un parcours global

3 **la question du financement est primordiale.** La santé et la perte d'autonomie doivent être prise en charge par la sécurité sociale. Ainsi que les conditions de travail des professionnels dans ce secteur



La prise en charge actuelle des personnes âgées est déjà insuffisante , qu'en sera-t-il demain si on ne fait rien !

Les établissements de soins, hôpitaux, EHPAD, SSIAD, les structures d'aide à domicile confrontés à des baisses de moyens humains et financiers, ne permettent plus de rendre un service de qualité aux bénéficiaires. Les salariés soumis aux règles de productivité, de rentabilité ont des conditions de travail désastreuses. La souffrance au travail est grandissante avec perte de sens de son travail, non reconnaissance de ces missions d'intérêt général.

La caractéristique actuelle en EHPAD est le sous encadrement du personnel, il est de 0,6 emploi par résident, la présence d'une infirmière est le plus souvent limitée à la journée, la nuit seules les aides- soignantes assurent la prise en charge des résidents. Les médecins gériatres coordinateurs non prescripteurs sont insuffisamment présents au sein de l'EHPAD, à mi ou tiers temps.

Le glissement des tâches n'a pas de limite, en effet de plus en plus de personnes âgées atteintes d'affections psychiques sont prises en charge à domicile les assistantes de vie sociale ne disposant pourtant pas des qualifications et matériels nécessaires pour cette prise en charge spécifique et dans les EHPAD cette prise en charge se fait avec des moyens limités tant sur le personnel que sur le nombres de places disponibles dans les Cantous ou les Unités Protégées.

Sur notre territoire, que se passe-t-il ?

Pour une approche globale de la prise en charge collective de la perte d'autonomie – repenser une organisation en réseau avec un maillage territorial

La CGT propose de repenser l'hébergement en institution :

La première priorité doit être d'améliorer la médicalisation des Ephaad en doublant les effectifs, des médecins salariés des Centres de Santé assureraient un suivi quotidien et la permanence des soins évitant ainsi les hospitalisations non justifiées.

Le maintien à domicile est possible en s'appuyant sur les innovations techniques et organisationnelles, en particulier la télémédecine et nous l'inscrivons comme un des éléments de la prise en charge globale.

La CGT propose un schéma alternatif d'organisation Sanitaire Social et Médico-Social :

Les professionnels qualifiés exécuteraient soit des missions de soins ou des missions d'accompagnement médico-social. Ils seraient intégrés à des équipes structurées et dédiées à ce travail, ces équipes auraient trois lieux de rattachement possible : Les Maisons d'Accueil Médicalisées, le Centre de Santé, l'Etablissement PSY.

Les intervenants ne seraient plus des intervenants à l'acte mesuré par une tarification horaire.

Quelle nouvelle organisation sur notre territoire ?

Une autre gouvernance, un autre financement

Toutes les politiques publiques successives : loi Borloo, loi Hôpital Patients, Santé et Territoire (HPST), les Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), la loi Santé 2015, la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement s'inscrivent dans une seule et même logique marchande, de réductions des dépenses publiques, de gestion des coûts, d'économies d'échelle.

Le regroupement des Etablissements, Structures, la tarification à l'acte, la sous-tarification de l'APA, les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens concourent à la dérégulation du secteur médico-social, menacent l'emploi et détériorent la qualité de la prise en charge.

La situation actuelle avec les conventions tripartites, mise en place de Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour les Etablissements comme pour les Structures d'Aide à domicile est complexe, source d'incompréhensions pour les personnes concernées et leurs familles.

L'intervention des multiples professionnels libéraux rémunérés à l'acte est peu efficiente et mal coordonnée. L'APA sous valorisée est très inégale selon les territoires, un coût moyen en EHPAD c'est entre 2000 – 3500 euros et seulement 200 à 400 euros d'APA selon le GIR. Le reste à charge des familles est désormais exorbitant ! Le Coût de la perte d'autonomie pour les familles est de 30 % soit 10,4 milliards, par an.

La réforme du financement qui s'est mise en place en 2017 a imposé de nouvelles contraintes budgétaires aux Etablissements, elle conduit à une baisse des ressources estimée à 200 millions d'euros dans un secteur qui manque cruellement de moyens.

Pour bien vieillir, quelle prise en charge ?



Pour plus d'information : consulter le site internet
Comité régional Auvergne Rhône Alpes
[Www.cgtra.org](http://www.cgtra.org)