➲ **Note aux organisations**

Montreuil, le 24 novembre 2020

Un plan massif d'embauches dans les métiers du grand âge,
mais des embauches qualifiées, qualifiantes et pérennes!

Bien avant la crise, le secteur de la santé et du médico-social était impacté par de fortes mobilisations, dans les services d'urgences, dans la psychiatrie comme dans l'ensemble des services des hôpitaux, des EHPAD, du secteur du maintien à domicile, de l'action sociale.

Dans les métiers de la santé, comme ceux du grand âge, dans les EHPAD ou dans l'aide à domicile, ces mouvements faisaient toujours émerger de grandes souffrances et une remise en cause professionnelle liée au manque de moyens humains et à un manque de reconnaissance. Ils dénonçaient aussi l'injonction à mal faire son travail, causée par l'industrialisation des soins avec des tâches normées par un cadre tellement rigide qu'il les déshumanise dans le seul but de répondre à des objectifs comptables, de recherche de profits devenus plus importantes que le soin lui-même.

Les personnels de ces secteurs dénoncent aussi leurs rémunérations beaucoup trop faibles ne leur permettant plus de répondre à leurs propres besoins et traduisant le manque de reconnaissance de leur métier alors même que ces derniers sont essentiels aux fonctionnements de nos sociétés.

Le Ségur n'a pas apporté les réponses attendues par ces professionnel-l-e-s et n'a pas donné une vision nouvelle de l'avenir.

Il est loin d'avoir compensé la faiblesse des rémunérations. Les professionnel-l-e-s de santé ont toujours une rémunération inferieur de 5% au salaire moyen national. Le Ségur n'a pas non plus permis de régler les problèmes de manque de personnels, de mal être au travail et de glissement de tâches et de conditions de travail tellement dégradées qu'elles remettent en cause la qualité de la prise en charge et la dignité des patients et résidents.

Quant aux aides à domicile, elles sont les grandes exclues du Ségur. Malgré de grandes annonces, a**ucune revalorisation de leur salaire n'est prévue**, alors même que plusieurs rapports publics et études ont montré ces dernières années que les taux de pauvreté étaient extrêmement élevés chez ces travailleuses du soin et de l'accompagnement social. Un avenant négocié et signé par plusieurs organisations syndicales n'a pas été agréé faute de financement suffisant. **De plus, beaucoup n'ont toujours pas perçu la prime COVID**. Et, lorsqu'elles l'obtiennent, cette dernière est au prorata de leurs heures réellement travaillées. Pourtant les aides à domicile sont à plus de 89% dans des contrats à temps

partiel subits alors que leur temps de travail effectif dépasse souvent largement les 35 h avec des amplitudes horaires extrêmement larges. En effet alors que leurs temps de déplacement ne sont pas pris en compte dans leur temps de travail, leurs journées sont fractionnées pour répondre au temps de vie des personnes âgées.

Lors de la 1ère vague de la pandémie, les professionnel-l-e-s de santé et du médicosocial ont été fortement mobilisés, elles et ils ont rempli leurs missions avec beaucoup d'abnégation. Aujourd'hui les équipes sont sur le flan, désabusées et ont le sentiment de ne pas être entendues...Toutes les professions sont impactées du médecin à l'ASH (**A**gent des **S**ervices **H**ospitaliers) en passant par l'ouvrier, l'agent administratif... L'encadrement est en pleine interrogation alors que c'est lui qui est appelé à faire « le sale boulot » : GERER !

Le Ségur n'a non seulement pas apporté les réponses attendues mais il a même accentué le mal-être et les distensions au sein du secteur. Alors que tous les salarié-e-s du secteur s'étaient démené-e-s durant la première vague, que de nombreux glissement de tâches ont été effectués par manque de personnels, **les primes et les revalorisations salariales ont été très inégalement réparties entre les métiers et les différents services d'un même établissement donnant lieu à de nombreuses discriminations**. C'est l'exemple des SSIAD, du secteur médico-social (hors EHPAD de la FPH), du social et du handicap qui n'ont bénéficié d'aucune augmentation. Ou encore, dans le secteur de l'aide à domicile, au sein d'une même association, les personnels infirmiers ou aides-soignants ont perçu la prime alors que beaucoup d'auxiliaires de vie sociale et d'aide à domicile n'y ont pas eu droit. Pourtant, elles et ils avaient tous partagé la même surcharge de travail, dans la même inquiétude.

Au même titre, les 247 000 auxiliaires de vie employé-e-s directement par des particuliers ont été totalement exclu-e-s de prime ou de revalorisation de salaire.

Ces conditions de travail et de rémunérations ont des conséquences immédiates sur le recrutement et l'emploi. Privé-e-s de la possibilité de bien faire leur travail, privé-e-s de reconnaissance et méprisé-e-s, les salarié-e-s du secteur sont de plus en plus nombreux-ses à vouloir quitter ces métiers. Ces dernières années, de nombreux-ses professionnel-l-e-s ont démissionné, changé de secteurs (public, privé, libéral) et pour beaucoup changer de métiers.

On assiste aussi depuis la fin de la première vague, à des mouvements liés aux effets pervers du Ségur : les personnels de l'aide à domicile cherchent à intégrer les EHPAD pour a minima avoir une revalorisation salariale, et les salariés des EHPAD cherchent quant à eux à intégrer les hôpitaux qui leur garantissent une meilleure reconnaissance.

Aujourd'hui, en pleine seconde vague, les effectifs se trouvent une nouvelle fois en grande tension avec une fatigue cumulée depuis des années et accentuée par la 1ère vague.

Les Ehpad sont particulièrement impactés avec des taux de contamination très forts des résidents comme des personnels. Certains continuent à maintenir en activité des salarié-e-s contaminé-e-s asymptomatiques, et parfois même avec des symptômes faibles au mépris de la santé des résidents comme des autres personnels. C'est bien l'insuffisance de personnels qui est mise en avant. Cela pose de vraies questions éthiques et interroge également la cohérence des mesures de protection, de leur mise en œuvre et de leur acceptabilité dans un contexte de confinement partiel.

Les visites de familles essentielles aux résidents sont autorisées mais supposent le respect de protocoles très stricts, ce qui alourdit encore la charge de travail des équipes déjà en tension pour réaliser l'ensemble des tâches quotidiennes et indispensables.
Quant à l'aide à domicile, l'État se désengage du financement du matériel de protection, laissant craindre un report de contrainte notamment en termes d'obligation d'équipements sur les intervenantes. Ce matériel de protection est désormais à la charge des associations entrainant un coût supplémentaire alors que de nombreuses associations sont en difficultés financières et en redressement.

Les salariées intervenant au domicile privé des personnes n'ont pas forcément connaissance d'une contagion ou pas, du fait du secret médical, les usagers n'ont aucune obligation de porter le masque d'où la nécessité de renforcer les mesures de protection faisant encore défaut.

Face à ce mépris et à ce manque de reconnaissance, les personnels du grand âge, en plus d'être épuisés, sont de plus en plus dépités.

Le 09 octobre, le gouvernement a publié une CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE (N° DGCS/SD4/DGT/DGEFP/2020/179) relative à la mise en place d'une campagne de recrutement d'urgence sur les métiers du grand âge.

Il a fallu la crise sanitaire liée à la COVID 19 pour que les pouvoirs publics acceptent de voir l'état de la sinistralité du secteur médico-social pourtant dénoncé par les travailleurs du champ depuis des années. La CGT relève et dénonce en effet depuis longtemps l'urgence dans le secteur de recruter des personnels permettant de renforcer les équipes aux effectifs insuffisants.

Par courrier du 3 novembre, le ministre des Solidarités et de la Santé et la ministre déléguée à l'autonomie invitent donc les directions à recruter, en s'appuyant sur le service public emploi appelé à orienter des candidatures vers les établissements. Pour la CGT, sans un certain nombre de garanties, cette circulaire ne pourra être mise en œuvre dans les établissements et être efficace face à la fuite des personnels de soins dans l'état actuel des conditions de travail de ces professions.

En effet, si l'urgence de la situation implique de recruter immédiatement et en masse du personnel dans les EHPADs et dans l'aide à domicile, les personnes qui n'ont pas été formées pour ces métiers doivent en premier lieu être affectées à des tâches permettant de soulager les personnels en poste. Il serait ainsi possible de recruter en urgence des Agents de Service Hospitalier, des agents administratifs et ouvriers ou l'équivalent.

De nombreuses tâches pourraient leur être attribuées pour soulager le travail des personnels soignants : des tâches logistiques administratives, l'aide aux déplacements, à la réfection des lits, des tâches chronophages qui sont effectuées par les soignants par manque de personnels. Mais les personnes nouvellement recrutées et sans les qualifications requises ne peuvent intervenir directement auprès des personnes vulnérables. En effet, intervenir auprès de ces personnes n'est pas inné, ni une propriété intrinsèque aux femmes. On ne forme pas une aide-soignante en 15 jours ou une infirmière en quelques mois.

Ces interventions supposent pour la sécurité des soignants, comme pour les soignés un certain nombre de connaissances et de pratiques qui n'ont rien d'évidentes (que l'on pense à la manipulation des corps, à la communication avec les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, aux bons positionnements lors des tâches de ménage etc.).

En parallèle, il faut prévoir un plan de formation massif pour ces nouveaux personnels et pour celles et ceux nombreux-ses qui occupent aujourd'hui des postes à qualification requise. Les glissements de tâches sont une cause importante de mal-être au travail et de non reconnaissance dans le secteur. Cependant, des moyens et du temps doivent être dégagés pour cette formation.

Pour le domicile, la circulaire préconise des recrutements de personnels formés sur le terrain, par le tutorat des auxiliaires de vie. Or, pour la CGT, il est inconcevable que la formation de ces personnels repose sur les salarié-e-s en poste déjà surmené-e-s. Et ce, d'autant plus que le tutorat nécessite lui-même une formation pour accompagner des futurs professionnel-l-e-s. Or cela ne semble pas possible au regard de la crise sanitaire du peu de moyens déployés. La CGT n'est pas favorable à cette préconisation, il faut recruter des professionnel-l-e-s qui doivent bénéficier d'un vrai parcours de professionnalisation.

Dans les établissements, il faut permettre aux nombreux-es ASH qui depuis longtemps font fonction pour des missions d'aides-soignant-e-s en raison des glissements de tâches imposés par le manque de moyens et de personnels, d'être reconnu-e-s en leur permettant immédiatement l'accès à la formation en vue d'obtenir le diplôme d'aide-soignant-e.
Il faut aussi augmenter massivement le nombre de places dans les écoles (Aides-Soignantes Infirmières…), permettre la formation initiale comme la formation continue des personnels.

Il faut donc créer des emplois et ouvrir des postes. Les nouveaux emplois doivent être immédiatement pérennisés et les personnel-l-e-s en poste en emploi précaires dans le public, comme dans le privé doivent être titularisé-e-s ou CdIsé-e-s, afin qu'ils-elles puissent s'impliquer dans leur travail et bénéficier d'une formation promotionnelle et/ou professionnelle.

Ces conditions permettront de donner d'autres perspectives d'attractivité à ces métiers pour éviter les nouvelles démissions et faire revenir les professionnels formés.

Oui, pour la CGT, faute d'anticipation de la part des pouvoirs publics, il faut prendre des mesures d'urgence, nous n'avons plus le choix, mais il est indispensable de penser aussi au long terme. Pour que ce plan massif de recrutement soit efficace il doit donner des perspectives d'avenir aux personnes qui s'y engageraient à travers la formation, la pérennisation et la valorisation de ces emplois essentiels à la société.

Dans cette droite ligne, et pour un mieux-être des travailleurs-ses du secteur, comme des personnes vulnérables accompagnées, la CGT revendique un service public de l'autonomie en établissement comme à domicile intégré à la branche maladie de la Sécurité sociale et financé par les cotisations sociales de manière à répondre aux besoins sociaux sur le long terme.