

SOMMAIRE

CDCA et chiffres-clés Pages 2-3

Vie des Sections : CHU, dossier amiante Page 4

Vigilance !

Depuis 2002, le Conseil Départemental est le « chef de file de l'action sociale et médico-sociale » en direction des personnes âgées.

C'est à ce titre qu'il est en charge de l'élaboration du Schéma Départemental en faveur des personnes âgées. Il est établi tous les 5 ans et le 30 août 2018 le Schéma pour la période 2019-2023 a été présenté au CDCA (Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie) pour être ensuite adopté en séance plénière du Département le 16 octobre 2018.

L'USR CGT s'est exprimée et vous avez, dans ce numéro, la déclaration faite en séance du CDCA. Le document adopté par le Département est à disposition des Sections qui souhaiteraient en prendre connaissance.

Malgré la somme de bonnes intentions et l'existant pour aider les retraités et leurs familles, au regard des besoins il est impératif qu'il y ait un débat national pour une prise en charge digne de la personne âgée avec les moyens financiers à hauteur des enjeux et dans le cadre de la solidarité nationale.

Les différents conflits dans la santé, dans les EHPAD, les alertes des différents professionnels, les difficultés des retraités, de leurs familles, des Collectivités territoriales, etc. ont conduit le gouvernement à lancer une consultation pour un projet de loi de financement de l'autonomie au

regard de l'augmentation du nombre de personnes dépendantes soit 1,3 millions en 2016 pour une estimation de 2,4 millions en 2060.

La Ministre de la santé conduit la concertation « Grand âge et Autonomie » qui devrait donner lieu à un rapport opérationnel début 2019.

Nous devons être vigilants car dans sa lettre de mission le 1^{er} Ministre a bien positionné les Assurances comme financeurs aux côtés de la sécurité sociale, des leviers fiscaux, du patrimoine immobilier pour l'autofinancement des personnes dépendantes. Il est aussi indiqué, « vous veillerez également à l'articulation de vos propositions avec les évolutions qui seront envisagées dans le cadre de la réforme des retraites ». Pas de bon augure !!

Dans l'actualité locale, se profile le débat sur la fusion Métropole/Département souhaité par Moudenc et Macron, avec en vue le transfert des compétences du Département sur le territoire de la Métropole. Cela risque fort d'accentuer la fracture sociale entre les personnes de ces différents territoires. Pour l'action sociale en direction des personnes âgées, le risque est d'avoir plus de ressources financières sur la Métropole alors que les plus âgés seront en dehors de ce territoire dans le département.

La solidarité territoriale et la proximité des services publics doivent primer sur toute autre considération.

Bureau USR CGT

Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

Séance Plénière du 31 août 2018

Schéma Départemental des Personnes Agées 2019 – 2023

Intervention de l'USR CGT

Nous sommes invités à nous prononcer sur le schéma départemental en faveur des Personnes Agées, pour ce qui est de notre mandat, à partir du projet présenté par le Conseil départemental.

Dans les différents documents remis, nous saluons le travail effectué par le groupe ENEIS qui permet à partir de nombreuses données d'avoir une connaissance actualisée de l'existant et de l'étendue des besoins des retraités-ées et des personnes âgées.

L'intérêt d'un état des lieux départemental est évident même si on y retrouve toutes les problématiques largement identifiées face à l'allongement de l'espérance de vie qui est un formidable progrès humain.

C'est un enjeu de société considérable qui nécessite une société bienveillante pour permettre à chacun de vivre dignement.

Pour notre département, sans nier quelques avancées sur des réponses concrètes à des besoins, au vu de l'évolution démographique et des perspectives avec des dotations budgétaires sans cesse à la baisse, on peut dire que le compte n'y est pas et en cela **la responsabilité de l'Etat est primordiale.**

Pour le schéma départemental, l'axe prioritaire à prendre en compte dans un souci d'amélioration concrète de la vie des retraités-ées et personnes âgées nous paraît être la mise en œuvre d'une **coordination au plus près des territoires.**

Le pilote de l'action sociale et médico-sociale en direction des personnes âgées doit être le département au sein des MDS^(*). Cet impératif de coordination fait consensus tant pour les professionnels, les familles, les aidants que les retraités et personnes âgées.

La coordination en lien avec les réseaux gérontologique doit **intégrer tous les aspects de la vie des retraités et personnes âgées et la graduation des besoins** de la prévention des fragilités, lutte contre l'isolement, le maintien du lien social, l'information, l'accès aux droits, l'orientation tant sur les besoins à domicile que vers l'admission en établissements (à signaler le besoin de traitement en urgence de l'APA, en

particulier quand l'état de santé est aggravé après une hospitalisation).

Quel que soit le niveau d'intervention, il est largement reconnu qu'il faut du personnel, en nombre suffisant et qualifié. Plus le travail auprès de personnes à problèmes multiples est difficile, plus il y a besoins de formation pour pouvoir faire face.

Pour rendre ces métiers attractifs, pas de recettes miracles mais des repères bien identifiés à savoir un statut, une juste rémunération, un encadrement de soutien à des équipes à effectifs suffisants.

Il est régulièrement avancé les difficultés de recrutement même au niveau des médecins tant l'intervention auprès des « vieux » manquerait d'attractivité. Mais ce n'est pas la seule raison, les conditions de travail extrêmement détériorées dans ce secteur agissent comme repoussoir.

Nous relevons dans le projet de schéma le besoin « d'accompagner la mobilité des personnes âgées » pour maintenir le lien social. A noter qu'au-delà de l'intention affichée, il y a un recul de prise en charge des transports gratuits par le département le limitant aux + de 65 ans non imposables. A noter que Tisseo a également remis en cause la gratuité des transports pour les seniors alors que le débat s'élargit dans de nombreuses municipalités pour tendre vers la gratuité pour tous sans se poser avec acuité les questions de saturation des axes routiers et d'environnement.

Sur le besoin de logements adaptés, on dénoncera avec beaucoup d'autres, les conséquences de la loi ELAN (si elle est adoptée en l'état) qui, en fixant à 10% la norme de logements neufs accessibles aux personnes en situation de handicaps **remet en cause le principe d'accessibilité universelle** (loi de 2005) pour les constructions de logements neufs. Tous les indicateurs pointent le besoin de logements accessibles à tous.

Cette question permet de faire le lien avec la nécessaire prise en compte des besoins des personnes en situation de handicaps vieillissantes avec des situations très diversifiées comme l'indique le document ENEIS, ce qui invite à différencier la notion d'âge et le phénomène de vieillissement.

Le schéma départemental propose d'agir à partir de fiches actions qui segmentent les réponses multipliant les dispositifs à l'inverse d'une nécessaire prise en charge globale et graduée selon les besoins.

Comme pour de nombreux secteurs d'activité quand des besoins si grands sont à couvrir, le pouvoir politique, dans le cadre du service public, a la capacité d'anticiper pour mettre en œuvre ce qui est nécessaire avec égalité d'accès pour tous.

Le financement solidaire doit être assuré par la sécurité sociale par la création d'un 5^{ème} risque mais aussi en élargissant les financements des autres branches. Seul le financement socialisé permettrait de mettre un terme au scandale du coût des EHPAD pour les résidents et leurs familles.

Pour notre part, ce secteur d'activité social et médico-social à financement public ne devrait relever que du service public ou de l'économie sociale et solidaire et donc être hors du champ du secteur marchand.

Nous avons bien conscience que ce que nous proposons relève de choix politiques effectués à

l'échelon national mais nos besoins sont bien concrets en local.

Nous ne pouvons terminer notre intervention sans faire état de l'inquiétude de nombreux retraités qui après l'augmentation de 1,7 pt de CSG en janvier 2018, ont appris la baisse en termes réels des prestations sociales et des retraites par la désindexation de l'indice des prix à l'exception des minima sociaux pour 2019 et 2020. Dans le même temps, 1^{er} janvier 2019, le gouvernement maintient la transformation du CICE (20 milliards) en baisse des cotisations sociales pour les entreprises. Ceci n'est pas hors sujet mais au cœur des enjeux qui nous préoccupent autour de la prise en charge des besoins de la personne âgée.

Le lien social des retraités c'est aussi de ne pas subir, de ne pas renoncer à la défense du pouvoir d'achat afin de pouvoir vivre dignement, la combativité c'est aussi leur dignité avec un rendez-vous unitaire des 9 organisations le 9 octobre 2018.

Quelques chiffres-clés en Haute-Garonne

Source Groupe ENEIS
et Conseil Départemental 31

La Haute Garonne, en 2015, compte 310 000 personnes de plus de 65 ans soit 20,8 % de la population, soit + 15% entre 2009 et 2015. D'ici 2050 la progression devrait se poursuivre tout en connaissant un certain ralentissement.

	Hommes		Femmes	
	National	Hte Garonne	National	Hte Garonne
Espérance de vie à la naissance	79 ans	81 ans	85,1 ans	86,1 ans
Espérance de vie à 65 ans	22,9 ans	24,1 ans	27,4 ans	28 ans

L'espérance de vie en Hte Garonne est plus élevée que la moyenne nationale.

36 % des 75 ans ou plus vivent seuls ; 45 % des 80 ans ou plus.

Parmi les enjeux de l'isolement, l'accès aux droits, l'accessibilité aux services, etc.

Certaines Personnes Agées vivent seules sans être isolées du fait de la proximité d'un proche ou de la famille.

Si dans 45 % des cas, l'aidant est le conjoint-e de la personne aidée, cela représente un investissement fort des proches avec des impacts lourds sur les personnes au plus près de la personne âgée.

Le nombre de bénéficiaires de l'APA est en constante augmentation ces dernières années soit 23,3 % de plus de 2011 à 2016.

Au 31 juillet 2017, on compte 28 996 bénéficiaires dont 30 % en Etablissements et 70 % à Domicile.

Pour l'APA à domicile :

62 % à GIR 4

21 % à GIR 3

15 % à GIR 2

2 % à GIR 1

Personnes en situation de fragilité : à partir du travail effectué par le Gérontopôle de Toulouse, il apparaît une distinction entre le Nord et le Sud du département. C'est principalement au sud-ouest que la fragilité sociale des Seniors est la plus forte. La fragilité est calculée sur la base de 3 indicateurs : le vieillissement, le niveau de revenu, l'isolement.

Comme dans de nombreux autres bâtiments publics ou privés, hospitaliers ou non, le CHU de Toulouse comporte de l'amiante dans ses bâtiments construits avant 1997. **L'amiante constitue un problème majeur de santé publique et de santé au travail** puisque les fibres inhalées peuvent provoquer de graves maladies respiratoires et des cancers.

Cette situation impose de par la loi des actions de désamiantage mais aussi des actes de prévention, de contrôle et un suivi des personnes exposées pendant leur activité (suivi post exposition) mais aussi après leur activité professionnelle (suivi post professionnel) ainsi que d'éventuelles réparations.

Depuis 2015 une série d'alertes en CHSCT ont eu lieu concernant différents sites du CHU non encore désamiantés et pouvant exposer des salariés de manière active en travaillant sur les matériaux ou de manière passive en passant ou séjournant dans une zone amiantée.

En février 2017 le CHSCT a voté une demande d'expertise sur le dispositif de prévention du risque d'exposition mis en œuvre au sein de l'institution immédiatement contestée par la direction du CHU. Le Tribunal de Grande Instance a donné raison au CHSCT considérant que la situation vis-à-vis de l'amiante constituait un risque grave au sein du CHU.

Cette expertise effectuée par le cabinet DEGEST a été restituée au mois de septembre 2018. Elle met en lumière le retard pris par le

CHU dans l'application des différentes obligations de politique de prévention.

Parallèlement aux actions entreprises par le syndicat CGT des actifs, la section des retraités CGT du CHU informée des cas d'exposition à l'amiante, a dès le mois de février 2018 interpellé la direction générale du CHU.

Avant et/ou après l'interdiction de l'amiante, des salariés ont pu travailler dans des secteurs contaminés sans le savoir. Ces mêmes salariés peuvent se retrouver aujourd'hui à la retraite et n'avoir eu aucune information par leur ex employeur sur leur éventuelle exposition et sur la surveillance qui en découle.

Le syndicat CGT des retraités a interpellé la direction par courrier puis lors de 2 rencontres afin que l'établissement prenne une série de mesures en direction des salariés retraités.

Le CHU dans un premier temps a envoyé une information et un questionnaire à un nombre très restreint d'agents ayant travaillé dans des secteurs identifiés à risque d'exposition partis en retraite depuis 2006 (services techniques, service biomédical, bionettoyage...). Notre revendication est autre, compte tenu de la réalité de l'amiante au CHU et de l'évolution de cet établissement (évolution des locaux, des postes, contenu du travail...), **nous exigeons que l'ensemble des salariés sans exclusive maintenant en retraite soient correctement informés**, que leur potentielle exposition soit documentée et que dès lors un suivi post professionnel soit instauré. Sans ces actions préalables le suivi ne sera pas possible.

Le CHU dans un premier temps a envoyé une information et un questionnaire à un nombre très restreint d'agents ayant travaillé dans des secteurs identifiés à risque d'exposition partis en retraite depuis 2006 (services techniques, service biomédical, bionettoyage...). Notre revendication est autre, compte tenu de la réalité de l'amiante au CHU et de l'évolution de cet établissement (évolution des locaux, des postes, contenu du travail...), nous exigeons que l'ensemble des salariés sans exclusive maintenant en retraite soient correctement informés, que leur potentielle exposition soit documentée et que dès lors un suivi post professionnel soit instauré. Sans ces actions préalables le suivi ne sera pas possible.

A ce jour nous continuons à maintenir le cap en exigeant cette information pour l'ensemble des salariés maintenant à la retraite du CHU.

Pour nous il est primordial que cette question continue d'être traitée collectivement et à tous les niveaux du syndicat, actifs et retraités.

