



## *Union départementale des Syndicats CGT de Savoie*

Année 2006

# BIEN VIEILLIR EN SAVOIE

# UN ENJEU POUR DEMAIN



## *LIVRE BLANC*

**Production du collectif cgt « Personnes âgées »**

MAISON DES SYNDICATS 77 rue Ambroise Croizat BP 307 73003 CHAMBERY CEDEX  
☎ 04 79 62 27 26 - 📠 04 79 96 35 18 - E-mail : [ud73@cgt.fr](mailto:ud73@cgt.fr) - [www.cgtsavoie.org](http://www.cgtsavoie.org)

## **I – INTRODUCTION**

## **II - TEMOIGNAGES**

- Paroles de personnes âgées
- Paroles de familles
- Paroles de personnels.

## **III - LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES EN SAVOIE**

- Etablissements
- Services à domicile
- Conseil de la vie sociale

## **IV - PERSONNELS**

- Cadre
- Infirmière
- Aide-soignante
- Agent social, agent technique, aide à domicile, Technicien d'entretien d'unité de surface
- Intervenants extérieurs
- Validation des acquis de l'expérience

## **V - PERSPECTIVES ET CONCLUSIONS C.G.T.**

## I - INTRODUCTION

### BIEN VIEILLIR, UN ENJEU DE SOCIETE, UNE RESPONSABILITE COLLECTIVE.

Qui ne rêve pas de rester jusqu'à la fin de sa vie chez soi, dans son environnement, ou, le cas échéant, en cas de grande dépendance, d'avoir une maison d'accueil chaleureuse, familiale près des siens.

### Cette question est importante avec l'allongement significatif de la durée de la vie.

Un collectif départemental CGT s'est mis en place pour vérifier l'état actuel de la prise en charge de cette tranche de vie, pour soutenir les personnes âgées et leurs familles dans l'expression de leurs besoins, pour rassembler les personnels. Ce collectif rédige ce livre blanc sur les établissements et services d'aide à domicile.

### ■ QU'EN EST-IL EN SAVOIE ?

#### A DOMICILE

Les services répondent-ils à l'attente ? Sont-ils un vrai soulagement accessible à tous ?

#### **Le constat :**

- manque d'infirmières et d'aides-soignantes
- manque d'aides à domicile qualifiées et reconnues sur le plan salarial et des conditions de travail
- Pas assez de services à domicile fonctionnant 7 jours sur 7

Leurs coûts pour l'usager sont variables suivant le lieu d'habitation, la tarification du conseil général, et l'engagement financier des communes.

La question du financement se pose ! (Loi Borloo - loi 2002 sur les institutions médico-sociales)

L'A.P.A. (*allocation personnalisée d'autonomie*), créée le 1<sup>er</sup> janvier 2002 répond t-elle à la question ?

Un plus grand nombre de personnes âgées est aidé sans obligation de retour sur succession, mais l'APA reste une mesure d'aide sociale et non de solidarité nationale.

Les contribuables sont de plus en plus sollicités. Le conseil général de Savoie augmente les impôts et essaye de transférer une partie des surcoûts aux communes en les incitant à prendre en charge la gestion des services.

## EN MAISON DE RETRAITE



La Savoie dispose de 4500 places d'accueil en établissement, dont 1484 en foyers-logements, et 3016 seulement sont médicalisés.

Or, à mesure que l'âge avance, la dépendance et les problèmes de santé sont de plus en plus importants.

Nous constatons : un glissement des tâches (aide-soignante et agent de service distribuent les médicaments), un manque de personnel qualifié et de matériel après la mise en oeuvre de la RTT sans créations d'emplois suffisantes, et un épuisement moral et physique des personnels.

Ceci nous alerte sur la maltraitance des personnes âgées par le manque de moyens.

La CGT continue d'affirmer que la prise en charge financière de la dépendance doit rester de la responsabilité de la nation, donc par la Sécurité Sociale.

***Ce n'est pas l'aide sociale qu'il faut !  
C'est le renforcement du système de solidarité nationale.***

**L'action des personnels, des résidents, des familles, des élus locaux et des citoyens est indispensable !**

## II - TEMOIGNAGES



### PAROLES DE PERSONNES AGEES

#### Dans un foyer-logement médicalisé,

Mme Z., âgée de 96 ans et handicapée physique, raconte :

*« A 8h 15, 2 aides-soignantes me font la petite toilette au lit. On me met dans mon fauteuil roulant avec le lève-malade. Le reste de la toilette se fait au lavabo, je ne peux que me rincer les mains sous l'eau car j'ai une polyarthrite très douloureuse et déformante.*

*Tous les 15 jours, j'ai la douche : il faut attendre 10h30-11h et je suis douchée sur un brancard douche ; c'est difficile, j'ai peur.*

*Il n'y a plus qu'une aide-soignante qui finit ma toilette, m'habille et me met devant la télé.*

*Et j'attends l'aide-ménagère qui va me donner mon petit déjeuner. Il est 8h 35. L'infirmière vient me donner les médicaments à 9h.*

*Ensuite, j'attends jusqu'à 11h 30 pour descendre au restaurant. J'arrive à manger toute seule, on me coupe ma viande, on met ma serviette. L'infirmière me fait prendre mes comprimés.*

*A 13h, je remonte dans ma chambre, on me couche avec le lève-malade, on me change.*

*A 15h, debout ; je redescends au salon pour « le 4 heures », petits biscuits, thé au lait ou sirop.*

*Au moins, je ne suis pas seule, je me fais installer à l'accueil.*

*A 17h, on me remonte chez moi ; c'est l'aide à domicile qui fait ma soupe, me déshabille, et l'aide-soignante qui me donne mes comprimés vient l'aider pour me coucher (avec le lève-malade). Ouf !! Enfin, repos !*

*J'ai ma télé, tout ce qu'il faut sur mon adaptable, la sonnette.*

*La nuit, je ne sonne plus pour le bassin car, avec mes douleurs, je n'arrive pas à faciliter le travail de la veilleuse qui est seule : alors, j'ai un change anatomique + un change complet. »*

Madame J.C. :

*Etant fatiguée et âgée, j'avais fait une demande de location dans un foyer-logement, ne pouvant plus rester seule dans une maison rurale très éloignée de tous commerces.*

*Après m'avoir indiqué l'adresse d'un centre, j'ai dû remplir un questionnaire, faire un grand nombre de démarches, passer un examen psychologique et mental qui s'est révélé très positif. Photos d'identité et beaucoup d'autres choses m'ont été demandées.*

*Au bout de six mois d'attente, il m'a été répondu que ma demande était rejetée pour la raison que je n'avais pas (sauf une nièce) de famille habitant à proximité de ce studio. Je me suis adressée à un autre foyer-logement qui a accepté mon inscription sans histoire, mais il a fallu attendre encore un an avant d'avoir une place de libre.*

*J'y suis très heureuse, je peux enfin m'y reposer et y subir mon incapacité physique sans problème.*

*Depuis plus d'un an que j'habite ce foyer, j'ai fait une remarque : actuellement, l'espoir de vie des humains progresse énormément, de ce fait, les retraités sont de plus en plus âgés et de moins en moins valides. La moyenne d'âge dans ces foyers se situe entre 85 et 95 ans, il y a donc de plus en plus de personnes dépendantes. Sans vouloir m'immiscer dans le mode de gestion de ces foyers-logements, je constate que le nombre des locataires dépendants augmente et que le nombre de personnels n'augmente pas. J'en suis consciente et peinée pour ces travailleuses patientes et agréables, qui, surchargées de travail, risqueront bien un jour de perdre leur sourire et peut-être aussi la santé.*

*C'est une profession qui risque de disparaître, par manque de postulantes. Je ne veux pas épiloguer très longtemps, je constate simplement (comme beaucoup de français sans doute) que si la conjoncture actuelle de l'économie est difficile, Messieurs les Ministres pourraient peut-être faire des économies sur des secteurs inutiles afin d'augmenter le budget destiné à la santé.*

*Une résidente qui a encore toute sa tête. J.C.*



## PAROLES DE FAMILLES

1) Mlle X., fille d'une personne âgée placée en maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes, en unité de soins longue durée (long séjour) en Maurienne.

*« Je suis effrayée quand je vois le petit gabarit de certaines employées seules face au poids de certaines personnes grabataires à lever et à coucher ».*

### 2) TEMOIGNAGE DE LA FILLE D'UNE RESIDENTE EN MAISON DE RETRAITE MEDICALISEE DE TARENTOISE

*« Ma mère a 91 ans. On s'occupe bien d'elle.  
Bien sûr, ce qui manque, c'est un peu de personnel. C'est un peu juste pour faire tout ce qu'il y a à faire.*

*Je trouve que quand on rentre dans l'établissement, c'est un peu triste. Les personnes âgées manquent d'occupation. Elles ont besoin qu'on parle avec elles. Elles sont un peu trop livrées à elles-mêmes. Les journées pour elles sont longues. Ma mère, ça va encore, elle fait partie d'un groupe qui joue aux cartes, ça leur passe l'après-midi. Tu en as d'autres qui font rien : Elles sont là, elles vont d'un étage à l'autre. C'est la tristesse.*

*C'est peut-être dans toutes les maisons pareil, c'est difficile, il faut les occuper. Elles ne savent pas trop ce qu'elles veulent faire, ce qu'elles aimeraient ; certaines disent qu'elles seraient mieux chez elles.*

*Mais là, elles sont en sécurité, même seules, même si la vie en groupe n'est pas évidente.*

*Certaines personnes n'ont aucune visite.*

*Pour les repas, on voit qu'il manque de personnel. Ils n'ont pas le temps de donner à manger personnellement à tout le monde. Il y a des mamies qui tremblent beaucoup et mangent plus ou moins bien. Le repas n'est pas toujours adapté à leurs goûts, elles préféreraient moins de crudités.*

*La nourriture, ça devient le seul but de leur vie, elles sont là une demi-heure avant.*

*Le décès d'une pensionnaire, c'est un grand moment de tristesse pour elles, ça les marque. Elles se rendent compte que leur fin de vie arrive.*

*Ce que je leur reproche un peu, c'est qu'on ne les force pas à sortir dehors, pour marcher un peu, même en groupe.*

*Il y en a qui, après manger, vont dans leur chambre ou restent sur une chaise. Attendre, attendre... attendre quoi ?*



## PAROLES DE PERSONNELS

### I) Dans une maison de retraite du bassin chambérien

Une aide-soignante raconte :

*« Notre attitude est de laisser l'autonomie le plus longtemps possible. On prend du temps pour leur laisser faire les choses. Si on fait à leur place, ça nous fait gagner du temps.. ». On a un quart d'heure par personne pour les toilettes. »*

Une infirmière raconte qu'elle a beaucoup de paperasses à faire et a de moins en moins de temps pour être à l'écoute de la personne Elle prépare et distribue les médicaments.

*« Je vais faire une formation spécialisée mais je ne travaillerai pas dans une maison de retraite, je veux travailler dans un « SAMU » ou dans les urgences, pour vraiment faire ce métier.*

*Quand les personnes âgées sont alitées, les familles viennent donner un coup de main pour leur donner à manger dans les chambres. »*

L'animation, c'est important. Ce qui marche surtout : la messe, les anniversaires, les repas de Noël, les fêtes. La journée, il y a la lecture des journaux, les personnes âgées posent des questions.

Nous avons un emploi-jeune, il faudrait qu'il reste.

Une aide-soignante :

*« C'est dur physiquement ce travail, mais aussi moralement. Quand tu sors le soir, tu as tellement pris sur les réserves que ta vie privée devient parfois difficile.*

*Quand je sors le soir, je mets Johnny Halliday à fond dans la voiture pour faire le vide. »*

*« Quand tu n'as pas le temps d'écouter la personne âgée, tu as alors en face de toi que l'aspect physique : cela devient un miroir pour ta propre vie —pourvu que je ne devienne pas comme ça.*

*Quand il y a échange, relation avec la personne, quand elle peut nous parler, ça va beaucoup mieux. »*

*« On a le sentiment d'être laissés pour compte, il faut absolument revaloriser ce travail, améliorer la quantité de temps disponible pour faire les choses calmement, pour être vraiment présents auprès de personnes âgées. »*

*« La mort ? C'est traumatisant pour certains, cela dépend de la croyance personnelle et de la formation. On se parle entre nous. En fait, on n'a plus le temps de s'attacher aux personnes. »*

## Une infirmière

*« Infirmière en gériatrie depuis l'obtention de mon diplôme il y a deux ans, je souhaitais travailler auprès de la personne âgée que je pensais pouvoir prendre en charge dans sa globalité : ne pas se limiter au plan physique, mais aussi s'investir sur le plan relationnel, social et le maintien de l'autonomie de la personne, prendre le temps d'écouter, de partager, d'aider à maintenir les capacités physiques et mentales, développer une qualité de vie.*

*Aujourd'hui, je suis désenchantée et insatisfaite de mon travail. On ne maintient pas l'autonomie de la personne âgée : par manque de moyens, on accélère sa dépendance.*

*Pour aider la personne âgée à continuer à marcher, à faire sa toilette seule dans la mesure du possible, pour maintenir des relations sociales, il faut du temps et des moyens ! or, le manque de personnel est flagrant, dans tous les domaines : soins, animations, rééducation...*

*Comment dans le meilleur des cas, sans arrêts maladie, maternité, formation etc... Une aide-soignante pour dix résidents ou une infirmière pour quarante peuvent-elles aider à maintenir simplement les gestes de la vie quotidienne ? »*

## **2) Dans une maison de retraite hospitalière en "Tarentaise.**

*« La toilette et les besoins naturels se font en 10 min le matin.*

*Les affaires personnelles sont préparées la veille sur le bord du lit.*

*On fait la toilette du bas au lit, on lève les personnes sur la chaise-pot pour qu'elles fassent leurs besoins. On en profite pour laver le visage, raser... On l'habille, la met sur le fauteuil, on ouvre les volets. Elle attend le déjeuner.*

*Le réveil, ce n'est pas le club-med : en 10 min, aucune relation possible. La personne âgée est-elle un « sac de patates » ?*

*40 personnes sont « toilettées » en 2h par trois aides-soignantes. »*

## **3) dans un autre établissement en Savoie.**

Avec les sous-effectifs croissants, les 35 h deviennent une galère pour ce personnel et les pensionnaires :

Les journées de travail sont réduites à 7 h 24, au lieu des 8 h en 2001.

- les petits arrêts de travail ne sont plus remplacés
- les chambres temporaires sont occupées par des personnes très dépendantes
- les entrées sont des personnes beaucoup plus dépendantes, du fait du développement de l'aide à domicile
- l'hôpital renvoie les personnes en établissement sans vérifier si l'accompagnement est suffisant.
- l'infirmière est moins présente pour aider lors des toilettes délicates.

Le passage aux toilettes est supprimé : les personnes en change complet sont de plus en plus nombreuses : on leur met une couche à grande absorption pendant 12h, ce qui les rend incontinentes et entraîne des problèmes de peau et des soins supplémentaires à cause de l'inconfort.

*« Ce que je déplore, c'est de ne pas pouvoir répondre à une demande de personne âgée d'aller aux toilettes parce que je suis seule. Elle est très lourde. je suis consciente de son malaise et des conséquences qui s'ensuivront. Elle va être obligée de faire dans son change alors quelle est lucide, et rester ainsi jusqu'à l'arrivée des renforts (2 ou 3 h après). Sans commentaires ! »*

#### Amplitude des repas :

Après un minimum de 12h de lit, les résidants ne vont avoir le déjeuner qu'à 9h, alors qu'ils ont eu le dîner à 19h la veille. Ils sont conduits à table à 11h45 ; couchés vers 13h-13h30, ils sont relevés vers 15h en vue du goûter, et repassent à table à 18h45.

Cependant, le personnel fera tout pour que chaque personne mange et boive normalement.

Le ménage, c'est la catastrophe :

*« le matin, on n'a pas le temps de le faire après les toilettes. Celle qui arrive en début d'après-midi doit aider en partie à s'occuper de certains résidents au lieu du ménage. Le temps consacré à celui-ci est tellement réduit que des chambres ne sont faites que toutes les 3 semaines. Bonjour l'hygiène. »*

#### **4) Journée dans un service de soins à domicile.**

« Je me lève à 5h40 et je pars à 6h15 de la maison.

A 6h40, j'arrive à mon lieu de départ du travail, je prends ma voiture de fonction.

J'arrive à 7h précises chez la 1<sup>o</sup> personne à qui je vais donner des soins : lever et nursing, pendant 1 h.

A 8h05, arrivée chez la 2<sup>o</sup> personne : lever, toilette, installation.

A 8h55, 3<sup>ème</sup> malade, hémiplegique : lever et toilette. Départ 9h35. A 9h45, 4<sup>ème</sup> malade : toilette et installation au fauteuil.

A 10h45, lève malade et dernière personne à soigner de la matinée : lever, toilette, installation.

11h40, je rentre chez moi, j'arrive à 12h20. je suis seule.

16h20, je repars, j'arrive à 17h chez la personne pour petite toilette, mise en pyjama, coucher..

A 17h50, je monte dans la montagne voir un autre malade pour pyjama et traitement à 18h15.

18h30, la route. Petite toilette, la personne est alitée, pas de manipulation et l'aide à domicile qui est là m'aide 20 minutes.

18h50, je recommence : pyjama, petite toilette, prévention des escarres.

19h05-19h30, la route défile, les yeux me piquent, je dors derrière mon volant. Mon 4ème malade est déjà couché car il est fatigué : je lui fais une petite toilette, prévention des escarres et change.

A 19h55, dernier malade. J'ai fini mes soins ; il est 20h30. je rends mon véhicule à 21h. Je note 179,2 kms au compteur et 20kms perso du matin et 20 du soir. Je serais payée 5h pour le matin et 4h le soir. J'arrive chez moi à 21h30.

Chez nous, il n'y a pas de temps mort (juste des morts, parfois) ; quand le travail est fini, on part vers un autre.

Sur les routes, on a souvent peur, la montagne, ce n'est pas marrant, les virages sont dangereux, on peut glisser sur des feuilles l'automne, l'hiver... et il y a les fous du volant.

Et si on devient invalide, qui s'occupera de nous ? Avec quels moyens ? Qui paiera les études de nos enfants ?

On est seule chez nos personnes soignées, avec toutes les responsabilités que cela suppose, avec beaucoup de fins de vies. Et on est seule chez nous l'après-midi, un travail d'ermite en somme !



### **III LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES EN SAVOIE**

#### **LES ETABLISSEMENTS :**

##### **Canton d'Aime**

- Appartement collectif « Château Poencet »

##### **Canton de Beaufort-sur-Doron**

- Maison de retraite publique autonome.

##### **Canton de Bourg-St-Maurice**

- Logement-foyer « La Roselière »
- Centre hospitalier : maison de retraite et ULSD.

##### **Canton de Bozel**

- Maison de retraite publique « La Centaurée ».

##### **Canton de Moutiers**

- Centre hospitalier : maison de retraite « les Cordeliers » et ULSD.
- Logement-foyer « notre foyer », à Salins les Thermes.

##### **Canton de Grésy-sur-Isère**

- Logement-foyer « Résidence Floréal », à Frontenex.

##### **Canton d'Albertville**

- Logement-foyer « Les 4 vallées » à Albertville.
- Maison de santé « Claude Léger » à Albertville : maison de retraite et USLD.
- Établissement privé commercial « résidence St Sébastien » à Albertville.
- Maison de retraite publique « la Bailly », à La Bathie.
- Etablissement privé commercial : « Le home du Vernay », à Esserts-Blay.

### **Canton d'Ugine**

- Logement-foyer « les gentianes » à Ugine.
- Maison de retraite publique « la Nivéole » à Ugine.
- Maison de retraite publique Marin-Lamellet, à Flumet.

### **Cantons d'Aix-les-bains**

- Logement-foyer « les grillons»
- Logement foyer « l'orée du bois ».
- Centre hospitalier : maison de retraite et unité de soins longue durée à Aix-les-Bains et Tresserve.
- Maison de retraite privée associative « Les jardins de Marlioz .
- Etablissement privé commercial : résidence « Tiers temps ».

### **Canton de Ruffieux**

- Maison de retraite «Les Fontanettes », à Chindrieux.

### **Canton du Chatelard**

- Logement-foyer « résidence Maurice Perrier ».

### **Canton de Montmélian**

- Hôpital St Antoine : maison de retraite et USLD à Montmélian.
- Maison de retraite privée associative : « Foyer Notre Dame », les Marches.

### **Canton de La Rochette**

- Logement-foyer « Les Chamois »
- Maison de retraite publique « Les Curtines « .

### **Canton de St Pierre d'Albigny**

- Hôpital Michel Dubettier : Maison de retraite et USLD.

### **Canton des Echelles**

- Logement-foyer « Résidence Béatrice ».

### **Canton de Pont de Beauvoisin**

- Logement-foyer « La Quiétude ».
- Maison de retraite privée des Augustines.

### **Canton de St Genix-sur-Guiers**

- Logement-foyer « Les Terrasses ».
- Maison de retraite publique « Les Floralties ».

### **Canton de Yenne**

- logement-foyer.
- maison de retraite publique.

### **Canton de Cognin**

- Appartement collectif : « Les Glycines ».
- logement-foyer « résidence du parc ».
- Maison de retraite publique « Résidence du parc ».
- Maison de retraite « le clos St Joseph » à Jacob-Bellecombette.

### **Canton de la Motte-Servolex**

- Logement-foyer «La Pastorale ».
- Maison de retraite privée associative «L'éclaircie».

### **Canton de La Ravoire**

- Maison de retraite publique « Les blés d'or » à Saint Baldoph.

### **Canton de St Alban Leysse**

- Logement-foyer « La Monférine », à Barby.

### **Cantons de Chambéry**

- Logement-foyer « Les charmilles ».
- Logement-foyer « Ma joie ».

- Logement-foyer « La calamine ».
- Logement-foyer « Clair-soleil ».
- Résidence intégrée « François Boyer ».
- Centre hospitalier : maison de retraite et USLD.
- Maison de retraite privée associative « St Benoit ».
- Etablissement privé commercial : Résidence Agéla.
- Etablissement privé commercial : « Fontaine St Martin ».
- Domicile collectif « Le Laurier ».

### **Canton d'Aiguebelle**

- Maison de retraite publique.
- Appartements collectifs publics « Le clos fleuri », à Aiton.

### **Canton de La Chambre**

- Maison de retraite publique.

### **Canton de Saint Michel de Maurienne**

- Maison de retraite publique «La Provalière » à Saint Michel de Maurienne.

### **Canton de Saint Jean de Maurienne**

- Logement-foyer «Bonne nouvelle ».
- Centre hospitalier : maison de retraite « La bartavelle ».

### **Canton de Modane**

- Logement-foyer « Notre foyer ».
- Hôpital local.

---

\* *USLD : unité de soins longue durée.*

## **LES SERVICES A DOMICILE :**



## L'AIDE A DOMICILE

Afin de soutenir les personnes âgées qui souhaitent rester à leur domicile ainsi que leur entourage, des services d'aide à domicile peuvent intervenir pour :

- ✓ des travaux ménagers
- ✓ l'aide aux repas
- ✓ des petites courses
- ✓ des soins d'hygiène (hors soins médicaux)
- ✓ des promenades ou du soutien moral
- ✓ toute intervention visant à maintenir le lien avec l'extérieur et éviter l'isolement.
- ✓

Ces services sont gérés :

- ✓ soit par les services publics (Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale,...)
- ✓ soit par des associations (Aide à domicile en milieu rural, Arche en ciel. Service présence et aide à domicile...)
- ✓ soit par des entreprises privées commerciales (SARL...).

### La téléalarme :

Lorsqu'une personne âgée se sent isolée, malade, angoissée ou sujette à des malaises divers ou des chutes, où si elle éprouve le besoin d'une sécurité en raison de craintes ou de peurs liées à la solitude, elle peut faire installer à son domicile une téléalarme.

Le service est proposé

- ✓ soit par les CCAS ou associations d'aide à domicile.
- ✓ soit par des compagnies d'assurance ou mutuelles.

### Le portage des repas.

Des services publics ou associations livrent des repas à domicile. Sont utilisés également les traiteurs de quartiers ou bien encore la restauration est possible dans certaines maisons de retraite ou foyers-logements.

### Les services de soins infirmiers.

Les services de soins infirmiers (aides-soignantes, infirmières...), et les infirmiers libéraux pratiquent les soins à domicile et sont pris en charge par la sécurité sociale.

## LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Décret du 25 mars 2004

JO n° 74 du 27 mars 2004, p.59 09

Le cadre de l'action sociale et de la famille prévoit différentes formes de participation des personnes âgées et leur famille afin de les associer au fonctionnement de l'établissement ou du service à domicile dont ils sont bénéficiaires.

Il est notamment institué un conseil de la vie sociale.

Il est composé d'au moins :

- 2 représentants des personnes bénéficiaires
- Un représentant du personnel
- Un représentant de l'organisme gestionnaire.

L'organisme gestionnaire doit prévoir des représentants des membres des familles des personnes accueillies.

Le Président du conseil de vie sociale est élu au scrutin secret à la majorité des votants parmi les membres des représentants des personnes accueillies.

Les représentants du personnel sont élus, ou désignés par les organisations syndicales existantes dans la structure.

### **Rôle du Conseil de la Vie Sociale :**

Avis et propositions sur toutes questions intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service :

- organisation intérieure
- vie quotidienne
- activités
- animation socioculturelle
- services thérapeutiques
- projets de travaux et d'équipements
- facture et prix des services rendus
- affectation des locaux collectifs
- entretien des locaux
- relogement en cas de travaux ou fermeture
- mesures prises pour favoriser les relations entre résidents
- modification des conditions de prises en charge

Réunion : au moins 3 fois par an.

Pour les services d'aide à domicile :

En complément de la participation d'usagers : mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction.

## IV PERSONNELS

### CADRE INFIRMIER (E)

#### MISSIONS :

1. Il dirige et encadre l'équipe soignante, en faisant preuve de disponibilité, de capacité d'écoute.
2. Il assiste le chef de service, collabore à la mise en place et au suivi des projets de services.
3. Il est responsable de l'organisation et de l'application de la prescription médicale.
4. Il a un rôle d'information, de formation, de coordination et de recherche dans son domaine de compétences.

#### COMPÉTENCES

- Professionnelles : mise en place des protocoles, des procédures (projets d'établissements et projets médicaux), et des textes professionnels.
- D'observation : écoute, analyse, synthèse, évaluation, relationnel.
- Comportementales : rigueur, vigilance, discernement.





## INFIRMIER(E)

### DEFINITION DE POSTE

L'infirmière a un rôle propre, régis par décret :

- Elle est à l'écoute des besoins physiques, sociaux, moraux et psychologiques des patients et de leur entourage.
- Elle accomplit et dispense les actes visant à assurer le confort, et autant que besoin, l'éducation sanitaire du patient et de son entourage.
- Elle prodigue les soins et assure la surveillance de l'hygiène, de l'équilibre alimentaire, de la prise de médicaments, avec surveillance des effets.
- Elle a un rôle d'accueil et d'orientation, elle pratique, organise et anime les activités à visées thérapeutiques et les soins de fins de vie.

### ROLE ET FONCTION RELATIONNELLE AVEC LES PERSONNELS

- Rôle de cohésion, d'écoute et de formation dans l'équipe soignante : gestes infirmiers et démarche de soins.
- Elle est référente des soins auprès des personnes âgées.





## AIDE-SOIGNANTE



### • L'aide-soignante en structure

L'aide-soignante aide la personne soignée dans tous les gestes quotidiens.

Cela comprend notamment :

- Soutien des résidents pour les actes de la vie quotidienne liés à la dépendance domestique, sociale, relationnelle, physique ou mentale.
  - Soutien psychologique de ceux-ci et de leurs familles
  - Veille au bien-être et à la sécurité des résidents.
  - Rôle éducatif et préventif
  - Participation à l'animation de la structure
  - Participation à des tâches polyvalentes de lingerie ou de restauration
  - Entretien des chambres des résidents et des espaces communs

Elle participe au nursing et aux soins suivants, sous le contrôle de l'infirmière :

- Hygiène corporelle des résidents
- Distribution des médicaments
- Transmission des informations à l'équipe soignante sur support manuscrit, informatique, par relevés, et oralement aux familles.
  - Accompagnement des fins de vie

Elle participe aussi à la formation des stagiaires aides-soignantes.

L'aide-soignante relève hiérarchiquement du directeur de l'établissement et de l'infirmière responsable du site.



### • L'aide-soignante à domicile

Les missions de l'aide-soignante à domicile sont similaires à celles de la structure. Elle travaille dans un service de soins infirmiers à domicile sous la responsabilité d'une infirmière coordinatrice.

■ **Le Technicien d'entretien des unités de soins.**

■ **L'agent social**

■ **L'agent technique**

■ **L'aide à domicile**



■ **En établissement**

- Il participe à l'entretien des locaux, par le biais de protocoles écrits ou oraux.
- Il entretient une fonction hôtelière : lavage, décontamination des contenants et leur maintenance.
- Il assure une fonction »transport » : courses, brancardage, linge.
- Accueil et orientation des visiteurs.
- Il contribue à la bonne marche du service : il note les dysfonctionnements, transmet les observations malades/environnement au personnel soignant..
- Il a un rôle de communication avec toute l'équipe soignante, avec le cadre, les autres techniciens, et les différents intervenants.
- Il est en relation avec :
  - a. la personne soignée, sa famille, les visiteurs
  - b. les services logistiques, magasins, ateliers, blanchisserie, standard
  - c. les autres unités de soins et médico-techniques, pour les courses et le brancardage (accompagnement d'un patient pour un examen médical).

■ **A domicile**

Les aide à domicile sont chargées d'accompagner et d'assurer les tâches et activités de la vie quotidienne auprès des personnes âgées ou handicapées à domicile en leur permettant de se maintenir dans leur milieu de vie habituel.

- Elles participent à l'entretien du logement, les repas.
- Elles stimulent les personnes sur le plan intellectuel et physique (sorties, loisirs).
- Elles accompagnent ou effectuent avec la personne âgée des demandes administratives ;
- Elles sont à l'écoute de la personne et savent adapter leur intervention à la situation de chacun.
- Elles contribuent, en lien avec les autres intervenants à domicile, au bien être et à la préservation de l'autonomie des personnes.



## LES INTERVENANTS EXTERIEURS

Ils agissent en collaboration avec les équipes, ce sont :

- Le médecin
- Le kinésithérapeute.
- Le pédicure
- La diététicienne
- L'ergothérapeute
- L'orthophoniste
- Le psychologue
- L'assistante sociale



L'animateur

Le coiffeur

Le moniteur d'activités physiques

L'esthéticienne

Les bénévoles

...../.....

## LA VALIDATION DES ACQUIS DE L'EXPERIENCE

### Pour les agents sociaux et aides à domicile

Issue de la loi de modernisation sociale du 17/01/02, la VAE permet par reconnaissance de l'expérience acquise d'obtenir une partie ou la totalité d'un diplôme sans passer les épreuves correspondantes. Elle reconnaît les compétences professionnelles issues d'une activité salariée ou bénévole.

Pour accéder à la VAE, il est nécessaire de suivre un module de formation.

L'employeur doit accompagner le salarié dans sa démarche pédagogique et financière.

### Propositions CGT



**P**roposer un bilan de compétences à l'agent demandeur avant de faire sa démarche VAE



**D**roit de regard du syndicat sur les organismes agréés prodiguant la formation, les définitions des rôles et compétences des instituts de formation en soins infirmiers au regard de la VAE



**A**ccompagnement par une personne qualifiée aidant le candidat à la constitution du dossier VAE



**S**ouhait que le congé de formation VAE et son financement restent une formation collective et non une formation individualiste.

# PERSPECTIVES ET CONCLUSIONS CGT

## L'Etat se désengage des soins.

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, créée en juin 2004 par Jacques Chirac et son gouvernement, ne règle en rien la question de la perte d'autonomie des personnes âgées et préfigure de l'éclatement de la Sécurité Sociale. C'est la remise en cause du caractère universel de solidarité de la sécurité Sociale.

La CGT réaffirme clairement que la perte d'autonomie et les soins des personnes âgées relèvent des maladies et de perte de capacités liés au vieillissement et souvent aux conséquences de la pénibilité du travail. Tous les soins doivent relever de la Sécurité Sociale.

## Des priorités en Savoie

La Savoie compte environ 4600 lits dans divers établissements (maison de retraite, foyer-logement, unités de soins longue durée) pour accueillir les personnes âgées en perte

d'autonomie.

Mais plus de 1500 lits ne sont pas pris en compte par l'assurance maladie et ne bénéficient pas de poste d'aide-soignante ou d'infirmière.

## La médicalisation est une urgence

- L'augmentation constante du nombre des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées justifie un plan d'urgence spécifique avec la création de nouveaux établissements adaptés à l'accueil de cette population.
- Certains logements-foyers peuvent être transformés et adaptés aux besoins et souhaits des retraités du 21ème siècle.
- D'autres types d'habitat collectifs sont à réfléchir.
- Le maintien des services publics de proximité (poste, trésor public, services de soins...) est indispensable à la vie des populations âgées en zone rurale.
- Certains cantons sont dépourvus de services de soins infirmiers. Ils doivent être créés en priorité sur ces zones.
- Une étude particulière doit être conduite pour le maintien pendant toute l'année des infirmiers, aides à domicile et médecins généralistes en montagne où, du fait du travail saisonnier en station, les soins et l'aide aux personnes âgées ne sont pas garantis.

# Prévenir les conséquences du vieillissement

- **Se préparer à la retraite dans de bonnes conditions : rôle de la médecine du travail, allègement des charges de travail, stage de préparation à la retraite.**



- **Ouvrir des centres de santé et d'information, de proximité : bilans médicaux, alimentation, hygiène de vie**
- **Adapter l'accessibilité des logements**
- **Accéder à la vie associative, la culture, les activités physiques, les loisirs**

- **Tisser des liens sociaux, intergénérationnels**



- **Développer la recherche et la prévention des maladies graves et/ou rares (Alzheimer, parkinson, ostéoporose, rhumatismes, etc... )**

# Vivre, travailler et vieillir au pays



## AVEC LES PERSONNELS, AGISSONS POUR



- Former des nouveaux médecins, infirmiers, aides-soignantes, aides à domicile... pour répondre aux besoins liés au vieillissement de la population.
- Améliorer les conditions de travail
- Diversifier les métiers et agir pour leur complémentarité
- Doubler les effectifs de personnel qualifié dans les établissements pour assurer une qualité de soins digne de ce nom et des meilleures conditions de travail aux salariés.
- Rompre avec les conceptions des petits boulots et la précarité dans l'emploi à domicile : il faut professionnaliser ce secteur, le qualifier et mettre en place une rémunération correspondante.
- Prendre en compte l'organisation spécifique du temps de travail : le temps passé auprès de la personne âgée, le temps de trajet, le temps d'échanges avec l'encadrement, la formation...
- Reconnaître la pénibilité des métiers de soins et d'aide à la personne
- Revaloriser les rémunérations et intégrer les primes dans les salaires.

# AVEC LES RETRAITES CGT, AGISSONS POUR

- Vivre mieux, être respectés.
- Vivre dignement et sereinement.
- Accéder aux soins et aux remboursements de tous les médicaments nécessaires, ainsi que des protections (en cas d'incontinence) et aides techniques.
- Donner aux hôpitaux les moyens de soigner correctement les populations.
- Faire augmenter de façon conséquente les pensions de reversions : indispensable face à l'immense précarité imposée aux femmes.
- Développer les services d'aide et de soins de proximité et la création de maisons de retraites médicalisées financées par la Sécurité Sociale.
- Pas de pension inférieure au SMIC !



## LA CGT AGIT POUR :

- **Améliorer le financement de la Sécurité Sociale et sa mission de solidarité :**
  - **Créer des emplois**
  - **Taxer le capital**
  - **Arrêter les exonérations des cotisations sociales patronales**
  - **Redonner son sens initial à la protection sociale pour les familles, les personnes handicapées, les personnes âgées...**
- 
- **Vivre longtemps et en pleine forme !**

.....  
*Vous avez entre les mains l'état des lieux recensé par le collectif cgt personnes âgées au cours des années 2005-2006. Il n'est pas exhaustif...*

*Vous pouvez nous faire part de vos réflexions, de votre connaissance des services proches de chez vous, de leur fonctionnement et leur insuffisance.*

**MAISON DES SYNDICATS 77 rue Ambroise Croizat BP 307 73003 CHAMBERY CEDEX**  
☎ 04 79 62 27 26 - 📠 04 79 96 35 18 - E-mail : [ud73@cgt.fr](mailto:ud73@cgt.fr) - [www.cgtsavoie.org](http://www.cgtsavoie.org)