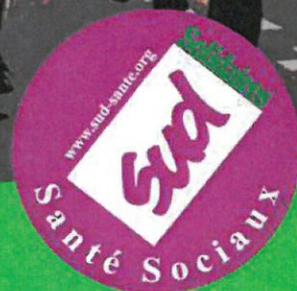


FHPAD

Résident-e-s, salarié-e-s,
Public, Privé,
NOS DROITS



Solidaires
Sud
Collectivités territoriales
WWW.SUD-CT.FR



SOMMAIRE

+ Introduction

- 🏠 Situation en Ehpad
- 🏠 Droits des résident-es et de leur famille
- 🏠 Les personnels en Ehpad rencontrent quotidiennement un certain nombre d'écueil dans l'accomplissement de leurs tâches
- 🏠 Les 15 derniers jours d'un-e salarié-e avant une sanction disciplinaire
- 🏠 Les Ehpad : terrain d'expérimentation
- 🏠 Les revendications de SUD Santé Sociaux et Sud Collectivités territoriales

Personnel des Ehpad du public et du privé dans la tourmente !

Face aux conditions de travail insupportables : glissement de tâches, travail en 12 heures, flexibilité galopante, qui ne sont pas sans conséquences pour les personnels qu'ils soient administratifs, soignants ou techniques,

Face à la marchandisation du soin, à l'asphyxie du service public préparant sa privatisation, l'externalisation de services et d'activités vers le privé lucratif,

Face au laminage des droits sociaux et démocratiques aux déréglementations, à la remise en cause du Code du travail et des Conventions Collectives et du Statut,

Il faut construire un outil capable d'opposer un réel rapport de force pour mieux se défendre collectivement et individuellement.

Cet outil c'est le Syndicat ! Il doit être Solidaire, Unitaire, Démocratique.

Indépendant de tout pouvoir, quel que soit le gouvernement en place, et respectueux des salarié-e-s, il a pour but d'assurer la défense quotidienne des droits acquis et d'en conquérir de nouveaux.

Le Syndicat doit donc donner les moyens à chaque agent, chaque salarié-e de connaître ses droits et de les faire respecter, d'obtenir des moyens et effectifs indispensables à un accompagnement de qualité des personnes âgées dépendantes, avec des personnels qualifié-es, aux compétences et métiers reconnus.

Pour SUD, syndicat de transformation sociale, la prise en charge des personnes âgées dépendantes, choix sociétal, en lien avec les organisations de retraité-e-s passe par la mise en place d'un grand service public de l'accompagnement des personnes âgées répondant à leurs besoins, leur choix d'un maintien à domicile ou de structures adaptées à toutes et tous sans condition de ressource,

C'est la raison d'être de cette brochure, outil accessible à toutes et tous.

Situation en Ehpad :



L'entrée en Ehpad pour les personnes âgées est de plus en plus tardive, l'âge moyen est de 85 ans. Aujourd'hui c'est 70 % des personnes de 75 ans et plus qui vivent en institution, avec une progression de 375 000 résident-e-s à l'horizon 2040.

Outre l'espérance de vie qui progresse, plusieurs raisons expliquent cette situation.

L'APA* pour les personnes âgées peu dépendantes permet de rester à leur domicile avec une prise en charge d'aide et de soins à domicile. Certaines personnes âgées ou familles, par choix et de plus en plus souvent pour des raisons économiques reculent le moment fatidique pour résider en Ehpad.

L'Ehpad un produit de luxe ? Comment une personne dépendante peut financer une place en Ehpad à 2565 € mensuel, tarif moyen au regard d'une pension de retraite moyenne qui s'élève à 1122 € ?

Une prise en charge complexe et coûteuse pour les familles. Les tarifs des établissements varient selon les départements, les villes...

Trois tarifs et prise en charge différents en fonction d'une convention et d'un cahier des charges appliqués aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes :

-  un tarif soins versé par la Sécurité Sociale,
-  un tarif dépendance versé selon une grille AGGIR graduée en fonction du niveau de dépendance (dans les Ehpad les personnes âgées se situent dans les groupes plus élevés 1 et 2) et dont le montant est arrêté par le Conseil Général,
-  un tarif hébergement à la charge des personnes; avec une aide possible du département (Aide Sociale Hébergement), de la CAF, des caisses de retraites complémentaires.
À noter que dans le coût d'hébergement la partie la plus lourde est celle relative aux coûts de l'immobilier. Le système de financement actuel consiste à faire payer le coût de la construction (hors subventions), aux usager-è-res des Ehpad.

La différence qui existe entre le prix de facturation et les ressources des résident-e-s a pour conséquences qu'aujourd'hui de nombreuses familles sont confrontées à des coûts parfois insoutenables. Le reste à charge qui s'alourdi d'années en années représentant 1650 € par mois en moyenne pour les familles. Certains établissements n'hésitent plus à surfacturer chaque année aux familles des forfaits, des frais d'entrée ou caution entre 50 € et 390 €, des forfaits « remise en état » de la chambre représentant 2 à 10 jours de frais d'hébergement. De même, en toute illégalité, des structures, sous couvert de règlement intérieur, maintiennent pendant l'hospitalisation de la personne âgée la facturation dépendance à leur charge.

Fin 2014, la loi d'adaptation de la société au vieillissement devrait être votée. Cette loi se déclinera sur la durée du quinquennat de façon pluriannuelle.

Une première étape doit porter sur des mesures concernant le maintien à domicile et la réforme de l'APA à domicile, des mesures de prévention à la perte d'autonomie ainsi que des mesures d'aide aux aidants.



La seconde étape de la réforme prévue pour la fin du quinquennat, portera sur l'accompagnement et la prise en charge en établissement. Elle doit intégrer des mesures visant à réduire le reste à charge des résident-e-s et réviser la tarification en Ehpad. Ce deuxième volet très important, notamment pour les salarié-e-s de ce secteur demeure très flou quand à son plan de financement. Nous ne sommes pas dupes de la manœuvre, tandis que le gouvernement renvoie les mesures visant à réduire le reste à charges des résident-e-s en Ehpad à la fin du quinquennat voire peut-être jamais, le marché de l'or gris des maisons de retraites privées très lucratives se met en place au niveau européen.

La bataille de l'or gris

À côté des Ehpad des fonctions publiques hospitalières FPH, FPT et de ceux relevant du secteur privé non lucratif (associations, mutuelles, fondations...) le secteur privé en pleine expansion représente 22 % des maisons de retraites. Des grands groupes privés : Orpea , Médica-Korian, côtés en bourse ont des taux de croissance de 15 % l'an, se partagent le gâteau.

Les grands groupes multinationaux s'organisent pour exploiter le filon de l'or gris. En novembre 2013, le groupe Korian a absorbé le groupe Médica, créant ainsi la plus grosse entreprise privée européenne d'exploitation de l'or gris.

En France, ce groupe nouvellement constitué : c'est 15 000 salarié-es pour un parc de 600 maisons de retraites accueillant 57 000 personnes avec un objectif affiché en 2017 d'un chiffre d'affaires de 3 milliards.

Ce regroupement de deux poids lourds du marché de la dépendance est caractéristique d'un secteur privé lucratif où l'insolence des profits n'a d'égal que l'indifférence des pouvoirs publics vis-à-vis des incidences sur les personnes accueillies et les salarié-e-s.

Milliards et aubaine spéculative pour les actionnaires, dégradation des conditions de travail, déqualifications de postes et glissement de tâches pour les salarié-e-s au détriment de la qualité de vie et des prises en charge des résident-e-s.



Autre grand projet du gouvernement, sous la houlette du Ministre du Redressement Productif et la Secrétaire d'État aux personnes âgées et à l'autonomie : «La Silver économie» avec un chiffre d'affaire estimé à 16 milliards d'euro en 2013, elle pourrait générer une croissance de 0,25 point de PIB. Ce nouvel Eldorado, lancé à titre expérimental dans 10 régions serait créateur de 350 000 emplois en dix ans notamment dans le secteur de la téléassistance, la santé et les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). Un fonds de capital risque doté de 30 millions € labellisé « Silver » est mis en place afin de sécuriser le marché.

Pour satisfaire les patrons, le gouvernement n'hésite pas à mettre des moyens conséquents. Pour les salarié-e-s des Ehpad peu d'embauches, pas de moyens supplémentaires prévus, le personnel « labellisé » *variable d'ajustement* devra faire plus à moyens constants.



Droits des résident-e-s et de leur famille

La France, comme la plupart des autres pays occidentaux, connaît un phénomène de vieillissement important de sa population lié à l'allongement de l'espérance de vie. Si le progrès traduit bien un haut développement médical et sanitaire, il pose dans le même temps un véritable problème de société et d'éthique collective.

En effet le vieillissement de la population a pour conséquence la multiplication des situations de fragilité, de dépendance et d'isolement. Un âge avancé limite souvent la compréhension et l'expression, deux facultés indispensables à la défense de ses libertés pour un individu. Les personnes âgées sont ainsi exposées à des risques d'atteintes à leurs droits.

Si l'accueil en établissement est parfois nécessaire voire indispensable, il peut s'avérer un obstacle au respect des libertés des personnes âgées en leur imposant un mode de vie collectif avec les contraintes que cela comporte.



Certes la considération des droits des citoyen-ne-s âgé-e-s, particulièrement de celles et ceux accueilli-e-s en institution peut apparaître comme une évidence, mais dans la situation de restrictions budgétaires généralisées, de pénurie d'effectifs de la plupart des établissements, de déqualification des professions des personnels y travaillant, une vigilance particulière sur le respect de ces principes semble indispensable. Depuis 1996, une charte a été élaborée, premier pas vers la reconnaissance des droits et libertés de la personne âgée dépendante.

Mais le manque de places en Ehpad à des tarifs accessibles, le manque de personnel qualifié, l'épuisement des équipes pluridisciplinaires rendent son application difficile voire impossible. Les fédérations SUD Santé Sociaux et SUD Collectivités Territoriales exigent l'application des principes de cette charte dans l'ensemble des établissements et la mobilisation des moyens humains et financiers indispensables à son application.



Quelques commentaires sur l'application de ces principes :

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

(Fondation Nationale de Gérontologie, ministère du Travail et des Affaires Sociales, 1996)

Lorsqu'il sera admis par toutes et tous que les personnes âgées dépendantes ont droit au respect absolu de leurs libertés d'adulte et de leur dignité d'être humain, cette charte sera appliquée dans son esprit.

- 1) CHOIX DE VIE : Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.
Quel choix ? le choix entre établissements publics privés de moyens ou établissements privés aux tarifs prohibitifs ?
- 2) CADRE DE VIE : Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie – domicile personnel ou collectif – adapté à ses attentes et à ses besoins.
- 3) VIE SOCIALE ET CULTURELLE : Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.
Faute de personnel en nombre suffisant auprès des résident-e-s, nombre d'établissements tiennent plus du bunker que du lieu de vie sociale. De plus, dans un souci d'économiser sur l'immobilier, les établissements sont le plus souvent construits dans la périphérie des villes, loin de toute vie sociale, des commerces, arrachant les personnes accueillies à leur cadre amical, familial...
- 4) PRÉSENCE ET RÔLE DES PROCHES : Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.
L'éloignement des établissements et l'absence de transports en commun ne favorise pas le maintien d'une vie sociale. Dans beaucoup de structures, l'absence d'intimité et la non prise en compte des désirs des résident-e-s interdit le maintien d'une vie affective ou sexuelle.
- 5) PATRIMOINE ET REVENUS : Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.
- 6) VALORISATION DE L'ACTIVITÉ : Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.
Le manque criant de personnel limite leur intervention aux actes essentiels (repas, toilettes...) au détriment des activités pourtant indispensables au maintien et à la stimulation des capacités physiques et intellectuelles des résident-e-s.
- 7) LIBERTÉ D'EXPRESSION ET LIBERTÉ DE CONSCIENCE : Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.
Là encore, l'exercice de ces libertés demande un accompagnement, une disponibilité des soignant-e-s et aides-soignant-es. Le manque d'effectif ne le permet pas dans la majorité des établissements.
- 8) PRÉSERVATION DE L'AUTONOMIE : La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit. Le manque de personnel "gériatrie" spécialisé type-psychomotriciens et ergothérapeutes est un frein à cette prévention.



- 9) **ACCÈS AUX SOINS ET À LA COMPENSATION DES HANDICAPS** : Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.
Avec une présence médicale de de plus en plus restreinte dans beaucoup d'établissements, les conseils se limitent souvent au renouvellement d'une ordonnance...
- 10) **QUALIFICATION DES INTERVENANTS** : Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenant-e-s formé-e-s, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.
Depuis des années, dans une logique de réduction des coûts, force est de constater la diminution constante des effectifs, le remplacement des personnels qualifiés par d'autres moins qualifiés, le glissement des tâches de l'infirmière vers l'aide-soignante, de l'aide-soignante vers l'ASH. Cette politique conduit inéluctablement à la dégradation des soins, quel que soit l'investissement des personnels, bien souvent au bord de la rupture.
- 11) **RESPECT DE LA FIN DE VIE** : Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.
- 12) **LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR** : La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.
- 13) **EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE VULNÉRABLE** : Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.
- 14) **L'INFORMATION** : L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.
On constate très souvent l'exclusion des résident-es et de leurs familles des lieux de discussion et de décision, les Conseils de la Vie Sociale, quand ils se réunissent sont devenus des chambres d'enregistrement : les décisions sont prises ailleurs...

le danger de l'infantilisation



Dites,
je peux sortir
aujourd'hui ?

NONNN !!
tu restes dans ta chambre,
on t'a acheté des puzzles !!

Les fédérations **SUD Santé Sociaux** et **SUD Collectivités Territoriales** exigent la mise en œuvre des moyens indispensables à une prise en charge de qualité des personnes âgées quelque soit leur niveau de dépendance ou leurs moyens financiers. La prise en charge de nos ancien-ne-s doit être pensée comme une priorité sociale dans sa globalité, dans la discussion avec les professionnel-le-s, les associations de résident-e-s ou de familles de résident-e-s. Elle doit être intégrée dans la vie de la cité, en lien avec toutes les activités sociales, culturelles et citoyennes.

C'est bien là un choix politique que celui de la place donnée aux personnes âgées dans notre société, pleinement acteurs et actrices de la vie sociale.



Les personnels en Ehpad rencontrent quotidiennement un certain nombre d'écueils dans l'accomplissement de leurs tâches :

 Des locaux non rénovés ou inadaptés à des populations de plus en plus âgées, des matériels manquants ou obsolètes, qui provoquent épuisement, accidents du travail, troubles musculo-squelettiques....

L'indice de fréquence des accidents du travail en Ehpad est près de deux fois supérieur à la moyenne nationale, toutes activités confondues :

- les lombalgies et les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) sont la 1ère cause d'arrêt de travail et d'inaptitude des aides-soignantes.
- les chutes de plain-pied et de hauteur constituent la 2ème cause des accidents de travail.
- Les personnels des Ehpad sont exposés au stress, mal-être et souffrance au travail.
- les personnels sont confrontés à l'agressivité et à la fin de vie des résident-e-s.

 Des pathologies (démences, fin de vie...) matériellement et psychologiquement difficiles à assumer, plus encore à effectif réduit. Les troubles psychologiques voire psychiatriques sont de plus en plus courants du fait du vieillissement des populations accueillies. Pour autant, les personnels n'ont pas ou peu accès à des formations dans ce domaine et les personnels qualifiés (psychologues, géronto-psychiatres...) font défaut. Faute de prise en charge adaptée, ces situations peuvent parfois générer de la violence et de la souffrance pour les résident-e-s et les personnels.

 L'impossibilité, au vu du manque de personnel, de travailler sur la relation à l'autre, sur l'écoute, sur la prise en compte des besoins et des souhaits de chacun-e des résident-e-s. Les personnels sont soumis à la réalisation de soins en série, de façon impersonnelle et inadaptée. Le manque de temps conduit à écourter l'échange avec le ou la résident-e demandeur-se, ce qui génère frustration et culpabilité avec la crainte de devenir « maltraitant-e ». La part relationnelle est sacrifiée devant l'obligation des soins d'hygiène ou d'aide à l'alimentation.

Le taux d'encadrement (ratio) des résidents par le personnel est faible en France : environ 0,57 personnel par résident alors qu'en Allemagne il est de 1 et de 1,5 en Suisse.

Cette insuffisance cruelle d'effectifs a pour conséquence un irrespect des habitudes de vie des personnes âgées, des prises en charge inhumaines, voire des défauts de soin.

La plupart des personnels quitte son lieu de travail épuisé, mais avec le sentiment de ne pas avoir répondu aux attentes des personnes âgées, d'où un épuisement psychologique pouvant aller jusqu'à la dépression.

Récemment, devant le manque de personnel de nuit qualifié, l'idée a germé dans quelques esprits pragmatiques, d'externaliser les tâches des infirmières de nuit vers des infirmières libérales, qui seraient « de permanence » pour plusieurs établissements ! Après la présence médicale de plus en plus rare sur les établissements et déléguée à des médecins libéraux, c'est maintenant la présence infirmière qu'on veut privatiser !



- 🏠 L'absence d'un réel projet d'établissement, qui permettrait à chacun-e de se situer dans une prise en charge collective des personnes âgées, en fonction de ses qualifications, de ses souhaits, de ses compétences ;
- 🏠 la pénurie de personnel entraîne un glissement insidieux des tâches, de l'infirmière vers l'aide soignante/l'auxiliaire de soins, de l'aide-soignante/l'auxiliaire de soins vers l'ASH ou l'agent social. Ce glissement a pour conséquences la dégradation du service charge rendu aux personnes âgées, la prise de risques quotidienne de soignants qui se retrouvent hors du cadre réglementaire régissant leur profession ;

Les contrats d'avenir que proposent les directions, l'utilisation des stagiaires ne peuvent, en aucun cas, palier les difficultés d'organisation.

➤ L'aide-soignante peut distribuer les médicaments si et seulement si ils sont préparés par l'infirmière. Celle-ci doit également avoir reçu des éléments d'information au préalable (à croquer, à faire fondre,...). Ayez toujours à l'esprit que c'est votre responsabilité qui sera engagée s'il y a un problème. La vague de recrutement d'emplois non qualifiés ne doit pas faire oublier le respect des qualifications et le décret d'acte de compétence.

- 🏠 La pluridisciplinarité des équipes, intégrant, outre des soignant-e-s, des personnels socio-éducatifs, des animateurs-trices, des travailleur-ses sociales, des intervenant-e-s varié-e-s (coiffeurs, pédicures, esthéticiennes....) permet une prise en charge diversifiée et de qualité, intégrée dans le projet d'établissement, il est primordial de maintenir cette cohésion de travail.
- 🏠 Un manque de reconnaissance des professions d'aide à la personne, celles-ci étant majoritairement exercées par des femmes. Dans notre société soumise à la domination masculine, prendre soin des personnes âgées ou des enfants est considéré comme une tâche naturelle des femmes qui ne lui demande que peu d'efforts et donc ne nécessite que peu de valorisation, tant salariale que sociale.

Bon... Certes vous êtes seule à gérer 10 personnes, mais on a mis en place un super poste de caméra surveillance pour bien les avoir à l'oeil !



Face à toutes ces difficultés, des recours

L'action collective : le fonctionnement actuel dans les Ehpad tend à individualiser l'organisation du travail, à renvoyer chacun-e à sa propre responsabilité. Les temps d'échange, de passage de consignes sont réduits voire supprimés. Le recours massif à des personnels intérimaires ou vacataires met à mal la notion d'équipe de travail. L'évaluation et la notation individuelle mettent les personnels en concurrence au sein d'une même équipe.

Face à cela, il est de la responsabilité des organisations syndicales de « remettre du collectif » dans le système, de redonner une place à la parole de chacun-e et de toutes et tous.

La réponse à une situation de « burn-out » ne doit pas seulement être un arrêt de travail individuel mais bien une réflexion collective sur l'organisation du travail qui a pu conduire à une telle situation.

Se syndiquer, c'est sortir de l'isolement de son service et de la vision étroite de sa branche professionnelle. C'est accéder à un espace collectif de proposition, de débat, de lutte, de solidarité pour un syndicalisme de masse et de transformation sociale. C'est agir sur l'évolution des métiers, des pratiques professionnelles et des rapports sociaux. C'est s'inscrire dans un combat à long terme contre la disparition progressive des services publics au nom de la seule rentabilité et contre les effets désastreux de la mondialisation.

Des instances règlementaires existent pour traiter des différents problèmes rencontrés

Dans la Fonction Publique :



Le Comité Technique d'Établissement (CTE):

Pour la fonction publique hospitalière (FPH) le CTE comprend, outre le Directeur ou son représentant qui préside, des membres titulaires représentant le personnel non médical et, en nombre égal, des membres suppléants.

Ces membres sont élus au scrutin de liste à la proportionnelle à partir de listes présentées par les syndicats.

Le nombre des membres du Comité Technique d'Établissement est fixé en fonction de l'effectif en personnels non médicaux de l'établissement.

Le Comité Technique (CT):

Pour la fonction publique territoriale (FPT) le CT comprend un Président représentant l'autorité Territoriale, un collège d'élus locaux, un collège de représentant-e-s du personnel.



Le CTE ou le CT est obligatoirement consulté sur :

-  Les projets de délibérations soumis à l'instance délibérante (conseil de surveillance ou conseil d'administration, conseil communautaire ou conseil syndical des collectivités).
-  Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel.
-  La politique générale de formation du personnel et notamment le plan de formation.
-  Les critères de répartition de la prime de service, la prime forfaitaire technique et la prime de technicité.
-  Le régime indemnitaire (pour la FPT).
-  Les prestations sociales, mutuelles (pour la FPT).
-  Les actions de coopérations (G.I.P., G.I.E., mutualisation...),
-  Le projet d'établissement,
-  Les créations, suppressions et transformations de structures et services,
-  Le bilan social (en présence du médecin du travail),

Le Comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs de l'établissement.

On ne vous consulte pas lors de changements d'organisation :



Tout changement d'organisation doit être discuté. Vous avez le droit de donner votre avis et vous avez votre liberté de parole, vous devez saisir le CTE, le CE et CHS-CT ou vos représentants SUD pour vous faire entendre.

Votre fiche de poste est évolutive et n'est pas discutée avant mise en application :



Le nombre de tâches par agent et les responsabilités augmentent au fil des années => DANGER
Ces pratiques favorisent les glissements de tâches institutionnels.
N'hésitez pas à contacter vos élu-es SUD.



La durée de travail du service est passée à 12h :



Tout changement d'horaire doit être présenté dans les instances (CTE, CE et CHS-CT) et discuté avec le personnel.

Le temps de présence de certaines professions est diminué :



C'est souvent le cas de psychologues, animateurs, services sociaux, médecins du travail, auxiliaires médicaux, ... mais aussi des services généraux qui sont de plus en plus regroupés ou externalisés. Ce n'est pas normal : ce sont des emplois à part entière, qui nécessitent un temps de présence significatif.

Dans le secteur privé existent :

Le Comité d'Entreprise (CE) : Art L 2323-1 et suivants du code du travail

Ses attributions sont très étendues. Le C.E est obligatoirement informé et consulté sur les questions intéressant l'organisation, la gestion et la marche générale de l'entreprise.

Attributions professionnelles notamment sur :

-  avis sur l'amélioration des conditions collectives d'emploi et de travail, sur le renouvellement ou la transformation de l'équipement et leur incidence sur les conditions de travail et d'emploi,
-  avis sur les problèmes relatifs à la formation et au perfectionnement professionnel et délibération sur le plan de formation,
-  information sur la situation comparée des conditions générales d'emploi et de formation des hommes et des femmes de l'entreprise et avis sur les mesures prises en vue d'assurer l'égalité professionnelle,
-  avis sur le règlement intérieur et ses modifications éventuelles, ainsi que sur les notes de service générales et permanentes qui sont des adjonctions au règlement intérieur,
-  avis sur l'évolution de l'emploi et des qualifications dans l'entreprise sur les embauches à durée déterminée, sous-traitance, avec motif des embauches,
-  intervention en cas de licenciement économique, avis sur le plan social que l'employeur doit proposer,
-  contrôle du service médical du travail,
-  avis sur le plan de formation.



Attributions économiques notamment sur :

- 🏠 information particulière et avis sur les questions concernant l'organisation et la gestion, y compris sur les modifications de l'organisation économique ou juridique de l'entreprise. fusion, cession etc...
- 🏠 avis sur les effectifs, la durée et l'aménagement du temps du travail (horaires, congés ...),
- 🏠 information au moins une fois par an, par rapport écrit, sur l'évolution de la structure et du montant des salaires (avec la répartition par sexe et par catégories),
- 🏠 avis sur les prévisions budgétaires de l'établissement avec communication des comptes et documents explicatifs et information sur le budget accepté par les autorités de tutelle,
- 🏠 information et avis sur la participation minimale obligatoire de l'employeur à l'effort de construction et/ou au logement.
- 🏠 Le C.E. peut se faire assister, une fois par exercice, d'un expert comptable de son choix en vue de l'examen annuel des comptes.

Attributions sociales :

- 🏠 gestion de la contribution non obligatoire versée chaque année par l'employeur pour financer les activités sociales et culturelles du C.E, correspondant quand elle existe à un certain pourcentage de la masse salariale brute généralement fixé par les conventions collectives. (ex 1,25 % de la masse salariale brute pour les établissements non lucratifs des C.C. 66 et 51).

les délégué-es du personnel (DP) : Art L 2313-1 et suivants du code du travail

Véritables porte-parole des salarié-e-s, les délégué-e-s du personnel ont pour mission :

- 🏠 De prendre contact avec les salarié-es,
- 🏠 De présenter aux employeurs toutes les réclamations individuelles ou collectives relatives aux salaires, à l'application du code du travail et des autres dispositions légales concernant la protection sociale, la santé, l'hygiène et la sécurité, ainsi que des conventions et accords applicables dans l'entreprise,
- 🏠 De saisir l'inspection du travail de toutes les plaintes et observations relatives à l'application des prescriptions législatives et réglementaires dont elle est chargée d'assurer le contrôle.

Chaque salarié-e peut saisir un-e délégué-e du personnel d'une réclamation, il n'y a pas de formalisme particulier à respecter.



🏠 Le droit d'alerte des délégué-es du personnel : Art L 2313-2 du code du travail

Les délégué-es du personnel ont pour mission de veiller au respect des droits des personnes et des libertés individuelles dans l'entreprise. Dans le cadre de cette protection des libertés individuelles des salarié-es et de la lutte contre les discriminations, ils disposent d'un droit d'alerte.

Si un-e délégué-e du personnel constate, notamment par l'intermédiaire d'un-e salarié-e, qu'il existe une atteinte aux droits des personnes, à leur santé physique et mentale ou aux libertés individuelles dans l'entreprise qui ne serait pas justifiée par la nature de la tâche à accomplir ni proportionnée au but recherché, il en saisit immédiatement l'employeur.

Les étapes de la procédure d'alerte sont ensuite les suivantes :

- 🏠 L'employeur doit procéder sans délai à une enquête avec la ou le délégué-e et il doit prendre les mesures nécessaires pour remédier à la situation.
- 🏠 En cas de carence de l'employeur ou de divergence sur la réalité de la discrimination et à défaut de solution trouvée avec l'employeur, la ou le DP ou le/la salarié-e peut saisir directement le bureau de jugement du conseil de prud'hommes qui statue alors en urgence, c'est-à-dire selon les formes du référé

La mise en œuvre du droit d'alerte est également possible en cas de harcèlement moral ou sexuel.

Autres attributions des DP :

- 🏠 En cas d'absence de Comité d'Entreprise : dans les entreprises de moins de 50 salarié-es, les délégué-es du personnel reprennent certaines attributions économiques de consultation du CE. Dans les entreprises de plus de 50 salarié-es, suite à une carence de candidat-es, toutes les attributions consultatives et d'informations économiques sont prises en charge par les DP.
- 🏠 Les DP sont obligatoirement consulté-e-s sur le reclassement d'un-e salarié-e déclaré-e inapte par le médecin du travail suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.

Les délégué-es du personnel ont par ailleurs des attributions supplémentaires lorsque l'entreprise n'a pas de comité d'entreprise et/ou de CHS-CT.

Se syndiquer,
c'est être
plusieurs en un-e !

