Collectif Action Sociale de l'Isère

Travailleurs sociaux, salariés d'établissement de l'action sociale… attention :

Un nouvel ordre social

est en marche !

Depuis quelques années le secteur social tend à aligner ses modalités sur les principes de l'économie de marché.

Cette évolution se traduit par la mise en place de toute une série de nouvelles méthodes de management et de moyens de contrôles contraignants dont l'objectif est d'adapter le secteur à l'économie de marché pour qu'il soit enfin rentable.

Cette conception affecte déjà et affectera toujours plus les conditions de travail dans nos établissements et au final, les conditions d'accueil de nos publics.

Transformer le secteur en un vaste marché économique a comme conséquence de développer une logique qui ne s'intéresse plus au travail et à sa finalité, mais uniquement à son coût et à sa rentabilité. Prédominance des dynamiques financières sur la prise en charge…

Cela se paie d'un fort coût humain :

- *Usagers transformés en clients,*
- *Le relationnel nuit à l'efficacité,*
- *Les usagers résistent : l'approche technique ne correspond pas à leurs attentes,*
- *Individualisation des performances chez les professionnels,*
- *Dislocation de l'approche collective,*
- *Les professionnels sont souvent contraints à réaliser des actes qu'ils réprouvent au niveau éthique.*

REAGISSONS !

Notre secteur est un investissement nécessaire à une véritable cohésion sociale. Il faut cesser de se laisser culpabiliser par le coût de notre fonctionnement et saisir, revendiquer, la pertinence de notre fonction sociale

Une boite à outils du libéralisme économique

La Loi « Hôpital Patient Santé Territoire »

Les Agences Régionales de Santé

La loi *« Bachelot »* est applicable au 1er janvier 2010. Avec la disparition des DDASS, les ARS marquent la régionalisation des décisions concernant l'ensemble du social. Le secteur de la réinsertion se voit, quant à lui, relégué aux directions régionales de la jeunesse et des sports ! Il n'y a plus réellement d'interlocuteur local, c'est une mise à distance, un éloignement, qui permet une approche technocratique centrée sur les coûts, à des années lumières des réalités de terrain.

Les Groupements de coopération sociaux et médicaux sociaux

L'objectif actuel des politiques nationales de la tarification est de réduire le nombre des budgets d'établissements de 35000 à 4000. En Isère cela se traduira par 3 ou 4 grosses associations qui se partageront le « *marché* » du social, au travers de nombreuses restructurations visant des économies d'échelle: mutualisation des moyens, des équipements, des personnels…
Le glissement du vocabulaire est d'ores et déjà effectif, on parle de part de marché, d'appel d'offre, d'ouverture à la concurrence, de convergence tarifaire...
Ces groupements organisent la gouvernance associative afin de rationaliser les coûts budgétaires, mais surtout de mener une politique sociale de restriction en direction des salariés comme des usagers.
Le contenu du projet d'établissement importe moins que son coût:
Ce qui conduit à une déqualification des plateaux techniques des établissements et des services, mais aussi un décrochage entre salaires et qualifications...

Renforcement des CPOM

Contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens
Ces enveloppes budgétaires fermées pour 3 à 5 ans, sous condition de résultats, restreignent, voire suppriment le dialogue avec l'autorité de tarification sur les besoins budgétaires. Cela formalise la disparition des reprises des besoins non prévus qui se traduit par les gestionnaires comme un « *déficit* » Cela contraint les structures à des choix budgétaires drastiques, au détriment des conditions de travail et d'accueil du public.

La formation de travailleurs sociaux…

Une Logique de compétences au détriment de la qualification qui individualise et segmente le métier de travailleur social entraînant une disparition de l'approche globale des personnes et du sens du métier.

Formation des cadres au management d'entreprises privées dont la légitimité ne repose plus sur la connaissance du métier mais sur la gestion comptable et des ressources humaines.

Les lois récentes

L'avènement de la loi HPST a été précédé ses dernières années de toute une série de lois cohérentes

Loi 2002-2

Rénovant les établissements sociaux et médico-sociaux, met en avant le droit des usagers le mettant au centre des dispositifs. Cependant 4 articles sur plus de 80 masquent habilement de nouvelles contraintes qui intensifient les contrôles sur les établissements sans pour autant leur en donner les moyens: restrictions budgétaires, évaluation des "bonnes pratiques" accréditation, certification, mise en concurrence des établissements, etc.

Loi 2005

Pour l'égalité des droits et des chances, cette loi a été encore votée sans moyens supplémentaires significatifs. Globalement il manque 100000 places, notamment dans les établissements accueillant des déficients mentaux. Le droit opposable à l'intégration scolaire reste un vœu pieux sans réel moyen supplémentaire aggravé par la suppression des RASED : il manquerait 10 000 places pour les enfants en difficulté.

Loi de prévention de la délinquance

Etabli un ordre sécuritaire dans une logique de surveiller/punir. Jamais depuis l'avènement de nos métiers l'enfance et la jeunesse n'avaient été autant stigmatisées.
Les travailleurs sociaux, au travers d'une délation imposée, deviennent des agents de l'ordre social.

Loi de 2007 sur la protection de l'enfance

Votée le même jour que la loi de prévention de la délinquance : plus qu'un symbole, puisqu'elle introduit le secret partagé…

Statut de salarié comme exécutant de procédures

Les ambiances de travail, comme les formations dispensées, participent au développement de l'individualisme dans une recherche de performances (notamment concernant les écrits professionnels) alors que dans le même temps, chacun parvient de plus en plus difficilement à s'inscrire dans un travail d'équipe.

Les professionnels se sentent désormais moins concernés par la remise en question et la réflexion éducative que par l'évaluation de la bonne exécution des référentiels qui leur sont proposés.
Auparavant, l'approche philosophique du travail social considérait la personne dans sa globalité en prenant en compte son histoire, ses difficultés présentes et les perspectives d'avenir à construire.

Dans sa réflexion le travailleur social engageait sa personne pour mener à bien son action dans le cadre d'un projet d'équipe.
Une des conséquences immédiates de cette évolution est une hiérarchisation des tâches privilégiant la simple exécution d'actes et la l'accentuation du recours aux qualifications de niveau 5, sous payés.

Nos conventions collectives se sont construites en intégrant les valeurs professionnelles que nous défendons tout en ayant comme objectif l'amélioration de nos garanties collectives et de nos conditions de travail.

Conventions collectives ou accords d'entreprises ?

Casse des Conventions collectives

Nos conventions collectives, qui jusqu'à présent défendaient les valeurs de ce travail d'engagement du travailleur social, sont menacées car elles font obstacle.
Nos employeurs, dit de l'économie sociale, les estiment trop contraignantes et trop coûteuses.
A l'instar des groupements mutualistes, ils souhaiteraient les remplacer rapidement par des accords d'entreprises locaux (ex de la clinique mutualiste ou GHM de Grenoble.)
En attendant, ils commencent par les fragiliser…

Le chantier de démolition c'est parti :

- Depuis 2008, non opposabilité des conventions dans la construction des budgets d'établissements qui ne pourront plus payer ce que coûte l'application de la convention (augmentation du point, GVT, avenants nationaux...)

Depuis fin 2008, nos employeurs proposent:

- Plusieurs niveaux de rémunération en fonction de critères classant pour une même fonction et un même niveau de qualification.
- Réduire la progression à l'ancienneté
- Supprimer le cadre horaire collectif remettant en cause par cette approche les accords RTT
- Supprimer les congés trimestriels
- Supprimer les indemnités actuelles

Accroître l'écart de rémunération entre cadres et non cadres

Mise en concurrence entre établissements et salariés

Cette politique dite moderne conduit à mettre les établissements et les salariés du social en pure concurrence entre eux comme le vivent maintenant depuis plusieurs années nos collègues de la santé.
L'articulation des différentes mesures est très cohérente ; en voici quelques éléments :

- Mise en place des groupements de coopérations sociaux et médico-sociaux (GCSMS)
- Politique d'appel d'offre dans la réalisation des projets sociaux
- Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)
- Salaire au mérite avec évaluation estimée de la compétence (le savoir être prime sur la qualification)
- Mise en place de niveaux intermédiaires entre chaque niveau de qualification
- Mise en place de nouvelles formes de management renforçant l'isolement des professionnels (contrats d'objectifs, part variable de la rémunération, évaluation répétée, entretiens individuels, sanctions pour avoir énoncé un désaccord avec un projet...)

Le social est en danger

Pour qu'il redevienne notre métier

Ensemble battons-nous pour :

De bonnes garanties collectives

- Un service public d'action sociale
- Une convention collective de haut niveau ;
- Des grilles prenant en compte diplômes, qualifications et ancienneté
- Un déroulement de carrière minimum 50%
- Une revalorisation salariale de 12%
- La restitution des 2,34% de gel de salaires liés à la RTT
- Le rétablissement de la majoration familiale pour tous
- Une revalorisation des sujétions spécifiques (conditions de travail, pénibilité, rythme de travail...)

Pour d'autres cursus de formation

- Une reconnaissance à bac +3 pour les travailleurs sociaux AS et ES
- Des salaires décents pour les stagiaires en situation
- Des formations liées au champ sanitaire et social en référence aux sciences humaines
- Ne plus être formé (formaté ?) comme des techniciens limités à produire des actes déterminés
- La pensée, la réflexion individuelle et collective doivent rester des éléments essentiels s de nos métiers

Un autre type de gestion du personnel

L'humain doit redevenir notre centre d'intérêt prioritaire, la gestion économique étant un outil et non une fin en soi.. Nous demandons à ce que nos cadres promeuvent dans l'organisation du travail

- Des formes de coopération et de travail en équipe plutôt que la mise en concurrence des personnels
- Faciliter l'exercice professionnel avec un accompagnement adapté plutôt que le mépris, la pression les intimidations, les mises au placard et les licenciements
- Repenser le travailleur social comme acteur et non comme exécutant ou contrôleur social

Mobilisons-nous, mobilisez-vous !

Alors que nous demandons plus de moyens et de reconnaissance pour les missions du secteur social, nous ne pouvons pas accepter son démantèlement ! Pour assurer ses missions, notre secteur nécessite des moyens budgétaires suffisants, des capacités d'accueil supplémentaires et des professionnels qualifiés.

Dans ce contexte il paraît dangereux de rester isolé face à ces changements qui menacent directement et à court terme nos emplois, nos missions.

Exigeons des moyens à la hauteur des enjeux de nos missions !

Nous invitons tous les salariés, équipes éducatives, services généraux et administratifs, à nous rejoindre dans la mobilisation...

Je souhaite prendre contact avec la C.G.T.

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse :.....

Code postal :.....

Ville :.....

Profession :.....

Etablissement :.....

E-mail :.....@.....

Téléphone :.....

Collectif Action Sociale de l'Isère
Union Départementale CGT
32 avenue de l'Europe
38030 GRENOBLE CEDEX
Tel : 04 76 22 65 61
Mail cgt-sante.38@wanadoo.fr