

Pour un Travail social et Médico-social émancipateur...

qui redonne du pouvoir d'agir
aux populations !





NOUS, éducateur·rices, assistant·es sociaux·les, conseiller·es ESF, puéricultrices, infirmier·es, psychologues, secrétaires médico-sociales, sage-femmes et médecins de PMI, TISF, assistant·es familiaux·les, animateur·rices...

exerçant nos missions de service public dans les services sociaux et médico-sociaux des Conseils Départementaux, CCAS, établissements...

constatons une modification profonde de nos pratiques professionnelles de travailleurs·ses sociaux·iales.

Cela engendre une perte massive des valeurs du service rendu majoritairement aux populations les plus pauvres et vulnérables : solidarité, accompagnement désintéressé et émancipateur, écoute.

Le travail social et médico-social malmené par le même système qui génère la misère et l'exclusion

Dans la société automatisée qui se construit sous nos yeux, qui vise à tout modéliser, y compris les rapports humains, seul ce qui est évaluable compte.

Dans ce contexte qui fait prévaloir la culture du résultat et l'efficacité immédiate, **le travail social ne peut être que discrédité. Son utilité est en permanence revisitée par une technocratie au pouvoir dans nos collectivités, sous couvert d'une soi-disant modernité.**

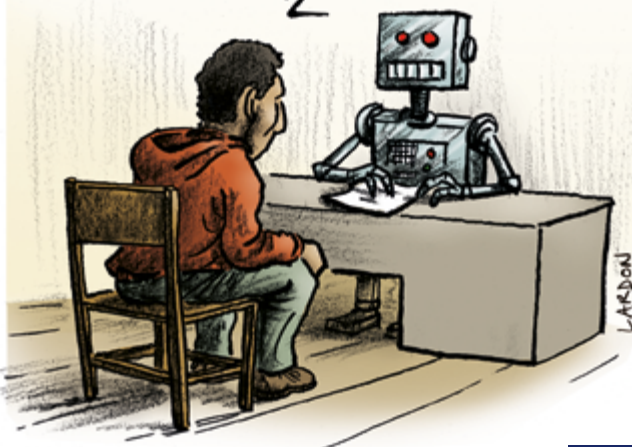
Le rapport coût/bénéfice, cher au capitalisme, s'imisce comme outil d'analyse. De nouveaux vocables pour qualifier nos actions et notre travail sont d'ailleurs introduits. Ils reposent sur des concepts commerciaux... et ce n'est pas un hasard : «portefeuille d'actions», «portefeuille d'usagers», «flux», «stocks», «plus value», «objectifs opérationnels», «offre de service», «file active», «réponses réactives», etc.

Pour que notre activité soit visible, elle est déclinée en procédures, dispositifs, prestations de service (PPE, projet d'accueil, démarche qualité, contrat d'engagement réciproque...), quasi-systématiquement décidés hors sol.

Cela a pour conséquence de **morceler notre intervention et l'accompagnement de la personne pour les quantifier, les évaluer et les tracer, comme sur une chaîne de production.** Et in fine, «le produit fini» doit correspondre à l'objectif pré-défini par les décideurs.

Bref... on gère le travail social et médico-social comme n'importe quelle autre production !

BONJOUR... JE SUIS VOTRE
NOUVEAU RÉFÉRENT
SOCIAL. JE SUIS LÀ POUR
OPTIMISER LA RENTABILITÉ
POSITIVE DE VOTRE
SITUATION...



Leur logique comptable fait donc de la solidarité une variable d'ajustement. Aujourd'hui, **il ne s'agit plus de développer les moyens afin de proposer une action sociale adaptée aux réels besoins. Mais au contraire « de faire entrer » dans une démarche de « rationalisation » particulièrement rigide toute une population hyper précarisée et en grande souffrance. Détresses générées elles-mêmes par les conséquences du système capitaliste.**

**Tout est sous contrôle ???!!!
Pas la pauvreté !**

Aujourd'hui, seul le diktat du chiffre guide les politiques sociales, le choix des procédures, etc... De ce fait, l'expertise des acteur·rices de terrain gène profondément les décideurs.

Dans ce contexte, nous constatons que **tout est mis en œuvre pour éloigner le public des services.**

Par ces pratiques gestionnaires, nos Administrations opèrent un tri et excluent une partie de la population de l'accompagnement de nos services (« ceux qui ne rentrent pas dans les cases ») ou interrompent l'intervention quand la hiérarchie ne la juge plus opportune.

**Des logiques comptables
qui s'appuient
sur un
management
vertical et brutal**



Cette inquiétante évolution s'appuie sur des logiques jusque-là absentes de nos métiers, à savoir l'évaluation et le management, trop souvent autoritaire, brutal et éloigné du terrain.

Cette nouvelle approche ou règne l'idée de performance produit et impose en continu un ensemble d'outils (tableaux comptables, unité de mesures...) pour maintenir un cadre strict sur l'ensemble de nos interventions. Ils travaillent à **nous réduire à de simples exécutant·es.**

Les temps de réflexion, de rencontres et d'échanges sur nos pratiques, entre professionnel·les, ont disparu et nos actes professionnels sont vidés de leur sens.

L'accompagnement, par exemple, basé sur un relationnel fort, qui signifiait avant tout *«se joindre à quelqu'un pour aller là où il va, en même temps que lui, à son rythme, sa mesure, sa portée»* a totalement changé de forme et d'objet.

Le mot est resté le même mais il désigne des contenus différents, sans que parfois les travailleur·ses sociaux·les n'en aient conscience. Il implique maintenant une action prescriptive, voire une intervention obligatoire des professionnel·les du social et médico-social dans un rapport contractualisé avec la personne «accompagnée» basé sur la conception du «donnant-donnant». **L'accès aux droits n'est plus envisagé sans contre-partie !**

En dépit de la demande singulière de chaque personne, il nous est imposé d'apporter une réponse immédiate et uniforme...

Bien entendu la moins coûteuse possible.

L'autonomie professionnelle, outil indispensable du travail social et médico-social, remise cause ...

Depuis qu'il existe, le travail social s'est toujours vu confier comme mission, plus ou moins tacite, la mise en conformité des individus avec les valeurs dominantes de la société et la normalisation des groupes. Mais durant son histoire, les acteur·rices s'étaient progressivement émancipé·es de cette assignation en se saisissant de leurs marges de manoeuvre pour **construire une identité professionnelle dans laquelle la faculté d'agir de manière indépendante et la liberté créative avait une place revendiquée et parfois reconnue.**

Aujourd'hui, **cette autonomie professionnelle nous est en permanence contestée**, la mise sous surveillance de la population nécessite «des outils» dociles, des exécutant·es sans éthique, valeur professionnelle fondamentale bientôt reléguée au rang de vestige.

L'autonomie professionnelle n'est pourtant pas un caprice, c'est un outil nécessaire au travailleur·se social·e qui engage sa responsabilité par ses choix et ses prises de décisions et lui permet de s'engager dans la relation avec l'usager·e.

un management basé sur le contrôle d'activité qui détruit le lien de confiance...

Le travail d'analyse et d'évaluation des travailleur·ses sociaux·les et médico-sociaux·les est de plus en plus contesté par la hiérarchie (rapports « retoqués », remise en cause de la pertinence des conclusions des évaluations réalisées, etc.).

Nous observons une dégradation du lien de confiance dans les équipes. Les collectifs de travail sont morcelés, éclatés... le télétravail ayant encore récemment très largement accentué le phénomène.

Beaucoup de chef·fes de service ne jouent plus leur rôle d'animation du travail des équipes, mais se muent en « pilotes » chargées de faire appliquer ces dispositifs et procédures.

Ils/elles agissent de manière verticale et descendante, jugeant, imposant et vérifiant nos pratiques.



Progressivement, le lien de confiance, la pluridisciplinarité, le soutien technique et l'autonomie professionnelle disparaissent au profit d'un contrôle permanent de l'activité.

Nous perdons encore un outil de travail essentiel, le travail en équipe, le collectif. **La défiance s'installe à tous les niveaux.**

Le télétravail social n'est pas du travail social !



La crise sanitaire a fait entrer par effraction le télétravail dans les professions sociales et médico-sociales sans que ne soit posée la question de sa pertinence, de ses effets.

Cette organisation du travail particulièrement individuelle, et renvoyant à des positions avant tout individualistes, ne pose jamais la question :

**Qu'apporte le télétravail
aux populations ?**

Téléconsultations en Protection Maternelle et Infantile, évaluations

à distance en matière de protection de l'enfance...

Nous l'affirmons, ce télétravail là...

ce n'est pas/plus du travail social et médico-social !

La mise à distance des populations entrave la pratique clinique de nos métiers.

Si quelques journées de télétravail par an, auxquelles le /la professionnel·les aurait recours ponctuellement pour assurer, par exemple, un travail de «suites» ou administratif, pourrait s'avérer pertinentes... **Revendiquer plus de télétravail, c'est accepter la part grandissante et insupportable de la charge administrative et procédurière dans nos métiers... c'est enterrer progressivement ce qui fonde notre activité clinique.**

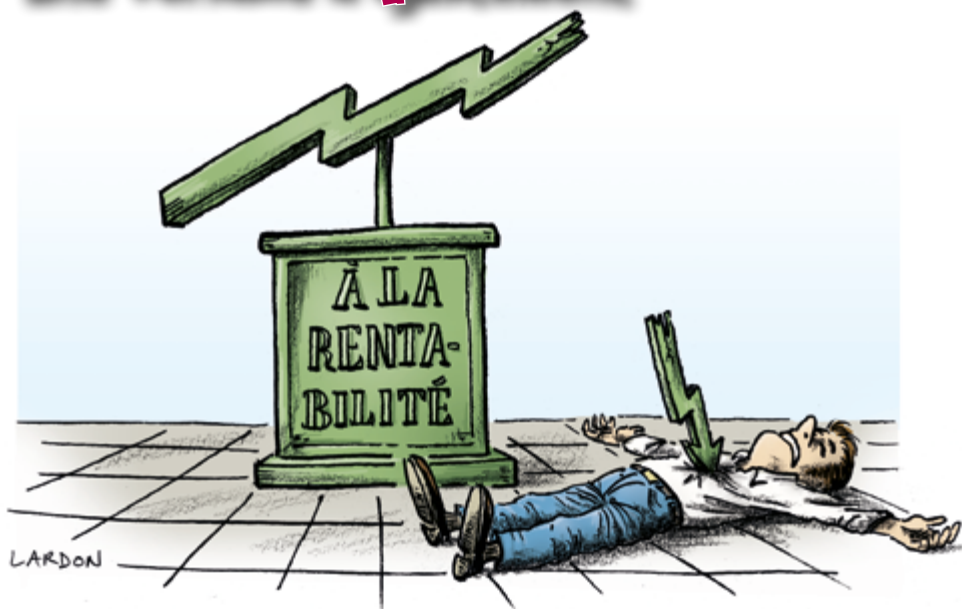
Sans cette dernière, le travail social et médico-social n'est qu'administratif. **Or, c'est la rencontre et la relation de confiance se construisant en direct qui, seules, permettent d'atteindre un changement dans la vie de la personne.** Et ce travail là, qui constitue le fondement même de nos métiers et la quasi intégralité invisible de l'activité, nous l'affirmons, n'est pas télétravaillable !

Et que dire de la prévention, cœur des métiers aussi bien en protection maternelle infantile, à l'aide sociale à l'enfance, en polyvalence de secteur, en prévention santé ? Comment fait-on pour prévenir ou éviter l'apparition d'une difficulté ? Que nécessite ces actions ?

Pour nous, ce travail nécessite d'être présent-e, d'aller au-devant, d'être repéré-e sur un secteur, un quartier, d'observer y compris ce qui n'est pas exprimé verbalement, donc d'être en interaction, d'analyser, de créer la confiance...

Rien de tout cela n'est possible en télétravail !

Les politiques d'austérité font du social une variable d'ajustement



Dans un système générant toujours plus de pauvres et d'exclu-es, nous devons faire toujours plus avec moins de moyens (multiplication des suppressions de postes, non-remplacements des collègues parti-es en retraite, en arrêt maladie, en congé maternité ou en formation...).

Dans ce contexte, la gestion de la pénurie du personnel devient prépondérante pour les chef-fes de service et cela au détriment de l'animation et de l'accompagnement des équipes. **Cette baisse de moyens humains agit directement sur la qualité du service rendu au public et sur nos conditions de travail.**

Ces baisses nettes de moyens et de budgets ne nous permettent plus de mener à bien nos missions.

➔ En **protection de l'enfance**, les délais d'attente pour la mise en œuvre des mesures sont excessivement longs, les accompagnements pourtant nécessaires des services de pédo psychiatrie ne sont pas réalisés, les places d'accueils sont supprimées, les financements pour les colonies de vacances sont trop souvent inexistantes...

➔ Les **services sociaux** font le constat d'aides financières plus restrictives, de fermetures de centres sociaux, du développement du tout numérique, de l'embolisation des services par le diktat de la remise à l'emploi à n'importe quel prix transformant les TS en «coach emploi» et la polyvalence de secteur en Pôle Emploi bis, au détriment des autres missions. Tout cela dans un contexte de désertion des autres services publics laissant le service social seul et sans solution face à la population...

➔ En **Protection Maternelle Infantile**, la prévention se fait « au rabais » : diminution des bilans de santé, limitation des visites post-natales qui sont remplacées par de simples mises à disposition, moins de médecins, moins de psychologues... Les TMS sont confronté-es eux/elles aussi à la contractualisation avec l'usager-e et voient cantonner leurs interventions à des actions de dépistage plutôt que de réelle prévention...

➔ Les **Assistant-es Familiaux-iales** sont de plus en plus isolé-es dans l'exercice de leurs missions. Ils/elles sont seul-es et démuni-es face aux problématiques psychiatriques qui dépassent leur champ de compétences.



Malgré leur engagement permanent, nous constatons une absence manifeste de reconnaissance à l'égard de leur travail et de leur rôle incontournable auprès des enfants confiés à l'ASE. Les salaires n'évoluent pas et leur statut reste toujours très précaire.

Voyez comme la liste est longue ! **Pour nous toute-s, le manque criant de moyens, de travail en équipe, d'analyse des pratiques, faute de moyens humains, sont délétères !**

Les effets de nos conditions de travail sur notre santé de plus en plus insupportables !

En lien avec la charge de travail toujours plus importante imposée par les politiques gestionnaires et les coupes budgétaires des employeurs, nous constatons une dégradation de notre état de santé dû au détournement du travail social et médico-psycho-social ainsi que des fondamentaux de nos missions.

La dichotomie entre la commande institutionnelle, ce qu'on attend de nous, et nos valeurs professionnelles, ce qui nous a amené à choisir notre métier, est lourde de conséquence.



Cette réalité provoque chez nous **une perte de sens et d'identité professionnelle, des conflits de valeurs**, dont les conséquences sur notre santé sont de plus en plus perceptibles.

Il est urgent de faire admettre que nous sommes particulièrement exposé-es à des risques d'atteinte à notre santé physique et psychique. Notamment lorsque nous devons travailler dans des conditions aussi dégradées.

L'immobilisme de nos employeurs quand il est question de notre santé au travail n'est plus acceptable. Trop souvent, nous sommes renvoyé-es à nos failles personnelles, à nos engagements trop importants, à notre manque d'organisation personnelle... lorsque nous ne parvenons plus à revenir travailler.

Or, **la responsabilité de nos collectivités, comme pour n'importe quel employeur, c'est de tout mettre en œuvre pour assurer notre santé au travail.**

Quand le désengagement des politiques rime avec invisibilité de la précarité, de la pauvreté



Le désintérêt des politiques vient révéler combien la précarité, le grand âge, l'isolement, les difficultés éducatives, la souffrance psychique, le handicap... ne sont pas les priorités de l'agenda politique qui concentre toute son action sur les politiques sécuritaires.

Nos métiers, tout comme les citoyens que nous accompagnons, souffrent de l'absence totale de considération des pouvoirs publics.

A titre d'exemple, le refus de prise en charge ou à très bas coût des enfants étrangers réfugiés et isolés (administrativement étiquetés «MNA») par les Départements est une honte !



Au lieu de faire de la prévention, les professionnel·les doivent concentrer leur action à gérer l'urgence.

Cette gestion a un coût sur le long terme que les politiques budgétaires refusent d'admettre. Et **le désengagement des politiques ne fait qu'accroître la paupérisation et la vulnérabilité des populations.**

Nous sommes devant une politique du court terme qui ne laisse pas place à la prévention.

Cela provoque une dégradation des situations sociales, familiales, personnelles... qui au final coûtent plus cher que les actions de prévention.



Pour accomplir nos missions de travail social et médico-social en service public...

➔ **Nous revendiquons avec force le respect des valeurs du travail social** qui exigent du temps, de la disponibilité, de l'autonomie, de l'éthique et de la confiance. Nous exigeons aussi un traitement humain des situations sans lequel nos professions perdent leur sens. Nous refusons la notion de rentabilité dans l'action sociale et de solutions aux rabais.

➔ **Nous exigeons du temps pour mettre en œuvre des accompagnements personnalisés qui respectent le rythme de la personne.** Sans les pratiques cliniques, le travail social et médico-social n'est qu'administratif. Or, c'est la rencontre et la relation de confiance se construisant en direct qui, seules, permettent d'atteindre un changement dans la vie de l'utilisateur.

➔ **Nous exigeons le remplacement réactif et durable des absent-es** (arrêts maladie, postes vacants...) afin de permettre aux équipes de remplir les missions de service public de manière satisfaisante et dans la continuité.

➔ **Nous exigeons l'arrêt de la suppression des postes dans un contexte de précarité grandissante,** le remplacement des postes supprimés, gelés, laissés vacants et la création de postes supplémentaires autant que de besoin.

➔ **Nous exigeons des postes et des moyens en PMI, centre de santé, ASE, APA, MDPH et en polyvalence de secteur.** Il convient de garantir le travail de proximité (visites à domicile, consultations, permanences...). Pour pouvoir réellement mettre en œuvre les missions de prévention au sens le plus large possible, nous devons être en nombre.

➔ **Nous exigeons l'arrêt immédiat et définitif de certaines méthodes de management issues des logiques libérales** qui tendent malheureusement à se généraliser au sein des services. STOP à ces pratiques maltraitantes, infantilisantes et destructrices ! Nous exigeons un accompagnement de proximité éthique, responsable et respectueux qui soit le porte-parole des équipes et des besoins du terrain et non le relais des politiques d'austérité.

et faire respecter nos conditions de travail.

➔ **Nous exigeons l'adaptabilité des moyens aux besoins des personnes et non l'inverse.** Les dispositifs ne doivent être que des outils au service de l'accompagnement et non une réponse en soi.

➔ **Nous exigeons le respect des spécificités de chaque profession qui sont complémentaires dans l'exercice des missions des services.** Nous refusons la subsidiarité et l'interchangeabilité entre les professionnel·les (ou tout le monde pourrait tout faire) pour préserver la qualité et la sécurité dans le service rendu aux publics.

➔ **Nous exigeons le respect et la reconnaissance de l'expertise médico-psycho-sociale** qui prend en compte la singularité des situations.

➔ **Nous exigeons le maintien et le renforcement des temps d'échanges entre professionnel·les** pour réfléchir sur nos pratiques professionnelles et leur donner du sens. **Nous exigeons le respect du droit à la formation.**

➔ **Nous exigeons l'intégration des Ass Fam dans les équipes.** Cette intégration passera par leur titularisation dans la fonction publique territoriale, ce qui garantit une uniformité du système de rémunération et d'indemnités, un déroulé de carrière dans un cadre d'emplois et le droit au reclassement. Afin de reconnaître leur place et leur compétence dans la prise en charge quotidienne des enfants confiés aux Département, il est nécessaire de sécuriser leur fonction.

➔ **Nous exigeons le maintien et l'augmentation des moyens financiers** (Aide financière de l'A.S.E., financement d'intervention T.I.S.F., F.S.L, budgets alloués aux associations et structures relais...) nous permettant d'apporter une aide adaptée aux familles. Nous devons pouvoir nous appuyer sur des outils opérationnels et conséquents ainsi que sur des associations en capacités de relayer l'aide aux personnes.

➔ **Nous exigeons le rétablissement et l'augmentation des moyens accordés pour l'hébergement et l'accueil des enfants, adultes, personnes âgées et handicapées.**

➔ **Nous exigeons la mise en place d'un accès opérationnel et privilégié avec les partenaires institutionnels** (C.A.F., C.P.A.M., C.A.R.S.A.T., M.S.A., bailleurs publics, Finances publiques, Préfectures...) ainsi qu'une communication fluide sur les fonctionnements des partenaires institutionnels et associatifs.

L'enjeu est majeur et il y a urgence !!

Si nous nous accordons à constater que nous assistons à une dérive technocratique de nos métiers qui ne laisse plus aucune place à l'initiative, que nous *«sommes empêchés d'exercer le sens du discernement et du dévouement dans la relation à l'autre»* (Elisabeth WEISSMAN, *La désobéissance éthique*, Paris, Stock, 2010, p. 15), que nous sommes soumis à des dispositifs contraires à notre éthique et souvent attentatoires aux libertés publiques, se pose la question :

Travailleur-ses Sociaux-les et Médico-Sociaux-les, que faisons-nous ?

Si nous continuons à laisser les fondamentaux de nos métiers bafoués, ne portons-nous pas une part de responsabilité dans la désespérance des populations qui n'ont plus aucun recours pour faire entendre leur humanité ? Dans tous les cas, **il est impératif et urgent que nous nous redonnions collectivement la liberté de penser ce que nous faisons, ce qui nous arrive, ce qu'on nous demande !**

Nous nous sommes engagées dans nos professions pour redonner du pouvoir d'agir aux populations qui se tournent vers notre service public !

Le travail social et médico-social doit réhabiliter sa visée émancipatrice !

Pour que nos exigences soient prise en compte, il est nécessaire de ...

... nous redonner, à nous aussi, du pouvoir d'agir... en nous réappropriant nos métiers, fondamentaux, pratiques, confisqués par ces gestionnaires technocrates... Ils et elles sont illégitimes !

Nous, nous sommes légitimes car garant-es des fondements construits au fil de l'histoire de nos professions et expert-es de la pratique de nos métiers.

Il nous faut nous émanciper des ordres, des consignes contraires à l'intérêt des populations...

Il nous faut redevenir maître de notre temps, reconquérir notre autonomie professionnelle, indispensable au travail de relation avec les personnes pour créer et construire avec elles les leviers de leur émancipation.

Partout, dans tous les collectifs de travail, les services, il est nécessaire de nous organiser pour reprendre le contrôle !

**Réunissons nous... Concertons-nous...
pour reprendre notre pouvoir d'agir !**



Conception graphique : **Fédération SUD CT**

Illustration : **Lardon**

Impression : **Chat Noir** - contact@chat-noir.fr

décembre 2021

