



Sud-inter-cdas

numéro 32 - mai 2017

CDAS de demain en vue !

Il y un an nous étions nombreux.ses rassemblé.es devant les grilles du conseil départemental (personnel administratif, de polyvalence, de l'insertion, PA/PH, de la PMI, de l'ASE, des assfam...) pour exprimer la préoccupation réelle d'exercer nos métiers et le mal-être en CDAS. En complément des échanges de la délégation avec Mme Hakni-Robin, vice-présidente déléguée au personnel, SUD a remis au CHSCT de juin 2016 un cahier revendicatif, valeur de témoignage, d'analyse et d'alerte. A chaque interpellation ou action, l'administration nous renvoie depuis à la réflexion CDAS de Demain...

Sans illusion, nous doutons que le CDAS de Demain soit l'arche de Noé des travailleurs sociaux. Si les questions d'organisation sont importantes, la réflexion ne doit pas exclure les fondamentaux du travail social et la force de travail nécessaire. Ce sont en effet les politiques publiques qu'il faut repenser avec des moyens significatifs et pas seulement les pratiques professionnelles des travailleurs sociaux.

Oui, les collègues vivent une pénibilité au travail qui les atteint physiquement et psychologiquement. Oui, leurs conditions de travail à ce rythme et la distorsion des modes organisationnels les tuent à petit feu... Et c'est une situation intolérable et un sacrifice qui n'ont que trop duré 4 ans après l'étude SECAFI et 6 ans après les états généraux !

Il nous était conté des jours heureux grâce aux conclusions à venir de travaux faisant naître le CDAS de Demain. Il sera soumis au CT du 31 mai... Est-il à la hauteur de vos attentes ?...

Assemblée Générale SUD-CGT des personnels vendredi 12 mai de 10h à 12h à Rennes (Auditorium des Archives)

Lors de cette AG, nous restituerons les éléments recueillis en vue du Comité technique du 31 mai :

- sur les critères de répartition des moyens CDAS.
- sur le projet de nouvelle organisation des CDAS.

Ensemble, déterminons les suites à y donner !

La participation aux heures d'information syndicale est un droit, que vous soyez titulaire ou contractuel.le, syndiqué.e ou non. Celles-ci se déroulent sur le temps de travail, à raison d'une heure par mois, cumulables sur 3 mois. Les délais de route sont pris en compte par l'administration. ChronoGestor : « Heure Info Mensuelle Syndicale »



section Sud Départementaux 35 - Hôtel du Département - 35042 Rennes Cedex
téléphone : 02 99 02 39 82
mel : sud-departementaux@cg35.fr
permanence : Rennes-Beauregard - bâtiments modulaires



Les CDAS à l'ordre du jour d'un CHSCT extraordinaire du 13 février 2017

Cela fait des années que SUD alerte l'administration et les élus à corps et à cri, sur le mal-être des agents des CDAS et la dégradation de leurs conditions de travail. En témoignent la multiplication des arrêts maladie et des agents en épuisement professionnel. Cette situation, connue des partenaires associatifs ou judiciaires, et ses conséquences sur les usagers, a longtemps été sous-estimée par notre institution qui considérait jusqu'ici nos alertes comme excessives, et ce malgré les conclusions sans appel de l'enquête SECAFI conduite en 2012 sur l'ensemble des services. Et si la collectivité s'enorgueillit des mesures issues des états généraux du social de 2010, des redéploiements de postes ou aujourd'hui du travail de réflexion « CDAS de demain », à ce jour aucune d'entre elles n'ont produit d'effets tangibles et à la hauteur de la situation. Arrêts maladie, heures supplémentaires, burn out,... ne cessent d'exploser en CDAS. Il devenait donc urgent d'interpeller de nouveau nos élus pour qu'ils prennent la mesure par les témoignages des professionnel-les de la souffrance au travail et de la « survie » que beaucoup rencontrent sur le terrain.

C'était tout l'objet du cahier revendicatif de SUD transmis à l'employeur par le CHSCT en juin 2016 afin de l'alerter sur ses obligations relevant du Code du travail en matière de santé et sécurité des personnels. Pour mémoire, celui-ci avait été élaboré à partir des témoignages et des contributions des personnels rencontrés lors des heures d'information syndicales en 2015-2016 et de la commission sociale interne au syndicat, mais aussi des enquêtes CHSCT menées dans 2 CDAS (Cleunay et Vitré).

Ce long travail auprès des équipes, quel que soit le niveau d'intervention des personnels, a mis en évidence des facteurs de pénibilité et de risques spécifiques au secteur médico-social du Département et a permis de dégager des revendications portant sur :

- le sens du travail
- l'organisation du travail
- le temps de travail
- les problématiques de moyens, de remplacement, d'animation et de management.

Il aura fallu attendre 6 mois pour que le CHSCT se saisisse de ce document à l'occasion d'une séance extraordinaire. Pour assurer une représentation plus large des métiers du secteur social, SUD a sollicité la participation de 2 experts travailleurs sociaux. Côté administration, Anne-Françoise Courteille et Catherine Debroise, vices-présidentes en charge des politiques sociales, siégeaient aux côtés de Béatrice Hakni-Robin.

Des témoignages éclairants

Les interventions des collègues ont permis d'illustrer par leur réalité quotidienne le travail d'analyse du document.

En un an, la situation s'est encore dégradée et si le focus est souvent mis sur les travailleur-euses sociaux-ales de l'ASE particulièrement exposé-es, tous les métiers (secrétaires, assistant-es sociaux-ales, équipes médico-sociales, équipes PMI, équipes d'animation et assistant-es familiaux-ales) sont impactés.

Les représentants SUD ont également mis l'accent sur la maltraitance institutionnelle résultant d'une organisation sclérosante, d'une chaîne décisionnelle interminable et d'un management cherchant sa légitimité dans le contrôle individuel plus que dans la capacité à fédérer les énergies.

Pas d'obligation de résultats dans la fonction publique

Si, dans un premier temps, les élus départementales présentes ont semblé mesurer que les risques psycho-sociaux décrits dépassaient largement le processus "CDAS de demain", l'administration, sous la houlette du Directeur Général des Services, s'est vite ressaisie pour égrainer toutes les mesures mises en oeuvre par la collectivité depuis les Etats Généraux du social, malgré les contraintes budgétaires.

Et qu'importe si les indicateurs en démontrent l'inefficacité : les employeurs publics ne sont pas assujettis, contrairement au secteur privé, à l'obligation de résultats pour assurer la

sécurité de leurs agents.

Pire encore : les agents sont renvoyés par l'élue en charge du personnel à leur responsabilité individuelle : "On ne demande pas aux travailleurs sociaux de se mettre en difficulté en créant des situations d'épuisement !"

Le CDAS de demain pour "réenchanter le social" ?

A chacun "sa part de vérité"... mais n'en déplaise au DGS, il y a bien longtemps que le "ressort de la confiance" est rompu avec les personnels. Avec les moyens dont il dispose, le CDAS de demain n'est pas prêt de "réenchanter le travail social". Ni les premiers éléments dévoilés, ni la manière dont ils l'ont été, ne sont de nature à rassurer les équipes. Beaucoup de temps passé (perdu ?) pour certains dans des groupes de travail essentiellement constitués de cadres ; des choix sur lesquels la moindre interrogation entraîne une volée de bois vert, ce qui n'incite pas au dialogue ; un retour dans les CDAS variable en fonction des documents dont l'équipe d'animation pouvaient disposer ou non... Encore heureux que les cadres soient rompus à la communication bienveillante !

En attendant, le "CHSCT de demain" devra donc encore assurer des enquêtes sur le mal-être au travail, qui ont pourtant aussi un coût humain et financier, et ce, sans que les préconisations qui en ressortent ne soient mises en oeuvre et les enseignements tirés...

Le CDAS de demain : du 2 en 1 !

En juin 2015, M. Gillouard annonce que la démarche « CDAS de demain » prend le relais de la dynamique des Etats généraux. Elle s'articule sur 2 axes : "Missions et priorités" et "Organisation territoriale et fonctionnelle des CDAS". Beaucoup d'attente sur son aboutissement, dans une période où les conditions de travail se sont encore dégradées.

CDAS demain : Référentiel de répartition des moyens

Depuis 2010, l'administration a décidé de ne plus appliquer le référentiel fixant des effectifs par métier (sauf celui de l'ASE) du fait de l'impossibilité d'ajuster des moyens à l'évolution des besoins. Des redéploiements ont eu lieu au compte-goutte mais sans combler les carences. Les derniers espoirs se sont envolés chez ceux qui espéraient la prise en compte de l'activité et la charge de travail pour créer des postes. L'administration s'est en effet limitée à actualiser le référentiel existant aux données de territoires, mais sans augmentation des effectifs : une subtile astuce pour tromper l'ennemi !

Déshabiller Pierre pour habiller Paul, sauf qu'il est déjà en caleçon !

C'est ainsi que nous avons découvert, sur table, en réunion partenariale le 27 février dernier, des documents de travail avec de nouveaux objectifs cible pour répartir les effectifs existants entre CDAS. Pour l'administration, le manque de moyens se règle par un meilleur partage des postes entre CDAS (mise à part l'éventualité de pérenniser quelques renforts ASE en 2017). Comme caution à ces pratiques, elle invoque le principe d'équité » entre CDAS. Pour SUD, l'administration prône plutôt le partage de la pénurie. Peu lui importe les équipes en tension, il s'agit de prendre aux CDAS prétendument bien dotés pour en donner à ceux qui le seraient moins. L'administration évite ainsi de toucher à l'augmentation de la taille du gâteau mais ne manque pas l'occasion d'opposer les agents entre eux.

Faites grossir le gâteau avant de le partager !

Dans un contexte de crise, où le nombre de postes demeure en deçà des besoins de la population, c'est l'ensemble du raisonnement qui est inadmissible. On ne peut en effet que désapprouver la méthode, qui n'a rien de Robin des Bois, consistant à "puiser" dans un soi-disant excédent de personnel d'un CDAS pour pallier à un manque d'effectif ailleurs !

Dans cette gestion de la disette, et après le recentrage des missions sur les publics cibles ou prioritaires, il est à craindre que les agents seront désormais sériés selon leur CDAS ("discriminé" ou "avantagé" dicit le DRH) et culpabilisés s'ils revendiquent des moyens. Pour éviter d'aboutir à une situation gagnant/perdant, il convient donc de démarrer le processus de "négociation" par un état des lieux de ce qui manque réellement pour tous, quantitativement et qualitativement.

Redéfinir l'organisation territoriale et fonctionnelle des CDAS

Pour cela, la collectivité a fait appel à un cabinet (Cekoia) qui n'avait que quelques mois pour élaborer un projet de nouvelle organisation des CDAS. Elle se veut irréprochable sur la méthode. Il y aura bien eu consultation des agents, mais résumée à quelques entretiens avec quelques cadres disponibles... et hop, proposition de 4 scénarii parmi lesquels le Codir choisira. Pour la consultation des organisations syndicales, il s'agira d'une seule réunion de 2 heures de présentation de Cekoia d'un document dense sur les scénarii (leurs forces, leurs faiblesses) et, dans la foulée, une attente de leurs réactions. Enfin une restitution du scénario retenu le 29 mars sans document préalable, présentation sur écran et pas de document à la sortie !

Au niveau des équipes CDAS, c'est un retour des responsables très variable d'information (en fonction de leur mémoire visuelle ou de leur prise de note) et de leur possibilité d'engager une réflexion avec les équipes...

Avec une méthode expéditive, on retrouve les travers d'un fonctionnement utilisant des artifices tirés de méthode participative, complètement dévoyée pour faire gage d'une pseudo consultation et construction avec les agents ! Pour info, habituellement pour ce genre de commande d'autres collectivités, le cabinet Cekoia travaille sur au minimum 1 an... au CD35, on lui a donné 6 mois.

Ce qui pourrait prêter à sourire, c'est qu'on se retrouve aujourd'hui avec une proposition d'organisation qui n'est pas sans nous rappeler sur certains aspects des propositions (des agents et non retenues par le DGS) avant de décider de créer des REF...!

Pour autant, aujourd'hui les modifications ne sont pas sans poser de questions sur la place et le rôle de chacun, ainsi que sur le sens des missions impactées par cette organisation.

Rien n'est dit précisément sur les moyens pour la mettre en oeuvre (octroi de postes de CT supplémentaires ? un REF/RC adjoint par CDAS ou possiblement plus ou mutualisable ?, etc.). Enfin, s'il y a des marges de manoeuvre en termes de postes (une dizaine), ils seront principalement affectés aux cadres. Encore une fois, comme dans toute réorganisation dans la collectivité, les moyens vont prioritairement vers le haut de la pyramide...

Les beaux discours sur le « capital humain, atout stratégique le plus précieux de la collectivité » ne se traduisent pas encore en actions concrètes capables d'enrayer la casse humaine. Certes, il n'existe pas de solution miracle... il y a plutôt un ensemble de solutions auxquelles les principaux acteurs doivent participer, en gardant à l'esprit que, dans les faits, sans agent.es mobilisé.es en qualité et en nombre suffisants, aucune organisation ne peut (sur)vivre.

Pour en discuter, nous avons décidé de vous consulter notamment en organisant une Assemblée générale le 12 mai.

CSG

Partant du constat que les professionnel·les de santé (médecins et infirmier·ères) sont débordé·es, il serait demandé aux Conseiller·ères Sociaux·ales en Gérontologie (CSG) d'effectuer seule la 1^{ère} visite des 1^{ères} demandes d'allocation personnalisée d'autonomie (APA). La visite du médecin ou de l'infirmier·ère serait optionnelle, si le-la CSG l'estime nécessaire et si la disponibilité des professionnel·les de santé le permet. Or, les CSG sont des travailleu·euses sociaux·ales qui effectuent une évaluation spécifique à leur champ de compétence et qui ne saurait être confondues avec celle d'un niveau médical, tant dans les compétences que dans les responsabilités. Une rencontre avec les élues a eu lieu le 26 avril pour demander :

- le maintien d'une 1^{ère} visite par un·e professionnel·le médical·e couplée d'une 1^{ère} visite par un·e CSG pour les 1^{ères} demandes APA
- le maintien de la 2^{ème} visite d'un·e CSG pour accompagner la signature du plan d'aide
- la prise en compte de la charge de travail de l'ensemble des équipes médico-sociales (médecins, infirmier·ères, CSG, secrétaires), d'une réflexion sur les causes initiales de ces bouscullements (surcharge de travail, manque de poste, glissements de tâches...) et sur les réponses à y donner sans perte de sens du travail et de baisse du niveau de service rendu à l'utilisateur.



homologation des Diplômes d'Etat: une tromperie sans nom !

Après plus de 20 années de revendications des salarié·es et étudiant·es, en septembre 2011, les 5 diplômes du travail social (DEES, DECESF, DEASS, DEEJE, DEETS) ont enfin été crédités de 180 ECTS au niveau européen, ce qui leur conférait une équivalence avec la licence française. Il ne restait plus qu'à transcrire cette norme européenne dans le droit français et le traduire dans les grilles salariales du public comme du privé. Pas si simple ! L'homologation au niveau II dans la nomenclature tardait à venir, et loin d'un passage en catégorie A, les assistants socio-éducatifs et éducateurs de jeunes enfants étaient reclassés dans le Nouvel Espace Indiciaire de catégorie B.

Lors de la signature du PPCR (Parcours Professionnel Carrière et Rémunération), la CFDT se targuait, grâce à ses négociations avec le gouvernement, d'avoir obtenu cette double reconnaissance pour juillet 2018. Différer la mesure de plus d'un an (le PPCR entrant en vigueur pour la catégorie A au 1^{er} janvier 2017), ça sentait déjà un peu le roussi. Et patatras ! L'arrêté du 27 mars 2017 confirme le classement au niveau II du RNCP, mais uniquement pour les entrants en formation en 2018 et donc diplômés en 2021 ! Tous les actuels diplômés et ceux qui le seront dans les 3 ans à venir resteront classés au niveau III (bac+2). Les promesses n'engagent que ceux qui y croient !

quelles conséquences sur le PPCR ?

Le reclassement en catégorie A des travailleurs sociaux devait se faire par étape, soit un « petit A » si l'on se réfère à la filière administrative. Alors que les dernières promesses de la Ministre de la Fonction Publique laissait espérer un reclassement effectif au 1^{er} février 2018, au lieu du 1^{er} juillet, qu'en sera-t-il après la publication de cet arrêté, qui plus est avec un·e ou une Président·e de la République hostile aux fonctionnaires ? Tant que les décrets d'application du PPCR ne sont parus, tout reste envisageable !

« A vouloir signer trop vite, on peut faire perdre » : la filière sociale, composée à plus de 85% de femmes, risque une fois de plus d'en faire les frais...



information ou adhésion

à adresser sous enveloppe à : section Sud Départementaux 35 - Hôtel du Département - 35042 Rennes Cedex

je souhaite : avoir des renseignements sur Sud

adhérer à Sud

nom :

prénom :

service ou adresse :

téléphone :

mel :

date :

signature :