

Quel Travail Social ?



LA VIE DANS LES QUARTIERS



Fédération Nationale SUD Santé Sociaux

70 rue Philippe de Girard - 75 018 Paris

Courriel : contact@sudsantesociaux.org / Site : www.sudsantesociaux.org

Facebook : [FedeSudSanteSociaux](https://www.facebook.com/FedeSudSanteSociaux) / Twitter : [@SudSanteSociaux](https://twitter.com/SudSanteSociaux)

A'



Sommaire

INTRODUCTION	Page 3
1) Entre Travail social et Intervention sociale (2)	Page 5
2) Les mots du néo-libéralisme utilisés dans le secteur social	Page 5
3) La critique de la loi 2002-2	Page 6
4) Les écoles de formation et la qualification	Page 8
5) Nécessité d'un projet global en matière d'action sociale rompant avec la logique de marché	Page 10
6) Un droit opposable adapté au travail social	Page 12
7) Droit aux papiers, droit au logement, droit à la santé et droit au travail pour toutes et tous !	Page 13
8) La défense de l'interculturalité comme réponse possible aux tensions existantes dans les structures du secteur social	Page 14
9) La défense de la qualification pour les professionnel-les du social ainsi que des embauches supplémentaires	Page 15
10) Le recours à l'aspect militant dans le travail social	Page 16
11) Sécuriser le travail, l'emploi des travailleurs sociaux	Page 17
12) Les conséquences des deux décentralisations	Page 18
13) Les Etats-Généraux du social	Page 18
CONCLUSION	Page 19

Introduction

Pour comprendre la situation actuelle dans le secteur social comme pour les autres secteurs de la société, il faut remonter au changement de paradigme du début des années 70 et la remise en cause du pouvoir de régulation des Etats au profit du développement de la financiarisation de l'économie.

Après le choc pétrolier de 1973, se développe une crise économique majeure entraînant des taux de chômage de plus en plus fort dans une grande partie des pays industrialisés. Cette crise servira d'alibi aux partisans de la dérégulation des marchés, avec d'une part des économies drastiques à faire au niveau des Etats et d'autre part des profits maxima pour les grandes entreprises privées.

Petit à petit se construira la « fabrique » du sujet néo-libéral, avec la mise en place de la concurrence entre individus, dans les entreprises et dans les confrontations inter-entreprises, le glissement entre l'évaluation des effets de l'action et la mesure de la performance des acteurs, l'encouragement à l'endettement privé et l'incitation à se transformer en capital humain.

Cependant il faudra attendre 1992 et la disparition des Etats post-staliniens à l'Est, puis l'acceptation du traité de Maastricht en Europe pour que l'on puisse parler à l'échelle internationale de mondialisation néolibérale.

Maastricht marque ainsi la création des critères de convergence européens et particulièrement par la suite, la mise en place des normes ISO (Organisation des Standards Internationaux) applicables dans tous les secteurs de la société.

La perspective dominante sera donc désormais la **RCB (Rationalisation des choix budgétaires)**. Ces critères de standardisation associés à la logique de compétence vont ainsi être appliqués sur le même modèle, en commençant par le secteur industriel, puis aux autres secteurs, dont notamment le secteur hospitalier, avant d'arriver au secteur social.

Comme l'expliquait très bien Pierre Bourdieu, c'est l'étape de 1992 qui va entériner la rupture définitive avec le concept d'Etat-social, commencée déjà en 1973.

Les Etats vont de plus en plus s'aligner sur une politique néolibérale, privilégiant la main « droite » de l'Etat (Budget, Economie, Intérieur, Armée et Affaires Etrangères) au détriment de la main « gauche » (Education, Santé, Social, Culture et Recherche).

La création de l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce) en 1994 permettra une vision globale des échanges commerciaux avec comme perspective l'AGCS (Accord Général sur les Commerces et les Services) dont la finalité est la marchandisation des biens et services communs, comme le travail sanitaire et social.

En effet l'application de cet accord incite à rendre tous les services et tous les secteurs concurrentiels (publics comme privés). La conséquence directe, même s'il y a eu des réécritures ultérieures, notamment dans le traité de Lisbonne, est que la logique de compétitivité transforme les orientations des différents secteurs dans le sens d'une plus grande rentabilité.

Cependant les changements importants pour ce secteur ont commencé avec l'alignement dès 1984, du gouvernement de François Mitterrand sur une politique qui sera qualifiée plus tard d'embryon de social-libéralisme alors que les instances officielles du PS continueront de parler de social-démocratie.

La mise en place de la Politique de la ville associée à la décentralisation permettra le développement de la logique de l'intervention sociale. Cette logique sera appliquée aussi de plus en plus à partir de 1988 dans le secteur de l'insertion.

Puis avec l'application de la loi 2002-2, tous les secteurs du social seront concernés.

Dans ce contexte, des résistances s'organisent, des collectifs se mettent en place, mais une grande partie des salarié-e-s reste plutôt dans une attitude de résignation. Les militant-e-s SUD du secteur médico-social et social ont une réflexion constructive et des propositions radicales à défendre. La plaquette « Quel Travail Social ? » doit être un outil dans ce sens.

La crise financière et économique de 2008 montre les impasses du capitalisme néolibéral. C'est aux travailleurs sociaux militants d'argumenter des propos et de développer des luttes pour inverser la tendance dominante en lien avec les autres secteurs de la société.

Les services publics de Santé, d'Action Sociale et de Protection Sociale sont en ligne de mire de plusieurs nouveaux traités qui ont vocation à développer un commerce mondial juteux. C'est cette même logique qui traverse le projet de Traité Transatlantique (TAFTA) entre les États-Unis et l'Union européenne, le CETA entre le Canada et l'Union Européenne et l'Accord sur le commerce des services (ACS, TISA en anglais), frère jumeau de l'AGCS (Accord Général sur le Commerce et les services) négocié secrètement.

1) Entre Travail social et Intervention sociale (2) :

Le débat sur le terrain dans les écoles de travail social, dans les revues ou dans les livres publiés, aborde les enjeux du secteur social à travers deux approches différentes :

- 1) La défense du travail social, d'une part,
- 2) La mise en place de l'intervention sociale, d'autre part.

La 1^{ère} approche fait appel à plusieurs critères précis : la qualification et la défense des métiers, le long terme, l'accompagnement global des personnes, la relation d'aide, la recherche des causes des problèmes.

La 2^{ème} approche, particulièrement après la loi 2002-2, fait appel à d'autres critères que l'on peut qualifier de néolibéraux : la logique de la compétence et celle de l'emploi, le transitoire, le suivi fractionné des personnes, la relation de service, la réponse aux symptômes des problèmes.

SUD Santé Sociaux défend bien évidemment la 1^{ère} approche...

2) Les mots du néo-libéralisme utilisés dans le secteur social

→ Les mots utilisés dans la novlangue néo-libérale montrent que l'on s'écarte des missions fondamentales du travail social. Prenons l'exemple de quelques termes symboliques : on parle de plus en plus **d'usager-e-s** et non plus de personnes ayant des difficultés spécifiques exigeant des aides, des stimulations et des conseils. Avec en plus une erreur de sens, puisque pour être un-e usagèr-e, comme c'est le cas pour un service public, il faut avoir les mêmes capacités d'implication, de réflexion et d'action de part et d'autre du guichet, établir un échange réel : ce qui n'est pas le cas pour les personnes dépendantes des services ou des institutions sociales et éducatives.

→ D'autres concepts sont remis en cause : les classes sociales par exemple. On entend plus souvent parler de **couches sociales**, de **catégories socio-professionnelles** mais aussi de partenaires sociaux, alors qu'au sens marxiste la classe sociale marque une appartenance. Karl Marx et Pierre Bourdieu parlent aussi de déterminisme de classe. En n'employant plus ces termes, on veut faire croire que les classes sociales n'existent plus et par conséquent que la lutte des classes est dépassée.

→ Il en va de même pour le terme **exclusion**, qui est utilisé régulièrement par des décideurs politiques et économiques. Ce terme stigmatisant marque plutôt un statut, alors que les sociologues préfèrent parler de processus. Ils emploient les mots : désaffiliation (pour Robert Castel), disqualification (pour Serge Paugam), désinsertion (pour Vincent de Gaulejac) ou misère sociale (pour Pierre Bourdieu). Ce dernier explique qu'avec le terme exclusion, il s'agit de savoir si on est dans la société ou en dehors (analyse horizontale). Pour lui, c'est une analyse qui fausse la réalité sociale et qui évite de parler de domination sociale et d'exploitation, donc par conséquent une analyse qui évite de parler des dominants et des dominés (analyse verticale).

→ Le mot **compassion** est employé de plus en plus au détriment du mot solidarité. Autrement dit, la pensée dominante oriente les personnes vers le don, l'écoute, le « care » et l'empathie, caractéristique des approches bénévoles caritatives, par rapport aux personnes en difficultés mais pas vers le "faire avec" pour changer vraiment les situations.

SUD Santé Sociaux rappelle que des analyses sociologiques fondamentales existent et qu'utiliser les mots adéquats pour argumenter et permettre de clarifier des problématiques sont indispensables aux professionnel·les du social. Le néo-libéralisme a su remplacer certains mots, pour mieux faire passer ses idées et tromper ses interlocuteurs. C'est aux militant·e-s de rappeler les vérités qui dérangent avec les mots adéquats.

3) La critique de la loi 2002-2 :

Il y a deux volets importants à cette loi :

- a) Le volet « droits des usagers » (travail avec les familles, Conseil de la Vie Sociale, projet des personnes accueillies, travail en partenariat).
- b) Le volet évaluation et maîtrise comptable (démarche qualité, critères de compétence, d'évaluation et RCB (rationalisation des choix budgétaires)(6),

Cette loi introduit une obligation d'évaluation pour les établissements et services selon un double schéma : une évaluation interne tous les cinq ans et une évaluation externe tous les sept ans. D'après le texte, l'évaluation est à envisager de deux façons : du point de vue de la rentabilité d'un côté et du questionnement éthique de l'autre.

Si l'on devait résumer en une phrase ce qui est demandé aux travailleurs sociaux à l'heure actuelle, on pourrait dire : **il faut faire mieux et plus avec moins**. La loi 2002-2 exige que les établissements et services évaluent la qualité des activités et des prestations qu'ils délivrent. Personne ne s'oppose en principe à la logique de la qualité du travail mais que cherche-t-on à qualifier ? La satisfaction des bénéficiaires vis-à-vis des prestations reçues, le respect des « bonnes pratiques » définies par l'administration ou l'application stricte d'un projet et d'une stratégie d'entreprise.

Mais que recouvre le terme qualité ?

Pour comprendre, il faut se tourner vers les normes ISO (International Organization for Standardization) validées à présent à l'échelle européenne. La définition de la qualité en était la suivante au début de la validation de ces normes : « *C'est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites* ». Puis plus récemment, on est passé à : « *l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un produit, d'un système ou d'un processus à satisfaire les exigences des client-e-s et autres parties intéressées* ». ».

On constate ainsi que la qualité ne concerne pas seulement les biens industriels mais l'ensemble des produits au sens de la norme ISO 8402. Il s'agit ici du produit au sens de résultat d'activité ou de processus. La logique des normes de l'entreprise industrielle a ainsi été appliquée au secteur social après avoir transité par le secteur hospitalier.

SUD Santé Sociaux considère que cette logique découle directement du traité de Maastricht (1992) mais aussi de la logique de l'AGCS dans les années 2000 via l'OMC. Désormais tous les secteurs doivent être rentables, y compris les services publics en général et les secteurs associatifs ayant des missions de services publics. La mobilisation contre le traité européen de 2005 rentrait dans ce cadre là. Alors que par essence et suivant les textes de lois d'origine, ces secteurs (santé, social, éducation, culture, recherche) n'ont pas vocation à être soumis à une logique de rentabilité économique. SUD demande que la loi 2002-2 soit abrogée, au même titre que la loi HPST (Hôpital Patients Santé et Territoires).

La Fédération SUD Santé Sociaux exige une remise en cause des méthodes de management, de démarche qualité et d'évaluation. L'évaluation entre autre ne pouvant réellement s'effectuer qu'à partir des critères (maîtrise du référentiel) émis par les équipes de professionnel-les et non pas par des critères standardisés émis par des experts extérieurs.

4) Les écoles de formation et la qualification

Les possibilités de formation offertes aux futur-e-s professionnel-les du social constituent un vaste éventail : des formations initiales aux validations des acquis de l'expérience, en passant par les cours d'emploi, les apprentissages et les licences professionnelles. Pourtant toutes ces formations ne se valent pas.

Les fondamentaux du travail social étant à défendre, il est important de revaloriser et de donner une priorité aux formations initiales qui permettent aux étudiant-e-s pendant plusieurs années d'avoir une articulation entre les apports théoriques et les apprentissages pratiques, tout en acquérant un positionnement critique.

D'ores et déjà le débat est engagé dans le cadre de l'UNAFORIS (regroupement national des différents établissements de formation du secteur social) dans la perspective de la création de Hautes Ecoles du Travail Social, inspirées des modèles belges et suisses. Une perspective qui pourrait être intéressante, à condition qu'elle mette l'accent sur une orientation sociale et démocratique et dans le sens où elle revaloriserait les écoles de travail social afin de ne pas être absorbées par les universités (niveaux III, II et I) et les lycées professionnels (niveaux IV et V).

Un secteur recherche les positionnerait définitivement comme Ecoles Supérieures. Cependant, si cette perspective se réalise sur le modèle néo-libéral (et les signaux d'alerte apparaissent déjà) elle n'aura qu'un seul but : des économies budgétaires, des disparitions de postes de formateurs-trices avec comme conséquence une baisse de la qualité des formations et la disparition de plusieurs petites écoles régionales.

Par ailleurs, nous n'acceptons pas les orientations futures visant à réformer l'architecture des diplômes : Niveaux I et II pour des cadres de l'Intervention Sociale et niveaux IV et V pour les métiers du social. La disparition des niveaux III (Assistants sociaux, Educateurs, animateurs, Educateurs techniques et Conseillères) repositionnés au niveau II remet en cause les spécificités des professions et élimine l'importance du côté relationnel. De plus, la note d'étape présentée par la DGCS (Direction Générale de la Cohésion Sociale) revient à invalider les cultures professionnelles telles qu'elles se sont constituées pour y substituer le terme générique de « professionnels techniciens » du travail social. Nous voyons dans cette manœuvre une volonté affirmée de reprendre la main sur les praticien-nes du travail social pour leur substituer des acteurs/actrices à « la culture professionnelle incertaine » donc plus malléables.

La Fédération SUD Santé Sociaux rappelle son opposition au processus qui a vu naître la logique LMD (Licence-Master-Doctorat) et qui va amener au niveau européen des failles, pouvant favoriser des baisses de qualité des formations avec l'attribution d'équivalence (les ECTS) qui permettront ensuite de passer d'une formation à une autre sans logique d'ensemble.

Par ailleurs, nous rappelons que la reconnaissance Bac + 3 pour les diplômes de niveau 3, validée depuis septembre 2011 à l'échelle de l'Europe, doit l'être également en France et maintenue comme revendication.

Dans le même sens, la Fédération SUD Santé Sociaux se prononce pour une véritable rémunération étudiante pendant la durée des formations et non pas seulement une indemnité appelée gratification pendant la durée des stages. Cette gratification, qui n'est pas appliquée dans l'ensemble du champ du travail social de la même manière, devrait dans l'immédiat en s'appelant « rémunération étudiante » concerner tou-tes les stagiaires et tous les secteurs (Etat, collectivités territoriales et associations).

Par ailleurs SUD Santé Sociaux se prononce pour un véritable statut de Travailleur social en formation.



5) Nécessité d'un projet global en matière d'action sociale rompant avec la logique de marché

Fidèle à la logique néo-libérale, ce qui domine à l'heure actuelle, c'est le pilotage à court terme des actions sociales. Ce pilotage est possible du fait de la généralisation en cours de la démarche de projet. Ce pilotage a comme instrument l'évaluation. Reprenant, à titre d'illustration, le champ de la formation développé ci-dessus, il est remarquable que les réformes incessantes des formations soient engagées sans évaluation des effets du chantier précédent.

Pour le handicap, cela se traduit par l'accessibilité et la scolarisation pour tou-tes, mais il s'agit plus d'une logique de communication que de réalité de terrain. Les moyens n'ont pas suivi la loi de 2005, puisque dans le même temps de nombreux postes d'AVS (Assistant de Vie Scolaire) ont été supprimés.

La protection de l'enfance développe un secteur soumis au marché, en l'occurrence le soutien à la parentalité. Les médias, quant à eux, incitent à une représentation individuelle de la question sociale avec une logique compassionnelle mais sans contraintes. Les modes d'accompagnement ou de suivi sont petit à petit contaminés par la seule logique économique, elle-même dominée par les rapports qualité/prix et concurrence. Les relations humaines sont relativisées, voire ne comptent plus comme critères de référence. Plusieurs exemples le démontrent nettement : tout d'abord la décision qui a été prise au niveau du Ministère de la Santé d'équiper d'un bracelet électronique des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, plutôt que de développer des services adaptés à ces personnes avec l'embauche de professionnel-les qui pourraient assurer une présence sociale. Une autre décision similaire a été prise au niveau de l'Education Nationale, il s'agit ici d'équiper d'un badge les enfants accueillis en crèche afin que les parents ne payent que le temps réel de présence. Là aussi, ce dispositif occasionne une perte de lien social conséquente.

L'objectif non avoué est la marchandisation du travail social. Des projets à l'étude avancée mettent à l'ordre du jour sur le territoire la mise en place de capitaux à « impact social », (impact social bond) grâce auxquels des entreprises privées ont vocation à se coordonner pour se concentrer sur le secteur social, suite au tarissement de la finance publique. Ces fonds d'investissement vont se substituer au financement public des associations qui se verront donner des objectifs de rentabilité avec profits à la clef en cas d'objectifs de rentabilité atteints, qui se feront sur le dos des salarié-e-s avec la baisse des salaires, la continuation de la casse des conventions collectives, la

diminution de la qualité de l'action sociale, rebaptisée « offre de service » pour la population. Le TAFTA, s'il est signé, le TISA ouvrirait une voie royale aux capitaux internationaux et achèveraient un travail social basé sur l'accès aux droits fondamentaux. Nous sommes, depuis la loi 2002-2, très vigilant-e-s sur la manière dont les néo-libéraux vont opérer la marchandisation du social. Aujourd'hui nous y sommes. C'est la financiarisation de la totalité de l'action sanitaire et sociale qui est en jeu.

Au final on assiste à un émiettement de plus en plus accru des dispositifs sans réflexion, ni régulation d'ensemble autre que celle de la marchandisation. Les gouvernants agissent au coup par coup, il n'y a plus de volonté commune pour la planification des actions du secteur social.

Un véritable programme national d'action élaboré démocratiquement aurait un rôle important et permettrait de donner une référence à tou-tes les professionnel-les. Ce programme serait ensuite décliné avec des spécificités, au niveau local, départemental et régional.

SUD Santé Sociaux défend la logique d'un programme national en matière d'action sociale, avec deux parties : un programme d'urgence concernant les personnes en grande précarité (sans papiers, sans logement, sans travail notamment) et un programme à plus long terme articulant le travail de l'Etat, des collectivités territoriales et des associations avec plusieurs entrées incontournables : logement, minima sociaux, formation, aides aux familles, sécurité du travail, éducation spécialisée, interculturalité...



6) Un droit opposable adapté au travail social

La notion d'opposabilité étant de plus en plus utilisée, il convient d'en éclaircir le sens et surtout de ne pas en faire une panacée qui résoudrait tous les problèmes. Le fondement du droit étant de garantir les relations entre les individus d'un Etat donné, ces mêmes droits permettent ainsi des possibilités d'actions opposables aux autres pour ceux qui en sont titulaires et dont la méconnaissance entraîne une sanction. L'opposabilité est donc le caractère d'un droit, d'un moyen de défense que son titulaire peut faire valoir contre un tiers.

Dans ce cadre là, il est possible d'appliquer ce principe au logement, au travail en général, voire au travail social en particulier. Cependant l'opposabilité ne peut que rester vaine, si parallèlement il n'y a pas de recours juridique. Il convient alors pour les travailleurs sociaux d'accompagner les personnes en difficulté dans leurs droits d'opposabilité, y compris dans des luttes collectives.

En ce qui concerne le travail social, on peut tout à fait examiner les conséquences des crédits limitatifs opposables sous forme d'autorisation budgétaire entre les établissements et services d'un côté et l'autorité de contrôle de l'autre, ceci en référence aux contrats liés aux schémas départementaux, notamment vis-à-vis des places nécessaires et non créées.

Par ailleurs, l'opposabilité peut aussi être appliquée par rapport à la qualification des travailleurs sociaux. De plus en plus de postes sont occupés par des faisant-fonction ou par des personnes n'ayant pas le niveau requis. Dans ces conditions, il est indispensable de soutenir le droit à la formation et à une vraie qualification pour ces personnes.

SUD Santé Sociaux revendique ce droit opposable, tout en portant ce type de revendications dans le cadre de luttes collectives qui posent la question des moyens. SUD se prononce également pour le renforcement du droit à la Formation Professionnelle Continue dont le financement doit être préservé et développé.

**C'EST TOUS
ENSEMBLE
QU'IL FAUT LUTTER**



7) Droit aux papiers, droit au logement, droit à la santé et droit au travail pour toutes et tous !

Depuis le début des années 90 de nombreux collectifs se sont constitués à partir de luttes partielles et ponctuelles, c'est le cas notamment des immigrés sans papiers, des personnes sans logement et des personnes au chômage. De nombreux travailleurs sociaux en parallèle de leur travail ou parfois dans le cadre de leur travail continuent d'y participer.

Ces questions reflètent bien l'état actuel de la société, ce sont des droits élémentaires qui sont revendiqués. La logique néo-libérale du capitalisme, à force de dérégulation des marchés, de délocalisations, de restructurations, de restrictions et de disparitions des aides publiques a conduit à cet état de fait.

Des milliers de personnes se sont retrouvées dans des situations plus que précaires, le dos au mur et dans l'obligation de s'organiser pour se défendre.

La Fédération SUD Santé Sociaux soutient sans réserve ce type de luttes et incite ses militant-e-s à s'investir dans ces collectifs. Par ailleurs et en opposition avec la RGPP (Révision générale des politiques publiques), appelée désormais MAP (Modernisation de l'action publique), elle revendique un plan d'urgence d'Etat concernant : la régularisation de tous les sans-papiers, la réquisition des logements vides, la construction de logements sociaux en fonction des demandes répertoriées dans tous les services sociaux et la création d'emplois dans les services publics d'Etat, les collectivités territoriales et dans les grandes entreprises. La priorité concerne les entreprises ayant bénéficié de subventions octroyées depuis 30 ans, sans aucune contrepartie au niveau des embauches.

SUD Santé Sociaux revendique en parallèle la taxation conséquente des revenus du capital et des hauts salaires qui associée à la lutte contre la fraude fiscale, les niches fiscales et les paradis fiscaux, permettrait d'éliminer d'une façon drastique le déficit et la dette de l'Etat.

SUD Santé Sociaux revendique également la fin des exonérations de cotisations sociales qui grèvent le budget de la Sécurité Sociale et réduisent les moyens alloués aux établissements et services.

8) La défense de l'interculturalité comme réponse possible aux tensions existantes dans les structures du secteur social

La mondialisation néo-libérale a tendance à terme à avoir des effets réducteurs sur les modes de vie et les organisations du travail. Que ce soit au niveau économique, social ou culturel, les comportements humains suivant les normes dominantes des pays industrialisés doivent passer de plus en plus par des références globalisantes qui laissent de moins en moins de place aux spécificités.

Les travailleurs sociaux se retrouvent en première ligne, vis-à-vis des populations issues de l'immigration et certains s'orientent vers une approche interculturelle favorisant l'adaptation à la société française.

L'approche interculturelle peut permettre aux professionnel·les du social d'apporter à la fois des références universelles (laïcité, citoyenneté, droits humains...) et de comprendre des références spécifiques (coutumes, fêtes, pratiques religieuses...) à condition que les atteintes aux droits et aux libertés des personnes ne soient pas acceptées. L'interculturalité peut faciliter aussi une analyse critique de la société actuelle, en prenant de la distance vis-à-vis de la culture dominante dans une logique de rupture avec l'ethnocentrisme. Elle permet aussi d'intégrer la connaissance et le respect d'autres modèles culturels en favorisant les échanges entre les personnes. Ces différents apports peuvent commencer à être enseignés dans les Ecoles de travail social.

SUD Santé Sociaux défend une approche laïque interculturelle. Cette démarche est à développer en France et en Europe afin d'éviter le racisme, le communautarisme...



9) La défense de la qualification pour les professionnel·les du social ainsi que des embauches supplémentaires

Pour mettre un terme au développement des faisant-fonction et à la substitution des postes de niveau III par des postes de niveau V et IV, à la déqualification, deux axes sont à défendre :

→ La défense des acquis conventionnels en refusant la substitution des mots métiers et professions par le mot emploi (qui laisserait la porte ouverte à la création de postes indéterminés), et pour une convention collective commune du secteur, de haut niveau. SUD Santé Sociaux revendique une hausse des salaires et se prononce pour 300 € tout de suite et un salaire net minimum à 1700 €.

→ La qualification pour l'ensemble des professionnel·les des niveaux V au niveau I. La totalité des personnes employées comme faisant-fonction doivent pouvoir effectuer des formations (en voie directe ou en cours d'emploi). La VAE (Validation des acquis de l'expérience) ne doit, quant à elle, ne toucher qu'une minorité de situations et ne pas se substituer à des formations longues.

SUD Santé Sociaux défend ces deux orientations en expliquant que ce sont les personnes en difficultés, accueillies dans les structures du secteur social qui en seront les premières bénéficiaires. La qualification lie la théorie, la pratique et la réflexion critique et permet aux professionnel·les d'avoir une implication adaptée aux situations. Par ailleurs, les quatre secteurs (handicap, protection de l'enfance, insertion et personnes âgées) nécessitent des embauches supplémentaires pour subvenir à des besoins de plus en plus complexes des personnes en difficultés.



10) Le recours à l'aspect militant dans le travail social

Face aux limites rencontrées dans l'exercice de leur profession, les professionnel-le-s les plus engagé-e-s développent des actions militantes dans le cadre de leur propre travail et/ou en parallèle. Cela peut prendre la forme d'attitudes de résistance, comme les actions collectives qui ont été menées en 2007 pour la défense du secret professionnel remis en cause dans la loi de prévention de la délinquance et celles contre l'application de la loi sur la rétention de sûreté, mais le plus souvent, il s'agit d'actions en soutien à des personnes en difficulté.

Quand les questions essentielles concernant : l'absence de travail, le manque de logements, les faibles moyens financiers, la perte du lien social, la quête de papiers d'identité, la discrimination raciale, la non-intégration des personnes handicapées, l'absence de moyens pour aider les personnes toxicomanes et le peu de mesures alternatives à la prison, se heurtent depuis des années à des blocages importants, l'intérêt du militantisme se fait sentir.

Bien souvent, les pratiques individuelles ne suffisent pas, d'où le recours pour certain-e-s professionnel-le-s à des actions collectives pour soutenir des propositions alternatives. Les actions peuvent consister à aider des collectifs de personnes en difficulté à se structurer et à affiner des revendications dans le cadre du travail mais elles peuvent également avoir lieu en dehors. En parallèle du travail, des professionnel-le-s du social s'engagent dans des collectifs associatifs, des syndicats et des partis politiques. Le renouveau des luttes sociales apparaît (Printemps arabes, Occupy Wall-Street, mouvements altermondialistes, mouvements anti-austérité en Europe, etc.), le travail social ne doit pas être en reste.

SUD Santé Sociaux ne conçoit pas le travail social sans le recours à l'aspect militant, dans le cadre du travail proprement dit mais aussi dans des actions menées en parallèle. C'est un élément spécifique qui existe depuis l'origine de ce secteur, même si l'implication des professionnel-le-s varie en fonction des époques. Ces engagements militants donnent des indications sur les effets sociaux des dégâts économiques engendrés par la mondialisation néolibérale...



11) Sécuriser le travail, l'emploi des travailleurs sociaux

La notion de travail a perdu au niveau de sa consistance et l'incertitude est plus forte que jamais. La fragmentation des emplois se développe (CDI, CDD, Intérim, Temps partiels, Télétravail, auto entrepreneurs...). Différents types de contrats apparaissent et la flexibilité progresse, ce qui rend plus difficiles les luttes sociales. Par ailleurs le chômage a augmenté et dans le même temps, les protections civiles et sociales ont reculé.

Certains sociologues, comme Robert Castel, l'ont déjà expliqué, c'est la sécurisation du travail qu'il faut établir. Une continuité des droits doit pouvoir s'appliquer tout au long de la vie active malgré les discontinuités des trajectoires et les aléas de la vie professionnelle (chômage, formation continue, arrêts pour raisons personnelles ou familiales...). Le droit à la retraite prenant ensuite le relai de la période active de travail.

Ce constat général s'applique aux travailleurs sociaux dont la sécurité de l'emploi est mise à mal. La prolifération des emplois à temps partiel, des contrats à durée déterminée, des emplois « aidés » induit dans notre secteur une paupérisation croissante. De même, les mécanismes mis en œuvre lors des changements d'emploi signent souvent des pertes d'avantages salariaux lors du changement de statut.

La Fédération SUD Santé Sociaux pense que la sécurisation du travail par le renforcement des règles du code du travail et des règles conventionnelles comme la défense du statut dans les fonctions publiques est une revendication prioritaire à défendre. La Fédération SUD Santé Sociaux défend l'idée d'un revenu garanti tout au long de la vie.



12) Les conséquences des deux décentralisations

Avec la première décentralisation, des secteurs entiers de la « main gauche » de l'Etat ont été touchés (Santé, Education, Social, Culture et Recherche). Le transfert de compétences au niveau territorial s'accompagnera de transfert de budgets amoindris. Les subventions seront revues petit à petit à la baisse. Certaines structures du Travail Social, au fil du temps, vont fusionner ou disparaître.

Avec la deuxième décentralisation, cet état de fait s'est accentué. Les Ecoles de Travail Social par exemple sont passées sous le contrôle des Conseils Régionaux, ce qui a entraîné partout des budgets en baisse et des postes en moins, sans pour autant voir baisser le nombre d'étudiants accueillis.

SUD Santé Sociaux souhaite qu'une véritable régulation nationale s'effectue, avec des compensations plus importantes de l'Etat vis-à-vis des régions les plus en difficultés au niveau économique, ayant un manque important au niveau des ressources fiscales. Cette approche permettrait de compenser les vides laissés au niveau budgétaire dans le secteur social, que ce soit au niveau communal, départemental ou régional.

13) Pour des Etats-Généraux alternatifs du travail social !

Les Etats généraux du social de 2015, s'ils avaient été prévus d'une manière démocratique, auraient pu être un temps fort de l'action sociale. Ce n'est pas l'approche qui a été retenue par le Ministère des affaires sociales. Ce sont uniquement des personnes cooptées, des expert-e-s et des représentant-e-s des grandes associations du Social qui ont été contacté-e-s. Même si au niveau régional, des réunions de travail et des assemblées ont été prévues : elles n'ont pas associées démocratiquement l'ensemble des professionnels.

SUD Santé Sociaux dénonce l'absence d'un débat réellement démocratique qui associerait professionnel-les, employeurs publics et privés, Ministères et collectivités territoriales, associations citoyennes et représentation nationale, pour la préparation de réels Etats Généraux du Travail Social.

La Fédération SUD Santé Sociaux appelle les salarié-e-s du médico-social et du social à se mobiliser dans l'unité la plus large possible pour la défense du travail social, l'emploi, la formation et les salaires. Contre cette mascarade d'Etats Généraux qui n'ont pour objectif que d'avaliser les politiques régressives menées depuis plus de 15 ans, la Fédération SUD Santé Sociaux se prononce pour la tenue d'Etats Généraux Alternatifs du Travail Social.

Conclusion

Le néo-libéralisme n'est pas destiné à marquer la fin de l'histoire, son horizon n'est pas indépassable. L'automne 2008 a vu éclater une crise financière internationale sans précédent qui a déstabilisé l'économie mondiale et produit depuis des effets dramatiques par rapport au niveau de vie de l'ensemble des populations de la planète. Les tenants du tout libéral ne font plus recette, de nombreux dirigeants politiques commencent à reparler de la nécessité d'une régulation par l'Etat. Les idées antilibérales et anticapitalistes regagnent du terrain. Le mouvement des Indignés, les révolutions arabes, les actions du mouvement altermondialiste, la crise en Europe et notamment dans les pays méditerranéens annoncent un changement de période.

Les professionnel-le-s du social en France de leur côté ont les capacités de construire de réelles alternatives pour leur secteur. Cette démarche ne peut se construire sans la construction de réseaux à l'échelle Européenne, sans démarches de solidarités avec les luttes des travailleuses et des travailleurs du sanitaire et du social partout en Europe.

La Fédération SUD Santé Sociaux s'est engagée dans cette voie de la solidarité pour la défense de la protection sociale, du droit d'accès gratuit aux services publics de la santé et du social, dans une perspective de transformation sociale et de rupture avec les politiques néo libérales.

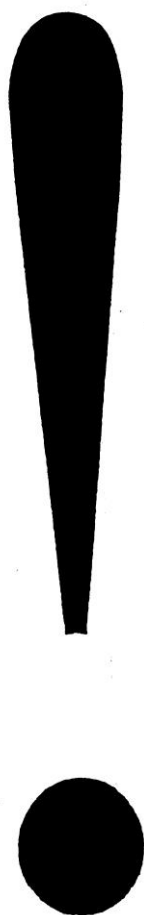
Non la santé et le social ne sont pas à vendre !

Dès maintenant dans les établissements publics ou privés, c'est dans le combat syndical pour la défense des acquis conventionnels et une convention collective de haut niveau, pour les salaires, l'emploi et des formations de qualité que nous nous battons, au côté et avec les structures d'auto organisation des salarié-e-s de types collectifs, pour un tou-tes ensemble syndiqué-e-s non syndiqué-e-s...

Bibliographie :

- Bourdieu Pierre *La misère du monde* Seuil, 1993.
- Castel Robert *Les métamorphoses de la question sociale* Fayard, 1996.
- Chauvière Michel *Trop de gestion tue le social* La Découverte, 2007.
- Curie Raymond *Le travail social à l'épreuve du néo-libéralisme : entre résignation et résistance* L'Harmattan, 2010.
- Hazan Eric *La LQR (Langue de la Ve République) Raisons d'agir*, 2006.
- Klein Naomi *La stratégie du choc* Actes Sud 2008

Solidaires Unitaires Démocratiques



Fédération Nationale SUD Santé Sociaux

70 rue Philippe de Girard - 75 018 Paris

Courriel : contact@sudsantesociaux.org / **Site :** www.sudsantesociaux.org

Facebook : [FedeSudSanteSociaux](https://www.facebook.com/FedeSudSanteSociaux) / **Twitter :** [@SudSanteSociaux](https://twitter.com/SudSanteSociaux)

