

SOUS-EFFECTIFS

Un été sous haute tension

Redouté depuis plusieurs mois au sein des structures sociales et médico-sociales, l'été 2022 est synonyme de réorganisation complète, de suspension des activités et de fermeture de services faute de moyens humains. Les mesures gouvernementales annoncées ne suffiront pas à résoudre les problématiques rencontrées sur le terrain, selon les différents acteurs.

PARLER D'«ÉTÉ COMPLIQUÉ» RÉSONNE COMME UN EUPHÉMISME à l'oreille de beaucoup de gestionnaires d'établissements, de directeurs de structures et de professionnels de terrain. Cette période, d'ordinaire difficile à gérer à cause des effectifs en congé, soulève d'autant plus d'inquiétudes en 2022 face au manque criant de personnel et à l'épuisement des équipes.

«*Nous avons enclenché un "plan été 2022" il y a déjà deux mois*, rapporte Dominique Monneron, directeur de la Fondation Partage et vie, qui gère 124 établissements et services dans le domaine du grand âge et du handicap. *Nous suivons l'ensemble de nos structures jour par jour et avons été obligés de définir un "service minimum". Mais, malgré tout, les solutions avancées trouvent leurs limites.*»

Même son de cloche dans le secteur du domicile : «*Nous avons recruté 39 contrats à durée déterminée, alors que nous en avons besoin d'une soixantaine*, décrit Viviane Briens, directrice générale de l'UNA du Bocage ornais, un service de 380 salariés. *Sur ces 39 personnes, 5 sont mineures et 10 n'ont pas le permis de conduire, bien que la mobilité soit un prérequis pour intervenir à domicile.*» Le contexte pousse un nombre croissant de structures à fermer des places et des services. C'est le cas du centre du Haut-de-Versac, dans le Jura, où les *Actualités sociales hebdomadaires* s'étaient déjà rendues à l'automne dernier (voir ASH n° 3231 du 29-10-21, page 22). «*Malgré la fermeture de l'accueil temporaire l'an passé, nous réduisons encore la voilure d'une dizaine de résidents cet été* », souffle

Hervé Becquart, le directeur de cet établissement accueillant des adultes porteurs de maladies neuro-évolutives. Comme alternative, plusieurs personnes accompagnées ont été redirigées vers des Ehpad (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) des régions voisines pour une prise en charge temporaire.

ABSENTÉISME

En dernier recours, certains établissements en viennent à solliciter les proches des bénéficiaires. «*Nous avons été contraints de contacter des familles pour qu'elles reprennent leurs enfants pendant l'été. Si nous sommes débordés, nous n'excluons pas de leur demander de venir s'en occuper au sein de*

l'établissement, déplore Julien Bernet, directeur général d'Hapogys, association girondine spécialisée dans l'accompagnement des personnes en situation de paralysie cérébrale. *Ces mesures sont en contradiction totale avec nos valeurs et nos missions.*»

Selon la dernière enquête de la Fédération hospitalière de France (FHF), conduite au printemps 2022, quasiment la totalité (99 %) des établissements publics de santé et médico-sociaux disent rencontrer des difficultés de recrutement. Plus de la moitié des Ehpad (53 %) positionnent la catégorie des aides-soignants comme priorité et 41 %

évoquent celle des infirmiers. En Ile-de-France, une autre étude (1) menée au mois de juin par la Fehap, Nexem et l'Uriopss révèle un taux de postes vacants à 6,5 % au sein des 1500 établissements et services sondés. A cela s'ajoutent des absentéismes de plus en plus fréquents et des arrêts de longue durée. «*Nous enregistrons une augmentation des acci-*

↓
«Des mesures en contradiction totale avec nos valeurs et nos missions»



dents de travail car les titulaires tirent sur la corde», observe Isabelle Moreno, directrice générale de l'association Arimoc (Action réseau innovation pour les personnes en difficulté motrice cérébrale et cognitive). «Les salariés sont épuisés, les heures supplémentaires ont été rémunérées mais nous n'avons pas pu proposer de les récupérer», complète Viviane Briens.

Les derniers chiffres de la FHF montrent, en effet, que le niveau d'absentéisme a augmenté en comparaison avec la situation d'avant la pandémie. Ainsi, en 2021, il atteignait 9,9 % dans les établissements de santé et médico-sociaux, soit un point de plus par rapport à 2019. Il y a dix ans, ce même taux était de 7,4 %. Or ce fort niveau d'absentéisme «peut devenir très difficile à gérer en cas de pics épidémiques, notamment dans les plus petits établissements ou services quand des clusters sont détectés et mettent en difficulté la continuité des prises en charge», souligne la FHF.

Avec un accroissement de la demande, le recours aux intérimaires s'avère lui aussi périlleux. «Certains remplacements peuvent être anticipés, mais quand un arrêt de travail nous tombe dessus, les agences n'ont pas toujours quelqu'un à nous proposer», analyse Isabelle Moreno. De son côté, le directeur général d'Hapogys détaille : «Les intérimaires sont de plus en plus exigeants, ils posent leurs conditions en termes d'horaires, car ils ont le choix.» Les professionnels en poste au sein des structures peinent par ailleurs à trouver du temps pour briefier le personnel venu en renfort. «Lorsque nous avons des

remplaçantes qui viennent pour deux heures, elles ne peuvent pas connaître les 28 résidents de la structure. Elles se débrouillent comme elles peuvent, mais ne parviennent pas à réaliser la moitié de ce qu'elles devraient faire», rapporte Lucie Stirer-Choubrac, monitrice-éducatrice au sein d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM) dans le Loir-et-Cher.

ENJEUX VITAUX

Les répercussions sur la qualité de l'accompagnement sont inévitables. Beaucoup d'acteurs, faute de moyens humains, annulent les activités et les sorties estivales afin d'assurer un service minimal : le lever, les toilettes et les repas. Les conséquences de la pénurie sont tout particulièrement redoutées dans les structures du handicap moteur et du polyhandicap, où elles s'avèrent un enjeu crucial. «Nous avons des résidents qui peuvent faire des crises d'épilepsie, des encombrements bronchiques, des constipations ou des occlusions intestinales. Sans infirmier présent pour surveiller l'ensemble des constantes, il existe une perte de chance en termes de soins et de guérison pouvant être vitale», alerte Elodie Bastien, directrice générale de l'Association départementale des infirmiers moteurs cérébraux de la Sarthe (ADIMC 72), qui gère des établissements pour enfants et adultes en situation de handicaps moteurs avec troubles associés, et ne parvient pas à recruter d'infirmier diplômé d'Etat (IDE). «Lorsqu'une personne en situation de polyhandicap a une prise en charge en "mode dégradé", il y a inévitablement des troubles associés, des douleurs

récurrentes venant impacter sa santé physique et psychique», souligne quant à lui Julien Bernet.

Pour faire face à la situation, le gouvernement a récemment annoncé le lancement de campagnes de recrutement d'urgence, le renforcement des filières et des équipes mobiles gériatriques, le recours possible aux professionnels de santé libéraux et la simplification de l'arrivée dans le monde du travail des jeunes diplômés du secteur. Ce plan d'urgence prévoit également le doublement de la rémunération des heures supplémentaires pour le personnel des structures relevant de la fonction publique hospitalière. Concrètement, un arrêté du 5 juillet étend par exemple à de nouvelles catégories d'étudiants en santé la possibilité d'être embauchés temporairement pour réaliser des missions d'aide-soignant au sein de structures médico-sociales. Le texte prévoit, dans le même sens, de délivrer le diplôme d'Etat d'aide-soignant (DEAS) à un plus large panel d'étudiants en santé n'ayant pas obtenu le diplôme initialement visé.

Si elles vont dans le « bon sens », ces mesures donnent surtout au secteur l'impression d'un pansement sur une plaie béante. « En réalité, elles ont déjà été prises en plein cœur de la pandémie et perdurent aujourd'hui. Mais la situation a évolué depuis le début de la crise, où des libéraux étaient disponibles et des réservistes volontaires... Des compétences d'alors ne sont plus accessibles actuellement », analyse Didier Sapy, directeur général de la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa). « Le Ségur de la santé distillé par étapes a été délétaire

pour le collectif. Les services logistiques, administratifs regardent désormais ailleurs », contextualise Isabelle Moreno, qui ne manque pas de souligner la solidarité au sein des équipes. Pour la directrice de l'ADIMC 72, le recours aux jeunes diplômés ne tient pas la route. « Un infirmier sorti de l'école veut aller travailler à l'hôpital et réaliser des actes techniques. Chez nous, il s'agit principalement d'actes de surveillance. Sans compter que nous sommes en milieu rural, cela ne fonctionne pas. »

Pour éviter une dégradation « encore plus grande » des métiers de la cohésion sociale, le Conseil économique, social et environnemental (Cese) formule dans un avis du 12 juillet 20 préconisations à court et long termes pour le secteur. Parmi ces recommandations, le financement d'une hausse globale des salaires à la fois dans le privé et le public, l'« abrogation des dispositions permettant la non-opposabilité des conventions collectives », la généralisation de systèmes d'évaluation qualitatifs et le fait de qualifier de « productifs » les temps de travail dédiés à la réflexivité. Pour l'heure, cet été, de nombreuses directions ont préféré revoir l'organisation de leurs structures pour préserver les congés de leurs salariés et leur permettre de récupérer. Leur crainte : une nouvelle vague de démissions et d'arrêts maladie à l'issue de la période estivale. ●

MARIE NAHMIA ET MAXIME RICARD

(1) L'intégralité de cette enquête doit être diffusée fin septembre 2022.

Au Centre du Haut-de-Versac, dans le Jura, la pénurie de personnel a entraîné en juillet 2021 la fermeture de son service d'accueil temporaire.



TIM DOUET

Les oubliés du Ségur toujours sur liste d'attente

Le 8 juillet, 19 collectifs et fédérations du secteur sanitaire, social et médico-social de la région Ile-de-France manifestaient à Paris. Au cœur de leurs revendications, les financements effectifs des revalorisations salariales annoncées par le gouvernement et leur élargissement à l'ensemble du personnel contribuant à l'intervention sociale.

URIOPPS, FAS, GNDA, UNAPEI, CNAPE... Les pancartes flottent sur la place du Palais-Royal, ce vendredi 8 juillet. Derrière les sigles monotones, ce sont plus de 130 000 salariés franciliens du secteur social, médico-social, et sanitaire qui sont représentés. Le mot d'ordre des 19 fédérations et collectifs associatifs réunis pour cette manifestation ? Alerter, une fois de plus, sur l'ampleur de la crise que traversent les « métiers de l'humain » et sur les risques qui pèsent sur la continuité de l'accompagnement des personnes les plus fragiles. Nichés entre le parvis du musée du Louvre, à droite, et les grilles du Conseil d'Etat, à gauche, les orateurs se succèdent au micro : « *Un chèque donné de temps en temps ne fait pas disparaître la pauvreté, qui heurte tous les jours de plus en plus de nos concitoyens*, clame David Goldberg, président de l'Uriopps (union régionale des organismes privés sanitaires et sociaux) d'Ile-de-France. *D'autant plus lorsque ces annonces de revalorisation ne sont pas honorées. Outre le manque de moyens, c'est l'absence de considération des pouvoirs publics qui frappe les travailleurs sociaux. Ce que nous réclamons aujourd'hui, c'est le respect de la parole donnée.* »

PROMESSES NON TENUES

La parole donnée, c'est celle de Jean Castex lors de la conférence des métiers de l'accompagnement social et du médico-social, le 18 février 2022, à Paris. Alors Premier ministre, il annonçait que la filière socio-éducative, à l'instar des personnels soignants, percevrait également la revalorisation salariale de 183 € net par mois promise dans le cadre du Ségur de la santé. Cinq mois plus tard, il semble que les « oubliés du Ségur »... le soient toujours. Alors que cette prime doit être financée par l'Etat et l'Association des départements de France, force est de constater que « *ces sommes d'argent ne sont toujours pas versées dans les établissements et services* », déplore David Goldberg. Pour les fonctions publiques d'Etat, hospitalière et territoriale, cette revalorisation est effective depuis le 1^{er} avril 2022. En revanche, pour les associations à but non lucratif, rien n'est acté, ni financé. « *D'un côté, les salariés grondent, à raison, contre ces différences de traitement entre privé et public. De l'autre, l'Etat et les départements demandent aux asso-*

ciations de faire l'avance. Mais ces coûts supplémentaires ne sont pas pris en compte dans les budgets et aucun décret n'a été publié sur les modalités de versement de cette prime », poursuit le président de l'Uriopps Ile-de-France. Une situation qui « *détériorer le dialogue social* » au sein des structures et renforce l'exode des professionnels du social.

INJUSTICE ET DÉCOURAGEMENT

« *Le Ségur pour les SIAO !* », entonnent en chœur un groupe de manifestants durant la prise de parole de Pascal Brice, directeur de la Fédération des acteurs de la solidarité (FAS), lorsqu'il évoque l'extension de la prime Ségur à l'ensemble des personnels qui œuvrent dans les structures sociales et médico-sociales. Ecoutants du 115 ou régulateurs d'hébergement d'urgence, les membres du service intégré de l'accueil et de l'orientation (SIAO) de Paris font partie des métiers exclus de la revalorisation salariale. Une « *aberration* », s'indigne David Goldberg, qui souligne l'importance de ces travailleurs en première ligne de l'action sociale. Même son de cloche chez Lucas Pairaud, délégué régional Ile-de-France du Groupement national des directeurs généraux d'associations (GNDA), lorsqu'il évoque l'absence de prime pour les assistants familiaux : « *Ils ne font pas d'accompagnement éducatif, ces gens-là, peut-être ? Ils en font tout au long de l'année, 24 heures sur 24 !* »

Le 8 juillet, les représentants des grandes fédérations et des collectifs du secteur étaient présents place du Palais Royal, à Paris.



RÉMI BARBET



RÉMI BARBET

Au loin, une pancarte trône fièrement au milieu de la foule : « *Les malheurs du social par la comtesse de Ségur* ». Un trait d'esprit qui fait référence à la femme de lettres et pose le constat des déboires du travail social. Son autrice ? Aurélie El Hassak-Marzorati, directrice générale du Centre d'action sociale protestant (CASP). « *Le Ségur 2 a, certes, permis la reconnaissance des personnels socio-éducatifs, mais quid de ceux qui agissent au quotidien pour accueillir les personnes en situation de précarité ?* », questionne la directrice de l'association, qui pilote plusieurs structures de lutte contre l'exclusion en région parisienne. *Je pense aux agents d'entretien, aux services techniques, aux conseillers juridiques, aux agents d'accueil, à toutes ces personnes essentielles au fonctionnement de nos services qui sont laissées pour compte.* »

CRISE DU POUVOIR D'ACHAT

Paradoxalement, dans une période d'inflation galopante, les plus bas salaires sont exclus des revalorisations annoncées par le gouvernement. Une situation qui attise le sentiment d'injustice entre professionnels et génère du découragement. « *Les "invisibles", comme on les a surnommés durant la crise sanitaire, ont démontré qu'ils étaient essentiels. Aujourd'hui, ils doivent être reconnus et valorisés* », martèle Aurélie El Hassak-Marzorati. Parmi les quelque 200 professionnels regroupés en

ce début d'après-midi, une écharpe bleu-blanc-rouge se faufile. Le député William Martinet (Nupes-LFI), récemment élu dans la 11^e circonscription des Yvelines, échange avec les représentants d'associations. Ancien chargé de mission « hébergement et logement » au sein de la FAS, il dit « *connaître le secteur* » et s'engage à « *amener le sujet sur la table* » dans l'enceinte du Palais Bourbon. « *Les discussions autour du projet de loi "pouvoir d'achat" vont commencer. Nous allons faire passer des amendements pour un élargissement de la prime Ségur et l'effectivité de son financement* », assure-t-il. Une urgence absolue, selon Marie-Christine Mourgue, présidente de SOS Femmes 93. « *Une travailleuse sociale en début de carrière touche 1 400 € net. Comment voulez-vous avoir un logement décent en Ile-de-France si vous n'avez pas un conjoint qui touche un salaire conséquent* », s'emporte la responsable de l'association, qui accompagne des femmes victimes de violences conjugales. Des difficultés d'attractivité rencontrées par Aurélie El Hassak-Marzorati « *Actuellement, au sein du CASP, près de 80 personnes doivent être recrutées sur des postes vacants. En Ile-de-France, la situation devient critique.* » Un constat que partage également Pascal Brice, lorsqu'il réclame au micro que, « *dans ces temps si troublés* », les pouvoirs publics « *redonnent au travail social la place qui est la sienne* ». ●

RÉMI BARBET



08

MANUEL BOUCHER,
PROFESSEUR
DES UNIVERSITÉS
EN SOCIOLOGIE
À PERPIGNAN.
IL A DIRIGÉ L'OUVRAGE
« OÙ VA LE TRAVAIL
SOCIAL ? »,
ÉD. CHAMP SOCIAL.

« Désormais, le social doit générer des recettes »

Pour le sociologue Manuel Boucher, le New Public Management et l'idéologie de la performance qu'il sous-tend contribuent grandement à la perte de sens dont souffrent les travailleurs sociaux. Il plaide pour que ces derniers retrouvent davantage d'autonomie.

Est-ce devenu « has been » d'être travailleur social aujourd'hui ?

Je ne crois pas. Le travail social est capital dans la lutte contre les inégalités et les politiques en ont parfaitement conscience. Mais ils veulent que les professionnels participent à un projet d'intégration sociale et non plus de cohésion sociale. Ce qui n'est pas la même chose. Le secteur est éclaté. Les nouvelles formes de précarité obligent les travailleurs sociaux à opérer au-delà des champs historiques de la protection de l'enfance, du handicap, de l'assistance sociale... Ils agissent désormais dans un univers atomisé entre plusieurs métiers, dans un monde composé d'une multiplicité d'employeurs. Le travail social s'inscrit dans un espace beaucoup plus flou : celui de l'intervention sociale. La crise n'est pas simplement liée au recrutement et aux rémunérations. Elle touche avant tout à la quête de sens.

Le secteur suit-il la même évolution que l'hôpital public ?

Il existe énormément de similitudes. Les travailleurs sociaux sont confrontés aux logiques dictées par le New Public Management (1). Né dans les années 1970, ce concept minimise toutes différences de nature entre la gestion publique et la gestion privée dans les conventions d'objectifs, dans les démarches qualité, les procédures d'évaluation internes et externes. Il percute l'identité des professionnels, leur déontologie, leur représentation, le sens de leur action... L'usage d'indicateurs et de normes gestionnaires tend, au même titre que dans le sanitaire, à se multiplier. Et ce sous l'impulsion d'agences autonomes telles les agences régionales de santé qui mènent à bien des objectifs de performance de l'action publique. Le secteur est de plus en plus enjoint à faire sienne une culture de la qualité, normalisée dans des chartes, des protocoles, des labels...

Que reflète cette crise sur l'état de notre société ?

On est passé d'un Etat social solidariste à un Etat social actif dans lequel l'accompagnement doit générer des recettes. L'exemple le plus frappant

est celui des contrats à impact social, lancés en 2016. Ceux-ci s'adressent à des entreprises privées afin de financer des expérimentations sociales. En cas de succès, les financements sont remboursés avec intérêts par l'Etat. Cette démarche s'inscrit totalement dans l'Etat social actif, qui vient remettre en question l'idéal du travail social solidariste. Le livre vert du travail social du Haut Conseil du travail social, publié en début d'année, est un *vademecum* qui définit les mots, les concepts, les processus, les cadres attendus par les dirigeants du social. On y retrouve l'« aller-vers », la participation des usagers, les pratiques réflexives... Tout cela s'inscrit dans un positionnement propre : celui de l'idéologie de la performance.

Que pensez-vous des mesures annoncées pour gagner de l'attractivité ?

Les revalorisations salariales sont nécessaires mais insuffisantes. Le rapport « Piveteau », chargé de définir de nouvelles perspectives pour le travail social, milite « pour la participation active » des personnes accompagnées. Dans cette optique, les professionnels sont les promoteurs du pouvoir d'agir. Les personnes accompagnées doivent être reconnues comme des experts d'usage de leur propre vulnérabilité, des détenteurs de savoirs expérientiels que les travailleurs sociaux accompagnent.

Quels changements préconisez-vous ?

Le plus important est de remettre le travail social au cœur de notre société. Au même titre que l'on a conscience que sans l'hôpital, sans la santé, notre société n'est pas démocratique ; au même titre que si l'éducation bat de l'aile, la société est en difficulté. Il ne peut pas y avoir de cohésion sans travailleurs sociaux qualifiés, plus autonomes professionnellement. Aujourd'hui, l'universitarisation des formations conduit à leur vassalisation et à leur maltraitance. Il ne suffit pas d'avoir une licence ou un master, il faut donner un statut, protégé et financé par les pouvoirs publics, aux écoles du travail social. Elles doivent devenir des hautes écoles en travail social. ●

PROPOS RECUEILLIS PAR MAXIME RICARD