

# ENSEMBLE POUR DES SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX DE PROXIMITÉ

Des services sociaux et médico-sociaux de qualité, de proximité et d'accès universels garantissent un droit essentiel pour le bien-être et la qualité de vie des populations et de l'environnement. Mais, force est de constater que les politiques d'austérité étatiques et locales mettent les services publics sous pression; alors même que la demande sociale augmente dans un contexte de profondes mutations technologiques, sociétales, climatiques et dans un monde globalisé où les inégalités se creusent.

## **DES MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL À DÉFENDRE BEC ET ONGLES**

Les politiques d'austérité conduisent les employeurs à la réduction des moyens financiers et humains alloués aux politiques publiques, au fonctionnement des établissements et des services dédiés au social et au médico-social. Dans ce contexte, les professionnel-le-s voient leur éthique mise à mal, leur déontologie et leurs valeurs professionnelles bafouées. L'essentiel de l'énergie des professionnel-le-s est absorbé par le quotidien. Elles/ils n'ont plus de visibilité sur les finalités et le sens de leur travail.

Le concept de santé publique englobe à la fois les réponses sanitaires à la souffrance individuelle, physique et/ou mentale et les interventions sociales et médico-sociales fondées aussi bien sur la prévention que sur les actions d'insertion. Dans ce contexte, l'articulation entre le social, l'éducatif, le médical, le paramédical et le sanitaire est plus que jamais pertinente et

à préserver. En effet, les filets de sécurité des dispositifs de solidarité et le maillage territorial existants ont montré leur efficacité dans les dernières périodes de crise, préservons-les! Face au big bang territorial, refusons la vente à la découpe de l'action sociale et médico-sociale alors que les services sociaux et médico-sociaux publics sont menacés par des formes diverses de libéralisation, de privatisation, rappelons-le, l'humain n'est pas une marchandise!

## **UNE FILIÈRE MÉDICO-SOCIALE NON RECONNUE ET AUJOURD'HUI MALTRAITÉE**

La filière médico-sociale est composée à près de 90 % de femmes. La filière est déjà fortement précarisée, notamment dans les emplois de catégorie A. Le rapport annuel de la Fonction publique en 2015 annonçait 49,1 % de contractuel-le-s pour le cadre d'emploi de médecins et 46,3 % pour celui des Psychologues. Le refus de reconnaissance des qualifications avec le reclassement des assistant.e.s socio-éducatif.trice.s (ASE) et éducateur.trice.s de jeunes enfants (EJE), dans le cadre d'un «petit A» prévu en février 2018 et reporté d'un an, est inacceptable. Les glissements de tâches et missions assurées par du personnel non qualifié font courir des risques juridiques pénalement condamnables. Les dispositifs de protection de l'enfance saturés mettent les enfants en danger! Les normes d'accueil revues à la baisse pour les établissements et structures (petite enfance, personnes âgées), mettent à mal la population concernée, les directions et les personnel-le-s.

**Une structuration par métier...**

La structuration de la filière a pour fondement une logique métier basée sur les diplômes d'État (du niveau I au niveau V). Ils ont une valeur nationale garantissant la qualité et l'autonomie des interventions et le positionnement des acteurs/actrices. Mais l'absence de volonté politique de faciliter l'accès aux formations, avec le refus de pallier l'absence des agent-e-s et la réduction des budgets dédiés en particulier pour des formations longues, rend problématique l'évolution de carrière vers des métiers plus qualifiés pourtant possibles avec des passerelles.

**Et par secteur...**

Le secteur social est structuré autour de logiques d'interventions, d'accompagnements et de mises en œuvre des dispositifs d'aides ou de développement social. Son devenir est aujourd'hui suspendu à celui des départements.

Les services médico-sociaux rassemblent l'expertise de santé et d'offre de soins à caracté-

rière sanitaire. Ce sont des services de santé avant tout, mais qui ont de fortes proximités avec les politiques sociales et éducatives. Aujourd'hui, des structures territoriales ferment alors que la pénurie de l'offre de soins s'installe et que l'accès aux soins est loin d'être garanti aux plus démunis. La réponse publique face à la montée en charge des besoins liés au vieillissement de la population est par ailleurs très insuffisante.

Le secteur médico-technique enfin, rassemble essentiellement les personnel-le-s des laboratoires territoriaux. La disparition de la plupart des laboratoires départementaux laminés par la concurrence du marché laisse entière la question du contrôle sanitaire de l'environnement (qualité de l'eau, de l'air, épidémies...) indépendant des multinationales.

Un quatrième secteur est revendiqué aujourd'hui par l'ensemble des professionnel-le-s de terrain spécifiquement orienté autour des missions de la petite enfance.

**L'UFICT-CGT revendique**

- Un secteur social et médico-social adossé à un service public fort exercé par des agents publics.
  - Un échelon territorial pertinent à maintenir avec le département toujours chef de file de l'action sociale et le refus d'une « vente à la découpe » de l'action sociale et médico-sociale.
  - Le maintien des services structurés de PMI pour assurer toutes les missions, dirigés par un médecin et comprenant des personnels médicaux, paramédicaux psychologues, sociaux éducatifs et le maintien de la fonction de prévention et de soutien à la parentalité qu'offre la PMI.
  - Le maintien et le développement des soins de santé et de proximité préventifs et curatifs accessibles à tous avec aussi des services de santé et de sécurité au travail sécurisés dans nos collectivités.
  - Le maintien et le renforcement du mode d'intervention des laboratoires départementaux d'analyses dans l'intérêt du territoire, de son développement et de celles et ceux qui y résident.
  - La garantie d'une offre d'accueil de la petite enfance à hauteur des besoins avec un accueil de qualité assuré par des professionnel-le-s disposant de qualifications éprouvées dans le domaine de la petite enfance.
- Mais aussi :**
- La correction des inégalités liées au genre du métier avec la revalorisation des rémunérations (grilles et régimes indemnitaires) de la filière composée essentiellement de femmes.
  - La résorption de la précarité en facilitant l'accès des professionnel-le-s aux concours simplifiés et en rendant plus attractive la fonction publique.
  - Une harmonisation par le haut des conditions d'avancement de grade et de promotion interne entre les filières et entre les fonctions publiques.
  - La revalorisation du cadre d'emploi des Conseiller.ère.s socio-éducatif.ve.s dans toutes ses fonctions (gestion ressources humaines, conseils techniques, ingénierie) en homologie avec le cadre d'emploi des attachés principaux.
  - La revalorisation du cadre d'emploi des psychologues et le développement de l'accès direct à ces praticiens au remboursement de leurs actes par la Sécurité sociale, ainsi que l'augmentation des effectifs des psychologues.
  - Le Passage en A en homologie au cadre d'emploi des attachés des ASE et EJE. Une approche clinique de leurs métiers et non pas un cantonnement dans l'encadrement et la coordination d'équipe. C'est ce que la CGT a défendu au moment de la refonte des métiers.
  - Le reclassement des technicien.ne.s de laboratoire en catégorie A comme les ASE et EJE.
  - Le reclassement des auxiliaires de soins, auxiliaires de puériculture, et des accompagnant.e.s éducatif.ve.es et sociaux.ales en catégorie B au regard des nouvelles tâches et missions qui leur sont imparties et du niveau de formation requis.