

AU BORD DU GOUFFRE...

C'est ainsi que l'on peut qualifier la situation du secteur social. Pris en tenaille entre une demande toujours plus importante, tant en qualité qu'en quantité, et des moyens en stagnation, voire en diminution, le secteur social est en pleine crise, non seulement structurelle mais aussi existentielle. Les mouvements sociaux, ponctués de grèves et de manifestations des agents, traduisent un malaise

profond. Conscient de ne pouvoir répondre de manière satisfaisante à la demande qui leur est adressée par la société de prendre en charge de plus en plus de publics différents, les personnels s'interrogent sur le sens de leur mission. Doivent-ils se contenter de répondre à l'urgence ou doivent-ils avoir une stratégie d'aide et d'assistance à long terme ? Dans ce cas, comment, avec quels moyens, non seulement



SECTEUR SOCIAL

Un burn-out collectif ?

ORGANISATION, MOYENS... LE SOCIAL CRAQUE

Protection de l'enfance, hébergement d'urgence, psychiatrie... Ces dernières semaines, plusieurs champs du secteur ont été agités par des mouvements sociaux.

Au-delà de leurs spécificités, des traits communs les traversent : manque d'effectifs, prise en charge virant à la maltraitance, souffrance au travail...

La responsabilité revient-elle aux directeurs de structures, aux départements, à l'Etat ? Tour d'horizon.



DANS LE DÉPARTEMENT DU NORD, un vaste mouvement de grève agite les unités territoriales de prévention et d'action sociale (UTPAS), comprenant des professionnels de l'aide sociale à l'enfance (ASE), de la protection maternelle et infantile et du service social départemental (SSD). « Cela fait un moment que la situation est critique sur le terri-

toire, relate Marie, éducatrice à l'ASE. On a vu nos moyens dégradés pendant trois ans, on a bricolé, envoyé des courriers restés sans réponses... Il y a eu un ras-le-bol général. » L'étincelle : le non-renouvellement du contrat d'une secrétaire à Tourcoing-Mouvoux. Rassemblés sous la bannière « Collectif dégradé », les grévistes ont vu leurs rangs grossir rapidement. Initié à Tourcoing au début octobre, le mouvement s'est étendu à Roubaix, puis à Lille. Le 16 du mois, ils étaient près de 400 à manifester devant le conseil départemental du Nord. « Nos revendications ne sont pas folles. On ne demande pas d'augmentation de salaires, ni davantage de congés, mais quelques postes supplémentaires et des réouvertures de places », résume Marie. Les grévistes accusent le département d'en avoir fermé 700, en un an, pour les enfants placés. Jean-René Lecerf, président du conseil départemental du Nord, préfère parler de « transformation » en « crédits pour les interventions éducatives à domicile » et en « places pour mineurs non accompagnés ».

« On a besoin de services réactifs, et on est tellement lents... », déplore une autre Marie, assistante sociale au SSD. Dernier exemple en date : une mère ayant fait venir son enfant de Côte d'Ivoire, où il avait subi de « graves maltraitements », a demandé une assistance éducative. « Elle a été mise sur liste d'attente. Elle a tellement attendu – huit mois – que la situation s'est dégradée : elle a demandé un placement. On ne savait pas où, si ça allait être provisoire... Elle a tellement eu peur avec l'enfant sur les bras



financiers mais aussi structurels ? La question du sens de leur mission est ainsi posée. Force est de reconnaître que les réponses tardent à venir et qu'il n'y a pas toujours de corrélation entre les objectifs des différents plans annoncés dans tel ou tel secteur et les moyens mis sur la table pour les réaliser. Le secteur social et médico-social craque de toutes parts, et cette évolution ne devrait pas s'arrêter

car, entre le vieillissement de la population, le creusement des inégalités, la rupture – pour ne pas dire la fracture – entre les classes sociales intégrées et les classes « outées », la demande sociale ne peut qu'exploser dans les années à venir. Il serait temps d'en prendre conscience et de réfléchir aux réponses à apporter. A défaut, le secteur social sera victime d'un *burn-out* collectif. ● PH. R.

→ Le collectif des infirmiers de l'hôpital Pinel, à Amiens, en grève depuis le 15 juin.

qu'elle l'a laissé à nouveau en Côte d'Ivoire, peut-être auprès de ceux qui le maltraitaient. Au téléphone, elle nous a dit : « Je vous ai demandé de l'aide, vous n'avez rien fait. »

La réorganisation des caisses d'allocations familiales (vers le tout numérique), des caisses primaires d'assurance maladie ou encore du dispositif de réussite éducative « entraîne un afflux de personnes », ajoute Marie, dans ce département qui subit de plein fouet chômage et précarisation. « Toutes les portes sont en train de se fermer. Les seules qui restent ouvertes sont celles des centres communaux d'action sociale pour les grandes villes et de nos UTPAS, abonde Jean-René Lecerf. L'Etat s'est désengagé au niveau de la solidarité : le département assure la majeure partie de l'effort. On ne peut pas faire ce que l'on aurait envie de faire parce que, financièrement, on ne tient pas la route. »

« L'AIDE SOCIALE EST LA DERNIÈRE ROUE DU CARROSSE »

A qui revient la responsabilité du manque de moyens dans le secteur ? A l'Etat et ses politiques budgétaires ? « Quand il n'y a pas de réponse sociale de l'Etat, l'aide sociale est la dernière roue du carrosse », juge la première Marie. Aux départements, en grande partie chargés du financement de la solidarité ? La question se pose de la même manière dans le champ de l'hébergement. A Toulouse, des agents sociaux du service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) se sont mis en grève jeudi 18 octobre. « Entre 50 et 70 familles sont laissées à la rue tous les soirs ;

entre 15 et 25 femmes seules ; quant aux hommes isolés, il y a une chute de leurs appels, car le 115 n'est pas joignable », témoigne Valérie Gratias, écoulante au 115 et chargée de l'accueil du public, également déléguée syndicale CGT Samu social. Les grévistes ont demandé l'ouverture de places d'hébergement et le renforcement de leurs effectifs.

Bertrand Le Roy, directeur départemental de la cohésion sociale (DDCS) de Haute-Garonne, reconnaît la difficulté de faire face à « la pression de la demande d'hébergement » croissante. En cinq ans, le département est passé « de 6 000 demandes annuelles provenant de personnes différentes à 10 000 ». Mais le directeur insiste : « Il y a un effort permanent d'adaptation. L'Etat a opéré un rattrapage significatif des places d'hébergement. » Tout en admettant des choix économiques : « L'hiver dernier, on a logé plus de 1 000 personnes à l'hôtel. Ce n'est pas sans conséquence budgétaire. Pour que ce soit soutenable, il a fallu réguler le nombre de personnes hébergées. » Dès le lendemain de la grève des agents sociaux, la DDCS les recevait. Deux postes d'écouterants 115 et deux autres de chargés du suivi des personnes hébergées à l'hôtel leur ont été promis. Mais ces quatre équivalents temps plein ne viendront en renfort que pour la période hivernale, soit des contrats de six mois. De la « gestion saisonnière », comme la dénoncent les travailleurs sociaux ? Bertrand Le Roy rappelle que, « chaque année, des places créées sont pérennisées ». Le directeur de la DDCS annonce que, « dans les tout prochains jours, au moins 30 places d'hébergement vont s'ouvrir dans l'agglomération » →

→ toulousaine. On sera également en mesure de mobiliser au moins un gymnase, soit une petite centaine de places, dès que ce sera nécessaire, en raison de pics de froid. » Pour les agents sociaux, l'urgence est déjà là. Le soir même de la réunion où, selon Valérie Gratiias, « la DDCS soutenait qu'il n'y avait pas de remise à la rue de femmes victimes de violences et que les familles étaient toutes prises en charge, on a trouvé devant nos locaux trois familles dormant dans la rue, que la police a délogées... »

Ces derniers mois, les mobilisations des uns ont entraîné celles des autres. A la suite des Ehpad, d'autres professionnels du médico-social se sont particulièrement fait entendre : ceux des hôpitaux psychiatriques. Infirmière (non syndiquée) à l'hôpital psychiatrique Pinel d'Amiens, Emilie estime : « La situation pourrit depuis des années. Jusque-là, on était dans nos fonctionnements internes. Mais avec les réseaux sociaux, les lanceurs d'alerte en Ehpad, on se rend compte que le problème est national » Celle qui fait partie du groupe de salariés « Pinel en lutte », en grève depuis quatre mois, ajoute : « On avait besoin de collectif. [...] Dernièrement, les conditions de travail étaient très critiques. Il y a eu de nombreux accidents du travail. Avec la suroccupation, les patients ont des comportements plus agités. ». Ceux-ci sont les premiers à pâtir du cadre d'hospitalisation dégradé. « Les dortoirs comptent deux à trois patients et, dans les couloirs et les salles, il y a toujours du monde : impossible de s'isoler. Les patients, au lieu d'aller mieux, vont moins bien... » témoigne Emilie. D'où, selon elle, une conséquence directe : « Les durées d'hospice s'allongent... ce que nous reproche l'agence régionale de santé [ARS] ! »

« UN DIALOGUE DE SOURDS »

Face à cette longue grève, l'ARS des Hauts-de-France apporte des réponses au compte-gouttes. Le 25 septembre, elle a reçu pour la première fois le personnel. « C'est resté un dialogue de sourds », juge Emilie. La directrice générale a annoncé le maintien d'une aide annuelle d'un million d'euros : « Une avance de ce qu'on devait percevoir en décembre », rétorque l'in-

firmière. Refusant toute interview, l'ARS se contente de communiquer sur son « soutien constant et sans précédent », avec le million d'euros et la création de 20 places en maisons d'accueil spécialisées. Pas question de renforcer les effectifs de médecins ou d'infirmiers, ni d'effacer la dette de l'hôpital, comme le

réclament les grévistes. L'agence considère que « ce sont les pratiques du centre hospitalier Pinel qui sont à l'origine, pour l'essentiel, du sentiment de manque de moyens ». Là encore, la balle est renvoyée entre différents niveaux de responsabilité : « L'ARS dit que c'est au directeur de s'organiser avec les

moyens qui lui sont donnés, le directeur dit que c'est l'ARS qui ne donne pas assez de moyens... On est dans une impasse », résume Emilie.

Pour ces salariés de l'assistance sociale, de la protection de l'enfance, du Samu ou de la psychiatrie, la conséquence commune du manque de moyens reste une souffrance au travail croissante. « On fait tout vite, et mal », résume Valérie Gratiias, l'écouteresse du 115 à Toulouse. Parmi les agents du Nord, ce ressenti grandit : « Ils sont en train de détruire psychiquement les travailleurs sociaux », considère Marie, l'assistante sociale. « On a le sentiment de faire de l'abattage. Hier après-midi, ma collègue a reçu neuf personnes. Comment être à l'écoute dans ces conditions ? » Dans les propos de ces salariés, la relation aux usagers revient sans cesse. « On rentrait tous mal le soir, on pleurait en se disant qu'on maltraitait les personnes », glisse sa collègue éducatrice à l'ASE. « On maltraite les patients, affirme également Emilie, infirmière à l'hôpital psychiatrique. On les voit entre deux portes, on n'a plus le temps de les recevoir individuellement au calme. Ils nous demandent régulièrement à être vus par un médecin, on leur dit : "Non, pas de médecin disponible aujourd'hui"... »

Ces conditions de travail aboutissent à des départs. A l'hôpital Pinel, parmi les 10 infirmières et infirmiers recrutés fin juillet en compensation de la fin de 12 CDD, « deux n'ont pas renouvelé leur contrat, les conditions de travail étaient trop difficiles », relate Emilie. Marie, l'assistante sociale du Nord, est, elle, en réorientation professionnelle, après quinze ans dans le métier. « Je ne veux pas rester dans ces conditions-là longtemps. Pourtant, j'étais faite pour travailler dans le social. » Samedi 3 novembre, une journée de mobilisation « pour une psychiatrie humaniste » est organisée à Amiens. A l'hôpital Pinel se joindront les établissements du Havre, du Rouvray, de Rouen, d'autres de région parisienne. Le 6, se tiendra à Lille une nouvelle journée de grève des UTPAS du Nord. Du côté de Toulouse, un nouveau préavis de grève, déposé le 29 octobre, est appelé à être maintenu dans les semaines qui viennent. ●

MAÏA COURTOIS

« On rentrait tous mal le soir, on pleurait en se disant qu'on maltraitait les personnes »

→ LES RÉCENTES MOBILISATIONS

- Mobilisation du SIAO de Toulouse depuis le 18 octobre ;
- Grèves au sein des UTPAS dans le département du Nord depuis le 1^{er} octobre ;
- Grève à l'hôpital psychiatrique Pinel d'Amiens depuis le 15 juin ;
- Grèves dans les centres médico-sociaux d'Agen, de Fumel et de Villeneuve-sur-Lot le 8 octobre ;
- Grève à l'Institut de formation aux métiers éducatifs (IFME), à Nîmes, prolongée le 9 octobre, du fait de la baisse des dotations gouvernementales dans le secteur médico-social.

« IL Y A UN EFFET DE SATURATION ET D'ASPHYXIE »

3 QUESTIONS À YVETTE MOLINA
SOCIOLOGUE
DU TRAVAIL SOCIAL



Chargée de recherche au centre de formation Askoria, Yvette Molina est chercheuse associée au Centre Maurice-Halbwachs (CNRS-ENS-EHESS).

↳ Vos recherches portent sur la nouvelle gestion publique. Quels sont ses impacts sur les pratiques des travailleurs sociaux et leur relation à l'utilisateur ?

Le virage du « New Public Management » commence doucement à s'opérer dans les années 1980. Il s'est accentué depuis les années 2000. Les travailleurs sociaux ont une approche assez lucide de ses effets sur leurs pratiques. On peut relever cinq transformations importantes. D'abord, la question de la temporalité : il y a une accélération dans l'intervention sociale. Les professionnels disposent de moins de temps pour la réflexion et l'accompagnement, alors même que l'essentiel du travail social, c'est de prendre ce temps-là. Ensuite, ils sont assujettis à des procédures contraignantes : remplissage de grilles, délais d'intervention, gestion administrative des dossiers... A cela s'ajoutent l'apparition des outils numériques et le fait que, de plus en plus, les institutions leur demandent de contractualiser leurs interventions avec les usagers. Quatrième dimension : la quantification de l'acte, comme dans le secteur médical. Les travailleurs sociaux doivent rendre des comptes de manière quantitative, au détriment du qualitatif. En déficit de reconnaissance, ils se sentent dépossédés de l'essence même de leur travail. Enfin, ils ont l'impression d'assister à une déshumanisation de leur relation à l'utilisateur, avec une logique de réponse immédiate primant sur l'accompagnement. Ce qui rejoint la question de la temporalité : la logique de guichet prime, au détriment de la maturation du projet de la personne...

Sommes-nous dans une période critique de baisse des moyens, et, si oui, à qui en imputer la responsabilité ?

En matière de politiques sociales, l'une des transformations majeures est que l'on assiste à des logiques économiques dominantes. Dans toutes les institutions où je passe, à chaque fois que je rencontre des professionnels, la question des contraintes budgétaires et du contrôle des dépenses publiques est omniprésente. Pour la nouvelle gestion publique, l'action sociale a un coût, qui se durcit en temps

de crise économique et financière. La dernière est celle de 2008... Ce n'est pas un hasard si la nouvelle gestion publique est beaucoup plus ressentie par les professionnels à partir de cette époque-là. Les conseils départementaux ont été contraints d'un point de vue budgétaire. Cela se répercute sur l'action sociale. Les effets de la crise économique amènent de nouveaux modes gestionnaires, qui affectent de plein fouet l'action et l'intervention sociales. Il existe des orientations nationales, à travers de grandes lois qui donnent le cadre de référence. Ensuite, les collectivités déclinent leur propre organisation, leur propre affectation de moyens. D'un département à l'autre, l'accent est mis plutôt sur telle ou telle dimension du social. Mais, de façon générale, les collectivités disent avoir de fortes contraintes et peu de marge de manœuvre.

Peut-on voir du commun dans les réactions et bouleversements au sein des différents champs du social et du médico-social ?

Entre un suivi éducatif, un suivi de placement, de l'insertion socioprofessionnelle, un plan d'aide auprès de personnes âgées..., le secteur du travail social est tellement diversifié que l'on assiste à des pratiques hétérogènes. Mais ce qui fait l'unanimité, c'est cette notion de « temporalité », une nouvelle gestion publique amenant des modes d'intervention avec davantage de procédures : ce sont des points communs. Je ne pense pas qu'il y ait des champs plus touchés que d'autres. Tous le sont, depuis plusieurs années, et surtout depuis 2008. Les travailleurs sociaux sont amenés à accompagner toujours plus de personnes, que ce soit dans le placement en protection de l'enfance, en situation éducative, pour le logement, en gérontologie, etc. En même temps, de façon paradoxale, on leur demande toujours plus de travail en réseau. Ces partenariats demandent un temps de coordination, c'est chronophage. De même, rendre des statistiques régulièrement prend du temps. Pendant qu'ils répondent à ces exigences, les mesures augmentent. Or le temps est incompressible. Il y a un effet de saturation et d'asphyxie pour les travailleurs sociaux, qui est récurrent dans les discours, et ce, quel que soit le type d'institution. ●

PROPOS RECUEILLIS PAR M. C.

**PERTE D'AUTONOMIE
DES RESTES À CHARGE TROP ÉLEVÉS**

Les personnes âgées les plus dépendantes s'acquittent de restes à charge élevés pour pallier leur perte d'autonomie : 2 000 € en moyenne en établissement et jusqu'à 4 000 € à domicile, selon une étude de l'Observatoire de la Mutualité française, publiée le 1^{er} octobre. « Nos mutuelles sont déjà extrêmement présentes sur les territoires avec leur réseau d'Ehpad et les alternatives qu'elles proposent (projet d'Ehpad hors les murs, accueil de jour, habitat inclusif...), indique Thierry Beaudet, son président. Afin d'aller plus loin et répondre aux attentes qui s'expriment, la Mutualité française fera des propositions d'ici à la fin de l'année au sujet tant du financement, que de la prévention ou de l'offre de services et d'accompagnement. »

DOMUSVI CONSOLIDE SON DÉVELOPPEMENT EN ESPAGNE

DomusVi, l'un des leaders de l'accueil et des services aux seniors en Europe, renforce son réseau de prise en charge des personnes âgées au Pays basque espagnol avec le rachat du groupe Sarrikue. Concrètement, DomusVi acquiert trois établissements (les résidences « Ribera » qui compte 193 places et « Arbidea » de 50 places à Bilbao, et la résidence « Aperribai » de 48 places dans la commune de Galdácano), pour un total de 291 places et employant 150 collaborateurs.

BIOÉTHIQUE

Le Parlement évalue la loi de 2011

L'OFFICE PARLEMENTAIRE D'ÉVALUATION DES CHOIX SCIENTIFIQUES ET TECHNOLOGIQUES (Opecst) a rendu, le 26 octobre, son rapport d'évaluation sur la loi de bioéthique de 2011. Cet office est un organe d'information commun à l'Assemblée nationale et au Sénat. Composé de 18 députés et de 18 sénateurs, il avait pour mission, aux termes de la loi, « d'informer le Parlement des conséquences des choix de caractère scientifique et technologique afin, notamment, d'éclairer ses décisions ».

Ce qui est désormais le cas avec ce rapport de 130 pages. Dans le détail, neuf thèmes ont été passés en revue et font l'objet de recommandations, mais c'est une question sociétale qui attire toute l'attention : l'extension de la procréation médicalement assistée (PMA) à toutes les femmes. Dans son rapport, l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques ne prend pas parti mais estime que si la PMA « est élargie par la loi aux couples de femmes,

Si la PMA est élargie, il faudra « anticiper les conséquences sur les plans législatif et juridique, mais également médical et sociétal »

voire aux femmes seules, il sera nécessaire d'anticiper puis de prendre en compte un certain nombre de conséquences sur les plans législatif et juridique (secret entourant la conception de l'enfant, anonymat ou non du donneur ou de la donneuse, filiation...), mais également médical et sociétal (accompagnement de la mère ou des mères d'intention, gratuité ou non de l'assistance médicale à la procréation et prise en charge par l'assurance maladie, risque de pénurie ou non des donneurs de gamètes avec allongement de la liste d'attente, gestion de cette liste entre couples hétérosexuels infertiles, femmes seules ou en couple...).

Ce rapport fait partie des textes attendus dans le processus de préparation de la future loi de bioéthique. En effet, après les travaux du Conseil d'Etat (en juillet) et du Comité consultatif national d'éthique (en septembre), cette publication ouvre la voie au processus législatif, qui devrait débiter dans les prochaines semaines. Un projet de loi devrait être débattu par le Parlement début 2019.

MAXIME RICARD

À SUIVRE

PROTECTION DE L'ENFANCE

La Cnape (Convention nationale des associations de protection de l'enfant) organise le 16 novembre, à Paris, une conférence anniversaire intitulée « Le droit à la protection de l'enfant ». Alors que « les progrès réalisés depuis des décen-

nies sont indéniables », ce colloque sera l'occasion de se demander si tous les enfants bénéficient réellement du droit de protection. Souvent méconnu, parfois ignoré, ce droit peut en effet être mis à mal au quotidien par ceux qui, en premier lieu, ont à le mettre en œuvre.

MIGRANTS

Organisée par La Cimade, association de solidarité active avec les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés, le festival Migrant'Scène aura lieu cette année du 17 novembre au 9 décembre. Spectacles vivants, projections-débats, repas partagés,

animations, expositions, concerts... au totale près de 400 événements auront lieu en France métropolitaine et outre-mer. Trois semaines d'échanges et de rencontres organisées autour de la thématique « D'ici et d'ailleurs : ensemble ».

RADICALISATION

Du 7 au 10 novembre, à Paris, auront lieu les états généraux Psy sur la radicalisation. La tenue de ces états généraux constitue la mise en œuvre de la mesure 37 du plan national de prévention de la radicalisation, lancé par le Premier