

Sud ADAPEI

AGIR
DEBATTRE
COMPRENDRE

Janvier 2009
Internet : www.sudsantesociaux35.org

Edito

L'aveuglement sécuritaire !

La crise économique mondiale bat son plein, des millions de citoyens des états unis jetés à la rue et l'Europe qui va suivre, les fonds de pensions qui vacillent et les privatisations qui continuent mais l'attention sera vite détournée par un massacre, un attentat ou une guerre ! En France, la proie des projecteurs du politique sera un crime commis par un patient de psychiatrie, crime monté en épingle, une fois de plus une fois de trop.

Et re voilà sortis fichages et restrictions de liberté, et re voilà sorti le spectre du fichier national et du bracelet électronique pour les personnes en sortie après une Hospitalisation d'Office dans un établissement psychiatrique. Les murs de l'asile vont bientôt se refermer au nom de la sécurité publique.

*Sarko veille sur nous en nous surveillant
Sarko veille sur nous en créant des enclos
Sarko traite la population...comme un troupeau.*

On nous parle des victimes, des images terrifiantes nous assaillent quotidiennement, **mais surtout pas un mot sur les causes.** Sarko se veut le grand protecteur des français, et pourtant: les droits du travail s'effritent, les salaires

stagnent, l'espérance de vie régresse, le tissu sanitaire se prépare à être vendu par morceaux par la prochaine loi Hôpital Patient Santé Territoire, la protection sociale s'ouvre au marché, les réseaux d'insertion sont démantelés.

Sarko et son gouvernement déroulent leur discours libéral, le volontariat, la liberté de travailler le dimanche ou/et plus longtemps, le choix salarial, la responsabilité individuelle. en contrepartie, il met en place un important contrôle social, fichier, maîtrise de l'audiovisuel, mainmise sur les contenus des manuels d'histoire. Face à de telles pressions, un sentiment de fatalité s'installe dans la population. **Aucune fatalité pourtant dans la misère des morts de froid, aucune fatalité dans la surmortalité des détenus, des précaires, des malades mentaux, aucune fatalité dans le coût ou dans la difficulté d'accès aux soins, aucune fatalité : ce sont des choix politiques.** Alerter, relayer les mécontentements, organiser la résistance, proposer des alternatives, c'est la fonction de notre syndicalisme, **alors agissons.**

Accord d'entreprise pour les séjours

Comme convenu, Sud a proposé une nouvelle rédaction des articles de cet accord. Les négociations de Janvier devraient aboutir sur une meilleure protection juridique des salariés. A l'heure ou même des députés UMP sont contre le volontariat pour le travail le Dimanche ce serait à désespérer si l'on ne trouvait pas avec les autres syndicats un accord refusant tous les synonymes au mot volontariat.

En voici les rédactions nouvelles :

Article 1 : Personnes concernées par ce présent titre. Les dispositions du présent titre s'appliquent aux salariés sous subordination de l'employeur au regard de leur contrat de travail.

Article 2 : Les signataires conviennent que pour la durée du séjour

1) Le temps de travail effectif des salariés éducatifs est non sécable et d'un minimum et maximum de 12h par journées pour les temps pleins et de 11h pour les temps partiels modulés. Les nuits seront effectuées par des veilleurs pour un maximum de 10h. L'astreinte s'applique dans les conditions suivantes : lorsque le temps de repos s'effectue sur le lieu de séjour le salarié se retrouve automatiquement d'astreinte.

2) Un repos compensateur est attribué sur la base de 50 % du travail effectif dans la limite de 6h par tranche de 24h ; ce repos compensateur est inclus dans l'annualisation.

3) Ce repos compensateur fait l'objet d'une planification préalable au séjour.

4) Ces dispositions se cumulent aux dispositions concernant les heures supplémentaires.

Article 4 : l'organisation des horaires de travail du séjour est établie en même temps que le projet de séjour abondé par la direction. Au minimum deux mois avant le départ elle est communiquée aux salariés de l'établissement.

Article 5 : information Du fait d'un changement exceptionnel des conditions de travail, passant d'inférieur à 35h à maximum de 44h par semaine et pouvant aller jusqu'à 60h par semaine : Le comité d'Entreprise, dans ses prérogatives qu'il a toujours eu à l'ADAPEI, portera un avis.

Evaluations internes des établissements

Le gouvernement casse tout : Notre travail est remis en cause, notre protection sociale est en danger, un vent fort de religieux et de technocratie se fait sentir renforçant la morale et le répressif en opposition à l'éducation et à la prévention.

A nous professionnels du médico social de faire comprendre que notre travail ne relève pas d'un sacerdoce mais que les métiers qui les caractérisent sont reconnus par des formations qualifiantes et des diplômes.

En l'état, **l'acte éducatif est-il « mesurable »?** Peut-on soumettre celui-ci à **une logique d'évaluation comptable ?** C'est pourtant dans ce sens que peuvent aller **les évaluations internes des établissements.**

C'est à nous, professionnels de freiner des 4 fers (sur cet outil obligatoire par la loi) qui peut se retourner contre nous. Comment pourrons nous aller contre des mesures prises par les pouvoirs publics, si nous-mêmes avons fait une évaluation de notre travail qui ne sera pas défendable ?

A terme comment pourrons nous lutter contre les externalisations des services ?

Si nous allons dans ce sens, nos métiers se transformeront en services à la personne (pour des groupes cotés en bourse) sans les mêmes garanties de conventions collectives. Au risque que chaque travailleur social devienne un travailleur indépendant payé par ses clients.

ESAT

Sud santé sociaux n'a pas donné d'avis favorable en CE pour la mise en place d'un CEPOM dans les 7 ESAT de l'ADAPEI.

Le seul syndicat qui s'est engagé dans cette démarche accompagne l'employeur dans le non remplacement de salariés à leur départ à la retraite. C'est un grave coup porté pour l'emploi à l'ADAPEI qui s'inscrit dans la dynamique de la loi 2002-2 (mise en concurrence des établissements) et de la future mise en place des ARS. **Les budgets de ces établissements sont bloqués pendant 5 ans.**

La encore, les salariés paient au prix fort une crise financière engendrée par la gestion de l'ADAPEI depuis plusieurs années.

La contractualisation dans le cadre des CPOM (Contrats pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) se généralise rompant avec une logique d'offre de services médico sociaux et de santé au profit d'une logique de résultats qui contribue à la marchandisation de notre secteur.

Avant que ne finisse l'état de droit ...

Des salariés (dont des élus) du Centre d'Habitat les 2 Rivières ont envoyé une pétition à l'employeur. Celle-ci remet en cause (entre autre) **la représentativité de Sud**. Pourtant depuis 2 ans, vous avez élus des représentants du personnel Sud au CE de l'ADAPEI. **La représentativité de Sud ADAPEI a été établie par le tribunal d'instance de Rennes** depuis déjà longtemps. Sur le 35, aux dernières élections prud'hommales, 2 juges des prud'hommes ont été élus... Nous attendons la réponse de l'Employeur en CE pour ces salariés puisque cette pétition lui était destinée.

...Laisant la place à la vindicte populaire

santé et social

Avec la loi Hôpital Patient Santé et Territoire (loi Bachelot) c'est en quelque sorte **la fin programmée de l'hôpital public et du service public hospitalier. Le secteur médico social va connaître un sort semblable, en passant en 2009 sous la « coupe » des ARS (Agence Régionale de Santé, les ex ARH)** qui voient le champ de leurs compétences s'agrandir à l'ensemble du secteur médico social. En effet, avec la disparition des missions de la DASS et des DRASS, ce sont les ARS qui vont disposer de compétences étendues. Elles vont: contribuer à la définition des politiques de santé, mettre en oeuvre des actions de veille sanitaire, promouvoir l'éducation à la santé, élaborer les politiques de prévention, définir, orienter et réguler l'offre de services, évaluer, promouvoir la formation des professionnels, autoriser et contrôler les ouvertures des établissements. Les **ARS** pour la santé comme pour le secteur médico social seront en charge de l'élaboration des schémas régionaux, mettant en avant **le concept nouveau, de Territoires de Santé...**

Le schéma régional de l'organisation médico sociale comportera 3 volets principaux dont :

-un programme pluriannuel de gestion des risques assuranciers (c'est la question du financement), la configuration des territoires de santé élaborés après avis des préfets et des présidents des conseils généraux en fonction des compétences de chacun,

-la contractualisation dans le cadre des **CPOM** (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) avec les «**offreurs de services**».

-La **prise de contrôle** programmée par les **ARS, de l'ensemble du secteur médico social**, s'inscrit dans le cadre de la mise en oeuvre des **politiques de marchandisation des secteurs de la santé et du médico-social**, confirmant nos craintes sur la nature des ruptures introduites par les lois 2002 et 2005 dans le secteur médico social et social.

La gouvernance de l'ensemble du secteur comme celui de la santé par les ARS sera concentrée entre les mains du préfet de région qui présidera le conseil de surveillance de l'ARS. Cette dernière devant élaborer dans le cadre d'une conférence régionale, les politiques publiques de prévention, d'offre de soins et d'organisation médico sociale.

C'est une rupture de plus par rapport aux départements, qui perdent de fait de l'importance quant à la définition du territoire concerné par les nouvelles politiques de santé.

C'est une nouvelle reterritorialisation dont on mesure déjà les conséquences avec la **fermeture ou le regroupement de nombreux services et hôpitaux de proximité...**

Dans le cadre de la loi HPST de nouvelles dispositions relatives aux établissements et services médico sociaux

remplacent une série de dispositions de la loi 2002-2, notamment en matière de **procédures d'autorisations, de contrôles, d'évaluations et d'organisation des structures de consultations.**

De plus dans le cadre des procédures d'autorisations, **une commission de sélection consultative d'appels à projets intègre les opérateurs privés lucratifs qui seront, il ne faut pas en douter, mis en concurrence avec le médico-social public et le secteur associatif.**

Enfin les CROSM disparaîtront quand les Conférences Régionales de Santé se mettront définitivement en place.

La casse des statuts publics comme des statuts conventionnels du secteur associatif permet de préparer cette mise en concurrence avec un secteur privé lucratif en quête de diversification et de rentabilité, de ses investissements.

Un élément de plus doit nous alerter et conforte notre analyse. Il se trouve dans le cadre du nouveau **PLFSS (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale)**, qui ne rend plus obligatoire la procédure d'agrément (ex. article 16) par le gouvernement, des accords d'entreprises et des accords conventionnels pour les EPADH. L'année dernière cette mesure concernait les établissements de santé privés qui participent au service public de santé (PSPH). 2009 c'est au tour des maisons de retraite médicalisée, à quand la disparition de tout agrément pour l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux ?

La bataille que nous menons pour la défense des conventions collectives et du statut public trouve une fois de plus toute sa légitimité. Il ne s'agit pas uniquement de défendre des avantages acquis pour les salariés du secteur, mais bien de défendre au fond le service public de santé.

