

# Multiple

n°104

OCTOBRE 2006 3,5 €

## **DOSSIER** L'évaluation dans le social et le médico-social



B.P.

**PROFESSIONS**

Gros plan  
sur les médico-techniques

<http://www.sante-sociaux.cfdt.fr/>

## ÉDITO **NE PAS LÂCHER LA PROIE POUR L'OMBRE**

**E**N CETTE PÉRIODE AGITÉE et particulièrement confuse, les sollicitations vont bon train. Les responsables politiques veulent à la fois boucler les dossiers dont ils ont la charge et laisser leur marque, durable ou non, dans l'histoire.

Beaucoup de projets de loi, de missions en tout genre, de colloques à tous les niveaux, etc., pour lesquels nous sommes, à des degrés divers, interrogés, consultés.

Force est de reconnaître que nombre de sujets qui font l'actualité impactent plus ou moins notre champ professionnel, qu'il s'agisse de la prévention de la délinquance, de l'hospitalisation d'office, de la réforme des tutelles, des services à la personne, du financement de la Sécurité sociale, pour l'essentiel. Il est toujours possible d'entretenir l'illusion du dialogue social de cette façon. Mais elle ne correspond en rien à la réalité et la reconnaissance du fait syndical est encore loin d'être acquise dans notre pays.

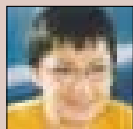
**PARALLÈLEMENT**, des négociations sont en cours ou terminées et nous allons être amenés à nous prononcer sur leur résultat.

Ainsi, le Conseil fédéral d'octobre 2006 aura à se déterminer sur trois résultats de négociations : la politique salariale dans la Convention collective 66, le projet d'accord sur les classifications dans la Convention collective unique du secteur privé commercial et le projet d'accord dans la Fonction publique hospitalière.

Le contexte se prête à la surenchère et aux promesses en tout genre. Alors, il faut se souvenir de ce vieil adage : les promesses n'engagent que ceux qui y croient.

**Le principe de réalité et notre pragmatisme (même s'il agace...) doivent encore une fois nous guider.** Sachons engranger les acquis d'aujourd'hui pour encore mieux construire demain.

La sagesse des militants et du Conseil fédéral fera le reste.



**Yolande Briand** secrétaire générale

## Multiple

LE MENSUEL DES ADHÉRENTS  
SANTÉ-SOCIAUX CFDT

CPPAP : 0211 S 06773

ISSN : 0993-9636

Dépôt légal :  
octobre 2006

Directrice de la publication  
et de la rédaction :  
Yolande Briand

Rédacteur en chef :  
Philippe Maillard

Secrétaire de rédaction :  
Bruno Picoche

CFDT santé-sociaux :  
47/49, av Simon Bolivar  
75950 Paris CEDEX 19

Tél. : 01 56 41 52 00

Fax. : 01 42 02 48 08

Adresse courriel :  
federation@sante-sociaux.cfdt.fr

Site internet :  
<http://www.sante-sociaux.cfdt.fr/>

Abonnements :  
10 numéros par an/29€

Flashage/Impression :  
Inckôo, Paris

## SOMMAIRE

### ÉCHOS DES BRANCHES 3/5

### TRIBUNE FÉDÉRALE 6

Délinquance : La CFDT pour une réponse préventive et éducative !

### PROFESSIONS 7/9

Gros plan sur les médico-techniques

### DOSSIER 9/13

Les « bonnes pratiques » au cœur

du social et du médico-social

- Les enjeux de l'évaluation des pratiques professionnelles
- Donner du sens à l'action collective et individuelle...

- Une démarche dynamique et participative

### JURIDIQUE PRIVÉ 14

Heures d'équivalence : faire appliquer la loi après la décision du Conseil d'État

### AIR DU TEMPS 15

- Cinéma : Quand l'Histoire nous interpelle
- Musiques : Cocktail (Amp Fiddler)

**L**e mot de passe du mois

Pour accéder à l'espace adhérents du Site Internet fédéral... Cliquez colchique dans la case de la page d'accueil prévue à cet effet.

## Les grandes lignes du protocole d'accord FPH

**Les négociations dans la FPH ont été difficiles jusqu'à la fin et viennent d'aboutir à un projet de protocole d'accord le 26 septembre. Les revendications CFDT ont été partiellement prise en compte. Voici les principales dispositions du texte soumis à signature.**

**A PRÈS DE LONGS MOIS** de discussions, les négociations dans la Fonction publique hospitalière - dont nous avons rendu compte dans les précédents *Multiple* - viennent enfin de s'achever. L'avant-dernière réunion de négociations a eu lieu le lundi 18 septembre, de 15 heures jusqu'à 6 heures le lendemain matin. Elle a donné lieu à un premier projet protocole, très insuffisant, car il ne répondait pas aux axes revendicatifs prioritaires de la CFDT. Une seconde réunion s'est tenue le mardi 26 septembre. Une nouvelle proposition de protocole nous a été proposée, en présence du ministre. Au cours de cette négociation, nous avons rappelé les points qui sont essentiels pour nous (cf. site adhérents fédéral : [www.sante-socials.cfdt.fr](http://www.sante-socials.cfdt.fr)). On constate que les propositions du ministre vont dans le sens des demandes de la CFDT, même si elles ne satisfont pas entièrement nos revendications.

**Des avancées.** Les principales mesures contenues dans le protocole - dont vous pourrez demander tout le détail à votre syndicat - comprennent :

- un déblocage de fonds pour l'amélioration des conditions de travail dans l'ensemble des

établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux ;

- **Pour la catégorie C :** toutes les filières sont concernées par des revalorisations salariales. Les inversions de carrière dues à la fusion E2-E3 seront gommées. Les échelles de rémunération seront dotées d'un échelon supplémentaire et connaîtront une revalorisation indiciaire. Plus particulièrement, les aides-soignants bénéficieront d'un reclassement à l'échelle de rémunération immédiatement supérieure. Le nombre de passages en classe supérieure

et exceptionnelle sont augmentés dès 2007.

- **Pour la catégorie B :** les neuf premiers échelons de rémunération de la catégorie B type (secrétaires médicales et ACH) seront revalorisés. Les quotas de passage à la classe supérieure pour les personnels soignants, médico-techniques et de rééducation seront augmentés. L'accès à la classe supérieure sera destiné prioritairement aux personnels ayant atteint le 8<sup>e</sup> échelon de la classe normale depuis plus de quatre ans. Une bonification supplémentaire de six mois sera accordée aux personnels classés au 2<sup>e</sup> échelon de la classe normale.
- **Pour la catégorie A :** les attachés d'administration hospitalière bénéficieront d'un déroulement de carrière

identique aux attachés d'administration de la fonction publique de l'État. Quant au corps des ingénieurs hospitaliers, il comportera désormais quatre grades, au lieu de cinq. Une prime de 100<sup>e</sup> mensuels est attribuée à tous les assistants de pôle.

### Décision le 18 octobre.

C'est le Conseil fédéral, organe décisionnel de la CFDT santé-socials, qui sera amené à se positionner sur une éventuelle signature ou non, le 18 octobre 2006. La signature, si tel est son choix, étant prévue le 19 octobre. Vos syndicats pourront émettre un avis sur le protocole, qui doit s'appliquer de 2006 à 2009, afin d'éclairer le Conseil. Indépendamment de l'aval ou non par celui-ci, nous pouvons d'ores et déjà affirmer que les propositions de la Fédération ont été en partie entendues.

■ **Xavier Guenser**

### RETRAITE POUR QUINZE ANS DE SERVICE ET TROIS ENFANTS

**Une bonne et une mauvaise nouvelle**

**UNE NOTE DU SERVICE DES PENSIONS**, datée du 19 mai, modifiait le mode de calcul du montant de la retraite attribuée aux fonctionnaires parents de 3 enfants ou plus, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007. La future retraite des fonctionnaires remplissant les conditions de quinze ans de service et ayant 3 enfants au 31 décembre 2003 baissait à 1,948 % du traitement par année cotisée, au lieu des 2 % prévus par la loi sur les retraites du 21 août 2003. **La CFDT**, qui a jugé cette

mesure illégale, *est intervenue auprès du cabinet du Premier ministre, auprès du ministre de la Fonction publique et du ministre de la Santé.*

Quatre mois plus tard, une lettre signée par les ministres de la Fonction publique et du Budget donne raison aux arguments formulés par la CFDT.

On ne peut que se féliciter de la rapidité de la réponse, d'autant qu'elle est positive. Dans le même temps, hasards du calendrier, les retraités ayant pu partir avant l'âge de la retraite (pères ou mères de 3 enfants ou ayant un enfant handicapé) étaient attaqués par l'assemblée générale du CGOS réunie en juin dernier. En effet, il était proposé au

vote de l'AG que « le montant des prestations soumises à quotient familial\* versées aux retraités, partis avant l'âge légal, [soit] modulé en fonction du nombre d'années de service ».

**La CFDT a exprimé son refus de voir instaurer une discrimination entre retraités.**

Lors du vote sur cette proposition, elle a été hélas bien seule (17 voix contre) face aux directeurs et aux autres syndicats (112 voix pour). La mesure doit être effective en 2008.

■ **J-P. Fougère et J-M. Gousset**

\*NDLR : en fonction des revenus et de la composition de la famille.

## Associatif social

### Des résultats décevants aux élections de l'ADMR

**Des élections nationales dans l'aide à domicile en milieu rural (ADMR) se sont tenues le 16 juin.**

**Les résultats ne sont pas à la hauteur de nos espérances.**

**Retour sur un scrutin.**

**L** E 16 JUIN DERNIER, les 67 562 salariés de l'ADMR avaient la possibilité de s'exprimer par un vote pour donner du droit syndical aux organisations syndicales. Seuls 20 393 salariés ont voté : un taux de participation faible. L'originalité du scrutin est que le nombre de voix recueillies par chaque organisation syndicale est traduit en chèques congés temps syndical (5 voix = 1 chèque = 4 heures de temps syndical).

Il y a eu des élections dans 85 départements sur 88 implantations de Fédérations départementales ADMR. L'UNADMR est donc un maillon important de lien sur l'ensemble du territoire.

**Le constat.** Le résultat est décevant au regard de l'implication de la CFDT dans la construction des garanties collectives pour tous les

salariés de ce secteur. Notre objectif d'augmenter et de garder notre première place d'organisation syndicale à l'ADMR n'a pas été atteint. La CGT qui nous talonnait est passée devant nous. Notre présence locale a manqué à l'appel de cette campagne. L'ingrédient gagnant dans ce secteur, où les salariés sont dispersés, isolés parfois dans une association locale de moins de 10 salariés, reste un travail et une présence de proximité. C'est une condition incontournable pour se développer et voir les résultats progresser. Malgré tout, nous restons perplexes devant le vote des salariés permettant une forte augmentation de la CGT, alors qu'au niveau national c'est une organisation qui n'est pas à l'origine des avancées en termes de garanties collectives pour les salariés de l'ADMR (elle n'est en effet signataire d'aucun accord). Afin de comprendre cette situation, et de ne pas reproduire ces résultats, il est important que vous nous fassiez remonter les éléments que vous auriez pu observer dans votre département : des éléments extérieurs à

l'organisation (actualités nationale ou locale...) auraient-ils influencé ce résultat ? Est-ce que les procédures de vote ont été respectées (salariés ayant bien reçu le matériel de vote et la profession de foi CFDT).

**Renforcer le travail de proximité.** Si on va plus loin dans l'analyse des chiffres et que l'on recoupe le nombre de salariés, celui des votants et les résultats par organisation, on constate qu'aujourd'hui, en toute objectivité, aucune organisation syndicale n'est vraiment représentative des salariés de l'ADMR. Ce point est important dans

le cadre de notre orientation et de notre réflexion sur l'organisation des élections le même jour dans une branche. Le résultat à l'ADMR ne remet pas en cause cet objectif CFDT, mais il est un indicateur important du travail de construction à faire en amont de toutes les élections professionnelles. Un travail de proximité auprès des adhérents, des salariés, qui, dans le cadre du lancement de la campagne des élections de 2007 dans la fonction publique hospitalière, est indispensable pour gagner.

■ **Maryvonne Nicolle et Claudine Villain**

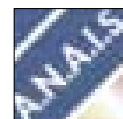
4

## Associatif sanitaire

### NÉGOCIATIONS PRODUCTIVES À L'ANAIS

**Des avancées tout azimut**

**IL Y A PLUSIEURS MOIS,** la direction de l'Association nationale d'insertion et d'action sociale (Anais)\* proposait aux partenaires sociaux de faire passer la totalité des salariés, initialement couverts par les CCN 65 et CCN 51, à la convention collective 66. La négociation vient d'aboutir et la section CFDT se félicite du résultat après des mois de discussion. Dans la foulée, des



revendications sur le travail de nuit, les autorisations

d'absence pour événements familiaux et pour les rentrées scolaires, aboutissent également. Mais aussi, un accord pour les travailleurs handicapés des entreprises adaptées, qui comprend une grille spécifique garantissant dès l'embauche une rémunération à hauteur de 105 % du Smic et une fin de carrière après vingt-huit ans d'activité, allant de 366 à 387, pour les agents de production, suivant les niveaux.

La section CFDT sera toutefois attentive à la pérennité de ce dernier dispositif, ambitieux au regard des modes de financement de ces établissements.

■ **Nathalie Canieux**

\* Née dans l'Orne, elle gère aujourd'hui 74 établissements, répartis sur 13 départements, et prend en charge près de 3 000 personnes handicapées ou dépendantes (enfants, adultes, ainsi que personnes âgées). Voir *Multiple* n° 85, de mars 2005, qui consacrait deux pages à l'action de la CFDT dans l'association (rubrique « Zoom »).

#### DES CHIFFRES PARLANTS

ÉLECTIONS	2004	2006
Nbre de salariés	59 303	67 562 (+ 8259)
Nbre de votants	18 938 (31,93 %)	20 393 (30,18 %)
% des voix CFDT	27,42 %	23,72 %
Abstentions	68,07 %	69,82 %
Nbre de chèques congés syndicaux	995	902 (- 372 heures de temps syndical)

## Libéral

### PRÉPARATEURS EN PHARMACIE

#### VAE et financements de la formation

RÉUNION DU 4 SEPTEMBRE.

La CPNE de branche étant toujours paralysée par les différends entre les trois chambres patronales, la commission nationale de négociation a donc pris la décision de traiter les dossiers en attente depuis neuf mois. En fin d'année 2005, la CPNE avait commencé à travailler

#### sur la faisabilité de l'obtention du diplôme de préparateur par la VAE.

Le dossier est d'un abord délicat, car le métier de préparateur est régi par des règles strictes d'accessibilité et de pratiques. Les ministères de l'Éducation nationale et de la Santé n'ont pas les mêmes points de vue à ce sujet : les arbitrages sont donc en attente. Pour la CFDT, ce dossier n'est pourtant pas plus difficile à traiter que celui de la VAE des aide-soignants...

#### Sur l'augmentation du coût de prise en charge des formations

de *professionnalisation*, les chambres patronales expliquent que les centres de formation franciliens, qui forment plus de 50 % des préparateurs, sont en difficulté financière. Un document de travail, avec formalisation du coût de la formation actuelle et simulation d'une augmentation d'environ 2 % de la prise en charge par l'OPCA-PL, est présenté. S'il fait bien apparaître des difficultés, c'est pour des formations en apprentissage!

Si le débat peut être posé, il ne doit pas l'être en trouvant une solution par l'intermédiaire de vases communicants. Ces deux dispositifs s'adressent à des publics différents et sont complémentaires. En outre, l'utilisation des financements de la professionnalisation demeure sous la tutelle des partenaires sociaux, alors que celle de l'apprentissage n'est soumise à aucune évaluation. Pour la CFDT, des difficultés de trésorerie existent pour une minorité de centres de formation en Ile-de-France.

## BERNAR N'EST PLUS

Bernard Boulitreau, alias Bernar, dessinateur de presse, fin caricaturiste, fut notre « compagnon de route », notre collègue pigiste, pendant plus de vingt ans. Dans *Pages Syndicales*, *L'autre santé*, *Cadres plus*, puis *Multiple* à partir de 1987, il fut le clin d'œil permanent, le sourire ou le poil à gratter, qui permettait d'avoir un peu de distance dans l'actualité militante... Disponible, rapide, réactif, il trouvait toujours une idée, une astuce pour illustrer nos propos, même sur des textes ardues, et rendait notre presse différente, plus originale. Bien que sa présence ait été en pointillés ces dernières années, il reste indissociable de notre histoire, de la naissance et de l'envol du *Multiple* que vous connaissez. Bernar menait « une vie parallèle » dans les colonnes de *Fluide glacial* (mensuel humoristique) et avait rejoint l'équipe de *Charlie Hebdo* où, autre style, dans la rubrique « Vu à la télé », il exerçait son talent critique et son art sur les « people » du petit écran...

Bernar est mort le 21 septembre 2006, à 49 ans. Des centaines de dessins, surtout noir et blanc, nous restent, la collection des journaux témoigne, mais lui nous manque.

Nous avons une pensée chaleureuse pour ses deux fils et sa fille, sa famille, ses amis proches. ■



C'est aux partenaires sociaux de trouver une solution équitable pour y remédier, sans vider des caisses de la professionnalisation pour financer l'apprentissage.

La CFDT fera des propositions dans ce sens lors d'une prochaine réunion.

■ F. Genin

5

## LE CD-ROM VAE DISPONIBLE

**VOILÀ L'OUTIL QUE VOUS ATTENDIEZ** pour y voir plus clair en matière validation des acquis de l'expérience (VAE). Conçu par la Fédération santé-sociaux, il a pour but de vous accompagner dans votre démarche de VAE, que vous soyez salarié(e) du sanitaire, du social et du médico-social, du public ou du privé.



**Diffusé nationalement, gratuit, copiable à volonté, il comporte tous les textes officiels, la liste des métiers accessibles aujourd'hui, les contacts, les adresses, les démarches à effectuer et les aides financières que l'on peut obtenir.**

**Ce projet caractérise notre volonté d'agir ensemble pour la reconnaissance des compétences de chacun.**

**Vous pouvez vous procurer le CD-ROM auprès de votre syndicat.**

# DÉLINQUANCE :

## la CFDT pour une réponse préventive et éducative !

□ par *Maryvonne Nicolle, secrétaire nationale*

**L**E GOUVERNEMENT vient de présenter un texte sur la prévention de la délinquance au Parlement\*, dans la lignée du projet de loi de 2004. La Fédération CFDT santé-sociaux s'inquiète des propositions qu'il contient et déplore une fois de plus l'absence de dialogue social, de concertation, en amont d'un projet qui aura des incidences, tant pour les citoyens que pour les professionnels... **Elle s'oppose au fait que la réponse sécuritaire prenne le pas sur la réponse éducative et préventive.**

6

**LE PROJET DE LOI**, initié par le ministre de l'intérieur (et présenté en conseil des ministres, le 28 juin) touche à la fois au Code pénal, au Code de l'action sociale et de la famille, au Code de la santé publique, à l'Éducation nationale, au transports, etc. En fait, c'est « Super shérif » développant un arsenal répressif dans différents domaines de la vie. Il pose le principe de défense d'une forteresse, contre des nuisances, potentielles, qui n'existent que dans son esprit. C'est un projet de loi de protection, qui propose aujourd'hui la répression avant la faute comme stratégie de

prévention. On ne construit pas la sécurité sur de l'insécurité sociale ! Pour la CFDT, une véritable politique et une stratégie de prévention, doivent s'appuyer sur la connaissance des

### Les principales mesures du projet Sarkozy

#### **Le renforcement du rôle des maires en matière de prévention et de lutte contre la délinquance.**

Le projet de loi fait du maire un acteur central du dispositif de prévention. Outre ses missions de sécurité publique, il « anime et coordonne » la politique de « prévention de la délinquance ». Dans les communes de plus de 10 000 habitants, le texte prévoit de créer un Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance, qui sera présidé par le maire.

Si la CFDT ne refuse pas *a priori* la démarche de coordination et le partage de l'information, elle souligne le risque important de passer dans la pratique d'une « autorisation » à révéler à une « obligation » qui irait à l'encontre des valeurs fondamentales de prévention que sont le libre consentement et l'anonymat. Elle demande de préciser les limites du partage d'information par le biais de protocoles *débat* et *acceptés* par les différents intervenants. Il faut enfin garantir le respect de la vie privée des familles et des personnes et de leur droit à l'information et au recours.

#### **Le traitement de la délinquance des mineurs.**

Les dispositions du projet de loi

conditions sociales dans lesquelles vivent les personnes, pour comprendre les souffrances pouvant entraîner de la délinquance.

Il faut une stratégie de prévention basée sur la satisfaction des besoins sociaux indispensables pour être citoyen à part entière (logement, scolarité, vie sociale, accès aux soins, emploi, sécurité...).

#### **LA FÉDÉRATION SANTÉ-SOCIAUX dénonce ce projet de loi remettant en cause le sens même du travail social.**

En effet, signaler au maire toutes les personnes ayant des difficultés sociales, éducatives ou matérielles, reviendrait à devenir un maillon d'un dispositif dont la finalité dite sécuritaire n'est en fait que répressive et judiciaire.

Le travail social deviendrait alors principalement une fonction de contrôle, de gestion et de maîtrise de « populations cibles » définies par des politiques.

#### **Notre fédération réaffirme donc la nécessité de développer :**

- **la coordination des différents dispositifs de protection de l'enfance, de prévention de la délinquance et la concertation entre intervenants, dans le respect des missions et des rôles de chacun ;**

- **les actions de prévention exercées par les équipes spécialisées, en milieu ouvert ou à domicile, dans le respect des règles déontologiques.**

Tout comme la Fédération CFDT santé-sociaux participe au travail confédéral sur ce projet de loi de prévention de la délinquance (avec les autres fédérations CFDT concernées), nous vous invitons localement à faire de même avec les syndicats et les URI...

Il est nécessaire de participer aux différents débats initiés par d'autres partenaires, afin de porter la vision de la CFDT sur ce sujet de société. ■

indiquent un changement notoire dans l'approche adoptée dans notre pays depuis l'ordonnance du 2 février 1945, qui consacrait la spécificité d'une justice des mineurs, ainsi que la primauté de l'éducatif sur le répressif. Le projet de loi tend à rapprocher la justice des mineurs de la justice appliquée aux adultes. Ainsi, le « jugement à délai rapproché » devient une « présentation immédiate » du mineur devant le juge des enfants, mesure qui s'apparente fortement à la « comparution immédiate » réservée aux majeurs.

#### **L'internement psychiatrique et l'hospitalisation d'office.**

Le projet prévoit la mise en place d'un fichier national des patients psychiatriques ayant fait l'objet d'une hospitalisation sous contrainte, ainsi qu'une simplification de la décision d'hospitalisation d'office, confiée au maire.

Pour la CFDT, l'existence même de dispositions relevant de la santé publique dans un texte concernant la prévention de la délinquance pose problème. Elle présente le risque d'un amalgame inquiétant entre délinquants et malades psychiatriques. ■

\* Son examen en première lecture par le Sénat, a pris fin le 21 septembre. La date de l'examen du projet de loi par l'Assemblée nationale n'est pas encore fixée. On peut consulter le texte sur le Site du Sénat.

# GROS PLAN

## SUR LES MÉDICO-TECHNIQUES

**C**es salariés du privé ou du public, aux profils aussi divers que leurs lieux d'exercice, ont en commun technicité et compétences pointues. Ils doivent s'adapter constamment à l'évolution des connaissances et des matériels. On les trouve notamment dans les cabinets médicaux, les centres de santé, les cliniques, les hôpitaux, lorsqu'ils sont manipulateurs-radio ou techniciens de laboratoire, dans les pharmacies d'officine, quand ils sont préparateurs en pharmacie...

**A**bsence de perspectives de carrière, salaires proches du Smic pour certains, manque de reconnaissance de leurs compétences et difficultés pour accéder à la formation continue sont le lot commun. Même si des différences existent, d'une branche à l'autre, en matière salariale ou de promotion professionnelle, le manque d'attractivité de ces professions menace de pénurie certains secteurs.

**F**ace à cette situation, la CFDT s'engage sur la revalorisation des salaires et la rénovation des classifications. L'amélioration des carrières et des conditions de travail doivent permettre de séduire les jeunes salariés et de répondre aux nouveaux besoins.

**Nathalie Canieux**

## Un état des lieux dans les trois branches d'activité



Bsisp/Chagnon

**Manipulateurs-radio, techniciens de laboratoire ou préparateurs en pharmacie, les « médico-techniques » — qu'ils exercent dans le Lucratif et le libéral, l'Associatif sanitaire ou le Public — sont confrontés à un manque de reconnaissance professionnelle. Un bref descriptif de leurs métiers éclaire une situation qui doit évoluer.**

### LUCRATIF ET LIBÉRAL

**D**ANS CE SECTEUR, les professionnels relevant des activités médico-techniques sont en grande majorité employés par des cabinets médicaux ou les laboratoires d'analyses indépendants des cliniques. Petit bémol s'agissant des préparateurs en pharmacie et des pharmaciens, si la majeure partie exerce dans les pharmacies d'officine, les cliniques ont l'obligation d'en avoir à l'interne pour fonctionner. Elles embauchent donc depuis quelques années ces catégories professionnelles. Les entreprises libérales étant, pour la plupart des PME, les conditions de vie au travail des salariés sont particulières. En premier lieu, nous pouvons dire qu'ils ne sont pas reconnus à hauteur de leurs compétences. C'est le cas notamment des techniciens de radiologie, des techniciens de laboratoire, phar-

maciens et préparateurs dans la convention des pharmacies d'officines. Pour les deux dernières professions la situation est plus favorable dans la convention collective des cliniques (CCU du 18 avril 2002). Si des employeurs vont au-delà des grilles conventionnelles pour recruter des personnels qualifiés, bon nombre ne reconnaissent pas les professionnels à hauteur des autres secteurs d'activité. Il y a donc pénurie de ces personnels dans le libéral, ce qui augmente la difficulté des salariés pour partir en formation. D'autre part, la proximité de travail avec les employeurs n'est

*Des perspectives de carrière minces, pour ne pas dire nulles, dans le secteur libéral...*

pas toujours facile à vivre au quotidien. Si l'on ajoute à cela l'absence fréquente de formation des directions dans la gestion des ressources humaines, les conflits peuvent parfois être vifs.

### POUR AVANCER

Pour la CFDT, la rénovation des classifications est une priorité dans toutes les conventions collectives du secteur libéral et lucratif, avec pour objectifs de sortir les professionnels qualifiés de la proximité du Smic, et de placer les professionnels diplômés en fonction de leurs niveaux d'études et de leurs responsabilités. Par exemple, la CFDT revendique pour les pharmaciens un salaire au dessus du plafond de la Sécurité sociale (soit 2 589 €, en 2006).

Autres sujets sensibles : les perspectives de carrière minces, pour ne pas dire nulles, dans le secteur libéral.

La CFDT demande que les salariés travaillant dans le secteur puissent avoir une reprise de leur ancienneté s'ils viennent travailler dans les cliniques privées lucratives. Nous souhaitons également voir appliquer la profession de préparateur en pharmacie hospitalière dans les cliniques, ce qui n'est pas encore possible au regard de la législation. Dans les cabinets médicaux, nous entamons la négociation nationale de la réduction du temps de travail. Elle n'est toujours pas mise en place dans l'ensemble des cabinets. Des négociations se sont engagées depuis peu et seront sans doute longues car les employeurs ne se sont jamais penchés sur ce dossier.

Les revendications ne manquent pas pour améliorer la situation des personnels médico-techniques qui contribuent à prendre en charge les personnes accueillies. ■ D. D.

## LES SALAIRES

Professions	Ancienneté Début de carrière	À cinq ans	À quinze ans
- Pharmacien d'officine	2 319,34 €	2 388,92 €	2 667,24 €
- Pharmacien en clinique	2 830,50 €	2 977,02 €	3 223,44 €
- Préparateur en pharmacie d'officine	1 333,62 €	1 373,62 €	1 533,62 €
- Préparateur en clinique	1 638,36 €	1 704,96 €	1 884,78 €
- Technicien de labo en Libéral	1 409,00 €	1 451,27 €	1 620,35 €
- Technicien de labo en clinique	1 638,36 €	1 704,96 €	1 884,78 €
- Technicien de radiologie en cabinet	1 471,52 €	1 530,38 €	1 662,82 €
- Technicien de radiologie en clinique	1 638,36 €	1 704,96 €	1 884,78 €

carrière est tout autant problématique. L'évolution de ces métiers au sein des filières est réduite, elle passe par l'accès à un autre emploi et exige alors des formations plus longues et une volonté de mobilité professionnelle importante de la part du salarié.

Pour la CFDT, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences doit pouvoir répondre à ces problématiques, mais les classifications sont également concernées. Ainsi, les métiers du laboratoire font aujourd'hui l'objet de réflexions particulières dans le cadre de la future révision des classifications de la convention collective de l'EFS et ceux de la radiologie, en grande pénurie, dans les Centres de lutte contre le Cancer.

Nos revendications portent principalement sur :

- l'évolution des carrières de ces personnels dans l'entreprise, mais aussi dans le secteur ;
- la formation tout au long de la vie ;
- la spécialisation ;
- l'amélioration des conditions de travail. ■ N. C.

## ASSOCIATIF SANITAIRE

LES PROFESSIONNELS du secteur exercent dans des centres de santé où la situation est proche de celle rencontrée dans le secteur lucratif et dans les établissements de santé. La réforme hospitalière, qui engage les établissements depuis plusieurs années à se restructurer dans le sens d'une meilleure complémentarité entre les acteurs, a des conséquences importantes sur le médico-technique.

### FRAGILISATION

Ces services sont souvent l'objet des préconisations des agences régionales d'hospitalisation (ARH) en termes de mutualisation des moyens. Ainsi, quand les établissements de santé se regroupent, il n'est pas rare que les laboratoires et les services de radiologie de chacun d'eux soient la cible de restructurations importantes, voire d'externalisations vers le secteur lucratif.

Depuis plusieurs années, cette situation fragilise l'attractivité vers ces métiers et vient s'ajouter à la forte automatisation et aux importantes évo-

lutions technologiques qui touchent ces activités depuis longtemps. Ces salariés sont donc amenés à faire preuve d'une grande adaptabilité.

Si la situation salariale de ces emplois dans les conventions collectives du secteur est

*Quand les établissements de santé se regroupent, il n'est pas rare que leurs laboratoires et services de radiologie soient la cible de restructurations importantes.*

meilleure que dans le lucratif, l'absence de perspectives de

## LES SALAIRES

Professions	Ancienneté Début de carrière	À cinq ans	À quinze ans
<b>Pharmacien</b>			
- CCN 51 (hors prime décentralisée)	3 980 €	4 179 €	4 577 €
- CLCC (spé. oncologie obligatoire)	5 081 €	6 964 €	8 384 €
- CRF	3 946 €	4 024 €	5 036 €
<b>Préparateur en pharmacie</b>			
- CCN 51 (hors prime décentralisée)	1 835 € (500 lits = 2 098 €)	1 926 € (500 lits = 2 202 €)	2 110 € (500 lits = 2 412 €)
- CLCC (spé. oncologie obligatoire)	1 832 €	1 886 €	2 034 €
- CRF	1 780 €	1 823 €	1 994 €
<b>Technicien de labo</b>			
- CCN 51 (hors prime décentralisée)	2 068 €	2 171 €	2 378 €
- CLCC (hors VAP)	1 832 €	1 886 €	2 034 €
- CRF	1 951 €	1 994 €	2 273 €
- EFS (minimum garanti)	1 717 €	1 916 €	2 164 €
<b>Manipulateur radio</b>			
- CCN 51 (hors prime décentralisée)	2 068 €	2 171 €	2 378 €
- CLCC (hors VAP)	2 158 €	2 223 €	2 395 €
- CRF	1 951 €	1 994 €	2 273 €

## PUBLIC

**DANS LA FPH**, les médico-techniques se répartissent en deux corps professionnels : les manipulateurs en électroradiologie et les techniciens de laboratoire.

### Manipulateurs en électroradiologie

Les « manip radio » exercent sur prescription médicale : sous la responsabilité et la surveillance d'un praticien, ils effectuent des actes professionnels d'électroradiologie médicale. Ils contribuent à la réalisation des examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic, qui relèvent soit des techniques d'électroradiologie médicale (rayons X), soit des

techniques d'imagerie médicale (scanner...) ou d'exploration fonctionnelle, impliquant l'utilisation des rayonnements ionisants ou non, ou d'autres agents physiques...

Deux diplômes, équivalents sur le plan législatif et réglementaire, permettent d'accéder à la profession et se préparent en trois ans après le Bac. Il s'agit du :

- D.E. de manipulateur d'électroradiologie médicale ;
- diplôme de technicien supérieur (DTS) en imagerie médicale et radiologie thérapeutique.

Le recrutement s'effectue par voie de concours sur titre.

Il existe deux grades dans le corps : la classe normale et la

classe supérieure (30% du corps). Pour accéder à la classe supérieure, il faut être au 5<sup>e</sup> échelon de la classe normale et compter dix ans de service effectif.

### LES SALAIRES

#### Classe normale

Recrutement : indice 307 = 1380 € ;

- Cinq ans d'ancienneté : indice 342 = 1538 € ;

- Quinze ans d'ancienneté : indice 415 = 1867 €.

#### Classe supérieure

Respectivement, indices 410, 465, 533, soit 1844 €, 2091 €, 2397 €.

### Techniciens de laboratoire

Ils assurent, sous la responsabilité et le contrôle des biologistes chefs de laboratoire ou, le cas échéant, du chef du service dans lequel ils sont affectés, les travaux d'examens et d'analyses. Ils ont en charge la préparation et, avec les services techniques, la vérification et l'entretien de l'appareillage. Ils peuvent être appelés à coopérer à des travaux de recherche et chargés d'actions de formation et de fonctions d'encadrement. Pour exercer il faut être titulaire d'un D.E. de technicien en analyse biomédicale (trois ans), d'un BTS biochimie ou biologie (deux ans) ou d'un DUT de biologie appliquée (deux ans). Contrairement à ce qui était prévu lors de la réorganisation de plateaux techniques, de nouveaux besoins en personnel sont apparus dans les labos. Ceci est notamment dû à de nouvelles formes d'investigation et de nouveaux protocoles.

Les plus grands établissements, par leurs investissements, répondent à des besoins parfois sur toute une région.

### ATTRACTIVITÉ ET REVALORISATION

Pour les techniciens de laboratoire et les manipulateurs-radio, les salaires ne sont pas très

attractifs au regard de la formation et de la mise à jour régulière des connaissances.

Pour la CFDT, une revalorisation s'impose. Ces deux professions étant classées en catégorie B, nous demandons le reclassement dans une CII (classement indiciaire intermédiaire) revalorisée, notamment en début de carrière, afin d'assurer leur attractivité, mais également en fin de carrière, car nombreux sont ceux et celles qui sont bloqués dans leur échelon et indice depuis de longues années.

La CFDT revendique aussi le classement des techniciens de laboratoire dans la catégorie active au regard de la retraite, au vu des conditions d'exercice, empreintes de risques particuliers (infectieux, chimiques, bactériologiques, etc.) et en contact direct avec le malade en certaines occasions. ■ X.G.

## TÉMOIGNAGE

**ALEX GORGE** est « tech. de lab » au CHU de Nancy. Il a toujours travaillé au sein du même laboratoire d'hématologie, d'abord à temps plein, puis à temps partiel en raison de ses activités syndicales.

« Je pratique essentiellement des examens de routine : prises de sang..., en raison de mon quart-temps. Le travail est moins intéressant qu'auparavant, où il était entièrement manuel. Actuellement, l'activité est 100 % automatique et 100 % informatique. Avec la réglementation sur la traçabilité, nous devons nous identifier dans l'ordinateur dès que nous engageons une procédure.

Nous sommes formés à l'enregistrement des analyses. Les résultats des examens partent directement, le soir même, dans les services concernés, dès la validation. Celle-ci prend un double aspect : technique (le résultat est bon ou mauvais) et biologique (par le médecin). On a moins d'écriture, d'administratif, mais de plus en plus de climatisation (pour les automates). Par contre, on connaît moins les malades : auparavant, nous détenions le tube et on enregistrait à la main. Comme tout est sur écran, on ne sent plus l'examen.

Vis-à-vis des automates, nous devons assurer une maintenance. Le revers de la médaille : ce qu'on faisait à dix, on le fait à beaucoup moins. Nous sommes la première profession où les postes ont diminué. Il n'y a pas de remplacement des départs à la retraite. En dehors des membres de l'équipe du labo, nous n'avons plus de contacts. Nous allons chercher les tubes dans les services. Nous validons, point barre. Nous travaillons dans la sérénité, mais la reconnaissance est faible et les perspectives de carrière sont nulles. Nous ne pouvons travailler ailleurs et nous constituons une population vieillissante.

Dans le CHU, il y a 350 techniciens de laboratoire. Parmi eux, 180 remplissent les conditions pour prétendre à la classe supérieure, mais seulement trois postes pourront être proposés... Cela fait dix ans que je suis au dernier échelon. Nous sommes bloqués dans notre poste, ou alors il faut devenir cadre. »

Propos recueillis par Philippe Maillard

### LES SALAIRES

#### Classe normale

Indice 307 à l'embauche ; 342 cinq ans après ; 415 après quinze ans.

#### Classe supérieure

(30 % du corps)

Rémunération : indice 410 à l'embauche. Au bout de cinq ans : indice 441 = 1984 €.

Au bout de quinze ans : indice 514 = 2312 €. Pour y accéder, il faut être au 5<sup>e</sup> échelon et avoir passé au moins dix ans en classe normale.

#### Indemnités et primes

- prime de service ;
- prime au personnel affecté au labo, si des taux et analyses sont réalisées pour le compte d'autres collectivités ;
- indemnités de sujétion spéciale (13 heures) ;
- primes et indemnités liées aux conditions de travail
- NBI de 13 points majorés (58,50 €).



## LES « BONNES PRATIQUES » AU CŒUR

## DU SOCIAL ET DU MÉDICO-SOCIAL

**L**A LOI DU 2 JANVIER 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a institué l'obligation d'une évaluation de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux (26 000).

Une double évaluation en réalité :

- la première, interne, réalisée par les structures elles-mêmes (que nous abordons dans ces pages) ;
- la seconde, externe, confiée à des organismes habilités par l'État.

Afin d'accompagner cette obligation et de promouvoir les démarches d'évaluation et de recommandation de bonnes pratiques professionnelles, le législateur a prévu la mise en place d'un Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS).

**R**APPELONS que la Fédération CFDT santé-sociaux a été favorable à la mise en place de cette instance et qu'elle siège parmi ses 66 membres. Elle est partisane de la mise en œuvre d'une politique d'évaluation qui passe à la fois par

une meilleure connaissance des populations accueillies et des projets, avec, pour remplir leurs missions, des personnels qualifiés en nombre et des moyens suffisants.

**S'**INSCRIRE dans une démarche d'évaluation large, qui ne soit pas dans une logique de simples contrôles, ni avec pour seule visée la réduction des coûts, c'est dans ce sens que se sont engagés nos représentants au sein du CNESMS.

Nous veillons aussi dans cette instance et nous reprecisons régulièrement qu'il ne faut pas faire d'amalgame entre l'évaluation et les « indicateurs », amalgame que les professionnels rencontrent souvent dans leurs associations, ce qui pervertit la réflexion à mener sur le sujet de l'évaluation et des bonnes pratiques professionnelles.

Au-delà des dispositions légales et du point sur l'avancée des travaux du CNESMS, le présent dossier aborde les enjeux de l'évaluation pour la CFDT santé-sociaux.

■ MARYVONNE NICOLLE

# LES ENJEUX DE L'ÉVALUATION des pratiques professionnelles

**L'évaluation est devenue une pratique incontournable dans l'action sociale et médico-sociale depuis la rénovation de la loi de 1975. La démarche qualité investit le secteur, avec des méthodes qui peuvent inquiéter les acteurs du social. Vigilante en la matière, la CFDT reste force de proposition.**

**L'**ÉVALUATION est une notion issue du cadre de référence des politiques publiques, développée en France depuis le début des années 70 dans les domaines de l'action sociale et des programmes de politique publique.

Selon le Conseil scientifique de l'évaluation (*Petit guide de l'évaluation des politiques publiques* La documentation française – 1996) « L'évaluation a pour finalité de contribuer à l'élaboration d'un jugement de valeur, de préparer une décision, d'améliorer pratiquement la mise en œuvre d'une politique ou le fonctionnement d'un service. Dans tous les cas, il faut que le commanditaire et les autres destinataires de l'évaluation (y compris, dans certains cas, le grand public) puissent s'approprier les résultats et les connaissances produites ».

« Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

## Le CNESMS

Composé de 66 membres, il associe professionnels, usagers, personnes qualifiées, gestionnaires des institutions et services du secteur. Placé auprès du ministre chargé de l'Action sociale, le conseil est chargé principalement de :

- **valider**, ou le cas échéant, élaborer et diffuser des outils et instruments formalisant les procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles;
- **donner** au ministre un avis sur les organismes sollicitant une habilitation à pratiquer l'évaluation externe.

*Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de Sécurité sociale, les associations, ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. »*

## Répondre à des principes éthiques

Pour la CFDT, l'évaluation est une démarche culturelle basée sur le participatif, un travail d'équipe, impliquant tous les acteurs de l'institution. Elle doit être partagée et être une aide à la décision, à la conduite du changement. Il ne faut pas confondre évaluation et contrôle.

**Le contrôle**, au sens de la **Loi n° 2002-2**, consiste en une vérification destinée à apprécier le « bon » fonctionnement d'un système, au regard de règles administratives, législatives ou réglementaires, préalablement édictées, qui s'imposent au secteur : le contrôle est réalisé par les autorités institutionnelles compétentes.

La non-conformité peut appeler une sanction.

**L'évaluation interne** doit se réaliser conformément aux principes éthiques et déontologiques garantissant la liberté de parole et d'expression, le respect des droits fondamentaux des personnes, la reconnaissance de la légitimité de chacun. Elle doit être conduite en appliquant les règles de discrétion, de confidentialité et de déontologie professionnelle.

## Le travail du CNESMS

Le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale (CNESMS) arrive, après un an de travaux, à la finalisation du *Guide de l'évaluation interne*.

Le guide est plus une référence qu'un référentiel. Il doit contribuer à l'animation et l'incitation

des démarches d'évaluation. Ce qui nécessite de créer des espaces de rencontre entre dirigeants, salariés et usagers.

Cet outil s'adresse à tous les établissements et services du secteur social et médico-social et donc à tous les acteurs : professionnels, usagers, personnes physiques ou morales (de droit public ou de droit privé), gestionnaires, bénévoles, utilisateurs des services sociaux et médico-sociaux,... mais aussi prescripteurs, partenaires locaux, institutionnels, financeurs, etc. Il formule des principes fondamentaux et des repères incontournables destinés à promouvoir, accompagner et faciliter la mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services. Il a vocation à rendre les démarches cohérentes et à créer une ligne d'horizon fédératrice pour l'ensemble des établissements et services.

## Un cadre commun

Il s'agit de mettre à disposition un cadre générique, commun à l'ensemble des établissements et services relevant de la **Loi n° 2002-2**, qui vaille sur tout le territoire, dans le souci d'une « égalité de traitement » et susceptible d'être décliné dans le secteur, dans toute sa diversité.

Le processus de l'évaluation ne peut se faire sans quelques outils de référence. Les bonnes pratiques professionnelles sont qualifiées comme telles : « *Les passages obligés, par rapport à des valeurs communes qui donnent du sens aux actes professionnels et éclairent sur les perspectives de l'action dans un environnement donné, doivent être adaptables et évolutives* ».

C'est dans cet esprit que doit se situer le guide relatif à l'évaluation interne : il faut prioriser des thèmes du programme de travail.



**Pour les acteurs d'un établissement ou d'un service, l'évaluation consiste, à un moment donné, à mesurer, apprécier et quantifier**

**les impacts de l'action et des moyens mis en œuvre, au regard de la mission poursuivie (... centrée sur l'utilisateur).**

► Pourquoi prioriser ? Le CNESMS a arrêté la liste des recommandations de bonnes pratiques professionnelles qu'il serait opportun de publier d'ici la fin de l'année 2007.

La CFDT déplore, une fois de plus, que le financement soit le nœud du bon déroulement de la démarche et oblige à prioriser des thèmes d'étude, les travaux ne pouvant être engagés qu'au fur et à mesure de l'obtention des crédits et sans dépasser le niveau de ceux-ci.

Nous risquons d'assister à des investissements financiers liés aux intérêts d'institutions (CNSA\*, Oned\*\*, etc.), laissant de côté des thèmes d'études tout aussi important dans l'intérêt de missions de service public définies par la **Loi 2002-2**.

## Avis aux adhérents et aux militants !

Afin d'aller plus loin dans notre analyse et pour donner des éléments à nos représentants siégeant CNESMS, nous souhaitons connaître comment l'approche de l'évaluation interne est perçue dans votre association, votre établissement.

Quelques interrogations :

- L'évaluation est-elle un sujet abordé ?
  - Si oui, de quelle façon : groupe de réflexion, instances, ou par d'autres formes (ex : démarches qualité ? Avec ou sans prestataires extérieurs ?)
  - Quels sont les « ressentis » des professionnels sur ce thème ?
  - De quelles façons sont-ils consultés ?
  - Sur quels points pensez vous qu'il faut être vigilant ?
  - Enfin, comment la section se saisit-elle de ces réflexions pour faire avancer les choses en matière de travail et ses conditions d'exercice.
- Merci de nous faire remonter l'ensemble de vos réflexions sur ce sujet.

■ **Maryvonne Nicolle**

Un site utile pour en savoir plus : [www.social.gouv.fr](http://www.social.gouv.fr)

## Donner du sens à l'action collective et individuelle...



**D.R. Chef de service au sein de l'association « Espace Familles Adages » à Montpellier, Margot Pilat<sup>(a)</sup>, revient sur son expérience en matière d'évaluation...**

### ► Sur la démarche d'évaluations

En mars 2005, le directeur de notre établissement m'a sollicitée pour conduire la démarche d'évaluations auprès des différentes structures de notre Pôle social.

Ce dernier compte 110 salariés et des mis à disposition. Il regroupe plusieurs CHR (généralistes ou pour demandeurs d'asile), des lits de soins, un dispositif infirmier intervenant sur des lieux d'accueil de Montpellier, un Centre social, des services de soutien à la parentalité, des crèches, un réseau d'assistantes maternelles, des dispositifs d'insertion et un important service logement.

Je travaille donc l'évaluation avec plusieurs équipes, à raison d'une demi-journée par mois et par groupe. Nous disons « démarche d'évaluations » : évaluations au pluriel, car celles-ci traitent les priorités de chaque équipe qui s'approprie ainsi la démarche.

Ne pas construire la démarche d'évaluations avec chaque équipe aurait au moins deux conséquences :

- saper tout le plaisir que peuvent prendre celles-ci à formaliser, notamment les besoins qu'elles savent repérer sur le terrain : leurs analyses les placent *ipso facto* dans une dynamique de projets.
- négliger la force d'inertie dont peuvent faire preuve des salariés qui n'ont pas été associés au changement. Effectivement comment par-

ler d'autoévaluation dès lors que des salariés travaillent avec des outils que d'autres ont construits pour eux ?

### ► Sur la méthode

Lorsque j'ai débuté le travail avec les équipes, des obstacles ont dû être levés : l'angoisse de la contrainte et la peur du contrôle d'une part, le rejet de la complexité et la dérive d'un langage trop généraliste d'autre part.

La loi 2002 est belle et bien une contrainte : elle ne fait que renforcer notre propre nécessité d'évaluer, ne serait-ce que pour bénéficier de financements pérennes. Mais nous avons travaillé sur le fait que la contrainte n'est nullement un obstacle à la créativité.

Rapidement, les équipes n'ont marqué aucune gêne à faire part de leurs limites, doutes et questionnements. Nous nous sommes aussi penchés ensemble sur cette société qui change : nous ne sommes plus dans une société cartésienne, de causalité linéaire, mais bien dans un système complexe.

Une réflexion d'ensemble ne doit plus être l'apanage d'une direction, mais l'horizon de la réflexion de tout salarié.

L'enjeu, avec l'évaluation, est aussi de sortir d'un corporatisme dépassé et d'inventer un langage commun, mais ancré dans « le faire ». C'est dans la reconnaissance de tout ce que nous venons de pointer que les salariés apparaissent comme les acteurs incontournables de l'évaluation.

J'ai donc fait avec chaque équipe un état des lieux et formalisé leurs points forts et points d'efforts. Nous avons ensuite dégagé leurs priorités. Chacune d'entre elles en avait de différentes : réactualisation des fiches de fonctions, questionnaire à construire avec les familles, charte des stagiaires, maintien de la spécificité de chacun dans un travail souvent polyvalent, etc. Les salariés travaillent dans un premier temps

\* Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. \*\* Observatoire national de l'enfance en danger.

**L'évolution législative actuelle, met au goût du jour, tour à tour, les notions d'efficacité, de responsabilités, d'évaluation, d'intérêt supérieur des personnes, etc. bousculant et interrogeant les professionnels.**

en binômes. Par exemple, pour les fiches de fonction, l'éducatrice devait dire à la directrice quelles étaient ses fonctions, et vice et versa. Cela permet à chacun de mieux cerner sa place (telle qu'elle est perçue par les autres et telle qu'il la perçoit). Les travaux en binômes sont ensuite débattus en grand groupe. Ce début d'expérience montre combien il est possible de faire confiance dans l'analyse et la créativité des équipes, des salariés.

Il faut noter cependant que les difficultés budgétaires actuelles, combinées à l'absence de financement de l'autoévaluation, sont un facteur de pression sur la disponibilité des salariés. C'est parfois démobilisant.

### ► **Sur le rapport au temps**

Pendant des siècles, notre rapport au temps se moule dans le concept binaire espace-temps. Internet, notamment, fait voler en éclat cette approche : en quelques secondes nous franchissons des milliers de kilomètres. Nous avons de nouveaux repères à inventer, nos rythmes individuels au travail à redécouvrir. Il faut apprendre à les concilier avec ceux de l'entreprise, laquelle doit à son tour les prendre en compte. Un nouveau rapport au temps émerge dans la loi 2002. Cette loi pose la question du temps. Temps qu'il ne s'agit pas simplement de redécouper autrement, mais dont il nous appartient de définir la nature.

L'évaluation n'est pas un temps fini « X », elle signe un nouveau rythme au travail en devenant partie intégrante de celui-ci, dans la durée, dans le long terme.

La loi 2002 inscrit le processus de changement dans la durée.

Tant que notre rapport au temps ne sera pas clairement pensé, les salariés vivront à la fois en décalage avec leurs rythmes et intérêts, ou ceux d'autres acteurs, et sous la pression d'injonctions qui ne pourront aboutir dans le long terme qu'à de la contre-productivité. ■

(1) Militante dans le syndicat santé-sociaux de l'Hérault.

## Une démarche dynamique et participative

**Roger Drouet, militant CFDT et dirigeant d'un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) de 30 salariés ETP, à Pau (64), a bien voulu répondre à nos questions sur les bonnes pratiques professionnelles.**

**/// Faut-il instituer une référence aux bonnes pratiques pour que celles-ci s'appliquent intuitivement (en considérant sans doute qu'auparavant, le secteur médico-social en produisait de mauvaises) ?**

Lorsqu'il s'agit d'aborder ce thème, il est nécessaire de se rapporter à la pratique professionnelle et de placer celle-ci au cœur d'un dispositif à double entrée, d'un côté le projet d'établissement et de l'autre, le projet de la personne concernée (enfant, adulte, personne handicapée...).

Cette action s'inscrit dans une démarche dynamique et surtout participative des acteurs concernés. En effet, le projet d'établissement, ou de service, institue la ou les missions à accomplir, les prestations proposées, les concepts idéologiques retenus, les actes professionnels, les types d'intervention, l'analyse des besoins et bien entendu le système d'évaluation retenu (adéquation objective entre les moyens mis en œuvre dans le cadre de l'intervention et les résultats obtenus).

Il le fait tout en respectant la communication relative aux différentes données (système d'information, recueil des données, traitement et analyse des données...).

Les projets de service doivent dorénavant, tout en s'appuyant sur le travail du terrain (technicité), révéler le sens de l'action menée et créer les conditions conceptuelles (idéologie) de repérage méthodologique des processus de travail :

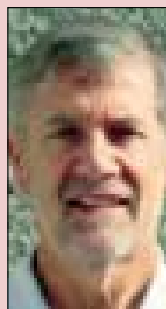
- clarification des protocoles d'intervention ;
- valorisation des actes éducatifs, en les dotant de référentiels écrits

dans leurs richesses, leur multiplicité, contextualisation des actions...

Quant aux projets personnalisés, les équipes de professionnels se sont engagées depuis des années à respecter un des principes de base de l'éducation, à savoir : développer les stratégies permettant aux personnes concernées (enfant, adulte, personne handicapée...) de passer progressivement, au rythme qu'elles ont choisi, d'un état de dépendance au degré d'autodétermination qu'elles ont fixé et de bénéficier de la qualité de vie qu'elles souhaitent (c'est ce que rappelle la loi 2002-2).

**/// À l'intersection de ce sujet de bonne pratique, l'évaluation doit être abordée. Quel sens lui donner ?**

L'évaluation n'a de sens que si elle est investie par chacun, dans sa dimension désormais rendue incontournable par la loi, au même titre que la mise en place d'instruments nouveaux tels le livret d'accueil, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge et le Conseil de la vie sociale... Elle est la conclusion d'un engagement dynamique respectant le sens du travail s'exerçant à partir de valeurs humaines, citoyennes, professionnelles, dans le cadre de la pluridisciplinarité, au service des usagers.



D.R.



**Pour la CFDT, l'évaluation est une démarche culturelle, basée sur le participatif, un travail d'équipe, impliquant tous les acteurs de l'institution. Elle doit être partagée et être une aide à la décision.**

Cette démarche ne s'inscrit pas dans l'élaboration de ce qui serait un guide des bonnes pratiques normatif, mais dans la recherche de l'expression des références communes, pour ainsi rendre plus lisible la question des pratiques professionnelles.

■ *Propos recueillis par M.N.*

## HEURES D'ÉQUIVALENCE: FAIRE APPLIQUER LA LOI APRÈS LA DÉCISION DU CONSEIL D'ÉTAT

**La demande d'annulation du décret régissant les heures d'équivalence dans le secteur non-lucratif, faite par la CFDT auprès du Conseil d'État, a abouti à son annulation partielle le 28 avril 2006. En l'absence d'un nouveau décret fixant un plafond à ces heures, qui devait être pris dans les trois mois, la CFDT va ressaisir le Conseil d'État pour faire appliquer la loi. Ce qui n'empêche pas, bien au contraire des actions juridiques au niveau individuel.**

**EN 2002**, la Fédération CFDT santé-sociaux avait demandé l'annulation du décret n° 2001-1384 du 31 décembre 2001 instituant une durée d'équivalence de la durée du travail dans les établissements sociaux et médico-sociaux gérés par des personnes privées à but non-lucratif.

Le 28 avril 2006, le Conseil d'État a annulé partiellement ce décret. Il l'a annulé car celui-ci ne fixe pas les limites de temps de travail dans lesquelles devait être mis en œuvre le régime d'équivalence pour garantir le respect des seuils et plafonds communautaires (prévus par la directive européenne du 23 novembre 1993).

Les textes de loi peuvent être consultés par le site Internet fédéral [<http://www.sante-sociaux.cfdt.fr/>] qui fait le lien avec le site [legifrance](http://www.legifrance.gouv.fr).

Le Conseil d'État précise simultanément que le décret pouvait légalement définir un rapport d'équivalence pour l'appréciation des règles relatives aux rémunérations et aux heures supplémentaires, ainsi que celles concernant les durées maximales de travail fixées par le droit national.

Que faut-il comprendre dans cette décision? Tout d'abord, les régimes d'équivalence sont légaux au regard du droit communautaire, dans la mesure où les maxima que les décrets fixent sont respectés.

Ce qui n'était pas le cas jusqu'ici, puisque le décret de 2001 ne fixait aucune limite dans lesquelles les équivalences pouvaient être réalisées dans les établissements non-lucratifs sociaux et médico-sociaux.

Ensuite, le Conseil d'État réaffirme que les régimes d'équivalence permettent de déroger aux règles de droit national en matière de temps de travail. Il faut en déduire que les équivalences permettent de déroger aux durées maximales de travail fixées par le Code du travail, mais aussi par les conventions collectives et donc d'aller jusqu'à 48 heures hebdomadaires (directive européenne).

**EN ATTENTE D'UN NOUVEAU DÉCRET.** Le Conseil d'État a donné un délai de trois mois au gouvernement pour prendre un nouveau décret précisant que les équivalences doivent respecter les seuils et plafonds communautaires. Ce délai courait à comp-

ter de la notification de la décision, soit à partir du 23 mai 2006 (date de notification retenue par le gouvernement), soit le 23 août 2006. Or à ce jour, le gouvernement n'a publié aucun décret. Il n'a donc pas respecté le délai qui lui avait été imparti.

### LES ACTIONS ENVISAGEABLES.

Ne sont exposées ici que les actions judiciaires, ce qui ne préjuge pas d'autres formes d'actions dans le même temps, comme la demande d'ouverture de négociations sur ce sujet auprès des fédérations employeurs.

Pour faire appliquer la décision du Conseil d'État, deux types d'actions sont possibles:

#### Une intervention au niveau national.

Le gouvernement n'ayant pas publié le décret dans le délai fixé, la CFDT santé-sociaux va saisir le Conseil d'État pour qu'il fasse appliquer sa décision.

La section du rapport du Conseil d'État interviendra alors auprès du gouvernement pour lui demander d'appliquer la décision. Si dans un délai de six mois à compter de la notification de la décision non appliquée (c'est-à-dire ici le 23 novembre 2006), l'État n'a toujours pas exécuté la décision, la Fédération pourra alors saisir la section du contentieux pour demander le prononcé d'une astreinte.

**Actions individuelles.** Au niveau des syndicats, deux types d'actions judi-

ciaires individuelles sont possibles:

- **Une action devant le tribunal administratif** pour demander l'indemnisation du préjudice subi du fait de l'accomplissement de durées de travail supérieures aux maxima communautaires. Pour cette période en effet, seul l'État peut être tenu responsable, les employeurs n'ayant fait qu'appliquer la législation nationale.

La saisine du tribunal administratif doit obligatoirement être précédée d'un recours préalable individuel auprès du Conseil d'État. Cette action couvre la période courant de la publication du décret du 31 décembre 2001 à la date de la notification de la décision du Conseil d'État, soit le 23 mai 2006.

- **Une action devant le Conseil de prud'hommes** si l'employeur continue à imposer des durées de travail supérieures aux maxima communautaires. À partir de la date de la notification de la décision en effet (c'est-à-dire le 28 août 2006), les employeurs sont tenus de respecter ces maxima.

Nous sommes ici dans le cadre d'un préjudice, donc la question qu'il faut se poser est celle de l'évaluation du préjudice subi et de la forme que la réparation prendra: sous forme de repos? Financière?

**ATTENTION:** En revanche, aucune demande de rappel de salaire (ex: paiement d'heures supplémentaires) ne peut aboutir favorablement pour le salarié car nous sommes dans le cas d'une compensation à un préjudice.

□ Dominique Drouet  
et Maryvonne Nicolle

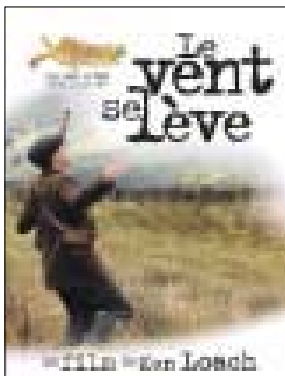
# Quand l'Histoire nous interpelle

Deux films sortis récemment, méritent, si vous ne les avez déjà vu, un détour dans les salles obscures. C'est du cinéma avec un grand « C », qui suscite réflexion sur l'engagement et la mémoire collective...

Deux des films récompensés au festival de Cannes nous parlent de l'engagement de l'individu pour ses idées et ses valeurs.

Tout d'abord le film de Ken Loach, *Le vent se lève*, palme d'or du festival de Cannes, qui retrace la révolte des patriotes irlandais en 1920 contre l'oppression anglaise.

C'est à travers l'engagement d'un jeune médecin, qui renonce à sa carrière pour suivre son frère dans la lutte armée pour l'indépendance et la liberté, que nous pourrions observer le fonctionnement d'un groupe avec ses contradictions internes, ses compromis, ses conflits individuels, mais aussi sonder les zones politiques et morales ambiguës.



Une mémoire pour demain. L'autre film, *Indigènes* de Rachid Bouchareb, nous raconte le rôle des soldats de « l'Armée d'Afrique », qui se sont bat-

tus pour la France pendant la seconde guerre mondiale. Ils venaient d'Algérie, du Maroc ou du Sénégal... Ils étaient différents mais unis pour se battre en faveur de la patrie : vaincre ou mourir sous le même drapeau. Ils n'ont pas toujours été traités de façon égalitaire avec les Français « de souche », d'où leur surnom d'indigènes – du latin *indigena*, signifiant qui est né dans le pays, mais est couramment utilisé pour désigner un groupe ethnique existant dans un pays d'Outre-mer avant sa colonisation.

Le réalisateur et ses comédiens (qui ont reçu un prix collectif d'interprétation masculine au festival de Cannes) entendent rendre hommage au sacrifice de leurs ancêtres, mais aussi redonner une mémoire à la jeune génération. L'histoire est en effet peu proli-

fique sur l'engagement de ces Nord-Africains. Ces jeunes Français ressortiront, de ce film, fiers de leurs origines, mais aussi de leur appartenance à la nation française, à l'image des acteurs. Ces deux films marqueront par leur force. Sans être « choquants », ils sont suffisamment réalistes.

S'il n'est pas nécessaire de passer par la guerre pour que chacun respecte l'autre et le reconnaisse, il n'est pas inutile de regarder en arrière et de se souvenir. Il



faut éviter que l'histoire ne se renouvelle, mais qu'elle permette de s'ouvrir à l'autre plutôt que de se renfermer sur soi...

■ Daniel Cassé

## MUSIQUES

### COCKTAIL !

#### Amp Fiddler – « Afro strut »

Soul, Funk, jazz, dancehall, electro, afro, disco... Amp Joseph Fiddler, revisite tous les genres. Pour notre plus grand bonheur.

Musicien, arrangeur, auteur compositeur, Amp Fiddler a roulé sa bosse auprès des plus grands : Jamiroquai, George Clinton, Maxwell, Seal, Prince, Lucy Pearl, Carl Craig...

C'est à quarante ans passé que ce virtuose de la soul music « from Detroit\* » s'essaie à ses propres compositions. Après un excellent premier album en 2004, quoique

un peu élitiste (*Waltz of the ghettho*), Amp Fiddler livre avec son deuxième album *Afro strut*, un son plus accessible, plus classique. Un petit bijou en fait. *Faith*, premier titre, donne le ton. De la pure funk épicée avec des arrangements fins et précis. Terriblement efficace, *If i don't*, nous propulse dans les années



vingt avec un son jazzy d'enfer mêlant piano bar et hautbois. Tout aussi rythmé, *You could be mine* adopte le style Afro beat avec talent et légèreté. Amp Fiddler sait aussi calmer le jeu et proposer de belles balades pleines de grâce et de voluptés (*Heaven, Hustle*). De morceau en morceau, sa voix suave, mélodique et sensuelle nous accompagne dans un voyage sonore qu'il sera désormais difficile d'oublier.

La musique d'Amp Fiddler possède tous les atouts pour devenir une référence. Alors, laissez vous tenter par ce nouveau monde qu'est la nu-soul et faites chauffer les pistes de danse ! Attention, une pépite est à portée d'oreille. ■ Michaël Deroche