

Travailleurs sociaux (et médico-sociaux) du Département du Nord

Pour exercer nos missions de prévention et de protection de l'enfance, ce que nous exigeons...

Travailleurs sociaux, médico-sociaux et responsables d'équipes et en pole enfance famille, décidons de nous unir et de crier notre détresse, notre ras-le-bol et notre colère face à l'abandon des enfants à protéger et de leur famille.

Délibérément, depuis des années, l'exécutif du Conseil Départemental du Nord créé la pénurie de moyens dont les conséquences sont catastrophiques pour les populations et les professionnelLES.

C. POIRET a beau ressasser «des moyens considérables sont déjà consacrés à ces missions»... pourtant rien ne va... Et pourquoi alors ? Où vont les 600 Millions affectés à l'Enfance Famille Jeunesse ?

Nous exigeons l'ouverture immédiate de négociations dont l'objectif est de produire un plan de réinvestissement massif pluriannuel dans le secteur de la prévention et de la protection de l'enfance, prenant en compte exclusivement les besoins remontés par les professionnelLES de terrain et rompant avec la logique purement comptable. Ça suffit la politique de « l'offre de service » !

Nous exigeons la redéfinition des logiques d'interventions, des missions, des objectifs des services dédiés à la prévention et l'attribution de moyens massifs aux missions de protection.

Pour nos missions de prévention, nous avons besoin et exigeons :

- la stabilisation et la généralisation de l'organisation des MNS en secteurs d'intervention
- que soit redessinée dans chaque équipe la cartographie des secteurs en fonction de la réalité démographique, sociologique, des partenaires présents, écoles, etc.
- la réaffirmation du cadre d'intervention en référence à la polyvalence de secteur en déterminant pour chaque secteur au minimum un trinôme AS/puéricultrice/SMS.
- le redéploiement, sur chaque secteur, de permanences de proximité comme l'ensemble des consultations de PMI (prénatales nourrissons, infantiles, de planifications)
- que soit étoffée la pluridisciplinarité transversale des 3 équipes autour de la vulnérabilité psychique, avec :
 - 2 psychologues par équipe enfance dotée des moyens garantissant un environnement confortable et confidentiel pensé pour l'enfant avec des moyens matériels et des locaux adaptés.
 - 1 psychologue par équipe SSP susceptible d'intervenir en soutien d'une intervention sociale auprès d'adultes (parents) ou d'enfants de + de 6 ans en détresse psychique
 - la création d'une équipe mobile périnatalité-psy départementale
 - la création de postes de conseillères conjugales et familiales intervenant en planification et dans le cadre de la prévention des violences intra-familiales
- la création de places pour la prévention : en accueil d'éveil avec les assistantes maternelles, en crèches/haltes garderies, en Accueils Provisoires et notamment en centres maternels et/ou parentaux.
- la création d'un pôle TISF/AVS par DT. Titularisation de ces professionnelLE au cadre d'emploi d'agent social.
- le renforcement des équipes de PMI, notamment par des postes de puéricultrices, médecins et infirmières pour permettre, entre autre leur intervention conjointement avec l'équipe enfance (par exemple dans les IEAD)
- la création de poste de « travailleur social IEAD » dans chaque équipe enfance ou création de postes de TS enfance permettant le développement des IEAD. Une IEAD doit compter pour 2 « mesures enfance ».
- la possibilité de développer les actions collectives en augmentant les budgets, en facilitant les procédures et en octroyant le matériel adapté.
- le refinancement massif des différents séjours de rupture, colo, et inscriptions en internat scolaire.
- l'augmentation des enveloppes AMASE (divisées par 4 dans certaines MNS)
- la révision de toute la procédure IP et le travail avec les CRIP en redonnant les moyens permettant la co-évaluation MNS/CRIP.
- la création d'un ou une référentE à la MDPH pour chaque MNS
- la recréation d'une dynamique partenariale en inversant la logique à l'oeuvre actuellement qui vise la subsidiarité. Rappeler l'ensemble des partenaires à leur responsabilité et recréer au sein de la CAF, la CARSAT, la CPAM, la préfecture, etc. des interlocuteurs dédiés.
- l'attribution à chaque psychologue de PMI les outils d'évaluations (tests psychométriques, etc.)
- la création de poste d'Éducateurs Jeunes Enfants dans chaque équipe de PMI pour renforcer les actions précoces en soutien à la parentalité et animer de ateliers éducatifs et informatifs à destination des (futurs) parents.
- l'augmentation du nombre de places SIAO (CHRS, hébergements d'urgence, LHSS)

Pour nos missions de protection nous avons besoin et exigeons :

- l'augmentation significative du nombre de places d'accueil pérennes permettant de répondre aux besoins spécifique de chaque enfant (MECS, famille d'accueil, établissement accueil d'urgence...). Le nombre de places disponibles doit être impérativement supérieur au nombre d'enfants à accueillir /placer.
- l'augmentation des financements de mesures AEMO et AEMO-R (mesures qui ne peuvent se substituer au placement)
- l'augmentation du nombre de lieu Parents/ Enfants susceptible de prendre en charge l'ensemble des visites médiatisées ordonnées
- la création massive de places en enseignement spécialisé, ITEP, IME, IEM...
- la baisse du nombre de « mesures » par référentEs enfance : 25 pour les expérimentéEs à temps plein, 20 pendant 2 ans pour les nouveaux professionnelLEs à temps plein.
- le renforcement de l'équipe pluridisciplinaire des SAF pour le soutien et l'accompagnement des assfam
- la création des postes de gestionnaires en PEF pour renforcer les équipes : au delà de 100 dossiers par gestionnaires c'est ingérable !
- la création d'un vrai outil de pilotage de places disponible au niveau départemental.

Nous avons besoin et exigeons également des outils et moyens matériels pour chaque équipe :

- Mise en place de groupe d'analyse de pratiques réguliers et mensuels dans chaque équipe
- Sacraliser la fonction de secrétaire médico-sociale, véritable fonction d'appui aux travailleurs sociaux et médico-sociaux. Les SMS ne doivent pas être utilisées pour des fonctions autres que l'action sociale et médico-sociale et constituer un binôme avec chaque TS/TMS.
- Garantir et développer l'accès à la formation continue (conférences familiales, etc.)
- Développer et renforcer les pools de volantEs dans chaque DT
- Dotations de véhicules de service en nombre et adaptés

La problématique des difficultés de recrutement liée au manque d'attractivité doit se régler par :

- l'amélioration significative des conditions de travail (charge de travail, sens des missions, etc.)
- La revalorisation de la rémunération par l'augmentation de l'IFSE
- Une politique RH plus dynamique anticipant les départs et en limitant au maximum la vacance de poste entre 2 recrutements
- La réorientation des fonctions d'encadrement de proximité sur le soutien et l'accompagnement technique et clinique

L'ensemble de ces revendications ne peut se décliner que dans le cadre d'une concertation permanente avec les professionnelLEs de terrain, expertEs de leurs missions et de leurs fonctions. Il est, par ailleurs, essentiel de différencier, dans la chaîne de prévention et de protection de l'enfance, les mesures de protection avec les missions de protection qui concernent, elles, l'ensemble des services de la MNS.

revendications établies et votées en AG par les professionnelLEs en MNS, PEFJ du Département du Nord,
le 21 mars 2024