



N°7

LA LETTRE CHS-CT-E !

Droit à la santé tout au long de la vie professionnelle !

Sommaire

Droit à la santé tout au long de la vie professionnelle

Santé au travail en MJC : témoignage

Médecine de prévention

Courrier au député Le Guen

Santé au travail et retraite

Carte pétition

« ... Le salarié vertueux est celui qui satisfait l'intérêt de l'entreprise : celui qui s'engage à fond avec l'idée de se donner au travail, d'être toujours à la hauteur. Ceux qui ne correspondent pas sont rapidement exclus. Pour avoir sa place dans le marché du travail, il faut être excellent tout le temps et le cauchemar est là.

Il y a 400 suicides annuels sur le lieu de travail. Les conditions de travail sont pénalisantes, excluantes, diminuantes. Il n'y a plus de soin de la santé au travail car elle est incompatible avec la place dans l'entreprise... Les modalités d'équilibre, de respect, de transmission, de tout ce que les salariés ont construit sont disqualifiées. »

(D- LINHART, sociologue CNRS - directrice du laboratoire travail et mobilité, Paris X).

Droit à la santé tout au long de la vie professionnelle !

Prévention : Ensemble des mesures prises pour éviter la dégradation de la santé.

Santé : État de complet bien-être physique, mental et social dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté.

Directive européenne du 12 juin 1989 (extrait)

- > **Éviter les risques**, combattre les risques à la source.
- > **Évaluer les risques**.
- > **Adapter le travail à l'homme**, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé;
- > Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas ou est moins dangereux.
- > **Planifier la prévention** en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail...

Des définitions claires et acceptées partout, une réglementation en faveur du salarié qui ne souffre d'aucune dérogation, et pourtant, les constats sont accablants :

- chaque année, environ 750 000 accidents du travail avec arrêt de travail sont déclarés, 50 000 entraînent une incapacité permanente ; 661 décès ont pour origine un accident du travail. Et ces chiffres sont amplement en-dessous des réalités.
- 13% du salariat exposé aux CMR, ce sont 280 000 nouveaux cas de cancers par an etc.... etc.....

**Alors, où est-il ce droit à la santé au travail tout au long de la vie ?
Pourquoi n'est-il pas effectif ?**

Parce que le patronat lutte

- Il lutte pour évacuer tout investissement dans la prévention, la sécurité.
- Il lutte pour dégager des profits en vendant des médicaments, des soins, le salarié payant pour réparer les méfaits de l'organisation du travail et

de ses conditions d'exercice.

- Il lutte pour dégager des profits en développant un secteur privé d'assurance et détruit la sécurité sociale.
- Il lutte pour diminuer le coût de la force de travail : précarité, chômage, conditions de travail dégradées, allongement du temps de travail, bas salaires...
- Il utilise des techniques efficaces en faisant disparaître des statistiques les victimes de l'organisation du travail, en organisant, de concert avec l'État, la pénurie d'inspecteurs, de médecins du travail/de prévention, en rendant difficile la reconnaissance de ses responsabilités.
- Il lutte pour faire accepter les risques du métier aux salariés.

Parce que la CGT n'existe pas sur tous les lieux de travail, parce que nous ne relevons pas tous d'un CHS/CT (C'est la présence du syndicat qui peut assurer l'application de la réglementation ; c'est lui qui peut tenir compte des problèmes vécus par les salariés).

- Parce que les risques ne sont pas tous visibles.
- Parce que, dans nos syndicats nous n'avons pas tous la même conscience des enjeux. Dans nos CHS/CT, notre activité n'est pas toujours porteuse d'une conception globale de la santé et nous intervenons, en général, lorsqu'il y a un accident.

Conquérir le respect de l'intégrité physique et mentale de chaque personne en situation de travail passe par une lutte, une attention, une écoute permanente. Ne pas mener cette bataille au quotidien, c'est accepter de souffrir au travail, c'est accepter le recul de la réglementation. C'est aussi accepter la dégradation de nos conditions de travail, les bas salaires, un cadre d'emploi dévalorisé.

Conquérir le droit à la santé, c'est gagner un environnement de travail physique et mental sain, c'est disposer de marges de manœuvre suffisantes, spatiales et temporelles, pour construire des stratégies de préservation de la santé, c'est maîtriser la nature de la contribution, la finalité du travail, son sens, comme la finalité de l'entreprise, du service. C'est être reconnu dans le travail, par nos collègues, par la hiérarchie, par les usagers.

C'est pourquoi nous devons élever notre niveau d'exigences. Il ne peut y avoir prévention sans les salariés et leurs représentants. Ce sont ceux-ci qui doivent gagner en efficacité, notamment en travaillant de façon coordonnée avec la médecine du travail.

Travail Santé en MJC : Témoignage ...

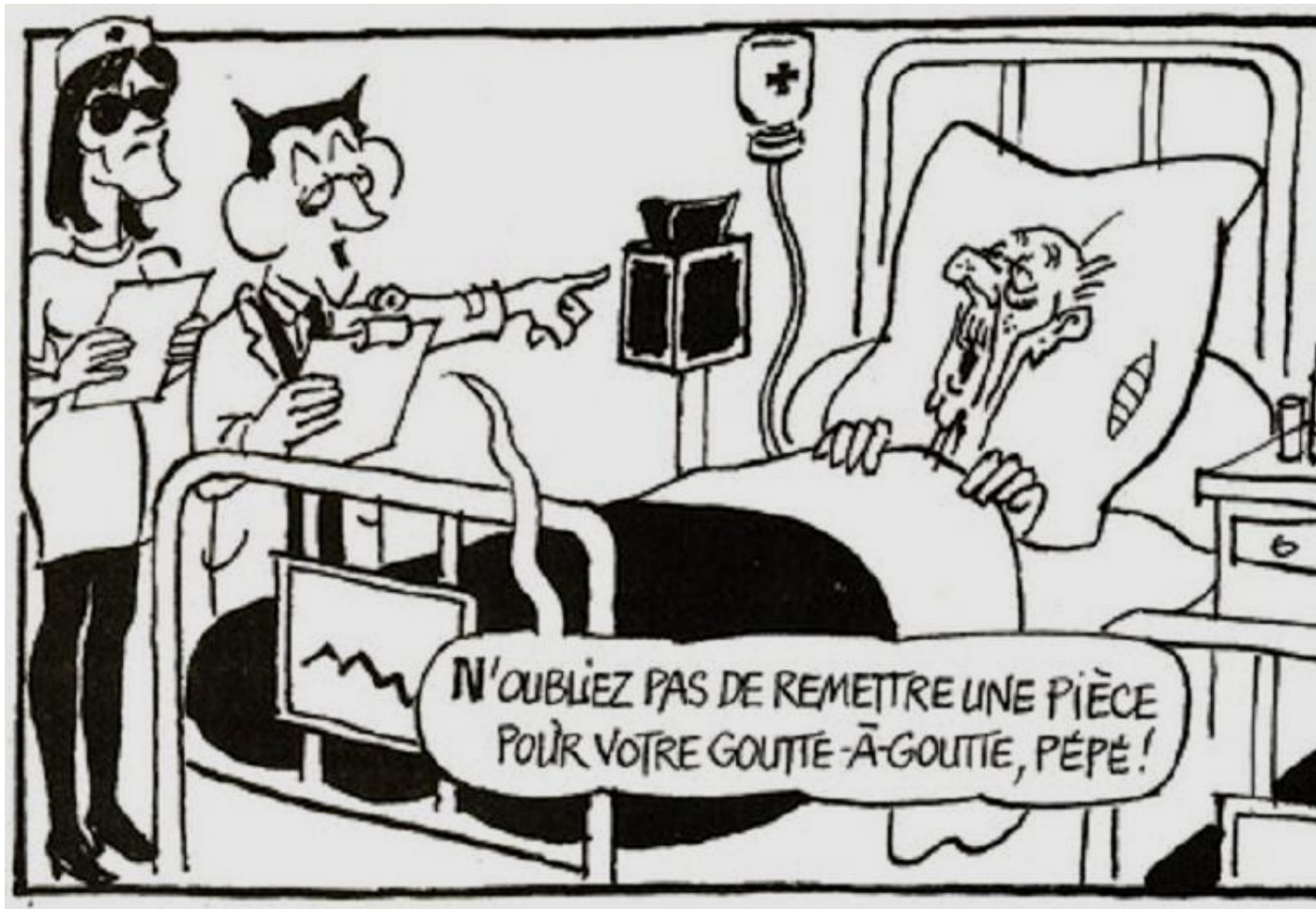
De nombreux salariés de MJC sont en colère, découragés, démotivés. Certains sont malades, handicapés, sur des postes non-adaptés, du personnel d'entretien souffre de tendinite, de maux dans lesquels leur travail quotidien a sa place. Ces états perdurent sans que rien de concret et de durable ne soit entrepris. Bref, la prévention des risques, la santé des salariés ne semble pas être dans la culture des MJC... On doit se donner à fond, sans pour autant être sécurisé sur le reste... C'est d'autant plus consternant que les acteurs de l'éducation populaire devraient être exemplaires, participer à l'amélioration des conditions de travail des salariés et bénévoles, tant l'enjeu est grand. En fait, la peur règne... Parler de ces sujets réveillerait des conflits, froisserait le chef, "casserait" la bonne ambiance, voire la maison...

Celui qui parle des conditions de travail devient gênant. Il pourrait aussi remettre en cause des privilèges, souligner des inégalités, l'influence d'un mode de gestion paternaliste encore bien assis sur des stratégies conscientes ou non de division du personnel. C'est celui qui fait "chier" avec ses questions récurrentes sur la sécurité, la formation, l'information. Et les habitudes sont bien ancrées : « les risques font partie de la vie, on ne peut pas tout empêcher, la sécurité à 100%, cela n'existe pas, aujourd'hui, on veut tout normer... » Certes... Mais entre 0% prévention et le tout sécuritaire, il y a de la marge ! Et, c'est bien là où le bât blesse... Les salariés prennent des risques sans savoir les conséquences en cas d'incident, faute de s'être ou d'avoir été informés.

Face à cette inertie, à ce déni, j'ai décidé de me syndiquer pour comprendre et agir, même si je sais que ce sera difficile et qu'il y aura conflit, pression. En réfléchissant à mon travail, je réalise que le plus difficile est le flou de son organisation, la communication interne, notamment sur les directions à prendre, les missions de chacun, les moyens. Quelle énergie mal utilisée et quel argent gâché alors qu'on parle sans cesse d'économie, de réduction des coûts ! C'est sans doute cela le plus consternant : l'absence totale de cohérence et du coup une perte de sens dans le travail mené au quotidien.

La clef de la prévention reste l'information des salariés. Un salarié informé des risques et des ses responsabilités n'agira pas de la même manière et c'est bien pour cela que les employeurs rechignent souvent à clarifier les choses.

C'est là où se situe le premier rôle de la section syndicale : informer et proposer un espace d'échanges, de débat, de parole si souvent contenue ou censurée... autour du travail et des conditions de travail. N'est-ce pas là un beau projet d'éducation populaire?



Médecine de prévention de la Fonction Publique d'État

La médecine du travail est dite médecine de prévention dans la fonction publique d'État (décret n° 82-453 modifié), médecine préventive dans la fonction publique territoriale, santé au travail pour le personnel hospitalier - c'est d'ailleurs dans la fonction publique hospitalière qu'elle se rapproche le plus de celle du secteur privé.

(Directive cadre européenne relative à la promotion de la santé au travail et à la

Le médecin de prévention

- 1 Il exerce son activité en toute indépendance dans le respect du code de déontologie du code de la santé publique.
- 2 Il est distinct des médecins agréés chargés des visites d'aptitude physique.
- 3 Il reçoit **une lettre de mission** précisant le champ de son activité professionnelle (horaire, durée, lieu), rappelle le principe d'indépendance, le respect du secret professionnel. Son rôle exclusivement préventif est d'éviter toute altération de la santé du fait du travail.
- 4 Il est consulté sur les projets de construction des locaux (*art 17*)
- 5 Il participe à la formation des secouristes.
- 6 Il est informé avant l'utilisation de produits dangereux.
- 7 Il est informé par le chef d'établissement, dans les plus brefs délais, de toute déclaration d'accident de service, de maladie professionnelle ou à caractère professionnel (*art 27*)
- 8 Il peut demander à l'administration des prélèvements et des mesures d'ambiance. Le refus de l'administration doit être motivé par écrit.
- 9 Il établit le fiche des risques professionnels en liaison avec l'ACMO, les agents directement concernés, e chef de service après consultation du CHS (*art 15-1 du décret n° 82-453 qui renvoie à l'art R 241-41-3 du Code du travail, qui renvoie à l'arrêté du 29 mai 1982 définissant le modèle de cette fiche*). L'administration doit lui fournir tous les éléments nécessaires. Sa responsabilité peut être recherchée si un recueil critique des données n'est pas fait.

Le contrôle de la gestion du service (art R 242-3)

- 1 Le chef d'établissement établit chaque année un rapport sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion financière qu'il présente au CTP et au CHS.
- 2 **Un rapport annuel du médecin (de prévention) du travail est présenté pour avis au CTP puis transmis au médecin inspecteur régional du travail. Même s'il n'y a pas de canevas précis pour la FPE, le CHS et le CTP ont à connaître les documents rédigés par le médecin.**
- 3 Les documents médicaux (*art R 242-22*) :
 - ◇ Le dossier médical est créé au moment de l'embauche d'un agent puis complété lors de chaque visite, archivé, dans le respect du secret médical. Un double est remis à l'agent ou à son médecin à la

demande de l'agent.

- ◇ La fiche d'aptitude est établie à chaque examen médical après un congé.

Notre avis sur l'exercice de la médecine de prévention :

Même si le médecin de prévention de la FPE n'a pas le nom de médecin du travail comme dans la FPE et le secteur privé, il relève des mêmes missions.

L'argument des moyens insuffisants de la médecine préventive et de l'absence assez fréquente des CHS, des ACO... ne doit pas peser négativement sur la santé au travail des agents.

Les agents et leurs représentants du personnel doivent peser en toute occasion pour que les missions énumérées ci-dessous soient remplies :

1Le médecin a accès à tous les locaux dans le cadre de son tiers temps, avec l'ACO, les représentants du CHS.

2Le médecin du travail doit consacrer le tiers de son temps aux actions sur le milieu du travail (art 21).

3Il signale tout aménagement ou mesure propres à faciliter de meilleures conditions de travail.

4Il peut demander de faire procéder aux mesures et analyses par l'administration. Le refus de celle-ci doit être motivé. S'il y a désaccord avec l'employeur, l'avis de l'inspecteur hygiène et sécurité est sollicité puis l'inspecteur du travail et le médecin inspecteur régional du travail.

5L'activité de tout médecin du travail comporte 2 volets, l'un est clinique, l'autre est ergonomique.

En conclusion, tout employeur a une obligation de sécurité de résultat. Si les propositions d'adaptation des conditions de travail formulées par le médecin sont refusées par l'administration, elle doit justifier son refus

Nous devons exiger la fiche de risque dans le rapport du service de médecine de prévention et la présentation du document unique d'évaluation des risques qui doit être élaboré et mis à jour par le chef d'établissement.

Ce document doit aboutir à la présentation, par le chef d'établissement, d'un programme annuel de prévention des risques qui fixe le détail des actions à entreprendre et l'évaluation de leur coût.

Pour le CHS, il ne s'agit pas de valider ces documents, sous peine de voir engager notre responsabilité ; il s'agit plutôt d'un travail multidisciplinaire entre le CHS, les préventeurs professionnels..

Les médecins spécialistes de santé de la FP (prévention, préventive ou travail) ont les mêmes diplômes :

1Recrutés parmi les médecins titulaires du CES (certificat d'études spéciales) ou du DESMT (diplôme d'études spéciales de médecin du travail).

2Inscrits au tableau de l'ordre comme spécialistes en santé au travail (loi du 18 janv. 1991)

3Si aucune condition remplie, un dispositif de régularisation existe permet l'accès à une formation (loi 98-535 du 1er juillet 1998).

4La grande majorité des médecins de prévention reste des vacataires.

L'arrêt BERKANI du 25 mars 1996 a mis en place un statut de contractuel de droit public.

Nombre d'agents par médecin :

11 heure par mois pour 20 agents,

21 heure par mois pour 10 agents avec une surveillance médicale particulière.

NB : Un équivalent temps plein (ETP) mensuel de médecins correspond à 35h par semaine × 52 semaines divisées par 12 mois, soit près de 152 heures mensuelles.

La relation du médecin de prévention avec l'administration et les personnels :

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des personnels, de leurs représentants (*art 15*).

Le décret rappelle son obligation de suivre le code de déontologie médicale. Son statut de salarié, qu'il soit vacataire, contractuel ou titulaire, fait qu'il est peut être sensible aux pressions de chef d'établissement. Il doit néanmoins garder l'indépendance de ses décisions et ses obligations concernant le secret professionnel.

L'administration peut être tentée de ne pas recruter un nombre suffisant de médecins de prévention, l'obligation de recrutement ne s'accompagnant pas de sanction si elle n'est pas observée. Elle peut aussi ne pas exiger la production de la fiche collective qui mettrait en évidence des lacunes dans la prise en compte des risques.

Si le nombre de médecins de prévention est insuffisant, ils peuvent être tentés de ne pas élaborer la fiche de risques.

L'aptitude médicale à l'emploi, à la fonction, au travail.

Contrôle médical et aptitude au poste, sont concernés :

- 1Le médecin de prévention (travail)
- 2Le médecin conseil de la sécurité sociale
- 3Le médecin agréé de la FP
- 4Le médecin traitant...

Dans l'aptitude au travail il faut distinguer :

- 1L'aptitude professionnelle (employeur)
- 2L'aptitude médicale (médecins...)

Il faut différencier les contextes médico-réglementaires qui relèvent :

- 1Des soins
- 2De l'indemnisation des pathologies professionnelles
- 3Du dépistage des maladies
- 4De la prévention médicale des risques professionnels.

« Les avis médicaux seront objectifs, appropriés et nécessaires » (loi du 11 février 2005)

Le licenciement pour inaptitude physique

Ce type de licenciement devrait devenir de plus en plus rare dans la mesure du développement de la lutte contre les accidents de service et les pathologies professionnelles et du fait des sanctions financières introduites en 2005 relativement à l'emploi des travailleurs handicapés.

Dans le cas contraire, l'agent qui est dans l'incapacité physique d'assurer ses fonctions ou d'autres fonctions et qui ne peut bénéficier d'un droit à pension d'invalidité, se verra licencier.

Le licenciement peut être précédé d'un congé de longue maladie et longue durée ou d'une mise en disponibilité sur demande ou d'office.

La visite de pré reprise

Décret 86-569 du 14 mars 1986

« ...lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen peut être sollicité préalablement à la reprise du travail, en vue de faciliter la recherche des mesures nécessaires. L'avis du médecin devra à nouveau être sollicité lors de la reprise effective de l'activité professionnelle. » (Art. R 241-51)

Cet article du code du travail n'est pas directement opposable à l'administration, cependant rien ne fait obstacle à ce que, d'un commun accord avec l'administration, le médecin programme de tels examens médicaux sous réserve de l'accord des partenaires sociaux et des salariés et des moyens qui lui sont accordés.

Les comités hygiène et sécurité (CHS)

- 1 Sont des comités spécialisés directement rattachés au CTP
- 2 Toutes les administrations qu'elles soient centrales ou déconcentrées ont obligation de mettre en place les CHS.

Rôle du CHS

- 1 Saisir les services d'inspection du travail si un désaccord perdure entre le CHS et l'administration.
- 2 Réunir le CHS dans un délai de 24 heures si un droit de retrait est mis en œuvre par un agent.
- 3 Recourir à des experts agréés en cas de risque grave.
- 4 C'est la seule instance où la représentation syndicale y est majoritaire.
- 5 Le médecin de prévention participe aux travaux du CHS.

Notre avis sur l'inaptitude et l'exercice de la médecine de prévention :

Les notions d'aptitude et d'inaptitude se trouvent uniquement dans les textes réglementaires sans base législative. Ces notions ont été introduites sous la pression du patronat, soucieux de conserver une possibilité de tri de la main d'œuvre suivant des critères d'efficience. Nos propositions vont dans le sens d'une définition et d'un rôle de la médecine du travail totalement consacrée à la prévention, donc débarrassée du contrôle de l'aptitude et de la médecine de sécurité. Il s'agit de maintenir et développer les droits individuels : la maîtrise de sa santé par le salarié, la pérennisation de son contrat de travail lors de problèmes de santé. Dans tous les lieux nous devons développer les liens entre médecin, CHS, ACGO, correspondant handicap... afin de défendre au plus près les intérêts et les droits des agents.

Il faut veiller à ce que la décision d'inaptitude ne soit jamais imposée à l'agent comme une solution inéluctable avant que toutes les solutions n'aient été recherchées.

Note d'actualité :

Le Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) créé en mai 2006 permet aux employeurs publics de financer des aménagements de postes pour des personnels en situation de handicap.

La convention entre le FIPHFP et l'AGEFIPH (association de gestion du fonds pour les personnes handicapées, secteur privé) qui sera signée fin juin 2008 peut apporter de nouveaux moyens à la FP pour maintenir dans l'emploi, reclasser et former des agents devenus inaptes à leur poste.

A l'attention de : Monsieur le député LE GUEN

Copie à : Parti Socialiste.

Monsieur le député,

Nous souhaitons apporter quelques commentaires aux propos que vous avez tenus dans le « Figaro » du 3 avril de ce mois et relatifs à la « nécessité » d'allonger la durée de cotisation des salariés.

Vous n'êtes pas sans ignorer que :

- Si les statistiques démontrent effectivement qu'il y a allongement de la durée de vie, celui-ci reste fortement inégalitaire. Les négociations sur la pénibilité du travail, ouvertes depuis plusieurs années entre les partenaires sociaux portent amplement cette question et ses enjeux.
- Les conditions de travail et leurs conséquences sur la vie des salariés se dégradent de plus en plus et l'activité professionnelle apporte de moins en moins de satisfaction (enquête SUMER).
- Les risques professionnels et leur manifestation sont de plus en plus graves, provoquent de plus en plus de victimes, y compris en dehors de l'enceinte des entreprises.

C'est cela qui coûte humainement, socialement et économiquement de plus en plus cher.

Insister sur la nécessité d'allonger la durée du travail, des cotisations, c'est nier les réalités du travail des salariés, le poids du chômage et de la précarité; c'est refuser de faire place aux jeunes qui sont à la porte de l'emploi.

Élu de gauche, nous souhaitons qu'au contraire, vous puissiez être porteur des réalités de la gestion des entreprises et établissements, de la mise en lumière de

l'étendue des dégâts sur la santé des salariés et sur l'environnement, d'une autre conception de l'activité humaine.

Nul doute que, ces réalités en main, vous soyez à même de mettre à mal tous discours idéologiques qui glorifient le libéralisme...

Vous souhaitant bonne réception de cette présente, recevez, monsieur le député, nos meilleures salutations.



Reconnaissance de l'état physique et psychique du salarié partant à la retraite...

Encore quelques mois, et vive la retraite! Quelles démarches de prévention faire avant le départ? Et pourquoi les faire?

Bien souvent, lors des premières années de la retraite, se révèlent des difficultés, maladies physiques ou psychiques. Celles-ci peuvent avoir pour origine de mauvaises conditions de travail: souffrance au travail, bruit, éclairage, exigüité des locaux, port de lourdes charges, gestes répétitifs, stress...

La Cgt déclare en avril 2008: « Les situations anormales de travail doivent être reconnues comme altérant la santé des travailleurs, comme entravant le travail et l'efficacité économique des entreprises, commerces et autres services; celles-ci remettent nécessairement en questionnement l'organisation du travail. La gestion des ressources humaines doit prévenir et supprimer ces situations de souffrance».

Comment, alors, faire reconnaître l'origine de ces maladies post-professionnelles qui, souvent, n'apparaissent qu'après quelques mois de retraite?

La santé au travail est un droit. Pour tout salarié, la santé au travail se construit dans un environnement et dans des conditions qui ne le mettent pas en danger ni dans l'immédiat, ni à long terme.

Un important travail de mise en lumière des problématiques de tensions des salariés a été effectué par les équipes de l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) et de l'INRES (Institut National de Recherche et de Sécurité), pour objectiver ce qui relève des causes professionnelles, tel par exemple le stress.

C'est pourquoi, au cours des derniers mois avant la retraite, le salarié aura soin de rassembler des documents descriptifs et précis, rappelant ses conditions de travail, lors des dix dernières années au moins : description des locaux, du matériel utilisé, des nuisances de toute sorte, de la charge de travail... De plus un rendez-vous avec le médecin du travail ou de prévention, ou en cas d'absence avec le médecin généraliste, devra consigner l'état physique ou psychique du salarié à l'heure du départ à la retraite.

A partir de ce bilan précis et détaillé pourra être analysé l'état de santé du nouveau retraité et vérifié que ses ennuis de santé ne sont pas une conséquence de la « pénibilité au travail ».



Carte pétition à retourner à : FERC CGT

Monsieur le ministre, au regard des textes législatifs en vigueur :

- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°95-680 du 9 mai 1995 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.
- Circulaire FP:4 N° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre le risque maladie et accidents du travail.
- Circulaire FP/4 n° 1871 du 24 janvier 1996.
- Circulaire DAGEMO BPASCT 2002-07 du 6 décembre 2002 relative aux missions du service social du personnel du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité et du ministère de la santé de la famille et des personnes handicapées.
- Circulaire DAGEMO 2003-6 du 7 octobre 2003 relative aux rôles des agents chargés de l'hygiène et de la sécurité (ACMO) du 7 octobre 2003.
- Circulaire DAGEMO 2006-04 relative aux mesures à mettre en œuvre en cas de pandémie grippale.

**J'exige le droit à la santé pour tous les personnels.
Je demande l'application effective de tous ces textes.**

Profession :.....

Signature :

Nous contacter, témoigner, questionner...

*FERC CGT, Activité Travail- Santé, 263 rue de Paris, Case 544 - 93515
Montreuil cedex
Tel : 01 48 18 82 44 - Fax : 01 49 88 07 43*

*Françoise LIGNIER - Jean Pierre COTTON - Solange FASOLI-
Anita PRIGENT- Jean-Pierre RUBINSTEIN- Laetitia MAZOYER
- Chantal THOMAZEAU- Bernard JOLY-*