

Atelier de mise en pratique

« Accidents du travail et maladies professionnelles »

MERCREDI 16 MARS 2016 – 11H00 – 12H30

Comment rendre visibles les risques chimiques, leur lien avec l'organisation du travail et leurs conséquences ?

MERCREDI 16 MARS 2016 – 14H45 – 16H45

Comment rendre visibles les risques physiques, leur lien avec l'organisation du travail et leurs conséquences ?

JEUDI 17 MARS 2016 – 09H45 – 11H45

Comment rendre visible le lien entre organisation du travail et atteintes à la santé psychique ?

JEUDI 17 MARS 2016 – 14H00 – 15H15

Comment mieux faire reconnaître les accidents du travail et les maladies professionnelles ?

Comment rendre visibles les risques chimiques, leur lien avec l'organisation du travail et leurs conséquences ?

LES CONSTATS

« **Ce qui ne se voit pas n'existe pas** »

Le premier constat est celui de l'abstention de l'évaluation loyale des risques chimiques par l'employeur, encouragé par la suppression institutionnelle de la réglementation sur la « traçabilité » :

- Suppression des fiches d'exposition et des attestations d'exposition aux agents chimiques dangereux (ACD) dont les cancérogènes mutagènes et reprotoxiques (CMR) en 2012 ;
- Création d'une fiche de pénibilité devenue fiche de prévention des expositions non rétroactive (2012) ;
- Délai de mise en œuvre de la fiche (2013) ;
- Introduction de seuils élevés (2014) ;
- Suppression de la fiche (2015).

Les pouvoirs publics ont une politique de toile peinte : par exemple, les plans santé travail sont des objets de communication sans volonté ni résultat réels (les ratios d'exposition aux risques sont significatifs puisqu'ils démontrent une stagnation des expositions et des effets)

Le dispositif pénibilité : une redoutable machine à effacer les traces des risques professionnels ? (voir la contribution en annexe)

L'article L4121-3-1 du code du travail définit les facteurs de risques de pénibilité de la façon suivante : « facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé ».

Selon l'intervenant, l'utilisation du terme « pénibilité » introduirait une nouvelle catégorie

dans l'organisation de la santé au travail. L'introduction de la notion de pénibilité établirait une zone grise entre les situations de danger et les situations de non danger qui verraient les dangers considérés comme faibles dégradés en termes de pénibilité. Cette distinction permettrait désormais d'envisager des obligations d'intensité différente selon que l'exposition à un cancérigène sera réglementée dans les termes des risques professionnels ou dans ceux de la simple pénibilité... en cas d'abstention de signalement par l'employeur, L'impossibilité de recours individuel entrainerait une invisibilité des effets par l'impossibilité d'accéder à la réparation quand le premier recours n'a pas été accompli. On peut par contre estimer que l'introduction de la prévention de la pénibilité dans l'obligation de sécurité de résultat serait un progrès d'où la lutte du patronat, aidé du gouvernement, pour vider de son sens la notion et sa prévention... la notion de pénibilité et sa distinction des risques professionnels n'introduirait pas de zone grise a priori, car on ne serait pas sur le même registre. C'est au contraire la clarification qui prévaudrait du fait que la pénibilité n'est pas un risque mais un danger... Un consensus existe sur les lacunes de la définition de la pénibilité, l'usine à gaz imaginé au détriment d'une véritable politique de prévention de la pénibilité, et l'atténuation progressive des obligations des employeurs sous les pressions patronales...

La recherche d'exemption de responsabilité conforte les chefs d'établissement dans l'abstention d'évaluation qui se décline en stratégies diverses :

- Négation de l'existence des ACD ;
- Restriction de la notion d'ACD aux produits chimiques munis d'une FDS et invisibilité des risques liés aux procédés ou aux réactions entre ACD ;
- Utilisation de la notion de seuil : valeur limite d'exposition professionnelle ;
- La notion de risque faible ;
- Entrave à l'identification militante ;
- Répression sur les lanceurs d'alerte.

De nombreux participant(es) s'expriment sur ce sujet.

Certain(es) dénoncent le caractère négatif des VLEP, simples « limites sociales » qui acceptent un certain pourcentage de victimes, camouflage idéologique de l'exploitation de la force de travail.

Dans le même esprit est décrit le glissement vers des valeurs limites biologiques qui individualisent la prévention et font oublier le principe premier d'élimination du risque. Il faut dire avec force que pour les CMR il ne saurait y avoir de valeur limite.

La question de la dose en dessous de laquelle le risque n'existerait pas est manifestement actuellement battue en brèche par la mise en lumière de l'action des perturbateurs endocriniens. Certain(es) dépeignent des « empoisonnements collectifs »

D'autres témoignent de la répression dont sont victimes les syndicalistes « trop actifs » dans ce domaine et les difficultés parfois insurmontables pour faire reconnaître le risque (10 ans de lutte pour arracher le classement de l'usine en site amianté et accéder à l'ACAATA).

Dans ce chapitre est évoquée la question très aigüe des fonctions publiques dont la stratégie est qualifiée « d'étouffoir ». Quels moyens pour lever le carcan ?

Enfin, si depuis la jurisprudence de 2002, entre 15 et 20 000 fautes inexcusables ont été reconnues, contre quelques-unes seulement auparavant, on assiste à 3 types de reculs :

- 1/ la possibilité de remettre les compteurs à zéro depuis novembre 2015 du fait de la nouvelle définition plus restrictive de la cour de cassation (dès lors que l'employeur a mis en place une information) ;
- 2/ une baisse très forte des indemnisations par les tribunaux au prétexte que le préjudice professionnel aurait été déjà payé ;
- 3/ une atténuation de la jurisprudence, face au lobbying du patronat pour que l'obligation de sécurité de résultat se réduise de fait à une obligation de moyen.

La pénurie ou pusillanimité des experts

La confiscation de la connaissance par les experts est l'objet de plusieurs interventions. Parmi les experts : les médecins du travail qui sont décrits comme muets, complaisants, voire complices (les médecins du travail « daktari » = médecine vétérinaire) alors que d'autres témoignent du courage de certains d'entre eux et donc de leur utilité.

La gouvernance de la médecine du travail à la main des employeurs est dénoncée. Un médecin du travail à la retraite témoigne du dilemme de la profession : bien faire son travail, c'est risquer d'être viré.

L'évocation de la stratégie utilisant le secret médical comme s'opposant aux constats permet de rappeler que le secret médical s'attache à la personne et que dès lors qu'il n'est pas possible de repérer des éléments de la santé ou de la vie privée d'une personne les faits ne relèvent pas du secret médical ainsi n'en relèvent pas les conditions de travail ou les constats concernant la santé d'un groupe de travailleurs. Les moyens dérisoires des CARSAT sont également évoqués.

Une certaine défiance s'exprime concernant les experts (« doit-on se soumettre aux experts ? ») et la nécessité de bien savoir de quel point de vue ils sont experts (expertise scientifique-expertise sociale-expertise militante). Dans le même temps, plusieurs témoignages expriment le besoin d'être aidé pour mieux connaître les dangers et la toxicité des produits manipulés, par exemple dans l'industrie aéronautique (lithium, chrome 6...). Sont enfin dénoncées les lacunes des politiques publiques : manque de formation de toxicologues, pas de moyens réels pour mettre en œuvre les ambitions affichées...

Le repli ou l'inorganisation syndicale mais aussi la valorisation de l'action de terrain

Plus généralement certains témoignages déplorent le repli de certaines organisations syndicales sur la prévention secondaire (dépistage) et tertiaire (réparation) au dépend de la prévention primaire mais d'autres y voient plutôt des stratégies payantes de mise en vigilance pour les risques actuels. L'abandon par certains CHSCT de leur rôle essentiel de mise en visibilité du travail réel est dénoncé (« bureaucratisation » des CHSCT). D'autres soulignent que ce rôle essentiel du CHSCT peut être renforcé par les enquêtes syndicales sur le terrain, l'accès aux connaissances et compétences mutualisées dans les réseaux syndicaux et des actions revendicatives fondées sur ce qu'on connaît et ce qu'on sait faire pour supprimer certains risques. Plusieurs exemples d'actions ayant abouti à des améliorations des conditions de travail sont présentés.

Toutefois d'autres avancent la nécessité de prudence car cela implique de protéger les tours de main ou savoirs faire qui pourraient être captés par l'employeur (dans une démarche « lean » par exemple) pour être utilisés contre l'intérêt des travailleurs.

Est également rappelé qu'avec les restructurations, réorganisations et réductions d'effectifs, la question de l'emploi prend souvent le pas sur celle de la santé.

Toutefois il est signalé que l'action syndicale ne consiste pas uniquement à négocier la force de travail mais aussi de mettre à disposition des travailleur(euses) les éléments qui permettent de faire des choix dans le travail en connaissance de cause. Cela implique que l'action syndicale est aussi une action de mise en débat sur des éléments objectifs de connaissance des conditions et situations de travail en les rendant accessibles aux travailleur(euses).

L'importance de la connaissance

Plusieurs interventions insistent sur l'importance de la connaissance du risque chimique. Les militants syndicaux sont dans cet établissement plus atteints de MP que les autres travailleurs : ce paradoxe ne met pas en évidence qu'ils auraient été plus exposés mais que connaissant mieux les risques et leurs effets, leur droit à la réparation est mieux assuré ! (« car c'est le collectif qui fait la différence »). Si la connaissance échappe aux

salariés de l'établissement elle est encore moins accessible aux sous-traitants et aux précaires.

La question du genre est également évoquée au sujet des pathologies des femmes notamment en travail de nuit (cancer du sein) du fait de la relative « spécialisation » par genre dans ce domaine.

L'affaire des conteneurs (au premier rang de la mondialisation) et son traitement très inégal des risques selon les lieux (risque immédiat ignorant le risque à long terme, procédures sans profondeur ne prenant pas en compte la prévention à la source...) est un exemple de ce déficit de connaissance. Toutefois apporter la connaissance scientifique n'est pas un préalable à la revendication d'autant que l'information et la formation des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail est une obligation de l'employeur. Ce qui importe le plus, c'est d'élaborer des revendications puis de se mobiliser pour les faire aboutir.

Un élément important de levier sur les risques chimiques est la possibilité d'ouvrir dans l'espace public du fait des risques pour l'environnement. Plus généralement, est pointé l'enjeu d'établir les liens entre les risques industriels et les risques professionnels et de la mise en cohérence des politiques de prévention des uns et des autres.

Il ne faut cependant pas réduire le risque chimique à l'industrie. De plus en plus d'activités de services utilisent des produits ou des procédés chimiques (produits d'entretien, teintures, rayonnements ionisants, gaz anesthésiants...) et de nombreux métiers sont exposés à des cancérogènes graves

Des inquiétudes pour l'avenir

Sont notamment évoqués :

- De nombreux risques non pris en compte et/ou le mépris du principe de précaution (nanoparticules) ;
- Une procédure de reconnaissances particulièrement défavorables ;
- Les obstacles à la reconnaissance des expositions (exemple du benzène) et le risque de détournement des fiches d'exposition pour refuser la reconnaissance des maladies professionnelles lorsque la maladie surviendra au prétexte de l'absence de mention de l'exposition ;
- Des barèmes d'indemnisation en cours de révision ;
- Une jurisprudence en cours d'inflexion voire d'inversion risquant de réduire les droits le Traité transatlantique comme machine de guerre contre la santé au travail.

LES PROPOSITIONS EN MATIÈRE DE MISE EN VISIBILITÉ DU RISQUE CHIMIQUE

Constituer et mettre à disposition des réseaux d'experts militants

- Pour accéder à la connaissance sur les risques chimiques du point de vue de l'intérêt exclusif de la santé des travailleurs ;
- En concertation critique avec des collectifs de métier (« travailler en réseau ») ;
- Fonctionnant en « bourse d'échange » ;
- Consolider l'expertise existante : moyens des CARSAT, indépendance des médecins du travail (ôter la gouvernance de l'institution aux employeurs, donner les moyens nécessaires), rôle et positionnement spécifique des experts CHSCT (qui contribuent à dévoiler la réalité des conditions de travail et les possibilités de les transformer en s'appuyant notamment sur l'expertise des travailleurs eux-mêmes).

Déployer toutes les prérogatives des CHSCT et des DP en matière d'accès à la connaissance en mettant l'employeur devant ses responsabilités

- Exiger que l'évaluation du risque envisage la prévention de tous les ACD y compris ceux qui naissent du procédé de travail ou de l'interaction entre produits.
- Contester la notion de « dose acceptable » et de VLEP. En outre la VLEP se base généralement sur des mesures externes et n'intègre pas ce qui est dans l'organisme ni la

vulnérabilité relative à l'époque de l'exposition (ex de femmes enceintes face à des perturbateurs endocriniens) ;

- Refuser la notion de faible risque ou de VLEP comme limite au-dessous de laquelle l'évaluation du risque n'a pas lieu (pour les CMR nier toute validité aux VLEP) ;
- Réexaminer le risque au regard du travail réel en constituant des collectifs de métier ;
- Exiger la production au CHSCT et la remise aux salarié(es) des notices de poste pour toute exposition à un ACD ;
- La fiche produit ne suffit pas. Il faut obtenir l'information sur tous les agents composants le produit et non pas seulement sur le produit lui-même ;
- Acter de l'analyse des risques chimiques dans les PV au plus près du poste de travail (« tracer en permanence par écrit,...photographier les lieux de travail ») ;
- En cas de carence de l'employeur, instruire l'existence d'un risque chimique grave ou responsable de MP par l'expertise

Mettre cette connaissance à disposition des travailleurs

- En matière de risques existants : constituer des collectifs de travailleurs pour développer cette connaissance à la fois des risques et des droits en l'accrochant à l'activité quotidienne ;
- En matière de risque passé : susciter l'appel à la mémoire des anciens (collectifs de mémoire) pour retrouver la connaissance perdue ;
- Archiver les connaissances et les tenir à disposition des travailleurs dans l'hypothèse de l'exercice du droit à la réparation.

Rendre publiquement visible les expositions et les atteintes à la santé pour responsabiliser l'employeur et la puissance publique notamment en évoquant les risques environnementaux

Annexe : Le dispositif pénibilité : une redoutable machine à effacer les traces des risques professionnels
(Jean-Paul TEISSONNIERE)

1. Il faut d'abord être attentif au fait que l'utilisation du terme « pénibilité » introduit une nouvelle catégorie dans l'organisation de la santé au travail.

Le fait que l'on raisonne en terme de « prévention de la pénibilité » montre que celle-ci relève de la question plus générale des risques professionnels, il faudra désormais ajouter la prévention de la pénibilité à la question de la prévention des risques.

Il est pourtant difficile de considérer comme le font les textes actuels que les situations de pénibilité seraient des situations de très faible danger ou de danger tolérable.

Le droit raisonne dans le domaine des risques professionnels en termes d'obligation de sécurité de résultat.

Toute situation de danger doit être combattue et prévenue et il n'y a pas en théorie de tolérance à l'égard des faibles dangers...

L'introduction de la notion de pénibilité vient perturber cet ordonnancement en ce qu'il établit une zone grise entre les situations de danger et les situations de non danger qui verraient les dangers considérés comme faibles dégradés en terme de pénibilité. La tolérance inacceptable pour les dangers de faible intensité se verrait ainsi réhabilitée et rendue tolérable sous l'étiquette de la pénibilité.

Il suffit d'examiner la question de la pénibilité à l'aune de l'exposition aux produits chimiques cancérigènes.

Au-dessus d'une certaine dose, l'exposition à un cancérigène serait considérée comme un danger.

Au-dessous d'une certaine dose, mais au-dessus d'une valeur limite, l'exposition à un cancérigène deviendrait simplement pénible...

On voit bien que la graduation dans l'échelle des dangers entre non dangereux, pénibles et dangereux, est absurde. Elle n'a d'autre objet que de valider sur des bases nouvelles une

tolérance à une catégorie de dangers dont la réglementation du travail pourrait désormais s'accommoder...

Certes aux termes de l'article L 4121-2 modifié du Code du Travail, l'employeur doit prendre des mesures de prévention, des risques professionnels et de la pénibilité au travail, mais cette distinction permet désormais d'envisager des obligations d'intensité différente selon que l'exposition à un cancérigène sera réglementée dans les termes des risques professionnels ou dans ceux de la simple pénibilité...

2. Sans entrer dans le fond du débat du dispositif pénibilité, si l'on examine la simple question des recours pouvant être exercés contre des décisions de non reconnaissance, l'image souvent employée de l'usine à gaz donne une faible idée de la complexité de la situation auxquels seront soumis les salariés.

Deux ans de prescription pour contester, mais les délais de décision tacite de rejet suivis des délais de recours auprès de l'employeur puis auprès de la CARSAT auxquels s'ajoutent de longs délais d'examen (six mois pour la CARSAT, neuf mois en cas de contrôle supplémentaire avec avis motivé d'une commission qui donnera lieu in fine après un empilement invraisemblable de 19 mois de recours à la saisine du Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale).

L'enjeu immédiat de cette reconnaissance est pour l'essentiel constitué par la possibilité de bénéficier de deux ans d'anticipation pour un départ à la retraite à taux plein.

Mais l'enjeu véritable va bien au-delà.

3. Désormais toutes les situations de danger légalement justifiées (au-dessous des seuils réglementaires) devront faire l'objet d'une reconnaissance dans le cadre du dispositif pénibilité.

Le système est ainsi fait que dans la pratique un grand nombre de situations d'exposition au risque (si ce n'est pour les plus pessimistes la quasi-totalité), échappera à cette reconnaissance.

Dès lors lorsqu'un salarié ou un ancien salarié, dix ou vingt ans après une exposition à un cancérigène, souhaitera faire reconnaître sa maladie professionnelle, la non-reconnaissance et l'absence d'un recours lui seront opposés comme une preuve d'absence d'exposition.

En amont du contentieux accident du travail – maladie professionnelle, le dispositif pénibilité risque alors de fonctionner comme une machine à effacer les traces de l'exposition aux risques professionnels surdéterminant ainsi dans un sens défavorable aux salariés tout le contentieux de la reconnaissance de l'indemnisation et par voie de conséquence de la faute inexcusable.

Seule une mobilisation collective sur des risques collectivement subis par les salariés, dans laquelle le rôle des organisations syndicales et des CHSCT serait déterminant, pourrait enrayer une telle évolution...

Comment rendre visibles les risques physiques, leur lien avec l'organisation du travail et leurs conséquences ?

Remarque : la projection du documentaire « Saigneurs » (50 mn) concernant un abattoir industriel a réduit la durée impartie aux débats et infléchi les débats vers des commentaires concernant le film.

Le débat autour du film

A la demande des participants, les auteurs du film décrivent le contexte de l'entreprise et la confiance qui doit présider à ce type de documentaire qui a été réalisé sans censure. Ils précisent notamment qu'il existe un turn-over mensuel de près de 5 % du personnel (10 à

15 par mois).

Ils mentionnent également la disparité entre les anciens mieux rémunérés grâce à un système de primes et les nouveaux embauchés ce qui peut avoir pour conséquences une animosité entre opérateurs. Ils confirment le caractère systématique de et obligatoire de l'échauffement musculaire matinal sous l'impulsion d'un membre du CHSCT qui pratique le Tai Chi.

Concernant le film, des remarques concernent l'existence d'un « effet camera » qui nécessite une distance à ce qui est montré. Comment montrer par exemple les atteintes à la dignité, la réalité du travail.

D'autres enfin, regrettent que le film fasse l'impasse sur le travail des femmes de l'abattoir cantonnées à des travaux plus durs sur les abats.

Les Risques Physiques, nature de la question

Les interventions portent sur la complexité des risques : les facteurs liés à l'effort et à la répétitivité du geste professionnels sont intriqués à des facteurs liés au contexte organisationnel et relationnel. Plusieurs séquences montrent des pratiques de mise en condition des cadences par l'humiliation d'accusations d'incompétence ou de mauvaise maîtrise du geste (« personnalisation des responsabilités ») des nouveaux. La « prévention » (gymnastique et briefing par les casques rouges) ne prend en compte ni les cadences, ni le travail réel.

D'autres intervenant(e)s insistent sur l'existence du bruit qui interdit tout échange entre les salariés et la nature des réunions qui rend impossible toute expression collective.

Certain(e)s évoquent la différence entre les entreprises artisanales qui privilégient le travail bien fait et les entreprises industrielles qui imposent les cadences et favorisent la survenue des TMS. D'autres y ajoutent l'individualisation des salariés comme donnée pertinente de l'augmentation des risques physiques.

Des pistes de solution

Tout d'abord c'est l'expression des exclus qui est réclamée comme susceptible de faire bouger les lignes.

Doit-on montrer le travail réel, les tricheries ordinaires qu'impose une organisation coupée des réalités mais aussi les tours de main.

Les intervenant(e)s sont partagés :

- Sur la possibilité d'y avoir accès dans le contexte d'isolement dans la peur et la honte ;
- Sur le risque que représente la mise en visibilité des tours de main que ces organisations auraient vite fait de retourner contre les travailleur-euses (lean).

Une des interventions plaide pour la résurgence de pratiques permettant de retrouver « comment on est humain au travail ».

Comment rendre visible le lien entre organisation du travail et atteintes à la santé psychique ?

Remarque des rapporteurs : il serait artificiel dans cet atelier de tenter de séparer ce qui est du domaine du constat souvent pessimiste et l'expression d'actions positives tant les deux sont souvent entremêlés chez les mêmes intervenant(e)s. Il est évident qu'une bipolarité existe dans ce domaine et mélange l'expression à la fois pessimiste ou indignée et l'action qui en découle. Les solutions avancées sont indiquées en gras dans le texte.

La reconnaissance des effets des risques psychosociaux est quasiment impossible du fait de l'inaccessibilité aux procédures d'AT-MP. D'où une sous-estimation massive qui en font des « pathologies invisibles ». La situation est particulièrement caricaturale avec les suicides : quelques suicides reconnus alors que l'estimation est de 500 à 600 suicides par

an dont 100 pour la fonction publique.

Un inspecteur du travail souligne la particulière obscurité du code du travail dans le domaine des risques de l'organisation du travail et la difficulté à passer des atteintes individuelles aux constats collectifs et à analyser des éléments de l'organisation du travail (OT). L'ambiguïté du terme harcèlement personnalise les questions et rendent les relais collectifs défaillants.

Un membre de l'association « SOS fonctionnaires victimes » témoigne de cette individualisation institutionnalisée dans les fonctions publiques. La médecine de prévention et les psychologues de l'administration se cantonnent à la recherche des « susceptibilités individuelles ». L'instrumentalisation des commissions de réforme rend quasi impossible la reconnaissance alors que la jurisprudence est bloquée par l'impossibilité pour des victimes fragilisées de se pourvoir. Le mode même de reconnaissance génère des inégalités de traitement.

Des constats identiques sont rapportés dans le secteur privé. Parfois c'est la capacité professionnelle de la victime qui est mise en cause par le management. Comment passer de ces constats individuels à la revendication sans une mise en cause collective de l'OT ? Alors que les syndicalistes font eux-mêmes l'objet de répression et souffrent comment peuvent t'ils (elles) passer outre et agir.

Une intervention d'une syndicaliste de pôle emploi décrit la constitution d'une névrose d'échec réactionnelle chez une de ses collègues et entraînant des arrêts maladie itératifs alors qu'on pourrait les qualifier d'AT : des reproches incessants notamment sur son assiduité ou sa ponctualité allant jusqu'à l'avertissement exacerbent la répulsion à venir au travail et amplifient les dérives. **La constitution d'un collectif autour de cette situation provoque alors la recherche de solution du côté de l'aménagement de poste.**

Ce qu'on nomme des « incidents », par exemple les crises de nerf ou de larmes, doivent être déclarés en accident du travail pour leur mise en visibilité. Cela permet alors une enquête du CHSCT à la recherche de dysfonctionnement par exemple de surcharge de travail. il faut mettre en demeure les médecins du travail ou de prévention de recourir à l'article L4624-3 du code du travail¹ en alertant.

Le « harcèlement » implique une enquête sur ce qui se passe réellement au travail en croisant les points de vue des autres salarié(e)s du service. Cette enquête pèsera en cas de procédure de MP. Les déclarations y compris dans les fonctions publiques donnent de la visibilité collective sur les défaillances de l'OT et l'élucidation collective des causes d'atteintes à la santé. L'alerte des délégués du personnel qui comporte un volet vers l'inspection du travail peut avoir le même effet.

La qualification des risques peut se reposer sur les 6 axes du rapport d'experts du ministère du travail :

Axe 1. Intensité du travail

Axe 2. Exigences émotionnelles

Axe 3. Autonomie insuffisante

Axe 4. Mauvaise qualité des rapports sociaux au travail

Axe 5. Conflits de valeur

Axe 6. Insécurité de la situation de travail

Une infirmière anesthésiste décrit les difficultés particulières dans la fonction publique hospitalière : le primat de l'économie entraîne des conflits de valeurs très aigus et délétères. Les suicides sont nombreux et maintenus sous une chape de plomb par l'administration.

La lutte contre la maltraitance institutionnelle passe ici par des actions collectives allant jusqu'à déchirer les réquisitions en cas de grève. Le collectif devient le lanceur d'alerte

sur l'organisation délétère. Plusieurs déclarations en AT et MP de dépressions réactionnelles ont été refusées mais reconnues au tribunal administratif.

Une autre intervention porte sur une entreprise dans laquelle a été mise en place le lean management qui serait responsable de huit suicides.

Les conséquences en sont la surcharge et des conflits de valeur. Un collègue déstabilisé par des fiches de comportement est mis en difficulté.

Un collectif soudé se porte à son secours en faisant un arrêt sauvage reposant sur un droit de retrait. Le médecin du travail rédige le certificat médical initial. Il y aura enquête de la CPAM qui reconnaîtra l'AT. D'où l'importance des collectifs de travail dans la mise en visibilité.

Chez Renault si un suicide se produit se met en place un accompagnement des familles.

Le lien entre les contraintes psychologiques et les TMS n'est pas fait.

Le management change continuellement l'organisation du travail pour créer l'insécurité. **Le CHSCT se saisit systématiquement de ces changements et en demande la traçabilité.**

Le mélange des statuts privés et publics dans la fonction publique constitue un obstacle pour la mise en œuvre de la solidarité que renforce la balkanisation des missions et des fonctions. Faut-il informer les salariés de cet état de fait pour vaincre ces obstacles ? Le « dialogue » de la direction génère des « boîtes à ragots ».

Une intervention évoque l'expérience de la déclaration de MP dans un centre d'appel qui s'est heurtée à un refus de la CPAM alors que le médecin du travail avait déclaré 10% d'inaptitudes parmi le personnel et qu'une alerte collective des médecins du travail avait alerté la DIRECCTE. Pour des raisons « économiques » les pouvoirs publics pratiquent l'omerta alors que du fait du management à la casse les effets de l'organisation du travail sont intimement liés aux organisations du travail dont pour une bonne part elles constituent le moteur.

L'utilisation de « mots valises » met à distance le travail réel et mélange les causes et les effets. Les décompensations tel le burn-out sont créditées à des prédispositions personnelles comme les TMS. Il y a une bataille à mener autour du burn-out.

De curieuses pratiques se font jour ainsi les déclarations d'AT de managers s'estimant agressés par des syndicalistes. Il s'agit d'une offensive du patronat que les enquêtes du CHSCT doivent contrer.

Une intervention se déploie sur les champs électromagnétiques CEM leurs conséquences psychiques sur la santé.

Une remarque porte sur RPS et TPE : se pose un problème particulier car la maltraitance et la violence sont moins insidieuses et il est difficile de sortir d'un conflit personnalisé demande des stratégies particulières.

Plusieurs stratégies de management sont décrites :

- Regroupement des réfractaires dans un seul service ;
- Fiches de recueil de « manifestation émotionnelle » pour éviter la déclaration et adresser au MDT ;
- Evaluation individuelle à charge des membres du CHSCT.

Devant ce management délétère le lien avec le salarié vise à lui obtenir un certificat médical initial d'AT et à susciter les témoignages. Le CHSCT ouvre des enquêtes sur l'ensemble des difficultés dans le service. La venue sur les lieux vise aussi, outre le suivi, à lutter contre l'amnésie sur les victimes.

Il est nécessaire de rendre visible et de démonter les stratégies de Direction : la démarche amélioration de la QVT (bien être au travail) est une stratégie d'enfumage et pratique la fausse compassion. Ainsi elle privilégie la subjectivité et empiète sur la vie

personnelle. L'entretien individuel est renommé : « mon développement personnel » (MDP). Il faut dépister le « maillon faible de l'équipe » pour l'accompagner « pour son bien » !

Une série de questions se posent alors :

Comment recueillir des témoignages car des pressions sont effectuées sur les témoins ?

Le recueil au fil de l'eau des paroles des travailleurs et leur restitution anonyme pourrait être une solution.

Comment dans les fonctions publiques contourner les difficultés de recourir aux expertises qui sont refusées par l'administration et transformées en audits manipulateurs ?

Doit-on apporter un appui aux tentatives de faire reconnaître le Burn-out comme maladie professionnelle ? Question qui est une bonne transition pour l'atelier de l'après-midi.

En effet, le Burn Out permet :

- de traiter des effets en évitant soigneusement les causes primaires c'est-à-dire a pour objet d'exempter les employeurs d'éviter le risque plutôt que de prendre en charge les victimes

- de mettre en avant la responsabilité des victimes en les désignant comme fragiles (porteurs de certains « traits de personnalité ») : en omettant l'obligation d'adaptation du travail à l'homme et en culpabilisant les victimes en mettant en cause leur personnalité et en les rendant responsables de leur propre malheur

- dans le catalogue de solutions de privilégier « la prise en charge des victimes » et y faire mention de l'intervention de soin quasi obligée des victimes ce qui constitue un empiètement par un tiers sur leur libre consentement garanti par l'article L1111-4 du code de la santé publique.

- dans le catalogue de mesures de prévention d'en rester en surface sans proposer de réforme profonde d'un système d'organisation libérale du travail dont les atteintes à la santé sont consubstantielles puisque ses éléments pathogènes en constituent le moteur même.

Enfin, mais ceci n'est peut-être pas absent de l'intérêt de ce concept que manifeste les entreprises, il s'agit d'un syndrome plutôt socialement attaché à l'encadrement (il faut dire management pour être mieux compris) que l'organisation pousse au-delà de ses limites mentales, physiques mais aussi éthiques.

1 L4624-3 – Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. (...) III. – Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont transmises au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, aux délégués du personnel, à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1.

Comment mieux faire reconnaître les accidents du travail et les maladies professionnelles ?

En introduction, Séverin revient sur la thématique : rendre visible et faire reconnaître, peuvent s'entendre sur le plan juridique, médical, et politique (dans le rapport à l'emploi, notamment). On sait que le processus de reconnaissance des maladies professionnelles peut être très long, comme l'ont montré les travaux de Nicolas Hatzfeld par exemple sur les TMS. Entre la reconnaissance médicale de la maladie et sa prise en compte en tant que maladie professionnelle, il s'est écoulé 70 ans, au cours desquels les TMS ont connu un lent processus de consécration publique, comme problème de santé attaché aux

organisations du travail.

Philippe, délégué CGT dans une raffinerie : on est en train de modifier le processus de reconnaissance des maladies professionnelles. Il y aurait 10 à 15 000 cancers liés à des activités professionnelles, ce qui représente 3 % des cancers. Ce qui voudrait dire que les 97 % autres contractent le cancer à leur domicile !

Gérard : insiste sur la bataille de chiffres. Les données sont très mal renseignées car le travail est peu ou pas fait. Une étude évalue entre 2 et 4 % et pour la sécurité sociale, c'est 1 à 1,5 %, principalement lié à l'amiante. Une autre étude qui intègre les trois cancers principaux évalue à 5 ou 7 %. Les autres cancers sont très mal renseignés mais il est raisonnable de dire que c'est plutôt de l'ordre de 10 à 15 % de cancers liés à une activité professionnelle.

Philippe précise que les données qu'il évoque émanent de l'INRS (3 %).

Policière de carrière dans la police juridique, CGT : accorde une grande importance à la question du Droit, mais aussi des moyens dont on dispose et du coût des procédures. On sait qu'il existe des instances comme les CHSCT, les syndicats, les médecins. Mais on manque globalement de formation pour améliorer les connaissances et les capacités d'action. Il faudrait que la santé au travail soit enseignée dans les facs de Droit. Il faudrait aussi revoir le fonctionnement des commissions de réforme et des comités médicaux. Il faut trouver et imposer des termes autres que burn out et souffrance, faire évoluer la définition, universelle et juridique, du harcèlement. Ensuite, il faut faire appliquer la loi. Mais comment obtenir l'application de la loi quand celui qui témoigne ou dénonce est considéré comme allant à l'encontre de l'administration, c'est un comble. Il faut aussi insister sur le coût humain que représentent ces maladies, ces accidents. Combien coûte la dégradation de la santé au travail pour la société, mais aussi pour les entreprises. Enfin, faire une manif sur la question des maladies professionnelles.

Alain : revient sur ce qui le préoccupe particulièrement, le fait qu'il y ait une construction de l'invisibilité de ces problèmes par la publication de chiffres systématiquement sous-estimés. On ne va reconnaître que les maladies professionnelles très documentées. Il y a une volonté actuelle de sabotage du processus de reconnaissance des maladies professionnelles. Mais derrière, cela peut entraîner une perte de droit, puis une perte (d'emploi ?). Se pose aussi le problème du refus des victimes de déclarer ce qu'elles subissent, du fait du chantage exercé sur elles, notamment le chantage à l'emploi. (Alain ou intervenant ?) Il faut donc aussi dénoncer et démonter les méthodes managériales qui invisibilisent ou qui font pression sur les salariés.

Une intervenante : les services de contrôle médical posent problème. C'est aussi le cas (« il y a encore un challenge ») des CRRMP (comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles) qui ne sont pas toujours au point. Mais avec leurs conclusions, la sécu dit : vous êtes refusés. Dernier problème lié aux délais extraordinaires des réunions, des prises de décisions et de transmission des avis.

Docteur C, Médecin du travail : il est clair qu'en cas d'IPP, on préfère, si on n'est pas en situation de préretraite, envoyer faire des dossiers d'invalidité plutôt qu'une déclaration de maladies professionnelles (pour l'entreprise). On peut dire que de ce point de vue, des associations comme la FNATH (fédération nationale des accidentés du travail et handicapés) fonctionne bien car elle propose de l'aide juridique dans les contentieux avec les TAS et la sécu.

Syndicaliste, CNT Bâtiment : le suivi médical, on a plutôt intérêt à le faire nous même, et donc il faut aider les syndicats à suivre les parcours de santé des adhérents. Dans le BTP, les patrons paient les salariés pour rester chez eux quand ils sont accidentés. Il y a de

fortes pressions, sans parler de la situation des intérimaires pour suivre leur parcours, ou pire, des travailleurs non déclarés.

Michelle, SUD Finance publique : Notre rôle en tant que collectif serait de mieux armer les syndicats et les CHSCT et, à partir des conditions de travail, faire passer de l'individu au collectif. On peut utiliser aussi efficacement les grilles RPS de la commission de Michel Gollac. Ensuite, il y a le problème des institutions sur lesquelles on bloque (revient sur le discours des avocats qui expliquent que l'instruction des maladies est un processus complexe). C'est un vrai problème au niveau des juridictions sociales. On va fusionner les TAS, les juridictions locales. Il devrait y avoir des mobilisations par rapport à ça. Jusque maintenant, on était éparpillés. On a un collectif, donc il faudrait mettre en place des choses car la santé au travail est vraiment le parent pauvre.

Alain : d'un côté, il y a un problème au niveau des institutions. Et là, il faut envoyer les meilleurs, c'est à dire, ceux qui savent où taper. Ensuite il faut des gens qui soient spécialisés dans le suivi des « victimes (?) », et d'autres pour exercer des pressions. Il faut que des militants sachent suivre un processus dans son ensemble.

Gérard : des structures comme le GISCOP ou l'ANVAR produisent ces connaissances et il est surpris que les équipes syndicales ne renvoient pas suffisamment les salariés vers la médecine du travail, ou ne sollicitent pas assez ces structures. Les associations doivent être des catalyseurs. Penser aussi (dans quel sens ?) au document unique de reconnaissance des maladies professionnelles.

Anne, GISCOP : un frein fort à la déclaration, c'est la représentation qu'on a de la réparation, qui arrive à la fin. Retenir l'idée que la réparation est aussi un socle de la prévention, mais les ingénieurs en prévention, les inspecteurs et médecins n'établissent pas souvent ce lien. Ils considèrent plutôt que la réparation est un échec de la prévention. Si on envisage la réparation comme importante, c'est que la réparation est un indicateur du risque professionnel établi dans un secteur d'activité donné. On peut aussi se pencher sur les différences entre privé et public, et les différentes commissions. Car c'est vrai que dans le public on en est encore au moyen-âge.

Délégué CGT BTP : on est assailli par les contaminations internes liées aux nouveaux matériaux mais on ne sait pas comment faire avec les problèmes de seuil. On nous dit, vous êtes exposés, mais à des niveaux acceptables. Votre exposition ne dépasse pas les seuils. On ne sait pas comment anticiper, quoi répondre à ça. Comme le sujet du « préjudice d'anxiété » lié au travail avec l'amiante ou dans le nucléaire.