



Droit à la santé partout et pour tous Egalité, proximité, solidarité

bien travailler pour bien vivre : les enjeux de la prévention .

Le syndicat s'est emparé de la démarche travail Cgt, tous nos tracts commencent par « on veut bien soigner ! ». La lutte a payé : plus de 100 cdi, un taux de remplacement de 40 % et la réintégration de certains domaines sous traités

La Cgt revendique cette insubordination, cette rébellion pour bien travailler, quitte à désobéir aux décisions du capital

Notre syndicat a sorti un document concernant les conditions de travail, en 3 semaines, 70 réponses des salariés

La formation Chs-ct est essentielle sur le document unique, mais aussi sur les plans de prévention



1 **Le travail** peut être facteur de construction de soi, individuellement et collectivement.

2 Dans notre système, le travail est trop souvent une **source de souffrance** que nous ne pouvons accepter. La démarche de prévention est centrale

3 la Cgt propose de se **réapproprier le travail** en donnant la parole aux salariés pour trouver des solutions ensemble : la démarche travail

4 **implication de tous les acteurs** : responsabilité de l'employeur, les élus et mandatés (surtout le Chs-ct) les médecins du travail, inspecteurs, experts, mais surtout les syndiqués et les salariés



paroles recueillies lors des assises de la santé

Travail et santé doivent se conjuguer au temps de la prévention et de la démocratie au et par le travail

La santé au travail est devenue une urgence mais entendons-nous tous la même chose quand nous en parlons ? Découvrir la **définition que Georges Canguilhem a donné de la santé transforme la façon de la vivre et de l'envisager**, en particulier au travail.

Canguilhem écrit : **« Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi, mais qui ne seraient pas ce qu'ils sont sans elles. »**

La santé, c'est être capable d'assumer ses actes, de créer, d'être utile, de tisser du lien entre soi, les autres, l'environnement, d'avoir la capacité de se projeter et garder son pouvoir d'agir. Ce pouvoir, cette capacité d'agir nécessite de nouveaux droits, pour les travailleurs, pour les syndiqués, les élus et mandatés, avec notamment la question de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. La majorité des travailleurs en sont aujourd'hui privés. L'ensemble du monde du travail doit pouvoir requestionner son travail, en gagnant des lieux, des outils et des moyens, où ces enjeux de santé doivent être posés, débattus et pris en compte, quelle que soit la taille de l'entreprise.

Le travail est parfois aliénant,

source de souffrance importante, mais il est aussi et surtout facteur de construction de soi, individuellement et collectivement. Dans l'activité de travail, j'éprouve mes capacités, mes limites, le sentiment de mon utilité. Dans l'acte de travail j'évalue le sens, la finalité, la qualité ou non de mon travail...

Travail et santé doivent se conjuguer au temps de la prévention et de la démocratie au et par le travail

La CGT en affirmant les liens entre les enjeux du travail, de santé et l'organisation des solidarités tout au long de la vie, revendique l'urgence et la pertinence d'une approche intégrant sécurité sociale « santé » et sécurité sociale « professionnelle ».

Cette perspective s'inscrit dans notre lutte contre la précarité, les inégalités, les processus d'exclusion et, pour une politique de prévention de la « désinsertion » professionnelle. Elle propose des droits, non pas attachés au contrat de travail, mais à la personne, garantis collectivement, tout au long du parcours de vie professionnel du travailleur.

Cette proposition demande de se dégager d'une culture exclusivement réparatrice, redistributive, compensatrice des dégâts causés par le mal-travail, la pénibilité au travail, les inégalités sociales, pour s'engager dans une démarche de prévention, d'éducation et de promotion du travail et

de la santé.

Si le travailleur doit devenir le principal acteur central de sa prévention individuelle, il doit la construire en favorisant une démarche et une intervention collective. C'est le sens et l'utilité de notre syndicalisme. Car cette démarche s'appuie sur de nombreux autres acteurs œuvrant pour la santé des salariés : les syndiqués, élus/mandatés sur les lieux de travail, au sein des caisses de sécu (CARSAT, CTR, ARS....), les professionnels de santé, les médecins du travail, les inspecteurs du travail, les experts.... L'urgence est de gagner des droits et des moyens d'intervention pour garantir la prévention de la santé au travail.

La part de la construction de soi et sa santé assurée par le travail a été trop longtemps sous-estimée. De même, l'aspiration à un mieux-être au travail, à trouver ou retrouver du sens dans son travail, se conclue trop souvent par souffrance, arrêt maladie, désengagement...alors qu'au fond, elle questionne l'organisation du travail, le management et ses formes, la qualité du travail et les moyens de bien travailler, les enjeux de la reconnaissance au travail, des qualifications, des salaires, de la formation professionnelle, du temps de travail....

Aujourd'hui, au moment de faire valoir ses droits à la retraite, deux tiers des travailleurs sont en état d'inactivité, au chômage, licencié pour inaptitude ou en invalidité. L'exigence de santé, de bien-être au travail, de liberté, de solidarité grandit à nouveau dans les consciences comme un déterminant au développement humain durable de la société.

Aussi, la nécessité de se sortir de la seule gestion du risque et d'une logique de santé négociée, apparaît de plus en plus clairement. Pourquoi le dialogue social, au lieu d'aménager les conséquences d'un diagnostic erroné sur la compétitivité des entreprises, ne se saisirait-il pas de cet enjeu commun pour confronter les visions sur la qualité du travail et son efficacité ?

Cela suppose que le syndicalisme soit capable de porter une connaissance du travail fondée sur l'écoute des travailleurs et que les employeurs remettent en question leur pouvoir discrétionnaire sur son organisation.

Mais s'intéresser au travail, l'interroger conduit à s'ouvrir à l'ensemble des défis qui sont posés : valeur du travail, reconnaissance des pénibilités, lutte contre la désinsertion professionnelle, articulation entre temps de vie professionnelle et personnelle, qualité de vie, mais aussi, production raisonnée, progrès partagé et maîtrisé, croissance économe en carbone, en matières premières et en énergies fossiles, émancipation, liberté... Ce que beaucoup appellent le dévelop-

pement durable. Un mode de développement en opposition à la logique dévastatrice « macronienne » pétrie de son dogme du coût du travail, qu'il faudrait réduire à tout prix, un travail mis au service du capital exclusivement.

Bien au contraire c'est l'humanité qui doit avoir le primat sur le travail. Cette perspective émancipatrice ne peut se développer qu'avec l'entrée dans un nouvel âge de la démocratie qui ne sera effective qu'à condition de s'exercer au lieu, au temps du travail et par le travail.

Faire en sorte que la démocratie pénètre la sphère du travail et en fasse un lieu d'émancipation conduit à privilégier une démarche qui en prend soin et prévient ses dérives, au lieu de se contenter de financer la réparation des dégâts qu'elle occasionne.

Or, une société ne peut pas construire le bonheur des uns sur le malheur des autres. Regardons les phénomènes de sous-traitance, de travailleurs se trouvant dans les périphéries du travail, les périphéries du droit. Aussi, donner à tous le droit de tous, c'est créer en territoire les éléments du dialogue social : CHSCT de site, de zone, etc. On peut mettre en œuvre toute une série d'outils qui concourent à cette politique globale du travail pour une politique de santé et pourquoi pas créer une maison du travail et de la santé dans les bassins de vie.

Notre démarche de reconquête tout au contraire redonne à la

Sécurité Sociale sa vocation et la mission de tenir fermement les fils qui relient santé au travail et santé publique. Certes, pour l'instant, cette visée révolutionnaire n'est pas majoritaire car souvent incomprise par celles et ceux qui depuis plusieurs décennies appliquent pour seule politique la maîtrise des dépenses et la fuite en avant dans des plans technocratiques confus à souhait. Mais ce n'est que partie remise car l'avenir est à une réévaluation du travail, facteur de production éminemment renouvelable pour ne pas dire inépuisable, et facteur de socialisation indispensable à toute conception du développement durable. Dans ce cadre, le concept de Sécurité Sociale est destiné à redéployer toutes ses potentialités, et nous allons continuer à lutter pour qu'il recouvre sa fonction fédératrice et intégratrice au service du monde du travail.

En Auvergne Rhône le plan Régional de Santé

Le Plan Régional de Santé, limite son approche de la santé au travail, aux accidents de la circulation, de travail, de trajet et aux maladies professionnelles

En 2014, environ 83 600 accidents du travail ont donné lieu à un arrêt. 5941 maladies professionnelles ont donné lieu à une première indemnisation par le régime général soit 11,5% des maladies professionnelles indemnisées en France .

Le 21 novembre 2017, la DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes a présenté le troisième Plan Régional Santé au Travail.

L'ensemble des acteurs se sont engagés à se mobiliser autour d'un même but, faire avancer la prévention, sur deux enjeux prioritaires :

- donner la priorité à la prévention primaire et diffuser la culture de prévention ;
- améliorer la qualité de vie au travail, composante essentielle de l'intégrité des personnes et de la performance économique et sociale des entreprises.
- Un troisième axe, transversal, est également prévu autour du renforcement du dialogue social et des ressources de la politique de prévention.

Lors du vote du PRST3 le 21 novembre 2017, les organisations syndicales CFDT – CGT – CGT-FO – CFE- CGC – CFTC, se sont exprimées ensemble.

« Ce plan est novateur :

Tout d'abord sur la forme. Pour la construction du plan, les organisations syndicales ont souhaité que les partenaires sociaux en définissent les orientations : c'est ce qui a été fait le 7 septembre 2016, lors d'un séminaire dans lequel les partenaires sociaux se sont entendus sur les orientations stratégiques à conduire.

Ensuite sur le fond, le PRST 3 donne la priorité à la prévention primaire, souhaite agir pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité dont la prévention des TMS dans plusieurs secteurs importants de notre région : la logistique, le BTP et le secteur agricole. Il préconise également l'amélioration de la qualité de vie au travail pour permettre le maintien dans et en l'emploi.

Enfin le PRST 3 propose plus globalement de renforcer le dialogue social et de mieux structurer le système d'acteurs notamment en direction des TPE/PME.

Les organisations syndicales souhaitent porter des points de vigilance sur quelques éléments issus du séminaire et de leurs réflexions :

- La problématique de la sous-traitance aussi bien dans les dimensions prévention primaire que maintien dans l'emploi.

- L'amélioration de la qualité des documents uniques d'évaluation des risques (DUER) pour sortir d'une logique purement réglementaire afin de permettre la mise en œuvre de vrais plans de prévention.

Plus globalement les organisations demandent que ce plan soit mis en œuvre le plus rapidement mais aussi que l'on puisse :

- Vérifier dans le temps et régulièrement les actions conduites, évaluer leur efficacité.

- Evaluer ce qu'elles permettent comme développement du dialogue social.

- Evaluer enfin la diffusion des actions auprès des salariés et des directions des TPE / PME.

- Réorienter si nécessaire les actions...

Pour cela les organisations syndicales souhaitent que le GPRO puisse se saisir régulièrement de l'avancée des différentes actions afin d'alimenter le CROCT de ses réflexions, perspectives et propositions pour la visibilité et la réussite du plan.

Tous ensemble, revendiquons,

La CGT rejette les amputations budgétaires à tous niveaux et conteste la pertinence de la mise en place d'un système d'indicateurs, venu déstabiliser et remettre en cause le métier même des préventeurs.

La CGT exige le renforcement des moyens dédiés à la prévention. Les excédents de la branche AT/MP doivent être destinés tant à l'amélioration de la réparation pour les victimes AT/MP qu'à une révolution de la prévention.

Avec les personnels, nous revendiquons des moyens à la hauteur des besoins dans les CARSAT et CPAM afin d'appliquer enfin le service intentionné et attentionné dû à toute personne qui franchit les portes de l'institution Sécurité sociale.

Pénibilité : Pour une prise en compte de la pénibilité qui parte de la réalité du monde du travail

En juillet 2017 le gouvernement annonce une réforme de la pénibilité dans le cadre des ordonnances sur le code du travail, en janvier 2018. Il s'appuie sur ses fragilités pour céder au patronat.

Il légitime la conception médicalisée et individualisée du patronat en revenant pour 4 critères sur 10 à la loi de 2010 : manutention de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques et risques chimiques. Un départ anticipé ne serait possible qu'en cas de maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur à 10 %. C'est le remplacement d'un dispositif global de réparation par une nouvelle forme individualisée de départ pour handicap, une fois les dégâts

sur les salariés advenus.

De plus le gouvernement mettrait fin à toute forme d'incitation financière à la diminution de l'exposition à la pénibilité, en supprimant les cotisations spécifiques compensant aux caisses de retraite, le coût des départs anticipés. Le coût du dispositif serait transféré à la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

C'est une double bonne affaire pour le patronat : Il continue à privatiser les bénéfices en socialisant les pertes, en l'occurrence les dégâts sur la santé des salariés.

Il valide idéologiquement sa conception de la pénibilité : les salariés sont tous différents devant la santé et on ne doit prendre en compte la

pénibilité qu'une fois la maladie advenue. C'est un véritable abandon pratique et idéologique d'une politique de prévention ambitieuse.

L'individualisation du compte pénibilité, une logique de seuils élevés, le refus de faire payer aux responsables des expositions le coût de ces expositions, finit par produire ses effets : l'abandon d'une politique de prévention et de réparation pour la moitié des critères d'exposition, et la prise en charge financière par l'ensemble des salariés et des entreprises, même celles qui seraient vertueuses du point de vue de la santé au travail.

Tous ensemble, revendiquons,

Pour la CGT, l'amélioration de la santé au travail est essentielle et a des effets bénéfiques non seulement pour les salariés mais pour la société dans son ensemble. Le coût du mal-travail est exorbitant. Une plus grande participation des salariés à l'économie, non seulement par leur présence mais par leur investissement et par une meilleure qualification, est favorable à la création de richesse dans le pays, et à un meilleur équilibre des comptes de la protection sociale.

Pour la CGT, la mise en sécurité sociale des salariés est d'abord un investissement avant d'être une dépense. Exonérer les entreprises de leur responsabilité vis-à-vis de la santé du monde du travail est un contre-sens économique et social.

La CGT revendique une prise en compte de la pénibilité qui parte de la réalité du monde du travail, et qui permette de faire reculer fortement les expositions à la pénibilité, et les dégâts parfaitement connus et attendus sur la santé qu'elles provoquent.

La CGT revendique une mesure de justice pour les salariés déjà exposés pour l'essentiel de leur carrière professionnelle, avec des mesures de départs anticipés dans des métiers parfaitement connus.

La CGT revendique une prise en compte collective de la pénibilité, en s'appuyant au plus près de la réalité du monde du travail, soit sur les référentiels de branche déjà élaborés par métiers et emplois -type, soit sur les nombreux dispositifs spécifiques (dockers, électriciens et gaziers, transports routiers...).

Pour la CGT le monde du travail est un, et l'ensemble des dispositifs de reconnaissance de la pénibilité doivent reposer sur des critères comparables, être pris en compte dans un cadre collectif, au plus près des métiers et des fonctions exercées, et privilégier la prévention pour une amélioration réelle des conditions de travail. Aucune opposition public-privé n'est de mise. En effet, la dangerosité est plus spécifique au public (policiers, pompiers...), de plus, le secteur public est en retard par rapport au privé sur la prise en compte globale de la santé au travail.

La question des seuils d'exposition doit être revue, non seulement leur niveau, mais aussi par une meilleure prise en compte des effets de la multiplicité d'exposition, même à des niveaux en apparence moins forts.

Pour la CGT la prévention et l'élimination de l'exposition à la pénibilité est première, c'est pour cela qu'elle agit pour transformer le travail, sans exclure les possibilités de reconversion professionnelle. L'échec ou l'impossibilité d'éliminer l'exposition doit être compensé avec 1 trimestre par année d'exposition, pour un départ anticipé jusqu'à 5 ans avant l'âge de départ en retraite, ou encore par un aménagement des fins de carrière, comme par exemple un temps partiel payé plein temps. Les salariés doivent pouvoir accéder à la retraite en bonne santé.

La double peine d'une vie plus courte avec une santé dégradée est inacceptable.

Les services de santé au travail

Dix ans se sont écoulés depuis la parution de l'avis du Conseil Economique et Social, *L'AVENIR DE LA MEDECINE DU TRAVAIL*. Cet avis porté par Christian Dellacherie militant CGT avait fait coup double. En premier lieu, il constituait une synthèse augmentée de deux rapports « académiques ». L'un qui avait porté un regard critique acéré sur les apories juridiques et médicales de la problématique de l'aptitude, une des sources de la sclérose de la « médecine du travail » et des ambiguïtés de ses pratiques. L'autre paru, sous l'égide de l'IGAS, donnait à voir l'importance du concept de santé au travail, spécialité pluridisciplinaire exigeante et déclinaison majeure de la santé publique, tout en stigmatisant l'Etat de déshérence d'un système inefficace et à bout de souffle. C'est à partir de cette synthèse que l'avis du CESE de février 2008 a bâti un ensemble de propositions cohérentes couvrant toutes les dimensions de la santé au travail, sur la base d'une analyse critique de ses errements théoriques et organisationnels et de l'inadéquation de sa gouvernance.

Fort de ces constats la CGT s'est beaucoup engagée, a beaucoup travaillé : elle a pu le faire grâce à la solidité, l'actualité et la cohérence de ses propositions. Un consensus s'est fait sur le principe que les services de santé au travail, en partenariat avec la Sécurité sociale, doivent devenir les acteurs principaux

d'un dispositif de traçabilité des risques professionnels, non pas pour constater passivement les atteintes à la santé mais pour « stimuler la prévention et les actions correctrices », et que « la prévention doit s'organiser sur l'ensemble du parcours professionnel » ; comme a été retenu le principe de l'inscription dans la loi « *des missions des services de santé au travail* », alors qu'il n'était fait référence précédemment qu'au médecin du travail. Parallèlement au processus législatif qui s'est avéré long et incomplet, un gros effort a été fait dans le cadre d'une structure tripartite d'orientation et de concertation, présidée par le ministre du Travail, le Conseil national d'orientation des conditions de travail (COCT). Il a été matérialisé notamment par la production de plans nationaux de santé au travail. Tout le monde s'accorde pour dire que « *le troisième Plan Santé au Travail (PST 3) traduit, tant dans sa méthode d'élaboration que dans son contenu, l'ambition d'un renouvellement profond de la politique de santé au travail partagée entre l'Etat, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale.* »

Aujourd'hui tout semble donc prêt pour une mise en œuvre effective du renversement Travail/Santé ? Sauf que les blocages, les résistances restent bien présentes. C'est le contenu de l'action des SST, la faiblesse de leur coordination, l'incapacité culturelle ou

le refus « intéressé » de se situer dans une logique et une perspective de santé publique qui continuent à peser sur leur efficacité, et tant que l'on tournera en rond autour du pot de la gouvernance du système le cercle restera vicieux.

Aussi la proposition historique de la CGT de voir les services de santé au travail intégrer la sécurité sociale est appelé d'autant qu'avec les excédents de la branche AT/MP, elle a aujourd'hui les moyens de financer la révolution copernicienne dont a besoin le système de santé au travail et plus largement la démarche de la reconnaissance des situations de travail, de qualité du travail dans l'esprit des orientations stratégiques du PST3. De plus, la stratégie de santé formulée par la ministre de la santé, son gout pour la promotion de la santé comme porte d'entrée à une nouvelle pensée de l'organisation du système invite au passage à l'acte du changement. Sous peine d'être qualifié de politique de l'imposture ce gouvernement se doit d'agir porté par ce déterminant travail pour une approche santé, pour une autre organisation de la protection sociale tendu par cette nécessaire nouvelle mise en sécurité sociale.

Un consensus s'est fait sur le principe que les services de santé au travail, en partenariat avec la Sécurité sociale, doivent devenir les acteurs principaux d'un dispositif de traçabilité des risques professionnels, non pas pour constater passivement les atteintes à la santé mais pour « stimuler la prévention et les actions correctrices », et que « la prévention doit s'organiser sur l'ensemble du par-

cours professionnel » ; comme a été retenu le principe de l'inscription dans la loi « *des missions des services de santé au travail* », alors qu'il n'était fait référence précédemment qu'au médecin du travail.

Parallèlement au processus législatif qui s'est avéré long et incomplet, un gros effort a été fait dans le cadre d'une structure tripartite d'orienta-

tion et de concertation, présidée par le Ministre du Travail, le Conseil national d'orientation des conditions de travail (COCT). Il a été matérialisé notamment par la production de plans nationaux de santé au travail.

Les inégalités sociales produisent des inégalités de santé.

Source Institut National d'études Démographiques « En 2003, en France un homme âgé de 35 ans peut espérer vivre encore 43 ans, dont 28 indemne de toute incapacité, une femme, 49 ans dont 29 indemne de toute incapacité.

Les incapacités les plus sévères, impliquant éventuellement une situation de dépendance, n'occupent en moyenne que 3 années de vie pour les hommes, et 5 années pour les femmes.

Le nombre d'années vécue avec ou sans incapacité varie selon la catégorie professionnelle : En 2003, un homme cadre de 35 ans peut espérer vivre 47 ans dont 34 indemne de toute incapacité, un ouvrier de 41 ans, dont 24 ans sans incapacité.

Ces différences se renforcent avec l'avancée en âge : Après 60 ans, les ouvrières et ouvriers vivent en moyenne plus d'années avec, que sans incapacité et endurent plus d'incapacité sévères que les cadres. Au sein d'une vie déjà plus courte, les ouvriers passent donc à la fois moins de temps qu'eux avec des incapacités et des handicaps. »



Pour plus d'information : consulter le site internet
Comité régional Auvergne Rhône Alpes
[Www.cgtra.org](http://www.cgtra.org)