

# CONGRES 2009

## SANTE AU TRAVAIL

Facteur déterminant de la santé, le travail contribue au processus vital de l'individu en lui permettant de subvenir à ses besoins et d'avoir une reconnaissance sociale par l'expression de ses compétences au sein d'un collectif de travail.

En effet, les sans-emploi et les précaires qui subissent un processus progressif et violent de désociabilisation connaissent une souffrance entraînant des atteintes à leur santé importante (atteintes à la santé psychique et physique, incapacité à financer les soins du fait de la casse croissante de la sécurité sociale). *A titre d'exemple, 69% des précaires sont considérés en souffrance psychique quand ce chiffre est de 20% rapporté à la population totale (source UNPS – union nationale pour la prévention du suicide).*

Cependant, avoir un travail n'est pas non plus un critère suffisant pour parvenir à l'épanouissement et à la santé. Le travail est rarement un choix et une libération mais le plus souvent, majoritairement une nécessité et une source de souffrance morale et physique. *Ainsi, 54% des salariés se disent stressés, cet état s'accroît avec la crise financière actuelle (source Anact – Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail).*

Pour rappel, le mot travail vient du latin qui veut dire supplice, ce qui implique bien la contrainte et la pénibilité. Ainsi, l'intensification du travail, la charge mentale élevée et la dégradation des conditions de travail exposent les salariés à toujours plus de risques pour leur santé et se traduisent par un nombre croissant d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Au Conseil Général, comme ailleurs, la Direction a usé et use encore de nombreux prétextes pour modifier les conditions de travail :

- imprimer enfin un vrai rythme de travail aux agents (pour ceux qui ne le savaient pas encore, sous le règne de l'ancienne majorité, travailler au CG équivalait à être au club med !)
- rationalisation des moyens en situation de crise financière en développant des projets politiques à moyens humains constant notamment,
- adaptation aux besoins (de la population ou des élus politiques ?) modifiant les missions de service public,
- ...

Ces réorganisations incessantes (pour certains secteurs, la fréquence est pratiquement annuelle !), toujours imposées au personnel et le plus souvent de fait (sans passage au CTP) ainsi que les modifications des missions ont abouti à une dégradation des conditions de travail et à une situation quasi-généralisée de maltraitance dans les services.

Ce présent rapport a donc pour objectif de faire le point sur la thématique Santé au Travail depuis le dernier congrès.

## I – LES PRINCIPALES SOURCES D’ATTEINTES A LA SANTE

Différents facteurs sont responsables des atteintes à la santé des salariés dans le cadre de leur travail : les organisations de travail, les charges de travail, l’exposition à des produits dangereux (mutagènes, cancérigènes, irritants, ...), l’automatisation des tâches entraînant la répétition de gestes et l’apparition de Troubles Musculo-Squeletiques (TMS), la pénibilité favorisant les conduites addictives, les accidents de travail, etc. Bien évidemment, cette liste ne se veut pas exhaustive mais doit servir de support à la discussion et à la réflexion.

<b>SOURCES D’ATTEINTES A LA SANTE AU TRAVAIL</b>	<b>DECLINAISON AU CONSEIL GENERAL</b>
<p><b><u>Facteur organisationnel :</u></b> la définition et la mise en place d’organisations du travail inadaptées aux missions à réaliser entraînent la dégradation des conditions de travail et favorisent le stress des agents concernés</p>	<p><b><u>Exemple - Aide Sociale à l’Enfance :</u></b> La réorganisation de l’ASE a entraîné des modifications substantielles du contenu des missions et des conditions de travail des agents. Ainsi, les équipes, qui travaillaient autour des parents et de leur lieu d’habitation par rapport à un périmètre professionnel (périmètre d’action raisonnable), doivent dorénavant travailler en se basant sur le lieu d’habitation de la famille d’accueil (périmètre d’intervention élargi). Il en résulte une augmentation des temps de trajet, plus de fatigue, un stress croissant, une augmentation des risques routiers.</p>
<p><b><u>Effectif inadapté à la charge de travail :</u></b> Non remplacement des départs en retraite, développement de missions à effectif constant, non remplacement des congés maternité, maladie, des temps partiels, ...</p>	<p><b><u>Le service de médecine de prévention :</u></b> La collectivité refuse de recruter un 2<sup>nd</sup> médecin du travail (cf CHS de juin 2009), justifiant son respect de la réglementation en ayant passé une convention avec le service de médecine de prévention du CDG76. Cependant, ce partenariat permet seulement, en théorie, le respect de la visite médicale bisannuelle pour chaque agent. Ce partenariat ne permet pas ou ne facilite pas la mise en œuvre du travail de prévention par le médecin de prévention de la collectivité par l’analyse des organisations du travail, la reconstitution des carrières dans le cadre de l’exposition à l’amiante, l’analyse et le suivi des métiers à risques ou particuliers (mariniers, pontiers, ...).</p> <p><b><u>Entretien des locaux :</u></b> La quasi-disparition du personnel CG affecté à l’entretien a été organisée afin de développer la sous-traitance. En moyenne, là où deux agents travaillaient 6 heures chacun par jour, un agent en sous-traitance a aujourd’hui deux heures. L’entretien et l’hygiène des locaux ne sont plus respectés, les personnels affectés à l’entretien sont en difficultés.</p>
<p><b><u>Environnement professionnel :</u></b> Matériel inadapté ou inexistant, locaux inadaptés (superficie, température, luminosité, ...)</p>	<p><b><u>Bacs fluviaux - Nuisances sonores :</u></b> Il aura fallu attendre des mois pour que les mariniers qui connaissent au quotidien une exposition au bruit soient prochainement équipés de « bouchons à base filtrante », équipement pourtant déjà en place dans la collectivité au Restaurant administratif et à l’imprimerie.</p> <p><b><u>Bâtiment F :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problème de passage de câbles,</li> <li>- insuffisance d’accès à la lumière du jour,</li> <li>- isolation/climatisation inadaptées affectant le personnel l’été et l’hiver</li> </ul>
<p><b><u>Exposition à des produits dangereux :</u></b> Produits ménagers, acétone, produits phytosanitaires, amiante, gaz, ...</p>	<p><b><u>Bacs fluviaux, Agents des collègues - Amiante :</u></b> Déni de l’exposition à l’amiante de ces agents. Pour les mariniers, la CGT a obtenu lors du dernier CHS la reconstitution des carrières, actuellement toujours pas mise en œuvre par la Direction du personnel. Pour les ATOS, même combat ! La médecine de prévention ne peut exercer sa mission, la Direction du personnel ne lui en laisse pas les moyens !</p> <p><b><u>Personnel d’entretien et technique :</u></b> Le Document Unique d’évaluation des Risques Professionnels est toujours en cours d’élaboration, la Direction est en défaut de prévention (obligation depuis le 7/11/2002). Ainsi, l’ensemble des produits dangereux n’est toujours pas recensé et les formations pour une utilisation adaptée et sécurisée ne sont pas déclinées auprès de l’ensemble des agents concernés (c’est encore plus vrai pour le personnel d’entretien en sous-traitance).</p>

<p><b>Maladies professionnelles - TMS</b></p>	<p><b>Personnel administratif :</b> TMS du canal carpien lié au travail sur ordinateur (souris)</p> <p><b>ATOS :</b> TMS (tendinites, ...) en lien avec les fonctions de plongée, ... (matériel de plongée vieillissant et inadapté favorisant le développement des TMS – Le CG a octroyé aux établissements scolaires les moyens financiers pour changer de matériel. Reste à vérifier l'utilisation des fonds...)</p>
<p><b>Pénibilité :</b> La pénibilité de certains métiers conduit à des pratiques à risques aussi bien pour tenir physiquement et moralement (conduites addictives) que pour rendre faisable la demande de la hiérarchie (non respect des règles de sécurité pour gagner du temps entraînant des accidents de service, ...).</p>	<p><b>Pontiers de Fécamp - Conduites addictives :</b> Le travail est basé sur les cycles de marées (tous les 4 heures) avec un effectif insuffisant : gestion des temps de veille et de sommeil par les agents avec des existants (caféine) et des somnifères.</p> <p><b>Contractuels – Accidents de service :</b> Lors du bilan social rendu en 2007, il était constaté que les agents en CDD représentaient 2.5 fois plus d'accident de travail que les agents titulaires (plus de pression les poussant à ne pas respecter les règles de sécurité et à se mettre en danger).</p> <p><b>TOS – Accidents de service :</b> Les TOS qui représentent 20% du personnel du CG représentent 50% des jours d'arrêt maladie suite à un accident de service et 41% des accidents de service. Ces chiffres sont révélateurs de la pénibilité de leurs métiers.</p>

### **Remarques :**

- Le Document Unique n'est toujours pas finalisé (obligation depuis 2002). Cela démontre toute la place que la collectivité donne à la prévention en refusant d'affecter les moyens nécessaires pour que ce document soit fini dans les délais les plus courts possibles ! On peut d'ores et déjà se poser la question de l'actualisation annuelle par ailleurs, qui est aussi obligatoire, dans ces conditions ! Enfin, le Document Unique qui n'est pas encore finalisé, est pourtant mis à jour dans le cadre de la mise en œuvre du plan de prévention contre la Grippe A.
- Autre exemple de volonté de la collectivité de prendre en compte la question de la santé : depuis peu, les agents du CG ayant un handicap déclaré (et donc comptabilisé par la collectivité dans le cadre de l'obligation de tout employeur d'avoir au moins 6% de personnel handicapé, afin de favoriser leur insertion) doivent passer les examens médicaux relatifs à leur handicap sur leur temps personnel (facilité anciennement accordée par le CG). Pour rappel, la collectivité perçoit dans le cadre des embauches d'agents ayant un handicap déclaré des subsides afin d'aménager les postes, ... !

## **II – ACTUALITE ET SANTE AU TRAVAIL**

De nombreuses grandes questions concernant la protection sociale sont d'actualité. Le Gouvernement n'a cessé ces derniers temps de multiplier les attaques contre le système de protection social français :

- remise en cause de la bonification pour enfants pour le calcul des droits à la retraite des femmes,
- mise en cause des services de médecine du travail,
- Loi « Hôpital, patient, santé et territoire »,
- Baisse des prises en charge de la Sécurité sociale,
- Imposition des indemnités journalières perçues dans le cadre d'un accident de travail,
- ...

## LES RETRAITES

### Réforme FILLON

En 2003, une réforme portée par le Gouvernement de Chirac dans l'optique « annoncée » de sauvegarder la retraite par répartition (basée sur la solidarité intergénérationnelle), avait pour objectif réel de baisser les dépenses liées au versement des retraites. En effet, l'allongement de la durée de cotisation, couplée à une entrée dans la vie active de plus en plus difficile et tardive et des carrières connaissant des interruptions liées aux aléas de la vie et au chômage, ne permettront quasiment plus aux salariés de percevoir une retraite pleine.

Pour rappel, pour obtenir une retraite de la fonction publique au taux maximal (soit 75% du traitement indiciaire des six derniers mois d'activité), la durée de service et de bonifications est passée progressivement de 150 à 160 trimestres jusqu'en 2008 selon le tableau suivant :

<b>Année au cours de laquelle sont réunies les conditions d'ouverture des droits</b>	<b>Nombre de trimestres nécessaires à l'obtention d'une pension au taux maximal (75 % du traitement indiciaire)</b>
jusqu'en 2003	150
2004	152
2005	154
2006	156
2007	158
2008	160

À compter de 2009, cette durée de service et de bonifications pourra être majorée d'un trimestre par année pour atteindre quarante et une années en 2012, soit 161 trimestres en 2009, 162 en 2010, 163 en 2011 et 164 en 2012.

Si lors du départ en retraite, la durée d'activité est inférieure à celle prévue par la Loi, la pension perçue subira une décote. Le coefficient de minoration est appliqué à un taux de 0.125% par trimestre manquant. La décote augmentera progressivement pour atteindre 1.25% par trimestre en 2015.

### Où en sommes-nous aujourd'hui ?

Pourtant, malgré la réforme de 2003, le déficit du régime général finançant les retraites ne cesse de se creuser pour deux raisons principales :

- l'exonération toujours plus importante des cotisations sociales patronales au prétexte de réduire le coût du travail pour mieux « lutter » contre la concurrence internationale.
- L'augmentation du nombre de retraités (allongement de la durée de la vie et arrivée de la génération du papy-boom).

Par ailleurs, la crise participe à la baisse drastique des recettes des différents régimes suite à la suppression massive d'emplois (entraînant ainsi une baisse des cotisations) !

Pourtant, le Gouvernement n'a pas attendu la crise pour relancer la question des retraites. L'objectif premier est bien d'obtenir un affranchissement durable pour le patronat du financement de la protection sociale en général et des retraites en particuliers ! 2010 sera donc l'année de ce rendez-vous, reste à déterminer l'ampleur de la nouvelle réforme : portera-t-elle sur le recul de l'âge légal de départ en retraite, actuellement de 65 ans, ou une réforme de plus grande envergure sera-t-elle avancée ?

### La remise en cause du droit des femmes

Sous prétexte d'égalité entre les hommes et les femmes, la remise en cause des majorations des durées d'assurance (MDA) pour les mères de familles, qui représentent en moyenne 20% du montant des pensions des femmes qui en ont bénéficié, est à l'ordre du jour. Le principe retenu est d'accorder dorénavant automatiquement 1 an à la mère pour la maternité et de laisser le choix aux parents pour le bénéfice de la 2<sup>ème</sup> année de majoration.

Si l'ouverture d'un nouveau droit pour les hommes peut être envisagée, pour tenir compte d'une évolution sociale encore très limitée cependant (les enquêtes montrent que la participation masculine aux tâches domestiques et à l'éducation reste très minoritaire), peut-elle se faire au détriment des droits des femmes et d'un recul de leur condition.

En effet, malgré leur entrée massive dans la vie active ces dernières décennies, les femmes sont encore loin d'être traitées à égalité avec les hommes : salaires inférieurs de 20% en moyenne, carrières plus courtes, discontinues, temps partiels souvent subis (30% des femmes contre 5% des hommes). Ces inégalités se retrouvent dans la retraite et de manière amplifiée, l'écart constatée étant de 30 à 40% entre les pensions des hommes et des femmes. La moitié des femmes partant à la retraite sont au minimum contributif (590 € par mois) !

La remise en cause de cette majoration participera d'autant plus à l'aggravation de la situation des femmes et risque d'être source de conflits au sein des couples !

### Pénibilité

La question de la prise en compte de la pénibilité est toujours en attente. Le Gouvernement refuse les départs anticipés avec bonifications en lien avec la durée d'exposition du salarié ! Des milliers de salariés usés sont en attente et nombreux sont ceux qui sont, actuellement, dans l'incapacité de poursuivre leur activité professionnelle sans aménagement de poste, reclassement. Les employeurs rechignant à mettre en œuvre les reclassements, aucun choix ne reste aux salariés, autre que celui d'un départ en retraite anticipée... avec une retraite de misère.

Au Conseil Général, la multiplication des situations étudiées en commission de réforme confirme malheureusement cette situation (qui concerne plus particulièrement les agents de catégorie C et la filière technique).

En conclusion, les enjeux sont importants et essentiels pour l'avenir de l'ensemble des salariés ! Ce n'est qu'avec une mobilisation de tous basée sur des revendications portées par tous que la bataille des retraites et de la protection sociale pourra être gagnée !

## **LA SECURITE SOCIALE**

Dans le contexte économique actuel, le système de Protection sociale français a servi d'amortisseur aux effets négatifs de la crise. Et pourtant, au prétexte de sauvegarder ce système, le Gouvernement enclenche de nouvelles attaques qui pourraient remettre encore plus en cause les fondements de solidarité, permettant à tous d'avoir accès aux soins. ***Pour rappel : chacun cotise en fonction de sa capacité et peut recevoir des prestations en fonction de ses besoins !***

Il faut se rappeler que depuis la mise en place du modèle social français à la sortie de la 2<sup>nde</sup> guerre mondiale, par le Comité national de la résistance, le patronat s'emploie à le réformer pour le faire disparaître. En effet, les cotisations sociales constituent du « hors-salaire » (ou salaire indirect). Ces cotisations sont calculées en fonction des salaires versés et donc prélevées sur la valeur ajoutée créée par les salariés eux-mêmes. C'est donc une part du gâteau qui est soustrait au capitalisme financier et au profit au bénéfice de l'intérêt général. Les enjeux sont donc de taille !

### Les baisses croissantes des prises en charge de la SS

Quelques chiffres clés :

- en 1993, abaissement du taux de remboursement de 75% à 70%
- depuis 2004 et le parcours de soins coordonnés : le taux de remboursement est de 30% pour les récalcitrants
- déconnexion des remboursements du coût réel des prestations (montures et verres remboursés à 100% sur la base de 2.85 € pour les premières et de 2.29 à 24.52 € pour les seconds !)
- la création de forfaits et de franchises (forfait hospitalier, franchises de 1 € sur les consultations et actes médicaux depuis 2004)

A venir pour 2010 :

La hausse du forfait hospitalier (de 16 € à 18 ou 20 €), la poursuite de la baisse du remboursement de médicaments de 35% à 15% (aspirine, paracétamol, ...), la remise en cause de la prise en charge à 100% de affections de longue durée et la mise en œuvre de contrôles accrus sur les arrêts maladies, notamment sur les AM des fonctionnaires, bien que ces AM soient pris en charge par l'administration employeur et non l'assurance maladie !

Pour résoudre les déficits de la sécurité sociale, les mêmes vieilles recettes qui ont démontré leur inefficacité perdurent : baisse des prestations rendues aux assurés, moins de remboursement, augmentation des cotisations, nécessité de prendre une complémentaire, ...

et pour maintenir le déficit, les mêmes vieilles méthodes sont poursuivies : exonération des cotisations sociales pour les employeurs, création de rémunérations non soumises à cotisations (participation, intéressement), suppression d'emplois dans des entreprises bénéficiaires pour délocaliser, ... Ce sont au moins 15 milliards d'€ par an qui sont perdus pour la Sécurité Sociale !

***En résumé, il vaudra mieux être jeune, bien portant et riche à l'avenir !***

### La Loi Hôpital, patient, santé et territoire

Elle a été publiée au JO le 21/07/2009 et a pour objectif la privatisation de la santé.

Là où le service public sera en recul, le vide se traduira par une désertification sanitaire ou par le développement du privé commercial.

Toutes les missions publiques pourront être exercées par le privé, sachant que la rentabilité reste le principe fondateur des établissements privés. Cela entraînera la sélection des malades et des activités les plus lucratives.

Cette « privatisation » masquée s'accompagne déjà suppressions importantes d'emplois dans les hôpitaux (700 à l'Assistance de Paris, 600 à Lyon, 200 au CHU de Caen, ...), de fusion d'établissements publics sur une région et donc de l'éloignement des soins aux citoyens.

### Les services de médecine du travail

Dans un contexte où les pressions physiques et psychiques sur les salariés s'intensifient, les expositions aux risques se multiplient, les services de médecine du travail et de prévention ont un rôle essentiel à jouer, le projet de réforme du gouvernement, préparé par le patronat, a été refusé par les organisations syndicales ces derniers jours.

Ce dernier portait sur :

- l'espacement de la visite médicale à 3 ans pour les personnels non exposés à des risques spécifiques (impossibilité de détecter les risques émergents si il n'y a pas de visites régulières), la réalisation d'entretiens médico-professionnels intermédiaires par des infirmières, la non-prise en compte des salariés précaires, intérimaires, saisonniers...
- la remise en cause de la procédure de l'inaptitude
- la non-prise en compte du financement des services de santé au travail

Pour rappel, la médecine du travail doit avoir pour objet d'éviter l'altération de l'état de santé des travailleurs ! Ces services doivent jouer un rôle essentiel dans la prévention (connaissance approfondie des métiers et des conditions de travail) mais aussi dans la reconnaissance des expositions aux risques passées pour une prise en charge des agents concernés (ex : amiante, produits CMR, TMS...).

Cette reconnaissance des expositions et des conditions de travail est aussi essentielle car elle permet de lutter contre les accidents de travail masqués et les maladies professionnelles non reconnues, qui pendant ce temps grèvent le budget de la Sécurité Sociale au lieu d'être financés par les employeurs !

La CGT s'est de tout temps battue pour obtenir que les services de médecine du travail et de prévention soient indépendants et pour que le rôle et les fonctions de ses services soient clairement identifiés.

Au CG76, la CGT demande à ce que le service de médecine de prévention soit indépendant de la Direction du Personnel afin de lui permettre d'effectuer ses missions en toute objectivité et sans pressions. La CGT du Conseil Général demande aussi que ce service soit renforcé pour pouvoir réaliser ses missions de prévention et de suivi des personnel exposés à des risques spécifiques (mariniers et ATOS exposés à l'amiante, ...). Enfin, la CGT demande à ce que les missions du service de médecine de prévention ne porte que sur leurs missions de base ...une dérive est observée depuis quelques temps, où des permanences non statutaires sont demandées au personnel pour assurer les urgences et ne leur permettant plus de faire le travail de prévention.

*Pour information :*

Le gouvernement envisage la fiscalisation à l'impôt sur le revenu des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale aux salariés suite à un accident du travail.

Cette indemnité (qui n'est pas un salaire) est versée aux salariés par la branche AT/MP de l'assurance maladie en cas d'arrêt de travail suite à un accident du travail. Pendant les 28 premiers jours d'arrêt de travail, l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier de base, puis elle passe à 80 %. Fiscaliser ces sommes, comme le souhaitent les parlementaires UMP avec le soutien du gouvernement, reviendrait à les considérer comme un revenu.

Or ces sommes ne sont ni plus ni moins qu'une indemnité réparatrice d'un préjudice subi, préjudice qui met le salarié dans l'incapacité totale, pour une durée plus ou moins longue, de subvenir par lui-même à ces besoins essentiels.

De plus, cette réparation est loin d'être totale et satisfaisante et ne couvre en aucun cas l'ensemble des préjudices subis.

## **LA GRIPPE A**

La grippe A est contagieuse ! La rapidité de sa propagation sur les 5 continents en est l'illustration. Le risque de pandémie est envisageable et les moyens mis en œuvre se doivent d'être à la hauteur du risque pour les populations. Malgré tout, cela ne doit pas conduire à instaurer un climat de peur, ni être l'occasion pour certains industriels de flairer la bonne affaire, ni pour le patronat de pouvoir déroger au droit du travail facilement et sans concertation avec les organisations syndicales. En pareil cas, le citoyen peut se demander si on en fait trop ou si on ne nous dit pas tout !

Quel est le but du gouvernement : couper court à la rentrée sociale ? Permettre la remise en cause du droit de travail sous prétexte de pandémie grippale (télétravail, dérogations et modifications du temps de travail, des horaires, définition de missions prioritaires, ...) ?!!!

Au Conseil Général, comme dans les autres collectivités, des notes, des plaquettes d'information ont été éditées pour prendre les « mesures adaptées » du point de vue des directions. Rappelons que seul un passage en CTP et CHS peut permettre une modification de l'organisation du travail. Dans ce cadre, le plan de prévention et de lutte contre la Grippe A sera présenté lors du prochain CHS et nous pouvons déjà nous réjouir, le Document Unique d'évaluation des risques professionnels a enfin été mis à jour pour intégrer le risque pandémique... Document Unique, qui je vous le rappelle n'est toujours pas finalisé ni validé par les instances paritaires ! La grippe A permet donc des miracles.

Enfin, pour être plus sérieux, rappelons que les mesures qui peuvent être prises doivent être proportionnées et adaptées aux risques. Il s'agira donc d'être vigilant sur les mesures considérées comme prioritaires, les personnes désignées comme ressources, ...

### III – LES ACQUIS RECENTS EN MATIERE DE SANTE AU TRAVAIL

#### AMIANTE ET EXPOSITION A DES PRODUITS DANGEREUX :

##### Amiante

Depuis 2005 l'amiante est interdite dans toute l'Europe, interdiction intervenue après une longue lutte des syndicats et des associations de victimes et en France est interdite dans la construction des bâtiments depuis 1996.

Pour information, en France, l'Institut de veille sanitaire (InVS) a estimé en 2007 que 50% des artisans français mis à la retraite en 2004 ont été exposés à de l'amiante lors de leur vie professionnelle. Ceux qui ont fait l'objet de cette étude venaient des régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes, qui ne sont pas les plus industrielles. Ils travaillaient pour moitié dans le BTP, et pour le reste dans la réparation automobile, marine ou ferroviaire, la chaudronnerie, la ferronnerie, etc. Malgré la connaissance de la dangerosité du produit, la reconnaissance réelle des impacts sur la santé des salariés n'est pas aboutie puisqu'elle nécessite la reconstitution des carrières.

Au Conseil Général, il a fallu que la CGT insiste en CHS pour que la Direction accepte de reconstituer les carrières des agents ayant pu être exposés (mariniers et ATOS), mais il faudra maintenir la pression car les moyens ne sont pas donnés au service de médecine de prévention pour un vrai passage à l'acte !

##### REACH

Entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le règlement Reach (enRegistrement, Evaluation et Autorisation des substances Chimiques) couvre le contrôle de la fabrication, de l'importation, de la mise sur le marché et de l'utilisation des substances chimiques. Il vise les substances en tant que telles, ainsi que celles présentes dans les préparations ou dans les articles.

REACH constitue un tournant majeur dans la réglementation sur les produits chimiques industriels. Il aura un impact important dans les modes de travail des industriels producteurs, importateurs et utilisateurs de substances chimiques et des bénéfices importants sont attendus en termes de protection de la santé humaine, qu'il s'agisse des consommateurs ou des travailleurs, et de l'environnement.

Tableau 1 Estimation des maladies professionnelles liées à l'exposition aux produits chimiques (%)

Type de maladie professionnelle	Estimation du % de cas liés à l'exposition aux produits chimiques	Proportion par rapport à l'ensemble des maladies professionnelles reconnues	Estimation du % de maladies professionnelles reconnues liées à l'exposition aux produits chimiques
Cancers	4 - 90* %	5 %	0,2 - 4,5* %
Maladies du système nerveux	2 %	8 %	0,2 %
Maladies de l'appareil respiratoire	36 - 89* %	14 %	5 - 12,5* %
Maladies de la peau	88 %	14 %	12,3 %
<b>Total</b>			<b>~18 à 30* %</b>

\* en incluant les poussières chimiques

Source : extrapolé à partir des données EODS, Eurostat, 2004

Avant REACH, 99% du volume total des produits chimiques n'avaient pas fait l'objet d'une évaluation des risques ! Globalement, la mise en œuvre de ce règlement est une véritable avancée mais des mesures complémentaires pour parfaire le système sont encore à prendre (une meilleure représentation collective des travailleurs dans les PME concernant les pratiques, renforcer le dialogue social par rapport à protection des travailleurs, renforcer la législation car les maladies professionnelles sont encore sous-estimées, ...).

Au Conseil Général, les progrès à faire sont aussi nombreux : les formations des agents relatives à une bonne utilisation des produits ne sont pas suffisamment développées (même si la Direction se félicite car le Département est la collectivité « number 1 » par rapport aux autres qui sont encore plus en retard !). Ne parlons même pas des personnels en sous-traitance ! (comme le personnel d'entretien des locaux !), ni des recherches de techniques utilisant moins de produits (gestion des accotements routiers par exemple !).

## **LE HARCELEMENT MORAL**

La loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002, intégrée à l'article L. 122-49 du Code du travail, dispose qu'« aucun salarié ne doit subir des agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

Entre 50 et 60% des plaintes pour harcèlement moral émanent des fonctionnaires. Les victimes se trouvent en majorité à l'Education nationale, dans les hôpitaux et dans les collectivités territoriales !

Les comportements les plus incriminés sont :

- l'isolement, la mise au placard, l'agression, le discrédit, les critiques
- les ordres contradictoires, la privation ou la surcharge du travail, les directives paradoxales, la mission « impossible »,
- les atteintes directes à la personne du fonctionnaire, à sa santé ou à sa vie privée.

La prévention des risques psychosociaux dans l'entreprise s'inscrit dans le cadre général de la prévention des risques, défini par l'article L 230-2 du code du travail. Ainsi, au Conseil Général, une cellule « risques psychosociaux » a été mise en place et un premier bilan a été présenté après un peu plus d'un an d'exercice lors du CHS de juin dernier. Si l'on peut se féliciter de l'existence de cette cellule, elle ne doit rien à la volonté de la collectivité mais répond à une obligation légale. Son montage le démontre bien, seuls les facteurs d'ordre individuels (difficultés relationnelles, fragilité personnelle) ressortent ! Les facteurs d'ordre collectifs comme les organisations de travail maltraitantes ne sont pas analysées ! Enfin, le manque d'indépendance de la cellule risques psychosociaux par rapport à la Direction du personnel ne favorise pas les interventions des agents auprès de cette cellule.

Lors du dernier CHS, vos élus CGT ont réussi à faire reconnaître par la Direction que le dispositif en place n'était pas représentatif de la maltraitance vécue au CG, puisque les facteurs d'ordre collectifs étaient niés, et la Direction a accepté enfin que la discussion soit réouverte : à nous de maintenir la pression par la mobilisation pour que ces discussions aient réellement lieu, prochainement et avec un vrai contenu !

## **CONCLUSION**

La Santé au travail est une thématique centrale de notre activité syndicale, elle concerne tous les domaines revendicatifs (salaires, retraites, conditions de travail, formations, organisation du travail, ...). Les sujets de travail sont nombreux et variés, ce n'est que par l'investissement de tous et la mobilisation de l'ensemble des agents que nous pourrons avancer face à la Direction du Conseil Général.