

Débat intervention de Nathalie FERON

Q : pourquoi n'y a-t-il pas eu de déclaration de maladie professionnelle pour ce cancer du sein chez une salariée travaillant la nuit ?

R : comme il n'y a pas de tableau de maladie professionnelle, son dossier sera traité en CRRMP après que le médecin conseil de la CPAM ait fixé une IPP après stabilisation de l'état de santé. Pour passer devant le CRRMP, l'IPP doit être d'au moins 25 %.

Q : qu'est ce que cela lui apporterait, la déclaration de maladie professionnelle ? On peut se servir de cet argument pour aider à la reclasser. Comme elle est soumise à plusieurs facteurs de pénibilité, si son IPP est supérieure à 10 %, elle pourrait prétendre à partir à la retraite dès 60 ans.

R : il y a un blocus au niveau de l'employeur qui préfère payer que de faire des améliorations de poste.

Q : par rapport à l'aménagement des portes, l'employeur ne veut rien faire. Il faut le mettre devant ses responsabilités et lui dire ce qu'il risque. Il y a des jurisprudences datant de 2011. Il y a faute inexcusable de l'employeur quand l'employeur connaît le danger mais qu'il ne fait rien alors qu'il y a des maladies professionnelles.

Q : il existe une circulaire pour rappeler l'obligation de sécurité et de résultat avec des risques de sanctions financières et aussi pénales en cas de manquement à cette obligation. Est-ce que le CHSCT était informé ?

R : oui, et il ne bouge pas. L'effectif de notre hôpital est de 2500 salariés.

Q : il y a quelques années, une enquête a été faite par l'INRS sur le coût financier très élevé des lombalgies pour les hôpitaux. Cela pourrait être un argument.

R : il y a ce qui est renvoyé par l'employeur à savoir que la pénibilité va être reportée sur les collègues. Il raisonne service par service. Si on raisonne à l'échelon de l'établissement, on pourrait trouver des tâches transversales qui diminueraient la pénibilité des autres salariés. Il faudrait accepter quelques créations de postes. Il y a des lois pour les seniors, des lois pour la pénibilité, des lois pour le handicap qui ne sont pas vraiment utilisées. Aujourd'hui, il faut que les salariés soient polyvalents, performants et à côté il y a un grand nombre de chômeurs !

Alain Carré : les stratégies mises en place et enseignées aux membres des CHSCT consistent à mettre le chef d'entreprise devant ses contradictions. Quand il pose la question économique, il y a 2 directives à lui opposer :

- La directive de 1989 qui stipule qu'on ne peut pas utiliser des considérations économiques dans ce cas là
- Le 2^{ème} principe,

C'est l'obligation d'adapter le travail à l'homme. C'est une technique de mise en tension de l'employeur. Il est en contradiction avec son obligation de sécurité et de résultat et encoure des pénalités. Dans le droit fil de ce que tu viens de dire, est ce que sa demande de mutation a pour origine la suppression des postes ? Si oui, il a une obligation d'adapter le travail à l'homme.

R : cette personne ne pouvait pas revenir à son poste à cause des postes.

Q : l'origine des TMS est plurifactorielle et il n'y a pas que les contraintes biomécaniques qui sont importantes. Quelle est l'organisation du travail ?

R : c'est la même organisation que dans les autres services. La seule différence de ce service ce sont les postes en suppression et il y a plus de TMS que dans les autres services. Malgré tout, le personnel a du mal à quitter ce service.

Q : est ce que le médecin du travail a besoin de plus d'arguments pour convaincre ?

R : je ne sais pas mais ceux que j'ai utilisés ne sont pas efficaces.

Q : est ce que 12 heures de travail, ce n'est pas de trop ?

R : ce temps de travail résulte d'un accord des salariés alors que le CHSCT était contre.

Alain Carré : on est typiquement dans ce cas-là. Le médecin du travail et même le CHSCT ont beau dire que 12 heures ce n'est pas le mieux, l'organisation syndicale poussée par les travailleurs peut accepter le marché. On est dans la négociation de la force de travail et puis l'on pense que les ennuis c'est pour les autres. Il y a la question économique, celle du salaire et celle de l'emploi et on ne peut rien dire par rapport à ça. Par contre le médecin du travail doit dire que 12 heures c'est trop pour la santé même si les salariés ne sont pas contents.

C'est parfois plus difficile d'argumenter du côté des représentants des personnels que du côté des employeurs.

Q : avec les 12 heures, c'est la place du travail dans la vie qui est posée. C'est aller moins souvent au travail. On est sur le sens du travail. On en est plus vite débarrassé. Il faut mener une réflexion sur ce type d'horaire car il y a des enjeux économiques.

R : il y a eu une réduction d'effectifs avant le passage aux 12 heures.

FIL ROUGE , M BROM

Sur l'intérêt du travail en commun, c'est plus facile de le percevoir quand on se sent impuissant car on se conforte en travaillant en équipe :

- En s'orientant vers des pistes juridiques
- En explorant toutes les pistes

C'est aussi l'occasion du passage indispensable par les représentants du personnel. Il faut réfléchir à la non prise en compte de la représentation du personnel dans les dispositifs sur la pénibilité.

Enfin, du côté de la ruse de métier, il est bon parfois de se souvenir que lorsqu'on travaille dans un grand groupe et que l'on doit argumenter pour l'employeur qui se trouve devant nous, il faut penser que celui-ci puisera dans nos arguments pour essayer de convaincre son conseil d'administration.

Tous les nouveaux textes qu'il s'agisse de ceux sur les services de santé au travail ou la pénibilité modifient l'exercice des professionnels de santé au travail, on entend dans les échanges d'aujourd'hui toutes les questions qui se posent, mais aussi le caractère inéluctable des choix à faire. Dans un tel contexte, il n'y a pas d'autre perspective que de travailler ensemble et collectivement, et de débattre pour coopérer.