

PERSPECTIVES

SANTÉ | ACTION | SOCIALE

CGT



**Comment
aimerions-nous
travailler ?
Parlons-en**



**CAMPAGNE NATIONALE
POUR ÊTRE BIEN AU TRAVAIL**



- 4** | POURQUOI CETTE CAMPAGNE ?
- 5** | LE TRAVAIL EN EQUIPES
- 6** | LES NOUVELLES TECHNIQUES DITES MANAGERIALES
- 7** | LES INCIDENCES DE LA PERTE DE TRAVAIL...
PLURI-DISCIPLINARITE
- 8** | INFLUENCE DU TYPE DE LIEU DE SOINS
- 9** | RÉCIT D'UN VÉCU
- 10**
11 | INTERVENTION DE LA CGT LORS D'UNE RENCONTRE AVEC DES DEPUTES UMP

ÉDITO

par Caroline FERREIRA

Comment aimeriez-vous travailler ? Parlons-en !



Pour ce premier semestre de l'année 2010, notre Fédération a décidé de mener une grande campagne nationale donnant la parole aux salarié-e-s de nos ét ablisements sur le thème du travail : « **Comment aimeriez-vous travailler ? Parlons-en !** »

Les professionnel-le-s de l' action sociale et de la santé nous disent régulièrement qu'ils ne se retrouvent plus dans le travail qui leur est imposé.

Les services se réorganisent sans qu'ils aient leur mot à dire. Les salariés ne sont pas des pions. Ils pensent, réfléchissent, de surcroît sur la question du travail, ce sont des experts qui pratiquent le travail au quotidien, dans la vie réelle.

Combattre l'exploitation de notre force de travail, défendre l'idée que le travail peut être source d'épanouissement et d'utilité sociale passe par la reconquête du débat sur son contenu, son organisation, par la confrontation des idées des uns et des autres pour reconstruire une vision partagée du travail avec des collectifs de travail, synonyme de complémentarité, de respect et d'entraide.

Le travail c' est nous. A nous de décider comment nous devons travailler.

L'ambition de la CGT, et de notre fédération, est de donner confiance aux salariés dans leur capacité à agir pour transformer le travail, pour qu'il ne soit plus souffrance, aliénation, mais au contraire bien-être et satisfaction. Bonne année 2010, bon travail syndical pour une CGT à l' offensive sur la question du travail et mobilisée pour le changer.

Le 1^{er} février se déroule la rencontre nationale de lancement de cette campagne fédérale dans le patio de la CGT à Montreuil.



Publication de la Fédération
de la santé et de l'action sociale
Commission paritaire n° 1010 S 06676

ISSN : 0299-0369

Tirage : 63 000 exemplaires

Directeur de la publication :
Nadine PRIGENT

Rédactrice en chef :
Cécile MARCHAND

263, rue de Paris - case 538
93515 MONTREUIL Cedex
Tél. 01 48 18 20 70

PAO : **CARRÉMENT COM**
Tél. 01 64 72 11 52

Impression :
RIVET PRESSE ÉDITION
Tél. 05 55 04 49 50

PERSPECTIVES



En 2009, l'OMS déclare que la France est le 3^e pays au monde (derrière l'Ukraine et les USA) où la souffrance psychologique au travail fait des ravages. Il n'y a pas de hasard, ce sont les résultats d'une volonté et d'une stratégie qui poussent le travailleur jusqu'à un point de rupture, et parfois au-delà, dans l'irréparable : le suicide. Les conséquences pour la santé sont donc considérables et se déclinent en toutes sortes de troubles plus destructeurs, les uns que les autres. La famille subit aussi ces effets.

POURQUOI cette campagne ?

Depuis plusieurs mois, les médias relatent la dégradation des conditions de travail dans plusieurs entreprises. Le secteur de la Santé et de l'Action sociale, moins médiatisé que France Télécom et Orange, n'échappe pourtant pas à cette situation.

Dans l'ensemble des établissements relevant de notre secteur, nous sommes tous témoins de l'intensification du travail qui est devenue, malgré nous, une règle, une norme dans nos établissements et dans notre société.

Il n'y a quasiment pas une réunion syndicale ou un tour des services sans que ce mal-être au travail ne ressorte, sans que ne s'exprime la souffrance de mal travailler, de la perte du sens de son travail.

Qu'est devenue la notion du travail « bien fait » ? Cette fierté du travailleur devant son bel ouvrage, fruit de son labeur, de son travail utile aux autres ?

Aujourd'hui, il apparaît que le travail n'appartient plus au travailleur, mais à ceux qui, sans scrupules, l'exploitent et en tirent profit...

La méthode est redoutable : elle est appelée « le management ». Ce terme anglophone vient de pays, où la déréglementation et la liberté d'exploiter règnent en maître. On sert cette expression avec ses accompagnements de protocoles, de certifications, de résultats, d'objectifs, de rentabilité, de sécurité...

Le système de management, visant à toujours augmenter la rentabilité, est basé sur :

- La casse des collectifs de travail,
- Une organisation du travail visant à individualiser, responsabiliser, culpabiliser,
- Des horaires de travail inacceptables,
- Un manque voulu de communication,
- Des rapports hiérarchiques fondés sur la menace,
- La mise en place d'un système d'évaluation avec des objectifs irréalisables,
- La non-reconnaissance du travail, de la valeur professionnelle, voire leurs remises en cause,
- Une pression constante sur un ou des salariés, et leurs représentants,
- etc.



PERSPECTIVES

Le travailleur est formaté, il est contraint de rentrer dans le moule sans fond de la productivité.

Mais les professionnels des établissements de santé et de l'action sociale peuvent-ils rentrer dans ce moule ? Travailler, avec et pour l'humain, relève d'une éthique, celle de la prise en compte des individualités, des besoins qui ne sont pas identiques d'un individu à l'autre.

Insidieusement, le travailleur finit par se retrouver en difficulté, car il n'arrive plus à supporter la pression qui pèse sur lui, et ceci, jusqu'à le rendre malade. Ce travailleur, c'est peut-être vous ? Est-ce la fatalité ? Est-ce inéluctable ? Pouvons-nous reprendre nos droits sur le travail, sur le bien travailler ? Le bien-être est un minimum.

C'est nous qui travaillons, c'est nous qui connaissons notre travail, c'est donc nous qui avons les solutions. Ce ne sont ni les « DRH », ni les psychologues du travail, ni les cabinets spécialisés qui vont modifier la cause du mal. C'est à toi, moi, nous, de nous réapproprier les valeurs de notre boulot et du bien travailler ensemble. Oui, c'est possible par nos actions et nos luttes. Le syndicalisme a été créé par les travailleurs pour s'organiser contre l'exploitation au travail, pour défendre son travail et se défendre.

LE MOMENT EST VENU DE SE POSER LA QUESTION DE « COMMENT AIMERIONS-NOUS TRAVAILLER » ?

Le moment est venu de défendre notre dignité de travailleur, de regagner la fierté de notre travail, que nous avons choisi, ou, que le hasard nous a fait rencontrer et y rester.

Notre Fédération de la Santé et de l'Action Sociale a décidé de lancer une grande campagne nationale, pour porter la parole des salariés sur l'idée qu'il ont de leur travail, sur ce qui n'est plus acceptable, sur ce qu'il faut changer et sur les propositions qui doivent en découler pour qu'ils puissent s'épanouir dans le travail, pour qu'ils en soient fiers.

Le titre de cette campagne est « Comment aimerions-nous travailler ? Parlons-en ! ». Un titre simple pour nous dire l'essentiel, pour susciter la discussion, libérer la parole et la créativité.

Cette campagne se déroule, à partir du premier semestre 2010, avec une grande initiative de lancement au siège de la CGT à Montrouil, le 1er février. Un(e) délégué(e) de ton établissement, ou au moins de ton département, pourra y participer, afin d'y recueillir les informations nécessaires pour faire vivre cette campagne dans ton établissement.

Les salarié-es, les syndiqué-es, toi, auront un rôle à jouer dans cette affaire, car sa réussite va dépendre de notre capacité à multiplier les espaces de rencontre sur les lieux de travail, au plus près de la réalité, dans ton atelier si tu es personnel ouvrier, dans ton bureau si tu es personnel administratif, dans ton service de soins si tu es membre d'une équipe soignante, etc.

C'est donc avec tes collègues directs qu'il faut engager le débat autour de trois questions :

- « **Comment travaillons-nous aujourd'hui ?** » ;
- « **Comment aimerions-nous travailler ?** » ;
- « **Que faudrait-il changer pour y parvenir ?** ».

Un compte-rendu écrit de cet échange, avec tes collègues, permettra à ton syndicat d'avoir un état des lieux fidèle de la situation, mais surtout, et c'est le plus important, des propositions à porter auprès de la direction, du Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)...

A partir de ces comptes-rendus, la Fédération élaborera une plaquette brochant les situations de travail pour chaque type de service, chaque type d'établissement. Et, ce qui est essentiel, permettra d'établir des propositions pour mener des batailles revendicatives fortes et gagner l'ouverture de négociations sur nos revendications, pour des luttes de conquête du « bien-être au travail ». Cette plaquette sera présentée en septembre à notre réunion nationale de rentrée (Comité National Fédéral – CNF) et à la presse.

Tous ensemble, par nos actions, nous pouvons changer les situations actuelles.

Alors à très bientôt

LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

Bien-fondé du travail en équipe

Dans la santé et l'action sociale, il n'est pas possible de travailler seul. C'est la raison pour laquelle on y travaille en équipe. Il est impossible de porter seul la souffrance du patient, de la travailler seul, quel que soit son statut (médecin, psychologue, infirmier, aide-soignant, éducateur...). La diversité des compétences et des personnalités permet au patient de se projeter au travers de plusieurs images et de les travailler ensemble.

Soigner « secoue », c'est s'utiliser soi-même comme outil de soin dans le transfert ou le contre-transfert ; c'est pourquoi il est important de travailler dans une équipe, qui se doit d'être rassurante et contenant.

L'équipe doit permettre l'expression de la parole, des souffrances, des mal-être et des bien-être. Une équipe « heureuse » dégage un climat chaleureux, un climat de confiance, où le sentiment d'appartenance est prégnant.

C'est sans doute le sentiment d'appartenance, à travers une culture partagée, qui va conditionner ce qu'il est convenu d'appeler « la bonne ambiance », facteur favorisant la participation et l'épanouissement de chacun à travers, et, pour l'équipe.

L'équipe a ses valeurs, ses codes moraux auxquels tous les soignants croient, adhèrent, ce qui fédère les agents et crée le véritable esprit d'équipe. L'identification à l'équipe, c'est sentir l'équipe comme la sienne, les réalisations de l'équipe, ses succès comme ses échecs, comme les siens. L'identification n'est pas soumission, dévalorisation, démission, mais, au contraire, elle est un moyen de satisfaction, d'acquisition de prestige et de valorisation.

TRAVAILLER EN ÉQUIPE, C'EST :

- Une communication dans toutes les directions,
- L'expression possible des désaccords et des tensions,
- La volonté de suppléance d'un membre défaillant,
- La connaissance des aptitudes, réactions, initiatives de tous les autres, par chacun,
- La division du travail, après élaboration en commun d'objectifs, en fonction de la tâche.



LES NOUVELLES TECHNIQUES DITES MANAGÉRIALES ET DE PERFORMANCE INDIVIDUELLE

Il y a, sans conteste, une évolution du métier de cadre, de son image, de son implication en fonction de ses missions actuelles et de son positionnement dans l'institution.

Il est à noter que cette évolution suit celle de la « gouvernance hospitalière ».

Auparavant, quand le pouvoir médical était prépondérant au sein des structures hospitalières, la cadre était, en quelque sorte, une « super infirmière », une référence absolue pour les soins pour les infirmiers, voire les internes de son unité. Aujourd'hui, il en va tout autrement. A la cadre surveillante, conseillère, référente, rassurante, accompagnatrice de l'équipe pluridisciplinaire, des patients et de leurs familles, s'est substituée une cadre, obligatoirement diplômée d'un Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS), avec ses missions évoluant dans un sens administratif. L'administration qui, telle l'armée, multiplie les directions et sous-directions à l'envie, et n'a de cesse de charger en tâches bureaucratiques les soignants, notamment les cadres.

Et les réunions !... Elles sont nombreuses, chronophages, souvent peu utiles dans le sens où rien ne s'y crée. Mais, elles entrent dans l'esprit actuel de nos institutions, où un bon cadre ou un bon médecin, est une personne qui participe aux réunions, sur tous les sujets possibles et imaginables, mais loin du patient, loin de son véritable objet, le travail clinique.

Ces réunions ont souvent pour but « l'amélioration de la qualité ». Qualité ? Quelle qualité ? Quand y a-t-il qualité ? Où y a-t-il qualité, lorsque des dizaines de personnes, réunies en cénacle, sont censées réfléchir, ensemble, sur les façons dont on pourrait peut-être améliorer le fléchage dans l'hôpital ou diminuer les temps d'attente des patients aux consultations ambulatoires. Patients qui, du coup, ne sont pas vus, puisque les médecins et les cadres sont en réunion...

Alors, évolutions managériales ou involutions du service rendu aux patients, involutions des conditions de travail des soignants ? Ces derniers sont « managés » par les nouveaux cadres, auxquels on fait croire qu'ils sont des managers alors, qu'en fait, ils sont devenus les supplétifs du pouvoir administratif.



Dans ces conditions, les équipes soignantes se sentent de plus en plus isolées, abandonnées devant les difficultés de prise en charge des patients par une hiérarchie qui n'a plus de soignante que l'appellation.

A défaut d'être soutenus et conseillés, les soignants sont, par contre, régulièrement « évalués » lors d'un entretien ad hoc. En effet, la plupart de ces cadres diplômés sont formés, dans les IFCS, à un management entrepreneurial priorisant l'évaluation, la statistique, les tableaux de bord... C'est-à-dire toute une activité administrative, bureaucratique, centrée sur les résultats (lesquels ?) et, non, sur les moyens, notamment bien sûr, humains. Une fois nommés, ils pourraient œuvrer dans n'importe quel contexte, à fabriquer des voitures, des allumettes ou des soins... On peut donc voir, là, l'évolution d'un monde hospitalier, qui passe d'une situation où des soins sont prodigués, à une « production » de soins. Cette transformation se fait au nom d'une vision libérale de la santé collective des citoyens, d'une rationalisation de l'offre de soins liée à des impératifs économiques, au détriment de la relation humaine, de la prise en compte de l'écoute de l'autre : patient, collègue, etc. Et donc, in fine, d'un soin de qualité. Dans ce cas, peut être employé ce terme de qualité signifiant, alors, qu'effectivement, on voudrait pouvoir proposer le meilleur soin possible au patient, tant d'un point de vue thérapeutique qu'humain.



LES INCIDENCES DE LA PERTE DU TRAVAIL EN COLLECTIF : PERTE DE LA SOLIDARITÉ D'ÉQUIPE

Depuis quelques années, le travail en équipe s'est gravement détérioré du fait, notamment, de la diminution des effectifs et de l'augmentation de la charge de travail, elle-même en pleine mutation. L'infirmier doit accomplir, non seulement, sa fonction de soignant, mais aussi bon nombre de tâches administratives sans cesse croissantes par la mise en place des protocoles, de l'accréditation, de la démarche qualité, etc.

La diminution des lits d'hospitalisation, l'augmentation de la file active conjuguées à la baisse de l'effectif soignant, mettent à mal le travail en équipe. La présence insuffisante d'infirmiers aboutit à un travail isolé de chaque intervenant (médecin, psychologue, infirmier, aide-soignant, ASH...).

Le temps de parole et de mise en commun s'en trouve donc diminué, voire annulé.

Ce mode de fonctionnement, de plus en plus fréquent, aboutit à une perte de solidarité d'équipe et priorise l'individualisme dans le travail et les relations, chacun se trouve alors enfermé dans son rôle propre et dans sa spécialisation.

● PLURIDISCIPLINARITÉ

- Dans une équipe, les différences de formation, de priorités, de techniques ou de méthodes, d'objectifs peuvent interpeller, choquer, déranger...
- La collaboration ne va pas toujours de soi : elle ne s'instaure que si les membres de l'équipe ajustent leur fonctionnement de manière complémentaire.
- Suivant les lieux de travail, certains professionnels sont en grand nombre dans leur équipe, d'autres sont plus solitaires.
- Le travail de chacun est indispensable, mais aucune approche n'est suffisante.
- Le travail en équipe pluridisciplinaire est une partie intégrante de l'exercice des professions sanitaires et sociales.
- Il est important d'instaurer des moments de rencontres entre professionnels, hiérarchie incluse, au cours desquels chacune et chacun parle, tente de donner du sens aux décisions, à son travail respectif, à son ouvrage collectif, pour éviter que chaque professionnel ait la sensation de n'être plus qu'un pion.
- La notion de pluridisciplinarité ne peut s'exercer que dans le cadre unique d'une mise en situation de prise en charge. Il va bien au-delà, en passant par le respect de la fonction de chacun et de sa différence.



*Il faut donc repenser
l'intégration et la
transmission des
savoirs, tant sur le
terrain que dans des
plans de formation.*

INFLUENCE DU TYPE DE LIEU DE SOINS SUR L'ORGANISATION

En santé mentale par exemple, se retrouve une diversité de métiers (infirmiers, éducateurs, psychologues, assistantes sociales, etc.), mais la communauté la plus importante reste celle des infirmiers. Cette profession a vu évoluer ses pratiques au cours de ces dix dernières années. Tout d'abord, le nouveau Diplôme d'État ouvre les portes des Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) à de nouveaux professionnels qui n'ont pas de formation spécifique en psychiatrie.

Il faut donc repenser l'intégration et la transmission des savoirs, tant sur le terrain que dans des plans de formation, et, notamment le tutorat.

Les territoires sont sectorisés géographiquement, les populations traitées varient dans des zones urbaines et rurales, contraignant à adapter le travail au tissu social environnant et à faire face de plus en plus à des situations de précarité.

Longtemps l'hôpital est resté le pivot des prises en charge. Mais, de plus en plus de structures extérieures se sont créées, multipliant les lieux de soins, sous la forme de Centres Médicaux Psychologiques (CMP), Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP), hôpitaux de jour et psychiatrie de liaison dans les établissements hospitaliers.

Cette diversité grandissante a donc vu les pratiques évoluer. La pluridisciplinarité des professions s'est accentuée, avec une incidence sur les organisations d'équipes mobiles intervenant sur plusieurs sites.

Le soin s'est recentré sur la personne, comme l'illustrent le développement du dossier unique du patient, la charte des droits du patient hospitalisé,

Le dernier décret de compétences infirmières confère à ces professionnels un rôle propre. Les infirmières deviennent de véritables actrices dans les soins, leur champ d'aptitudes est clairement défini.

Les nouvelles exigences, comme l'accréditation, la démarche qualité, et maintenant l'organisation en pôles, font de ces nouvelles infirmières des techniciennes et des gestionnaires du soin.

Leur responsabilité s'accroît dans l'organisation des soins, dans le respect et la mise en œuvre d'incontournables protocoles qualité.

Mais sera-t-on mieux soigné demain pour autant ?

Récit d'un vécu.

En 1985, j'ai commencé à travailler en qualité d'agent de bureau chargé de l'économat dans une Maison de l'Enfance, qui comptait 66 lits, accueillant des garçons en difficultés scolaires.

L'équipe était composée de trois agents et d'un directeur. Mon travail consistait à gérer l'établissement : l'intendance au niveau alimentaire, vestimentaire, l'organisation des colonies ou les transferts d'établissements durant la période estivale, les vacances scolaires.

Pour ce faire, il existait une coordination très importante entre les équipes éducative et administrative. Au sein de l'équipe administrative, chacun des trois collègues complétait l'autre. D'ailleurs, il n'était pas rare de travailler ensemble, pas seulement en termes de remplacements. C'était un vrai travail d'équipe où la complémentarité était vécue comme indispensable au travail de tous, et donc de chacun.

Le budget était élaboré par rapport au projet pédagogique, et ce, jusqu'en 1992. Ainsi, chacun apportait sa connaissance et se projetait dans son travail. A cette occasion, l'ensemble des personnels éducatifs, administratifs, techniques et ouvriers se réunissaient durant deux jours où tous les agents se retrouvaient. C'était aussi l'occasion de mieux se connaître par des moments festifs.

En 1985, un comptable effectuait des écritures manuscrites sur un grand livre. Dans le service public, la comptabilité analytique n'existait pas encore. Généralement, les trois administratifs travaillaient ensemble : l'un faisait de la facturation, l'autre l'imputation et le troisième passait les écritures sur le grand livre. Pour les achats, via les fournisseurs, le choix s'effectuait en équipe pluridisciplinaire (administratifs, cuisiniers, direction, éducatifs). Les agents se déplaçaient pour goûter diverses denrées. Au fil du temps, ces pratiques se sont perdues. Aujourd'hui, la réglementation est tellement normative, qu'il n'est plus imaginable de partir avec des collègues pour choisir des fournitures. En effet, de nos jours, tout ce passe par appel d'offres.

La complémentarité dans le travail devient plus difficile, car, au fil du temps, l'outil informatique a pris une place importante. Les méthodes ne sont plus les mêmes : il n'y a plus d'aide dans le travail mais, uniquement le remplacement de collègues.

En 2010, la Maison est intégrée à un établissement public de 1 000 lits, répartis sur tout le département. De ce fait, le travail d'anticipation n'est plus possible, nos tâches sont répétitives, spécifiques, pointues tant dans la gestion, que dans la comptabilité analytique. Pour autant, nous sommes reconnus dans notre professionnalisme, nous sommes devenus des factotums par l'évolution des nouvelles méthodes de travail, polyvalents certes, mais nous ne maîtrisons plus une tâche dans son intégralité. Par exemple, l'élaboration du budget s'établit entre le siège de l'établissement et l'organisme payeur, c'est-à-dire, le conseil général, ayant pour conséquence un budget au dessous des besoins de la structure, et au détriment des jeunes accueillis. Les relations et contacts avec eux s'en ressentent, ils nous considèrent comme « personne de contrôle ».

Autre exemple : la qualité des produits achetés : nombreuses sont les plaintes et critiques quotidiennes, car il n'existe plus aucune correspondance entre besoins et moyens.

Bien évidemment, chacun comprend la nécessité de réduire certains coûts, de ne pas dilapider l'argent public, de contrôler les achats.

Pour autant, le professionnel que je suis se sent aussi responsable aujourd'hui, qu'hier !! En revanche, je ne me sens plus considéré de la même façon, alors qu'avec les années, j'ai acquis une certaine expérience, des connaissances. Après 28 ans de service, en tant qu'adjoint administratif 1^{er} classe, je ne souhaiterai pas tomber dans la monotonie due aux tâches répétitives, ne pas être cantonné, cloisonné, mais être reconnu.

J'adore mon métier et je pense que le travail d'un administratif est tout sauf routinier, quand il est abordé de façon différente. Nous ne sommes pas de la main d'œuvre productive, rentable - termes généralement employés - mais nous sommes des collaborateurs, intermédiaires, complémentaires, entre l'éducatif et la direction, comme tout corps de métiers.



INTERVENTION DE LA CGT LORS D'UNE RENCONTRE AVEC DES DÉPUTÉS UMP



Daniel PRADA, chargé du dossier de l'assurance maladie et Jean-François NATON, conseiller confédéral chargé des questions de santé au travail, ont rencontré un groupe des députés UMP.

« Nous pensons que le travail devrait permettre de construire sa vie personnelle, celle de sa famille, de participer au développement de la société et de se protéger socialement des risques liés à toute vie humaine.

Nous ne voyons donc pas dans le travail un côté qui serait maudit.

Nous ne voyons pas dans le travail que de la souffrance. Cette dernière n'est pas une fatalité, mais cependant elle existe comme une réalité qui peut et doit être modifiée. C'est une réalité qui n'est pas toujours reconnue, malgré les inégalités d'espérance de vie, entre les différentes catégories socioprofessionnelles, ou entre les différents bassins d'emplois. En témoigne l'échec de la négociation sur la reconnaissance de la pénibilité au travail.

Le patronat a une responsabilité particulière en matière de santé au travail que lui reconnaît le droit social.

Il est donc interpellé.

Mais vous aussi, les parlementaires.

Les décisions prises par la majorité parlementaire, qui ont remis en cause la RTT et celles concernant le travail le dimanche, contribuent à accentuer les difficultés que rencontrent les salariés.

Trois constats :

1. Les suicides de salariés interviennent sur un fond de dégradation des conditions de travail et de vie. Nous considérons que celles-ci s'expliquent par la recherche de rentabilité à toujours plus court terme qui s'est nourrie d'une dévalorisation du travail sous la pression des actionnaires. Ils nous interrogent fondamentalement sur la place et le rôle du travail dans la société.
2. La législation est loin d'être respectée partout.
3. Les salariés n'ont pas, tous, des outils pour protéger leur santé.

QU'ATTENDONS-NOUS ?

Nous attendons déjà de celles et ceux qui font la loi, qui font le droit, qu'ils créent les conditions pour qu'il soit effectif, pour favoriser l'action qui va permettre de supprimer ou de faire reculer les risques professionnels. Dans un très grand nombre d'entreprises, le document unique qui identifie les risques professionnels n'est pas rempli, l'évaluation des risques n'a pas lieu.

Notre pays ne souffre pas d'un déficit de droit, de circulaires de décrets.

Il souffre du désordre social que provoque le non respect du droit, qui a un coût humain et financier important pour la collectivité.

Il faut donc créer un environnement fondé sur le respect du droit.

Trois actions peuvent y contribuer :

1. L'une, urgente, contre la sous-déclaration des accidents de travail (AT) et la non reconnaissance des maladies professionnelles (MP). Tant que les conséquences de mauvaises conditions de travail seront mutualisées et facturées à l'assurance maladie, leur banalisation perdurera. Il faut tendre à la vérité pour inciter et obliger les employeurs à des démarches de prévention.

2. La seconde, en poursuivant le travail engagé par les équipes de la Direction des Relations du Travail et de la CAT pour instaurer une tarification incitative à la prévention. Une telle tarification devrait tenir compte de la sous-traitance et de la responsabilité du donneur d'ordre afin de le dissuader de faire supporter la sous-traitance du risque à plus petit que lui.
3. Enfin, il faut renforcer les moyens des services du ministère pour suivre, accompagner, voire sanctionner si c'est nécessaire, les employeurs qui ne respectent pas le droit. Si les acteurs de la prévention, de la formation, de l'accompagnement aux changements, n'ont pas les moyens de répondre aux défis demandés, rien ne changera. Exemples : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), Institut de Recherche et de Santé (INRS), DRP, Institut National de Veille Sanitaire (INVS), Agence Française de Sécurité Sanitaire du Travail (AFSSET), Direction Régionale du Travail (DRT).

Concernant plus particulièrement les troubles musculo-squelettiques et les psychopathologies du travail.

Le ministre du travail a donné 4 mois aux entreprises de plus de 1000 salariés pour négocier la mise en œuvre de l'accord sur la prévention du Stress. C'est le lancement d'une dynamique qui doit être généralisée partout.

Cette dynamique pose plusieurs questions :

1. Les salariés, et leurs représentants syndicaux, doivent pouvoir disposer de droits, et donc de temps, pour pouvoir discuter de leur travail en particulier de sa finalité, de son contenu et de son organisation
2. Tous les salariés devraient pouvoir bénéficier de l'apport d'un Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) dans les territoires, par zone, par site... Aujourd'hui, le CHSCT n'existe que dans les entreprises de plus de 50 Salariés.
3. Donner des outils de compréhensions pour l'action passe aussi par des droits nouveaux pour les CHSCT.
4. Il faut s'interroger pour promouvoir des critères de gestion reconnaissant la qualité de la vie au travail et du travail lui-même.
5. Il faut moderniser les services de santé au travail. Une négociation vient d'échouer à ce sujet. Le ministère du travail doit reprendre ce dossier.

Le monde du travail a besoin de médecins et d'équipes pluridisciplinaires.

Il a besoin d'une meilleure organisation en territoires des acteurs de la prévention.

Il a besoin d'une gestion plus démocratique des services de santé au travail, d'un financement plus juste et moins opaque.

Nous avons proposé, dans cette négociation, que les Services de Santé au Travail intègrent la Sécurité Sociale. C'est une idée neuve qui permettrait de répondre à ces différents besoins.

Enfin, l'Etat doit être exemplaire. Il doit s'appliquer à lui-même ce qu'il demande aux autres.

Un accord sur santé et travail a été signé en décembre 2009 pour les fonctions publiques. Il ne serait pas acceptable que l'Etat tarde à le mettre en œuvre ».



Partenaire



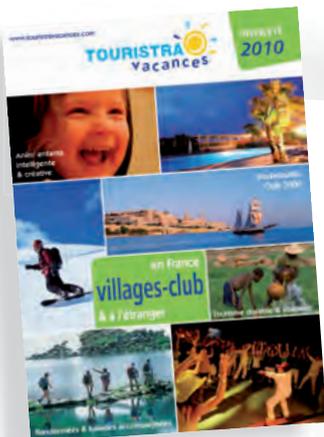
Partenaire privilégié de l'ANCAV TT

FAITES VOS VALISES
TOURISTRA VACANCES VOUS EMMÈNE
EN FRANCE ET A L'ETRANGER
 DANS PLUS DE **30** VILLAGES
 VACANCES



- Générosité
- Découverte
- Partage
- Loisirs
- Sports
- Animation
- Balades
- Convivialité
- Solidarité

Sodistour - Touristra Vacances. Agence de voyages LI 075 95 0515



**Associations et collectivités,
 contactez l'équipe commerciale Touristra Vacances**

- Paris : 01 44 83 43 99
- Lyon : 04 72 41 75 31
- Hagondange/Metz : 03 87 71 66 10
- Lille : 03 20 12 13 04

www.touristravacances.com

Réservations au **0890 567 567** (0,15€ la min)