

Les conditions de travail

Les conditions matérielles et morales d'exercice du travail ont d'inévitables répercussions sur la santé, sur la vie personnelle et familiale.

Bien que tous les discours gouvernementaux demeurent basés sur la qualité du service public, les politiques mises en œuvre s'attaquent à l'emploi public en le réduisant quantitativement mais aussi qualitativement. L'insuffisante considération accordée par l'Etat-employeur à ceux qui font fonctionner les services publics se lit dans la faiblesse des rémunérations, mais aussi dans des éléments destructeurs pour la santé : mise en concurrence des personnels entre eux, surcharge de travail, harcèlement.

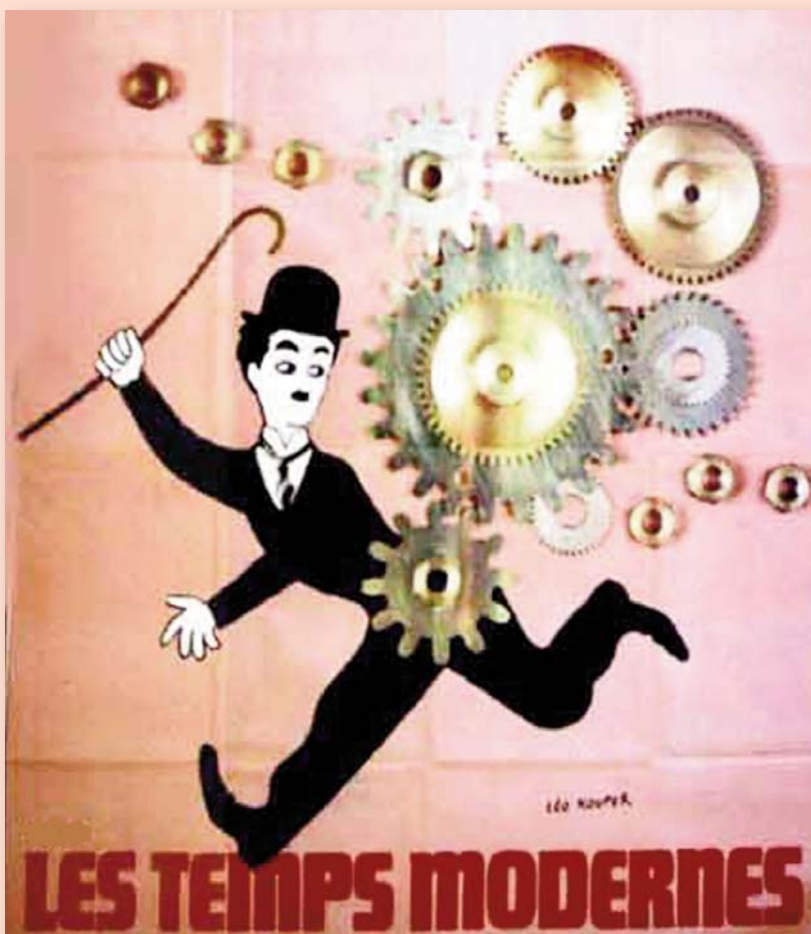
Les politiques de réduction de l'emploi public jouent évidemment sur les conditions de travail : elles induisent des surcharges de travail, des heures supplémentaires – parfois non rémunérées – qui deviennent même un instrument de « management », notamment par la mise en concurrence des personnels.

La Fonction publique et le service public, étroitement liés, sont mis à mal par la contractualisation croissante qui s'affirme bien sûr par la précarité mais aussi jusque dans la situation d'emploi des fonctionnaires titulaires.

Tout cela est générateur de stress, d'accumulation de fatigue. La précarité des situations professionnelles a bien sûr des incidences sur la santé.

Nos gouvernants font l'éloge de " ceux qui travaillent dur ", en relançant un néo-stakhanovisme dopé aux heures supplémentaires, aux jours de congé remis aux calendes grecques avec le compte-épargne-temps, évacuant du coup la question de l'augmentation des salaires.

En même temps, les problèmes de santé au travail ne peuvent plus être niés, et tandis que le ministre du Travail, Xavier Bertrand a organisé deux conférences nationales sur les conditions de travail en moins d'un an, le ministère de la Fonction publique et celui de l'Education, ont entamé des discussions avec les organisations syndicales sur cette question.



Les règles d'hygiène et de sécurité... en bref

Dans les administrations de l'Etat et leurs établissements publics, les règles d'hygiène et de sécurité définies par le code du travail sont applicables, sauf modalités particulières définies par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par celui du 9 mai 1995.

Ces dispositions comportent les règles auxquelles doivent répondre les locaux de travail, les vêtements de travail et équipements de protection, des mesures visant à protéger certaines catégories de personnels, des mesures visant à la prévention des risques liés à l'exposition à des substances dangereuses ou à la réalisation de certaines activités.

Mise en œuvre et contrôle

Des agents sont désignés pour mettre en œuvre, sous la responsabilité du chef de service, les règles d'hygiène et de sécurité (ACMO).

Le contrôle interne est confié à des agents chargés de l'inspection : ils proposent toute mesure susceptible d'améliorer l'hygiène et la sécurité et, en cas d'urgence, les mesures immédiates qu'ils jugent nécessaires.

L'inspection du travail peut intervenir, soit pour des missions permanentes ou temporaires, soit dans le cas d'une situation de travail présentant un risque grave

pour la santé ou la sécurité des agents.



Droit de retrait

Le décret du 9 mai 1995 a étendu aux agents relevant du décret de 1982 le droit de retrait d'une position de travail présentant un danger grave et imminent pour la vie de l'agent ; sont exclues les missions particulières incompatibles avec l'exercice de ce droit.

Pour plus de précisions, se reporter à la Fiche pratique de "Convergences" n° 144 de décembre 2008 et au tableau ci-contre.

Formation

Les agents chargés de la mise en œuvre des règles de sécurité, ceux chargés de l'inspection interne et les membres des CHS reçoivent une formation spécifique. Une formation à l'hygiène et à la sécurité portant sur les précautions à prendre pour assurer la sécurité dans certaines circonstances de la vie professionnelle est assurée aux agents pendant les heures de service et sur les lieux de travail.

Médecine de prévention

Dans les administrations et établissements concernés, il

est créé un service de prévention, qui peut être commun à plusieurs administrations ou établissements et faire appel par voie de convention à la médecine du travail.

Le médecin de prévention agit sur le milieu professionnel. Il joue un rôle de conseiller dans des domaines précisément définis. Il est notamment associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité, il établit la fiche des risques professionnels.

Le médecin de prévention assure la surveillance médicale des agents.

Organismes compétents

Ce sont la commission centrale de l'hygiène et de la sécurité, les comités techniques paritaires et les comités d'hygiène et de sécurité.

Création des CHS

Il est institué obligatoirement un CHS central au niveau de chaque ministère, auprès de chaque CTP départemental ou régional. Des CHS locaux ou spéciaux peuvent être créés si la nature des risques le justifie et leur création est de plein droit lorsqu'elle est demandée par un CTP.

Composition des CHS

Ils comprennent des représentants de l'administration (5 pour un CHS central, de 3 à 5 pour un CHS spécial ou local) désignés par les organisations syndicales et le médecin de prévention.

Missions et fonctionnement des CHS

Le CHS (à défaut, le CTP)

- procède à l'analyse des risques professionnels,
- procède à une enquête pour chaque accident de service ou maladie professionnelle,
- suggère toute mesure pour améliorer l'hygiène et la sécurité,
- est consulté sur tous documents se rattachant à sa mission (règlement, consigne..)
- examine chaque année un rapport sur l'évaluation des risques et un programme de prévention que lui soumet son président (désigné par l'administration parmi ses représentants), ainsi que le rapport annuel d'activité du médecin de prévention,
- est informé des observations faites par les fonctionnaires chargés d'une mission d'inspection.
- Le CHS peut demander à l'autorité administrative de faire appel à un expert en cas de risque grave.
- Le décret définit les règles de fonctionnement du CHS, qui doivent être précisées par un règlement intérieur.

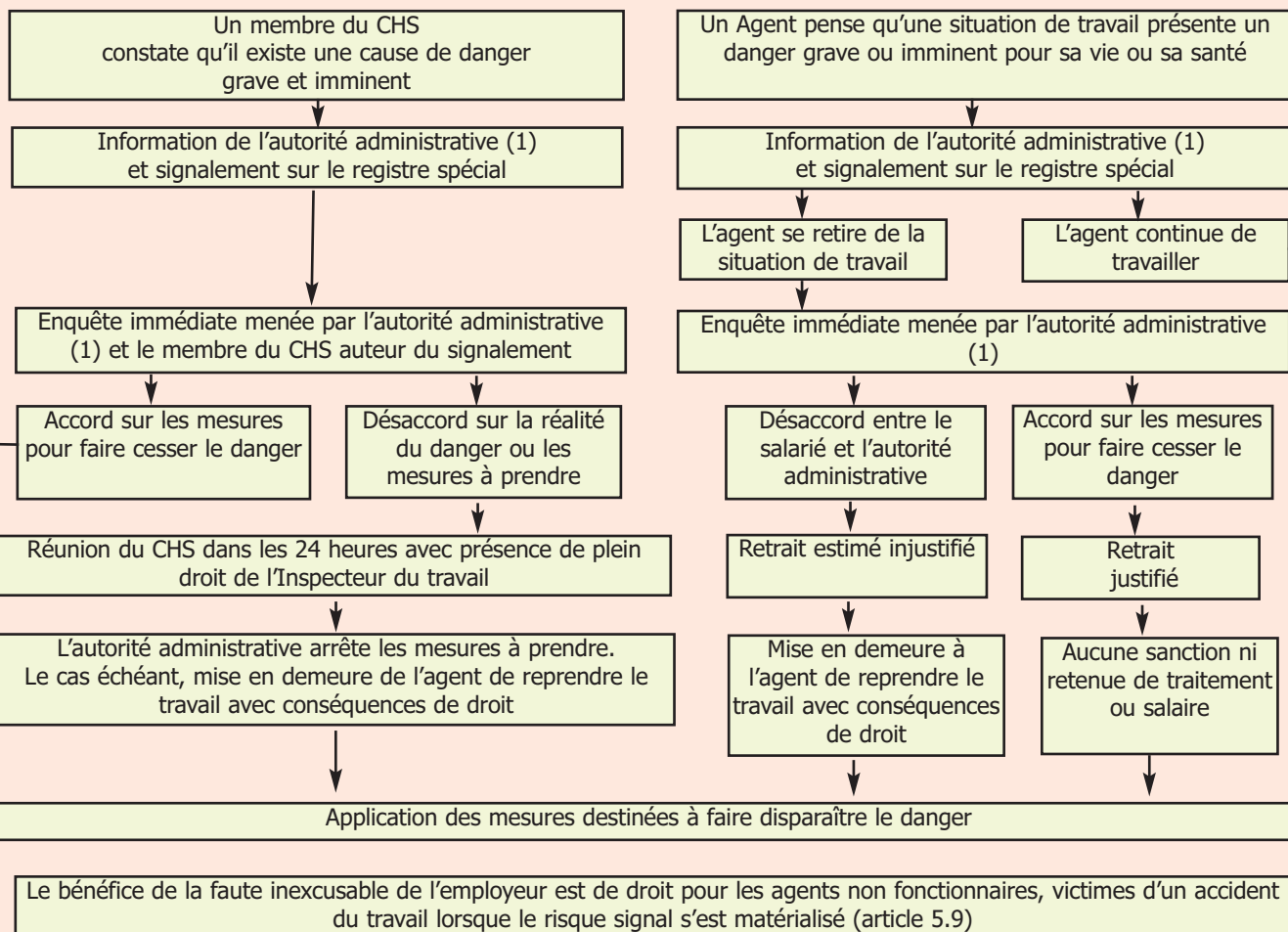
Textes :

Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995.

Circulaire FP/4 n° 1871 du 24 janvier 1996.

Circulaire n° 2000-204 du 16 novembre 2000 (désignation, formation et missions des ACMO dans les services déconcentrés et les établissements scolaires).

**Procédure d'ALERTE et droit de RETRAIT
en cas de danger grave et imminent**
Articles 5.6 à 5.9 du décret du 28 mai 1982 modifié



(1) Information souhaitable et opportune de l'autorité administrative ou son représentant.

Le rôle des représentants du personnel

Il est essentiel. La présence et l'intervention en CHS permet de soulever des questions qui resteraient ignorées et qui se font l'écho des préoccupations des personnels. Un sujet d'actualité : le wi-fi. Mais l'analyse et la prévention des accidents du travail, le respect des garanties des salariés protégés, sont aussi le quotidien de l'activité des CHS.

Il faut dire non aux surcharges de travail, montrer leur corrélation avec les maladies, refuser que les congés de maladie soient assimilés à de l'absentéisme.

La peur de ne plus être, un jour, à la hauteur, de se trouver face à des problèmes et des défis insurmontables, accompagne le vécu quotidien de nombreux salariés du privé et de la fonction publique. Le recours fréquent à des tranquillisants en est une indication.

Les « numéros verts », les « cellules d'écoute » mises en place par les administrations préservent les systèmes de management et visent finalement à faire accepter l'inacceptable.

La mise en concurrence affaiblit les collectifs informels de travail, alors que l'encadrement en se réduisant est plus consacré au management qu'à l'appui technique, et les salariés se retrouvent de plus en plus dans une situation d'isolement.

Il faut lutter contre le sentiment de culpabilité et d'échec personnel, recréer du collectif de travail. A partir de problèmes vécus comme personnels, interpersonnels, passer à la recherche de solutions collectives.

Les représentants du SNASUB dans les CHS s'y attachent. Vous pouvez les joindre en contactant votre section académique.

Les agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)

L'ACMO, dont l'action a un caractère pratique, doit essentiellement veiller à la connaissance et à l'application des règles. Il contribue aussi à proposer des mesures pratiques pour améliorer la prévention des risques. Il contribue à la recherche des solutions pratiques aux difficultés rencontrées, à l'analyse des accidents de service, participe à la sensibilisation et à la formation des personnels.

La fonction doit être rendue plus attractive.

Santé et travail

Le suivi médical

Les agents publics bénéficient d'un suivi médical par des médecins du travail.

Avant toute prise de fonction sur un nouveau poste, les agents sont soumis à un examen médical afin de déterminer s'ils remplissent les conditions de santé pour occuper le poste concerné ; il est procédé, le cas échéant, aux vaccinations nécessaires.

Les agents bénéficient tout au long de leur carrière, d'examen périodiques dont la fréquence varie selon les risques auxquels ils sont exposés.

Certaines catégories de personnels bénéficient d'une surveillance médicale renforcée : les femmes enceintes,

les travailleurs handicapés, les agents ayant bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée, les agents souffrant d'une pathologie particulière, etc...

Les agents bénéficient aussi d'un examen de reprise à la suite d'un congé de maternité, d'un arrêt de travail pour maladie professionnelle ou accident de travail ou d'un arrêt de travail d'au moins 3 semaines. S'il le juge nécessaire, le médecin du travail peut prescrire des examens complémentaires.

Lorsque l'état de santé d'un agent ne lui permet plus d'assurer ses fonctions de manière normale, le médecin du travail peut proposer à l'administration employeur des aménagements de son poste de travail ou de ses conditions de travail.

La médecine évolue... la jurisprudence devrait suivre

Une étude réalisée en 2007 par l'University College de Londres montre le rôle direct du stress au travail sur les affections cardiaques. Menée sur une cohorte de plus de 10 000 fonctionnaires britanniques suivie pendant douze ans, elle confirme l'augmentation du risque de pathologies coronariennes en raison d'une exposition chronique au stress professionnel. Elle montre surtout que le stress au travail, à lui seul, peut conduire à des accidents cardiaques, via les perturbations du système nerveux végétatif et leurs conséquences sur les capacités d'adaptation du système cardiovasculaire.

Après l'étude Interheart publiée en 2004, qui avait impliqué 52 pays et conclu à un doublement du risque d'infarctus du myocarde chez des salariés soumis à un stress permanent au travail, il n'est plus possible désormais de faire l'impasse sur les déterminants socioprofessionnels de ces pathologies. Comme c'est le cas pour les pathologies psychiques et les troubles musculo-squelettiques, il est temps de reconnaître le rôle joué par les facteurs psychosociaux du travail dans la genèse des affections cardiaques.

La jurisprudence administrative, qui ne reconnaît pas en principe l'infarctus du myocarde comme accident de service (en raison d'une absence de cause extérieure et soudaine) pourrait donc être conduite à évoluer.

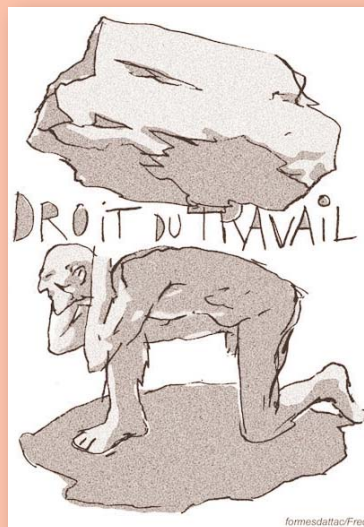
Souffrance au travail

Le management est souvent porteur de souffrance au travail. Le fait de se suicider sur son lieu de travail est significatif de cette souffrance.

Parfois des équipes de direction prennent fait et cause pour le harceleur. La victime adopte alors parfois des conduites addictives, peut se retrouver fragilisée et tomber malade. Prouver les comportements déviants est difficile lorsque les équipes de direction se refusent à aborder ces sujets.

La démarche se concentre souvent sur l'agent, en tant qu'individu, alors que la parole doit être donnée davantage aux collectifs de travail pour réfléchir sur la notion de travail et le sens du travail. La mise en concurrence des agents conduit à une trop forte individualisation. C'est l'organisation du travail elle-même qui doit être revue. Il faut cesser de considérer systématiquement l'agent en souffrance comme une personne fragile nécessitant un accompagnement et des soins. Les soins doivent être l'ultime recours, lorsque toutes les autres mesures ont échoué.

Des injonctions paradoxales (par exemple "travailler dans la coopération" alors que la réalité est la mise en concurrence) peuvent produire du stress et conduire à des situations dramatiques. Cela interroge directement les pratiques de management.



Les organisations syndicales participent largement au signalement des cas de harcèlement. Les représentants des personnels dans les CHS locaux ont un rôle majeur sur le terrain. Ce sont souvent les premiers interlocuteurs auxquels s'adressent les personnels en situation de souffrance, et leurs meilleurs défenseurs.

Les risques liés aux technologies

Amiante : une nocivité connue depuis longtemps

Les lésions pulmonaires résultant des poussières ont été l'une des premières questions abordées par la sécurité au travail, la lutte contre l'empoussièrement des ateliers ayant fait l'objet d'une loi dès 1893. La dangerosité de cette fibre a été mise en évidence au début du XXe siècle. Les affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante ont été prises en compte au titre des tableaux de maladies professionnelles dès 1945.



En France, ce n'est qu'en 1997 que l'amiante a été interdite totalement et les pouvoirs publics mènent des chantiers de désamiantage de bâtiments publics. Jusque dans les années 1990, l'amiante n'a été longtemps pensé que comme un risque encouru par des professionnels ayant été exposés à de fortes doses pendant leurs années d'activité.

Les industriels de l'amiante regroupés au sein du Comité Permanent Amiante se sont largement employés, en l'absence d'une volonté politique des pouvoirs publics, à sous estimer les risques liés à ce matériau.

La mobilisation du personnel de Jussieu a fait prendre conscience à l'opinion publique que l'amiante représente un risque sanitaire majeur. En cessant de n'être considéré que comme "un risque du métier", l'usage de l'amiante devient un scandale de santé. Des procès ont lieu entre industriels et ouvriers qui condamnent pour "faute inexcusable de l'employeur" devant les tribunaux des affaires sociales et sanitaires,

les entreprises qui ont « mis en danger » la vie de leurs salariés en connaissance de cause.

La France dénombre déjà plusieurs dizaines de milliers de décès liés aux fortes expositions à l'amiante et les prévisions en termes de mortalité sont de plusieurs milliers de décès d'ici 2030.

WI-FI : le principe de précaution doit prévaloir

Après le droit de retrait exercé par un agent et une pétition signée par un nombre important d'employés, la bibliothèque universitaire Sainte-Geneviève a décidé de débrancher ses bornes WIFI le 16 mai 2008. A ce jour, elles n'ont pas été rebranchées.

La BNF (site de Tolbiac), sur proposition du syndicat FSU-BNF, décidait, elle aussi, de renoncer au WIFI au profit de connexions filaires, dès mars 2008.

Ces débranchements ont lieu dans un contexte de débat national sur les effets des ondes électromagnétiques, comme l'illustre la parution du rapport « Bioinitiative » (septembre 2007), les résultats des recherches de l'université de Clermont-Ferrand (début 2008) et la publication prochaine du rapport international « Interphone ».

En décembre 2008, la mairie de Paris a décidé d'interrompre le fonctionnement de six points d'accès wifi dans des bibliothèques municipales, après qu'une quarantaine d'employés municipaux, sur la centaine de salariés que comptent ces six établissements, se soient plaints de troubles de la santé (maux de tête, fatigues, vertiges, nausées). Des experts de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET) tentent actuellement de déterminer les « raisons psychologiques ou techniques » (sic) liées à ce dysfonctionnement.

Négociation sur les conditions de travail

La négociation sur les conditions de travail des fonctionnaires, ouverte depuis juillet 2008, a pour objectif "d'améliorer la prévention des risques professionnels et la lutte contre ces derniers".

Les négociations portent notamment sur "un décloisonnement des approches entre fonctions publiques et avec le secteur soumis au code du travail". Le rôle des CHS en matière de conditions de travail pourrait être élargi.

Autres thèmes en discussion : une meilleure connaissance des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel, un renforcement des fonctions de conseil, d'inspection et de pilotage, et en liaison avec l'allongement des durées de carrière une mobilisation en faveur de l'emploi des seniors.

Travailleurs handicapés : des conditions de travail à protéger

Depuis 1987, tout employeur, public ou privé, dès lors qu'il emploie 20 personnes, est soumis au respect de l'obligation d'emploi définie à l'article L.323-1 du code du travail, à un taux minimum de 6 % de l'effectif total. Mais, outre que cette obligation n'est pas toujours suivie d'effet, l'intégration dans l'emploi dépend beaucoup de l'acceptation de l'altérité, notamment par la hiérarchie : respect du droit à la différence, mais aussi à l'indifférence...

Reconnaissance et intégration

La démarche de reconnaissance par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) permet une reconnaissance administrative de la situation et la sécurisation du parcours professionnel. L'avis d'aptitude médicale au poste de travail est rendu par le médecin de prévention qui apprécie la compatibilité et l'adaptation des conditions de travail.

Les CHS ont à connaître les questions relatives aux mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux travailleurs handicapés. L'inspecteur hygiène et sécurité (IHS) est compétent pour donner des avis sur l'adaptation des postes de travail. Il est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter le recrutement, le retour ou le maintien dans l'emploi des salariés handicapés.

Le correspondant handicap doit contribuer au respect des conditions nécessaires à la bonne adaptation de l'agent à son poste de travail et mettre en œuvre le partenariat avec les acteurs spécialisés et le service des ressources humaines, équipe multidisciplinaire de santé au travail (ACMO, correspondant handicap, assistant de service social, médecin exerçant la santé au travail, représentant de la GRH).

Le correspondant handicap veille à la bonne coordination, en liaison directe avec le chef de service et le collectif de travail, de l'accueil de l'agent handicapé et à son accompagnement. Il a un rôle d'aiguillon pour développer l'intégration et le recrutement.

Aides humaines et aides techniques

Il s'agit de permettre aux personnels en situation de handicap de bénéficier de conditions de travail adaptées par la mise en œuvre d'un processus de compensation à travers des aides techniques et/ou des aides humaines.

Procédure : le certificat du médecin exerçant la santé au travail pour l'administration concernée qui déclenche la procédure d'aménagement du poste de travail. Le médecin peut définir l'aménagement du poste ou demander l'assistance d'un ergonome ou

ergothérapeute pour procéder à une étude d'aménagement. Le comité médical et la commission de réforme sont de même habilités à faire des propositions.

Définition des aides techniques (norme ISO 9999) :

« Tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap ».

Les aides techniques sont des moyens permettant à une personne en situation de handicap de retrouver une autonomie et/ou de se maintenir dans son cadre de vie et dans la société. Avant tout, l'aide technique doit être un outil de compensation des incapacités au service de la personne handicapée. Les aides humaines: interprètes en langue des signes, transcripteurs, accompagnants...

Financement : au-delà des budgets propres au service employeur, le FIPHP* propose un certain nombre d'aides.

Autres salariés protégés

Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Il peut également proposer des aménagements temporaires de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes.

Lorsque ces propositions ne sont pas agréés par l'Administration, celle-ci doit motiver son refus.

*Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique créé par la loi 2005-102 du 11 février 2005. Les recettes du fonds sont constituées par la collecte d'une contribution annuelle auprès des employeurs publics ne respectant pas l'obligation d'emploi.

