

États généraux de la santé des travailleuses et des travailleurs

Santé des travailleurs précaires, sous-traitants et privés d'emploi : les points forts

Lors des États généraux de la santé des travailleuses et des travailleurs, quatre ateliers ont porté sur la santé des travailleurs précaires, sous-traitants et des chômeurs.

Les constats

La précarité peut concerner la durée du contrat de travail ainsi que les formes particulières d'emploi. Elle concerne tout autant le secteur privé que la Fonction Publique. On peut même dire qu'elle est encouragée par l'État. Nous faisons le constat d'une tendance à la dualisation du marché du travail, sans que les frontières soient étanches entre emplois stables et précaires. Cette précarité affaiblit la capacité à réagir et s'organiser, à pouvoir connaître les risques et les contrôler. L'auto-entrepreneuriat se développe également de plus en plus : cela implique la subordination sans le salariat. Dans ce modèle, tout comme avec l'« uberisation » : les accidents de travail ne sont pas pris en charge. **La précarité (dont l'intérim fait partie) est génératrice de risques.** Le recours à des salariés précaires pour réaliser des tâches dangereuses permet d'ignorer leur dangerosité, or elle augmente même cette dangerosité puisque les salariés à qui elles sont confiées n'ont pas les ressources (individuelles, collectives, par les IRP) pour l'affronter. Les témoignages recueillis au cours des ateliers ont en effet montré que plus l'on est précaire et plus il est difficile d'exercer ses droits.

Du côté de la sous-traitance, on constate que celle-ci crée un rapport commercial à la place de la subordination. La sous-traitance, c'est l'externalisation du risque. **Avec la sous-traitance, les droits fondamentaux des travailleurs sont remis en cause.** Par la sous-traitance en cascade, le donneur d'ordres diffère ses risques. La prévention primaire, le droit d'alerte, le droit d'expression et de formation, l'intégration dans le collectif de travail sont refusés à ces travailleurs. Le pouvoir d'intervention des CHSCT des donneurs d'ordres reste théorique. La sous-traitance contribue également à l'isolement des travailleurs sous-traitants et la responsabilisation du donneur d'ordres est difficile à obtenir. Bien souvent, l'on constate que les plans de prévention des travailleurs sous-traitants ne sont ni efficaces ni « protecteurs » ou « applicables » en l'état. La responsabilisation du donneur d'ordres est difficile à obtenir : entre ce dernier et le sous-traitant, entre les utilisateurs et les employeurs donc, on se renvoie souvent la balle.

Concernant la santé des chômeurs, l'usure professionnelle peut expliquer l'état de santé des chômeurs, autrement-dit ils peuvent subir les répercussions des emplois précédents en termes de santé. On peut se retrouver au chômage suite à des problèmes de santé. Chez les intérimaires, par exemple, on observe une réelle discrimination à l'emploi, en fonction de l'état de santé. Il faut appréhender cette question en maintenant une continuité entre le travail et le chômage, en s'intéressant aux parcours professionnels. Le chômage est lui-même source de souffrance, par l'exclusion d'un travail, d'une vie au travail, qui permettent aux travailleurs de se construire. Les situations de chômage comportent d'autres risques pour la santé des chômeurs. **Les témoignages ont montré que les chômeurs étaient particulièrement exposés au harcèlement et à la discrimination. L'accès aux soins médicaux (et aux droits) est également entravé.** Il convient avant tout de distinguer la possibilité de faire une consultation et l'accès réel aux consultations. Il faut d'abord en être informé. Puis la question de la disponibilité des soignants, médecins et de l'attente pour obtenir un rendez-vous, une consultation se pose. On constate notamment que les chômeurs n'ont pas accès aux arrêts maladie : ils ne les demandent pas ou ne les utilisent pas car le plus souvent les indemnités seront inférieures aux indemnités chômage.

Les propositions

Devant le constat de l'extension de la précarité et de la sous-traitance en cascade, les ateliers ont permis de formuler des propositions pour agir.

Concernant la santé des précaires et travailleurs sous-traitants, les pistes d'action débattues ont été les suivantes :

- **Militer pour l'interdiction des emplois dangereux aux précaires et travailleurs sous-traitants** (nécessitant un suivi médical particulier, une formation particulière, des protections collectives ou individuelles ou impliquant des risques d'accidents spécifiques : machines dangereuses, travail en hauteur...). Sur ce point, il faut débattre de la pertinence de la proposition : est-ce que cela n'exclurait pas de l'emploi des salariés déjà précaires ?
- **Exiger le suivi et la traçabilité des expositions professionnelles** pour tous les travailleurs précaires, au moins par métier exercé. La visite d'embauche ne suffit pas.
- **Responsabiliser les donneurs d'ordres** : cette responsabilisation ne s'obtiendra pas sans renforcer les liens entre les syndicats des donneurs d'ordres et ceux des sous-traitants. En ce sens, il faudrait également obtenir le suivi médical des sous-traitants par le médecin du travail du ou des donneur(s) d'ordres.
- **Renforcer et compléter les plans de prévention** : si ceux-ci ne sont pas applicables en l'état ou qu'ils ne garantissent pas la santé-sécurité des travailleurs, il faut alors refuser la sous-traitance.
- **Réorganiser la médecine du travail** pour qu'elle assure en priorité ses missions auprès des populations précaires.
- **Réaffirmer l'importance du travail syndical et du rôle des IRP** des entreprises utilisatrices et donneuses d'ordre et la nécessité de construire des communautés de travail avec l'ensemble des travailleurs d'un site ou d'une activité. Quelques luttes donnent de l'espoir : notamment celles menées dans l'hôtellerie contre la sous-traitance qui ont permis la réintégration des travailleuses et travailleurs dans les entreprises donneuses d'ordres.

Concernant la santé des chômeurs :

- **Garantir le suivi médical et la prévention/l'action avant l'inaptitude.** Les inaptitudes sont un échec du point de vue de la médecine du travail. Il est ensuite difficile de se « relancer » *via* Pôle emploi. Il est plus facile d'agir avant (quand la personne est encore en emploi) qu'après (quand elle est au chômage) (Médecin du travail).
- **Identifier et prévenir les risques liés à la situation de chômage** (harcèlement, maltraitance, confrontation à des démarches absurdes...).
- **Informier et sensibiliser sur les droits en termes d'accès aux soins.** Les médecins généralistes ont également un rôle très important. Mais dans ce cas, il faut bien comprendre qu'il s'agit d'un transfert des charges des entreprises sur la collectivité.
- **Instaurer un suivi médical des chômeurs et les précaires.** Il a été suggéré que les chômeurs soient suivis par le médecin du travail de l'emploi précédent la période de chômage. Ceci pose à nouveau la question de la réorganisation de la médecine du travail.
- **Travailler sur la continuité du lien social, de l'utilité sociale** et lutter contre l'isolement. Il existe de nombreuses associations (AC !, coordination des précaires d'Île de France...). Il faut remettre du collectif dans les dispositifs d'accompagnement qui individualisent.

Le droit à un emploi stable et décent pour tous, est la première exigence face aux effets du chômage et de la précarité sur la santé.

Enfin, pour sortir de l'isolement et de l'individualisme, il faut mettre en avant le collectif et le militantisme. Travailler ensemble sur le « pouvoir d'agir » permet de sortir de la médicalisation. Nous avons tout intérêt à créer des espaces ressources pour accueillir/rencontrer les travailleurs sur toutes ces questions.