

## Fiche n° 22 : Droit à la santé

### La CGT propose...

*Le droit à la santé tout au long de la vie.*

#### **La santé est un droit fondamental qui doit être garanti à tous**

La santé est un concept large, qui ne peut pas se réduire à une absence de maladie. Il est donc nécessaire d'avoir une approche globale de sa définition.

Elle suppose d'obtenir les moyens de construire son bien-être physique, psychique et social.

#### **La santé est un droit individuel et social**

La santé est une dimension fondamentale de la qualité de vie.

Pour y accéder, l'ensemble des droits fondamentaux doivent être garantis <sup>(1)</sup>.

La santé n'est pas acquise une fois pour toutes, mais doit être considérée dans une perspective dynamique.

Une altération de la santé du fait d'un amoindrissement des capacités physiques, psychiques ou physiologiques peut conduire à une situation de handicap et de perte d'autonomie.

La nature et le contenu des rapports sociaux sont déterminants pour construire la santé. Elle n'est donc pas uniquement une question individuelle et médicale et doit faire l'objet d'un débat social permanent.

#### **Pour une politique globale du travail et de santé**

Le travail est plus que le moyen de gagner sa vie. Il permet de se prendre en charge, de s'assumer, d'être relié aux autres et donc de s'épanouir et de développer sa santé.

#### **La prévention de la santé au travail est déterminante pour l'efficacité d'une politique de santé publique**

L'action publique doit reposer sur la mise en œuvre d'une politique de prévention, d'éducation et de promotion de la santé et de la dimension émancipatrice du travail, en lien avec les organismes de veille, de recherche, l'ensemble des services, agences, institutions et organisations syndicales.

(1) Voir repères revendicatifs, fiche 30.

Celle-ci doit imposer le respect de l'obligation de sécurité, de moyens et de résultat de l'employeur. Dans le respect de ce cadre, l'État doit aussi imposer des négociations sur la pénibilité du travail, la traçabilité des expositions, le suivi professionnel et post professionnel, et impulser les transformations nécessaires dans l'organisation du système en charge du travail et de la santé.

## **La garantie pour tous d'actions préventives et de soins de qualité**

Pour cela, il faut bénéficier d'un environnement sain, d'un suivi médical régulier et accéder aux meilleurs soins issus des dernières avancées des sciences et des techniques.

Toute atteinte à la santé imputable au travail, à son organisation et ses conditions ne doit pas être supportée par l'assurance maladie, mais par la branche AT/MP et doit faire l'objet d'une réparation juste à la hauteur des préjudices subis, à la charge de l'employeur.

## **Un service public de santé ayant pour obligation de garantir à l'ensemble de la population sans discrimination l'accès à ses services <sup>(2)</sup>.**

## **L'accès aux médicaments doit devenir un droit universel.**

### **CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI**

La qualité de vie : « *C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement.* » (OMS 1993).

Dans les pays pauvres, les pandémies progressent, des maladies réapparaissent, faute de pouvoir accéder aux médicaments trop coûteux et à cause du comportement irresponsable de certains industriels.

Depuis les années 1970, dans une logique de rentabilisation de la santé, les politiques ont réduit l'offre publique de soins et le nombre des professionnels en formation (numerus clausus médical, quotas d'entrée dans les écoles paramédicales).

Les désengagements de l'assurance maladie conduisent des personnes à renoncer aux soins faute d'en avoir les moyens.

Des médecins, tournant le dos à leur déontologie, refusent des bénéficiaires de la couverture maladie universelle et multiplient les dépassements d'honoraires.

Les écarts persistants d'espérance de vie liés aux catégories socioprofessionnelles rappellent l'impact des conditions de travail sur la santé des salariés exerçant des travaux pénibles. Les tendances observées depuis une vingtaine d'années sont celles d'une augmentation rapide et continue des troubles musculo-squelettiques et du développement des troubles psychosociaux. Elles sont liées à l'intensification du travail et à son organisation.

Le coût du mal travail est évalué au-delà de 4 % du PIB. Des dizaines de milliards d'euros sont engloutis dans une politique de réparation.

Alors que la plus grande mobilité des salariés nécessite de créer les conditions d'un suivi longitudinal et de la traçabilité des expositions, le système de santé au travail actuel n'a pas su évoluer et présente de graves insuffisances de conception, d'organisation et de résultat. Le compte pénibilité issu de la loi de janvier 2014 (à l'avenir très incertain) n'y répond pas davantage.

(2) Voir repères revendicatifs, fiche 30.

C'est au sein du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) que s'organise la concertation au niveau national. Les Comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) en sont le miroir au niveau régional.

Une « loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société française au vieillissement » est en cours de débat parlementaire. Elle entend favoriser le maintien à domicile par l'adaptation du logement, des aides techniques,

l'amélioration de l'APA. Cette loi modifie les instances existantes gérant l'autonomie. Les mesures qu'elle préconise sont alimentées par la CASA (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie) financée par les retraités payant l'impôt sur le revenu.

Elle va permettre des avancées mais contient aussi des insuffisances, notamment sur le niveau des aides.

## LES MOYENS POUR Y PARVENIR

L'intervention des salarié-e-s sur l'organisation, les finalités, les contenus et la qualité du travail doit s'accompagner d'une politique de santé priorisant la prévention en l'articulant avec la réparation des risques, des accidents et des maladies du travail.

La santé est une mission fondamentale de l'État qui doit mettre en œuvre une loi d'orientation et de programmation de santé publique et de santé au travail.

Avoir une ambition de santé impose de s'appuyer sur :

- un service public de la santé et de l'action sociale de qualité et de proximité ;
- un système de protection sociale de haut niveau fondé sur la solidarité, la répartition et l'égalité des droits pour tous <sup>(3)</sup> ;
- le développement d'une autre organisation du système de santé porté par une approche globale dans la réponse aux besoins des populations ;
- sortir d'une approche de santé centrée sur le curatif pour développer une véritable politique de prévention, d'éducation et d'information à la santé. Les services de prévention doivent être renforcés en gardant leurs spécificités pour couvrir l'ensemble de la population : services de protection maternelle et infantile, de médecine scolaire, centres d'examen de santé de la Sécurité sociale, de vaccination, services de santé au travail, psychiatrie de secteur...

Aujourd'hui, la mise en œuvre de réponses urgentes aux besoins croissants de santé est nécessaire, par :

- un plan urgence emploi/formation ;
- une véritable démocratie : il faut qu'usagers et personnels participent à la définition des orientations stratégiques ;
- une ouverture de négociations entre l'assurance maladie, l'État et les organisations syndicales représentatives sur le financement des établissements sanitaires et médico-sociaux pour sortir de la logique de recherche de rentabilité induite par la tarification à l'activité et mettre en place un financement lié aux besoins de santé prenant en compte le nombre d'habitants desservis et les indices d'âge, d'état de santé et de précarité ;
- la préservation et le développement des centres de santé (Sécurité sociale, mutualistes, municipaux...). Ils sont un moyen de lutte contre la désertification médicale et de permettre l'accès aux soins de tous, notamment en pratiquant le tiers payant social.

Le système de soins et de prévention, doit reposer sur une organisation du travail en réseau associant le système hospitalier avec les autres services et professionnels de santé et de l'action sociale. Pour les services de santé au travail l'impasse des réformes successives plaide pour l'intégration des SST (services de santé au travail) dans la Sécurité sociale.

(3) Voir repères revendicatifs, fiche 21.

## Reconstruire un maillage hospitalier cohérent

L'hôpital public doit affirmer une approche globale des besoins de santé et participer à la prévention, l'éducation et développer la recherche clinique et l'enseignement.

L'hôpital public doit rester le pivot du système de soins et la tête de pont du travail en réseau avec les autres services et professionnels de santé et de l'action sociale.

Sa principale source d'efficacité doit résider dans le bon fonctionnement du réseau de santé global.

Dans ce cadre, le secteur de l'hospitalisation privée ne doit pouvoir bénéficier d'un financement, tant en fonctionnement qu'en investissement, que dans le cadre d'un statut à but non lucratif.

## L'industrie pharmaceutique

Une autre forme de soutien à l'innovation que celle du système des brevets et de la propriété intellectuelle doit être mise en place <sup>(4)</sup> pour qu'ils ne soient pas un obstacle à la réponse aux besoins en matière de santé et d'alimentation. Au niveau international, l'ONU doit travailler à garantir un accès aux médicaments à l'humanité.

La recherche et la production pharmaceutique doivent échapper à la logique marchande et relever du contrôle social afin de satisfaire les besoins en santé et d'empêcher les conflits d'intérêts.

L'État doit renforcer les moyens de contrôle et de respect de la déontologie en matière d'autorisation de mise sur le marché.

## Les données médicales individuelles

Elles sont la propriété du patient ; aucune information concernant sa santé ne doit être communiquée sans son accord éclairé, plein et entier. Le projet de Dossier médical personnel (Dmp) peut présenter un danger s'il n'est pas la pleine propriété du patient qui doit en avoir la maîtrise et si le cahier des charges ne garantit pas une confidentialité des données optimale.

## Le droit à l'autonomie

L'autonomie doit être considérée comme un droit

au même titre que celui à la santé ou à la maternité. La société doit répondre aux besoins évolutifs consécutifs à l'allongement de la durée de vie, phénomène qui constitue un progrès social.

Elle doit agir pour anticiper la perte d'autonomie en faisant de la lutte contre les inégalités de santé et sociales une priorité.

Elle doit agir en matière sociale pour anticiper les changements ou ruptures (période entre la scolarité et le premier emploi, perte de l'emploi, départ à la retraite, veuvage, sortie de l'hôpital pour les personnes âgées) qui interviennent dans les parcours de vie et qui peuvent avoir des répercussions sur la santé et l'autonomie de la personne.

Quels que soient l'âge d'une personne, son handicap, sa situation sociale ou géographique, elle doit avoir des droits identiques à compensation d'un déficit fonctionnel pour lui permettre l'accès à la vie sociale. Les deux dispositifs qui différencient les personnes concernées par un handicap en fonction de l'âge (plus et moins de 60 ans) doivent donc être réunis.

Toute personne doit pouvoir bâtir un projet de vie.

Cela implique le respect de ses droits fondamentaux quel que soit l'âge, d'améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie, de faire évoluer la grille d'évaluation de la perte d'autonomie pour les personnes âgées.

Cela implique de pouvoir développer ses capacités d'autonomie (atelier de mémoire, de l'équilibre, d'activité physique...) et de pouvoir bénéficier d'un environnement (logement, transport...) permettant d'éviter l'isolement social.

Des droits pour les aidants familiaux de personnes en perte d'autonomie doivent être créés. La responsabilité sociale des entreprises et des services publics, quelle que soit leur taille, doit être engagée à l'égard de leurs salariés qui aident des proches en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Il faut agir sur les lieux de travail contre les discriminations dont ils peuvent être victimes. Les salariés aidants dont les situations vécues sont souvent très difficiles doivent pouvoir bénéficier de droits portant sur l'organisation du temps de travail, les congés, la formation professionnelle, le déroulement de carrière, afin de ne pas être discriminés.

(4) Voir repères revendicatifs, fiche 33.

Les aidants familiaux doivent pouvoir tous bénéficier d'un accompagnement social pour être informés et aidés dans leurs démarches.

Toute personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie doit pouvoir accéder à des structures médico-sociales à plein temps ou à temps partiel selon ses besoins et ceux de sa famille.

La création d'un grand service public de l'aide à l'autonomie en établissements comme à domicile avec du personnel formé, qualifié, correctement rémunéré, permettrait une offre globale et une coordination des acteurs intervenant dans le domaine médical, médico-social et social.

La perte d'autonomie et son financement doivent relever de la branche maladie de la Sécurité sociale. La CASA (Contribution additionnelle solidarité autonomie financée par les retraités) et la CSA (Journée de travail « gratuit » pour les actifs) doivent donc être supprimées.

Le syndicalisme représentant les retraités a toute légitimité pour siéger dans le Haut conseil de la famille et des âges de la vie, le Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, la Conférence des financeurs.

Le traitement de l'accueil en établissement et de son financement doit être rapidement l'objet d'une loi conformément aux engagements du gouvernement.

### **Une maternité pleinement choisie et protégée**

Le droit à décider d'avoir ou non un enfant doit être respecté et la loi sur l'IVG pleinement appliquée, par la prise en charge à 100 % des moyens de contraception, par le renforcement de l'éducation sexuelle en direction des jeunes, par l'amélioration du nombre et de la qualité des centres d'accueil et d'interruption de grossesse, et l'allongement du délai légal de pratique de l'IVG.

De même, pour les couples qui rencontrent des difficultés pour avoir un enfant, les moyens de traitement de la stérilité et de la procréation assistée doivent être pris en charge à 100 % par l'assurance maladie.

Pour mener à bien une grossesse et accueillir dans de bonnes conditions leur bébé, les femmes doivent disposer d'un congé de maternité d'au moins vingt-quatre semaines. Pour les métiers à risque, la période de congés prénatale doit être allongée et les futures mamans faire l'objet d'un suivi par la médecine du travail. L'examen prénatal mensuel doit pouvoir être pris sur le temps de travail et l'aménagement du poste et des horaires de travail doivent être étendus.

### **La santé au travail : une obligation de l'employeur**

Le salarié travaille pour assumer sa place dans l'organisation de la société qui solidairement lui assurera de vivre son développement enfant et adolescent ainsi qu'après sa retraite. Le travail doit donc permettre au salarié de subvenir à ses besoins et ne peut donc conduire à altérer sa santé.

La médecine du travail doit voir ses moyens développés et son indépendance vis-à-vis du patronat garantie.

### **La prévention doit devenir l'objectif prioritaire**

La suppression des risques est l'objectif à atteindre. Les experts du travail sont les salariés. Ce sont eux les mieux placés pour parler de leurs conditions de travail et faire des propositions d'amélioration. Tous les salariés doivent avoir la possibilité de débattre avec l'employeur et entre eux de leurs propositions pour améliorer l'organisation, le contenu et les conditions de travail.

Un renforcement de l'activité de l'ensemble des structures territoriales et nationales, dont les ARACT<sup>(5)</sup>, sur la base d'une meilleure définition du travail en lien avec les acteurs du travail et de la santé, doit permettre d'agir avec efficacité pour la transformation des situations de travail réelles.

### **CHSCT : mieux les reconnaître et élargir leur champ de compétence à l'environnement<sup>(6)</sup>**

Instance majeure dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, ses compétences et ses moyens doivent être optimisés et élargis au champ

(5) Agences régionales d'amélioration des conditions de travail.

(6) Voir repères revendicatifs, fiche 20.

de l'environnement <sup>(7)</sup> et sa légitimité renforcée en lien avec les autres IRP <sup>(8)</sup>.

Octroyer au CHSCT et au CE un droit de veto dans le cadre des réorganisations et restructurations qui ont des incidences prévisibles sur la santé des salariés et des droits d'intervention pour mettre en place des missions en lien avec les services de santé (médecine du travail).

### **L'employeur doit être responsabilisé par l'obligation de réparation des préjudices subis par la victime**

Toute infraction à l'obligation de sécurité, au respect des règles et recommandations de la branche professionnelle, au bon fonctionnement du CHSCT, toute incitation à la non-déclaration des accidents du travail/maladies professionnelles doivent être fortement sanctionnées.

La, le salarié-e victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle doit être reclassé-e dans un emploi équivalent, son salaire et tous les droits afférents doivent être maintenus.

La réparation doit prendre en compte la totalité des préjudices subis avec l'extension aux éléments patrimoniaux (économiques) afin que la réparation soit juste. Elle doit courir tout au long de la vie du salarié.

Les retraités doivent pouvoir bénéficier à leur demande d'un examen médical annuel. Ce suivi post-professionnel doit être systématique pour tout accident de service ou maladie professionnelle.

Le caractère professionnel des maladies et l'imputabilité à l'employeur doivent être reconnus, y compris pour les retraités même si la maladie apparaît au-delà de la date de leur départ à la retraite.

Le risque accidents du travail/maladies professionnelles doit être réaffirmé comme à la charge exclusive des employeurs et des contrôles plus rigoureux de transfert sur l'assurance maladie doivent être effectués pour que la facture soit réellement à la charge des employeurs et non de la solidarité nationale.

La recherche, l'enseignement des pathologies professionnelles, dans les formations professionnelles médicales, paramédicales et sociales doivent être développés.

### **Enjeu de démocratie sociale**

Il s'agit d'instituer la santé au travail comme dimension du dialogue et de la négociation sociale.

(7) Voir repères revendicatifs, fiche 31.

(8) Voir repères revendicatifs, fiche 20.