

IRES entretien

AM Chartier CFE-CGC

Après ces deux présentations sur la qualification des travailleurs de deuxième ligne et l'analyse de la qualité de ces emplois, je vais faire un focus sur certains de ces travailleurs cités, le personnel soignant des EPADH, les employées du nettoyage de l'aide à domicile et les caissières dans les commerces de proximité. Il se trouve que je suis aussi médecin du travail et que j'ai eu un contact régulier avec ces personnes de 2^{ème} ligne avant, pendant et après le COVID. Tous ces métiers ont été fortement valorisés par la crise du COVID qui a mis en lumière leur importance. Ces métiers nous ont été présentés comme ayant peu de qualité d'emploi au niveau de la rémunération, du contrat de travail, des conditions de travail, RPS notamment, de la formation, des horaires et du dialogue social. Cependant cette valorisation existe aussi en dehors de cette période du COVID. Ces métiers ont tous une valeur ajoutée forte concernant le sens du travail. Le contact des aides ménagère ou des personnels des EPAH avec des personnes fragilisées procure une forte reconnaissance de la part de ces personnes. Ces salariés, à juste titre, se trouvent investis d'une mission indispensable. Les caissières à un moindre niveau ont leurs habitués, des personnes âgées et seules. Concernant les conditions de travail. Les contraintes physiques s'améliorent progressivement avec des aides à la manutention et le CDI est la référence du fait des pénuries d'emploi pour conserver un minimum d'attractivité.

En revanche les rapports avec l'employeur restent tendus. La mauvaise qualité de l'emploi se situe à ce niveau. Ces professions ont comme caractéristique un environnement financier contraint. Que ce soient les grandes entreprises gérant les EPADH qui ont des actionnaires à contenter, le département qui finance les aides à domicile ou le secteur concurrentiel et mouvant des commerces de proximité avec ses restructurations.

Cet environnement financier contraint est à l'origine de pratiques organisationnelles et managériales pourvoyeuses de RPS.

Il est donc licite de se poser la question de la financiarisation de la santé en général EPADH, cliniques, centres dentaires dont l'objectif unique est la rentabilité. Cette question éthique mérite d'être posée car elle est à l'origine de dépréciation de la qualité de l'emploi. Pour ce qui est du département c'est le rôle des pouvoirs publics qui est interrogé. Cette dépréciation du travail relève des conditions intrinsèques liées au financier (rémunération, formation, horaires).

Ainsi l'éthique et le sens du travail sont mis à mal dans les EPADH quand les couches et les biscottes sont rationnées, le temps passé pour la toilette, calibré et ne prenant pas en compte les besoins des résidents. L'organisation du travail pour l'aide à domicile ne prend pas en compte dans la rémunération du temps de trajet entre les 4 ou 5

personnes à visiter chaque jour. Les caissières ont vu leur travail changer avec l'organisation en caisses express où le client scanne ses produits lui-même.

La CFE-CGC œuvre pour l'amélioration de l'organisation du travail, la prévention des Risques Psychosociaux et la défense du management de proximité, pris en tenaille entre le top management qui impose des normes de productivité et la réalité du terrain des salariés en souffrance.

Comment mettre en lumière ces pratiques et faire avancer la prévention ? Chantal Pichot a exprimé la difficulté de l'action syndicale dans ces populations pour témoigner de leurs difficultés. L'autre intervenant recueillant la parole des salariés sont les services de santé au travail. Le colloque singulier avec le médecin du travail grâce aux visites obligatoires permet de suivre l'état de santé de ces salariés. Le médecin du travail est le seul à pouvoir attester du lien entre la situation de travail et l'état de santé des salariés, notamment dans le cas des Risques psychosociaux et cela parce qu'il se rend dans les entreprises.

Cependant l'attaque récurrente des pouvoirs publics et des organismes patronaux pour diminuer les rencontres obligatoires avec le médecin du travail ou l'infirmier, montre que le recueil des témoignages de souffrance au travail dérange. Ne plus recevoir les salariés au motif que la prévention primaire est la plus importante permet de faire taire ces salariés déjà peu écoutés.

En conclusion, après la rémunération et les conditions physiques de travail, les facteurs organisationnels en lien avec les facteurs de risques psychosociaux sont déterminant pour rendre une qualité d'emploi à ces métiers.