|  |
| --- |
| **FICHE QUESTION CHS-CT** |
| Date de la visite : 15/06/2015 | Atelier :  |
| Secteur : TOUS |
| Risque (s) : RPSLors du dernier bilan RPS présenté par le médecin du travail à la réunion du CHSCT du 31 mars dernier, il est finalement apparu que 41 personnes étaient en situation de RPS en 2014 et 12 depuis 2015. Comme l’a fait remarquer le contrôleur de la CARSAT, MR GARDERE, le point réalisé par le Médecin du travail ne concernait que de la prévention tertiaire. Hors, toujours selon les observations de Mr GARDERE, le rôle du CHSCT est de faire de la sécurité primaire selon quoi il fallait donc, soit réaliser une évaluation des risques, soit réaliser un diagnostic. Ainsi ce bilan uniquement fait par l’appréciation du médecin sans concours des membres du CHSCT n’a pas permis d’alerter celui-ci sur la base d’indicateurs objectifs de souffrance lui permettant de mettre en place un travail de prévention primaire dans lequel il s’inscrit de plein droit de par sa mission puisque le CHSCT doit procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail (art L4612-2 du cdt) |
| Question N°1 : Le bilan RPS met en évidence rien que sur l’année 2014, 41 personnes en situation de RPS, dont 21 ont été dirigées vers la hiérarchie, 2 vers le service RH et 7 vers des médecins, qu’advient-il des 11 personnes en situation de RPS non orientées ? Question N°2 : puisque le CHSCT est censé procéder à l'analyse des risques professionnels, comment expliquez-vous que les membres du CHSCT s’interrogeant sur ces cas recensés se voient toujours répondre par le médecin du travail qu’elle n’est pas tenue d’en informer les membres du CHSCT comme précisé dans le compte rendu du PV du 31 mars? Question N°3: De fait et alors que l’article **L4614-9 du Code du travail**stipule que **l**e comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail reçoit de l'employeur les informations qui lui sont nécessaires pour l'exercice de ses missions de même que selon le même article les membres du comité sont tenus à une obligation de discrétion, pourquoi aucune de ces situations n’est communiquée aux membres du CHSCT alors qu’elles pourraient l’ être sans que l’identité des individus ne soit révélée  et qui peut en informer le CHSCT?Question N°4 : Comment le CHSCT peut-il enquêter pour agir ou identifier les causes profondes de situations professionnelles dans un objectif de prévention primaire censé réduire ou éliminer les risques voire établir une cartographie des RPS avant l’apparition de leurs éventuelles conséquences néfastes sur la santé si à aucun moment celui-ci n’a accès à ces situations de RPS déjà connues par la médecine du travail voire la Direction ?Question N°5 : alors qu’une autre des obligations du médecin du travail est son devoir d’indépendance face à son employeur puisqu’il relève de l'Ordre des Médecins et est soumis au Code de déontologie médicale, comment expliquez vous que cette obligation **du secret médical** qui est l’argument systématiquement avancé aux membres du CHSCT entravant de fait l’information nécessaire à sa missions de prévention primaire, permet tout de même comme précisé dans le bilan, d’ informer les niveaux hiérarchiques et RH vers lesquels sont orientées les personnes ?(*Voir article 95 à 97 du nouveau code de déontologie médicale, décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 du Ministère de la Santé Publique*)  |
| Mesures de prévention proposées :  |
| Actions direction : | **AC****AS****Délai :** |