



Hygiène, sécurité et conditions de travail

Préserver la sécurité et la santé au travail Une orientation à impulser

Le CHSM réuni le 9 février a examiné la répartition des crédits 2005, la note d'orientation destinée aux CHS (elle devrait être adressée début mars) ainsi que le rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels. Concernant ce dernier point, la FDSU a pris acte de la volonté de la DPMA de réduire le décalage existant entre l'année d'étude (2003) et la date de présentation en CHSM (février 2005) de ce rapport. La DPMA s'est engagée à modifier le calendrier ainsi que le contenu du rapport pour qu'il fasse apparaître clairement les problématiques posées par les CHS. Un nouveau support sera présenté aux représentants des personnels en septembre. Rappel: il est essentiel que les CHS consacrent le temps nécessaire à l'examen de ce questionnaire qui reflète à la fois leur mode de fonctionnement et les sujets traités; de plus c'est à partir de l'exploitation de l'ensemble des questionnaires que le rapport annuel sur l'évolution des risques est élaboré.

Les crédits 2005 : 19 033 318 €

La FDSU a dénoncé l'absence d'évolution des crédits pour la 4^{ème} année consécutive alors que les besoins en la matière restent importants et que des obligations nouvelles s'imposent. Les CHS disposent désormais d'une enveloppe unique de crédits (de fonctionnement) ; 80% de cette enveloppe leur a été déléguée courant février.

En raison de la persistance des contraintes budgétaires, la note d'orientation insiste sur le fait que la totalité des crédits devra être engagée et mandatée avant la fin de l'année 2005. A signaler que pour l'année 2004 le taux de consommation des crédits s'est élevé à 98%.

Cette obligation de respecter l'annualité budgétaire, peut remettre en cause des méthodes de travail déjà bien rodées de certains CHS (actions menées dans un cadre pluriannuel voire cofinancées) ; le risque existe de vouloir consommer des crédits dans l'urgence sans réflexion préalable ou encore de faire financer par les CHS des actions relevant des directions.

Les militants de la FDSU devront être très vigilants sur cette question et nous tenir informés des dérives qui pourraient intervenir.

Un des moyens d'éviter ces dérives est de définir un véritable programme de prévention pour programmer suffisamment tôt les actions retenues.

L'enveloppe du CHSM

La dotation du CHSM pour 2005 est quasiment identique à celle de l'an passé, soit 303 300 €

Celle ci sera utilisée pour financer :

- La 2^{ème} et dernière phase de l'enquête épidémiologique à destination des agents ayant été en fonction dans l'immeuble amianté de Beaulieu à Nantes.
- des études ergonomiques (analyses du travail réel dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels ou assistance à la conception de logiciel) présentées par les directions:

DGCP : étude d'assistance à la création et à l'installation de l'atelier national d'édition (édition des imprimés actuellement réalisés dans les ateliers de traitement de l'information) qui devrait se situer dans l'agglomération lyonnaise.

INSEE : étude en ergonomie centrée sur les conditions de réalisation du travail au sein des équipes chargée du recensement de la population.

DGI :

- étude destinée à préciser les adaptations nécessaires pour rendre le portail métiers de Copernic accessible à tout type de navigateurs et en particulier ceux adaptés aux mal et non-voyants. La mise en œuvre de ce diagnostic sera financée par la DGI.
- étude portant sur l'amélioration de l'application Antilope (logiciel de gestion immobilière utilisé par l'ensemble des directions du ministère) dans 3 domaines: l'accessibilité handicapés, l'accueil et la sécurité incendie.

Si ces propositions n'ont pas suscité de désaccords de fond (à l'exception de quelques réserves de forme) il n'en n'a pas été de même de la proposition de la DGI portant sur les nuisances sonores pouvant affecter les agents travaillant en plateau!!

Le projet de la DGI consistait à compléter l'enquête de volumétrie réalisée sur 41 sites en novembre 2004 destinée à mesurer les nuisances sonores dues aux appels téléphoniques pour les agents travaillant en espace ouvert dans le cadre de la réforme CDI-Recette.

La DGI envisageait donc de solliciter le CHSM à hauteur de 150 000€ (pour un coût global estimé à 410 000 €) en vue de réaliser une étude sur les nuisances sonores et proposer des solutions ergonomiques afin de limiter ces nuisances dans le cadre des rapprochements CDI recette.

La FDSU a fait valoir que les problèmes pouvaient être résolus simplement (sans recourir à des études) en cloisonnant de nouveau les bureaux et en donnant des m2 supplémentaires aux agents!!

Nous avons mis en avant que la DGI portait l'entière responsabilité de la dégradation des conditions de travail des agents en s'obstinant à vouloir installer des espaces ouverts pour faire vivre sa réforme et en refusant dans le même temps d'écouter les arguments des représentants des personnels, des IHS et des médecins de prévention.

En revanche la FDSU a demandé qu'une étude ergonomique portant sur l'ensemble (et pas seulement sur les flux téléphoniques) des conditions de travail (environnement, poste de travail, outil informatique, tâches, organisation du travail, opérateur...) en plateau soit réalisée sur différents sites. Cette demande a été appuyée par la CFDT et FO.

L'enveloppe de la médecine de prévention

Elle reste identique à celle de l'année 2004 soit 1 million d'euros.

La note d'orientation précise que les crédits déconcentrés (637 000 €) sont gérés par les délégations départementales de l'action sociale et qu'en conséquence les crédits hygiène et sécurité ne peuvent financer l'équipement des centres médicaux en mobilier ou matériel médical. Il en va de même pour les dépenses de pharmacie; la note du 27 mai 2004 rappelle le redéploiement effectué en 2004 d'une partie de ces crédits (en 2003 les dépenses de pharmacie représentaient près de 35% du budget de médecine de prévention) au profit des examens complémentaires prescrits aux agents exposés à des risques professionnels. De ce fait les pharmacies sont désormais réservées aux postes spécifiques abritant des activités à risque où les agents effectuent des travaux dangereux.

Les orientations nationales pour 2005

Pour l'essentiel, les thèmes retenus pour 2005 s'inscrivent dans la continuité des actions arrêtées les années précédentes. La prévention des risques doit être une préoccupation constante des CHS, un des moyens d'y parvenir est:

- d'analyser les risques à partir des outils mis à la disposition des CHS (registres, rapports des médecins de prévention et des inspecteurs hygiène et sécurité, fiches de risques professionnels ...) dans l'attente de la réalisation du document unique.
- d'élaborer ensuite un programme de prévention avec comme objectif d'accroître la protection de la santé et la sécurité des personnels et d'améliorer leurs conditions de travail.

Rappel : les CHS ont vocation à débattre de l'ensemble des questions relatives à l'hygiène, la sécurité et aux conditions de travail des agents, indépendamment de leurs sources de financement.

◆ L'analyse des risques et leur évolution

- le document unique en cours d'expérimentation

Un décret du 5 novembre 2001 prévoit que l'employeur doit transcrire et mettre à jour, dans un document unique, les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs. Au travers du document unique il s'agit dorénavant d'évaluer les risques professionnels associés aux activités réelles du travail afin de répondre aux enjeux de la santé au travail.

Pour réaliser ce document il faut au préalable procéder à l'inventaire des risques, les classer et les évaluer et définir des actions de prévention visant à les réduire.

Un groupe de travail au sein du CHSM s'est déjà réuni à plusieurs reprises ; une première ébauche d'un document sur support informatique a été réalisée. Ce document devrait comporter trois volets :

- une approche par nature de risque et par site (fiche de site);
- une approche par les conditions de travail ;

- une approche par les situations de travail à risque (fiche de risques).

Les départements de Gironde et de Seine Maritime expérimentent la méthodologie retenue; le bilan sera présenté le 26 mai prochain.

- les fiches de risques professionnels

Le document de cadrage national des postes à risques établi sur la base de travaux engagés avec chacune des directions a été adressé aux présidents de CHS en avril 2003 ; il recense par métier, les nuisances et les contraintes pouvant être à l'origine de risques ou d'expositions professionnels et indique les mesures de prévention à mettre en œuvre pour réduire, voire supprimer les risques.

Le cadrage réalisé au niveau national doit être enrichi et complété au plan local par une analyse des situations et conditions concrètes et réelles de travail.

Il s'agit d'un outil d'aide à la prévention des risques professionnels qui doit faire l'objet d'une discussion particulière dans le cadre de l'examen du rapport annuel de la médecine de prévention.

Les militants de la FDSU doivent donc s'assurer que ces fiches ont été complétées et que les dispositifs de prévention (techniques, individuels et médicaux) ont été mis en œuvre par les directions concernées, indépendamment des sources de financement de ces mesures de prévention. Les actions de formation et d'information font partie intégrante des mesures de prévention.

Au cours du CHSM, la FDSU a demandé que les directions générales aient une politique en direction de ces personnels (à titre d'exemple nous avons cité les géomètres du cadastre, les agents des brigades de surveillance de la douane) notamment, en termes d'équipements de travail et de formation à la sécurité pour éviter l'hétérogénéité et les disparités qui existent sur l'ensemble du territoire; en effet certains CHS financent des équipements de travail (chaussures, gants, vêtements...), assurent une formation, d'autres pas estimant que cela relève des directions.

L'objectif étant de réduire (dans l'attente de pouvoir les supprimer) les risques encourus par ces personnels, il appartient aux directions de doter les agents des équipements de travail nécessaires à l'exercice de leurs missions et de les sensibiliser aux règles de sécurité. Cette demande doit être relayée par les militants de la FDSU.

C'est par un travail approfondi sur les risques qu'ils pourront être combattus à la source, et que les conditions de travail des agents pourront s'améliorer.

◆ L'amiante

Il s'agit d'un sujet particulièrement sensible au regard de la responsabilité des chefs de service et des médecins de prévention qui doit requérir toute la vigilance des membres des CHS.

▪ Le suivi médical des personnels exposés

Concernant le suivi médical des personnels exposés, la DPMA rappelle l'obligation pour les chefs de service:

- d'adresser, à chaque agent en activité ayant été effectivement exposé, une fiche d'exposition à transmettre au médecin de prévention pour que ce dernier puisse définir le type de surveillance médicale à mettre en œuvre.
- de leur remettre, à la cessation de l'exposition (changement de service ou retraite) une attestation d'exposition pour qu'ils puissent bénéficier d'un suivi médical post exposition ou post professionnel.

Les représentants de la FDSU doivent s'assurer que les directions concernées respectent bien leurs obligations en la matière et notamment que la DRIRE a bien communiqué aux médecins de prévention la liste des agents qui auront perdu leur emploi dans les centres de contrôle de véhicule du fait de leur privatisation et qui vont, pour la plupart d'entre eux, se retrouver dans d'autres directions du ministère.

▪ La surveillance en cas de travaux

La note d'orientation rappelle l'obligation des chefs de service quant à la surveillance qu'ils doivent exercer en cas de travaux portant sur des cloisons, planchers, plafonds, ascenseurs...répertoriés comme contenant de l'amiante. Se reporter en cas de besoin au guide amiante présenté l'an passé dans les CHS.

Dans un contexte où les réorganisations de services se multiplient (ce n'est pas fini) avec à la clé des travaux plus ou moins importants, les militants doivent être très exigeants sur le respect de la réglementation en la matière tant par les directions que par les entreprises intervenant sur les sites.

▪ Le dossier technique amiante (DTA)

Le décret du 13 novembre 2001 rend obligatoire la constitution d'un dossier technique amiante par les propriétaires de bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997. Le

DTA doit contenir plusieurs éléments: la localisation précise des matériaux et produits contenant de l'amiante, leur état de conservation, les travaux effectués, les consignes générales de sécurité...

Un document récapitulatif des consignes générales et le mode d'emploi du dossier technique sera présenté par l'IHS dans chaque comité. Il sera également mis en ligne sur le site intranet d'Alizé à la rubrique "conditions de travail".

Ce dossier doit être constitué avant le 31 décembre 2005 pour la grande majorité des bâtiments du MINEFI. Chaque CHS devra s'assurer qu'il dispose de l'ensemble des "DTA" pour la totalité des immeubles, que les directions soient propriétaires ou locataires.

◆ Les procédures avant travaux

Même si on peut noter une légère amélioration en 2003, il faut déplorer le fait que des travaux sont engagés sans consultation préalable des acteurs locaux que sont les médecins de prévention et les inspecteurs hygiène et sécurité.

La note d'orientation insiste une nouvelle fois sur la nécessité d'appliquer de façon rigoureuse les procédures à mettre œuvre en cas de construction, de réhabilitation ou de réorganisations, procédures rappelées dans une note adressée aux directions et aux présidents le 7 février 2003 (ce courrier est annexé à la note d'orientation).

Les militants doivent obtenir que les CHS soient informés des projets des directions, que les IHS et les médecins de prévention aient communication des projets de réorganisation ou d'aménagement des services pour qu'ils puissent émettre un avis autorisé conformément aux textes.

Toutefois il faut se rendre à l'évidence, le respect (en apparence) des règles et des procédures peut s'avérer insuffisant voire inopérant (au final on peut déplorer de multiples erreurs de conception qu'il faut ou faudra corriger par la suite) pour plusieurs raisons:

- les plans sont présentés soit prématurément, soit tardivement aux différents acteurs; le seul suivi est alors assuré par la direction concernée.
- les directions ne tiennent pas compte des avis formulés par les représentants des personnels, les inspecteurs hygiène et sécurité et les médecins de prévention car elles sont enfermées dans leurs contraintes de calendrier et de budget pour mener coûte que coûte les réformes dans les délais et les enveloppes.
- les directions n'ont pas la compétence technique nécessaire pour piloter des réorganisations aussi importantes.

Avant le processus de réformes décidées et imposées par les ministres successifs, les CHS étaient en mesure de suivre ces questions, aujourd'hui ils n'en ont plus les moyens, compte tenu de l'ampleur du mouvement.

Il n'en demeure pas moins que dans toutes les instances, les militants doivent continuer à être très présents sur les réorganisations/restructurations pour défendre notamment le volet conditions de travail.

Il faut notamment installer et faire vivre de façon systématique des liaisons entre CTP et CHS: les CTP peuvent saisir les CHS pour avis de toutes questions qu'ils estimeraient utiles dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité du travail et de la prévention médicale (art. 54). De même, les CTP peuvent être amenés à examiner les questions dont ils seraient saisis par les CHS.

Dans certains cas, il ne faut pas hésiter à faire appel à l'ergonome du ministère (suite au départ de Didier Jonathan, un recrutement est en cours) ou aux antennes immobilières de la DPMA.

◆ Les conditions de travail

Cette question est essentielle tant elle peut avoir des répercussions sur la santé des agents. C'est pour cette raison qu'elle doit être abordée dans sa globalité et associer l'ensemble des acteurs (médecin, ergonome, IHS). Sans nier les contraintes organisationnelles, techniques ou budgétaires qui peuvent exister, il n'en demeure pas moins que la réflexion doit porter sur les différents aspects de l'environnement physique du travail: mobilier, espace de travail, ambiances physiques (bruit, éclairage), organisation du travail, nature de l'activité ...sans oublier d'associer à la réflexion les agents concernés (cela va mieux en le disant).

Notre fédération estime que les directions et les CHS doivent continuer à s'appuyer sur le « dispositif ministériel relatif au travail sur écran » diffusé en 2001 qui associe une démarche et des recommandations. Mais il apparaît de plus en plus, que ces recommandations sont perdues de vue du fait notamment des multiples réorganisations structurelles des services, L'aspect conditions de travail se trouve bien souvent relégué au dernier plan. Il est vivement regrettable d'avoir gaspillé en peu de temps les objectifs que le CHSM s'était fixé.

Si ce document n'est ni parfait ni complet (il aurait du être prolongé par d'autres supports et s'accompagner d'un programme de formation des acteurs concernés) il doit cependant rester la référence pour une prise en compte de la dimension ergonomique dans les services.

◆ La sécurité électrique et la sécurité incendie

L'essentiel devrait avoir été fait dans ces deux domaines considérés prioritaires depuis la généralisation des CHS en 1991.

La note d'orientation rappelle l'obligation de vérifier annuellement (un délai de 2 ans peut être accordé sous certaines conditions) les installations électriques. A ce stade il est important de s'assurer que les directions ont bien souscrit un contrat avec des sociétés spécialisées pour remplir cette obligation comme elles le font pour les ascenseurs, les extincteurs....La note d'orientation rappelle que les vérifications, les contrats d'entretien ou de maintenance, les mises en conformité relèvent de l'entretien normal des bâtiments, et donc des crédits des directions.

Concernant la sécurité incendie, il est important d'effectuer sur les différents sites les exercices d'évacuation et de discuter au sein du CHS des comptes rendus qui doivent en être faits dans le but de résorber les dysfonctionnements constatés et d'améliorer la sécurité des personnes.

Pour faciliter la prise en compte au quotidien de la prévention des risques incendie et électrique, la FDSU invite ses militants à préconiser la mise en place d'actions locales d'information/sensibilisation à destination de l'ensemble des chefs de service qui pourraient être dispensées par l'IHS. C'est un moyen parmi d'autres pour obtenir le respect des consignes de sécurité et faire disparaître des rapports des IHS les nombreux commentaires portant sur ces manquements.

La formation/sensibilisation des chefs de service à ces questions est une revendication que nous portons au plan national mais elle n'a pas encore abouti.



➤ Informations relatives à la médecine de prévention

- 3 textes relatifs à l'organisation et à la mise en œuvre de la médecine de prévention, à l'exercice des fonctions d'infirmier(e) et à la doctrine d'emploi des assistants régionaux à la médecine de prévention ont été adressés le 13 décembre aux présidents des CHS et des CDAS. Ils sont également sur le site Alizé.
- Un 11^{ème} poste (sur les 16 existants) d'assistant régional à la médecine de prévention sera pourvu à Epinal au 1^{er} mars 2005. La FDSU a rappelé la nécessité de pourvoir tous les postes, sous peine de voir s'installer de véritables disparités entre régions.
- Un groupe de travail sur la médecine de prévention se tiendra le 12 avril pour étudier notamment l'impact des évolutions de la médecine du travail vers un concept de santé au travail sur notre dispositif interne.
- confronté à la pénurie de médecins du travail, le ministère pour pallier cette difficulté de recrutement a mis en place deux dispositifs qui devraient améliorer la situation:
 - reprise d'ancienneté à hauteur de 50% de l'exercice effectué dans le privé,
 - application du dispositif de reconversion des médecins de ville vers la médecine du travail (3 médecins ont pu être recrutés à ce titre en 2004).
- les visites de sites des médecins de prévention seront systématiquement suivies d'un rapport écrit comme cela se fait pour les IHS.

➤ L'insertion des personnes handicapées

La FDSU a obtenu la réunion d'un groupe de travail à la rentrée pour faire le point sur les politiques (et leur financement) menées à destination de ces personnels par les directions, la Cellule de recrutement et d'insertion socioprofessionnelle des personnes handicapées (CRIPH) et les CHS. Il nous paraît important de clarifier le rôle de chacun de ces intervenants d'accessibilité des locaux, d'aménagements des postes de travail...

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées sera bien entendu intégrée à cette réflexion et plus particulièrement 2 volets, ceux relatifs à l'emploi et à l'accessibilité, les lieux recevant du public devront être rendus accessibles dans un délai maximal de 10 ans.

➤ Le point sur les formations

- pour les ACMO : la formation initiale des nouveaux ACMO va se poursuivre en 2005.
- pour les agents des services du personnel des directions

Il s'agit d'une formation à la médecine statutaire et à l'articulation entre les différentes médecines de la fonction publique à destination des services gestionnaires de personnel. Elle se déroulera tout au long de l'année en 2005. Espérons que cette formation permettra de pallier les nombreux dysfonctionnements: fiche de liaison insuffisamment utilisée, absentéisme aux visites médicales....

Une plaquette d'information sur l'organisation de la médecine statutaire a été réalisée et les représentants des personnels siégeant dans les commissions de réforme en ont été destinataires. Ce document est par ailleurs sur le site intranet Alizé.

- pour les membres des CHS suite au renouvellement intervenu à l'automne 2004. Cette nouvelle action de formation sera faite en interne (par les IHS et les médecins de prévention) Elle s'adresse à tous les membres (administration et syndicats) des CHS et se déroulera en 2 temps:
 - une formation de base dite "tronc commun" d'une durée de 3 jours (2+1)
 - une formation de 2 jours sur des thèmes spécifiques en 2006

La FDSU a émis de fortes réserves sur la faisabilité d'une formation regroupant 2 départements (à l'exception de Paris/Ile de France) compte tenu du nombre de stagiaires que cela impliquera. C'est une question à évoquer localement. Par ailleurs il faudra que chaque comité insiste sur la participation de tous ses représentants, en insistant plus particulièrement sur ceux de l'administration qui lors des précédentes formations ont brillé (d'une façon générale) par leur absence.

➤ L'intranet hygiène, sécurité et conditions de travail

La FDSU a demandé la mise en place d'un site dédié aux membres des CHS pour mutualiser les pratiques et initiatives intéressantes en provenance des différents comités. La DPMA travaille à l'enrichissement du site intranet hygiène et sécurité : d'ores et déjà sur Alizé vous pouvez consulter les rapports annuels de l'ergonomie, de la médecine de prévention et des IHS, le guide amiante, les nouveaux textes relatifs à la médecine de prévention, à la médecine statutaire.....

L'équipe fédérale du CHS ministériel : n'hésitez pas à nous contacter

Léna Lainé SNUI 01 44 64 64 32	Michèle RAULT SNUI 02 99 40 63 42	Christine FAUQUET Solidaires-Douanes 06 20 85 21 52
Françoise MORBONTEMPS SU au TRESOR 01 43 56 31 41	Jean-Jacques Huet SUI 02 32 23 45 86	Alain Feuillet SUI 05 57 97 04 31
Gilles SARRABERE SNUCCRF 05 40 00 64 18	Olivier GERON Solidaires Douanes 06 67 97 67 03	

Calendrier des prochaines réunions

- **12 avril: groupe de travail « médecine de prévention »**
- **26 mai: groupe de travail « document unique » (bilan des expérimentations)**
- **5 juillet: CHSM**
- **date à fixer: mise en place des pôles sociaux et médicaux (annonce de N. Sarkozy)**