

### Les rapports de l'inspection santé et sécurité au travail et de la médecine de prévention

Les rapports<sup>1</sup> annuels (2011) de l'inspection santé et sécurité au travail et de la médecine de prévention ont été examinés lors du CHSCT M du 18 décembre 2012. Certes leur examen était très tardif dans l'année, mais cela ne nous a pas empêché d'en dégager quelques points forts pour renforcer la note d'orientation et préciser le contenu du débat que nous souhaitons mettre à l'ordre du jour du prochain GT santé au travail.

Ces deux rapports démontrent une fois de plus :

- que les questions de sécurité et de santé au travail sont encore loin d'être prises en considération par les différentes directions du ministère. **La culture du risque comme la culture de prévention ont du mal à se concrétiser sur le terrain.**
- que les conditions de vie au travail qui devaient être abordées dans toutes leurs dimensions physique et/ou mentale sont loin de l'être.

**Nous devons obtenir que la sécurité et la santé au travail soient considérées comme une mission essentielle parmi de nombreuses autres et non pas ce que l'on fait quand il reste du temps ...quand il en reste.**

#### Le rapport de l'inspection santé, sécurité au travail

Le rapport de l'année 2011 est une synthèse de l'activité des différents ISST. Il inclut également le rapport de l'agent chargé d'une mission d'inspection pour l'aéronavale mais ce dernier ne contenant que des données quantitatives sur l'activité en 2011 ne nous permet pas comme les années passées d'avoir une connaissance des réalités du terrain en termes de sécurité et de santé au travail.

Quelques chiffres autour de l'activité de terrain des 18 ISST: 601 visites de sites (642 en 2010), 83 (155 en 2010) dans le cadre d'une construction ou d'un aménagement.

32 % des visites ont été effectuées avec le Médecin de prévention, et près de 73% avec l'assistant de prévention. Si le nombre de visites avec le médecin est relativement stable, la forte progression des visites avec les assistants de prévention est à souligner mais doit continuer à progresser pour parvenir à une systématisation.

Dans l'hypothèse où l'assistant de prévention ne participerait pas aux visites faute de disponibilité suffisante, il faudrait en CHSCT faire un rappel au texte de leur lettre de mission qui prévoit qu'ils doivent accompagner le médecin et l'ISST lors de leurs visites de site et que la conclusion qui s'impose est d'augmenter le temps de travail de l'assistant de prévention.

#### ***Le non suivi des rapports et l'absence de réponses : exiger que cela change***

Le rapport souligne que « les ISST déplorent encore que trop peu de réponses soient apportées à leurs rapports de visite. Au delà de la réalité du suivi et des délais de réponse, se pose toujours la qualité des réponses apportées aux rapports. Les mentions « en cours » ou « à traiter » ne permettent pas à l'ISST d'assurer le suivi de ses préconisations, tel qu'il est demandé par la circulaire du 9 août 2011. L'inspecteur peut alors décider de l'opportunité de contre-visites permettant de mesurer l'évolution de la situation du poste par rapport aux précédents constats et contribuer à évaluer la portée de la fonction d'inspection sur le terrain. Mais compte tenu du plan de charge des ISST ...une contre visite ne peut être effectuée de manière systématique ».

<sup>1</sup> Les deux rapports sont consultables sur l'intranet ministériel Alizés à la rubrique « conditions de travail »

Contrairement à l'inspection du travail les ISST ne disposent pas de pouvoir d'injonction ni de sanction à l'encontre de l'employeur qu'est l'Etat, ce qui est totalement anormal et scandaleux.

Pour Solidaires cette situation est un véritable handicap pour rendre efficace l'activité de contrôle au sein des administrations. En présence d'un refus du politique de donner de véritables pouvoirs à l'inspection santé, sécurité au travail dans la fonction publique, nous devons réussir à imposer un véritable suivi des propositions et recommandations contenues dans les rapports de visite des ISST.

Ce n'est qu'en instaurant un suivi très régulier de ces recommandations c'est à dire à chaque GT ou CHSCT, en dénonçant les manquements aux règles, en interpellant les directions sur leurs manquements que nous les contraindrons au respect de leurs obligations en la matière et en leur rappelant la responsabilité pénale encourue par le chef de service tenu par ailleurs à une obligation de résultat.

***La même démarche doit être adoptée pour les rapports des médecins de prévention.***

### **Ce qu'il faut retenir du rapport**

Comme les années précédentes, les constatations relatives à la prévention des risques liés à la sécurité restent les plus nombreuses (55%) mais elles sont en augmentation, viennent ensuite les observations liées au manque d'hygiène des lieux de travail (près de 20%), celles relatives aux conditions de travail représentent près de 18% du total des observations en 2011.

#### **◆ La sécurité électrique et incendie**

- les ISST signalent un nombre élevé d'absence de vérifications annuelles ou de mises aux normes non réalisées pour des raisons budgétaires !!!!
- les anomalies relatives à la sécurité incendie restent les plus importantes et sont plus nombreuses en 2011, les augmentations les plus importantes concernent la signalisation et l'éclairage de sécurité (+33%), les dégagements et issues de secours (+29%), les consignes de sécurité (+16%).
- Le défaut d'organisation d'exercices d'évacuation a connu une augmentation de plus de 30% !

#### ***Extrait du rapport de l'inspection***

*« A n'en pas douter, il s'agit d'un réel défi car ces thématiques sont portées depuis longtemps sans que les réponses apportées ne s'inscrivent véritablement dans une démarche pérenne. ....  
.....Pour les ISST, le message ministériel sur ce point doit être encore fort car le développement de la culture du risque passe par des initiatives en terme de formation, d'information, d'instructions pratiques qui nécessiteront une implication forte à tous les niveaux utiles ».*

Sur ces questions fondamentales pour la sécurité des personnes et des bâtiments, Solidaires Finances ne cesse depuis plusieurs années de mettre en avant la nécessité de former et de sensibiliser les chefs de service aux différentes obligations (vérifications, exercices d'évacuation, issues de secours ...) qui sont les leurs et la responsabilité pénale encourue.

***C'est ce qui explique la demande de Solidaires Finances d'en faire une priorité dans la note d'orientation.***

*L'objectif des CHSCT est de faire avancer de manière concrète la culture santé et sécurité sur le terrain, pour faire disparaître des rapports de visites des ISST les manquements relevés : absence de vérification annuelle, absence d'exercice d'évacuation, issues de secours encombrées ou fermées à clef, chaufferies servant de lieux de stockage divers et variés.....*

**Il faut vraiment faire de la sécurité une question prioritaire et renouveler la formation des gestionnaires de sites, la question doit être posée dans les CHSCT.**

#### **◆ La prévention des risques liés à l'amiante**

Les ISST mettent en avant les observations suivantes :

- la signalétique amiante, souvent absente du fait d'une réticence au niveau local à la mettre en place alors que le ministère en a fait une obligation qu'il convient de respecter
- l'absence de constitution de DTA pour les sites en location
- le défaut de mise à jour des DTA notamment en cas de travaux.

#### **◆ Les risques de chute**

Les observations liées aux risques de chute sont nombreuses, que les chutes de plain pied ou de hauteur constituent la cause la plus fréquente des accidents. Les causes des chutes de plain pied sont essentiellement dues à la présence de câbles au sol, à l'encombrement des circulations internes, boîtes d'archives placés au dessus des armoires, escabeaux défectueux et non-conformes ...**d'où la nécessité pour les CHSCT d'analyser les accidents et de diligenter si besoin une enquête.**

## ◆ Le nettoyage des lieux de travail

Comme les années précédentes le nettoyage fait l'objet de vives critiques et le rapport est sans ambiguïté :

*Les inspecteurs santé et sécurité au travail relèvent unanimement de très nombreuses insuffisances en matière de nettoyage et rangement des locaux. La formulation de 629 observations dans les rapports des inspecteurs, en 2011, démontre l'importance de ce sujet.*

*« Ils relèvent que le nettoyage des locaux constitue l'une des attentes les plus fortes des agents dans les locaux ayant fait l'objet de contrôles. » ...*

*... « Il incombe aux chefs de service de veiller particulièrement aux conditions d'hygiène, de noter au quotidien les problèmes et de procéder à des contrôles contradictoires avec le prestataire. Ce contrôle est loin d'être opéré régulièrement. Le cahier navette de suivi de la qualité des opérations d'entretien est dans ce cas vierge de toute observation, tandis que les agents font observer un déficit important de la qualité normale des opérations d'entretien de leurs locaux de travail. »*

➤ ***Tant qu'il n'y aura pas de nombreuses et fortes remontées des agents sur les insuffisances de l'entretien des locaux auprès des directions, il est clair que nous n'arriverons pas à modifier les prestations des marchés locaux des sociétés de nettoyage.***

**A noter également dans le rapport des contributions des ISST sur des actions de prévention des risques psychosociaux menées dans quelques départements. Ces contributions montrent des différences d'approche**

## Le rapport de médecine de prévention

### ◆ La situation des effectifs

Au 31 décembre 2011, le réseau de médecine de prévention comprenait 2 médecins coordonnateurs nationaux, 128 médecins de prévention (dont 9 dans le cadre de convention avec des services interentreprises), 40 infirmières, 8 assistants régionaux à la médecine de prévention et 1 secrétaire médicale.

7 départements n'ont aucun médecin de prévention et 28 sont en déficit de temps médical.

Le ministère comme d'autres administrations se trouve confronté à la pénurie de médecins du travail. La Fonction publique devrait faire connaître dans les semaines à venir les mesures qu'elle entend prendre pour améliorer le recrutement de médecins et rendre attractive une profession délaissée.

**Pour Solidaires, le Médecin de prévention est un acteur incontournable pour mener une politique de prévention des risques professionnels, c'est la raison pour laquelle nous continuerons à exiger de la ministre de la FP des mesures à la hauteur des besoins et des enjeux.**

### Ce qu'il faut retenir du rapport

- un allongement de la durée moyenne consacrée de certaines visites médicales et notamment les surveillances médicales particulières (entretiens liés à la souffrance et au mal être au travail).
- une nette augmentation des demandes d'aide, de soutien et de prise en charge de la part des agents, de la hiérarchie, des représentants des personnels...
- des visites médicales spontanées en augmentation
- des situations de stress liées aux réorganisations, modifications des tâches...plus nombreuses

*L'intervention de Solidaires Finances a porté plus particulièrement sur les points suivants.*

- **l'absence de réponse** des directions aux propositions d'aménagement de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions : 5044 propositions en 2011, 2617 acceptées, 1919 suivies d'effet.

➤ Solidaires Finances demande que les directions respectent les termes de l'article 26 du décret du 28 mai 1982 qui prévoit que *« lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'Administration, celle-ci doit motiver son refus le CHSCT doit être tenu informé »*.

On a pu vérifier, que lorsqu'il s'agit d'aménagements matériels et physiques il n'y a pas de difficultés, en revanche lorsqu'il s'agit d'améliorer les conditions d'exercice des fonctions nous sommes loin d'avoir les réponses écrites des administrations. Le rapport souligne les conséquences de cette situation *« pour les agents fragilisés, que ce soit par la maladie, l'accident, mais aussi par le handicap et les médecins constatent des conséquences en matière d'insertion et de maintien à l'emploi. »*

Le rapport met en garde les directions : *« Un manquement aux observations du médecin de prévention pourrait être qualifié pénalement, notamment en cas d'accident où de pathologie découlant d'un non-respect des conseils du médecin de prévention, il pourrait s'agir alors d'une faute inexcusable (cf. notamment l'article 5- 9 du décret n°82-453 modifié) »*

➤ *D'où la nécessité de rappeler aux directions leur obligation de communiquer au CHSCT les suites données par les directions aux différents écrits des médecins (rapports, propositions d'aménagement de postes de travail, recommandations.....).*

- les dysfonctionnements dans l'utilisation de la **fiche de liaison** et plus particulièrement dans 5 rubriques (agents en voie de réintégration et réintégrés après un CLM ou un CLD, signalement des femmes enceintes, des agents nouvellement affectés sur un poste à risque ... Le rapport souligne également une certaine méconnaissance des procédures médico-administratives relatives aux médecines statutaire et de prévention ce qui peut porter préjudice aux agents.

Or la connaissance de ces situations est essentielle pour les médecins pour assurer le suivi médical, et plus particulièrement les visites de pré reprise ou de reprise indispensables pour faciliter la réintégration des personnels et aménager si besoin leur poste de travail ou adapter leurs conditions de reprise à leur état de santé.

➤ *D'où la nécessité de rappeler et d'insister auprès des services du personnel pour qu'ils utilisent systématiquement la fiche de liaison.*

- **Les risques psychosociaux** qui occupent une place importante dans le rapport 2011.

Le rapport fait un point d'actualité sur les plans d'action pour lutter contre ces risques dans les entreprises privées et la publication du rapport du collège d'experts (rapport Gollac) sur l'évaluation des RPS. Le rapport rappelle également les différentes approches (collective et individuelle) existantes pour traiter de ce risque.

Enfin un éclairage particulier est fait sur la situation au ministère :

- des données chiffrées : 2585 situations de souffrance exprimées par les agents (2374 en 2010) ; 314 situations de violence (physique ou verbale) 221 en 2010, 225 situations de harcèlement moral évoquées, 169 états d'épuisement professionnel (118 en 2010) et 25 suicides dont 4 sur le lieu de travail ;
- ce qu'il faut noter c'est bien une augmentation constante des situations de mal être voire de souffrance au travail et aussi d'épuisement professionnel (notamment de chefs de service), plusieurs médecins ont adressé des courriers d'alerte aux directions, de nombreux agents ont été dirigés vers des consultations de pathologie professionnelle

Le rapport de médecine de prévention montre de manière irréfutable que dans toutes les directions et régions, des agents de toutes catégories sont en situation de mal être, de stress voire de souffrance du fait des évolutions de leur travail (réformes, réorganisations, modification des tâches, intensification, modes de management et méthodes de communication, suppressions de postes...).

Si les causes sont plutôt bien identifiées, ce qui ressort du rapport c'est que nous en restons aux constats et au fait que les médecins se positionnent essentiellement dans un rôle d'alerte. Ce qui manque c'est l'absence de vision et de démarche pour agir collectivement sur les situations de travail en lien avec d'autres acteurs en partant de ce que vivent les agents et donc d'une analyse de travail.

➤ *Le principal reproche que nous faisons au ministère depuis quelques années déjà est d'en rester à une présentation des différents rapports (et ils sont nombreux depuis que les questions de mal être, de souffrance ... ont été mises sur la place publique), de ne pas en faire ressortir les convergences d'analyse, les pistes d'actions, de ne pas mettre en parallèle ce que font les différents acteurs du ministère tant au plan national que local pour ensuite tracer des pistes d'amélioration. Le plan ministériel santé, sécurité et conditions de travail ne fait pas mieux mais surtout parce que les directions ne se sont pas emparées de ces questions si ce n'est de façon minimaliste en s'abritant derrière des mots.*

➤ L'urgence est à l'action :

- comment passer d'un exercice individuel (qui reste nécessaire) de la médecine à une pratique collective de la prévention en milieu de travail (quelles modalités d'organisation des visites médicales, quelle pluridisciplinarité sur le terrain, quels compléments de formations dispenser aux différents acteurs...). A partir d'une situation individuelle dégradée comment interroger le contexte, l'environnement de travail, pour proposer des mesures adaptées.
- comment faire pour que la santé et la sécurité au travail deviennent une priorité dans les administrations. La santé au travail n'est pas que l'affaire des médecins, c'est une question transversale et la survenue des risques psychosociaux, des TMS ou encore de pathologies à effets différés comme les cancers doivent nous conduire à interroger l'organisation du travail.

**Sur toutes ces questions Solidaires y reviendra très largement lorsque le ministère abordera en 2013 la prévention des risques psychosociaux et lors du groupe de travail qui se tiendra (à notre demande) sur la santé au travail.**