

CHSM du 9 décembre 2010 :

Les orientations nationales pour 2011

Pour la 2^{ème} année consécutive, nous devons déplorer une publication tardive de la note d'orientation, alors que son projet a fait l'objet d'échanges lors du CHSM du 9 décembre. Cela ne doit pas pour autant dispenser les CHS d'en débattre lors d'une prochaine réunion.

Essentiellement consacré aux orientations nationales, ce document de Solidaires Finances est destiné aux militants pour leur signaler les éléments les plus importants de la note, pour faciliter leurs interventions en CHS et en CTP, et pour qu'ils puissent obtenir des directions le respect de leurs obligations au regard de l'application de la réglementation et des orientations nationales.

La note de 2011 comporte deux grandes parties :

- d'une part la note proprement dite abordant le rôle des CHS pour renforcer les acquis en matière de sécurité et de santé au travail, la poursuite des axes prioritaires déjà identifiés ... La note comprend 7 annexes.
- d'autre part le « *Mémento de la sécurité et de la santé au travail* » qui reprend l'essentiel des thématiques devant être débattues au sein du comité. *Ce document sera adressé ultérieurement par le secrétariat général.*

L'objectif principal des représentants de Solidaires Finances dans chaque CHS doit être d'ancrer localement une démarche d'approche globale d'amélioration des conditions de travail.

La prévention des risques, le plus en amont possible, doit rester la préoccupation essentielle des CHS. L'un des moyens d'y parvenir étant:

- 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, document unique, programmes de prévention directionnels ...).
- D'arrêter des orientations et d'élaborer ensuite toute une série d'actions en s'appuyant sur les orientations nationales et les réalités locales avec comme objectif essentiel celui d'accroître la protection de la santé, de la sécurité des personnels et d'améliorer leurs conditions de travail. Les CHS ont vocation à débattre de l'ensemble des questions relatives à la sécurité et à la protection de la santé des agents, indépendamment de leurs sources de financement.

La note d'orientation est adressée à tous les présidents de CHS. Les directions locales par l'intermédiaire de leurs directions générales en seront également destinataires.

Il va de soi que la note doit faire l'objet d'un large débat tant en CHS qu'en CTP.

Si la politique ministérielle en matière de sécurité et de santé au travail intègre le fait que tout employeur a la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des personnels, il est clair qu'il est resté du chemin pour traduire très concrètement dans les faits la volonté politique affichée. Dans chacune des directions, nous sommes très loin :

- d'appréhender le travail dans toutes ses dimensions (place du travail, temps de travail, organisation, contenu du travail et conditions de travail)
- - et de concevoir la santé au sens global du terme en incluant toutes ses composantes (physique, psychique, sociale..).

◆ Des axes prioritaires déjà identifiés : risques psychosociaux, substances CMR et troubles musculosquelettiques

Ce qui caractérise la note d'orientation c'est le vide autour de cette problématique, résultat d'une absence de volonté politique ministérielle d'agir. Ce n'est pourtant pas faute d'avoir insisté et alerté depuis ces dernières années. Notre fédération ne cesse de réclamer que le CHSM travaille tout particulièrement sur cette question pour donner des éléments de méthode et des outils aux CHS pour qu'ils puissent être en capacité d'appréhender correctement ces questions en s'attaquant aux racines et aux causes du mal être au travail et non à ses conséquences. Les militants dans les CHS doivent suivre cette démarche pour commencer à dessiner les contours d'une vraie politique de prévention.

Rappel. Les risques psycho sociaux recouvrent des phénomènes de nature et d'origine différentes comme le stress, le mal être, les violences internes (dont le harcèlement moral) et externes, la souffrance, l'épuisement professionnel... La notion de risques s'entend comme la probabilité d'apparitions de troubles tant individuels que collectifs ayant pour origine l'environnement professionnel : organisation du travail, charge de travail, management ... Leur particularité de ne pas être liés à des risques facilement repérables ou identifiables comme le bruit par exemple font qu'ils sont plus difficiles à objectiver.

Toutefois, nous avons du matériel à notre disposition :

- les études de l'ANACT, les analyses de médecins du travail, de sociologues et de psychologues du travail, les enquêtes de la DARES,....

- les études portant sur les « *transitions organisationnelles et santé au travail* » menées en 2007 dans 4 CHS (Drôme, Ardèche, Calvados, et Côte d'Or) par le Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) Pays de Loire ont permis de dégager des axes de travail autour de la conduite du changement, du management, de l'évaluation du travail... Mais il ne semble pas que les CHS et les directions concernées se soient appropriés ces analyses et résultats pour poursuivre la réflexion sur certains aspects de ces études notamment.

- en 2009 les CHS ont pu commencer à en débattre à partir du diaporama « *La prévention des risques psychosociaux* », (définitions du stress, de la souffrance, des violences... approche collective via une analyse du travail et approche individuelle à partir des données recueillies par les médecins de prévention au travers de leur outil de diagnostic individuel d'approche de la souffrance au travail).

- Concernant les violences au travail (qu'elles soient externes ou internes) **la fiche de signalement** réalisée par le CHS de la Haute Vienne, (reprise depuis par d'autres départements comme le Val d'Oise, l'Ille et Vilaine, le Nord) pour prévenir le **risque d'agression** est un outil intéressant pour recueillir des données sur les conditions de travail, données à croiser avec d'autres indicateurs. En effet, elle permet d'interroger les circonstances, d'analyser les causes au lieu de se limiter à des actions de formation, des consultations auprès de centres de victimologie ou encore à rejeter la violence sur le public. Le recours à la fiche de signalement mériterait d'être étendu à l'ensemble des services, les militants doivent s'y employer.

Nous réussissons à mesurer l'impact de l'organisation du travail et des rapports sociaux dans les processus d'altération de la santé au travail, au travers d'études approfondies associant étroitement les agents concernés qui sont les mieux placés pour parler de leur travail.

Les interventions en **ergonomie mais à la condition d'interroger le travail** peuvent être une ressource importante pour les CHS et les directions, l'ergonomie ne se limitant pas à l'aménagement des conditions matérielles de travail et à la recommandation de normes. Rappelons encore une fois qu'une étude ergonomique a pour objectif de comprendre le travail (matériels, postures, communications, stratégies individuelles et collectives...) pour le transformer (recommandations en lien avec le travail observé). La démarche vise à réduire les contraintes physiques, organisationnelles et mentales des agents au travail en proposant des mesures d'amélioration des situations de travail.

Il n'y a qu'à se reporter au rapport 2009 des ergonomes du ministère qui met en évidence que les solutions produites (organisationnelles et spatiales) localement sont toujours singulières et adaptées aux réalités locales sans pour autant contredire le schéma national. Bien au contraire la diversité des réponses doit être considérée comme un enrichissement et non comme une dérive à un projet global unique, car il faut tenir compte de la variabilité des situations.

Les militants pourront s'appuyer sur la justesse et la pertinence des analyses du rapport ainsi que sur le contenu des études ergonomiques pour comprendre –et faire admettre- les logiques d'organisation réelle du travail des agents, et obtenir des directions une autre approche des conditions de travail ainsi qu'un vrai débat avec les agents sur l'organisation du travail.

Les études en cours dans 4 centres prélèvement service et dans des bureaux de douanes sur le nouveau schéma de dédouanement devraient nous apporter des éclairages intéressants.

Les CHS peuvent décider de cofinancer des études ergonomiques, les ergonomes du ministère apportant leur concours en matière de formulation des besoins, de rédaction du cahier des charges, de recherche de prestataire...

En conclusion, pour Solidaires Finances, le ministère n'a pas pris à bras le corps la prévention des risques psychosociaux. C'est d'autant plus regrettable et préjudiciable pour les agents, que pendant ce temps, les directions gagnent du temps (elles ne parlent que des agents en difficultés et non de ce qui pose problème dans le travail). De plus, on assiste à quelques dérives, il n'y a qu'à se reporter à ce que font certains CHS : des formations de l'encadrement au « management psychologique/Gestion de soi /Gestion de l'autre », des formations de gestion individuelle du stress, de « prévention des comportements anxigènes », mise en place de séances de relaxation, de groupe de parole ...un organisme a même mis au point une « *trousse de secourisme relationnel* »¹ en s'appuyant sur les bases du « *leadership positif* » ...où il n'est jamais question des organisations du travail. Le risque de voir se développer de façon anarchique des formations gadget (parfois à la limite de la secte), totalement improductives et inefficaces car déconnectées du travail réel, mais ô combien coûteuses existe bel et bien.

La prévention des atteintes à la santé liées aux facteurs psychosociaux exige une évolution forte dans la manière d'aborder les relations complexes entre santé, organisation et contenu du travail.

Il est essentiel d'avoir une approche globale, de s'interroger sur les causes des risques psychosociaux au lieu de se contenter d'en gérer les effets, pour éviter les solutions superficielles et coûteuses. Seule une analyse de l'activité réelle de travail nous permettra d'agir en amont sur toutes les composantes qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique des agents.

La documentation militante

- Les documents de Solidaires Finances sur « [les risques psychosociaux](#) » d'octobre 2009,
- « [L'accord sur le harcèlement et la violence au travail](#) » (octobre 2010)
- La [Fiche outils pour l'action syndicale n°3 sur le stress](#)
- [L'accord national interprofessionnel sur le stress au travail](#) du 2 juillet 2008
- « [Ergonomie, un rapport très intéressant mais qu'en fera l'administration ?](#) » ACTU Solidaires finances octobre 2010

Les formations de Solidaires

➤ Solidaires Finances a élaboré un module de formation sur **les conditions de travail** avec pour la première fois une approche des risques psychosociaux et des facteurs de stress liés au travail. Cette formation se décline aujourd'hui dans les régions sur une durée de 2 jours.

➤ L'union syndicale Solidaires s'est également engagée à former des militants sur « **la prise en charge syndicale des risques psychosociaux** »

D'une durée de 2 jours, cette formation s'adresse aux militants impliqués dans les instances des syndicats, dans l'animation de la vie syndicale (mais pas seulement ceux ou celles qui siègent dans les CHS/CT) et son but est de définir des stratégies syndicales.

Les secrétaires et les régionaux sont invités à se rapprocher de leur Solidaires local pour l'organisation et l'inscription de militants de l'Union ou de Solidaires finances. Le calendrier est annoncé régulièrement sur le site de l'Union. Il est aussi en ligne sur le catalogue de formation de Solidaires

Les substances CMR

Les risques encourus par les agents exposés à ce type de risques engagent la responsabilité des chefs de service et des médecins de prévention. Cela exige une attention toute particulière des représentants en CHS.

La prévention des risques liés aux substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (dont l'amiante) impose des obligations de repérage, de recensement et de mise à jour régulière des sources potentielles d'exposition.

¹ Voir revue de la Mgefi de novembre 2009 p.13

Pour l'amiante, le Dossier Technique Amiante (DTA) doit contenir plusieurs éléments comme la localisation précise des matériaux et produits contenant de l'amiante, leur état de conservation, les travaux effectués, les consignes générales de sécurité... Son actualisation et son suivi sont fondamentaux.

Pour les autres substances CMR (laboratoires, enquêteurs, personnels de ménage..), le chef de service et l'ACMO doivent communiquer la liste des produits utilisés ainsi que les fiches de sécurité correspondantes (produites par le fournisseur) au médecin ce qui est loin d'être fait selon le dernier rapport annuel de médecine de prévention. Il est donc essentiel de mettre à jour régulièrement la liste des produits utilisés et de la communiquer au médecin de prévention. Le dispositif de prévention doit être adapté: étiquetage des produits, fiches de données de sécurité, formation, fiches d'exposition, attestation...

Un dispositif particulier (note du 17 juillet 2007) est prévu pour les personnels de ménage « Berkani ». Il faut s'assurer (en CHS comme en CTP) de la prise en compte et du suivi de cette note par les directions concernées.

Un document destiné à améliorer la prévention du risque amiante lors de la conduite de travaux est en cours de réalisation par le Secrétariat général.

Documents de référence

- « l'aide mémoire sur les obligations des chefs de service à l'égard de l'amiante » du 8 février 2007 adressé aux chefs de service ainsi qu'aux présidents des CHS.
- la note du 17 juillet 2007 concernant les personnels de ménage
- la note de sensibilisation du 8 février 2008 rappelant aux chefs de service leurs obligations en la matière.
- la note ministérielle du 28 juillet 2008 adressée à chacune des directions pour recenser les agents pour lesquels une fiche ou attestation d'exposition a été établie.
- [la circulaire fonction publique du 18 mai 2010](#) jointe en annexe de la note d'orientation. Cette dernière rappelle les obligations des administrations et décrit la mise en œuvre du suivi médical post professionnel des agents exposés (décret du 11 décembre 2009)

■ Le suivi médical des personnels exposés

Concernant le suivi médical des personnels exposés, la note DPAEP du 8 février 2008 rappelle l'obligation pour les chefs de service d'établir une **fiche d'exposition** pour tout agent exposé en activité, et une **attestation d'exposition** lors de la cessation d'exposition (changement de service ou retraite). Ces documents doivent être communiqués au médecin de prévention pour que ce dernier puisse mettre en place le type de surveillance médicale le plus adapté. La circulaire fonction publique du 18 mai 2010 impose par ailleurs à l'employeur d'assurer la traçabilité des expositions d'un agent au travers d'un dossier comportant l'ensemble des fiches d'exposition établies.

Le rapport annuel 2009 des médecins de prévention signale « *des fiches d'exposition mal renseignées (manque de précisions), ce qui rend quelquefois difficile la prise de décision d'engager un suivi médical au vu de cette dernière* ».

Les représentants de Solidaires Finances doivent exercer la plus grande vigilance sur ces problématiques et exiger des directions un respect scrupuleux de leurs obligations. Ils pourront également croiser les informations tirées du rapport annuel du médecin de prévention, des fiches de risques professionnels, du recensement ministériel des agents exposés et celles figurant dans les documents uniques.

■ La surveillance en cas de travaux

Les chefs de service doivent exercer une surveillance particulière 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.

Dans un contexte où les réorganisations de services sont toujours d'actualité, 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. En cas de non respect des consignes, il ne faut pas hésiter à recourir à la procédure d'alerte et au droit de retrait. Ensuite il faut mettre à jour le DTA.

A la condition d'être appliquée, la signalétique des lieux et zones amiantés devenue obligatoire, devrait contribuer à éviter des erreurs.

Le diaporama présenté par les médecins aux membres des CHS en 2009 avait mis en évidence la nécessité d'avoir une approche globale des TMS (approche biomécanique, organisationnelle et psychosomatique). L'outil de diagnostic des TMS utilisé par les médecins lors des visites médicales devrait faciliter l'identification du risque ou de la maladie.

Solidaires Finances a demandé qu'en 2011 un groupe de travail associant tous les acteurs préventeurs (médecins, inspecteurs hygiène et sécurité, ergonomes..) analyse ce qui remonte du terrain c'est-à-dire les causes des TMS dans les services du ministère en tenant compte des différents métiers, pour ensuite faire des propositions concrètes en terme de prévention. Un groupe de travail du CHSM abordera cette problématique en 2011.

Ce n'est qu'en s'appuyant sur une analyse approfondie des causes, que des actions de prévention (voire de correction) seront possibles car adaptées aux réalités.

L'apparition de TMS peut être évitée ou réduite grâce à des améliorations apportées dans l'organisation du travail et dans la conception des équipements utilisés. C'est pourquoi il ne faut pas se contenter de mettre à la disposition des agents des repose poignets, des souris adaptées ou tout autre matériel technique ou encore de former les agents aux « gestes et postures » sans réfléchir à la prévention primaire. Cette dernière exige en effet, une analyse des situations de travail, l'examen des contraintes physiques du poste de travail et celles résultant de l'organisation du travail en associant tous les acteurs et plus particulièrement le médecin. L'apprentissage des gestes ne dispense pas d'une action sur les situations de travail pour empêcher la survenue de pathologie.

Document de Solidaires Finances : [« les TMS liés au travail »](#) d'octobre 2009)

Au-delà de ces priorités, la présence des militants de Solidaires Finances reste indispensable sur de nombreux autres points, comme le document unique, la situation des ACMO, les procédures avant travaux, l'accessibilité aux personnes handicapées, les accidents...

◆ L'analyse des risques professionnels et leur évolution

- le document unique

Il appartient aux représentants de Solidaires Finances d'exercer une vigilance particulière quant à la réalisation des DU (méthodologie et contenu) ainsi qu'aux programmes de prévention. Pour les DU mis à jour, il faudra certes s'assurer que l'exercice a bien été mené dans le respect des méthodes préconisées et notamment que les agents ont été véritablement associés, mais également vérifier la pertinence et l'efficacité des mesures de prévention arrêtées en 2010. La note d'orientation demande aux CHS de « s'assurer que les programmes annuels de prévention arrêtés en 2010 ont bien produit l'effet escompté sur le recueil des risques 2011 ».

Les militants devront par ailleurs vérifier que les directions ont bien respecté les obligations imposées par le décret du 17 décembre 2008:

- **informer** les salariés des risques pour leur santé et leur sécurité du fait du travail (modalités d'accès au DU, mesures de prévention des risques...),
- et **mettre à leur disposition** le document unique d'évaluation des risques, les modalités d'accès au DU devant être affichées sur les lieux de travail.

Un outil d'informatisation du document unique, commun à l'ensemble des directions est en cours d'élaboration. Il va être expérimenté sur une quinzaine de sites pilotes² au 1^{er} trimestre 2011 avant sa généralisation.

C'est le **chef de service** (c'est à dire le numéro 1 de la direction) signataire du DUERP et responsable du programme de prévention qui doit présenter le document unique en CHS. Aux militants d'y veiller, car c'est un moyen de renforcer l'implication et la responsabilité des directions.

Il faudra savoir rappeler aux chefs de service qu'en la matière ils ont une obligation de résultat. Voir fiche de Solidaires finances sur la jurisprudence

La documentation militante

- [Evaluation des risques professionnels et document unique](#) » de Solidaires Finances
- [« le Document unique, une opportunité pour rendre visible ce que vivent les salariés »](#) fiche outils pour l'action syndicale N°2 de Solidaires.

² DGDDI : Services centraux : Bercy, Montreuil ; DI de Metz ; CID : bureaux de la direction nationale (Osny) ; DR de Montpellier. DGFIP : CSI Nevers, DRFIP de la Somme; Direction Impôt Service : Pantin, Lille, Rouen et Nancy ; Dircofi Est (Nancy) ; DDFIP Pas de Calais et Val de Marne.

INSEE : DR Champagne Ardennes

- [Le document de l'union SNUI Sud Trésor Solidaires de janvier 2011 : « actualiser le DU pour débattre du travail »](#)
- [Le point sur la jurisprudence janvier 2011](#)

- les fiches de risques professionnels

Les fiches de risques professionnels recensent par métier, les nuisances et les contraintes pouvant être à l'origine de risques ou d'expositions professionnels. Les agents concernés bénéficient par ailleurs d'une surveillance médicale annuelle. Les fiches indiquent également les mesures de prévention à mettre en œuvre pour réduire, voire supprimer les risques.

Lors de la présentation en CHS du rapport annuel de médecine de prévention, les militants doivent s'assurer que **les fiches ont été mises à jour après discussion avec les ACMO**, et que les dispositifs de prévention (techniques, individuels et médicaux) ont été mis en œuvre par les directions concernées, indépendamment de leur source de financement. En 2009, seulement 55 CHS (leur nombre baisse régulièrement depuis 2005) ont examiné les fiches de risques et 33 les ont actualisées!

Or les fiches de risques peuvent être d'une grande utilité lors de la rédaction du DU dans les unités de travail correspondantes.

Rappel important :

Le financement des équipements de protection individuelle (chaussures, gants, blousons, masques, gants....) nécessaires à l'exercice d'une mission ou d'un métier **est du ressort de chaque direction et non du CHS.**

◆ Du nouveau pour les ACMO : une lettre de mission et une doctrine d'emploi actualisée

Enfin une éclaircie dans la situation des ACMO dans l'attente de l'arrivée des assistants de prévention et des conseillers de prévention. Leur doctrine d'emploi définie en 1996 a fait l'objet d'une actualisation et ils ont reçu –ou recevront- une lettre de mission.

A signaler que la DGFIP s'est engagée à mettre à la disposition des directions locales uniques un ACMO à plein temps (pour nous il s'agit d'un minimum qu'il conviendra d'adapter en fonction de la situation des effectifs de la direction).

Les CHS auront connaissance des lettres de missions adressées aux intéressés.

L'examen des lettres de mission de chaque ACMO directionnel devra être inscrit à l'ordre du jour d'une réunion du CHS (ainsi qu'à chaque renouvellement d'ACMO). Le rôle des représentants en CHS sera de s'assurer que les ACMO disposent bien du temps nécessaire à l'exercice de leurs missions définies dans leur lettre de mission (tout en vérifiant que cette dernière reprend bien la lettre type). Il faudra porter une attention particulière à la situation des ACMO des Dircofi et des douanes en s'assurant notamment que leur lettre de mission prévoit bien leur participation aux réunions des CHS de leur circonscription géographique.

Le même exercice pourra être fait par les représentants en CTP lorsque la mise à jour du document unique sera à l'ordre du jour.

Pour notre fédération, l'ACMO est un acteur de prévention incontournable, sa professionnalisation passe notamment par un renforcement de sa formation et une véritable reconnaissance de son positionnement dans l'organigramme de la direction.

◆ Les procédures avant travaux

Si des progrès sont à souligner, des travaux continuent cependant à être effectués sans consultation préalable des acteurs locaux, médecins de prévention, inspecteurs hygiène et sécurité, ergonomes ou spécialistes des antennes immobilières. Avec bien souvent au final des erreurs et une dégradation des conditions de travail des agents.

La note d'orientation insiste donc fortement sur la nécessité d'appliquer de façon rigoureuse les procédures à mettre en œuvre en cas de construction, de réhabilitation ou de réorganisations, procédures rappelées dans la note du 22 janvier 2007 adressée aux directions et aux présidents. Cette note rappelle également les obligations relatives au plan de prévention et précise les modalités de saisine de l'ergonome, des antennes immobilières et de la CRIPH.

Rappel important: les différentes directions doivent fournir régulièrement aux CHS, *leurs projets de réaménagement, construction, réorganisations de services... avec leur calendrier prévisionnel*, que cela donne lieu ou non à des travaux. En 2009, 79 CHS (contre 42 en 2008) ont été destinataires de ces projets.

Les militants devront être particulièrement exigeants sur ce point et veiller au respect des obligations des directions.

- Note de l'administration du 22 janvier 2007
- Document militant "[Réorganisations/restructurations des services: comment intervenir?](#)"

◆ L'insertion des personnes handicapées

Le Mémento « sécurité et santé au travail » rappelle "la responsabilité des directions d'assurer l'insertion des personnes handicapées (agents et public) par l'accessibilité des locaux d'une part et par l'aménagement des conditions de travail aux différents handicaps rencontrés » et que "....les CHS n'ont pas vocation à financer de manière systématique ces aménagements." Cela est d'autant plus vrai que les directions disposent de crédits spécifiques.

L'annexe 2 de la note d'orientation précise les actions qui relèvent d'un financement des directions et celles qui peuvent relever de la CRIPH.

Depuis la mise en place du Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) une convention a été signée entre le ministère et le FIPHFP. Des crédits sont délégués aux directions générales pour financer les aménagements des postes de travail et les études y afférentes, les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée....Quant à la CRIPH elle continuera à assurer le financement des 5 prestations handicap déjà existantes (équipement ou aménagement de véhicule, acquisition de prothèses auditives, de fauteuil roulant....) ainsi que de menus travaux immobiliers assimilables à l'aménagement d'un poste de travail dans certaines conditions.

Il faut donc utiliser ces crédits en fonction du type d'aménagement et refuser son financement par le CHS.

En outre s'il n'a pas encore été réalisé, il paraît nécessaire de faire un bilan de l'application de la loi du 11 février 2005 au regard de l'obligation de rendre les sites recevant du public accessibles aux personnes handicapées (et à toutes formes de handicap) d'ici 2015.

Les CHS doivent continuer à s'appuyer sur le guide rédigé (dont une mise à jour est prévue en 2011) par l'inspection hygiène et sécurité sur l'accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées pour mettre en conformité les bâtiments.

◆ Accidents et maladies professionnelles

La question des accidents est insuffisamment prise en considération par les directions et les CHS alors que l'analyse de leurs causes est le seul moyen pour définir des actions de prévention de nature à réduire leur nombre.

Rappel des textes :

- Les directions doivent signaler systématiquement auprès des IHS, des médecins et des CHS tout accident, avec une fiche d'analyse de l'accident ; (article 27)

- Quant au CHS il lui revient d'analyser les accidents, il a également la possibilité de mener une enquête...une possibilité quasiment jamais utilisée. (Article 45)

Le Ministère s'est engagé à étudier les propositions de Solidaires finances pour améliorer la connaissance des directions, des CHS et des agents.

◆ Centres médicaux et points de consultation

Le ministère a décidé d'engager une démarche de révision du réseau actuel des lieux de consultation pour permettre l'exercice de la médecine de prévention dans des conditions satisfaisantes pour les agents comme pour les médecins et offrir un même niveau de qualité des visites médicales à tous les agents. Il va de soi que nous ne pouvons qu'approuver ces exigences, mais en revanche nous ne pouvons accepter « la rationalisation du nombre de lieux de consultation pour aboutir à un seul cabinet médical par département ou au maximum deux si les spécificités locales administrative et/ou géographique le justifient. ». Les directions abritant des points de consultation ont reçu ce courrier.

Toutes les fédérations des finances ont fortement critiqué cette manière autoritaire de procéder sans aucune consultation des CHS, ni information des présidents et secrétaires animateurs. Le ministère a rectifié le tir en adressant un courrier aux présidents des CHS afin que le Comité soit non seulement consulté mais associé à la décision.

Les militants doivent exiger que dans chaque département, ce courrier ministériel fasse l'objet d'un débat en CHS, puis d'un avis motivé (c'est essentiel pour appuyer le maintien des points de consultation que le CHS aura jugé indispensable) qui pourra ressortir de la discussion, avis qui devra être transmis au ministère.

◆ La formation des gestionnaires de site

Après avoir formés les gestionnaires de site de plus de 100 agents sur les règles de sécurité qu'ils sont chargés de faire respecter, les IHS formeront ceux de plus de 50 agents. Les militants devront s'assurer auprès des IHS, que cette formation est bien programmée en 2011, cet engagement avait été annoncé dans la note d'orientation 2010, mais aucune suite n'y avait été donnée.

◆ Le positionnement des agents en fonction dans les Direccte et les DDI

Les agents issus du ministère et exerçant désormais leurs fonctions dans des structures interministérielles continuent à relever des CHS finances jusqu'aux élections du 20 octobre 2011.

Documentation

- la lettre du président du CHSM du 15 décembre 2010 aux présidents des CHS-DI (voir annexe)
- la convention signée entre le ministère du travail et celui des finances sur la compétence partagée des IHS

Les crédits des CHS pour 2011 = 18 460 000 d'€

L'enveloppe est identique à celle de 2010, les crédits non utilisés au cours de l'année seront perdus, ce qui ne doit pas pour autant conduire les CHS à financer des actions dans l'urgence, sans réflexion préalable ou encore de faire financer par les comités des actions relevant des directions.

Arrêter en amont un véritable programme de prévention peut permettre d'éviter les dérives et les pressions des directions.

■ L'enveloppe du CHSM

Fixée à 300 000 euros, la dotation du CHSM servira à financer ou cofinancer:

- le suivi de l'étude épidémiologique de Beaulieu Nantes.
- des études ergonomiques (en cofinancement à hauteur de 150 000 € pour le CHSM). Une étude ergonomique concernant 4 centres prélèvement service (Lille, Strasbourg, Brest et Bordeaux) est déjà programmée.

AUTRES INFORMATIONS

☉ Le décret de 1982 bientôt modifié

Le décret du 28 mai 1982, modifié en 1995 sera de nouveau modifié en 2011. Le texte intégrera un certain nombre de dispositions nouvelles issues de l'accord sécurité et santé au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009 : les CHS vont devenir des **CHSCT**, le droit de vote sera uniquement réservé aux représentants du personnel (mais ce sera toujours un organisme consultatif), le secrétariat du CHSCT sera assuré par un représentant des personnels, est également prévu un secrétariat administratif (rôle d'ores et déjà assuré par un secrétaire animateur aux Finances), les possibilités de recours à l'expertise seront étendues mais dans certaines limites, les ACMO deviendront des assistants de prévention ou des conseillers de prévention, les IHS des inspecteurs santé et sécurité au travail mais sans pouvoirs supplémentaires ...

Ces modifications n'entreront en vigueur qu'après les élections du 20 octobre 2011. La publication du texte est attendue dans les prochaines semaines, le projet de circulaire sera examiné le 17 mai à la fonction publique.

Rappel : Solidaires fonction publique n'a pas signé cet accord estimant qu'il n'allait pas suffisamment loin dans la reconnaissance des droits des salariés de la fonction publique en matière de sécurité et de santé au travail, nous sommes loin d'avoir le mêmes droits que les salariés du privé.

N'hésitez pas à contacter l'équipe fédérale du CHS ministériel

Léna Lainé – Union SNUI-Sud Trésor Solidaires 01 44 64 64 32	Michèle Rault – Union SNUI-Sud Trésor Solidaires 02 99 40 78 82	Christophe Bedeaux Solidaires-Douanes 03 81 68 01 67
Gilles Sarrabère Solidaires CCRF-SCL 06 75 35 93 52	Jean-Jacques Huet – Solidaires Industrie et Développement Durable 02 32 23 45 86	

Et n'oubliez pas de consulter régulièrement le site de l'Union SNUI/Sud Trésor et sa rubrique « conditions de travail »

Tous les textes, notes...dont il est question dans ce document sont consultables sur l'intranet ministériel Monalisez / les grandes actions / politique sociale et conditions de travail/Santé et sécurité au travail, ou sur le site dédié aux membres des CHS.

Par ailleurs sur le site de l'Union SNUI-SUD Trésor Solidaires, vous trouverez plusieurs types de documents : compte rendu des CHSM, l'évaluation des risques et le document unique, le point sur l'accord FP sur les conditions de travail.....les fiches « outils pour l'action syndicale » de Solidaires sur le DU, le stress, donner la parole aux salariés....