



## Hygiène, sécurité et conditions de travail

### L'actualité au ministère

Deux réunions ont permis de mettre en évidence l'importance de la sécurité et de la santé au travail au sein des différentes directions du ministère.

- **le CHSM du 7 juin** a examiné principalement les rapports d'activité de l'inspection hygiène et sécurité et de l'ergonome.

- **le groupe de travail « santé au travail » du 3 juillet** a débattu du rapport annuel des médecins de prévention et de l'approche du ministère sur les substances CMR (cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction), les risques psycho sociaux et les TMS (troubles musculosquelettiques).

Les trois rapports mettent en lumière à la fois les manques, les insuffisances autour de ces questions mais également quelques avancées dont notamment une meilleure appropriation de l'ergonomie. Ces rapports démontrent également que les conditions de vie au travail ne sauraient être saucissonnées, qu'elles doivent être abordées dans toute leur dimension qu'elle soit physique et/ou mentale.

Par ailleurs les conditions de travail vont faire l'objet d'une actualité tout prochainement. Elles sont à l'ordre du jour d'une des trois conférences tripartites mises en place par le gouvernement cet automne. Espérons que les récentes déclarations du Ministre du Travail Xavier Bertrand « *la santé au travail et l'amélioration des conditions de travail constitue un véritable défi à relever* » ; « *L'objectif est d'arriver à des mesures concrètes et à un calendrier de mise en œuvre* » seront suivies d'effet dans tous les collectifs de travail qu'ils relèvent du secteur privé ou du secteur public.

**Ce document a pour objet de mettre en évidence les éléments importants des rapports et les points sur lesquels les militants doivent porter leur attention. Un point est également fait sur l'état d'avancement de la mise en place du document unique.**

*Les trois rapports sont consultables sur l'intranet ministériel Alizés à la rubrique « conditions de travail »*

### **Le rapport de l'inspection hygiène et sécurité**

Comme les précédents, le rapport de l'année 2006 est une synthèse des rapports des différents IHS mais avec 2 novations : les données chiffrées sont fournies sur les 4 dernières années et des photographies parsèment le rapport pour illustrer des situations particulièrement « parlantes ». Il est composé de 2 parties : des informations quantitatives et qualitatives répertoriées en 5 domaines. Ce rapport contient également les rapports des IHS des services aéronavals, des laboratoires de la DGCCRF et de la DGDDI. La fusion des laboratoires au 1<sup>er</sup> janvier 2007 s'est accompagnée de la désignation d'un IHS unique pour le Service Commun des laboratoires (SCL).

Quelques chiffres autour de l'activité de terrain des 17 IHS : 809 visites de sites (634 en 2005), 227 (230 en 2005) dans le cadre d'une construction ou d'un aménagement. 27 % des visites ont été effectuées avec le Médecin de prévention, et 33 % avec l'ACMO contre respectivement 32 % et 44% en 2005.

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

### **▪ La situation des ACMO**

Du fait du manque de disponibilité de certains ACMOS, des IHS posent de nouveau la question de la professionnalisation de la fonction d'ACMO dans les directions à fort effectif (DGI et DGCP). La FDSU a fortement insisté sur la nécessité de réexaminer la situation des ACMOS avec la mise en place du document unique.

**La DPAEP s'est engagée à revoir la question avec les directions.**

A compter de 2007, la formation des nouveaux ACMOS sera assurée par les IHS.

### **▪ Les questions de sécurité**

Les constatations touchant à la sécurité (électrique, incendie, substances chimiques, équipements de travail...) restent les plus nombreuses, elles représentent 45% du nombre total.

Sur ces questions fondamentales pour la sécurité des personnes et des bâtiments, la FDSU ne cesse 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 en matière d'hygiène et de sécurité et de responsabilité pénale.

**En 2008 les gestionnaires de sites recevront (enfin) une formation assurée par les IHS.**

*Cette formation devrait faire avancer de manière concrète la culture hygiène et sécurité sur le terrain, l'objectif étant de faire disparaître des rapports de visites des IHS les remarques portant sur l'absence de vérifications, l'absence d'exercice d'évacuation, les issues de secours encombrées ou fermées à clef, les chaufferies servant de lieux de stockage divers et variés.....*

### **→ La mise en conformité des ascenseurs**

Une nouvelle réglementation sur les ascenseurs (loi du 2 juillet 2003, décret du 9 septembre, arrêtés du 18 novembre 2004) prévoit une mise en conformité sur un certain nombre de points à réaliser avant le 3 juillet 2008. La loi pose le principe de l'obligation d'un contrat de maintenance écrit et l'institution d'un contrôle technique périodique obligatoire.

Dans son n° 2 « La veille juridique » l'inspection hygiène et sécurité consacre un développement aux nouvelles obligations en matière de travaux, d'entretien....

**En s'appuyant sur ce document, chaque CHS sera en mesure d'assurer le suivi des nouvelles obligations qui s'imposent aux directions.**

### **→ Les plans de prévention**

Le rapport déplore l'augmentation de l'absence de rédaction de plans de prévention, alors qu'ils sont obligatoires dans un certain nombre de cas ; en effet l'intervention d'une entreprise extérieure pour exécuter des travaux sur un site où des agents travaillent, impose des obligations aux entreprises et à l'administration avant, pendant et après les travaux. Cette obligation a été rappelée aux directions dans la note sur les procédures avant travaux (annexe 2 de la note d'orientation ministérielle de 2007).

Par ailleurs le rapport rappelle que les contrats d'entretien ou de nettoyage doivent faire l'objet d'un plan de prévention écrit adapté aux situations particulières. L'accident survenu à un employé nettoyant les vitres d'un bâtiment du Minéfi illustre ce propos.

### **▪ Les conditions matérielles de travail/éléments ergonomiques**

Plusieurs constatations sont signalées par les IHS :

- Amélioration certaine concernant le mobilier, le matériel (écrans plats), mais toujours des fils et des câbles au sol générant des risques de chutes.

- Les restructurations avec création de plateaux aboutissent à des espaces de travail aux surfaces insuffisantes.
- Voies de circulation souvent utilisées comme surface de rangement.
- Le travail en plateau rend difficile l'adaptation du niveau d'éclairage
- Le bruit généré par le nombre important d'agents, les communications téléphoniques, les imprimantes, la réception du public...est de plus en plus mal supporté par les agents.

Sur un certain nombre de sites, les réinstallations liées aux réformes de structures se sont effectuées sans réflexion globale sur les conditions de travail et sans consultation des acteurs que sont l'IHS et le Médecin de prévention. Très souvent conduites avec un calendrier très serré et une enveloppe limitée, les réformes se sont traduites par une dégradation des conditions de travail des agents.

Pour notre fédération, l'amélioration des conditions de travail est une priorité au regard de leur impact potentiel sur la santé des agents. L'approche doit être globale, elle doit associer l'ensemble des acteurs (médecin, ergonomiste, IHS) ainsi que les agents.

Les représentants des personnels doivent être très présents sur ces questions. Il nous faut donc rappeler encore et toujours, nos exigences et les obligations des directions en la matière.

**Pensez à consulter sur le site du SNUI le document "Réorganisations/restructurations des services : comment intervenir ?"**

#### **Des initiatives intéressantes**

- la dématérialisation des registres hygiène et sécurité par les CHS du Doubs et des Alpes-Maritimes. Cette expérimentation pourra être élargie si elle s'avère concluante.
- en liaison avec les Acmos et les secrétaires animateurs, l'IHS de Strasbourg a réalisé un tableau de suivi des dossiers techniques amiante (DTA) et arrêté une pratique commune en termes d'analyse et de contrôle de ces documents.

#### **Les supports techniques de l'inspection**

- des fiches techniques sur **le radon, les légionnelles et le plomb** ont déjà été diffusées, deux autres, l'une sur les **fibres minérales artificielles**, l'autre sur les **ondes électromagnétiques** sont en préparation.
- les articles de « La veille juridique » portent sur des règles de droit : le n° 1 de janvier 2007 porte sur l'« *Obligation de sécurité de résultat (amiante, tabac) Faute inexcusable de l'employeur* », le n° 2 en cours de diffusion porte sur « *Les ascenseurs* ».
- Un document relatif à « **l'accessibilité des personnes handicapées** » devrait être finalisé d'ici la fin de l'année

### **Le rapport de l'ergonome**

#### **« Comprendre le travail pour le transformer avec l'analyse du travail réel »**

Rapport particulièrement dense qui permet de mesurer l'implication de l'ergonome sur le terrain pour impulser le message du travail réel auprès des CHS, des directions, des services de l'immobilier... La diffusion en 2006 du module de formation « *sensibilisation à la démarche en ergonomie* » a permis aux représentants des CHS (même si ceux de l'administration ont été peu présents) de mieux appréhender la discipline et de rencontrer Mme Gervais l'ergonome du ministère.

A signaler également un deuxième document appelé la « bibliothèque d'interventions » qui reprend l'intégralité des études conduites en 2006. Le rapport et la bibliothèque sont consultables sur le site Alizé. Il s'agit là d'une base documentaire intéressante qui permet de mieux comprendre l'apport de l'ergonomie dans la conduite d'un projet et l'analyse des situations de travail.

## La bibliothèque des interventions

### - les interventions ergonomiques de transformation du travail

- *thématique, outil informatique* : analyse du travail des enquêteurs pour l'élaboration de l'indice des prix à la consommation (INSEE), des équipes OLEE de L'INSEE, des agents des centres de saisie des données (CSD) de la douane.

- *thématique, réaménagement des espaces et collectifs de travail* : garage de Charenton, CSI de Marseille, centre de documentation de l'IGPDE, hôtel des finances de Nanterre.

- *thématique, accueil commun* : hôtels des finances la Seyne-sur-Mer, Fougères, Bayeux.

- *thématique, ergonomie de conception, ergonomie de correction* : assistance à maîtrise d'ouvrage, projet de conception de l'HDF de Saint-Malo, analyse du travail des agents de la trésorerie de Manosque.

### - les études pour la construction de connaissances sur le travail

- ergonomie et démarche participative pour l'amélioration des conditions de travail auprès du CHS DI des Alpes de Haute-Provence : trésorerie Manosque, diagnostic SIE, CDI/CDIF.

- développement de Copernic au CSI de Nantes

- « transition organisationnelle et santé au travail » dans 5 CHSDI : Paris-Centre, Drôme, Ardèche, Calvados et Côte-d'or.

*Les résultats capitalisables de ces études nous seront présentés prochainement.*

## Ce qu'il faut retenir du rapport

→ Dans un premier temps des analyses pour changer le regard sur 4 thèmes d'actualité :

- **quel avenir pour le bureau** : un lieu d'ajustement face aux exigences de l'organisation du travail.
- **l'intensification du travail** : un travail dominé par les dimensions d'autonomie, d'échanges d'informations, de mobilisation des compétences.
- **la polyvalence** : une efficacité organisationnelle à condition de développer des multi-compétences.
- **le travail des cadres** : le déterminant pour une transformation organisationnelle positive pour l'ensemble des agents.

Dans son précédent rapport l'ergonome avait axé sa réflexion sur la **charge de travail et les espaces de travail**.

Partant de ces analyses, il serait intéressant d'engager une discussion approfondie avec les directions tant au plan national qu'au plan local. C'est à partir d'analyses, d'études corroborées par des constatations faites sur le terrain notamment, par les médecins que nous arriverons à changer le regard de l'administration sur le travail réel, sur les conditions de travail et à contribuer à la prise de conscience de leur impact sur la santé des personnels.

### → Les perspectives pour 2007

Peu de nouveautés par rapport à l'an passé tant il reste de travail à faire du côté des directions : les idées reçues (utilité, intérêt, dérives des coûts et des calendriers...) ont la vie dure et les réticences, voire les résistances de certaines directions sont fortes. Toutefois les interventions des directions au CHSM du 7 juin laissent augurer une approche plus ouverte sur la question. La FDSU saura, le cas échéant, leur rappeler leurs engagements de mutualiser les bonnes pratiques et d'intégrer le plus en amont cette discipline y compris dans les applications informatiques.

#### ↳ Les principaux objectifs du pôle ergonomie :

- suivre et coordonner toutes les études et interventions ergonomiques au Minéfi,

- accompagner et conseiller les CHS,
- poursuivre le travail avec l'Agence Centrale des Achats dans le choix des mobiliers de bureaux, fauteuils, matériels informatiques, qui relèveront des prochains marchés nationaux. A notre demande, nous serons informés de l'état d'avancement du dossier.
- sensibiliser les directions à la démarche ergonomique : formation de directeurs et des Acmos, formation sur les projets de conception architecturaux.
- Sur la constitution et l'animation d'un réseau d'acteurs ergonomiques au sein du ministère, le dossier n'avance guère, le contexte ne permet pas d'envisager la création de postes. La FDSU a demandé que les acteurs que sont les médecins de prévention, les IHS du ministère, les antennes immobilières, les ACMO reçoivent une formation à l'ergonomie d'une part pour faire vivre la pluridisciplinarité sur le terrain (la rédaction du document unique l'exige) et d'autre part avoir une approche globale des conditions de travail.

*« L'ergonome n'est pas du côté des directions, il n'est pas du côté des organisations syndicales, il est du côté du travail. L'ergonome est une ressource, une assistance à maîtrise d'ouvrage, un acteur neutre et objectif à la disposition de toutes directions et de toutes les instances qui en font la demande ». (Extrait du rapport)*

**Aujourd'hui le véritable enjeu est d'intégrer concrètement la démarche ergonomique dans la pratique des CHS et des directions. C'est ainsi que pourra se concrétiser une politique d'amélioration des conditions de travail.**

#### ↳ De nouvelles études financées par le CHSM en 2007

- le projet RESANE (refonte des statistiques annuelles d'entreprise) pour l'INSEE
- une nouvelle étude au centre des services informatiques (CSI) de Nantes, une intervention ergonomique dans les CSI de Nevers et de Clermont Ferrand.
- une intervention dans les l'HDF de Saint Dié (implantation d'un CDI) et de Coutances (locaux trésorerie).

## Le rapport de médecine de prévention

Le rapport de médecine de prévention, désormais discuté dans le cadre du groupe de travail annuel « santé au travail », nous permet d'aborder dans le même temps les évolutions législatives (les services de médecine du travail sont devenus des services de santé au travail dont l'approche est pluridisciplinaire, « le plan santé au travail 2005-2009 », se reporter au document FDSU de novembre 2005) et les questions liées aux risques émergents pour les intégrer dans la politique du ministère.

### Ce qu'il faut retenir du rapport

#### ➔ Des améliorations certaines concernant le fonctionnement du réseau dues à plusieurs éléments :

- L'augmentation du temps médical. Des difficultés subsistent encore : des départements restent dépourvus de médecins (Ain, Eure-et-Loir), d'autres ont un quota en vacations nettement insuffisant (26, 44, 77, 78, 89, 93). Le ministère comme d'autres collectifs professionnels reste confronté à la pénurie de médecins du travail.
- La désignation d'assistants régionaux à la médecine de prévention auprès de chaque médecin coordonnateur régional : 6 postes (sur 16) ne sont pas pourvus et le ministère n'en fait pas une priorité !
- L'intégration progressive de l'activité des infirmier(e)s à la médecine de prévention (plus grande participation aux visites médicales, aux visites de postes..). Toutefois tous les départements sont loin d'être logés à la même enseigne : sur les 52 postes existants, 24 sont situés en Ile-de-France dont 19 pour Paris ! La Fdsu a demandé un rééquilibrage de ces implantations plus particulièrement entre Paris (qui compte un peu plus de 9000 agents) et les départements d'Ile-de-France (qui regroupe près de 20 000 agents dont plus de 6000 pour la Seine-Saint-Denis).

- Une meilleure utilisation des outils mis à disposition comme la fiche de liaison entre les directions et les médecins pour effectuer les signalements prévus par les textes. La formation à la médecine statutaire et à l'articulation entre les différentes médecines de la fonction publique à destination des services gestionnaires de personnel y a certainement contribué. *Cette formation sera renouvelée en 2008, les assistants du service social et les infirmiers y seront associés.* Toutefois le rapport pointe des insuffisances concernant le signalement des agents en voie de réintégration, des agents réintégré après un CLM ou un CLD, des femmes enceinte, des agents nouvellement affectés sur un poste à risque et des agents mutés dans un autre département.

#### → Des constats sur l'activité des médecins

- un allongement de la durée moyenne des visites médicales : les surveillances médicales particulières demandent de plus en plus d'écoute.
- Un développement des demandes d'aide, de soutien et de prise en charge par les agents eux-mêmes.
- Les 3 pathologies les plus observées sont toujours les psychopathologies, les affections rhumatologiques et ophtalmologiques qui peuvent être dans certains cas être en rapport avec le contexte professionnel.

**Si nous devons saluer une amélioration dans le fonctionnement du réseau de la médecine de prévention, il ne faut pas pour autant baisser la garde. Il faut continuer à intervenir au plan national mais surtout au plan local pour supprimer progressivement les dysfonctionnements locaux (mauvaise utilisation de la fiche de liaison, absentéisme aux visites médicales, points de consultation non adaptés...). Le CHS consacré à l'examen du rapport annuel du médecin de prévention doit être l'occasion de traiter toutes ces questions.**

**La FDSU a notamment demandé, chaque fois que cela est possible d'augmenter le nombre d'heures consacré à la médecine de prévention pour éviter le délaissement de l'activité tiers temps, c'est-à-dire celle pratiquée sur le terrain.**

#### → Les risques émergents

##### ↳ Les substances CMR

Le dispositif de prévention contre le risque chimique et les agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) a fait l'objet de précisions dans une circulaire du 26 mai 2006 de la direction des relations du travail. Ce texte s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan santé au travail. Le règlement européen REACH (enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques) va obliger les producteurs et importateurs à prouver que les substances chimiques ne présentent pas de danger pour la santé.

Au Minéfi, les médecins ont identifié les services d'activité où les agents sont susceptibles d'être (ou d'avoir été) exposés : personnels des services des laboratoires, personnels de la surveillance de la Douane, personnels techniques des garages et des services en général ainsi que des CCV (DRIRE), personnels de ménage, d'entretien et de maintenance affectés dans les bâtiments abritant ces activités.

La FDSU a demandé que les directions concernées par l'utilisation de ces substances arrêtent en liaison avec les IHS, les MP, les ACMOS, et les agents, un dispositif de prévention adapté : étiquetage des produits, fiches de données de sécurité, formation, fiches d'exposition, attestation... Les directions ont donné leur accord.

**Une note datée du 17 juillet a élaboré un dispositif particulier pour les personnels de ménage « Berkani ». Il faut bien entendu, s'assurer (en CHS et en CTP) de la prise en compte et du suivi de cette note par les directions concernées.**

##### ↳ Les troubles musculosquelettiques (TMS)

Les TMS couvrent toutes sortes d'affections (douleurs des membres supérieurs, ou inférieurs, douleurs dorsales ou du cou) dont les causes d'origine professionnelle sont très diverses.

Ils peuvent être provoqués par des vibrations d'outils ou équipements de travail, par l'exercice de travaux répétitifs ou monotones (travail à la chaîne), par des positions pénibles au travail, par des ports de charges lourdes... mais aussi par des problèmes psychosociaux tels que le stress. Les TMS constituent la première cause des maladies professionnelles en France.

**En l'absence d'éléments suffisants, nous avons beaucoup de difficultés à appréhender leur réalité au ministère. Quelques CHS (Meuse, Meurthe-et-Moselle, Alpes de Haute-Provence) ont entamé une réflexion sur cette question. Dans l'attente de l'aboutissement de ces travaux (qui nous permettront peut être d'en tirer des pistes d'actions), il faut, en tout état de cause, éviter d'apporter des réponses inadaptées (formations, repose poignet, tapis anti fatigue...) qui font l'impasse sur l'organisation du travail et l'aménagement du poste de travail. Les TMS pourront être évitées ou réduites grâce à des améliorations apportées dans les organisations du travail et dans la conception des équipements utilisés.**

#### **↳ Les risques psychosociaux**

Depuis le début de l'année 2007, les médecins de prévention utilisent un outil d'objectivation des causes de la souffrance exprimée par les agents lors des visites médicales, outil destiné à aider les médecins à évaluer le lien avec le travail. S'il est prématuré d'en faire un premier bilan, notre fédération a émis quelques réserves, l'utilisation qui en est faite semble privilégier une approche individuelle au détriment d'une approche collective. Nous verrons d'ici quelques mois si l'apport de cet outil est concluant.

En fin d'année nous disposerons également, de la synthèse des études ergonomiques menées dans 5 départements sur « transition organisationnelle et santé au travail » cf. rapport de l'ergonome.

**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.**

### **Le document unique**

Testé dans quelques CHS, le document unique devrait être opérationnel en 2008 pour l'ensemble des directions. Ce document devra contenir les résultats de l'évaluation exhaustive des risques identifiés dans chaque unité de travail, il servira à l'élaboration du programme de prévention. L'évaluation des risques professionnels associée aux activités réelles de travail devrait permettre de répondre aux enjeux de la santé au travail.

Un guide pratique réalisé par la DPAEP sera mis à la disposition de toutes les parties prenantes. Une formation est prévue ainsi que la mise en place d'un réseau de référents. Le module sera réalisé par le ministère, les formations étant assurées par les directions. Reste à définir l'outil informatique. Toutes les directions générales ont affirmé prendre la mesure du travail qui les attend et se sont engagées à discuter avec les représentants des personnels des conditions de mise en œuvre du DU. Un dernier GT ministériel se tiendra le 22 novembre avant le lancement du DU au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

**Dès que l'ensemble du dispositif sera arrêté, la fédération adressera aux militants un document complet. En attendant, chacun pourra se reporter au document diffusé en octobre 2005 « pour que la santé au travail devienne une priorité » en ligne sur le site du SNUI.**



#### **↳ Les marchés de nettoyage des locaux: vigilance**

Face aux remontées du terrain faisant état de nombreux dysfonctionnement, le directeur de la DPAEP s'est engagé à saisir l'agence centrale des achats qui gère les marchés du nettoyage.

Les représentants en CTP et en CHS doivent suivre de près ces questions et faire remonter les difficultés auprès du bureau fédéral.

➤ **Les notes récentes de la DPAEP**

→ La note du 28 juin 2007 « *relative au suivi des agents victimes d'attentat ou d'agression* ».

**Il faut demander une présentation du dispositif dans les différentes instances que sont les CHS, les CDAS et les CTP, s'assurer que cette note a bien été diffusée dans chaque service au plan local et que les directions y recourent en cas de besoin.**

A ne pas confondre avec la note du 3 mai 2006 relative au "*dispositif ministériel d'aide et de soutien aux personnels en difficulté*".

→ La note du 17 juillet 2007 sur « le dispositif de prévention des risques professionnels des personnels de ménage « Berkani » »

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

Léna Lainé – SNUI 01 44 64 64 32	Michèle Rault – SNUI 02 99 40 63 42	Christine Fauquet - 06 20 85 21 52 Solidaires-Douanes
Gilles Sarrabère SNUCCRF 06 75 35 93 52	Jean-Jacques Huet –SU.I 02 32 91 97 85	Olivier Géron 06 67 97 67 03 Solidaires-Douanes

**Calendrier des prochaines réunions**

- 27 septembre : CHSM
- 25 octobre : groupe de travail amiante
- 22 novembre : groupe de travail document unique
- 18 décembre : CHSM