

L'actualité des conditions de travail au ministère au travers des rapports des IHS et des médecins de prévention

Les rapports¹ de l'inspection hygiène et sécurité et de la médecine de prévention examinés lors du CHSM du 1^{er} juillet ainsi que les documents préparatoires au GT « santé au travail » du 10 septembre ont permis de mettre en évidence :

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

- que les conditions de vie au travail devaient être abordées dans toutes leurs dimensions physique et/ou mentale. Ce qui signifie qu'il y a une vraie nécessité, celle de faire vivre de façon très concrète la pluridisciplinarité entre les différents préventeurs et de s'attaquer de façon déterminée aux causes des risques pour les supprimer ou les réduire.

Le CHSM était présidé par Jean-Louis Rouquette, adjoint au Secrétaire général et directeur des ressources humaines.

Ce document de Solidaires Finances a pour objet de mettre en évidence les éléments importants de ces rapports et les points sur lesquels les militants doivent porter leur attention pour intervenir.

Le rapport de l'inspection hygiène et sécurité

Le rapport de l'année 2009 est une synthèse des données issues de l'activité des IHS, il inclut également les rapports des deux agents chargés des missions d'inspection pour les services de l'aéronaval et le Service Commun des Laboratoires - mais ces 2 derniers ne contenant que des données quantitatives sur leur activité de l'année 2009 ne permettent d'avoir une connaissance des réalités du terrain en terme de sécurité et de santé au travail.

A souligner une présentation quelque peu différente cette année qui permet d'aller à l'essentiel sur les constatations des IHS dans chacun des domaines qui relèvent de leur mission d'inspection. Le rapport fête les 20 ans de la création de l'inspection au ministère.

Quelques chiffres autour de l'activité de terrain des 17 IHS: 605 visites de sites (702 en 2007), 111 (171 en 2007) dans le cadre d'une construction ou d'un aménagement. 32 % des visites ont été effectuées avec le Médecin de prévention, et 46 % avec l'ACMO contre respectivement 33 % et 57% en 2007. Si l'on peut comprendre la difficulté à planifier des visites communes avec les médecins de prévention il n'en va pas de même avec les ACMO. Encore une fois c'est bien

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

l'absence de temps suffisant accordé à l'ACMO qui ne lui permet pas d'être présent lors de ces visites.

Aussi faut-il intervenir en CHS pour que les ACMO aient les moyens d'accomplir pleinement leurs missions et qu'ils **participent systématiquement** aux visites de l'IHS et du médecin. Dorénavant cette participation fera partie intégrante de leurs missions (voir § sur la situation des ACMO p 5).

Le suivi des rapports : seulement dans un CHS sur deux

Le rapport souligne que « *les IHS n'ont pas toujours connaissance des suites données à leurs propositions et observations* » et que contrairement à l'inspection du travail ils ne disposent de pouvoir d'injonction ni de sanction à l'encontre de l'employeur qu'est l'Etat.

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 hygiène et sécurité dans les fonctions publiques, nous devons réussir à imposer un véritable suivi des propositions et recommandations contenues dans les rapports de visite des IHS. Lors du CHSM, Solidaires Finances a interpellé le président pour que les directions assument leurs responsabilités et qu'elles rappellent à leurs chefs de service leurs obligations de moyens et de résultats.

Ce n'est qu'en instaurant un suivi très régulier de ces recommandations en CHS ou en groupe de travail que nous contraindrons les directions au respect de leurs obligations en termes de sécurité et de santé au travail, et en rappelant la responsabilité pénale qu'encourt le chef de service tenu en la matière à une obligation de résultat.

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 (52%), viennent ensuite les observations liées au manque d'hygiène des lieux de travail (23%), et celles relatives aux conditions de travail représentent 19% du total des observations en 2009.

L'intervention de Solidaires Finances a essentiellement porté sur les points suivants.

◆ Les questions de sécurité

Les constatations touchant à la sécurité (électrique, incendie, substances chimiques, équipements de travail...) restent les plus nombreuses. Les photos prises par les IHS illustrent le niveau des manquements des responsables administratifs. Nous avons vraiment un sentiment d'inutilité tant les remarques restent importantes

- des IHS signalent que des directions ne réalisent pas systématiquement les mises aux normes électriques nécessaires au nom des contraintes budgétaires;
- les observations liées au risque incendie restent les plus importantes et elles sont toujours trop nombreuses pour les IHS. Le risque est bien souvent perçu comme improbable par les gestionnaires de site et de ce fait « *les contrôles réguliers (trappes de désenfumage, éclairages de sécurité...) ou la réalisation des exercices d'évacuation, leur semblent excessifs, coûteux et chronophage* ».

Sur ces questions fondamentales pour la sécurité des personnes et des bâtiments, Solidaires Finances 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.

Après avoir formé en 2009 les gestionnaires de sites de plus de 100 personnes, les IHS formeront en 2010, ceux de plus de 50 agents. Pour les IHS la professionnalisation des gestionnaires de sites s'impose comme s'est imposée celle des ACMO.

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 manquements relevés : l'absence de vérifications, l'absence d'exercice d'évacuation, issues de secours encombrées ou fermées à clef, chaufferies servant de lieux de stockage divers et variés.....

◆ La prévention des risques chimiques

Le rapport signale également l'absence d'attention portée sur de nombreux sites aux produits utilisés (plus particulièrement leur condition de stockage et d'étiquetage), par le personnel de ménage.

Les militants doivent s'assurer que les deux notes (18 juillet 2007 et 8 février 2008) de la DPAEP sur ces questions ont bien été prises en compte par les différentes directions. Les médecins signalent également qu'ils ont du mal à obtenir les fiches de données de sécurité (que le fabricant est tenu réglementairement de fournir) ce qui rend difficile l'élaboration des fiches de risques professionnels avec les ACMO.

Notre fédération a demandé que le ministère fasse un travail de recherche et d'analyse sur les **nanotechnologies**, comme cela l'avait été pour l'amiante, les CMR. Les nanotechnologies font partie des risques émergents les plus préoccupants auxquels sont exposés les travailleurs européens selon un rapport de l'agence européenne de la sécurité et de la santé.

◆ L'amiante

Deux points sont à surveiller d'une part la signalétique amiante, souvent absente du fait d'une réticence au niveau local à la mettre en place et d'autre part la mise à jour des DTA notamment en cas de travaux.

◆ L'hygiène des lieux de travail et l'encombrement des locaux

Les écarts par rapport à la réglementation représentent 23% des constatations des IHS. La majorité des observations faites par les agents dans les registres hygiène et sécurité concerne ce domaine. Pour les IHS, au-delà du facteur de bien être au travail que peuvent représenter des locaux bien entretenus et propres, les enjeux sont plus importants qu'il n'y paraît (risque d'incendie, de chutes, de blessures...). Et faut-il s'en étonner, c'est le nettoyage et le rangement des locaux qui appellent le plus d'observations de la part des IHS.

Le nettoyage fait l'objet de vives critiques et le rapport est clair : « *il existe un réel décalage entre les appréciations portées par les IHS (on pourrait y ajouter et celles portées par de nombreuses directions territoriales) et le bilan de satisfaction établi par le service des achats de l'Etat (SAE) concernant les prestations couvertes par les marchés régionaux* ».

Le débat en CHSM entre les représentants des personnels et le représentant du SAE qui insistait sur l'évolution des nouveaux marchés n'a pas permis d'avancer concrètement sur cette question. L'incompréhension est totale entre nous.

Les militants en CTP et en CHS doivent exercer une vigilance particulière sur cette question et faire remonter par écrit tous les dysfonctionnements locaux au président du CHSM.

Concernant l'encombrement des locaux de travail et des archives (et plus particulièrement dans la filière gestion publique) qui aboutit à encombrer les espaces de travail, les voies de passage voire de dégagement nous avons demandé qu'une réflexion soit menée à chaque niveau pour diminuer l'encombrement.

▪ Après le radon, le plomb, les légionnelles, les champs électromagnétiques, l'inspection hygiène et sécurité vient de rédiger **3 nouvelles fiches techniques** sur :

-« **les ascenseurs : contrôle technique, entretien** ». La fiche fait le point sur les obligations contenues dans la loi Robien du 2 juillet 2003.

- **le travail isolé**

- **la qualité de l'air intérieur des bâtiments**

Ces 3 fiches figurent en annexe du rapport qui comprend également en annexe 1, **les principaux textes relatifs à la sécurité et la santé parus en 2009.**

▪ Un groupe de travail sur la qualité de l'air intérieur (l'amélioration de la qualité de l'air intérieur est une des 12 mesures du plan santé environnement 2009-2013) va être mis en place avec comme objectifs de fournir :

- des fiches techniques à l'intention des IHS

- une information et une sensibilisation pour les membres des CHS

▪ Le guide relatif à l'accessibilité aux bâtiments des personnes handicapées sera mis à jour pour intégrer les derniers textes (circulaire du 20 avril 2009 et décret du 30 avril 2009).

▪ Développement durable : un groupe de travail ministériel associant les représentants du personnel, des IHS, les directions...va être mis en place sur plusieurs thématiques (achats responsables, recyclage et traitement des déchets ...). Certains CHS ont d'ores et déjà pris des initiatives en invitant notamment un représentant de l'ADEME (agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie) sur la question du diagnostic et de l'accompagnement des déchets.

Le rapport de médecine de prévention

◆ La situation des effectifs

▪ Les médecins

Au 31 août 2010, le ministère comptait 129 médecins de prévention (dont 5 par convention avec des services interentreprises). 16 postes (23 au 1^{er} janvier) restent à pourvoir sur l'ensemble du territoire et 6 départements sont sans médecin. Il faut signaler qu'au ministère la situation s'est quelque peu améliorée : 12 recrutements depuis le 1^{er} janvier alors que la pénurie de médecins du travail est une réalité et va s'amplifier dans les années à venir. La Fonction publique est donc confrontée à la même situation et il est difficilement admissible que l'Etat employeur n'ait guère avancé pour proposer sinon un statut interministériel, des conditions d'emploi identiques et suffisamment attractives pour éviter la concurrence au sein des 3 fonctions publiques.

Au sein du ministère le processus de contractualisation des médecins est en bonne voie (102 /118), la publication des textes Fonction publique (autorisant le cumul notamment) permettra aux médecins de signer leur contrat.

Le Médecin de prévention est un acteur incontournable pour mener une politique de prévention des risques professionnels, c'est la raison pour laquelle il faudra continuer à exiger des recrutements à hauteur des besoins.

41 infirmiers sont répartis sur 18 départements. Une réflexion ministérielle est en cours sur le rôle et la place de ces personnels dans le dispositif de sécurité et santé au travail. Une réflexion est également menée sur leur positionnement au sein des services de sécurité et santé au travail.

Concernant les assistants régionaux à la médecine de prévention nous avons rappelé au ministère son engagement de nous fournir un bilan de leur réorganisation, les ARMP étant désormais compétents sur 2 régions.

◆ Etat des lieux des locaux : centres médicaux et points de consultation

L'enquête menée en 2007 sur les points de consultation a montré que sur les 412 locaux utilisés pour les visites médicales, seulement 150 répondaient aux conditions requises (confidentialité, aménagements adaptés, équipement, hygiène...). 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 des régions (Auvergne-Limousin, Bourgogne-Franche Comté, Bretagne-Basse Normandie, Centre, Languedoc-Roussillon) viennent de recevoir 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 devrait rectifier le tir.

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 à retourner au ministère.

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 augmentation des demandes d'aide, de soutien et de prise en charge de la part des agents, de la hiérarchie, des représentants des personnels...
- une augmentation des situations de stress liées aux réorganisations, modifications des tâches...

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 : 4166 propositions en 2009, 2871 acceptées, 2068 suivies d'effet. Solidaires Finances a demandé 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* ». 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 à plusieurs reprises *que le manquement des directions aux observations des médecins de prévention pourrait être qualifié pénalement en cas d'accident ou de maladie professionnelle*. D'où la nécessité d'exiger que les membres des CHS aient communication des écrits des médecins (rapports ou propositions d'aménagement) et des suites données par les administrations pour que ces dernières respectent la réglementation et prennent en compte les propositions et recommandations des médecins comme des IHS par ailleurs (voir commentaires sur le rapport IHS).
- L'absence d'analyse de l'activité en milieu professionnel appelée « tiers temps » des médecins de prévention.
- Les risques psychosociaux qui occupent une place importante dans le rapport 2009.

Le rapport consacre un long développement sur la question de la santé mentale qui devient un enjeu de santé publique au regard du coût économique et humain des risques psychosociaux (risque devenu la première cause de consultation de pathologies professionnelles). 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 : 2105 situations de souffrance exprimées par les agents (1872 en 2008) ; 258 situations de violence (physique ou verbale), 208 situations de harcèlement moral évoquées, 97 états d'épuisement professionnel et 25 suicides dont un sur le lieu de travail ;
- des extraits des commentaires (très édifiants) des médecins de prévention relevés dans les rapports régionaux.

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...).

Les réflexions du médecin de la région Nord-Champagne Ardennes (p 55 du rapport) sont particulièrement intéressantes. En partant des grandes familles de facteurs de stress retenues dans le rapport « *Bien être et efficacité au travail* » remis au premier ministre en février 2010, la MP a fait le parallèle avec les situations rencontrées par les agents des finances (mise en place des DIRRECTE, des services des impôts des particuliers à la DGFIP, transferts de services à la douane à l'INSEE, fusion de services, isolement des agents....)

Si le lien est fait entre les risques psychosociaux et un contexte de travail plus ou moins pathogène, la priorité pour notre fédération est de donner aux CHS des outils et une méthodologie pour qu'ils abordent ces questions dans leur globalité en agissant en priorité sur les causes pour ne pas se contenter de mesures individuelles, compassionnelles... Si le ministère n'élabore pas en partant des réalités du terrain, des outils pour les CHS, on assistera à des dérives au plan local et surtout la situation ne fera qu'empirer. Le reproche que nous faisons au ministère est d'en rester au stade de présentation de 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 tracer ensuite des pistes d'amélioration.

Aujourd'hui pour nous, 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 on interroge également le contexte, l'environnement de travail, pour proposer des mesures adaptées.
- Comment faire pour que la santé et 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. Il faut impliquer l'encadrement sur les questions de santé et sécurité au travail, le former tant à la dimension éthique (c'est-à-dire la dimension humaine) du travail, qu'à la dimension technique du travail.

Nous verrons lors du groupe de travail du 10 novembre consacré au « plan ministériel sur la sécurité et la santé au travail » et du CHSM du 9 décembre qui débattera de la note d'orientation ministérielle 2011 si le ministère prend en compte nos exigences.

Après le GT du 10 novembre, nous développerons les demandes que nous avons portées pour une meilleure prise en compte des risques professionnels (CMR, TMS et RPS) par les CHS, le ministère et les directions.

➔ Situation des ACMO : le dossier avance enfin!

Après plusieurs mois de tergiversations et de pressions particulièrement insistantes de Solidaires Finances, les ACMO vont enfin être dotés d'une lettre de mission (c'est déjà le cas depuis avril 2010 à la DGFIP qui s'est par ailleurs engagée à mettre à la disposition des directions locales uniques un ACMO à plein temps.) et d'une doctrine d'emploi actualisée (par rapport à celle de 1996). Ce nouveau dispositif sera annoncé dans la note d'orientation 2011 et les CHS auront connaissance des lettres de mission. Pour notre fédération, l'ACMO est un acteur de prévention incontournable, sa professionnalisation une nécessité et il restera à renforcer sa formation.

Les représentants en CHS et en CTP devront interroger les directions sur la disponibilité des ACMO, plus particulièrement lors des discussions relatives au document unique et exiger qu'ils aient le temps nécessaire et suffisant pour assurer leurs missions.

De nouvelles études ergonomiques cofinancées par le CHSM en 2010	Infos en bref
Elles concernent la mise en place à la DGFIP de Services des Impôts des Particuliers à Mulhouse (68), Nice Thiers (06), Mérignac (33), les Sables d'Olonne (85), Draguignan (83), Saint Malo (35) et Istres (13).	<ul style="list-style-type: none"> - Une étude sur <u>la discrimination liée à la santé</u> dans le contexte du retour au travail sera menée dans les mois à venir. - <u>la maquette de l'informatisation du document unique</u> sera présentée au CHSM du 9 décembre (15 sites pilotes testeront l'outil avant déploiement). - A compter de septembre 2010, les chefs de service (n°1 et/ou 2) recevront <u>une formation « sensibilisation à la démarche ergonomique dans la conduite de projet »</u>.
Un financement exceptionnel pour le Service commun des Laboratoires	
Après débat et au vu des documents fournis, le CHSM a accepté (les fédérations se sont abstenues) de financer <u>à titre exceptionnel</u> à hauteur de 50 000 € la réalisation des essais de qualification des sorbonnes ² du SCL pour qu'il se mette en conformité avec les normes actuelles de sécurité. Le CHSM a demandé au SCL de rendre compte de façon précise de l'utilisation de ces crédits.	



	Prochaines réunions
--	----------------------------

² Ce sont des enceintes ventilées permettant l'extraction des vapeurs toxiques dégagées par les produits utilisés lors de manipulations

7 octobre	CHSM rapport du pôle ergonomie et rapport sur les accidents et maladies professionnelles GT : plan ministériel sur la sécurité et la santé au travail CHSM : note d'orientation et crédits
9 novembre	
9 décembre	

Pensez à consulter le site de l'Union SNUI/Sud trésor et sa rubrique « conditions de travail »

Et 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	Roland Girerd- Solidaires- Douanes 01 55 25 28 85
Gilles Sarrabère SNUCCRF 06 75 35 93 52	Jean-Jacques Huet – Solidaires à l'Industrie et	Développement Durable - 02 32 23 45 86