

finances
Solidaires



Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail

Le guide du
militant

Avril 2012

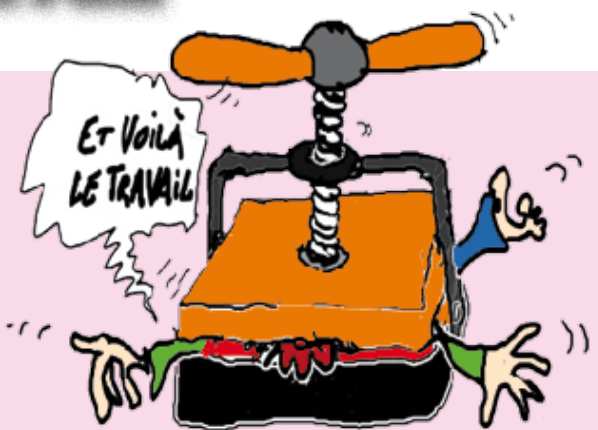
SOMMAIRE

1	L'évolution de la réglementation _____	p. 4 à 5
2	Les règles de sécurité et de santé au travail _____ les registres obligatoires	p. 6
3	La responsabilité en matière de santé et sécurité au travail _____ — Textes applicables p. 7 — Les personnes responsables p. 7 — La mise en oeuvre de la responsabilité p. 8	p. 7 à 8
4	La formation en matière de santé et sécurité au travail _____ — La formation des agents p. 9 — La formation des membres des CHSCT p. 10 — La formation des secouristes p. 10	p. 9 à 10
5	Les intervenants en santé et sécurité au travail _____ — Les assistants et conseillers de prévention p. 11 — Les inspecteurs santé et sécurité au travail p. 13 à 15 — Les médecins de prévention p. 16 à 24 • Les missions • Les personnels des services de médecine de prévention	p. 11 à 24
6	D'autres intervenants _____ — Le pôle ergonomie — Les antennes immobilières	p. 25
7	Le droit d'alerte et le droit de retrait _____	p. 26 à 29
8	Les organismes compétents en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail _____ — Les comités techniques p. 30 — Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail p. 31 à 44 • La composition des CHSCT p. 32 • Le rôle des CHSCT p. 33 • Les attributions des CHSCT p. 34 • Les conditions d'intervention des CHSCT p. 37 • Les règles de fonctionnement des CHSCT p. 40 • Les moyens de fonctionnement des CHSCT p. 43	p. 30 à 44
9	Avoir une approche dynamique dans cette instance _____	p. 45

Le CHSCT, un outil pour améliorer les conditions de travail

Le cadre législatif et réglementaire a notablement évolué depuis une vingtaine d'années grâce à deux événements majeurs : la directive européenne "santé et sécurité" du 12 juin 1989 qui fait de l'évaluation des risques le principe fondamental de la prévention puis l'affaire de l'amiante et ses conséquences juridiques majeures au regard de l'obligation de sécurité de résultat de tout employeur.

Dans la Fonction Publique d'Etat, la mise en place des CHSCT, en dépit des insuffisances des textes, offre des points d'appui importants aux équipes syndicales pour construire des stratégies offensives de transformation des conditions de travail des personnels aussi bien d'un point de vue institutionnel que du travail de terrain qui les attend.



Le CHSCT dispose de plusieurs moyens pour peser sur l'environnement matériel et organisationnel du travail. Chargé de contribuer à la protection de la santé physique et mentale, à l'amélioration des conditions de travail, il peut mener des enquêtes, émettre un avis sur le rapport et le programme annuel de prévention. Le CHSCT dispose de prérogatives nouvelles, il est obligatoirement consulté en cas de projet important modifiant les conditions de travail et impactant la santé des personnels, il peut recourir à l'expertise... Il a un droit de regard sur l'organisation du travail entendue au sens de la charge de travail, du rythme de travail, de la charge mentale ...prérogative que se réservait jusqu'à présent les directions.

Faire évoluer les mentalités, rapprocher des points de vue différents, parfois aux antipodes sur les conditions de travail, nous demandera du temps mais nous avons la responsabilité de faire en sorte que cette question soit correctement traitée.

Les équipes militantes de Solidaires devront mettre tout en œuvre pour imposer aux directions notre conception des conditions de travail. C'est avec les agents, en leur donnant la parole sur leur travail, leurs conditions de travail ainsi que sur l'organisation du travail que nous pourrons élaborer des stratégies d'action pour modifier et transformer à la fois l'environnement de travail et le contenu du travail.

Les agents du ministère des finances, comme de nombreux autres salariés du privé et du public connaissent des difficultés croissantes du fait des réorganisations et restructurations des administrations (fermeture de site, fusion de service, de directions, déménagements), des suppressions d'emplois, d'un encadrement focalisé sur les indicateurs, l'efficacité, les résultats...

Ce nouveau contexte de travail se traduit pour les personnels par une intensification du travail, de multiples pressions liées à la fixation d'objectifs sans rapport avec leur travail réel, à des relations de travail dégradées, une perte de sens au travail ... Les situations de mal être, de

violences, de souffrance se multiplient, les agents vivant de plus en plus mal de ne plus pouvoir faire un travail de qualité, assurer leurs missions, un en mot : travailler !

Notre objectif est de faire vivre au quotidien une véritable politique de prévention des risques professionnels et de faire du CHSCT un véritable instrument de prévention, d'amélioration des conditions de travail et de préservation de la santé physique et mentale des personnels.

Il appartient aux responsables administratifs de mieux appréhender les situations de travail, les écarts entre l'organisation prescrite et ce que vivent les agents au quotidien, de comprendre les liens entre organisation du travail et l'impact sur la santé des personnels et sur la qualité du service rendu. Le traitement des risques -physiques ou mentaux- doit être intégré dans l'ensemble du fonctionnement de l'administration, de la direction et impliquer tous les niveaux de la hiérarchie. Le document unique est un outil pour en débattre.

Enfin nous devons sans cesse rappeler aux directeurs leur obligation de sécurité de résultat, obligation qui leur impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Il faudra vraisemblablement, dans certaines situations ne pas hésiter à aller devant le juge administratif pour mettre en cause un directeur qui n'aura pas rempli son obligation.

Le droit à la protection de la santé est désormais centré autour de la prévention et non plus autour de la seule réparation, il est étendu à la santé mentale et non plus seulement physique, ce qui signifie que nous devons appréhender l'organisation du travail d'un point de vue collectif et non plus seulement individuel.

Les équipes militantes doivent faire du CHSCT une instance de débat, de délibération des conditions de travail, du travail lui-même, de son organisation. Toutefois les questions sur la santé au travail, les conditions de travail doivent être partagées et largement débattues au sein du réseau militant en y associant les agents.

Ce guide est un complément du cahier stagiaire n° 4 de Solidaires (Le CHSCT secteur privé et fonction publique), il a pour vocation de donner aux équipes syndicales des connaissances de base sur le fonctionnement et le rôle du CHSCT, mais aussi des conseils, des repères, des réflexes militants.

L'évolution de la réglementation santé et sécurité au travail

Il a fallu attendre le décret du 28 mai 1982 pour qu'enfin soient fixées des règles communes à l'ensemble des administrations de l'Etat en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et la médecine de prévention.

La compétence donnée en 1976 aux Comités Techniques Paritaires pour traiter de ces problèmes ne constituait pas une solution satisfaisante et les résultats ont été très limités, voire nuls.

En dehors de la médecine de contrôle prévue par le statut général des fonctionnaires lors de l'entrée en fonction ou de l'octroi d'un congé de maladie, longue maladie ou longue durée, quelques administrations (aux Finances notamment) ont organisé, à travers leur action médico-sociale, une forme de médecine préventive (dépistages divers, campagnes de vaccinations...). Mais, il ne s'agissait alors que d'une couverture minimum, variable selon les départements et qui, en aucun cas, ne faisait le lien avec les conditions de travail.

Le décret du 28 mai 1982

Ce texte présente deux caractéristiques :

- Il se limite à définir les règles générales en laissant le soin à chaque ministère de déterminer les modalités d'application de ces règles générales.
- Il transpose, en partie, aux agents de l'Etat, les dispositions du code du travail relatives à l'hygiène, la sécurité et la médecine du travail (titre III du livre II), en prévoyant des adaptations pour tenir compte des spécificités de l'administration.

Il faut noter cependant que la loi du 23 décembre 1982 (concernant le secteur privé) a étendu les attributions des CHS relevant du code du travail qui sont devenus des CHSCT (Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail). Mais le décret du 28 mai 1982 n'a pas été modifié en conséquence.

Le décret du 9 mai 1995

- Il renforce la prévention médicale en instaurant des visites médicales obligatoires au profit de tous les agents.
- Il institue une procédure d'alerte et un droit de retrait.
- Il accentue la présence et le rôle de conseil des ACMO (agents chargés de la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité).
- Il renforce la fonction de contrôle des règles d'hygiène et de sécurité en rendant possible, dans certaines circonstances, le recours aux membres de l'inspection du travail.
- Il précise l'articulation entre les CT et les CHS.

Le décret du 28 juin 2011

Le décret est une déclinaison de l'accord «santé et sécurité au travail dans la Fonction Publique» du 20 novembre 2009. Cet accord est le résultat d'un cycle de négociations entamé le 15 juillet 2008 pour améliorer les conditions de travail des fonctionnaires des 3 versants de la FP. Il a été signé par l'ensemble des fédérations de fonctionnaires à l'exception de Solidaires pour qui, le refus d'aligner le fonctionnement des CHSCT de la FP sur les principes du code du travail n'était pas acceptable.

Près de 30 ans après le secteur privé, les CHS de la Fonction Publique deviennent enfin des CHSCT c'est-à-dire des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Mais leurs prérogatives n'en seront pas pour autant identiques, l'Etat employeur continuera à s'exonérer de certaines obligations qu'il impose par ailleurs aux employeurs du secteur privé et cela au nom de spécificités difficilement justifiables.

D'une façon générale les dispositions définies aux livres I à V de la 4ème partie du code du travail s'appliquent aux agents de la fonction publique et notamment les règles et obligations de l'employeur relatives aux lieux de travail comme précédemment d'ailleurs.

Les principales différences resteront au niveau des acteurs et dans le fonctionnement des CHSCT de la Fonction Publique.

Les apports du droit communautaire européen

Depuis le milieu des années 80, l'impulsion donnée par la construction européenne est à l'origine d'avancées législatives en matière de santé et de sécurité au travail, ainsi en est-il du travail sur écran, du droit de retrait d'un poste de travail dangereux, de l'évaluation des risques professionnels par exemple.

La directive européenne du 12 juin 1989 définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Elle a placé l'évaluation des risques professionnels au sommet de la hiérarchie des principes généraux de la prévention dès lors que les risques n'ont pas pu être évités à la source. La principale novation de ce texte communautaire est d'instituer une démarche d'évaluation a priori des risques qui vise à connaître, de façon exhaustive et précise les risques auxquels les travailleurs peuvent être exposés. C'est aussi un préalable à la définition des actions de prévention.

La loi du 31/12/1991 transpose les dispositions de la directive européenne. L'article L 4121-1 à 3 du code du travail traduit le principe de l'évaluation des risques professionnels sous forme de trois exigences :

- obligation pour l'employeur d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs,
- mise en œuvre des principes généraux de prévention des risques professionnels,
- obligation de procéder à l'évaluation des risques.

Le décret du 5 novembre 2001 impose la transcription et la mise à jour dans un document unique des résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

On peut également signaler la transposition dans le droit français de deux accords cadre européens :

- le premier sur le stress au travail le 2 juillet 2008 ;
- l'autre sur le harcèlement et la violence au travail le 26 mars 2010.

L'intérêt des directives européennes est, notamment, de formuler explicitement des principes de prévention jusqu'ici implicites ou figurant de manière dispersée dans un certain nombre de textes relatifs à l'hygiène et la sécurité.



Les règles relatives à la santé et à la sécurité au travail

LES REGLES

Un certain nombre de dispositions prévues par le code du travail ne sont pas directement applicables aux administrations de l'Etat au nom de prétendues spécificités de la Fonction Publique et des particularités de l'organisation administrative. On peut citer les principales différences avec le secteur privé :

- la médecine de prévention ne joue pas totalement le même rôle que les services de santé au travail (ex-services de médecine du travail),
- le contrôle et la mise en oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité ne sont pas assurés par l'inspection du travail même si dans certains cas particuliers il peut y être fait appel.

En revanche, les autres dispositions des livres I à V de la quatrième partie du code du travail sont transposables et donc directement applicables aux administrations de l'Etat comme :

- les obligations des employeurs et les principes généraux de prévention,
- les dispositions applicables aux lieux de travail : éclairage, aération, voies de circulation, risques d'incendie...
- les équipements de travail et moyens de protection,
- la prévention de certaines expositions particulières (agents chimiques dangereux, agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction...),
- la prévention des risques liés à certaines activités particulières comme les risques liés à l'intervention d'entreprises extérieures.

LES REGISTRES OBLIGATOIRES

Au delà des registres prévus par la réglementation, le décret prévoit deux types de registres à mettre en place dans les services.

Le registre santé et sécurité au travail (article 3-2)

Le décret prévoit, dans chaque service entrant dans le champ d'application du décret, quels que soient ses effectifs la mise en place d'un registre de santé et sécurité (appelé précédemment registre hygiène et sécurité), facilement accessible au personnel durant leurs horaires de travail et dont la localisation doit être portée à sa connaissance par tous moyens (notamment par voie d'affichage). Ce registre est suivi par les assistants ou conseillers de prévention. Chaque agent a la possibilité d'y inscrire toutes les observations et toutes les suggestions qu'il juge opportun de formuler dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

Dans les services qui accueillent du public, un registre de santé et de sécurité, doit également être mis à la disposition des usagers. Ces derniers doivent être clairement informés de l'existence d'un tel registre. Le registre destiné au public peut être différent de celui destiné au recueil des observations des agents.

Le registre de santé et de sécurité au travail doit pouvoir être consulté à tout moment par l'inspecteur santé et sécurité au travail.

Pour leur utilisation en CHSCT, se reporter page 36.

Le registre de signalement d'un danger grave et imminent (article 5-8)

A la suite du signalement d'un danger grave et imminent soit par l'agent directement concerné soit par un membre du CHSCT, il convient que ce signalement soit recueilli de façon formalisée par le biais du registre spécial mentionné à l'article 5.8 et tenu sous la responsabilité du chef de service.

Le registre spécial est tenu à la disposition du CHSCT et des agents de contrôle susceptibles d'intervenir (inspecteurs santé et sécurité au travail et, le cas échéant, inspecteurs du travail).

Se reporter au chapitre droit de retrait.

**Pour plus de détails, se reporter au cahier stagiaire Solidaires
"Le CHSCT secteur privé et Fonction Publique d'Etat".**

La responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail

Sommaire

TEXTES APPLICABLES

LES PERSONNES RESPONSABLES

- Le chef de service
- L'assistant de prévention

LA MISE EN OEUVRE DE LA RESPONSABILITÉ

- La responsabilité pénale
- La responsabilité civile
- La responsabilité disciplinaire

TEXTES APPLICABLES (articles 1, 2, 3-1)

- Décret n° 82 - 453 modifié, art. 2 - 1 : «Les chefs de service sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité».
- Circulaire D.P.A. du 17 - 7 - 96 - ACMO : (Voir en annexe § sur le «positionnement de l'ACMO»).
- Guide Pratique de la formation des ACMO - (p 5, 6 et 9).
- Loi n° 96 - 393 du 13 - 5 -96 relative à la responsabilité pénale pour faits d'imprudence ou de négligence. Code pénal - (art. L 263 - 2 et 121 - 3 modifié).
- Statut général des fonctionnaires : loi n° 83 - 634 du 13 - 7 - 83 (art. 11 bis).
- Rapport du Conseil d'Etat adopté le 9 - 5 - 96.
- Note DPMA du 21 - 10 - 2002.

LES PERSONNES RESPONSABLES

Le chef de service

Il est chargé de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous son autorité. Par son niveau hiérarchique, son pouvoir, ses compétences et les moyens dont il dispose, il doit tout mettre en œuvre pour que les règlements en matière d'hygiène et de sécurité soient respectés.

L'assistant de prévention

Il a un rôle de conseil et d'assistance auprès du chef de service, et non un rôle de direction, de contrôle ou d'inspection.

Il exerce sa fonction sous l'autorité et la responsabilité générale du chef de service qui doit lui donner dans le domaine de la sécurité des directives, toutes informations utiles et des moyens appropriés.

LA MISE EN OEUVRE DE LA RESPONSABILITE

LA RESPONSABILITE PENALE

Objectif : *Sanctionner les comportements anti-sociaux tels que définis par le code pénal.*

Le chef de service

Par chef de service il faut entendre l'autorité administrative qui a compétence pour prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous son autorité.

Il est le principal responsable des mesures prises pour assurer la santé et la sécurité des agents au sein d'un service, et il intervient dans toutes les procédures d'urgence mises en place par le décret du 28 mai 1982. Ainsi, dès lors qu'il serait démontré qu'une infraction (faute même non intentionnelle) a été commise, sa responsabilité pénale pourrait presque systématiquement être mise en cause.

Il ne peut se décharger de sa propre responsabilité en la matière sur l'assistant de prévention, qui ne bénéficie d'aucune délégation de sa part et qui agit sous sa responsabilité.

L'assistant de prévention

Son positionnement au sein des différents acteurs ne le place pas, a priori, et sous réserve de l'interprétation souveraine du juge pénal, au plus haut niveau de l'échelle des risques encourus en matière de mise en jeu de la responsabilité personnelle des agents.

Toutefois, il pourrait être mis en cause pénalement si l'on démontrait qu'il a commis, dans l'exercice de ses fonctions, l'une des fautes qualifiées prévues par l'article 121-3 du Code Pénal.

La faute qui pourra lui être reprochée en cas d'accident corporel consistera le plus souvent :

- soit à ne pas avoir informé le chef de service du ou des manquements aux dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail qu'il a personnellement constatés et qui sont à l'origine de l'accident, empêchant son supérieur hiérarchique de prendre les mesures nécessaires pour y remédier,
- soit à ne pas avoir mis en œuvre, totalement ou partiellement, les décisions prises par le chef de service.

La mise en cause de la responsabilité pénale de l'assistant de prévention n'exclut pas l'engagement de poursuites à l'encontre du chef de service.

Les membres du CHSCT n'encourent aucune responsabilité pénale.

LA RESPONSABILITE CIVILE

Objectif : *Réparer les dommages subis.*

Ce sont les règles classiques de responsabilité administrative qui peuvent s'appliquer en cas de dommages occasionnés par la méconnaissance des règles relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail.

La notion de faute personnelle retenue par la jurisprudence ne correspond plus actuellement qu'à deux hypothèses : d'une part, celle de la faute commise en dehors du service, d'autre part, celle de la faute particulièrement lourde et inexcusable commise dans le cadre du service.

LA RESPONSABILITE DISCIPLINAIRE

Si le droit de la Fonction Publique énumère les différentes sanctions disciplinaires, il ne donne aucune définition des fautes disciplinaires. Celle-ci résulte d'une appréciation de l'administration, dans chaque affaire, sous le contrôle du juge administratif.

La méconnaissance des règles relatives à la santé et la sécurité du travail semble, par conséquent, susceptible d'être considérée par l'administration comme constituant une faute disciplinaire.

Pour Solidaires Finances

Cette triple responsabilité est de nature à sensibiliser plus fortement et plus sérieusement l'administration à ce qui doit être une préoccupation aussi essentielle que les autres missions qui lui sont habituellement assignées : une véritable politique de prévention en matière de santé et de sécurité au travail.

Pour ce faire, la formation de l'ensemble des agents aux responsabilités pouvant être encourues à quelque niveau de la hiérarchie qu'ils se situent est absolument nécessaire (voir aussi chapitre «formation»).

Les militants de Solidaires Finances ne doivent pas hésiter à rappeler aux chefs de service que leur responsabilité en la matière est engagée, qu'ils ont non seulement une obligation de moyens mais également une obligation de résultat du fait de l'évolution de la jurisprudence.

L'employeur a une obligation de sécurité de résultats qui lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

La formation en matière de santé et de sécurité au travail

Sommaire

LA FORMATION DES AGENTS

LA FORMATION DES MEMBRES DES CHSCT

LA FORMATION DES SECOURISTES

LA FORMATION DES AGENTS

Une formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité est organisée :

- lors de l'entrée en fonctions des agents,
- lorsque, par suite d'un changement de fonction, de technique, de matériel ou d'une transformation des locaux, les agents se trouvent exposés à des risques nouveaux,
- en cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel,
- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires (**article 6**).

A la demande du médecin de prévention une formation peut également être organisée au profit des agents reprenant leur activité après un arrêt de travail consécutif à un accident de service ou à une maladie professionnelle.

La formation a pour objet d'instruire l'agent des précautions à prendre pour assurer sa propre sécurité, celle de ses collègues de travail et le cas échéant celle des usagers du service public. Cette formation, dispensée sur les lieux de travail, doit porter notamment sur :

- les conditions de circulation sur les lieux de travail et notamment, issues et dégagements de secours ;
- les conditions d'exécution du travail et, notamment, les comportements à observer aux différents postes de travail et le fonctionnement des dispositifs de protection et de secours ;
- les dispositions à prendre en cas d'accident ou de sinistre ;
- les responsabilités encourues (**article 7**).

Le médecin de prévention est obligatoirement associé aux actions de formation ainsi qu'à la formation de secouristes (**article 16**).

Dans le domaine de la formation, le CHSCT a un rôle d'impulsion (**article 51**) :

- il suggère toutes mesures de nature à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents,
- il coopère à la préparation des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité et veille à leur mise en œuvre.

Pour Solidaires Finances

Si le décret prévoit l'organisation de plusieurs types d'action de formation, il faut reconnaître les lacunes des directions en la matière. A ce jour, aucun dispositif d'ensemble n'a été prévu ni par le ministère, ni par les directions.

En revanche, de nombreux CHSCT ont mis en place des formations qui peuvent prendre la forme d'actions d'information, de sensibilisation ou encore de formation plus poussée en fonction des risques encourus ou du niveau d'exposition à certains risques professionnels spécifiques : manie- ment d'extincteurs, habilitation électrique, port de charges lourdes, ...

Des informations spécifiques peuvent également être faites auprès des agents pour mieux observer les règles de sécurité aussi bien pendant les exercices d'évacuation qu'en situation de travail.

La circulaire d'application précise que cette formation doit être dispensée sur les lieux de travail et pendant les heures de service. Le temps passé à cette formation est considéré comme temps de service (art. 9 du décret).

Les militants doivent donc tenir compte des conditions de travail spécifiques de chaque service ou d'une catégorie d'agents et proposer les actions d'information ou de formation adaptées.

Mais les militants de Solidaires Finances doivent continuer d'exiger que la formation à la sécurité et à la santé au travail soit intégrée dans toutes les formations initiales.

Cela est encore plus vrai des formations/sensibilisations aux risques psychosociaux que ce soit vis-à-vis des agents ou vis-à-vis de l'encadrement.

Pour Solidaires Finances (suite)

Ces formations doivent s'inscrire dans un cadre plus global autour des conditions de travail et dont la responsabilité incombe aux directions. C'est pourquoi il faut refuser tant la mise en place que le financement de formation de l'encadrement au "management psychologique/gestion de soi/gestion de l'autre", de formations de gestion individuelle du stress, de "prévention des comportements anxiogènes", de séances de relaxation, de groupe de parole... où il n'est jamais question des organisations du travail !

Il faut à tout prix éviter la multiplication anarchique (un véritable marché s'est développé) des formations alibi totalement inefficaces car déconnectées du travail réel, et fort coûteuses par ailleurs.

De la même façon, Solidaires Finances a obtenu que les chefs de service gestionnaires d'un immeuble soient formés aux différentes obligations qui leur incombent (vérifications, exercices d'évacuation, issues de secours, sécurité électrique, sécurité incendie ...) et de la responsabilité pénale qui peut en découler. Ces formations sont assurées par les inspecteurs santé et sécurité au travail.

Les gestionnaires de sites de plus de 50 agents ont reçu une formation sur les règles de sécurité qu'ils sont chargés de faire respecter. Les militants devront faire le point régulièrement pour s'assurer que les gestionnaires d'immeuble ont bien été formés.

C'est par une bonne information et formation en continu de tous, que les risques professionnels diminueront et que les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail seront mieux prises en compte.

LA FORMATION DES MEMBRES DES CHSCT

Les membres représentants du personnel des CHSCT bénéficient d'une formation d'une durée minimale de 5 jours renouvelée à chaque mandat» (article 8).

Trois types d'organismes peuvent, au choix des administrations, être amenés à dispenser cette formation (article 8 alinéa 1er) :

- Les organismes agréés au niveau régional par arrêté préfectoral dans le cadre de l'article L. 2325-8 du code du travail. Tous renseignements utiles pourront être obtenus à ce sujet auprès de chaque préfecture de région ou auprès des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte).

- Les organismes visés à l'article 1er du décret n° 84-474 du 15 juin 1984 relatif à l'attribution aux agents de l'État du congé pour la formation syndicale et figurant sur la liste fixée chaque année par arrêté du ministre chargé de la fonction publique.

- Les organismes de formations des administrations ou établissements concernés ou par des personnels de l'administration ou de l'établissement public concerné.

Article 8-1.

Elle doit permettre aux représentants du personnel au sein des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :

- 1°) de développer leur aptitude à déceler et à mesurer les risques professionnels et leur capacité d'analyse des conditions de travail ;
- 2°) de les initier aux méthodes et procédés à mettre en oeuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.

Pour Solidaires Finances

La formation des membres des CHSCT est une obligation mais à la grande différence du secteur privé les frais de formation dispensés par le CEFI Solidaires ne sont pas pris en charge par l'administration.

Le ministère a mis sur pied une formation d'une durée de 5 jours (3+2) à destination de tous les membres (représentants de l'administration et représentants des personnels) des CHSCT qu'ils soient titulaires ou suppléants.

En 2012 la formation des représentants en CHSCT de Solidaires finances sera assurée par des équipes de Solidaires au plan local sur une durée de 3 jours. Cette formation s'effectuera dans un cadre interprofessionnel associant des militants du privé et du public ce qui devrait donner une impulsion nouvelle aux équipes. Un module de 2 jours "enquêtes syndicales et recours à l'expertise" est actuellement en préparation.

LA FORMATION DES SECOURISTES

Dans chaque service où sont effectués des travaux dangereux, un ou plusieurs agents doivent avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence (article 14).

Au delà de l'obligation spécifique prévue par le décret, il apparaît souhaitable que dans chaque service un ou plusieurs agents (leur nombre sera fonction des effectifs) reçoivent une formation de secouristes. De très nombreux CHSCT proposent déjà ce type de formation.

Les intervenants en santé et sécurité au travail

Sommaire

- LES ASSISTANTS ET CONSEILLERS DE PREVENTION
- LES INSPECTEURS SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL
- L'INSPECTION DU TRAVAIL
- LES MEDECINS DE PREVENTION

LES ASSISTANTS ET CONSEILLERS DE PREVENTION

Nomination et positionnement des assistants et conseillers de prévention

Article 4. – Dans le champ de compétence des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des assistants de prévention et, le cas échéant, des conseillers de prévention sont nommés par les chefs de service concernés, sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions. Les assistants de prévention constituent le niveau de proximité du réseau des agents de prévention. Les conseillers de prévention assurent une mission de coordination ; ils sont institués lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou lorsque l'organisation territoriale du département ministériel ou de ces établissements publics le justifie. Les chefs de service concernés adressent aux agents mentionnés au premier alinéa une lettre de cadrage qui définit les moyens mis à leur disposition pour l'exercice de leurs missions. Une copie de cette lettre est communiquée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans le champ duquel l'agent est placé. Les dispositions du présent article et de l'article 4-1 sont sans incidence sur le principe de la responsabilité du chef de service mentionnée au 2-1.

L'assistant de prévention a remplacé l'ACMO (agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité) ; la démarche d'évaluation des risques a été ajoutée à ses précédentes missions.

Le législateur (comme le Ministère) a fait le choix de placer hier l'ACMO, aujourd'hui l'assistant et le conseiller de prévention dans un cadre DIRECTIONSNEL et non interdirectionnel comme le sont la plupart des CHS au Ministère. Notre fédération a défendu, mais en vain, auprès du CHS ministériel le principe de la désignation auprès de chaque CHSDI, d'un agent interdirectionnel, c'est-à-dire commun.

La circulaire du 8 août 2011 précise le positionnement et les missions de l'assistant et conseiller de prévention. L'assistant de prévention se situe à un niveau de proximité. Quant au conseiller de prévention il joue un rôle de coordination des assistants de prévention lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou que l'organisation territoriale qui relèvent du comité le justifient.

Les assistants ou les conseillers de prévention sont nommés par les chefs de service. Placés sous leur autorité ils doivent leur rendre compte de leur action.

Mais l'application des règles de sécurité et de santé au travail relève de la responsabilité du chef de

service qui dispose de moyens pour accomplir les missions qui lui sont confiées (Voir partie « responsabilité » et « droit d'alerte et droit de retrait »).

La tâche de l'assistant ou du conseiller de prévention est importante (se reporter à ses missions) et, pour la mener à bien, il lui faut être DISPONIBLE, c'est-à-dire déchargé partiellement ou totalement de ses fonctions actuelles.

La circulaire d'application précise que « les fonctions d'assistant et a fortiori de conseiller de prévention doivent pouvoir s'exercer à temps complet ».

Nos militants doivent exiger des directions qu'elles accordent les moyens nécessaires et suffisants (et principalement en temps) à ces agents pour qu'ils puissent exercer leurs fonctions dans de bonnes conditions.

Aux ministères, les assistants de prévention ont déjà reçu une lettre de mission, leur examen en CHSCT (et notamment en cas de renouvellement) doit être l'occasion de s'assurer qu'ils disposent du temps nécessaire pour assurer pleinement leurs missions, la taille des directions peut conduire à nommer plusieurs assistants et conseillers de prévention à plein temps. Par ailleurs, les militants ne doivent pas hésiter à les solliciter.

La mission des assistants et conseillers de prévention

Article 4-1.

La mission de l'assistant de prévention est d'assister et de conseiller le chef de service, auprès duquel il est placé, dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail visant à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la santé et la sécurité des agents,
- améliorer les méthodes et le milieu de travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents,
- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre,
- veiller à la bonne tenue des registres de santé et de sécurité au travail dans tous les services (article 4-1).



Au titre de cette mission, ils :

- proposent des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;
- participent, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.

L'assistant de prévention exerce essentiellement une fonction d'assistance et de conseil auprès du chef de service dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail.

Son action a un caractère pratique et opérationnel puisque sa fonction est de veiller à la bonne connaissance des règles d'hygiène et de sécurité par les personnels et à leur application (sous l'autorité du chef de service). Il doit également identifier les risques et proposer des mesures pratiques de nature à améliorer la prévention des risques professionnels en s'appuyant, notamment, sur les rapports de l'inspecteur santé et sécurité au travail et du médecin de prévention.

L'assistant de prévention participe avec les autres acteurs (médecin de prévention, ISST, CHSCT) à l'élaboration de la politique de pré-

vention et de sécurité menée par sa direction et à la recherche de solutions pratiques aux difficultés rencontrées : contribuer à l'analyse des causes des accidents de service, participer à l'information et à la formation des personnels.

Enfin, il doit développer une collaboration étroite avec le médecin de prévention : établissement des fiches de risques professionnels et de liaison pour les surveillances médicales annuelles (SMS et SMP), adaptation des postes de travail, signalement des agents victimes d'un attentat ou d'une agression.

Pour Solidaires Finances il paraît également indispensable que l'assistant de prévention accompagne de façon systématique le médecin de prévention et l'inspecteur sécurité et santé au travail dans leurs visites de sites.

La formation des assistants et conseillers de prévention

Une formation initiale, préalable à la prise des fonctions et une formation continue sont dispensées aux agents mentionnés à l'article 4, en matière de santé et de sécurité (article 4-2).

Les ministères financiers ont retenu une formation initiale de 2 jours dispensée par les inspecteurs sécurité et santé au travail à laquelle devraient s'ajouter des formations complémentaires en fonction des besoins et des attentes des intéressés. Mais ces formations tardent à se mettre en place.

La participation des assistants et conseillers de prévention aux travaux du CHSCT

L'assistant de prévention assiste de plein droit aux réunions du comité (art. 39). Il peut également participer aux visites de services (art. 52), et aux enquêtes (art. 53) décidées par le CHSCT.

Il est important d'associer l'assistant de prévention aux travaux du CHSCT compte tenu de ses missions.

LES INSPECTEURS SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Nomination et positionnement

Article 5. – Les fonctionnaires ou agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière de santé et de sécurité au travail définies à l'article 5-2 sont désignés dans les administrations de l'Etat par le ministre, et dans les établissements publics de l'Etat soumis aux dispositions du présent décret par le directeur de l'établissement, sous réserve des dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 5-1.

Ces fonctionnaires et agents, appelés inspecteurs santé et sécurité au travail, peuvent exercer leurs missions pour le compte de plusieurs administrations et établissements publics.

Le décret n'apporte pas de précision quant au nombre de fonctionnaires devant être nommés.

Depuis 1991, le Ministère a reconnu la spécificité et l'importance de cette fonction en créant 10 emplois d'inspecteur hygiène et sécurité appelés aujourd'hui inspecteurs santé et sécurité au travail. Aujourd'hui, ils sont au nombre de 18 dont 1 est chargé d'assurer la coordination de l'inspection.

Ces emplois sont pourvus à temps plein par des agents de catégorie A appartenant aux différentes directions du Ministère et à l'administration centrale. Ils sont désignés par le Ministre qui fixe également leur ressort géographique et leur champ de compétence.

Ils ont en charge plusieurs départements. Leur champ de compétences s'étend à l'ensemble des services du Ministère couverts par les comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail qu'ils soient départementaux ou spéciaux.

Solidaires Finances dénonce régulièrement le nombre insuffisant d'inspecteurs compte tenu de leur large compétence géographique, des multiples sollicitations dont ils font l'objet (expertises, avis, formation...).

Au ministère les ISST sont placés sous l'autorité du Secrétariat Général qui doit leur garantir l'indépendance vis-à-vis des services et le plein exercice de leurs compétences. Comme les médecins de prévention, les inspecteurs santé et sécurité au travail recevront une lettre de mission précisant les conditions d'exercice de leurs missions.

Formation

Article 5-3. - Une formation en matière de santé et de sécurité est dispensée aux inspecteurs santé et sécurité au travail préalablement à leur prise de fonction.

Les ISST reçoivent une formation initiale de 16 semaines dispensée par l'institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP), organisme agréé par le Ministère de la Fonction Publique. Leur formation continue relève du Ministère.

Les missions de l'inspection

Article 5-2. - Les fonctionnaires de l'article 5 contrôlent les conditions d'application des règles définies à l'article 3 et proposent au chef de service intéressé toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels.

En cas d'urgence, ils proposent au chef de service concerné, qui leur rend compte des suites données à leurs propositions, les mesures immédiates jugées par eux nécessaires. Dans tous les cas, le chef de service transmet à ses supérieurs hiérarchiques les propositions auxquelles il n'a pas pu donner suite (article 5 -2).

Dans le cadre de la politique santé et sécurité au travail définie au niveau ministériel, les inspecteurs occupent une position centrale en étant :

– garant de la norme : conformément aux dispositions réglementaires, sa mission première est d'assurer un contrôle de conformité au travers, notamment, de la vérification de l'application des règles définies par le code du travail.

– conseiller en prévention : il a une mission de proposition et de conseil auprès des chefs de service dans l'élaboration des actions de prévention des risques professionnels.

– animateur du réseau «sécurité et santé au travail» : Il doit animer le réseau des acteurs concourant à la politique santé et sécurité au travail..

La mission de contrôle

Cette mission d'inspection interne des services est prioritaire ; elle couvre un vaste domaine d'investigations :

- la construction, l'adaptation et l'aménagement des locaux de travail,
- les règles d'hygiène et l'environnement physique,
- les règles de sécurité des ouvrages, des équipements de travail et de protections individuelles, des installations électriques, des installations de premier secours et de prévention contre l'incendie, d'utilisation de substances et de préparations chimiques dangereuses ou cancérigènes,
- les règles et les principes de coordination des mesures de prévention à mettre en oeuvre lors des opérations d'entretien, de réparation où sont employés des agents en exercice,
- les actions de formation et d'information en matière de sécurité.

Pour accomplir cette mission, les ISST ont librement accès à tous les bâtiments et lieux de travail dépendant des services inspectés. Ils peuvent se faire présenter les registres imposés par la réglementation (registres santé et sécurité au travail, registre droit d'alerte, registres réglementaires, les documents uniques, les dossiers techniques amiante...). La visite peut être menée conjointement avec le médecin de prévention.

Pour Solidaires Finances

Pour Solidaires Finances, l'organisation de visites communes, quand les calendriers le permettent est une bonne chose car elle renforce l'approche globale des conditions de travail. Au delà, il nous paraît indispensable de systématiser la présence de l'assistant de prévention lors des visites de sites des médecins de prévention et des inspecteurs sécurité et santé au travail.

En effet la participation systématique des assistants à ces visites leur permet de compléter leurs connaissances du terrain et leurs connaissances techniques et de répondre plus vite et de façon efficace aux dysfonctionnements signalés.

Pour Solidaires Finances

Le suivi par le CHSCT des rapports de visites est donc essentiel pour imposer aux directions le respect de leurs obligations (mises aux normes, travaux...) l'amélioration de la prévention et des conditions de travail. Il va de soi que le suivi doit s'exercer dans le temps en groupe de travail puis en CHSCT pour rappeler aux directions leur responsabilité.

Toute visite de service, (à son initiative, à la demande du CHSCT ou d'une direction) donne lieu à l'établissement d'un rapport écrit, communiqué aux différents responsables administratifs concernés et aux membres du CHSCT. Ce rapport reprend les observations et recommandations formulées au cours de l'intervention auprès du chef de service dans le cas où les recommandations de l'ISST revêtraient un caractère urgent, le chef de service doit leur rendre compte des suites données. Contrairement à l'inspecteur du travail qui dispose d'un pouvoir de coercition, l'ISST n'a pas de moyens spécifiques - pas de pouvoir de coercition ni de sanction - pour imposer la mise en oeuvre des mesures préconisées.

Autres cas d'intervention de l'ISST prévus par la circulaire ministérielle :

- il est informé par les services gestionnaires de tous les accidents de service,
- en cas d'accident grave ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, il participe à l'enquête sur les lieux de travail pour analyser les causes et proposer toutes mesures pour en éviter le renouvellement,
- il peut faire partie de la délégation du CHSCT dans le cadre du droit d'accès et de visite des locaux.

La mission de conseil

Cette mission s'exerce essentiellement en direction :

Des chefs de service :

- lors des visites d'inspection où peuvent être abordées toutes questions portant sur la prévention,
- lors de la communication des projets immobiliers (constructions neuves ou réaménagements importants) où ils s'assurent de leur conformité aux normes d'hygiène et sécurité et suggèrent toute modification en ce sens. La mission de conseil s'étend également aux conditions de travail.

Des CHSCT : compte tenu de leur technicité, les ISST sont en mesure d'apporter des éclairages et des suggestions de nature à faciliter l'élaboration du programme de prévention, la résolution de dysfonctionnements ou de réalisation d'opérations. Les militants ne doivent pas hésiter à solliciter l'avis de l'ISST qui peut par son expertise faciliter la prise d'une décision.

Des assistants de prévention : l'ISST peut leur apporter un soutien technique dans l'exercice de leur mission et dans la résolution des difficultés qu'ils rencontrent.

La mission d'animation

Elle se concrétise de plusieurs manières :

- faire circuler l'information entre les différents acteurs (chefs de service et assistants de prévention, CHSCT) en facilitant les échanges d'expériences par exemple,
- transmettre aux services centraux les informations nécessaires,
- réunir au niveau d'un département ou d'une région les assistants de prévention pour une mise en commun des expériences, des réflexions et des méthodes.

La participation des inspecteurs santé et sécurité au travail au CHSCT

Les inspecteurs santé et sécurité au travail sont informés de toutes les réunions des CHSCT auxquelles ils peuvent participer sans voix délibérative. Ils sont destinataires de tous les documents adressés aux membres du CHSCT.

L'inspection du travail

Les ministres peuvent demander au Ministre chargé du travail, le concours du service de l'inspection du travail, soit pour des missions permanentes, soit pour des interventions temporaires (article 5-4).

Si le décret du 28 mai 1982 comme celui du 28 juin 2011 n'a pas étendu à la Fonction Publique de l'Etat la compétence de l'Inspection du travail, il prévoit néanmoins le recours éventuel au concours de ce service, soit pour des missions permanentes, soit pour des interventions temporaires.

Ce concours devrait rester marginal compte tenu des effectifs insuffisants de ces services et de l'existence d'ISST au Ministère, sauf dans des situations très particulières comme celles prévues à l'article 5-5. En tout état de cause, si l'inspection du travail intervient, cette dernière aura un rôle de conseil et d'expertise à l'exclusion de tout pouvoir de contrainte et de sanction prévu par le code du travail.

Trois types de situations permettent de saisir l'inspection du travail.

- 1). *Dans le cas d'une situation de travail présentant un risque grave pour la santé ou la sécurité des agents lors de l'exercice de leurs fonctions, à noter que dans cette situation l'imminence du danger n'est pas nécessaire contrairement à l'usage du droit de retrait.*
- 2). *En cas de désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le CHSCT (article 5-5).*

Dans ces 2 situations le chef de service, ainsi que le CHSCT compétent peuvent solliciter l'intervention de l'inspection du travail. Le CHSCT décide de cette intervention selon l'article 72, l'ISST peut également saisir directement l'inspection du travail. Dans le cas d'un désaccord sérieux et persistant, l'inspection du travail n'est saisie que si le recours aux ISST n'a pas permis de lever le désaccord.

Modalités de saisine

Peut être sollicitée, dans les mêmes conditions l'intervention d'un membre du corps des vétérinaires inspecteurs ou du corps des médecins

inspecteurs de la santé dans leurs domaines d'attribution respectifs ainsi que l'intervention du service de la sécurité civile.

Les demandes d'intervention doivent être effectuées auprès du chef de service dont relèvent les intervenants sollicités. Concernant le service de sécurité civile la demande doit être faite auprès du préfet du département dont relèvent ces services.

Contenu de l'intervention

L'intervention de l'un des agents du corps de contrôle donne lieu à l'établissement d'un rapport indiquant les manquements en matière d'hygiène et de sécurité ainsi que les mesures utiles pour y remédier.

Ce rapport est adressé sans délai au chef de service concerné, au CHSCT, à l'ISST et pour information au préfet du département.

Le chef de service adresse dans un délai de 15 jours, directement à l'agent qui a effectué la mission de contrôle une réponse motivée indiquant les mesures qui ont été prises immédiatement ainsi que les mesures qui vont être prises dans un calendrier déterminé pour remédier à la situation constatée dans le rapport. Dans le même temps, le CHSCT, comme l'ISST, reçoivent une copie de cette réponse.

En cas de désaccord du chef de service sur le contenu du rapport ou si les mesures préconisées ne sont pas exécutées dans les délais prévus, le membre du corps de contrôle externe saisit alors, par la voie hiérarchique, le Ministre compétent. Celui-ci doit faire connaître sa réponse dans un délai d'un mois (article 5-5).

- 3). *En cas de désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le CHSCT sur le recours à l'expertise (article 55) voir page 38 les modalités de saisine et le contenu de l'intervention seront identiques à celles citées ci-dessus.*

LES MEDECINS DE PREVENTION

Sommaire

LES MISSIONS DU MEDECIN DE PREVENTION

- L'action sur le milieu professionnel
- La surveillance médicale des agents
- Le rapport annuel

LES PERSONNELS DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

- Les médecins de prévention
- Les infirmier(e)s et secrétaires médicaux

LA PLURIDISCIPLINARITE

L'INTERVENTION DANS LE CHAMP DE LA MEDECINE STATUTAIRE



LES MISSIONS DU MEDECIN DE PREVENTION

Les médecins de prévention ont deux grandes missions : l'action sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents ; par ailleurs, ils peuvent, dans certaines situations, intervenir dans le champ de la médecine statutaire.

Le médecin de prévention a un rôle exclusivement préventif. Il ne peut ni prescrire ni se substituer à la médecine de contrôle : comme dans le secteur privé, la médecine de soins reste exclue du champ d'activité du médecin de prévention, en dehors, bien sûr, des prestations de premiers secours assurées dans les situations d'urgence médicales ou chirurgicales.

— L'action sur le milieu professionnel —

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne :

- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- l'hygiène générale des locaux de service ;
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- l'hygiène dans les restaurants administratifs (sauf pour les restaurants sous statut associatif soumis au droit du travail) ;
- l'information sanitaire (article 15).

Par ailleurs, le médecin est obligatoirement :

- associé aux actions de formation à l'hygiène et la sécurité ainsi qu'à la formation des secouristes (article 16) ;
- consulté sur les projets de construction ou les aménagements importants ainsi que sur les modifications apportées aux équipements (article 17) ;
- informé de la composition et de la nature des substances dangereuses utilisées (article 18).

Enfin dans le cadre de son action sur le milieu professionnel, il doit procéder à l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels (art. 15-1) :

- en liaison avec l'assistant de prévention,
- et, après consultation du CHSCT territorialement compétent.

Le médecin consacre à cette action en milieu professionnel au moins un tiers de son temps» (art. 21).

Le rôle du médecin est d'étudier le milieu professionnel afin de s'assurer que ce dernier ne présente aucun danger pour la santé des agents d'où la nécessité de le saisir en cas de réorganisation, de déménagementou si dans un service des plaintes sont exprimées, des agents «pètent les plombs» et donc de lui demander de se rendre sur place et de remettre son avis par écrit.

Les visites des locaux

Dans ce cadre, il est amené à effectuer des visites des lieux de travail qui peuvent l'être soit à son initiative, soit demandées par un chef de service ou un membre du CHSCT.

Le médecin a le droit d'aller partout comme il l'entend ; il doit seulement en informer, au préalable, le chef de service. Son objectif est d'évaluer les conditions de travail et le niveau d'exposition des agents par l'observation mais aussi par la mesure des nuisances constatées, à l'aide d'appareils de métrologie notamment.

Le rapport établi suite à la visite doit faire état des situations susceptibles de porter atteinte à la santé des personnels et recommander les mesures à prendre. Ce rapport est adressé :

- au chef de service concerné,
- au chef de service local dont il relève,
- au président du CHSCT.

Les rapports de visite établis par les médecins de prévention (comme ceux des inspecteurs) sont une source essentielle d'information pour les membres du CHSCT.

C'est la raison pour laquelle il faut définir une méthode de travail au sein du CHSCT pour en assurer un véritable suivi et vérifier les suites données par les directions aux différentes recommandations.

La fiche relative aux risques professionnels

Il s'agit d'un élément important dans la détermination des obligations de l'employeur en matière de suivi médical des agents (voir ci-après «la surveillance médicale») et de prévention individuelle et collective.

Au ministère, en liaison avec le CHSMinistériel, un cadrage général et indicatif des catégories de personnel dont les conditions de travail présentent des risques professionnels a été arrêté.

Trois niveaux de risques ont été retenus :

- les risques majeurs faisant l'objet d'une réglementation quant à l'appréciation de l'exposition (travail en milieu hyperbare, risque radioactif, exposition à l'amiante, au plomb et divers composés chimiques, travail en ambiance sonore élevée, etc) ;
- certaines situations professionnelles pouvant avoir des incidences sur le plan de la santé (travail en horaires décalés...) ;
- les catégories de personnels dont la fonction, indépendamment des niveaux d'exposition, nécessite une intégrité physique, sensorielle et psychique (comme les conducteurs automobiles ou les agents portant des armes) ont été également prises en compte.

A partir de ce cadrage national, les médecins de prévention, au niveau départemental, établissent, en concertation avec les chefs de service et après consultation du CHSCT, une fiche sur laquelle sont consignés :

- les risques professionnels,
- les effectifs des agents concernés,
- les mesures de prévention préconisées ou prises.

Les agents recensés sur la fiche sont soumis à une surveillance médicale annuelle obligatoire.

Ces fiches doivent être périodiquement mises à jour et présentées chaque année par le médecin de prévention au CHSCT en même temps que son rapport annuel d'activité.

Il est essentiel pour les militants d'y consacrer le temps nécessaire pour s'assurer d'une part que tous les risques auxquels sont exposés les agents ont bien été recensés, que d'autre part les mesures de prévention sont non seulement mises en place, mais également efficaces. Ne pas hésiter à interpellier le médecin et la direction sur les dispositifs défaillants et leurs responsabilités en la matière.

— La surveillance médicale des agents —

Les examens médicaux

Les administrations sont tenues d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier» (article 22). Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière (SMP) à l'égard :

- des handicapés,
- des femmes enceintes,
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée,
- des agents occupant des postes définis à l'article 15.1 (c'est-à-dire soumis ou exposés à des risques professionnels),
- des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention.

Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale et qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire (article 24).

Les autres agents devront faire l'objet d'une visite médicale obligatoire **tous les 5 ans**, garantie qui s'ajoute au droit déjà existant de solliciter une visite tous les ans» (article 24-1).

La visite médicale a un caractère obligatoire et sa fréquence est soit annuelle soit quinquennale.

La convocation des agents soumis à une visite médicale obligatoire est effectuée par les administrations à partir :

- de la fiche des risques professionnels pour les agents soumis ou exposés à des risques spéciaux,*
- des signalements effectués par l'administration (à l'aide d'une fiche de liaison) pour les autres agents tels que les agents handicapés, les femmes enceintes, les agents réintégré après un CLM ou CLD.*

La première visite médicale obligatoire donne lieu à la constitution d'un dossier médical complété après chaque visite ultérieure par une fiche de visite en deux exemplaires (un pour l'agent et un autre versé au dossier médical).

L'organisation de ces visites est fondamentale pour s'assurer que le poste de travail de l'agent, qu'il s'agisse d'une femme enceinte,

d'une personne handicapée ou d'un agent exposé à des risques spécifiques est bien adapté à sa situation et dans le cas contraire de l'imposer.

Pour faciliter l'organisation de ces visites médicales une fiche de liaison a été élaborée entre les services de gestion du personnel et les médecins de prévention mais il faut reconnaître que les dysfonctionnements perdurant, il revient aux CHSCT de s'attacher à les résoudre.

Pour Solidaires Finances une attention particulière doit être portée aux personnes qui, réintégrant après un CLM ou un CLD, risquent fort d'être déstabilisés voire désemparés après un éloignement du service pendant une période plus ou moins longue. D'où la nécessité d'intervenir auprès de la direction pour qu'elle mette tout en œuvre pour faciliter le retour au travail dans de bonnes conditions et d'associer le médecin de prévention.

Les examens complémentaires

Le médecin de prévention peut recommander des examens complémentaires.

Dans le respect du secret médical, il informe l'administration de tous risques d'épidémie (article 23).

COMMENTAIRE

Ces examens complémentaires sont pris en charge par la sous direction de l'action sociale s'ils sont destinés à éclairer le diagnostic du médecin dans le cadre du contrôle de la santé des agents exposés à un risque professionnel (exposition au plomb, aux solvants...).

Précision complémentaire : les actes médicaux et les examens complémentaires nécessaires lors de la prise de fonction sur un poste présentant un risque professionnel préalablement identifié, sont pris en charge par les directions.

Des autorisations d'absence sont accordées pour permettre aux agents de se rendre aux examens médicaux, les frais de déplacement sont à la charge des directions.

Les aménagements de poste

Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Il peut également proposer des aménagements temporaires de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes.

Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration celle-ci doit motiver son refus et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit en être tenu informé (article 26).

En cas de contestation par un agent des propositions d'aménagement, le chef de service peut saisir pour avis le médecin inspecteur régional du travail (article 28-1).

Il est très important que les équipes militantes aient connaissance des propositions d'aménagement de postes mais aussi des conditions d'exercice des fonctions (comme les aménagements d'horaires, les contre indications à porter des charges...) car il y va de la préservation de la santé des agents. En effet l'aménagement des conditions de travail est un moyen de prévenir l'inaptitude (partielle ou totale, temporaire ou définitive) et de favoriser le maintien dans l'emploi. Les propositions faites par un médecin peuvent également révéler des risques particuliers et nouveaux qu'il faudra prendre en charge.

Les militants devront obtenir communication écrite des refus des directions pour en débattre en CHSCT comme le prévoit l'art. 26 du nouveau décret.

Le dossier médical en santé au travail

Un dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin de prévention dans les conditions prévues à l'article L. 4624-2 du code du travail. Lors du premier examen médical, le médecin de prévention retrace dans le respect des dispositions prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique les informations relatives à l'état de santé de l'agent ainsi que les avis des différentes instances médicales formulés en application de l'article 63 de la loi no 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. «Le modèle du dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de la Fonction Publique» (Article 28-2).

Il s'agit là d'une novation importante. En effet le dossier médical en santé au travail sera très utile pour retracer toutes les informations relatives à l'état de santé de l'agent, aux différentes expositions (y compris la pénibilité) auxquelles il a pu être soumis ainsi que les propositions et avis du médecin de prévention le concernant.

Seul l'agent concerné peut avoir accès à son dossier, notamment pour vérifier que les périodes d'exposition y figurent bien.

Il est essentiel pour les équipes syndicales, d'être très vigilantes sur la traçabilité des expositions des agents, notamment pour faire reconnaître ultérieurement une maladie professionnelle ou une inaptitude.

Les accidents de service et maladies professionnelles

Le médecin de prévention est informé par l'administration dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (article 27).

Une circulaire ministérielle du 18 mai 1993 a demandé aux directions d'adresser immédiatement en cas d'accident au médecin de prévention et à l'inspecteur hygiène et sécurité une copie de la déclaration de l'accident. Le CHSCT doit être informé de tous les accidents.

Le droit du CHSCT de mener une enquête est examiné page 37 au § "Conditions d'intervention des CHSCT", chapitre "Les organismes compétents en matière de santé et de sécurité au travail".

Les agents victimes d'un attentat, d'une agression ou de tout autre évènement grave

Suite à des évènements traumatisants comme un attentat, une agression, un suicide, un dispositif d'aide et de suivi a été mis en place en 1999, au ministère. La note ministérielle du 12 juin 2007 met l'accent sur la responsabilité du chef de service départemental de réunir et de coordonner les différents acteurs impliqués. (Cette note est en cours d'actualisation).



— Le rapport annuel —

«Le médecin de prévention rédige, chaque année, un rapport dressant le bilan de l'ensemble de ses activités. Ce rapport est transmis à l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité dont le médecin de prévention est membre de droit» (article 28).

Compte tenu de l'intervention du Médecin de prévention dans les deux instances ministérielles (CHSCT et CDAS), son rapport annuel est unique.

La partie du rapport traitant des actions autres que celles effectuées au titre des décrets de 1982 (médecine de prévention) et 1986 (médecine statutaire) est présentée au conseil départemental de l'action sociale. Cela signifie clairement que le CDAS ne peut discuter que de la partie relative aux actions de santé publique.

Aucune action ayant un lien avec la sécurité, la santé au travail et les conditions de travail ne saurait être décidée par un CDAS.

Le rapport annuel du médecin du travail est essentiel pour analyser les risques professionnels, il est l'occasion pour le CHSCT d'exprimer ses demandes et exigences vis-à-vis du médecin au regard de son activité. Il est donc indispensable de conserver ce document pour pouvoir le comparer d'une année sur l'autre. Il peut être utile également pour étayer une demande d'expertise.

Les médecins de prévention assistent de plein droit aux réunions des CHSCT sans voix délibérative

..... Deux types de médecine cohabitent dans la Fonction Publique : la médecine statutaire et la médecine de prévention

La médecine statutaire comprend les examens relatifs à :

- l'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics,
- aux visites de recrutement,
- aux visites de titularisation,
- aux visites dans le cadre des congés statutaires.

Cette fonction est exercée par des médecins agréés et spécialement missionnés par les administrations. Elle répond aux dispositions de l'article 2 du décret du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

Elle effectue aussi les contrôles de l'absentéisme ; dans ce cas, elle est exercée par des médecins extérieurs à l'administration ou par des organismes spécialisés. Une expérimentation du contrôle des arrêts maladie par les caisses primaires d'assurance maladie est actuellement en cours dans quelques départements.

En définitive, la médecine statutaire, souvent appelée « médecine de contrôle » a donc un rôle très différent de la médecine de prévention qui analyse les risques professionnels, vérifie l'adaptation du poste de travail et propose des actions préventives et correctrices. Toutefois le décret du 28 juin 2011 prévoit expressément que le médecin de prévention peut **« formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de l'état de santé de l'agent »** (article 11-1).

La médecine de prévention, c'est la "médecine du travail" appliquée à la Fonction Publique

Elle s'exerce dans le cadre réglementaire les textes suivants :

- le décret du 28 mai 1982 modifié par 2 autres décrets (9 mai 1995 et 28 juin 2011),
- le décret du 14 mars 1986 qui a établi des passerelles entre la médecine statutaire et la médecine de prévention.

La mission générale de la médecine de prévention étant de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail, les médecins de prévention sont amenés à apprécier l'adéquation entre la santé des agents et le poste de travail occupé.

Article 10. – Un service de médecine de prévention, dont les modalités d'organisation sont fixées à l'article 11, est créé dans les administrations et établissements publics de l'Etat soumis aux dispositions du présent décret.

Le service de médecine de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Il conduit les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.

Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, le service de médecine de prévention fait appel en tant que de besoin, aux côtés du médecin de prévention, des infirmiers et le cas échéant des secrétaires médicaux, à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines.

L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité du chef de service et est coordonnée par le médecin de prévention. L'indépendance des personnes et organismes associés extérieurs à l'administration est garantie dans le cadre d'une convention qui précise :

1. Les actions qui leur sont confiées et les modalités de leur exercice.
2. Les moyens mis à leur disposition ainsi que les règles assurant leur accès aux lieux de travail et les conditions d'accomplissement de leurs missions, notamment celles propres à assurer la libre présentation de leurs observations ou propositions.

Les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.

— Les médecins de prévention —

Article 11. - Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de médecins de prévention appartenant :

- soit au service créé par l'administration ou l'établissement public ;
- soit à un service commun à plusieurs administrations auxquelles celles-ci ont adhéré ;
- soit à un service de santé au travail régi par le titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail avec lequel l'administration ou l'établissement public passe une convention après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Dans ce cas, les articles du code du travail régissant les organes de surveillance et de consultation des services de santé au travail interentreprises ne s'appliquent pas et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent est informé pour avis de l'organisation et des modalités

de fonctionnement de ce secteur médical ;
- soit à un service de santé au travail en agriculture prévu à l'article L. 717-2 du code rural avec lequel l'administration ou l'établissement public passe une convention dans les conditions prévues par l'article R. 717-38 du même code ;

- soit, à défaut, à une association à but non lucratif à laquelle l'administration ou l'établissement public a adhéré, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, et ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics.

Un arrêté conjoint du ministre chargé du travail, du ministre chargé de la Fonction Publique et du ministre chargé du budget fixe les conditions d'agrément qui doivent assurer un niveau de garantie équivalent à celui requis pour le fonctionnement des services de prévention prévus aux deuxième et troisième alinéas du présent article.

Tout médecin doit être titulaire de l'un des diplômes, titres ou certificats exigés (*) pour exercer les fonctions de médecin du travail. Ces dispositions ne s'appliquent pas aux médecins se trouvant déjà en fonction dans les administrations avant la date d'entrée en vigueur du décret» (article 13).

(*) La liste est fixée par l'article R4623-2 du code du travail

La Fonction Publique n'a toujours pas pris de dispositions pour doter les médecins de prévention d'un véritable statut attractif, alors que la pénurie de médecins du travail provoque une concurrence entre secteurs y compris au sein des 3 versants de la FP.

Le seul effort consenti par la fonction publique est de les recruter désormais en qualité de contractuels et non plus comme des vacataires.

Les médecins de prévention recevront une lettre de mission.

Solidaires Fonction Publique continue d'exiger la création d'un statut interministériel afin d'améliorer leur rémunération, leur garantir des droits sociaux et assurer ainsi une certaine stabilité des médecins dans les départements.

L'organisation de la médecine de prévention au ministère

Le ministère dispose de son propre réseau de médecins de prévention, leur implantation est départementale. La contractualisation des médecins de prévention du ministère est en voie d'achèvement.

Depuis 1995, le réseau de la médecine de prévention s'est doté d'un échelon régional avec la désignation de médecins de prévention coordonnateurs régionaux (MPCR), assistés depuis 2000 par des assistants régionaux à la médecine de prévention (ARMP).

(Voir ci-après).

En l'absence de toute possibilité locale de recruter un médecin une convention est passée avec un service de santé au travail (comme le prévoit l'article 11). Dans ce cas de figure il faut s'assurer que le médecin du travail effectue au delà des visites médicales, des visites de service et participe effectivement au CHSCT. Il faudra également obtenir les mêmes assurances si le ministère fait appel au plan local à une association à but non lucratif (voir art. 11), sur lequel le CHSCT doit donner un avis.

Le temps minimal consacré à la médecine de prévention est fixé à une heure par mois pour :

- 20 fonctionnaires ou agents publics non titulaires,
- 15 ouvriers,
- 10 fonctionnaires, agents publics non titulaires ou ouvriers visés à l'article 24 (handicapés, femmes enceintes, agents soumis à des risques particuliers) (article 12).

Chaque département est doté d'un ou plusieurs médecins selon le nombre d'heures du médecin et le nombre d'agents financés présent dans le département.

Alors que depuis 1982, la prévention médicale a été renforcée et que par ailleurs les situations de mal être, de souffrance au travail sont de plus en plus fréquentes ce qui nécessite de la part des médecins de prévention un temps d'écoute et d'analyse supplémentaire, le volume horaire attribué aux médecins n'a pas été modifié.

Pour Solidaires Finances, les militants ne doivent pas hésiter à demander soit l'accroissement du nombre d'heures du médecin déjà en place, soit le recrutement d'un médecin supplémentaire pour que les missions attribuées à la médecine de prévention soient normalement assurées tout en sachant qu'il existe une pénurie des médecins du travail.

LES MÉDECINS DE PRÉVENTION COORDONNATEURS NATIONAUX : MPCN

Les 2 médecins coordonnateurs nationaux MPCN participent au CHSCTM avec voix consultative, ils y présentent le rapport annuel national de la médecine de prévention. Ils participent à la définition de la politique de prévention médicale arrêtée en CHSCT Ministériel. Ils animent le réseau des médecins de prévention sur le plan technique et organisationnel.

LES MÉDECINS DE PRÉVENTION COORDONNATEURS RÉGIONAUX : MPCR

Les 16 médecins de prévention coordonnateurs régionaux sont des médecins de prévention départementaux qui ont une décharge de service pour assurer leur rôle de coordination. Ils animent et coordonnent le réseau, à ce titre ils organisent des réunions dans leur région pour relayer la politique en matière de sécurité et de santé au travail, échanger sur des sujets techniques, élaborer des conduites à tenir ou des protocoles et de débattre sur des questions organisationnelles. Ils sont associés à la définition des moyens nécessaires à la mise en oeuvre de la politique de la médecine de prévention (budget, matériel, plan formation, convention, temps médical, embauche...).

Ils rédigent un rapport régional d'activité qui permet d'élaborer le rapport national présenté en CHSCTM. Ils ont la même compétence géographique que les ISST, sauf cas particuliers. Ils sont assistés d'ARMP.

LES ASSISTANTS RÉGIONAUX À LA MÉDECINE DE PRÉVENTION : ARMP

Les ARMP ont été mis en place pour renforcer le réseau de médecine de prévention. Placés auprès des médecins coordonnateurs régionaux, ils ont notamment pour mission :

- d'aider le médecin coordonnateur régional dans sa mission d'animation du réseau local des médecins,
- de mettre en place des procédures pour améliorer le fonctionnement, au plan local, de la médecine de prévention (assistants de prévention, services du personnel, agents, secrétaires des commissions de réforme et comités médicaux, ISST, secrétaires-animateurs,...).

Actuellement les ARMP sont au nombre de 11. Le ministère ayant refusé d'augmenter leur nombre, leur secteur géographique a donc été revu pour que chaque médecin coordonnateur régional ait auprès de lui un assistant. Ils sont rattachés administrativement au bureau santé et sécurité au travail du Secrétariat général et fonctionnellement au MPCR.

— Les infirmier(e)s et secrétaires médicaux —

«Les médecins de prévention sont assistés par des infirmiers et infirmières et, le cas échéant, par des secrétaires médicaux» (article 10).

INFIRMIER(E)S

Le texte n'apporte aucune précision ni sur leur nombre, ni sur leurs conditions de diplôme. Aujourd'hui, le nombre d'emplois d'infirmier(e) dont dispose le ministère est loin de couvrir l'ensemble du territoire et cela pour des raisons budgétaires. La circulaire ministérielle du 13 décembre 2004 définit leurs missions et précise que la participation à la médecine de prévention est leur principale mission.

SECRETAIRES MEDICAUX

Si leur existence n'est pas obligatoire contrairement à celle des infirmier(e)s, le soin est laissé à chaque administration d'en déterminer le besoin et le nombre. Au Ministère et depuis l'origine, le secrétariat du médecin est assuré par la délégation départementale de l'action sociale. Le rôle des militants est donc d'exiger que la médecine de prévention dispose des moyens nécessaires (nombre de médecins, infirmier(e) secrétariat, locaux adaptés...). Le ministère expérimente le recrutement d'un-e secrétaire médical-e dans le Val de Marne : son rôle sera d'accueillir et renseigner les agents, planifier les visites médicales, assurer le suivi administratif du cabinet médical ...

L'INTERVENTION DANS LE CHAMP DE LA MÉDECINE STATUTAIRE

Le décret 86 - 442 du 14 mars 1986 (relatif notamment à l'organisation des comités médicaux, des commissions réformes et au régime des congés de maladie) instaure certaines passerelles entre la médecine de prévention et la médecine statutaire (articles 18, 26, 32, 34 et 43 de ce décret).

Le médecin de prévention est informé de la réunion du comité médical ou de la commission de réforme et de son objet. Il peut :

- obtenir à sa demande communication du dossier de l'agent,
- présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion.

Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas suivants :

- demande du bénéfice des dispositions de l'article 34 - 2, 2ème alinéa, de la loi du 11 janvier 1984 (maladies professionnelles ou accidents survenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions) - (art. 26),
- demande d'un congé de longue durée pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions - (art. 32),
- examen médical à la demande d'un chef de service qui estime que l'état de santé de l'agent pourrait justifier sa mise en congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) - (article 34),
- reprise des fonctions après un congé de longue maladie ou longue durée - (art. 43).

Enfin, le médecin de prévention peut être amené à intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions.

L'article 1 du décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 prévoit : «lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après avis du médecin de prévention, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical, si un tel congé a été accordé, peut affecter ce fonctionnaire dans un emploi de son grade dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes».

Le médecin de prévention joue donc un rôle consultatif important sous la forme d'avis ou d'observations écrites. D'où la nécessité impérieuse pour les directions de signaler au médecin de prévention (via la fiche de liaison), les agents dont le dossier sera examiné par le comité médical ou la commission de réforme.

Les militants siégeant au CHSCT et dans les commissions de réforme doivent s'assurer que le médecin de prévention a bien été informé et que son rapport -lorsqu'il est obligatoire- figure bien au dossier médical de l'agent.

LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Si le décret parle bien de pluridisciplinarité, l'essentiel est bien de l'instaurer dans un premier temps puis de la faire vivre ensuite. S'il est vrai qu'avec le temps nous pouvons estimer que le ministère dispose d'équipes pluridisciplinaires (une situation loin d'être homogène sur l'ensemble du territoire) autour des 120 -130 médecins de prévention, des 18 inspecteurs santé et sécurité au travail et des 4 ergonomes, il reste encore du chemin à parcourir pour donner du corps et de la consistance à de véritables équipes pluridisciplinaires pour travailler sur tous les aspects des conditions de travail (médical, technique et organisationnel). En effet le concept de santé au travail signifie :

- que la santé au travail n'est pas de la seule responsabilité médicale,
- qu'il faut interroger tous les fondamentaux du travail et en voir tous les éléments,
- qu'il faut également prendre en compte d'autres données que celles du travail et notamment les composantes environnementales et sociales,
- que la santé au travail est une composante de la santé publique.

Cela doit donc déboucher sur un travail en commun et collectif de tous les acteurs de la santé et de la sécurité au travail.

Médecin de prévention : un rôle important

Le médecin exerce son activité en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale, il agit par ailleurs dans l'intérêt exclusif des agents. Son statut, ses compétences lui donnent une autorité importante en agissant sur les situations individuelles et en analysant les conditions de travail. (Article 11-1)

Au plan individuel le médecin est en première ligne pour l'écoute, le soutien, l'orientation vers d'autres structures ou intervenants, l'étude de poste, l'intervention auprès de la hiérarchie.

Au plan collectif il a un rôle d'alerte auprès de l'employeur, du CHSCT, des représentants des personnels ... De ce fait le médecin de prévention doit être en mesure :

- d'analyser les risques professionnels, décrire leurs effets sur la santé ;
- d'informer l'agent, l'employeur, le CHSCT, le représentant du personnel ;
- de proposer à l'employeur des mesures par écrit, de s'assurer des suites qui y sont données...

Que peut-on attendre du médecin du travail ?

- une présence active dans les services en termes de propositions, d'explications, d'interventions possibles auprès d'organismes extérieurs
- une attitude ferme par rapport à la direction, au regard des ses obligations et de ses responsabilités.

Les équipes militantes devront interpeller de façon plus systématique le médecin de prévention chaque fois qu'une question relève de ses compétences et missions, et obtenir ses avis par écrit pour en garder une trace.



D'autres intervenants pour le CHSCT

Le pôle ergonomie

Depuis le recrutement d'un ergonome en 1995, la dimension ergonomique s'est progressivement installée dans le paysage ministériel. Le pôle ergonomie est aujourd'hui constitué de 4 ergonomes, il est :

- l'interlocuteur unique des directions générales et locales,
- une ressource à la disposition des CHSCT, une aide à la décision, à la conduite de projets : les ergonomes du ministère apportant leur concours en matière de formulation des besoins, de rédaction du cahier des charges, de recherche de prestataire...

Les apports de l'ergonomie

L'ergonomie a pour champ d'action toutes les situations de travail incluant une activité humaine. Elle prend en compte tout ce qui caractérise une situation afin d'adapter le travail à la personne humaine. L'ergonomie ne se limite pas à l'aménagement des conditions matérielles de travail et à la recommandation de normes mais elle cherche à comprendre le travail (matériels, postures, communications, stratégies individuelles et collectives...) pour le transformer (recommandations en lien avec le travail réel observé).

L'ergonomie se définit comme l'étude du travail en vue de sa transformation, c'est un facteur d'amélioration de l'environnement de travail qui permet dans le même temps et c'est là un facteur important, de donner la parole aux agents sur leur travail.

Pour Solidaires Finances l'ergonomie est devenue indispensable et incontournable pour appréhender globalement et de manière pluridisciplinaire les conditions de travail.

Au ministère de nombreuses études ont été réalisées à la demande des CHSCT ou des directions ; les interventions en ergonomie mais à la condition d'interroger le travail peuvent être une ressource importante pour les CHSCT.

Les CHSCT peuvent décider de cofinancer ces études, il faut donc en assurer un suivi. Une fois l'étude réalisée, au delà de la présentation à l'ensemble des agents des services concernés, il faut en exiger une restitution en CHSCT en présence du cabinet d'ergonomie qui l'a effectuée, interroger la direction sur les suites qu'elle entend y donner et insister sur l'intérêt, la nécessité de prendre en considération telle ou telle préconisation. Par ailleurs si chaque étude est singulière, des éléments peuvent toutefois être capitalisés.

Les antennes immobilières

Les CHSCT peuvent également faire appel à la sous-direction de l'immobilier du ministère qui dispose de sept antennes immobilières réparties sur tout le territoire national (Ile de France, Nord, Lyon, Marseille, Nantes, Strasbourg et Toulouse).

Ces antennes apportent aux services déconcentrés une assistance à la conduite d'opérations.

Elles peuvent également être sollicitées pour la réalisation d'expertises dont l'objet et/ou la complexité peuvent être très variés. Il peut s'agir de diagnostics liés à la pathologie du bâtiment, comme d'études de faisabilité technique, juridique ou financière ou encore d'avis ponctuels, dans les domaines de l'électricité, du chauffage/climatisation, de l'étanchéité, de la sécurité, l'accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées, l'amiante, etc... Les antennes disposent à ce titre de la compétence de juristes, d'ingénieurs tous corps d'état mais aussi de celle de spécialistes (thermiciens, électriciens, économistes de la construction, ingénieurs structures).

Les CHSCT ont donc tout intérêt à les saisir pour avoir un avis technique sur les questions et opérations qui relèvent de leur domaine d'intervention.

Le droit d'alerte

Le droit de retrait

Le droit d'alerte et le droit de retrait des agents de la Fonction Publique s'exercent dans les mêmes conditions que celles prévues par le code du travail (articles L4131-1 à L4132-5).

Article L4131-1 – Le travailleur alerte immédiatement l'employeur de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation. L'employeur ne peut demander au travailleur qui a fait usage de son droit de retrait de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection.

Article L4131-2 – Le représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un travailleur, en alerte immédiatement l'employeur selon la procédure prévue au premier alinéa de l'article L. 4132-2.

Article L4131-3 – Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un travailleur ou d'un groupe de travailleurs qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux.

Le droit d'alerte

* Venant d'un agent

Article 5-6 – L'agent alerte immédiatement l'autorité administrative compétente de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection.

Le signalement peut être effectué verbalement par l'agent. Sur la notion de danger grave et imminent voir le chapitre suivant.

* Venant d'un membre du CHSCT

Article 5-7

1. Le représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un agent, en alerte immédiatement le chef de service ou son représentant selon la procédure prévue au premier alinéa de l'article 5-5.

2. Il consigne cet avis dans le registre établi dans les conditions fixées à l'article 5-8.

3. Le chef de service procède immédiatement à une enquête avec le représentant du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail qui lui a signalé le danger.

4. Il prend les dispositions nécessaires pour y remédier. Il informe le comité des décisions prises.

5. En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, notamment par arrêt du travail, de la machine ou de l'installation, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent est réuni d'urgence, dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures. L'inspecteur du travail est informé de cette réunion et peut y assister. Après avoir pris connaissance de l'avis émis par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, l'autorité administrative arrête les mesures à prendre.

6. A défaut d'accord entre l'autorité administrative et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi. Voir également le chapitre : «Les intervenants en santé et sécurité au travail : l'inspection du travail».

Il est important de respecter la procédure d'alerte du CHSCT qui se fait en plusieurs étapes et qui peut être résumée dans le tableau synoptique de la procédure droit d'alerte/droit de retrait (page 29).

Le droit d'alerte du CHSCT doit pouvoir être utilisé plus fréquemment par les militants en fonction des réalités locales rencontrées (et en s'inscrivant bien entendu dans le cadre défini par la jurisprudence) non seulement pour faire bouger l'administration sur des situations de travail particulières mais également pour sensibiliser et informer les agents sur leurs droits en matière de conditions de travail.

Le registre de signalement de danger grave et imminent

Article 5-8 – Ce registre spécial doit être **présent sur chaque site**, il est tenu sous la responsabilité du chef de service et mis à la disposition des membres du CHSCT, de l'inspection du travail et de l'inspecteur santé et sécurité au travail.

Le représentant du CHSCT qui constate un danger grave et imminent ou qui en est informé par un agent, doit le signaler sur ce registre spécial.

Les pages du registre sont numérotées. Tout avis d'un représentant au CHSCT y figurant doit être daté, signé, comporter l'indication des postes de travail concernés, les noms des personnes exposées, la nature du danger et de sa cause. Les mesures prises par le chef de service doivent également y être consignées.

L'exercice du droit de retrait

Article 5-6 – L'agent alerte immédiatement l'autorité administrative compétente de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. **Il peut se retirer d'une telle situation.**

L'autorité administrative ne peut demander à l'agent qui a fait usage de son droit de retrait de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent résultant notamment d'une défectuosité du système de protection.

– Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un agent ou d'un groupe d'agents qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou la santé de chacun d'eux.

L'appréciation du danger grave et imminent

L'existence d'un danger grave et imminent est une condition d'exercice du droit d'alerte et de retrait.

En s'appuyant sur la jurisprudence, la circulaire fonction publique apporte les précisions suivantes. La notion de **danger grave et imminent** doit être entendue, par référence à la jurisprudence sociale, comme étant une menace directe pour la vie ou la santé du fonctionnaire ou de l'agent, c'est-à-dire une situation de fait pouvant provoquer un dommage à l'intégrité physique ou à la santé de la personne.

– Pour définir la notion de **danger grave** la FP s'appuie sur la définition contenue dans la circulaire de la direction générale du travail du 25 mars 1993 : «*un danger susceptible de produire un accident ou une maladie entraînant la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou temporaire prolongée*». La gravité a donc des conséquences définitives ou en tout cas longues à effacer et importantes, au-delà d'un simple inconfort.

Le côté apparent n'a pas d'importance : par exemple, une jambe cassée est moins grave qu'une lordose (déviations de la colonne vertébrale) qui peut faire souffrir toute sa vie et interdire certaines activités [...]. En revanche, la notion de danger grave conduit à écarter le «simple danger» inhérent à l'exercice d'activités dangereuses par nature. Un agent ne peut pas se retirer au seul motif que son travail est dangereux. Le danger grave doit donc être distingué du risque habituel du poste de travail ou des conditions normales d'exercice, même si l'activité peut être pénible ou dangereuse.

– Quant au caractère imminent du danger il se caractérise par le fait que le danger est susceptible de se réaliser brutalement dans un délai rapproché. L'imminence du danger suppose qu'il ne se soit pas encore réalisé mais qu'il soit susceptible de se concrétiser dans un bref délai. Il convient de souligner que cette notion n'exclut pas celle de «risque à effet différé» ; ainsi, par exemple, une pathologie cancéreuse résultant d'une exposition à des rayonnements ionisants peut se manifester après un long temps de latence mais le danger d'irradiation, lui, est bien immédiat. L'appréciation se fait donc au cas par cas.

Il y a bien danger grave et imminent pour une personne, en présence d'une menace susceptible de provoquer une atteinte sérieuse à son intégrité physique ou sa santé dans un délai très rapproché. Le danger peut être individuel ou collectif mais il doit être cumulativement grave et imminent.

La notion de danger grave et imminent concerne plus particulièrement les risques d'accidents, puisque l'accident est dû à une action soudaine entraînant une lésion au corps humain. Les maladies sont le plus souvent consécutives à une série d'événements à évolution lente. Cependant, la vitesse de réalisation du dommage importe peu. Que le dommage se réalise progressivement ou instantanément, le risque proche d'une dégradation de la santé du travailleur constitue un danger grave et imminent. Le danger peut provenir d'une machine, d'un processus de fabrication ou **d'une ambiance de travail** (Décl. min. Trav. : JOAN Q, 24/09/1982, p. 5086).

Ce qui est demandé à l'agent c'est seulement d'avoir un motif raisonnable de penser que la situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. La loi n'exige pas une cause réelle de danger, l'apparence et la bonne foi sont suffisantes.

Le droit de retrait est un droit, qui plus est un droit individuel, et non une obligation.

Les limites à l'exercice du droit de retrait



Vis-à-vis d'autrui

D'une façon générale, le droit de retrait de l'agent doit s'exercer de telle manière qu'il ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent (article 5-6 alinéa 3 du décret). Par "autrui", il convient d'entendre toute personne susceptible, du fait du retrait de l'agent, d'être placée elle-même dans une situation de danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Il peut donc s'agir de collègues de l'agent, mais aussi, le cas échéant, de tiers tels que les usagers du service public.

Quant au caractère nouveau de la situation de danger, celle-ci peut être identique mais concerner un tiers, tel un collègue de travail ; la situation pourrait par contre présenter un contenu différent dans la mesure où elle concernerait un usager. (Extrait de la circulaire).

A l'encontre de certaines activités

Le décret et la circulaire prévoient que «l'exercice de certaines activités de service public peut être incompatible par nature avec l'usage du droit de retrait. Il en va ainsi des activités liées directement à la sécurité des personnes et des biens exécutées dans le cadre notamment du service public des douanes, de la police, de l'administration pénitentiaire et de la sécurité civile». (Article 5-6 IV).

Toutefois, concernant la surveillance en Douanes, l'arrêté ministériel n'a jamais été publié.

La situation de danger grave et imminent n'est pas si fréquente si l'on en croit les discours patronaux mais il appartient aux militants de faire avancer les droits des agents. Le motif "raisonnable" constitue pour nous un paravent qui doit nous permettre d'élargir au maximum la réflexion avec les personnels sur ce que doit être la préservation de la santé au travail avec comme axe de réflexion le fait que c'est le travail qui doit s'adapter à la personne humaine et non l'inverse comme c'est trop souvent le cas.

Nous pouvons donc penser que les agents sont bien plus souvent qu'ils ne le pensent dans des situations inacceptables, on peut citer à titre d'exemples :

- *Issues de secours fermées ou encombrées : danger grave et imminent.*
- *Refus du Directeur de faire analyser les peintures anciennes (peut être au plomb) que des salariés d'une entreprise extérieure grattent en présence des salariés : motif raisonnable de penser qu'il existe un danger grave et imminent.*
- *Pas d'extincteurs ou en mauvaise état dans les locaux : danger grave et imminent.*
- *Refus d'analyser l'atmosphère d'un bureau sous plafond amianté : un motif raisonnable de penser qu'il existe un danger grave et imminent.*
- *Refus de reclasser un agent qui a un avis d'inaptitude partielle sur son poste de travail par le médecin de prévention pour harcèlement : danger grave et imminent.*
- *Refus d'entretenir un véhicule de service, pneus freins : danger grave et imminent.*
- *Massicot vétuste, défectueux, non vérifié par un organisme agréé : motif raisonnable de penser qu'il existe un danger grave et imminent pour les utilisateurs.*
- *Refus de prendre des mesures immédiates quand il y a 30° ou davantage dans un bureau : danger grave et imminent pour les asthmatiques, les cardiaques...*

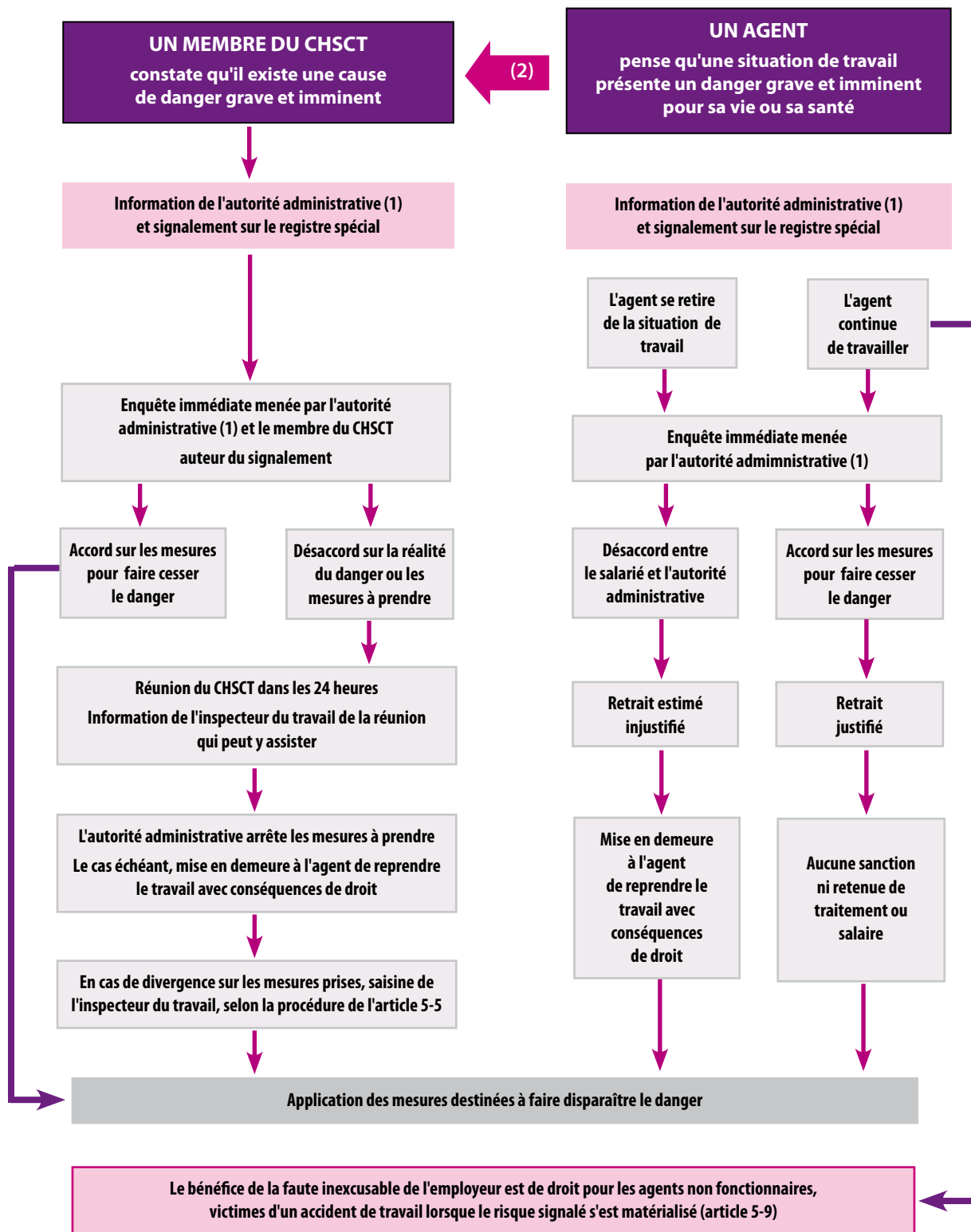
Si tout le monde comprend le terme "grave"; (danger pour la santé, pour la vie, pour l'intégrité physique ou mentale), le terme "danger imminent" est interprété de manière restrictive par la hiérarchie. En effet, l'imminence concerne le risque et non la réalisation du danger. Par exemple inhaler de l'amiante aujourd'hui peut amener un mésothéliome dans 20 ou 30 ans. Le risque d'inhalation est immédiat. Les effets sur la santé et sur la vie apparaîtront dans 20 ans.

L'utilisation du droit de retrait n'est pas assez systématique. Pourtant il ne faut pas démontrer qu'il y a danger grave et imminent mais bien invoquer qu'il y a un motif raisonnable de le penser.

La jurisprudence doit donc pouvoir évoluer favorablement pour les salariés, en particulier en ce qui concerne la prise en compte de la santé mentale au regard de la responsabilité des Chefs de service, et constituer un objectif militant au service de l'intérêt général.

Ce droit est une garantie, mais la stratégie syndicale vise à organiser l'action collective. Pour cette raison il faudra s'efforcer "d'encadrer" le droit individuel par une action collective (droit d'alerte du CHSCT par exemple).

PROCEDURE DE DROIT D'ALERTE ET DE DROIT DE RETRAIT



(1) Autorité administrative ou son représentant
(2) Information souhaitable et opportune

Les organismes compétents en matière de santé et de sécurité au travail

Sommaire

LES COMITES TECHNIQUES

LES COMITES D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

- La composition des CHSCT spéciaux ou locaux
- Le rôle des CHSCT
- Les attributions des CHSCT
- Les conditions d'intervention des CHSCT
- Les règles de fonctionnement des CHSCT
- Les moyens de fonctionnement des CHSCT



LES COMITES TECHNIQUES

Art. 48. – Le comité technique bénéficie du concours du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les matières relevant de sa compétence et peut le saisir de toute question. Il examine en outre les questions dont il est saisi par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail auquel il apporte son concours dans les conditions prévues à l'article 37.

Le comité technique reçoit communication du rapport annuel et, le cas échéant, du programme annuel de prévention des risques professionnels prévus à l'article 61 ci-dessous accompagnés de l'avis formulé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Lorsqu'il n'existe pas de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, le comité technique est compétent pour émettre un avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail.

Le comité technique conserve des compétences sur l'organisation et le fonctionnement des services, les évolutions technologiques et de méthodes de travail et leur incidence sur les personnels (1° et 4° de l'article 34 du décret relatif aux CT du 15 février 2011).

Il faut faire vivre dans chaque CT toutes ces dispositions légales et renforcer les liens entre CHSCT et CT pour :

- avoir une bonne connaissance des risques et des mesures de prévention à mettre en place pour sinon les supprimer au moins les réduire : l'examen du document unique peut être un bon outil pour organiser des passerelles entre les 2 instances ;
- élaborer des programmes de prévention à la hauteur des enjeux ;
- assurer la mise en oeuvre des recommandations ministérielles (reprises dans la note d'orientation annuelle...);
- se saisir des projets relatifs aux réorganisations/restructurations des services qui auront un impact sur les conditions de travail des agents. Dans ces circonstances, il faudra demander l'avis du CHSCT sur l'article 57.

LES COMITES D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Le décret prévoit la création de CHSCT dans chaque département ministériel ainsi que dans chaque administration centrale. Plusieurs autres possibilités de création de CHSCT sont possibles (articles 33, 34,35). En ce qui concerne les ministères il existe un CHSCT ministériel, un CHSCT de Centrale, des CHSCT départementaux ou de proximité ainsi que des CHSCT spéciaux.

Le CHSCT au niveau ministériel (article 31)

Sa création est obligatoire dans chaque département ministériel ou groupe de départements ministériels ayant une gestion commune du personnel.

Le comité d'hygiène et de sécurité du Ministère de l'Economie et des Finances a été créé le 30/05/1983.

Il a un rôle d'impulsion et d'évaluation de la politique ministérielle en matière de sécurité, de santé au travail et de conditions de travail.

Il définit les grandes priorités nationales, il examine l'activité des médecins de prévention, des inspecteurs santé et sécurité au travail et des ergonomes au travers de leurs rapports annuels.

Il analyse l'évolution des risques professionnels au ministère (un questionnaire annuel est adressé à chaque comité) et trace les grandes lignes de la politique de prévention des risques en fixant des priorités nationales reprises dans la note d'orientation annuelle.

Le CHSCT de Centrale

A la Centrale il existe un CHSCT regroupant les agents relevant du CT de Centrale de réseau de la DGFIP, de la DGDDI, de l'INSEE, et ceux relevant du CT d'Administration Centrale (Secrétariat Général).

Le CHSCT local ou de proximité (article 32)

Il peut être créé un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail commun à tout ou partie des services déconcentrés d'un même niveau territorial ou implantés dans un même ressort géographique, relevant d'un ou de plusieurs ministères, placé auprès d'un ou de plusieurs chefs de service ou du préfet du ressort territorial correspondant, par arrêté conjoint des ministres intéressés.

C'est la démarche INTER DIRECTIONNELLE qui a été privilégiée depuis l'origine au Ministère. Les CHSCT locaux couvrent tous les agents travaillant dans la même circonscription géographique (c'est-à-dire le département), à l'exception des agents de la douane qui à compter du 1er janvier 2012 sont rattachés au comité implanté au chef lieu de région, et des agents qui relèvent d'un CHSCT Spécial.

Le CHSCT spécial (article 36)

Des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail spéciaux de service ou de groupe de services peuvent être créés, dès lors que le regroupement d'agents dans un même immeuble ou un même ensemble d'immeubles le rend nécessaire, ou que l'importance des effets ou des risques professionnels particuliers le justifie.

Aux ministères financiers des CHSCT spéciaux ont été créés dans certains services et certaines directions compte tenu des risques professionnels ou de la nature des missions exercées.

– A la DGFIP :

- un CHSCT spécial pour la Direction Impôts Services
- un CHSCT spécial dans chacune des 9 directions des Services Informatiques (DISI).

– A la Douane : 6 CHSCT spéciaux existent dans les services ou directions suivantes :

- Aéronavale Nantes, Marseille, Rouen, Antilles-Guyane.
- Aéroterrestre Ile-de-France.
- Direction Nationale du Renseignement et des Enquêtes Douanières.

– Le service commun des laboratoires (DGCCRF-DGDDI) a son propre CHSCT.

– A l'INSEE, un CHSCT spécial pour les enquêteurs va être créé.

Les situations de travail étant par définition évolutives, l'existence de CHSCT spéciaux n'est pas figée une fois pour toute. En cas de nécessité, les militants devront intervenir auprès de l'ISST qui peut proposer la création de CHSCT spéciaux (article 38).

La composition des CHSCT spéciaux ou locaux

Article 39. – Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail comprennent, outre la ou les autorités auprès desquelles ils sont placés, le responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines ainsi que des représentants du personnel.

Le nombre des représentants du personnel titulaires ne peut être supérieur à sept en ce qui concerne les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail créés en application des articles 31, 32 et 33 du présent décret. Pour les autres comités, le nombre des représentants titulaires du personnel est compris entre trois et neuf. Ces représentants titulaires ont un nombre égal de suppléants.

Le nombre de représentants du personnel est fixé, en fonction de l'importance des effectifs ou de la nature des risques professionnels, par l'arrêté ou la décision portant création du comité.

Le médecin de prévention et les agents mentionnés à l'art. 4 assistent aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

En outre, lors de chaque réunion du comité, le président est assisté en tant que de besoin par le ou les représentants de l'administration exerçant auprès de lui des fonctions de responsabilité et intéressés par les questions ou projets de textes soumis à l'avis du comité.

Un agent chargé, par l'autorité auprès de laquelle est placé le comité, du secrétariat administratif assiste aux réunions.

Article 40. – Outre les personnes prévues à l'article 39, l'inspecteur santé et sécurité au travail peut assister aux travaux du comité d'hygiène et de sécurité. Il est informé des réunions et de l'ordre du jour des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de son champ de compétence.

La différence avec les instances précédentes est qu'il n'y a plus qu'un seul représentant de l'administration et que désormais seuls les représentants des personnels ont le droit de vote. Cependant le CHSCT reste un organisme CONSULTATIF.

Il émet des avis ou des propositions, le pouvoir de décision, sauf sur son fonctionnement, appartient dans tous les cas à l'administration.

Contrairement au secteur privé, le CHSCT de la fonction publique d'Etat ne dispose pas de la personnalité civile qui lui donne la possibilité d'ester en justice notamment en cas de désaccord sur le recours à l'expert.

Les membres de droit

— Les représentants de l'administration

Deux représentants de l'administration siègeront au comité : l'autorité auprès de laquelle est placée le comité et le responsable de la gestion des ressources humaines.

— Les représentants du personnel

Leur nombre est fixé entre 3 et 9, il est fonction de l'importance des effectifs relevant du CHSCT ou de la nature des risques professionnels. Les représentants titulaires ont un nombre égal de suppléants.

La représentativité de chaque organisation syndicale est déterminée en fonction des résultats aux comités techniques (locaux, centraux ou de réseaux) dans chacune des directions du ministère.

Les représentants titulaires et suppléants sont désignés librement par chaque syndicat pour une période de 4 ans mais ils doivent appartenir au périmètre de la direction, du service auprès duquel le CHSCT est institué.

Il revient aux militants des syndicats de Solidaires Finances de se concerter pour les camarades qui siègeront au CHSCT. Lors du renouvellement global tous les 4 ans (comme en cas de renouvellement partiel) les militants doivent en aviser directement par courrier le président du CHSCT ainsi que le bureau fédéral (pour information).

«La liste nominative des représentants du personnels aux comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ainsi que l'indication de leur lieu habituel de travail doit être portée à la connaissance des agents» (article 46).

Les militants doivent veiller au respect (si ce n'est pas le cas) de cette obligation par le biais notamment de panneaux d'affichage qui peuvent être réservés au CHSCT ou de documents spécifiques émanant du CHSCT.

— Les suppléants

Ils peuvent assister aux séances du comité, mais ne peuvent siéger avec voix délibérative qu'en remplacement des titulaires absents.

Pour Solidaires Finances

Les militants de Solidaires Finances ont tout intérêt à systématiser la participation des membres suppléants aux réunions du CHSCT pour plusieurs raisons et, notamment remplacer efficacement le titulaire en cas d'absence, faire partager la connaissance des questions d'hygiène et de sécurité et de santé au travail, faciliter la préparation collective des réunions du CHSCT.

A signaler également que le règlement intérieur (RI) du ministère prévoit que les suppléants peuvent prendre part aux débats contrairement au RI-type Fonction Publique.

— Le médecin de prévention

— L'assistant de prévention

Les autres participants au CHSCT

— Les inspecteurs santé et sécurité au travail (article 40)

Informés de la tenue des réunions, ils peuvent assister avec voix consultative aux travaux du CHSCT.

Compte tenu de sa mission de contrôle et de conseil, la présence de l'ISST est indispensable d'autant plus qu'il doit informer le comité de ses observations (article 56).

— Les experts (article 70)

Le président du CHSCT peut convoquer des experts à son initiative ou à la demande des représentants des personnels.

Ils n'ont pas voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu'à la partie des débats relative aux questions à l'ordre du jour pour lesquelles leur présence a été requise.

Les experts peuvent être ou non d'origine administrative. Tout refus d'audition, de la part du président, doit être motivé. La pratique fait que lorsqu'il est fait appel à un militant syndical, sa présence est demandée « sur tout l'ordre du jour ».

— Les personnes qualifiées (article 70)

Les CHSCT peuvent, en outre, faire appel, à titre consultatif, au concours de toute personne qualifiée.

Apparemment, l'administration ne fait aucune différence de compétence entre les experts et les personnes qualifiées, la Fonction Publique n'a jamais précisé sa position sur ce point.

Le rôle des CHSCT

La protection de la santé et la sécurité des agents au travail, l'amélioration des conditions de travail

Article 47. – Conformément à l'article 16 de la loi no 84-16 du 11 janvier 1984 susmentionnée et sous réserve des compétences des comités techniques mentionnées à l'article 48 du présent décret, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ont pour mission, à l'égard du personnel du ou des services de leur champ de compétence et de celui mis à la disposition et placé sous la responsabilité du chef de service par une entreprise extérieure :

1. De contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité ;
2. De contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité.
3. De veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

La Fonction Publique a repris ici les termes du code du travail, elle a donc intégré les dimensions de santé physique et mentale et d'amélioration des conditions de travail.

Conditions de travail : de quoi parle-t-on ?

La circulaire FP précise la notion de conditions de travail :

- l'organisation du travail (charge de travail, rythme, pénibilité des tâches, élargissement et enrichissement des tâches) ;
- l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussière, vibration) ;
- l'aménagement des postes de travail et leur adaptation à l'homme ;
- la construction, l'aménagement et l'entretien des lieux de travail et leurs annexes ;
- la durée et les horaires de travail ;
- l'aménagement du temps de travail (travail de nuit, travail posté) ;
- les nouvelles technologies et leurs incidences sur les conditions de travail.

Les domaines d'intervention du CHSCT étant élargis aux conditions de travail dans leur globalité, le travail du CHSCT va se trouver modifié en conséquence. Son rôle est de contribuer à l'analyse des postes de travail et des risques potentiels auxquels sont exposés les agents et de faire des propositions pour améliorer les conditions de travail qui pourront aller jusqu'à des transformations des organisations du travail.

Désormais et la jurisprudence le confirme régulièrement, la compétence du CHSCT ne se cantonne pas à la santé physique des salariés, c'est à dire aux seules conditions matérielles ou techniques, mais comprend également la santé mentale, d'où l'obligation faite à l'employeur de consulter le CHSCT sur toutes les modifications de l'organisation du travail qui peuvent avoir un impact sur la santé des personnels.

Les attributions des CHSCT

L'analyse des risques professionnels

Article 51. – Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procède à l'analyse des risques professionnels dans les conditions définies par l'article L. 4612-2 du code du travail.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail contribue en outre à la promotion de la prévention des risques professionnels et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective conformément à l'article L. 4612-3 du même code. Il peut proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral et du harcèlement sexuel.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail suggère toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail, à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité. Il coopère à la préparation des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité et veille à leur mise en œuvre.

La Fonction Publique a repris intégralement les articles du code du travail.

La notion de risques professionnels recouvre plusieurs domaines. Une bonne identification de ces risques conditionne la qualité du programme annuel de prévention. Pour cela, les militants doivent utiliser plusieurs sources d'information et, plus particulièrement :

- les observations figurant sur les registres santé et sécurité au travail,
- les rapports de visite des inspecteurs santé et sécurité au travail,
- le rapport annuel du médecin de prévention ainsi que ses rapports de visite de postes,
- les observations faites à l'occasion de la visite d'un site par une délégation du CHSCT,
- les rapports d'enquête rédigés à l'occasion de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle,
- les fiches de risques professionnels mises à jour chaque année par le médecin en liaison avec l'assistant de prévention,
- le document unique.

Par ailleurs pour élaborer des mesures de prévention efficaces et adaptées, il faudra s'appuyer sur les principes généraux de prévention définis à l'article L4121-2 du Code du travail.

L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

1. Eviter les risques.
2. Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités.
3. Combattre les risques à la source.
4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé.
5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique.
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux.
7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'art. L1152-1.
8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Les consultations obligatoires du CHSCT

Article 57. – Le comité est consulté :

- Sur les **projets d'aménagement importants** modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail.
- Sur les **projets importants d'introduction** de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents.

La consultation obligatoire du CHSCT sur des projets d'aménagements importants modifiant les conditions de travail ou de santé et de sécurité représente une avancée importante pour les personnels. Le rôle du secrétaire du CHSCT sera déterminant avec les autres représentants pour faire vivre ce droit, notamment en l'inscrivant à l'ordre du jour d'une réunion du comité. Les représentants des personnels en CT ont également eu la possibilité de saisir le CHSCT.

Précision importante, le CHSCT ne doit pas être mis devant le fait accompli mais bien consulté AVANT toute décision.

C'est quoi un projet important

Mais on peut être assuré que les directions (comme le font d'ailleurs les employeurs privés) auront tendance à contester la consultation obligatoire du CHSCT en mettant en avant qu'il ne s'agit pas d'un «projet important».

La circulaire d'application apporte les précisions suivantes au regard de la jurisprudence :

- le CHSCT doit être consulté dès lors que le projet en cause peut avoir des conséquences, quand bien même celles-ci seraient positives, sur les conditions de travail ou la santé des salariés ;
- que la notion d'importance du projet se définit à la fois à un niveau quantitatif mais que le nombre de salariés impactés ne détermine pas à lui seul l'importance du projet.

La notion de «projet d'aménagement important modifiant ...» s'est construite autour de la possibilité du recours à une expertise donnée au CHSCT mais contestée par de nombreux employeurs au motif qu'il ne s'agissait pas de projet important.

Selon une évolution constante de la jurisprudence, le caractère important de l'aménagement revêt un aspect quantitatif et qualitatif. Le projet doit avoir un impact significatif sur les conditions de travail et notamment concerner les tâches, l'accroissement des compétences, l'évolution des métiers, la rémunération, les temps de pause, des changements d'horaires,... De même, un projet d'évaluation du personnel peut être de nature à créer une pression psychologique.

Cela ne signifie pas pour autant qu'un projet soumis au CHSCT crée un droit automatique à l'expertise.

Le juge apprécie donc si l'aménagement envisagé affecte substantiellement les conditions de travail et s'il concerne un nombre non marginal de salariés. Dans ce cadre, le juge retient la compétence du CHSCT au regard des conséquences (y compris prévisibles) du projet. Les juges s'appuient sur des constats médicaux pour qualifier l'impact du projet sur les salariés. Ainsi, les conditions de travail peuvent être entendues comme les conditions matérielles et techniques de l'exécution du travail mais aussi les conditions mentales.

Article 58. –

Le CHSCT est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter **la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail**, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment **sur l'aménagement des postes de travail**.

Les équipes militantes devront s'employer à faire vivre ces dispositions et à inscrire à l'ordre du jour ces questions quand elles se présentent.

Concernant l'aménagement des postes de travail, l'accessibilité des locaux des personnes handicapées (quel que soit le type de handicap et quelle que soit son origine) le CHSCT devra être consulté, et travailler en liaison étroite avec le médecin de prévention.

Il ne faut pas perdre de vue que les directions disposent de crédits spécifiques via les crédits du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) pour faciliter l'insertion des personnes handicapées.

Les équipes militantes devront exercer la plus grande vigilance vis-à-vis des directions pour qu'elles soumettent bien à l'avis des CHSCT leurs projets d'aménagement importants, ainsi que les aménagements de postes de travail prévus.

L'examen des registres de santé et sécurité au travail

Article 60. – Le comité prend, en outre, connaissance des observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur le registre de santé et de sécurité au travail prévu à l'article 3-2. Son suivi est assuré par l'assistant de prévention ou le conseiller de prévention.

Pour Solidaires Finances

Pour les équipes militantes il est essentiel :

— De s'assurer de la présence du registre dans chaque service ou immeuble, Ce registre doit être ouvert dans chaque service quels que soient les effectifs. Il doit être facilement accessible aux agents, sa localisation devant être portée à leur connaissance, notamment par voie d'affichage. En fonction de la taille du bâtiment et du nombre d'agents y travaillant, il peut être utile d'avoir plusieurs registres. L'essentiel étant que le registre soit accessible à tous et à tout moment (l'accueil par exemple) et non pas enfermé dans une armoire du bureau du chef de service. Des CHSCT ont mis en place des registres dématérialisés via les intranets directionnels.

Dans les services qui accueillent du public, un registre (qui ne peut être dématérialisé), doit également être mis à la disposition des usagers. Ces derniers doivent être clairement informés de l'existence d'un tel registre.

— De rappeler régulièrement aux personnels l'utilité du registre, de les inciter à y noter les dysfonctionnements, ce qui ne va pas (hygiène des locaux, mauvaises conditions de travail, exigüité des locaux...) les risques encourus (ac-

cidents, chutes...) qui ont trait à leur environnement de travail.

— D'assurer un suivi des réponses apportées par les directions.

Le responsable du service doit apposer son visa en regard de chaque inscription qu'il peut accompagner d'observations; quand le problème relève de sa compétence il prend les mesures nécessaires. Dans le cas contraire, il saisit son supérieur hiérarchique afin de prendre les mesures adéquates pour remédier à la situation et en informer les agents.

Les registres sont examinés à chaque réunion du CHSCT. Leur examen en réunion peut s'avérer fort utile, la mise à jour de situations de travail dégradées, permet aux équipes militantes de mettre l'accent sur l'obligation de sécurité de résultat du chef de service, d'exiger de lui des décisions à la hauteur du problème soulevé, d'avoir une approche globale qui ne se réduit pas au seul signalement en allant parfois regarder d'un peu plus près le problème signalé, ou encore de demander au médecin de prévention, à l'inspecteur santé et sécurité au travail ou encore au CHSCT de se rendre sur place.

Le bilan et le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration de travail (PAPRI Pact)

Article 61. – Chaque année, le président soumet pour avis au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :

– Un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail du ou des services entrant dans le champ de compétence du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et des actions menées au cours de l'année écoulée dans les domaines entrant dans le champ de compétence du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail par les articles du présent décret. Ce bilan est établi notamment sur les indications du bilan social prévu à l'article 34 du décret no 2011-184 du 15 février 2011 susmentionné et fait état des indications contenues dans le registre prévu à l'article 5-8.

– Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse définie à l'article 51 et du rapport annuel. Il fixe la liste détaillée des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir. Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

Article 62. – Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires au programme annuel de prévention.

Lorsque certaines mesures prévues au programme de prévention n'ont pas été prises, les motifs en sont donnés en annexe au rapport annuel.

Ces dispositions existaient déjà pour partie, mais n'étaient guère mises en application.

Nos équipes militantes devront exiger une présentation formalisée de ce rapport qui détermine la politique de prévention et d'amélioration des conditions de travail pour l'année à venir et qui devra s'appuyer sur les éléments d'informations à la disposition du CHSCT (rapports de visites du MP et de l'ISST, rapport annuel du MP, registres, document unique ...).

Attention à ne pas confondre avec le programme annuel de prévention issu du Document Unique. Aucune date n'est formellement prévue pour sa présentation, mais les militants devront agir pour que ce rapport puisse être présenté au plus tard le 31 décembre pour une application l'année suivante, comme dans le secteur privé.

(suite)

Il s'agit pour le CHSCT de donner un avis motivé qui doit être formalisé et faire apparaître les dysfonctionnements, des aspects positifs mais insuffisants, ce qui ne va pas suffisamment loin... Il ne faut surtout pas se contenter d'un vote pour ou contre ce qui n'aurait aucun sens au regard des questions traitées. Un avis motivé ne peut résulter que d'une décision prise après une délibération collective du CHSCT et non de l'expression d'opinions individuelles de ses membres. Un avis écrit permet de laisser des traces écrites dans le PV.

L'examen du rapport annuel du médecin de prévention

Article 63. – Le comité examine le rapport annuel établi par le médecin de prévention en application de l'article 28.

Se reporter au chapitre «Médecine de Prévention» (p.16). Même si aucune date butoir n'est fixée il va de soi que le rapport annuel du médecin de prévention doit être examiné lors des toutes premières réunions du CHSCT notamment pour améliorer le suivi de certaines populations d'agents qui peuvent être exposés à des risques spécifiques, régler les dysfonctionnement et au final renforcer la prévention.

Les conditions d'intervention des CHSCT

Le droit d'accès et de visite des locaux

Article 52. – Les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procèdent à intervalles réguliers à la visite des services relevant de leur champ de compétence. Ils bénéficient pour ce faire d'un droit d'accès aux locaux relevant de leur aire de compétence géographique dans le cadre des missions qui leur sont confiées par ledit comité, selon la procédure prévue à l'article 72.

Une délibération du comité fixe l'objet, le secteur géographique de la visite et la composition de la délégation chargée de cette visite.

Cette délégation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit comporter le président ou son représentant et des représentants des personnels. Elle peut être assistée du médecin de prévention, de l'inspecteur santé et sécurité au travail et de l'assistant ou du conseiller de prévention.

Le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

Ce droit de visite est collectif.

Notre fédération réclame toujours l'attribution de facilités de service spécifiques aux représentants des personnels, membres des CHSCT, leur permettant de se rendre sur l'ensemble des sites, pour mieux faire vivre l'interdirectionnalité et se rendre compte des problèmes réels, du suivi des décisions du CHSCT notamment. Bien entendu, il n'est pas question de se substituer aux inspecteurs dont le rôle est clairement défini et la compétence reconnue.

Les militants doivent donc continuer à exiger le droit individuel de se déplacer dans tous les services. Mais cela ne veut pas dire pour autant qu'il faut délaissé ce que permet le texte existant. Au contraire il doit être utilisé au maximum.

A partir de situations concrètes (locaux où les conditions de travail sont difficiles, ou encore pour «vérifier» les suites données à un rapport de visite du Médecin ou de l'inspecteur) il faut demander, en la justifiant, une visite de site.

Les rapports faits à l'issue de ces visites doivent permettre de mieux appréhender une situation dans son ensemble, de proposer des solutions les plus appropriées et de responsabiliser les directions.

Le droit d'enquête après un accident

Article 53. – Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procède, dans le cadre de sa mission d'enquête en matière d'accidents du travail, d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel, à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel au sens des 3o et 4o de l'article 6.

Les enquêtes sont réalisées par une délégation comprenant le président ou son représentant et au moins un représentant des organisations syndicales siégeant au comité. Le médecin de prévention, l'assistant ou, le cas échéant, le conseiller de prévention ainsi que l'inspecteur santé et sécurité au travail peuvent participer à la délégation.

La circulaire prévoit que dans les 2 types de situations prévues par le décret, ces enquêtes ont un caractère obligatoire, le règlement intérieur finances y a ajouté la tentative ou le suicide sur le lieu de travail. En dehors de ces cas obligatoires, le CHSCT peut bien entendu décider (selon les termes de l'art. 72) de réaliser une enquête.

(suite)

Dans les faits, peu de CHSCT utilisent encore cette possibilité, alors que c'est un droit primordial qu'il faut faire vivre. En effet procéder à l'analyse des causes et des circonstances des accidents survenus sur les lieux de travail est essentielle pour définir les actions de prévention à mener ou les mesures à prendre pour éviter qu'un autre accident ne survienne.

Il est également important d'y associer de façon systématique le médecin de prévention et l'ISST qui par leurs compétences respectives pourront apporter des éléments complémentaires dans l'analyse de l'accident.

La circulaire d'application précise les éléments que devra contenir le rapport d'enquête : description du fait générateur de l'enquête, analyse des causes de l'accident, mesures de prévention préconisées... Avant tout le CHSCT devra s'assurer qu'il est régulièrement informé des accidents

et maladies professionnelles.

Important : l'enquête conduite après un suicide ou une tentative de suicide n'a pas pour objet de s'immiscer dans la vie privée de l'agent ni de se substituer à la commission de réforme en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service. Il s'agit de vérifier si les fonctions occupées par l'agent ont pu avoir un éventuel impact sur ses conditions de vie.

Les enquêtes menées ont uniquement pour but d'évaluer les risques professionnels et de contribuer à la prévention des risques professionnels que pourrait révéler l'accident.

Toutefois les conclusions d'une enquête qui établirait un lien entre l'accident ou la maladie de l'agent et les conditions d'exercice de ses fonctions devront être jointes en appui de la saisine de la commission de réforme appelée à émettre un avis sur l'imputabilité au service de l'accident.

Article 54. – Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut demander à entendre le chef d'un établissement voisin dont l'activité expose les travailleurs de son ressort à des nuisances particulières. Il est informé des suites réservées à ses observations.

Il faudra saisir cette possibilité nouvelle chaque fois que les circonstances l'exigeront (il pourra s'agir d'une entreprise polluante par exemple).

Le recours à un expert agréé

Pour mener à bien ses missions de protection de la santé, de la sécurité et de l'amélioration des conditions de travail des salariés, le CHSCT peut avoir recours à un expert agréé.

Article 55. – Le CHSCT peut demander au président de faire appel à un expert agréé conformément aux articles R4614-6 et suivants du code du travail :

- En cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel.
- En cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, prévu à l'article 57.

La décision de l'administration refusant de faire appel à un expert doit être substantiellement motivée. Cette décision est communiquée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel. En cas de désaccord sérieux et persistant entre le comité et l'autorité administrative sur le recours à l'expert agréé, la procédure prévue à l'article 5-5 peut être mise en oeuvre.

Sur la notion de risque grave

La gravité du risque est appréciée par le CHSCT. Le recours à l'expertise ne relève pas d'une imminence, d'une soudaineté ou de révélation d'un accident mortel ou d'un événement exceptionnel et brutal. Selon une position constante de la Cour de Cassation, constitue un risque grave : une fusion d'entités, une fermeture de sites, des transferts d'activité aboutissant à une compression d'effectifs et à des déménagements nombreux, à une aggravation des conditions de travail et à l'apparition d'un stress lié aux évolutions permanentes des entreprises Une charge de travail accrue consécutive à des suppressions d'effectifs et des modifications importantes dans les organisations du travail qui ont des répercussions importantes sur la santé des personnels représente également un risque grave. Il ressort de la jurisprudence qu'il y a risque grave s'il y a atteinte physique et atteinte mentale ou psychologique à la santé des salariés. En tout état de cause le risque doit être établi, identifié et actuel, il ne peut donc s'agir d'un risque potentiel.

Sur la notion de projet important, se reporter page 35

Mais en tenant compte de la précision suivante : un projet important soumis au CHSCT ne crée pas un droit automatique à l'expertise. Pour ouvrir ce droit, le projet important doit remplir des critères comme ceux ayant un impact sur les horaires, les tâches et les moyens mis à disposition des salariés. De même, des transformations de postes de travail ou des regroupements de sites en sont d'autres. Enfin si le nombre de salariés concernés par un projet est un élément du caractère collectif, il ne constitue pas à lui seul un critère permettant d'affirmer son importance.

L'UTILITÉ DU RECOURS À UNE EXPERTISE

Les experts agréés sont des consultants de cabinets d'expertises et à ce titre ils apportent une capacité d'analyse avec des outils conceptuels développés par des disciplines scientifiques (sociologie et psychologie du travail, ergonomie, analyse du travail), des méthodologies d'investigations ... C'est ainsi que l'ergonomie va s'intéresser à l'organisation du travail et aux conditions de travail concrètes à partir de l'analyse des situations réelles de travail.

L'intérêt de l'intervention externe doit résider dans la co-construction d'un diagnostic, dans la formalisation d'une analyse de la situation à risque ou du projet important, dans l'élaboration de pistes d'amélioration et de transformation allant dans le sens d'une amélioration des conditions de travail, de la santé au travail. Une expertise doit être au service des personnels.

L'intérêt d'une expertise est de recueillir des informations sur l'état physique et psychologique du personnel, d'apporter des préconisations en termes de formation, d'organisation, de répartition du travail.

COMMENT DÉCIDER D'UNE EXPERTISE

Le recours à un expert se prépare. La décision de demander une expertise doit se faire en équipe syndicale, c'est-à-dire en associant les militants siégeant dans les différentes instances et après avoir clairement défini :

- les objectifs poursuivis : les points sur lesquels les militants ont besoin d'un éclairage, les questions auxquelles il faut répondre (en quoi tel projet a des conséquences en cascades sur les conditions de travail ? en quoi un transfert de missions va modifier les conditions de travail ? ...),
- les modalités du travail de co-construction avec les experts agréés,
- le suivi tout au long de l'expertise et notamment la restitution auprès des agents, l'utilisation que l'on veut en faire auprès des personnels, de la direction ...

Il faut également :

- s'assurer que les représentants du personnel seront bien associés à l'expertise, au travers par exemple d'une commission de suivi du CHSCT (à prévoir dans le cahier des charges),
- prévoir des temps d'information et de retours réguliers des experts, pour mettre en débat les analyses.

La restitution du rapport d'expertise ne doit pas se limiter aux représentants du CHSCT et à la direction, mais à l'ensemble du personnel. Il faut donc prévoir :

- une restitution la plus large possible en organisant par exemple des réunions avec les agents concernés, en présence des intervenants,
- envisager avec le cabinet d'expertise des modalités de suivi dans le temps de l'expertise.

Les éléments mis à jour dans le rapport d'expertise pourront servir à renforcer le programme annuel de prévention, le document unique, ils pourront également être à l'origine de nouveaux axes pour l'action syndicale, de nouvelles possibilités d'échanges avec les agents.

DES DIFFÉRENCES AVEC LE SECTEUR PRIVÉ

Si les possibilités de recours à une expertise ont été étendues aux situations pouvant modifier les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, le recours à l'expertise dans la Fonction Publique d'État reste encore très éloigné de ce qui se passe dans secteur privé où c'est le CHSCT qui décide d'une expertise, l'employeur pouvant la contester devant le juge.

En effet un CHSCT dans la Fonction Publique peut décider d'une expertise par un vote majoritaire voir unanime, mais la décision finale de faire appel ou non à un expert tout comme le choix de l'expert reviendra uniquement **aux directions contrairement à ce qui se passe dans le secteur privé.**

COMMENT PROCÉDER ?

Il va de soi que l'avis du CHSCT demandant une expertise doit être préparé en amont pour préciser et décrire la situation sur laquelle l'expertise est demandée mais aussi ce qu'on en attend, ce qui obligera l'administration à caler son cahier des charges sur l'avis du CHSCT. Cet avis peut être travaillé avec un cabinet d'expertise et en lien avec les équipes locales d'autres syndicats de Solidaires. Par ailleurs le fait que la décision de l'administration refusant de mener une expertise soit communiquée au CHSCT Ministériel permettra aux militants de Solidaires de poursuivre le débat à un autre niveau, et de faire valoir notre exigence d'obtenir les mêmes droits que les élus des CHSCT du secteur privé.

Solidaires va également explorer et creuser la contestation des décisions de refus (qu'il faudra nous faire remonter au niveau national) de l'administration devant le Tribunal Administratif afin de construire une jurisprudence favorable pour contrer l'argumentation de l'administration. En effet, celle-ci s'est retranchée derrière les obligations de l'appel d'offre pour une commande publique pour refuser le droit aux CHSCT de choisir leur cabinet d'expertise. Cette démarche prendra appui sur un nombre important de jurisprudences favorables qui existe notamment dans la Fonction Publique Hospitalière. Il conviendra donc d'avoir un suivi collectif précis des recours engagés.

QUI SONT LES EXPERTS AGRÉÉS ?

Il s'agit de cabinets de consultants qui ont reçu un agrément conformément à l'article R4614-6 et suivants du code du travail. Un arrêté ministériel établit la liste des organismes agréés, leurs domaines de compétence (Santé et sécurité au travail, Organisation du travail et de la production) la durée et, le cas échéant, la spécialité pour lesquels est accordé l'agrément. L'expert agréé doit avoir accès aux locaux du service et disposer des éléments d'information nécessaires à sa mission. Il est soumis à l'obligation de discrétion définie à l'article 73.

QUI FINANCE L'EXPERTISE ?

C'est la direction concernée et non le CHSCT.

Se reporter utilement à la fiche n° 5 de l'Union Syndicale Solidaires sur l'expertise.

(site : www.solidaires.org, rubrique conditions de travail)

Les règles de fonctionnement des CHSCT

Le règlement intérieur

Article 68. – Chaque comité établit son règlement intérieur selon un règlement type établi après avis de la commission spécialisée du Conseil supérieur de la Fonction Publique de l'Etat.

Les CHSCT disposent d'un règlement intérieur-type «ministériel» débattu au sein du CHSCT ministériel.

Ce règlement intérieur, applicable aux CHSCT départementaux et spéciaux est accompagné d'une circulaire d'application des nouvelles dispositions découlant du décret du 28 juin 2011 et des pratiques entérinées au sein du ministère. Chaque CHSCT doit adopter son RI.

La convocation, la périodicité des réunions

Article 69. – A l'exception de ceux examinant exclusivement des questions communes, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail se réunissent au moins trois fois par an sur convocation de leur président, à son initiative ou dans le délai maximum de deux mois, sur demande écrite de la moitié des représentants titulaires du personnel sans que ce chiffre ne puisse excéder trois représentants. En outre, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent pour le service ou l'agent concerné est réuni à la **suite de tout accident** ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves.

Article 5-7. - Le CHSCT doit être réuni en urgence, (dans un délai de 24h) en cas de divergence sur la réalité du danger grave et imminent ou la façon de le faire cesser (voir droit d'alerte et de retrait).

Pour Solidaires Finances

En dépit de l'énergie déployée, Solidaires n'a convaincu, ni la fonction publique (qui a toutefois accepté le passage à 3 réunions annuelles), ni le ministère des finances (où nous étions déjà à 3 réunions par an) à inscrire dans les textes la tenue au minimum de 4 réunions par an comme cela existe dans le secteur privé.

De ce fait, la balle est dans le camp des équipes syndicales pour obtenir avec les autres organisations syndicales, des réunions supplémentaires (au delà des situations d'urgence) en précisant bien sûr quel ordre du jour, au regard des questions de conditions et d'organisation de travail qui peuvent se poser dans les services relevant du CHSCT.

Un CHSCT qui veut aborder au fond tous les sujets qui lui revient de traiter comme les rapports de visites des médecins et des inspecteurs, les documents uniques, le rapport

annuel de médecine de prévention, le rapport sur l'évolution des risques, le programme annuel de prévention, les registres de santé et sécurité au travail a besoin de plus de 3 réunions annuelles et notamment pour en assurer un suivi dans le temps. Des réunions espacées font que d'une réunion à l'autre il faut reprendre des sujets qu'on croyait régler, qu'il y a une déperdition d'énergie mais qui arrange bien l'administration car pendant ce temps elle gagne du temps.

Les militants devront, chaque fois que les conditions l'exigent, demander la convocation d'un CHSCT. Il suffit que 3 représentants du personnel se mettent d'accord sur les sujets à mettre à l'ordre du jour.

Le RI finances prévoit que le président doit répondre dans le délai maximal d'un mois (au lieu de 2) à une demande de convocation des représentants des personnels.

(suite)

Entre deux séances institutionnelles, l'organisation de groupes de travail peut permettre d'amorcer la réflexion sur des sujets bien particuliers. De même, si la tenue d'un groupe de travail préparatoire aux réunions du comité peut se révéler efficace pour préparer les échanges et les décisions de la séance institutionnelle, il faut prendre garde à ce qu'il ne substitue pas à un passage obligé avec un avis ou un vote en CHSCT.

Par ailleurs il faut veiller au respect du délai de transmission des documents et de la convocation fixé à 15 jours au moins avant la date de la réunion du CHSCT. Refuser de siéger ou refuser d'examiner des questions quand les délais ne sont pas respectés peut se révéler très efficace pour les réunions à venir.

Concernant le fonctionnement des CHSCT Finances se reporter au RI Finances et à la circulaire relative au fonctionnement des CHSCT des ministères économiques et financiers de février 2012.

Les facilités de service

Article 74. – Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions. En outre, communication doit leur être donnée de toutes pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions au plus tard quinze jours avant la date de la séance.

Article 75. – Une autorisation d'absence est accordée aux représentants du personnel faisant partie de la délégation du comité réalisant les enquêtes ou les visites prévues aux articles 5-7, 52 et 53 et, dans toute situation d'urgence, pour le temps passé à la recherche de mesures préventives, notamment pour l'application des articles 5-5 à 5-7. (Enquête suite à un droit d'alerte).

En définitive, les seules facilités reconnues (et quantifiées) aux représentants des personnels se limitent à des autorisations d'absence pour assister au comité, préparer la réunion et en rendre compte ou encore participer à des enquêtes ou des visites de services (art. 5 - 7, 52 et 53 du décret).

Solidaires Finances est loin de s'en satisfaire et revendique notamment comme pour les représentants au CHSCT la mise à disposition de droits spécifiques pour exercer cette mission.

Il faut signaler le maintien des droits spécifiques obtenus au ministère en 1997, c'est à dire 2 jours d'autorisation d'absence par réunion (au delà de la réunion et des délais de route), pouvant être disjointes de la réunion proprement dite, et donc utilisées comme les équipes le souhaitent (préparer les dossiers, aller voir les agents ...). Les suppléants qui assistent aux réunions ont les mêmes droits. Quant au secrétaire du CHSCT il disposera de 4 journées par réunion.

Le procès-verbal

Article 66. – Après chaque réunion, il est établi un procès verbal comprenant le compte rendu des débats et le détail des votes. Ce document est signé par le président et par le secrétaire, puis transmis dans le délai d'un mois aux membres du comité. Ce procès-verbal est soumis à l'approbation du comité lors de la séance suivante.

Pour Solidaires Finances

La rédaction du PV revenant au secrétaire administratif, il appartient au secrétaire du CHSCT de s'assurer que le document reflète bien les débats et les décisions prises, et dans le cas contraire de le modifier. Si le président refusait ces propositions, le secrétaire pourrait être amené à refuser de cosigner le PV.

Comme le PV doit être adopté à la réunion suivante, il est possible que des représentants des personnels estiment leurs propos déformés, leurs demandes non reprises ou mal retranscrites. Dans ce cas il faudra exiger sa modification en séance, le plus sur étant de proposer une rédaction nouvelle pour que cela figure bien dans le PV de la nouvelle réunion. L'important est de bien retranscrire dans le PV les propos et réponses de l'administration. D'où l'importance de s'organiser pour la prise de note.

Le PV peut avoir une grande utilité, c'est un outil pour conserver une trace écrite des questions évoquées par les représentants du personnel, les réponses apportées par l'administration et en assurer un suivi dans le temps. Il est bon de relire les PV avant chaque réunion.

Dans le RI finances, Solidaires Finances a fait ajouter l'obligation de rédiger également un relevé de décisions après chaque réunion, pour faciliter les travaux du comité.

Les avis émis par les comités

Article 77. – Les projets élaborés et les avis sont transmis aux autorités compétentes ; ils sont portés, par l'administration et par tout moyen approprié, à la connaissance des agents en fonctions dans les administrations, services ou établissements intéressés, dans un délai d'un mois.

Le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit, dans un délai de deux mois, informer par une communication écrite les membres du comité des suites données aux propositions et avis émis par le comité.

Le suivi des projets et des avis est fondamental pour rappeler les directions à leurs obligations en matière de sécurité et de santé au travail, à leur obligation d'information des agents ainsi qu'à leurs engagements. L'existence d'un relevé de décisions facilitera la tâche du comité et du secrétaire. Il faudra systématiser par écrit les demandes des représentants au CHSCT pour éviter toute interprétation et pour en assurer un vrai suivi.

Les avis, décisions et résolutions... du CHSCT

Les comités sont susceptibles de formuler des décisions, résolutions ou des avis dans le cadre de leurs missions et de leurs attributions.

Dans certains cas, les avis du CHSCT s'apparentent à des décisions :

- sollicitation de l'intervention de corps de contrôle externes (art. 5- 5 du décret) ;
- appel au concours de toute personne qualifiée à la réunion du comité (art. 70 du décret) ;
- décision de procéder à une enquête (art. 53 du décret) ;
- appel à un expert agréé (art. 55 du décret) ; la demande exprimée par le CHSCT ne lie cependant pas l'autorité administrative à laquelle elle est destinée.

En cas de vote sur ces points, il appartient au président de tirer les conséquences de ces prérogatives du CHSCT, en prenant la responsabilité de la décision.

La réglementation a prévu **des situations où le CHSCT doit obligatoirement émettre un avis formel**. Le comité est alors associé à la procédure dont la mise en oeuvre effective relève du chef de service de l'administration concernée et non du président du CHSCT. L'autorité administrative n'est cependant pas liée par l'avis émis par le CHSCT.

Ces avis, émis dans le cadre d'une procédure obligatoire, portent notamment sur les cas suivants :

- divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser (art. 5-7 du décret) ;
- licenciement du médecin (art. 11- 1 du décret) ;
- rapport annuel et programme annuel de prévention des risques professionnels et d'améliorations des conditions de travail (art. 61 du décret) ;
- projets importants (art.57 du décret).

Lors de la préparation des réunions du CHSCT les équipes militantes ont la responsabilité d'envisager par rapport à l'ordre du jour les points sur lesquels :

- ils devront émettre un avis obligatoire (projet important, rapport annuel ...),
- ils pourraient prendre une décision relative à leur mode de fonctionnement et d'intervention : enquête, saisine inspection du travail, visite de site ...
- ils pourraient adopter une résolution demandant par exemple à une direction une action particulière comme celle de former les agents.

Il est important d'apporter à la rédaction d'un avis ou d'une résolution une attention particulière, pour bien faire apparaître les critiques, les manques, ou encore des aspects positifs mais qui restent insuffisants, en bref tous les arguments qui motivent cette prise de décisions. Il ne faudra pas hésiter à demander une suspension de séance pour rédiger ensemble l'avis, la décision ou la résolution qui seront ensuite soumis au vote. L'avis, la décision ou la résolution seront adoptés si le vote est majoritaire.



Les moyens de fonctionnement des CHSCT

Le secrétariat du comité

Article 66. – Le secrétaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est désigné par les représentants du personnel en leur sein. Lors de la désignation du secrétaire, est également fixée la durée de son mandat. Le règlement intérieur détermine les modalités de la désignation.

La désignation d'un secrétaire du CHSCT parmi les représentants du personnel représente une avancée importante sur laquelle Solidaires Fonction Publique s'est beaucoup battu.

Sa désignation

Il est désigné à la majorité des suffrages exprimés par les membres du comité ayant voix délibérative. Le vote peut avoir lieu à bulletin secret. Il peut également être mis fin au mandat du secrétaire du CHSCT article 12 du RI.

Son rôle

Article 70. – Le secrétaire du CHSCT est consulté préalablement à la définition de l'ordre du jour par le Président et il peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour.

Pour Solidaires Finances

Notre exigence va bien au delà de ce que la Fonction publique a écrit. Solidaires exigeait que le secrétaire soit pleinement associé à la rédaction de l'ordre du jour comme dans le secteur privé.

C'est ce que nous avons obtenu dans le RI finances : «l'ordre du jour de chaque réunion du comité est arrêté par le président en association avec le secrétaire ... Le secrétaire peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour, après consultation des autres représentants des personnels» article 7 du RI. Pour exercer cette fonction le secrétaire bénéficie d'une autorisation d'absence de 2 journées.

Pour Solidaires Finances, le secrétaire du CHSCT a un rôle d'impulsion et de suivi et cela ne sera pas une mince affaire au regard des pratiques actuelles.

Ce que n'est pas le secrétaire du CHSCT

Ce n'est pas au secrétaire de faire des photocopies ni de transmettre des documents aux autres membres du comité. Des informations ne sauraient être réservées au seul secrétaire, il n'est pas non plus l'interlocuteur privilégié du président, ni de l'ISST ni du MP.

Enfin sauf sur l'ordre du jour et le PV où il a des responsabilités propres, le secrétaire n'est pas

le CHSCT sauf si une délibération majoritaire lui confait une mission particulière.

En définitive, le secrétaire devra être un aiguillon pour faire tendre les activités du CHSCT de la Fonction Publique d'Etat au plus proche des prérogatives du Code du Travail et faire avancer la prise en compte des conditions de travail.

La charge du secrétariat du CHSCT nécessite d'avoir des appuis au sein de cette instance et comme pour le privé, il convient de ne prendre ce rôle qu'avec une bonne assise.

Il paraît légitime que l'organisation ayant le plus grand nombre de sièges au comité ou obtenu le plus grand nombre de voix en CT occupe le poste de secrétaire, qui ne sera pas un poste honorifique mais qui demandera de la disponibilité pour suivre l'avancement des dossiers et des questions débattues au sein du comité. En tout état de cause il paraît utile et nécessaire d'organiser une rencontre entre les organisations présentes au CHSCT pour décider du ou de la militant-e qui occupera le poste et de définir des méthodes et des pratiques de travail du CHSCT pour faire avancer la cause de l'amélioration des conditions de travail des personnels dont relève le CHSCT.

Le secrétariat administratif

Article 39. – Un agent chargé, par l'autorité auprès de laquelle est placé le comité, du secrétariat administratif assiste aux réunions.

Les travaux de secrétariat représentant une charge matérielle importante (convocation, rédaction du PV, envoi des documents, suivi de la gestion des crédits, relations avec les directions, etc...) c'est ce qui a conduit le ministère à confier cette mission à des secrétaires-animateurs.

Dépendant du Secrétariat Général et placé sous l'autorité de l'ISST, le secrétaire animateur est mis à la disposition conjointe de deux présidents (sauf exception) de CHSCT.

(suite)

Le rôle principal du secrétaire-animateur est de participer aux travaux de secrétariat administratif, à l'animation de la politique santé et sécurité au travail, à la mise en oeuvre et au suivi des actions de prévention décidées au sein de chacun des comités dont il a la charge.

Sa mission va être quelque peu modifiée du fait de la désignation d'un secrétaire du CHSCT.

Dans les CHSCT spéciaux, les militants doivent s'assurer que l'agent désigné comme secrétaire administratif bénéficie bien de la disponibilité nécessaire pour assurer dans les meilleures conditions cette fonction.

Les crédits des CHSCT

Des crédits spécifiques ont été dégagés au niveau ministériel depuis 1991. Ils sont totalement déconcentrés auprès des présidents des comités et répartis nationalement dans chaque CHSCT (local et spécial) en fonction des effectifs de chacune des administrations relevant du CHSCT.

Chaque comité dispose d'une enveloppe unique de crédits de fonctionnement non reportables.

La mise à disposition de crédits spécifiques a permis progressivement de traduire, dans les faits, la politique d'hygiène et de sécurité. Mais il s'agit de crédits qui viennent EN COMPLEMENT de ceux des directions qui doivent continuer, par ailleurs, de prendre en charge la majeure partie des dépenses relatives à la protection de la santé et de sécurité sur leurs dotations propres.

Lors de la discussion sur l'utilisation des crédits, il est souhaitable que les militants adoptent une conduite visant à :

- **«Etre vigilants»**

Les militants de Solidaires Finances doivent être très vigilants sur ce point pour éviter que les crédits soient «détournés» de leur objet. En effet, pour les directions, la tentation existe toujours de faire financer par le CHSCT des opérations que leurs crédits ne leur permettent pas de réaliser totalement, alors qu'elles relèvent directement de leur responsabilité: entretien (réfection de sanitaires, travaux de peinture ...) et maintenance régulière (contrats annuels d'entretien des ascenseurs, des extincteurs...), application des dispositions réglementaires (mise en conformité, mises aux normes, par exemple), réfection des locaux, achat de matériel, équipements de protection individuelle, etc.

- **«Savoir résister»**

La tâche des militants n'est certes pas facilitée par les pressions, voire les «chantages», que peuvent exercer les différentes directions lors des réunions; notamment, le «chantage à l'urgence» est parfois une solution de facilité pour certaines administrations qui ont laissé, par ailleurs, se dégrader une situation pendant plusieurs années (par exemple, en matière d'installations électriques)...

- **«Etre pragmatiques» et «fermes sur les principes»**

S'il ne peut être établi une frontière totalement hermétique entre les actions relevant des crédits des administrations et celles pouvant être financées par le CHSCT, il convient, toujours, de revenir aux principes de base: urgence, complémentarité, exemplarité. Il est toujours possible, par exemple, de recourir au cofinancement de certaines opérations. Mais il est vrai également que l'urgence peut être facilement instrumentalisée par les directions.

Par ailleurs dans les départements où le CHSCT est uni directionnel, il y a un réel danger d'assister à une confusion des crédits DGF et CHSCT. Il faudra savoir rester ferme sur les principes.

- **«Etre ambitieux»**

Enfin et c'est fondamental, la mise à disposition de crédits spécifiques ne doit pas limiter le champ des débats du comité à la seule répartition des crédits : les CHSCT ont bien vocation à débattre de l'ensemble des questions relatives à la sécurité, à la santé au travail et aux conditions de travail indépendamment de leurs sources de financement.

C'est pourquoi il est important d'adopter une ligne de conduite, une doctrine en matière d'utilisation des crédits et qu'avant toute action il faut tenter d'en mesurer son efficacité et sa pertinence au regard des informations à la disposition des représentants et solliciter l'avis des acteurs préventeurs.

Avoir une approche dynamique dans cette instance

L'objectif premier du CHSCT demeure la mise en place d'une véritable politique de prévention en matière de sécurité, de santé au travail et d'amélioration effective des conditions de travail.

La réalisation d'un programme de prévention ne peut être assurée que si les représentants des personnels ont accès préalablement et régulièrement à toutes les sources d'informations possibles (registres santé et sécurité au travail, rapports de visite de l'ISST et du médecin, rapport sur l'évolution des risques professionnels, notes ministérielles adressées au président, rapports annuels d'activité des ISST, de la médecine de prévention, du pôle ergonomie, enquêtes des membres du CHSCT, remontées d'informations des assistants de prévention, fiches de risques professionnels, etc).

Une implication militante à renforcer

D'une manière générale, lors des séances du CHSCT, les militants doivent s'appuyer sur toutes les possibilités offertes par les textes pour rappeler aux directions leurs obligations et responsabilités en matière de prévention des risques mais aussi en matière de communication de tous documents nécessaires à l'exercice du mandat de représentant au CHSCT :

- faire vivre de façon systématique les liaisons CHSCT/CT ;
- demander aux antennes de la sous direction de l'immobilier du ministère ou à un organisme extérieur de procéder à une étude ou une enquête complémentaire avant de se lancer dans des opérations coûteuses qui pourraient se révéler inopérantes ;
- faire appel au pôle ergonomie du ministère ;
- demander une enquête du CHSCT après un accident ;
- demander le recours à un expert agréé ;
- solliciter l'avis de l'ISST et du MP avant, pendant ou après la réunion ;
- exiger la communication des projets de réorganisation ou d'aménagement des services à l'ISST et au MP pour que ces derniers puissent émettre un avis autorisé (note DPAEP du 22/01/2007) ;
- demander la visite de sites par une délégation du CHSCT ;
- exiger la tenue d'un Comité Technique, dans chacune des directions (Art. 48 du décret de 1982), sur le rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels et du programme annuel de prévention accompagnés de l'avis formulé par le CHSCT ;
- tenir des groupes de travail préparatoires aux réunions institutionnelles (examen des registres, des propositions d'actions des directions, suivi des rapports de visite des ISST et des MP...) ;
- exiger un suivi régulier de l'utilisation des crédits du CHSCT ;
- associer les suppléants à toutes les séances du CHSCT (rappel important: ils peuvent participer aux débats) ;
- utiliser au mieux les autorisations d'absence prévues pour préparer la réunion et en faire le compte-rendu ;
- veiller à une rédaction fidèle du procès verbal ;
- faire un compte rendu régulier de son activité auprès des personnels ;
- associer les agents à une réflexion sur leur travail notamment au moment de la mise à jour du document unique;
- s'appuyer sur la note d'orientation nationale élaborée chaque année par le CHSCTM : elle définit les priorités d'actions à mener sur l'ensemble du territoire (en ligne sur alizé).

Autres outils à la disposition des militants, les documents réalisés par les représentants de Solidaires Finances au CHSCTM : compte rendu de réunions, notes sur la jurisprudence, l'actualité des conditions de travail ...

Notes

NOTES

DES LIENS INTERNET SUR LES QUESTIONS DU TRAVAIL

Les principaux textes de référence Fonction Publique et ministériel : décret, circulaires, règlement intérieur, ...
http://snuisudtresor.fr/agt_adh/actualite/conditions_travail/gpm_chs.html

La rubrique Conditions de travail :
http://snuisudtresor.fr/agt_adh/actualite/conditions_travail/conditions_travail.htm

Solidaires : le site de l'union syndicale et la rubrique Conditions/santé au travail et Formations
<http://www.solidaires.org/>
<http://www.solidaires.org/rubrique338.html>
<http://www.solidaires.org/rubrique136.html>

La petite boîte à outils : à l'usage des salariés et de leurs représentants
<http://la-petite-boite-a-outils.org/>

Le site ministériel rubrique santé, sécurité et conditions de travail :
http://monalize.alize/gcp/pages/site/alize/lang/fr/Accueil/Les_grandes_actions/Politique_sociale/Sante_secu-rite_et_co

Revues : pour vous abonner ou avoir des informations utiles pour l'action syndicale et la réflexion
Santé-Travail : <http://www.sante-et-travail.fr/>
Mouvements: <http://www.mouvements.info/?page=dossier#Sant%C3%A9-travail>

Les associations, réseaux, chercheurs qui interviennent sur les questions du travail :
Formation et Action Citoyennes (FAC) : <http://www.la-fac.org/>

Un DVD sur la souffrance au travail (entretiens avec Philippe Davezies) :
<http://www.la-fac.org/spip.php?article161>

Des formations (et documents) : <http://www.la-fac.org/spip.php?rubrique77>

Culture et Liberté :
<http://www.culture-et-liberte.asso.fr/>

Fondation Copernic (notamment campagne "Travailler tue") :
<http://www.fondation-copernic.org/>

Attac (notamment des articles de réflexion lien économique et travail)
<http://www.france.attac.org/>
<http://www.france.attac.org/spip.php?rubrique92>

Philippe Davezies :
<http://philippe.davezies.free.fr>

Des textes "officiels"
Les textes de code du travail (et autres codes) , voir le site de Légifrance: <http://www.legifrance.gouv.fr/>
Le site de l'INRS: <http://www.inrs.fr>
Le site de l'ANACT: <http://www.anact.fr/>

Un site de médecins du travail et préventeurs (plutôt des informations techniques et juridiques)...
<http://www.bossons-fute.fr/>

ABREVIATIONS

ARMP : Assistant régional à la médecine de prévention
CHSCT : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHSCTM : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel
CLD : Congé de longue durée
CLM : Congé de longue maladie
CRIPH : Cellule de recrutement et d'insertion des personnes handicapées
CT : Comité technique

FP : Fonction Publique
ISST : Inspecteur santé et sécurité au travail
MP : Médecin de prévention
PV : Procès-verbal
SA : Secrétaire animateur
SMP : Surveillance médicale particulière
SMS : Surveillance médicale spéciale

