



# SÉCURITÉ-SANTÉ-CONDITIONS DE TRAVAIL

## CHSCT ACTU

Mars 2012

## Plan santé, sécurité et conditions de travail

### Les orientations nationales pour 2012

Cette note est essentiellement consacrée à l'analyse du plan ministériel santé, sécurité et conditions de travail ainsi qu'à la note d'orientations ministérielle pour 2012.

Elle a pour objet de faciliter l'intervention des militants pour contraindre les directions à respecter la réglementation, les textes relatifs aux CHSCT ainsi que les orientations nationales.

#### 1- Le plan santé, sécurité et conditions de travail

Cela fait plus de 2 ans que le ministère y travaille, mais il faut bien reconnaître que les versions qui nous ont été soumises n'ont jamais été très convaincantes, car manquant de contenu. La tenue d'un CTPM le 3 octobre sur les conditions de travail et l'annonce par la ministre Valérie Pécresse d'orientations et de mesures destinées à mieux prendre en compte les questions de santé et de sécurité au travail et à améliorer les conditions de travail ont marqué une légère inflexion politique sur ces sujets : le ministère s'est fixé un calendrier prévisionnel de réalisation des mesures contenues dans le plan ministériel 2012-2014. Le suivi sera présenté annuellement au CHSCT ministériel en même temps que la note d'orientation qui reprendra les mesures devenues opérationnelles.

#### Des intentions affichées...mais des actions largement insuffisantes

Le plan comprend beaucoup de bonnes intentions mais on sent bien les réticences voire les résistances à regarder du côté des organisations du travail, des orientations sont données mais les actions s'arrêtent au milieu du gué :

- « Une réflexion sur l'organisation du travail dans les services sera lancée ou approfondie dans chaque direction. » Où est l'obligation de mettre en débat les organisations du travail ? À quelle échéance ?
- « La prise en compte dans les pratiques managériales des problématiques de santé, de sécurité et de conditions de travail passe par une action résolue au sein des services des ressources humaines.. » se limite à des actions de formation de l'encadrement sans aucune réflexion sur le rôle même de l'encadrement, et comment le recentrer sur ses fonctions d'animation, de régulation, de gestion.
- Chaque direction doit désigner un correspondant « qualité de vie au travail » chargé d'assurer un suivi des actions dans le domaine de la qualité de vie au travail. La constitution d'un pôle sur les conditions de travail ayant un rôle d'impulsion au sein des directions aurait représenté une avancée.
- Concernant la démarche ergonomique, le plan en reste à la nécessité d'intervenir dès la phase de conception des projets informatiques notamment mais sans évoquer l'éventualité de travailler sur l'existant, à savoir les applications informatiques particulièrement inadaptées au travail des agents et source de difficultés importantes pour les agents.
- Le recrutement d'un psychologue du travail a pour objet de porter le point de vue particulier de la fonction psychologique du collectif professionnel et non d'accompagner individuellement les agents (type numéro vert). Si cette dernière précision est importante il n'en reste pas moins que son rattachement au service RH et non au pôle ergonomie risque bel et bien de déboucher sur un recours solitaire et d'évoluer vers un aspect individuel en termes de sélection, de gestion des carrières, de motivation, de règlement des conflits. Nous n'avons aucune assurance que l'organisation du travail sera bien prise en compte lors de ses interventions.

**Solidaires Finances** suivra de près l'avancement de plan santé ministériel et agira pour obtenir des actions concrètes de transformation des conditions de travail.

## 2- Les orientations pour 2012

Dans chaque CHSCT départemental ou spécial, **les représentants de Solidaires Finances**, (l'action des CHSCT qu'il y ait une seule direction ou plusieurs, s'inscrit dans une démarche ministérielle) doivent se fixer comme objectif d'ancrer localement une démarche d'approche globale d'amélioration des conditions de travail, d'utiliser toutes les possibilités d'intervention qui nous sont données : réunions de CHSCT, enquête, avis motivés, expertise, droit d'alerte,...

**La prévention des risques, le plus en amont possible, doit être la préoccupation essentielle des CHSCT.** Pour y parvenir il est indispensable:

- D'analyser au préalable les risques à partir des outils et des sources d'information des CHSCT (registres, rapports des médecins de prévention et des inspecteurs santé et sécurité au travail, fiches de risques professionnels, document unique, programmes de prévention directionnels,...).
- D'arrêter des orientations et d'élaborer ensuite toute une série d'actions en s'appuyant sur les orientations nationales et les réalités locales avec comme objectif essentiel celui d'accroître la santé et la sécurité des personnels et d'améliorer leurs conditions de travail.

Les CHSCT ont vocation à débattre de toutes (sans exclusive) les questions relatives à la santé et la sécurité des agents, indépendamment de leurs sources de financement.

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

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

### 2-1- La mise en place des CHSCT : vers un autre fonctionnement

Une très large partie de la note d'orientation est consacrée à la mise en place des CHSCT et c'est tout à fait légitime, car même si nous n'avons pas réussi à obtenir un alignement du fonctionnement du CHSCT sur celui du secteur privé, il y a des évolutions qu'il va falloir asseoir et sur lesquelles les militants devront impérativement s'appuyer.

Pour les équipes de **Solidaires finances**, l'objectif de la première réunion du CHSCT doit être de poser (ou d'imposer) de nouvelles modalités de fonctionnement du comité au regard des textes et plus particulièrement de :

- bien appréhender le rôle et la mission du secrétaire du CHSCT, le rôle du secrétaire animateur ou du secrétaire administratif pour les CHSCT spéciaux ;
- prendre la mesure des nouvelles prérogatives du comité en matière de conditions de travail.

Pour cela, les militants ont à leur disposition le règlement intérieur et la circulaire relative au fonctionnement des CHSCT dans les ministères économiques et financiers. Ces 2 documents sont le résultat des discussions au sein du CHSCT ministériel. Nos interventions ont eu pour objet de conserver les acquis mais aussi d'obtenir de nouveaux droits.

Certes le RI ne pourra pas être modifié par le CHSCT, mais ce n'est pas une raison suffisante pour ne pas le commenter. Bien au contraire cela doit être l'occasion d'échanger sur son propre fonctionnement au regard des textes d'autant que la circulaire précise de nombreux points qui restent à traduire très concrètement. Nous obtiendrons une évolution des textes par nos pratiques locales sans écarter des recours juridiques.

Au niveau du CHSCT ministériel les représentants de Solidaires Finances se sont abstenus (le texte FP est en retrait par rapport au secteur privé, le texte finances contenant quelques avancées)

Un examen attentif de ces 2 textes par les représentants dans les CHSCT doit permettre d'établir de nouveaux modes de fonctionnement voire de bousculer des habitudes prises jusque là. Il faut y passer le

temps nécessaire et pour le dire encore plus clairement la première réunion ne saurait se contenter d'une discussion sur l'utilisation des crédits. Il est tout indispensable d'avoir un débat autour de la notion de conditions de travail (voir encadré ci-après), ce qu'elle recouvre et les obligations qui vont en découler pour les directions.

### **Les points de vigilance pour les militants :**

- le secrétaire du CHSCT : bien définir son rôle et son articulation avec le secrétaire administratif
- les consultations obligatoires du CHSCT en matière de conditions de travail article 57 et 58 du décret
- l'articulation CHSCT/CT
- la droit de procéder à une enquête en cas d'accident article 53
- les visites du CHSCT article 52
- la possibilité de faire appel à un expert agréé article 55
- les avis du CHSCT
- le suivi des avis et délibérations du CHSCT article 77
- Le suivi des rapports des médecins et inspecteurs santé et sécurité au travail

[Se reporter à l'actu Solidaires Finances de janvier 2012](#) et au document de Solidaires Fonction publique « [du CHS au CHSCT](#) »

### **NOTION DE CONDITIONS DE TRAVAIL**

**(Extrait circulaire DGAFP du 9 août 2011)**

Cette notion de conditions de travail peut être définie, conformément aux différents accords cadres du secteur privé comme portant sur les domaines suivants :

- 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, en vue notamment de réduire le travail monotone et sous cadence ;
- l'aménagement 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 ;

Pour ce qui concerne les trois derniers points, le comité s'attachera à leur étude **sur le seul plan technique**, en vue de mesurer leurs conséquences sur l'organisation matérielle du travail et leurs effets sur la santé des travailleurs.

## **2-2- La déclinaison du plan santé et sécurité au travail**

Il faut bien admettre que la note de 2012 n'apporte rien de nouveau et nous le regrettons profondément. Cela confirme le retard pris par le ministère dans l'élaboration de méthodologies et d'outils en direction des CHSCT et l'absence d'implication suffisante des directions sur le document unique, la prévention des risques CMR

Quant à travailler sur la prévention des risques psychosociaux, les directions sont soit dans le déni, soit dans une prise en charge individuelle. ....

il serait intéressant d'interroger le réseau de la DGFIP pour connaître les directions qui se sont véritablement emparées du guide de prévention des risques psychosociaux diffusé à l'automne dernier.

Nos commentaires vont bien au delà de la note d'orientation, tant il nous paraît essentiel d'aborder la prévention des risques professionnels à partir des outils existants, l'aménagement des postes de travail, de l'accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées, des accidents...

### **◆ Les substances CMR**

La note se contente d'annoncer la diffusion d'un nouveau guide de prévention du risque amiante qui reviendra sur les obligations des directions et le suivi que devra en faire le CHSCT.

Pour Solidaires Finances il ne faudrait pas que les CHSCT renvoient toute discussion autour de l'amiante à ce document, il faut continuer à travailler sur l'existant au regard de la réglementation actuelle. En effet l'exposition d'agents à ces risques engage la responsabilité des chefs de service et des médecins de

prévention.

Le Dossier Technique Amiante (DTA) doit contenir plusieurs éléments comme la localisation précise des matériaux et produits contenant de l'amiante, leur état de conservation, les travaux effectués, les consignes générales de sécurité...

**Un suivi annuel des DTA par les CHSCT pour vérifier la prise en compte des travaux réalisés et l'état de dégradation de l'amiante est fondamental.**

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

*Pour les autres substances CMR (laboratoires, enquêteurs, personnels de ménage..), le chef de service et l'assistant de prévention doivent communiquer la liste des produits utilisés ainsi que les fiches de sécurité correspondantes (produites par le fournisseur) au médecin ce qui est loin d'être fait comme le souligne le rapport 2010 des médecins de prévention.*

Il est donc essentiel de mettre à jour régulièrement la liste des produits utilisés et de la communiquer au médecin de prévention. Le dispositif de prévention doit être adapté: étiquetage des produits, fiches de données de sécurité, formation, fiches d'exposition, attestation...

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

#### □ **La surveillance en cas de travaux**

Les chefs de service doivent exercer une surveillance particulière en cas de travaux portant sur des cloisons, planchers, plafonds, ascenseurs...répertoriés comme contenant de l'amiante. Se reporter en cas de besoin au guide amiante.

Dans un contexte où sont intervenues (et peut être se poursuivre) de multiples réorganisations, avec à la clé des travaux plus ou moins importants, les militants doivent être très exigeants sur le respect de la réglementation en la matière, tant par les directions que par les entreprises intervenant sur les sites. En cas de non respect des consignes, il ne faut pas hésiter à recourir à la procédure d'alerte et au droit de retrait. Ensuite il faut bien entendu mettre à jour le DTA et demander une expertise avant tout travaux si les militants ont le moindre doute sur la question.

La signalétique des lieux et zones amiantés devenue obligatoire, si elle est effective permet d'éviter devrait éviter des erreurs faciliter la prise les mesures de prévention et de précaution.

#### □ **Le suivi médical des personnels exposés**

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

Les médecins de prévention devront mettre en place

Dans leur rapport 2010 des médecins de prévention signalent « *des fiches d'exposition mal renseignées (manque de précisions), ce qui rend quelquefois difficile la prise de décision d'engager un suivi médical au vu de cette dernière* ».

**Nouveau** : Le médecin de prévention devra constituer un **dossier médical en santé au travail** pour chaque agent où seront répertoriés les expositions de l'agent, les avis et recommandations émises...(article 28-2)

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

## documents uniques.

### Documents de référence

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

## ◆ Les risques psychosociaux

Concernant cette problématique, nous pourrions reprendre nos écrits de 2011 à savoir « *l'absence de volonté politique ministérielle d'agir* ». Toutefois le ministère nous a –enfin- entendus sur un point, celui de réaliser un bilan des actions des CHSCT en la matière et de soumettre toute proposition d'action pour 2012 au Secrétariat général pour s'assurer qu'elles s'inscrivent bien dans une démarche de prévention primaire (c'est dire de supprimer le risque à la source).

Le ministère a enfin pris conscience du risque de dérives au vu de quelques actions conduites par des CHS comme des formations de l'encadrement au « management psychologique/Gestion de soi/Gestion de l'autre », des formations de gestion individuelle du stress, de « prévention des comportements anxiogènes », mise en place de séances de relaxation, de groupe de parole ...un organisme a même mis au point une « *trousse de secourisme relationnel* » en s'appuyant sur les bases du « *leadership positif* » ...où il n'est jamais question des organisations du travail.

Il s'agit là de formations gadget, improductives et inefficaces car totalement déconnectées du travail réel, et au final coûteuses.

Le mal être, la souffrance exprimés par les agents ont un lien avec le travail, et c'est pourquoi il faut appréhender ces questions dans leur dimension collective et non plus seulement individuelle. L'intensification du travail est source de difficultés, de stress pour les agents, du fait de la pression sur les délais et sur la qualité du travail.

Il n'est plus possible d'occulter les débats sur le sens du travail, les missions et les moyens, l'organisation et la qualité du travail. La réflexion passe inévitablement par la remise en cause de l'organisation du travail : encadrement, outils, moyens, communication, formation, indicateurs et objectifs.

**L'approche des conditions de travail doit être globale et pluridisciplinaire.**

Nous devons amener les responsables administratifs à mieux appréhender les situations de travail, les écarts entre l'organisation prescrite et ce que vivent les agents au quotidien, et enfin comprendre les liens entre l'organisation du travail et l'impact sur la santé des personnels et sur la qualité du service rendu.

L'examen du DU est un exercice intéressant pour confronter les points de vue.

- **les situations de violences au travail** qu'elles soient verbales ou physiques, au sein d'un service ou avec le public, se multiplient aujourd'hui avec des conséquences certaines sur la santé des personnels. Il est important que le CHSCT ait connaissance de tous ces manifestations (comme pour les registres santé et sécurité au travail, pour être en capacité d'analyser leurs causes (comme un accident) et d'arrêter ensuite des mesures de prévention adaptées, apporter un soutien voire un suivi à l'agent.

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

La DGFIP s'est engagée à la généraliser (voir guide de prévention des risques psychosociaux).

La prévention des atteintes à la santé liées aux facteurs psychosociaux exige une évolution forte dans la manière d'aborder les relations complexes entre santé, organisation et contenu du travail. Il est essentiel d'avoir une approche globale, de s'interroger sur les causes des risques psychosociaux au lieu de se contenter d'en gérer les effets, pour éviter les solutions superficielles et coûteuses. Seule une analyse de l'activité réelle de travail nous permettra d'agir en amont sur toutes les composantes qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique des agents.

#### La documentation militante

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

#### La formation militante

D'une durée de 2 jours, la formation de Solidaires « **la prise en charge syndicale des risques psychosociaux** » s'adresse aux militants impliqués dans les instances des syndicats, dans l'animation de la vie syndicale (mais pas seulement ceux ou celles qui siègent dans les CHSCT) et son but est de définir des stratégies syndicales. Les sections syndicales sont invitées à se rapprocher de leur Solidaires local pour l'organisation et l'inscription de militants de Solidaires finances.

## ◆ L'analyse des risques professionnels et leur évolution

### ➤ Les documents à la disposition des CHSCT

#### ①- le document unique

**L'outil d'informatisation du document unique**, commun à l'ensemble des directions est toujours en phase d'expérimentation, il ne sera généralisé qu'en 2013 ! En attendant il faudra continuer à travailler avec l'outil Excel.

Le plus important pour les militants est de s'assurer de la mise à jour par les directions des DU comme l'exige la réglementation en associant impérativement et réellement les agents et en regardant de très près la pertinence, l'efficacité des mesures de prévention décidées. Les DU et le programme annuel de prévention doivent être présentés au CHSCT, celui-ci doit donner un avis motivé tant sur la forme que sur le fond. L'avis du CHSCT doit être **motivé et circonstancié**, s'il y a un vote il se fera sur le contenu de l'avis et non « pour ou contre » le DU, un tel vote n'a pas de sens.

**Il faudra rappeler aux chefs de service qu'en la matière ils ont une obligation de sécurité de résultats.**

#### La documentation militante

- [Evaluation des risques professionnels et document unique](#) » de Solidaires Finances
- « [le Document unique, une opportunité pour rendre visible ce que vivent les salariés](#) » fiche outils pour l'action syndicale N°2 de Solidaires.
- Le document de l'union SNUI Sud Trésor Solidaires de janvier 2012 : [DU : faire de son actualisation une opportunité pour débattre des conditions de travail dans les services](#)
- [Le point sur la jurisprudence mars 2012](#)

#### ② - les fiches de risques professionnels

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

œuvre pour réduire, voire supprimer les risques.

Lors de la présentation en CHSCT du rapport annuel de médecine de prévention, les militants doivent s'assurer que **les fiches ont été mises à jour après discussion avec les assistants de prévention**, et que les dispositifs de prévention (techniques, individuels et médicaux) ont été mis en œuvre par les directions concernées, indépendamment de leur source de financement. **Cet exercice peut paraître fastidieux mais il en va de la santé et de la sécurité des personnels.**

De plus les fiches de risques sont d'une grande utilité pour élaborer le DU dans les unités de travail correspondantes.

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

🕒 **Nouveau- le rapport annuel et le programme annuel de prévention** (un modèle type sera fourni) des risques professionnels sont soumis pour avis au CHSCT au cours du 1<sup>er</sup> semestre. Ces documents sont transmis au CT.

## ◆ L'insertion des personnes handicapées

La note d'orientation n'en parle pas mais le CHSCT a un rôle déterminant en la matière.

En effet, il doit être 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* » Article 58 du décret.

Il faudra exiger le respect de cette nouvelle obligation, que les CHSCT aient connaissance de ces situations. Par ailleurs, les directions ont à leur disposition des crédits spécifiques versés par le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). La convention signée entre le ministère et le FIPHFP permet de déléguer aux directions générales des crédits pour financer les aménagements des postes de travail et les études y afférentes, les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée...Quant à la CRIPH elle continue à assurer le financement des 5 prestations handicap déjà existantes (équipement ou aménagement de véhicule, acquisition de prothèses auditives, de fauteuil roulant...) ainsi que de menus travaux immobiliers assimilables à l'aménagement d'un poste de travail dans certaines conditions.

**Chaque fois qu'une proposition remplira ces critères, Il faudra utiliser ces crédits et non ceux du CHSCT.**

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

**Les CHSCT doivent continuer à s'appuyer sur le guide rédigé par l'inspection hygiène et sécurité sur l'accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées pour mettre en conformité les bâtiments.**

## ◆ Accidents et maladies professionnelles

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

### **Rappel des textes :**

- Les directions doivent signaler systématiquement auprès des ISST, des médecins et des CHSCT tout accident, avec une fiche d'analyse de l'accident ; (article 27)
- Quant au CHSCT il lui revient d'analyser les accidents, il a également la possibilité de mener une enquête...une disposition rarement utilisée. (Article 53). Dans 3 types d'accidents, l'enquête est obligatoire (se reporter au RI et à la circulaire), pour les autres accidents c'est le CHSCT qui en décide. Le préalable est d'obtenir en temps réel communication de tous les accidents, il faudra au sein de chaque CHSCT définir une méthode avec les directions pour qu'elles transmettent régulièrement fiches d'analyse d'accident.

*Les militants disposeront prochainement d'un document sur les accidents/maladies professionnelles, le rôle*



## ◆ Centres médicaux et points de consultation

La révision du réseau actuel des lieux de consultation est en cours de finalisation. Si nous n'avons pas de réserve sur les objectifs affichés « permettre l'exercice de la médecine de prévention dans des conditions satisfaisantes pour les agents comme pour les médecins et offrir un même niveau de qualité des visites médicales à tous les agents », en revanche nous ne pouvons accepter « la rationalisation du nombre de lieux de consultation pour aboutir à un seul cabinet médical par département ou au maximum deux si les spécificités locales administrative et/ou géographique le justifient. ». Les directions qui ont des points de consultation ont reçu du secrétariat général un courrier en ce sens.

**Les CHSCT doivent avoir un débat sur la nouvelle implantation des cabinets médicaux puis émettre un avis motivé (c'est essentiel pour appuyer le maintien des points de consultation que le CHSCT aura jugé indispensable) qui pourra ressortir de la discussion, avis qui devra être transmis au ministère.**

### **Se familiariser avec les nouvelles dénominations ou appellations**

- L'ACMO est devenu **l'assistant de prévention**
- L'inspecteur hygiène et sécurité (IHS) est devenu **l'inspecteur santé et sécurité au travail** : ISST
- Le CHS devient **CHSCT**
- Le registre d'hygiène et sécurité devient le **registre de santé et sécurité au travail**

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

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

***Et n'oubliez pas de consulter régulièrement le site de votre Syndicat et sa rubrique « conditions de travail »***