

CHSCTM

28 octobre 2021

Liminaire

finances Solidaires

L'heure des bilans



Madame la présidente,

Et nous voici arrivés à l'heure des bilans. A travers l'étude des différents rapports des acteurs de la prévention le CHSCTM a l'occasion de revenir sur cette période particulière qui a traversé le monde et en l'espèce notre ministère.

S'il le fallait encore, cette période particulière a démontré et renforcé l'importance pour notre ministère d'avoir son propre réseau d'acteurs de la prévention. De manière globale, à la lecture des différents rapports, ils ont été toutes et tous particulièrement sollicités pendant cette période de crise. Ils ont joué en local tout leur rôle, un rôle majeur et déterminant dans la déclinaison locale d'une politique de prévention et de protection des agents et agentes. Les défis de cette crise ont été relevés. Il faut aussi noter et, nous ne pouvons que le souligner, l'importance des représentants et représentantes des personnels qui ont su, avec les directions, se mobiliser dans de nombreuses réunions avec des modalités très éloignées du cadre habituel. Les représentants et représentantes des CHSCT ont été aussi particulièrement mobilisés.

Si, à première vue, nous pouvons nous être satisfait de la gestion de cette crise au sein de notre ministère, quand nous resserrons la loupe sur ce qui s'est passé en détail, la réalité est moins rose. Des difficultés, des erreurs ont jalonné les différentes phases de cette crise. Sans être exhaustif, il nous est difficile d'oublier les difficultés de mise en œuvre qui ont été les nôtres, le manque d'homogénéité des décisions prises à un niveau ministériel ou directionnel. **La déclinaison laissée à l'appréciation locale a amené à des situations qui ont été parfois complexes voire dangereuses pour les agents et agentes concernées.**

Par exemple, combien de temps a-t-il fallu aux directions pour intégrer le risque Covid dans les DUERP ? Combien inscrivent encore face au risque COVID comme seules mesures de prévention les gestes barrières ? Nous sommes encore très loin d'une appréciation et d'une intégration dans les pratiques des encadrants et encadrantes de la dimension de la santé et de la prévention au travail alors qu'il s'agit d'une obligation réglementaire. L'obligation d'évaluation des risques et de mise en œuvre de mesure de prévention est inscrites dans l'article L4121-3 du code du travail selon les principes énoncés au L4121-2. Ce sujet sera par ailleurs vu lors de notre groupe de travail de cet après midi sur la mise en œuvre du nouvel outil PREV'ACTION. Mais il est d'importance, quand on constate, la difficulté de préhension d'un risque majeur nouveau et cela laisse perplexe quant à l'intégration d'autres risques tels que les risques psychosociaux.

Souvenez-vous des difficultés que nous avons rencontrées à faire admettre à un certain nombre de cadres de proximité de la nécessité absolue de mettre leurs équipes en télé-travail. Combien d'agents et d'agentes voyaient encore leur demande non aboutie alors que les consignes nationales étaient claires. Encore une fois cette illustration nous montre l'enjeu de formation, de pédagogie dont devra faire preuve l'administration si elle veut qu'une politique ministérielle en santé et sécurité puisse irriguer l'ensemble des directions qui la composent.

.../...

SYNDICAT NATIONAL
Solidaires
Finances
Publiques

Solidaires
DOUANES

Solidaires
CCRF & SCL

Solidaires
Sud
INSEE

Sud Centrale
Solidaires

I.D.D.
Solidaires



.../...

Il nous semble, donc, impératif d'avancer sur l'articulation des différents niveaux décisionnels et de transmission de l'information. **Force est de constater qu'en matière de gestion de la crise sanitaire les directions mais aussi du coup les agents et agentes ont baigné dans un flou récurrent.** Les notes émanant du niveau fonction publique venant se croiser avec celles des niveaux ministériels et directionnels dans des temporalités très courtes. Il était bien souvent difficile de savoir quelles informations devenaient justes ou pertinentes à un instant.

Un dernier point sur lequel nous ne pouvons que revenir - tant il nous a paru déconnecté des impératifs de santé qui étaient les nôtres au regard du risque mortel que représentait la Covid-19- est l'impératif économique justifiant toute décision et obligeant à une continuation à tout prix, coûte que coûte de l'activité des entreprises et des administrations. Cet impératif s'est d'ailleurs exprimé de manière la plus significative à travers la restriction du droit des salariés à se retirer d'une situation pour laquelle la ou le salarié a un motif raisonnable de penser qu'il encoure un danger pour sa vie. Au lieu de prendre en considération les doutes légitimes de certains salariés au regard des mesures de prévention mises en œuvre ou plutôt non mises en œuvre, l'État a de suite imposé que ce droit de retrait ne pourrait s'opérer en ce qui concerne la Covid-19. Il a bafoué de fait un droit fondamental des salariés.

Maintenant pour revenir sur les rapports qui sont aussi l'illustration des propos que nous venons d'aborder.

Ces rapports font état de la sollicitation qui a été particulièrement dense pour l'ensemble des acteurs de la prévention excepté pour le pôle Ergonomie mais ce qui se comprend au regard des modalités de fonctionnement du pôle. Finalement la crise a mis en avant le rôle du médecin du travail et celui de l'ISST mais a surtout rendu incontournables les contacts directs de ces acteurs avec les différentes directions. Nous espérons que ce lien particulier créé à cette occasion se maintiendra à l'avenir. En fait il s'agit que la coopération qui s'est construite autour de cette lutte commune contre la COVID-19 puisse se maintenir et se développer aussi dans la mise en œuvre de la politique ministérielle en santé et sécurité au travail. En réalité, pour qu'une politique de prévention puisse exister et se diffuser, il faut des femmes et des hommes, qui ensemble, la font vivre.

➤ A la lecture des rapports ISST et de médecine de prévention on ressent bien les liens et la coopération qui ont été les leurs mais aussi ceux qu'ils ont entretenus avec les Assistants de prévention, la direction locale et les CHSCT locaux.

Sur le rapport de l'ISST nous devons quand même souligner pour revenir dans le détail des rôles de l'administration dans cette période de crise :

- sur la mission de contrôle et de conseil des ISST dans le cadre de la pandémie, 63 % de leurs constatations n'étaient pas totalement conformes aux prescriptions définies par les autorités sanitaires ;
- pour les mesures d'hygiène et matériel de protection 60 % non conformes ;
- pour l'hygiène et nettoyage des espaces de travail et des locaux 62 % non conformes ;
- concernant la ventilation, climatisation et aération des locaux de travail 70 % non conformes ;
- concernant l'information, la formation des agents 78 % non conformes ;
- l'aménagement et l'usage des locaux 60 %.

Bref la question est mais que fait le ministère ? C'est une illustration sans appel des points que nous avons déjà évoqués aujourd'hui et hier dans cette instance. Cela met en évidence que sur l'ensemble des éléments réglementaires les 2/3 des services ne sont pas conformes aux préconisations des autorités sanitaires !!

➤ Dans leur rapport, les ergonomes font état de la baisse des sollicitations ce qui finalement leur a permis de répondre à la grande majorité des saisines qui leur ont été adressées. L'approche ergonomique est pour nous un indispensable dans la conception des projets avec une prise en compte des usages et une action sur les organisations du travail. L'illustration qu'ils apportent sur des choses simples comme par exemple une boîte aux lettres, son emplacement, son positionnement etc démontre l'importance d'un questionnement au plus près du terrain et non d'une conception ex nihilo dans un bureau d'études.

.../...



.../...

Nous y reviendrons plus en détails quand nous aborderons les différents rapports mais nous considérons qu'il nous faut encore et mieux mutualiser sur les réalisations du pôle ergonomique ou autres comme les travaux avec l'ANACT et réfléchir à comment enrichir la politique ministérielle au regard de leurs travaux. C'est un sujet déterminant sur comment bâtir une politique en s'inspirant de situations locales concrètes pas forcément «duplicables».

➤ *En ce qui concerne le rapport d'activité du service social, il nous faut à un moment poser et définir de manière précise le rôle de ces services au sein des CHSCT et de la politique ministérielle en santé et sécurité au travail. Il nous faut souligner que le service social répond en premier lieu à une autre politique ministérielle, celle de l'action sociale qui est différente de celle de la santé et de la prévention. Son activité est d'ailleurs beaucoup plus en lien avec les CDAS et le CNAS. Pour des raisons indemnitaires, le périmètre des assistantes et assistants de services sociaux a été étendu au CHSCT mais sans interroger sur la place et le rôle du service social dans une politique de prévention de la santé et de la sécurité au travail. Cela se ressent dans la construction du rapport. Nous y reviendrons plus en détails lors de l'étude de ce point.*

Pour conclure, la pandémie a démontré l'importance de l'existence d'une politique ministérielle en santé et sécurité au travail. Cette politique nécessite pour sa mise en œuvre des moyens dont des acteurs ministériels formés en nombre adapté, organisés en réseau et forts d'une coopération active avec les directions locales. Ceci est d'autant plus d'actualité au regard des discussions qui s'entament sur les CSA qui viennent quelque peu heurter et réinterroger ces principes.

D'ailleurs, nous en profitons pour demander l'éclaircissement d'un point précis concernant le protocole d'accord de la DGFIP sur l'axe 3 du cadre de vie avec un budget de 10 millions d'euros, nous voulons la confirmation que ce budget ne sera pas alimenté par celui des CHSCT. Même si cela était plutôt clair pendant les négociations il nous semble important de le rappeler en ces lieux.