

CHSM du 3 décembre 2009

Les orientations nationales pour 2010

Enfin ! La note d'orientation est sortie. Sa publication tardive ne doit pas pour autant empêcher les CHS de débattre de son contenu même si l'essentiel des actions a déjà été arrêté. Il sera toujours intéressant d'en discuter pour s'assurer de la pertinence de certaines actions lancées ou encore approfondir la réflexion du comité sur une ou plusieurs questions.

Ce document est essentiellement consacré aux orientations nationales débattues lors du CHSM du 3 décembre dernier ; il est destiné aux militants pour leur signaler les éléments les plus importants de la note, pour faciliter leurs interventions en CHS et en CTP et pour obtenir des directions l'application de la réglementation et des orientations nationales.

Comme celle de 2009, la note de 2010 comporte deux grandes parties :

- d'une part les axes prioritaires pour 2010 et les leviers d'action, la démarche de prévention...
- d'autre part le « *Mémento de la sécurité et de la santé au travail* » qui reprend l'essentiel des thématiques devant être débattues au sein du comité et qui comprend 6 annexes.

La note 2010 renforce l'approche globale de la préservation de la santé et de la sécurité des agents au travail et donne une place importante aux démarches d'évaluation des situations de travail : la prévention des risques professionnels au travers du document unique ainsi que la démarche ergonomique.

L'objectif principal des représentants de Solidaires Finances dans chaque CHS doit être d'obtenir localement un ancrage d'une démarche d'approche globale d'amélioration des conditions de travail.

La prévention des risques, le plus en amont possible, doit rester la préoccupation essentielle des CHS. L'un des moyens d'y parvenir étant:

- d'analyser les risques à partir des outils mis à la disposition des CHS (registres, rapports des médecins de prévention et des inspecteurs hygiène et sécurité, 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 protection de la santé, de la sécurité des personnels et d'améliorer leurs conditions de travail. Les CHS ont vocation à débattre de l'ensemble des questions relatives à la sécurité et la protection de la santé des agents, indépendamment de leurs sources de financement.

La note d'orientation est adressée à tous les présidents de CHS, elle sera également transmise aux directions locales par l'intermédiaire de leurs Directions Générales.

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

◆ Les axes prioritaires pour 2010

La préservation de la santé du fait du travail reste affichée comme une priorité, mais beaucoup de chemin reste à parcourir au sein de chacune des directions pour:

- appréhender le travail dans toutes ses dimensions (place du travail, temps de travail, organisation, contenu du travail et conditions de travail)
- et concevoir la santé au sens global du terme en incluant toutes ses composantes (physique, psychique, sociale..).

↳ Les troubles musculo-squelettiques

Le diaporama présenté par les médecins aux membres des CHS en 2009 a sans doute permis d'introduire le débat sur cette question. En effet le document met en évidence la nécessité d'appréhender la problématique des TMS dans la globalité (approche biomécanique, organisationnelle et psychosomatique) des situations de travail. Depuis 2009, les médecins ont également à leur disposition un outil de diagnostic des TMS utilisé lors des visites médicales. Toujours sur les TMS, les militants peuvent également se reporter à l'analyse faite par le médecin de prévention du Nord et présentée dans le rapport annuel de médecine de prévention de 2004.

L'apparition de TMS peut être évitée ou réduite grâce à des améliorations apportées dans l'organisation du travail et dans la conception des équipements utilisés. C'est pourquoi il ne faut pas se contenter de mettre à la disposition des agents des repose poignets, des souris adaptées ou tout autre matériel technique sans réfléchir à la prévention primaire. Cette dernière exige en effet, une analyse des situations de travail, l'examen des contraintes physiques du poste de travail et celles résultant de l'organisation du travail en associant tous les acteurs et plus particulièrement le médecin. L'apprentissage des gestes ne dispense pas d'une action sur les situations de travail pour empêcher la survenue de pathologie. (Se reporter au document de Solidaires finances [« les TMS liés au travail »](#) d'octobre 2009)

Liens entre durée du travail sur écran et TMS

A partir d'études récentes, un document de l'INRS fait le point sur le lien entre travail sur écran et TMS. Le concept de durée d'exposition est primordial, le risque augmentant avec la durée d'utilisation, notamment si la posture statique est maintenue pendant une longue période. En outre si le poste de travail est inadapté (écran placé trop haut (moniteur posé sur l'unité centrale ou trop bas -ordinateur portable-, appui continu du poignet pendant la frappe, souris éloignée de l'opérateur..), il peut être à l'origine de TMS de la nuque, des épaules, de la région lombaire, des coudes et des poignets.

↳ Les risques psychosociaux

Rappel. Les risques psycho sociaux recouvrent des phénomènes de nature et d'origine différentes comme le stress, le mal être, les violences internes (dont le harcèlement moral) et externes, la souffrance, l'épuisement professionnel...La notion de risques s'entend comme la probabilité d'apparitions de troubles tant individuels que collectifs ayant pour origine l'environnement professionnel : organisation du travail, charge de travail, management ...Leur particularité de ne pas être liés à des risques facilement repérables ou identifiables comme le bruit par exemple font qu'ils sont plus difficiles à objectiver. C'est la raison pour laquelle Solidaires Finances ne cesse de réclamer depuis plusieurs années, que le CHSM travaille tout particulièrement sur cette question pour donner des éléments de méthode et des outils aux CHS pour qu'ils soient en mesure d'appréhender correctement ces questions en s'attaquant aux racines et aux causes du mal être au travail, et non à ses conséquences.

Et nous avons du matériel à notre disposition :

- les études de l'ANACT, les analyses de médecins du travail, de sociologues et de psychologues du travail, les enquêtes de la DARES,....
- les études portant sur les « *transitions organisationnelles et santé au travail* » menées en 2007 dans 4 CHS (Drôme, Ardèche, Calvados, et Côte d'Or) par le Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) Pays de Loire ont permis de dégager des axes de travail autour de la conduite du changement, du management, de l'évaluation du travail...Mais il ne semble pas que les CHS et les directions concernées se soient appropriés ces analyses et résultats pour déboucher sur des mesures significatives.
- en 2009 les CHS ont pu commencer à en débattre à partir du diaporama « *La prévention des risques psychosociaux* », (définitions du stress, de la souffrance, des violences...approche collective via une analyse du travail et approche individuelle à partir des données recueillies par les médecins de prévention au travers de leur outil de diagnostic individuel d'approche de la souffrance au travail).
- [l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail](#) du 2 juillet 2008 traduit dans le droit français l'accord européen du 8 octobre 2004. Cet accord a notamment pour objet d'augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress au travail tant par les employeurs, les salariés et leurs représentants : cet accord cite par ailleurs des indicateurs potentiels de stress tels que l'absentéisme de courte durée, la rotation des personnels, les conflits ou les plaintes fréquentes de la part des agents..... (Se reporter également à la [Fiche outils pour l'action syndicale n°3 sur le stress](#))
- Concernant les violences au travail (qu'elles soient externes ou internes) la **fiche de signalement** réalisée par le

CHS de la Haute Vienne, pour prévenir le **risque d'agression** est un outil intéressant 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. L'utilisation de cette fiche de signalement devrait être généralisée à l'ensemble des services, les militants doivent s'y employer.

Pour Solidaires Finances le ministère n'a pas pris à bras le corps la prévention des risques psychosociaux. C'est d'autant plus regrettable et préjudiciable pour les agents, que pendant ce temps, les directions gagnent du temps (elles ne parlent que des agents en difficultés et non de ce qui pose problème dans le travail). De plus on assiste à quelques dérives, il n'y a qu'à se reporter à ce que font certains CHS : des formations de l'encadrement « Le management psychologique/Gestion de soi /Gestion de l'autre », des formations de gestion individuelle du stress, un organisme ayant mis au point une « *trousse de secourisme relationnel* »¹ en s'appuyant sur les bases du « *leadership positif* »... Le risque de voir se développer de façon anarchique des formations gadget (parfois proche de la secte) totalement improductives, inefficaces, mais coûteuses est bien là.

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. On ne luttera pas efficacement contre le stress ou les troubles musculo-squelettiques, en multipliant les stages de gestion du stress, les n° vert, les séances de relaxation, l'achat de repose poignets ou encore en faisant appel à des kinésithérapeutes. 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.

Voir également le document de Solidaires Finances sur [« les risques psychosociaux »](#) d'octobre 2009

Nous réussissons à mesurer l'impact de l'organisation du travail et des rapports sociaux dans les processus d'altération de la santé au travail, au travers d'études approfondies associant étroitement les agents concernés qui sont les mieux placés pour parler de leur travail.

Les interventions en **ergonomie mais à la condition d'interroger le travail** peuvent être une ressource importante pour les CHS, les directions..., l'ergonomie ne se limitant pas à l'aménagement des conditions matérielles de travail et à la recommandation de normes. Une étude ergonomique a pour objectif de comprendre le travail (matériels, postures, communications, stratégies individuelles et collectives...) pour le transformer (recommandations en lien avec le travail observé..). La démarche vise à réduire les contraintes physiques, organisationnelles et mentales des agents au travail en proposant des mesures d'amélioration des situations de travail.

Au travers des récentes études ergonomiques conduites au ministère nous disposons d'éléments sur lesquels nous pouvons nous appuyer. Sous l'égide de l'ergonome du ministère un « *guide d'aménagement des halls d'accueil et des SIP* » a été réalisé et adressé à l'ensemble des directions en Juillet 2009 pour leur permettre de procéder aux réorganisations, aménagements en respectant un certain nombre de principes ergonomiques. Un autre document permettant de capitaliser des éléments tirés de différentes études est en phase de finalisation.

Pour faire face à la forte demande des directions et des CHS, les 2 ergonomes du ministère auront le renfort de 2 autres ergonomes pour une durée d'un an.

Les CHS peuvent décider de cofinancer des études ergonomiques, les ergonomes du ministère apportant leur concours en matière de formulation des besoins, de rédaction du cahier des charges, de recherche de prestataire....

Risques psycho sociaux : un appel à débattre enfin du travail

Risques Suicides, stress, souffrance : ces vingt dernières années, l'évolution des modes d'organisation du travail et de gestion des ressources humaines a dégradé le travail et les relations sociales.

Face à cette montée des risques psychosociaux – le magazine [Santé & Travail](#) appelle les pouvoirs publics et les acteurs sociaux à prendre des mesures énergiques pour restaurer des capacités d'expression et de débat dans les entreprises ([lire le texte de l'appel](#)). Vous pouvez [signer en ligne](#) ce texte et le faire circuler. Cet appel et ces signatures seront adressés au Conseil d'orientation sur les conditions de travail

¹ Voir revue de la Mgefi de novembre 2009 p.13

↳ Les substances CMR

C'est un sujet particulièrement sensible au regard des risques encourus par les agents, risques qui engagent la responsabilité des chefs de service et des médecins de prévention. Il exige donc des membres des CHS la plus grande vigilance.

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.

Pour l'amiante, 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... A noter qu'en 2008, 90 sites n'avaient pas encore fait l'objet d'un DTA !

L'analyse des DTA du parc domanial ministériel menée en 2008-2009 a permis de relever 2400 matériaux ou composants amiantés. Dans 97% des cas il s'agit de matériaux considérés comme non friables, un peu plus de 2% des matériaux sont de type flocages, calorifugeages ou faux plafonds et présentent, en revanche, un caractère friable. Le plan d'action ministériel prévoit le retrait d'ici 2011 des matériaux friables, 41 sites sont concernés. Les matériaux non friables mais dégradés seront également retirés sur les 130 sites concernés. Chaque CHS a été informé des résultats de l'analyse pour sa circonscription géographique.

Pour les autres substances CMR (laboratoires, enquêteurs, personnels de ménage..), le chef de service et l'ACMO doivent communiquer la liste des produits utilisés ainsi que les fiches de sécurité correspondantes (produites par le fournisseur) au médecin. 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...

La note du 17 juillet 2007 a élaboré un dispositif particulier pour les personnels de ménage « Berkani ». Il faut s'assurer (en CHS comme en CTP) de la prise en compte et du suivi de cette note par les directions concernées.

Les militants pourront se reporter aux documents suivants :

- « **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 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.

Une plaquette d'information sur l'amiante devrait être diffusée auprès de l'ensemble des agents.

▪ *Le suivi médical des personnels exposés*

Concernant le suivi médical des personnels exposés, la note DPAEP du 8 février 2008 rappelle l'obligation pour les chefs de service d'établir une **fiche d'exposition** pour tout agent exposé en activité, et une **attestation d'exposition** lors de la cessation d'exposition (changement de service ou 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.

Il est primordial pour les représentants de Solidaires Finances de vérifier que les directions concernées respectent bien leurs obligations en la matière. 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.

▪ *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 les réorganisations de services sont toujours d'actualité, 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. A la condition d'être appliquée, la signalétique des lieux et zones amiantés devenue obligatoire, devrait contribuer à éviter des erreurs. Il ne faut pas oublier ensuite de mettre à jour le DTA.

◆ L'analyse des risques professionnels et leur évolution

- le document unique

L'année 2009 fut une année de rodage pour la mise en œuvre du document unique du fait de la non anticipation des directions (à l'exception notable de l'INSEE) et du temps nécessaire à la mise en route des formations et de la constitution des groupes de travail. Selon le ministère au 31 décembre 2009, un tiers des DUERP accompagnés des programmes de prévention ont été présentés aux CHS.

Cela signifie qu'en 2010 les représentants de Solidaires Finances devront exercer une vigilance particulière quant à la réalisation des DU (méthodologie et contenu) ainsi qu'aux programmes de prévention. Pour les DU mis à jour en 2010, il faudra certes s'assurer que l'exercice a bien été mené dans le respect des méthodes préconisées et notamment que les agents ont été véritablement associés, mais également vérifier la pertinence et l'efficacité des mesures de prévention arrêtées en 2009. Il faudra par ailleurs veiller au respect des obligations imposées par le décret du 17 décembre 2008:

- **informer** les salariés des risques pour leur santé et leur sécurité du fait du travail (modalités d'accès au DU, mesures de prévention des risques...),
- et **mettre à leur disposition** le document unique d'évaluation des risques, les modalités d'accès au DU devant être affichées sur les lieux de travail.

Un outil d'informatisation du document unique, commun à l'ensemble des directions est en cours d'élaboration. Il sera expérimenté auprès d'une quinzaine de sites pilotes au 2^{ème} semestre 2010 avant sa généralisation en 2011.

La note d'orientation introduit une **novation** : la présentation en CHS par le **chef de service** (c'est à dire le numéro 1 de la direction) signataire du DUERP et responsable du programme de prévention. C'est une bonne chose qui devrait renforcer l'implication et la responsabilité des directions.

Les militants peuvent se reporter utilement aux documents suivants :

- « [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.

- 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 CHS du rapport annuel de médecine de prévention, les militants doivent s'assurer que **les fiches ont été mises à jour après discussion avec les ACMO**, 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. En 2008 seuls 52 CHS (leur nombre baisse régulièrement depuis 2005) ont examiné les fiches de risques et 39 les ont actualisées!

Les fiches de risques peuvent également se révéler d'une grande utilité lors de la rédaction du DU dans les unités de travail correspondantes.

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

Les principes généraux de prévention

L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'Article L 4121-1 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'Article 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.

⇒ Réflexion sur le rôle des ACMO

Malgré les engagements et annonces - sans cesse reportés- sur la situation des ACMO (redéfinir leur doctrine d'emploi, les doter d'une lettre de mission, renforcer leur formation, leur donner le temps nécessaire à leurs missions ...) Solidaires finances a vivement critiqué lors de la réunion du 3 décembre, l'inaction de la DPAEP et des directions. Pour notre fédération, l'ACMO est un acteur de prévention incontournable, sa professionnalisation une nécessité. C'est d'ailleurs ce que les ACMO ont exprimé dans le questionnaire ministériel : ils souhaitent majoritairement clarifier leur positionnement, leurs missions et le temps consacré à cette mission.

A signaler que la DGFIP s'est engagée à donner en 2010 une lettre de mission aux ACMO et à mettre à la disposition des directions locales uniques un ACMO à plein temps.

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

◆ Les procédures avant travaux

Si des progrès sont à souligner, des travaux continuent cependant à être effectués sans consultation préalable des acteurs locaux, médecins de prévention, inspecteurs hygiène et sécurité, ergonomes ou spécialistes des antennes immobilières. Avec bien souvent au final des erreurs et une dégradation des conditions de travail des agents.

La note d'orientation insiste donc fortement sur la nécessité d'appliquer de façon rigoureuse les procédures à mettre en œuvre en cas de construction, de réhabilitation ou de réorganisations, procédures rappelées dans la note du 22 janvier 2007 adressée aux directions et aux présidents. Cette note rappelle également les obligations relatives au plan de prévention et précise les modalités de saisine de l'ergonome, des antennes immobilières et de la CRIPH.

Rappel important: les différentes directions doivent fournir régulièrement aux CHS, *leurs projets de réaménagement, construction, réorganisations de services... avec leur calendrier prévisionnel*, que cela donne lieu ou non à des travaux. En 2008, seulement 42 CHS seulement ont été destinataires de ces projets.

Les militants devront être particulièrement exigeants sur ce point et veiller au respect des obligations des directions.

Se reporter également, au document du SNUI "[Réorganisations/restructurations des services: comment intervenir?](#)" mis en ligne sur le site de l'Union SNUI-SUD Trésor Solidaires.

◆ L'insertion des personnes handicapées

Rappel. Dans le Mémento « sécurité et santé au travail » la DPAEP rappelle *"la responsabilité des directions d'assurer l'insertion des personnes handicapées (agents et public) par l'accessibilité des locaux d'une part et par l'aménagement des conditions de travail aux différents handicaps rencontrés* » et que *".....les CHS n'ont pas vocation à financer de manière systématique ces aménagements."* Cela est d'autant plus vrai que les directions disposent de crédits spécifiques.

L'annexe 2 de la note d'orientation précise les actions qui relèvent d'un financement des directions et celles qui peuvent relever de la CRIPH. Depuis la mise en place du Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) une convention a été signée entre le ministère et le FIPHFP. Les crédits ont été

délégués aux directions générales 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 continuera 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.

Il faudra savoir rappeler en cas de besoin, l'existence de ces crédits pour éviter des financements par le CHS.

En outre il serait utile au cours de l'année 2010, de faire un bilan d'étape 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 d'ici 2015.

Les CHS 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.

◆ La formation

En 2009 nous écrivions que le ministère semblait avoir pris la mesure des besoins en formation des différents acteurs, sujet que notre fédération n'a cessé de mettre en avant ces derniers mois et plus particulièrement pour sensibiliser les responsables administratifs aux questions de sécurité et de santé au travail et faire vivre la pluridisciplinarité des acteurs. Lors du dernier CHSM, Solidaires Finances a estimé que le dossier n'avait guère avancé en 2009 et demandé un GT spécifique pour débattre du contenu (et du public) de la filière « Santé et sécurité au travail ». Pour notre fédération, s'il y a urgence à développer une formation commune, adaptée aux différents niveaux de responsabilités en matière de sécurité et de santé au travail pour que ces questions soient prises en compte au quotidien par les chefs de service qui ont une responsabilité particulière en la matière, cela nécessite un minimum de concertation au préalable. Ces formations ne sauraient en aucun cas être renvoyées au CHS. Le ministère s'est engagé à tenir ce débat le 9 avril.

Les nouveautés pour 2010

- les numéros 1 des services devraient recevoir une formation à « la démarche ergonomique dans la conduite de projet »
- c'est au tour des **gestionnaires de sites** de plus de 50 personnes de recevoir une formation sur les règles de sécurité qu'ils sont chargés de faire respecter.
- les membres des CHS seront formés en 2010.

Les crédits des CHS pour 2010 = 18 460 000 d'€

L'enveloppe est identique à celle de 2009, chaque CHS recevra 95% de ses crédits (il n'est pas évident que les 5% restant leur soient délégués, ceux de 2009 ont été purement supprimés).

Comme les années précédentes, la note d'orientation rappelle la nécessité d'engager et de mandater la totalité des crédits avant la fin de l'année. Cette obligation ne doit par pour autant conduire à financer des actions dans l'urgence, sans réflexion préalable ou encore de faire financer par les CHS des actions relevant des directions

Les militants de Solidaires Finances doivent exercer la plus grande vigilance sur cette question et nous tenir informés des dérives éventuelles. Un des moyens d'éviter ces dérives est d'arrêter en amont un véritable programme de prévention pour engager suffisamment tôt les actions retenues.

▪ **L'enveloppe du CHSM**

La dotation du CHSM fixée à 300 000 euros, sera utilisée pour financer :

- le solde du marché complémentaire relatif à l'étude épidémiologique de Beaulieu Nantes.
- des études ergonomiques (en cofinancement à hauteur de 150 000 € pour le CHSM)

Le ministère proposait de réserver 50 000 € au financement de l'installation ou au remplacement des sorbonnes du service commun des laboratoires. Solidaires Finances a estimé que le financement de ces équipements incombait à la direction et qu'il était un peu facile de solliciter le CHSM sans plus d'explications sur la politique conduite en interne. La direction devrait reformuler sa demande de façon plus étayée. Affaire à suivre.

AUTRES INFORMATIONS

➔ L' intranet hygiène, sécurité et conditions de travail

Sur le site Alizé, en complément de la rubrique « conditions de travail » destinée aux agents, il existe un intranet dédié aux membres des CHS qui est une base documentaire comprenant : réglementation, orientations du CHSM, rapports annuels, études ou encore bonnes pratiques autour d'un classement thématique.

Bientôt un site départemental (via Alizé) sur la sécurité et santé au travail sera accessible à tout agent, il sera alimenté par le secrétaire animateur.

➔ Les militants pourront également se reporter aux 2 derniers documents de Solidaires Finances, le premier faisant un point sur la [jurisprudence](#) autour des conditions de travail, le deuxième abordant [les pratiques des CHS \(analyse du dernier rapport sur l'évolution des risques professionnels\) et la médecine de prévention](#).

N'hésitez pas à contacter les représentants de Solidaires au CHS ministériel :

Léna Lainé – Union SNUI-Sud Trésor Solidaires - 01 44 64 64 32	Michèle Rault – Union SNUI-Sud Trésor Solidaires - 02 99 40 63 42	
Jean-Jacques Huet –Solidaires à l'Industrie et Développement Durable - 02 32 23 45 86	Roland Girerd - Solidaires-Douanes - 01 55 25 28 85	Gilles Sarrabère - Solidaires CCRF et SCL - 06 75 35 93 52

Calendrier des prochaines réunions

Groupes de travail	CHSM
9 avril	11 mai
Santé au travail : 1 ^{er} juillet	7 octobre
	9 décembre

Tous les textes, notes...dont il est question dans ce document sont consultables sur l'intranet ministériel Monalizé /conditions de travail, ou sur le site dédié aux membres des CHS.

Par ailleurs sur le site de l'Union SNUI-SUD Trésor Solidaires, vous trouverez plusieurs documents : comptes rendus des CHSM, l'évaluation des risques et le document unique, le point sur l'accord FP sur les conditions de travail.....les fiches « outils pour l'action syndicale » de Solidaires sur le DU, le stress, donner la parole aux salariés....