



Sécurité et santé au travail

Compte rendu du CHSM du 18 décembre 2007

Les orientations nationales pour 2008

Ce document est essentiellement consacré aux orientations nationales pour 2008 débattues lors du CHSM du 18 décembre 2007. Il est destiné aux militants pour leur signaler les éléments les plus importants de cette note, pour faciliter leurs interventions en CHS et en CTP et exiger des directions l'application de la réglementation et des orientations nationales.

Rappel important : les CHS ont vocation à débattre de l'ensemble des questions relatives à l'hygiène, la sécurité et aux conditions de travail des agents, indépendamment de leurs sources de financement.

Les orientations nationales retenues les années précédentes restent bien entendu d'actualité. La note se fait toutefois plus précise dans quelques domaines. Elle renforce plus particulièrement, l'approche globale de la préservation de la santé et de la sécurité des agents au travail et donne une place importante à de nouvelles démarches d'évaluation des situations de travail :

- la prévention des risques professionnels au travers du document unique ;
- la démarche ergonomique.

L'objectif principal des représentants de la FDSU dans chaque CHS doit être de concrétiser et d'ancrer localement une démarche d'approche globale des conditions de travail.

La prévention des risques doit rester la préoccupation essentielle des CHS, 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 ...) pour réaliser le document unique.
- d'élaborer ensuite un programme de prévention en s'appuyant sur les orientations nationales et les réalités locales avec comme objectif d'accroître la protection de la santé, de la sécurité des personnels et d'améliorer leurs conditions de travail.

La note (et ses 7 annexes) a été adressée à tous les présidents. Elle doit être débattue lors de la première réunion du CHS de l'année ainsi qu'en CTP.

Une autre approche des conditions de travail

La note d'orientation élargit l'approche du concept de la santé au travail en y intégrant notamment le risque psycho social et les troubles musculo-squelettiques.

Si la préservation de la santé du fait du travail est affichée comme une priorité, nous avons encore du chemin à parcourir au sein du Ministère 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 les composantes physique, cognitive, psychique et sociale.

Même si **les troubles musculo-squelettiques (TMS)** et les risques psycho sociaux font partie des axes prioritaires pour 2008, leur traduction sur le terrain demandera du temps pour plusieurs raisons.

Concernant les TMS, leur apparition étant liée à des facteurs biomécaniques ou psychosociaux, nous ne disposons pas d'éléments suffisants pour apprécier leur réalité au ministère. Quelques CHS (Meuse, Meurthe et Moselle et Alpes de Haute Provence) travaillent sur ce sujet. Se reporter également à l'analyse faite par le médecin de prévention du Nord présentée dans le rapport annuel de médecine de prévention de 2004.

Quant aux **risques psychosociaux**, ils présentent la particularité de ne pas être liés à des risques facilement repérables ou identifiables comme le bruit par exemple. 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... Il est essentiel que les CHS et directions concernés poursuivent leurs travaux pour déboucher sur des mesures significatives.

La synthèse de ces études figure à l'Annexe 2 de la note d'orientations, elle est très intéressante, il ne faut surtout pas hésiter à s'y référer.

La Fdsu a obtenu que le groupe de travail "Santé au travail" soit réuni de façon anticipée en 2008 pour aborder au fond ces questions en s'appuyant notamment sur les études conduites par le Conservatoire National des Arts et Métiers, les travaux des CHS sur les TMS, les orientations gouvernementales (cf. encadré), les documents réalisés par l'ANACT, l'INRS....pour dégager au sein du ministère une approche commune, des outils, des pistes d'action ...

Toutefois il existe aujourd'hui un certain nombre d'éléments sur lesquels nous devons nous appuyer :

- **l'apport de l'ergonomie** tant dans l'amélioration matérielle des conditions de travail que dans l'organisation du travail (efficacité, fiabilité, qualité, productivité...).

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 observé...). Au travers des récentes études ergonomiques conduites au ministère (Cf. compte rendu de la FDSU de septembre 2007) nous disposons d'éléments sur lesquels nous pouvons nous appuyer. L'annexe 4 dresse un bilan et des perspectives de l'ergonomie au ministère, et rappelle le rôle et les missions de l'ergonome.

Les directions générales ont par ailleurs pris des engagements lors du CHSM du 7 juin, mais leurs engagements rappelés dans la note, tardent la plupart du temps à trouver une traduction concrète sur le terrain. A partir des situations locales, il ne faut pas hésiter à dénoncer les réticences qui pourraient se manifester.

Les CHS peuvent décider de cofinancer des études ergonomiques, l'ergonome du ministère apportant son concours en matière de formulation des besoins, de rédaction du cahier des charges, de recherche de prestataire....

- **l'apport des médecins de prévention**

Dans le rapport annuel de médecine de prévention 2006, les médecins soulignent le développement d'états psychopathologiques, qui sans avoir un lien direct avec le contexte professionnel ont une incidence incontestable sur ce dernier. Les médecins mettent en avant différents facteurs :

- facteurs intrinsèques inhérents à la tâche : sensation d'intensification des tâches perçues souvent comme complexes et de ce fait mal maîtrisées, difficultés à évaluer le sens donné aux tâches dans un contexte de culture du résultat et du culte de la performance ...

- facteurs organisationnels liés au management : évolution incessante des processus de travail, instabilité ressentie, déficit d'information et d'accompagnement face aux changements...

- facteurs humains : sentiment de manque de reconnaissance et de réciprocité conduisant à l'isolement, perte de confiance en soi sentiment d'inutilité...difficultés relationnelles, communication excessive par courriel qui ne fait pas vivre le collectif)....

- facteurs ambiants : perception d'un climat de violence larvée...

Depuis 2007 les médecins de prévention utilisent un outil de diagnostic individuel de la souffrance mentale d'origine professionnelle dont nous n'aurons le premier bilan qu'en juillet 2008. En revanche les militants peuvent d'ores et déjà demander aux médecins de prévention leurs premières appréciations.

Il faut parvenir 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.

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 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 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 ensuite sur toutes les composantes qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique des agents.

La conférence sur les conditions de travail du 4 octobre 2007

A l'issue de la conférence sociale tripartite portant sur les conditions de travail, plusieurs initiatives et orientations ont été annoncées.

- le Conseil supérieur des risques professionnels deviendra au 1^{er} trimestre 2008 le Conseil d'orientation sur les conditions de travail ; outre ses attributions actuelles il présentera des indicateurs sur les risques professionnels et coordonnera les actions nationales.

- la prévention des risques spécifiques :

- **Troubles musculo-squelettiques** : une campagne d'information d'une durée de 3 ans sera lancée à partir de janvier 2008 ;

- **Risques psychosociaux** : les 2 accords européens (harcèlement et violence au travail d'avril 2007 et stress au travail d'octobre 2004) feront l'objet de négociations pour être transposés.

Une mission portant sur les risques psychosociaux dans l'entreprise (indicateurs, quantification, suivi..) est confiée à un économiste (Philippe Nasse) et à un psychiatre (Christophe Légeron), leur rapport est attendu en février 2008.

- les formations sur la santé, la sécurité et les conditions de travail dans le cursus de formation des managers et ingénieurs seront renforcées.

Prochaine conférence : mars 2008

Il est important de suivre de près les décisions qui seront prises, certes elles concernent le secteur privé mais il nous appartiendra d'obtenir leur transposition à la fonction publique et au ministère

□ L'analyse des risques et leur évolution

- le document unique généralisé au 1^{er} janvier 2008

Après avoir été testé dans quelques CHS, le document unique sera (enfin) opérationnel en 2008 pour l'ensemble des directions. Ce document devra contenir les résultats de l'évaluation exhaustive des risques identifiés dans chaque unité de travail, il servira à l'élaboration du programme de prévention. L'évaluation des risques professionnels associée aux activités réelles de travail devrait permettre de répondre aux enjeux de la santé au travail.

Un guide pratique réalisé par la DPAEP sera mis à la disposition de toutes les parties prenantes dès janvier. Une formation est prévue ainsi que la mise en place d'un réseau de référents. Le module sera réalisé par le ministère, les formations étant assurées par les directions. La réflexion se poursuit pour disposer d'un outil informatique commun à l'ensemble des directions.

La note d'orientation prévoit un calendrier de déploiement (voir encadré) sur lequel les militants pourront s'appuyer pour exiger l'implication des directions le plus tôt possible.

Toutes les directions générales ont déclaré qu'elles mettraient tout en œuvre pour concrétiser le document unique dans leurs propres services, toutes doivent s'adresser à leurs réseaux respectifs par le biais de notes précisant le dispositif et le calendrier. Il est évident que l'année 2008 sera une année de rodage du fait notamment des délais liés à la formation et à l'apprentissage du sujet. La réalisation du document unique demandera du temps et de la méthode mais l'essentiel est de s'y atteler.

La FDSU a réalisé un document spécifique sur l'évaluation des risques professionnels et le document unique, elle s'est par ailleurs engagée à assurer une formation des militants.

Calendrier de déploiement du document unique

- de janvier à mars : constitution des groupes de travail par les chefs de service avec une 1^{ère} réunion d'échanges sur le guide pratique, sur l'attribution des rôles, puis présentation de la méthode au sein du CHS

- de juin à octobre : formation des formateurs

- d'octobre à novembre : redéploiement de la formation des utilisateurs (qui pourra toutefois intervenir au fur et à mesure de celle des formateurs), rédaction des documents uniques.

- 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. Elles indiquent également les mesures de prévention à mettre en œuvre pour réduire, voire supprimer les risques ; elles doivent faire l'objet d'une attention particulière lors de l'examen du rapport annuel du médecin de prévention.

Les militants doivent s'assurer que ces 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.

Les fiches de risques seront très utiles lorsqu'il s'agira d'évaluer les risques professionnels dans chaque

service ou site concernés.

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.**

□ **L'amiante et les substances CMR**

Ce dossier doit continuer à requérir toute la vigilance des membres des CHS, tant il est particulièrement sensible au regard des risques encourus par les agents, risques qui engagent la responsabilité des chefs de service et des médecins de prévention.

Ne pas hésitez à se reporter à « l'aide mémoire sur les obligations des chefs de service à l'égard de l'amiante » du 8 février 2007 et adressé aux chefs de service ainsi qu'aux présidents des CHS.

A signaler 2 nouveautés pour 2008 : une mission d'étude relative au risque amiante et l'obligation d'une signalétique dans les zones amiantées.

□ **Le suivi médical des personnels exposés**

Concernant le suivi médical des personnels exposés, la DPAEP rappelle l'obligation pour les chefs de service:

- d'adresser, à chaque agent en activité ayant été effectivement exposé, une **fiche d'exposition** à transmettre au médecin de prévention pour que ce dernier puisse définir le type de surveillance médicale à mettre en œuvre.
- de leur remettre, à la cessation de l'exposition (changement de service ou retraite) une **attestation d'exposition** pour qu'ils puissent bénéficier d'un suivi médical post exposition ou post professionnel.

Les représentants de la FDSU doivent s'assurer que les directions concernées respectent bien leurs obligations en la matière et notamment que les agents des Drire précédemment affectés dans les centres de contrôle de véhicules font bien l'objet d'un suivi.

□ **Le dossier technique amiante (DTA)**

Le décret du 13 novembre 2001 a rendu obligatoire la constitution d'un dossier technique amiante par les propriétaires de bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant le 1^{er} juillet 1997. Le DTA doit contenir plusieurs éléments : la localisation précise des matériaux et produits contenant de l'amiante, leur état de conservation, les travaux effectués, les consignes générales de sécurité...

Le DTA devait être constitué avant le 31 décembre 2005 pour la grande majorité des bâtiments du ministère et le 31 janvier 2006 pour les immeubles loués, les propriétaires devant fournir la fiche récapitulative du DTA. Un modèle-type de lettre de relance a été réalisée par la sous direction de l'immobilier.

Chaque CHS doit s'assurer qu'il dispose de l'ensemble des "DTA" pour la totalité des immeubles, que les directions soient propriétaires ou locataires. Le tableau de suivi réalisé par l'IHS de Strasbourg peut être fort utile pour les CHS (cf. rapport 2007 de l'inspection H et S).

▪ **Une mission d'étude relative au risque amiante**

Deux organismes (SOCOTEC et GINGER) sont chargés d'établir un état du risque amiante dans les 1200 bâtiments domaniaux concernés et de proposer aux chefs de service les dispositions à mettre en œuvre le cas échéant (programmation des mesures préventives, travaux à réaliser pour protéger la santé...). Les résultats de cette étude devraient être rendus en mars 2008, ils seront présentés aux fédérations lors d'un GT. Un répertoire national et un dossier spécifique par bâtiment seront ensuite réalisés puis diffusés aux acteurs locaux.

□ **La surveillance en cas de travaux**

La note d'orientation rappelle l'obligation des chefs de service quant à la surveillance qu'ils doivent exercer 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 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. La signalétique désormais imposée devrait contribuer à éviter des erreurs.

▪ **La mise en place d'une signalétique claire dans les zones amiantées**

Les gestionnaires d'immeubles sont désormais dans l'obligation de réaliser la signalétique des lieux amiantés.

Les militants devront s'assurer du respect par les directions de cette nouvelle obligation.

▪ **Les substances CMR**

Les substances cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction sont soumises à une réglementation particulière et doivent faire l'objet d'un suivi particulier par les CHS. Le dispositif de prévention contre le risque chimique et les agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) a fait l'objet de précisions dans une circulaire du 26 mai 2006 de la direction des relations du travail. Ce texte s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan santé au travail. Le règlement européen REACH (enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques) va obliger les producteurs et importateurs à prouver que les substances chimiques ne présentent pas de danger pour la santé.

L'employeur est donc tenu à l'évaluation des risques liés à toute activité dans laquelle les substances CMR sont susceptibles d'être utilisées et à l'établissement d'une fiche d'exposition. Le suivi médical est le même que celui retenu pour l'amiante.

Au Minefe, les médecins ont identifié les services d'activité où les agents sont susceptibles d'être (ou d'avoir été) exposés : personnels des services des laboratoires, personnels de la surveillance de la Douane, personnels techniques des garages et des services en général ainsi que des CCV (DRIRE), personnels de ménage, d'entretien et de maintenance affectés dans les bâtiments abritant ces activités.

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

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...

Une note de sensibilisation rappelant les obligations des chefs de service en la matière vient d'être adressée aux directions.

□ **Les procédures avant travaux**

Trop souvent encore, des travaux sont 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 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.

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 du SNUI.

◆ **La mise en conformité des ascenseurs**

Une nouvelle réglementation sur les ascenseurs (loi du 2 juillet 2003, décret du 9 septembre, arrêtés du 18 novembre 2004) prévoit une mise en conformité sur un certain nombre de points à réaliser avant le 3 juillet 2008. La loi pose le principe de l'obligation d'un contrat de maintenance écrit et l'institution d'un contrôle technique périodique obligatoire.

Dans son n° 2 « La veille juridique » l'inspection hygiène et sécurité consacre un développement aux nouvelles obligations en matière de travaux, d'entretien....

En s'appuyant sur ce document, chaque CHS sera en mesure d'assurer le suivi des nouvelles obligations qui s'imposent aux directions.

□ **La sécurité électrique et la sécurité incendie**

L'essentiel devrait avoir été fait dans ces deux domaines constamment mis en avant depuis la généralisation des CHS en 1991.

La note d'orientation rappelle l'obligation de vérifier annuellement (un délai de 2 ans peut être accordé sous certaines conditions) les installations électriques. A ce stade il est important de s'assurer que les

directions ont bien souscrit un contrat avec des sociétés spécialisées pour remplir cette obligation comme elles le font pour les ascenseurs, les extincteurs....La note d'orientation rappelle que les vérifications, les contrats d'entretien ou de maintenance, les mises en conformité relèvent de l'entretien normal des bâtiments, et donc des crédits des directions. Il faudra savoir le rappeler aux directions.

Concernant la sécurité incendie, il est important d'effectuer sur les différents sites les exercices d'évacuation et de discuter au sein du CHS des comptes rendus qui doivent en être faits dans le but de résorber les dysfonctionnements constatés et d'améliorer la sécurité des personnes.

Notre demande de formation/sensibilisation des gestionnaires d'immeuble aux questions d'hygiène et de sécurité devrait (enfin !) voir le jour en 2008.

□ L'insertion des personnes handicapées

La note d'orientation fait le point sur les textes d'application¹ de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui prévoit notamment l'obligation de rendre accessibles les lieux recevant du public avant le 1^{er} janvier 2015. Le **guide pratique** qui vient d'être réalisé par l'inspection hygiène et sécurité, devrait faciliter le travail des chefs de service, des ACMO et des CHS pour comprendre et adapter les locaux à la nouvelle réglementation.

La note rappelle également "*la responsabilité des directions d'assurer l'accès des locaux aux personnes handicapées*" et que "*.....les CHS n'ont pas vocation à financer de façon systématique ces aménagements.*"

Le cas échéant, il faudra rappeler, aux directions, leurs responsabilités en la matière.

Par ailleurs, l'annexe 1 de la note d'orientation clarifie les responsabilités dans le financement des actions d'insertion entre les directions et la CRIPH, depuis la mise en place du Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Les crédits des CHS pour 2008 = 19,08 millions d'€

La légère augmentation du budget 2008, soit 400 millions d'euros est la résultante de l'élargissement du ministère.

Chaque CHS recevra prochainement 94% de ses crédits.

Comme les années précédentes, la note d'orientation insiste sur le fait que la totalité des crédits devra être engagée et mandatée avant la fin de l'année 2008. Cette obligation ne doit pas pour autant conduire à consommer des crédits dans l'urgence sans réflexion préalable ou encore de faire financer par les CHS des actions relevant des directions

Les militants de la FDSU devront être très vigilants 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 programmer suffisamment tôt les actions retenues.

→ L'enveloppe du CHSM

La dotation du CHSM pour 2008 reste fixée autour de 300 000 euros. Elle sera utilisée pour financer :

- La poursuite de l'étude épidémiologique (3ème phase) à destination des agents ayant été en fonction dans l'immeuble amianté de Beaulieu à Nantes.
- Le financement de radiographies pour les agents de la DGI, dans le cadre de l'étude épidémiologique.
- des études ergonomiques (en cofinancement à hauteur de 150 000 € pour le CHSM) :

▪ 2 études concernent la DGCP :

- 2ème phase du projet "éditique" (plate forme informatique, atelier d'impression et de finition) ; il s'agit de fournir une assistance à maîtrise d'œuvre ; opération 2007 reportée en 2008.

- pôle inter régional d'apurement administratif (PIAA) de Rennes l'étude portera sur la situation de travail des agents effectuant de nombreuses manipulations (déchargement, contrôle, tri..., archivage). Report de 2007.

▪ 3 études concernent la DGI et la DGCP:

- 2ème phase de l'étude ergonomique du futur hôtel des finances de Saint Malo (report 2007)

- assistance à maîtrise d'ouvrage pour la création d'un hôtel des finances à Manosque.

- mise en place du rapprochement CDI-CDIF avec intégration de la trésorerie fiscale aux Sables d'Olonne.

¹ Décret du 17 mai 2006, arrêté du 1er août 2006, arrêté du 21 mars 2007. D'autres textes sont en préparation.

▪ 1 étude concernant la DGDDI :

- étude portant sur l'évaluation du pilotage du dispositif de surveillance dans les 8 brigades de la direction interrégionale des douanes de Bourgogne, Centre, Franche Comté : audit approfondi des services et étude sur le ressenti des agents sur la démarche de performance.

➔ **L'enveloppe de la médecine de prévention**

Elle s'établit à 1 016 000 euros pour 2008 : l'essentiel de ces crédits (585 000€) est déconcentré et géré par les délégations de l'action sociale pour financer l'achat de matériel médical, de produits pharmaceutiques, les examens complémentaires...

Rappel : les crédits hygiène et sécurité ne peuvent financer l'équipement des centres médicaux en mobilier ou matériel médical. Il en va de même pour les dépenses de pharmacie. La note du 27 mai 2004 a révisé la liste des produits pharmaceutiques et réservé les trousseaux de secours aux agents exposés à des risques professionnels.

A compter de 2008, les abonnements des revues médicales précédemment financées au plan local sur les crédits médecine ou CHS sont pris en charge par le bureau 3 B.

En bref □□□□ En bref

□ **L' intranet hygiène, sécurité et conditions de travail**

Il faut avoir le réflexe de consulter régulièrement le site Alizé. En complément de la rubrique « conditions de travail » destinée aux agents, il existe un intranet dédié aux membres des CHS dont l'objet est de constituer une base documentaire comprenant : réglementation, orientations du CHSM, rapports annuels, études ou encore bonnes pratiques autour d'un classement thématique.

➔ **Bilan de l'évaluation des lieux de consultation (hors Paris) de la médecine de prévention**

Suite à une enquête approfondie portant sur les aspects quantitatifs et qualitatifs des lieux de consultation (cabinet médico-social, cabinet médical et point de consultation), la DPAEP recommande d'organiser dans chaque département, un groupe de travail associant médecins, directions, délégations, secrétaires animateurs pour faire l'état des lieux, proposer des pistes d'amélioration (accessibilité, confidentialité, hygiène...) et ensuite d'en rendre compte aux CHS.

➔ **La formation des personnels de direction** à l'articulation médecine statutaire/médecine de prévention sera reconduite en 2008.

➔ **Réflexion sur le rôle des ACMO**

Il semble que les directions commencent (enfin) à se rendre compte de la nécessité de professionnaliser les démarches de prévention et qu'en conséquence la disponibilité des ACMO doit être renforcée ne serait-ce qu'avec la généralisation du document unique. Une réflexion est en cours entre les directions générales et la DPAEP sur le rôle de ces acteurs de prévention.

Les représentants au CHS devront interroger les directions sur la disponibilité des ACMOS, chaque fois que cela est nécessaire et plus particulièrement lors des discussions relatives au document unique.

➔ **Une fiche de site type** a été réalisée. Toutefois elle ne répond pas à notre demande qui était d'agrèger à la partie « fiche d'informations générales » du document unique, un certain nombre d'informations relatives à chaque site et non pas d'avoir un nouveau document à compléter et à suivre. La DPAEP s'est engagée à intégrer à la « fiche d'informations générales » du document unique des informations supplémentaires.

➔ **La fiche de signalement** réalisée par le CHS de Haute-Vienne, pour prévenir le risque d'agression peut être un outil intéressant pour recueillir des données sur les conditions de travail, à croiser avec d'autres indicateurs.

L'équipe fédérale du CHS ministériel : n'hésitez pas à nous contacter

Léna Lainé – SNUI 01 44 64 64 32	Michèle Rault – SNUI 02 99 40 63 42	Christine Fauquet - 06 20 85 21 52 Solidaires-Douanes
Gilles Sarrabère SNUCCRF 06 75 35 93 52	Jean-Jacques Huet –SUI 02 32 91 97 85	Olivier Géron 06 67 97 67 03 Solidaires-Douanes

Calendrier des prochaines réunions

Groupes de travail	CHSM
Document unique et santé au travail : 22 mai	17 juin
Médecine de prévention : 8 juillet	16 octobre
Amiante : 25 septembre	18 décembre

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

Par ailleurs sur le site du SNUI vous trouverez un certain nombre de documents : compte rendu des CHSM (notamment le document de septembre fait le point sur les rapports de l'inspection hygiène et sécurité, de l'ergonome et de la médecine de prévention), document unique,