



## Hygiène, sécurité et conditions de travail

### Compte-rendu du CHSM du 5 décembre 2006

Le CHSM réuni le 5 décembre dernier a examiné :

- Le rapport sur l'évolution des risques professionnels en 2005 et le compte rendu du groupe de travail "santé au travail" du 27 novembre qui n'a pas apporté de novation particulière mais nous reviendrons sur ces 2 rapports dans un prochain compte-rendu.
- la note d'orientation destinée aux CHS.
- la répartition des crédits 2007.

### Les orientations nationales pour 2007

**Il est important de rappeler que 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 retenues les années précédentes sont bien entendu toujours présentes, et elles le resteront tant que les problèmes existeront. La note s'inscrit résolument dans une démarche pluridisciplinaire d'évaluation et de prévention des risques professionnels. L'objectif principal des représentants de la FDSU dans chaque CHS doit être de concrétiser et d'ancrer localement une telle démarche.

La note d'orientation renforce l'approche globale de préservation de la santé et la sécurité des agents au travail par des rubriques nouvelles : les risques psycho-sociaux, l'ergonomie, les substances CMR, le bruit..

La prévention des risques doit rester la préoccupation essentielle des CHS, un des moyens d'y parvenir est :

- 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 ...) dans l'attente de la réalisation du 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 6 annexes vient d'être adressée à tous les présidents. Il va de soi que la note d'orientation doit être débattue tant en CHS 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.

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 Minéfi 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 et comme le résultat d'un processus en construction, dans lequel le travail occupe une place privilégiée.

Toutefois il existe aujourd'hui un certain nombre d'éléments sur lesquels nous pouvons et 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...).

En effet, 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...). Une étude ergonomique n'apporte pas des solutions toutes faites, mais elle permet de changer de point de vue sur le travail. L'ergonomie se définit comme un moyen, c'est un outil d'aide à la décision.

De plus l'ergonomie par ses objectifs, ses outils et ses méthodes permet d'établir un lien entre travail et santé. Les études qui seront menées en 2007 dans 4 CHS (voir chapitre sur crédits) ont notamment pour objectifs de produire des connaissances sur la relation santé-travail, de comprendre les modes de réalisation du travail.... Nous disposerons des éléments de bilan en 2008.

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

Depuis quelques années, de très nombreux médecins constatent des situations de souffrance et de mal être au travail. Dans le rapport annuel de médecine de prévention 2005,

- 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 rapportent le ressenti des agents toutes catégories confondues y compris l'encadrement : sensation d'intensification des tâches, évolution incessante des processus de travail, impression d'être débordé dans un environnement de travail jugé instable, sensation de pression avec la mise en place d'indicateurs de performance, sentiment de manque de reconnaissance, perte de confiance en soi, sentiment d'isolement.....difficultés relationnelles (communication excessive par courriel qui ne fait pas vivre le collectif)....

A ce stade, une question se pose, que fait-on de ces observations qu'il ne faut en tout état de cause ni surdimensionner, ni occulter? 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.

En 2007 les médecins de prévention vont expérimenter un outil de diagnostic individuel de la souffrance mentale d'origine professionnelle.

*Les CHS peuvent décider de co-financer 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.....*

***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 ou les séances de relaxation ou encore en ayant recours à des kinésithérapeutes. Seule une analyse de l'activité réelle de travail peut nous permettre d'agir ensuite sur toutes les composantes qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique des agents.***

La Fdsu a obtenu que le groupe de travail "Santé au travail" soit permanisé et qu'il examine chaque année, outre le rapport annuel de médecine de prévention propre au Minéfi, les évolutions réglementaires relatives au Plan santé au travail, au Plan santé environnement, à la loi de santé publique .... pour adapter ensuite les pratiques aux réalités.

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

- ***le document unique bientôt opérationnel !***

Le décret du 5 novembre 2001 prévoit que l'employeur doit transcrire et mettre à jour, dans un document unique, les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs.

Au travers du document unique il s'agit dorénavant d'évaluer les risques professionnels associés aux activités réelles du travail afin de répondre aux enjeux de la santé au travail.

Après une phase d'expérimentation par les CHS de Gironde et de Seine-Maritime, un guide pratique a été réalisé, il est actuellement testé par les CHS de Saône-et-Loire, Seine-Maritime, de l'aéromaritime de Rouen et des laboratoires des douanes et de la CCRF de Lille.

Après le GT du 3 mai qui fera le bilan de ces tests, le document unique sera généralisé à l'ensemble des CHS au second semestre 2007. Sa mise en place et son appropriation demanderont vraisemblablement du temps mais le DU sera un passage obligé et incontournable pour les responsables de service et les CHS.

#### **- 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 de la médecine de prévention.

Les militants de la FDSU doivent s'assurer que ces fiches ont été complétées (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.

**Important** : il est écrit (c'était une demande de notre fédération) dans la note d'orientation que **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.**

***C'est par un travail approfondi sur les risques que ces derniers pourront être combattus à la source, et que les conditions de travail des agents pourront s'améliorer.***

#### **◆ L'amiante**

C'est un sujet particulièrement sensible au regard des risques encourus par les agents et qui engagent la responsabilité des chefs de service et des médecins de prévention. Ce dossier doit requérir toute la vigilance des membres des CHS.

***Un "aide mémoire sur les responsabilités du chef de service au regard de l'amiante" sera prochainement adressé aux chefs de service".***

#### **■ 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 véhicule font bien l'objet d'un suivi.***

#### **■ 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 se multiplient (ce n'est pas fini) 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.***

#### **■ 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<sup>er</sup> 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 Minéfi et le 31 janvier 2006 pour les immeubles loués.

***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.***

#### ◆ 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. 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.

*Une note sera prochainement 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 en œuvre en cas de construction, de réhabilitation ou de réorganisations, procédures rappelées dans une nouvelle note (remplaçant celle du 7 février 2003) adressée aux directions et aux présidents le 22/01/2007 (ce courrier est annexé à la note d'orientation). 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.*

*Nous vous invitons à vous reporter au document réalisé en janvier 2006 et mis sur le site du SNUI "Réorganisations/restructurations des services : comment intervenir ?"*

*En outre sera jointe en annexe une note sur l'articulation des travaux CTP/CHS.*

#### ◆ La sécurité électrique et la sécurité incendie

L'essentiel devrait avoir été fait dans ces deux domaines considérés prioritaires 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 verra-t-elle enfin le jour ? La DPAEP s'est engagée à rencontrer les directions sur cette question.*

*A noter que des CHS (Manche, Calvados, Ille-et-Vilaine) ont déjà (ou vont le faire) mis en place ces formations. C'est un moyen parmi d'autres pour obtenir le respect des consignes de sécurité et faire disparaître des rapports des IHS les nombreux commentaires portant sur ces manquements.*

#### ◆ L'insertion des personnes handicapées

La note fait le point sur les textes d'application (1) 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 dans un délai maximal de 10 ans.

A notre demande, la note rappelle "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."

En 2005 les crédits que les CHS ont consacré (1150000€) à l'accessibilité des locaux ont considérablement augmenté + 99 % alors que dans le même temps les directions ne s'y impliquaient qu'à hauteur de 413 000 euros (source : rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels en 2005).

***Il faudra rappeler aux directions, leurs responsabilités en la matière.***

*(1) décret du 17 mai et arrêté du 1er août 2006. Un autre arrêté est attendu en 2007.*

## **Les crédits hygiène et sécurité 2007 = 19 millions d'€**

Pour la 6<sup>ème</sup> année consécutive le budget ministériel consacré à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail est identique !!

Chaque CHS recevra prochainement 90% 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 2007. 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 qui pourraient intervenir.***

***Un des moyens d'éviter ces dérives est de définir en amont un véritable programme de prévention pour programmer suffisamment tôt les actions retenues.***

### ***L'enveloppe du CHSM***

La dotation du CHSM pour 2007 reste fixée autour de 300 000 euros. Elle sera utilisée pour financer :

- La poursuite de l'étude épidémiologique (3<sup>ème</sup> phase) à destination des agents ayant été en fonction dans l'immeuble amianté de Beaulieu à Nantes.
- L'impression du guide pratique du document unique.
- des études ergonomiques (en cofinancement) :

3 études concernent la DGCP:

- 2<sup>ème</sup> phase du projet "éditique" (plate forme informatique, atelier d'impression et de finition) ; il s'agit en 2007 de fournir une assistance à maîtrise d'œuvre ;
- centre d'encaissement de Rennes (encaissement de chèques et de titres interbancaires) ; installé en 2004 il est confronté à de nombreuses difficultés !
- pôle inter régional d'apurement administratif (PIAA) de Toulouse : l'étude portera sur la situation de travail des agents effectuant de nombreuses manipulations (déchargement, contrôle, tri..., archivage).

2 études concernent la DGI et la CP :

- 2<sup>ème</sup> phase de l'étude ergonomique du futur hôtel des finances de Saint-Malo, le cahier des charges ergonomiques à destination du maître d'œuvre ayant été validé par le comité de pilotage.
- 2<sup>ème</sup> phase de l'étude menée sur l'hôtel des impôts et la trésorerie de Manosque.

Etudes sur les transitions organisationnelles et la santé au travail : CHS Ardèche, Drôme, Côte-d'Or et Calvados (voir développement p 2).

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

Elle s'établit à 975 000 euros pour 2007 : l'essentiel de ces crédits (609 000€) 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.



### ***☞ L'intranet hygiène, sécurité et conditions de travail***

Il faut penser à le consulter régulièrement : l'intranet dédié aux membres des CHS (sur le site Alizé) a pour objet de constituer une base documentaire : réglementation, orientations du CHSM, rapports annuels, études ou encore bonnes pratiques autour d'un classement thématique.

➔ **A l'étude :**

- **une fiche de site type** : elle sera proposée au prochain CHSM. La FDSU a fortement insisté pour que la DPAEP réalise ce document, pour faciliter le travail des CHS, seulement 23 CHS en avaient établi en 2005. Mais il faut dire aussi qu'un certain nombre de CHS y avaient renoncé car il y a quelque temps encore, elle devait être intégrée au document unique.

➔ **Les nouveaux textes**

- **sur le tabac** : décret du 15 novembre 2006 et circulaire du Minéfi du 4 janvier 2007.

La note d'orientation indique que le ministre de la fonction publique souhaite que l'administration soit exemplaire en la matière! On aimerait que la fonction publique manifeste le même empressement et le même volontarisme pour appliquer et se mettre en conformité avec tous les autres textes qui s'imposent à elle, en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail ...!

- **sur le bruit** : le décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006 renforce la prévention du risque d'exposition au bruit.

➔ **Le dispositif ministériel d'aide et de soutien aux agents en difficultés** : la note du 3 mai 2006 a-t-elle été présentée et débattue dans chaque CHS et chaque CDAS?

*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
Françoise Morbontemps Sud- Trésor 01 43 56 31 41	Jean-Jacques Huet –SUI. 02 32 91 97 85	Olivier Géron 06 67 97 67 03 Solidaires-Douanes
Gilles Sarrabère SNUCCRF 05 40 00 64 18		

**Calendrier des prochaines réunions**

Groupes de travail	CHSM
<b>Document unique : 3 mai</b>	<b>7 juin</b>
<b>Santé au travail : 3 juillet</b>	<b>27 septembre</b>
<b>Amiante : 25 octobre</b>	<b>? décembre</b>