



Hygiène, sécurité et conditions de travail

Compte-rendu du CHSM du 8 juin

Le CHSM du 8 juin a examiné principalement les rapports d'activité de l'inspection hygiène et sécurité et de l'ergonome. Le point sur différents dossiers comme la formation des acteurs hygiène et sécurité, les marchés du nettoyage a également été fait.

Le CHSM était présidé par le nouveau directeur de la DPMA: Jean-François Verdier.

Le rapport de l'inspection hygiène et sécurité

Le rapport présenté est une synthèse des rapports des différents IHS. Il est composé de 2 parties; d'une part le recueil d'informations quantitatives et qualitatives répertorié en 5 domaines, d'autre part quelques dossiers et pistes pour l'avenir.

Quelques chiffres autour de l'activité de terrain des 17 IHS: 684 visites de sites (925 en 2004), 230 visites (299 en 2004) effectuées dans le cadre d'une construction ou d'un aménagement. 32% des visites ont été effectuées avec le Médecin de prévention, et 44% avec l'ACMO contre respectivement 28% et 27% en 2004. La baisse du nombre de visites s'explique par la participation des IHS à la formation des membres de CHS en 2005.

Ce qu'il faut retenir de ce rapport

▪ *La situation des ACMO*

La question de la professionnalisation de la fonction d'ACMO est de nouveau posée dans le rapport. La FDSU a de nouveau dénoncé le manque de disponibilité des ACMO des directions les plus importantes en effectifs (DGI et DGCP) et déploré le renoncement de la DPMA à exercer une quelconque influence auprès des directions.

▪ *Les questions de sécurité*

Les constatations touchant à la sécurité (incendie, électrique, substances chimiques, équipements de travail...) restent les plus nombreuses, elles représentent 47% du nombre total.

Le risque incendie

L'arrêté du 26 mai 2004 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements relevant du MINEFI (et la question des fonctionnaires désignés pour la sécurité incendie dans les ERP) continue de poser problèmes à un certain nombre de chefs de service. Pour aider les chefs de service à mieux appréhender cette question sur le plan pratique, *une note de cadrage est en cours de rédaction.*

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.

La sous direction de l'immobilier en liaison avec l'agence centrale des achats (ACA) a élaboré une démarche pour réaliser les mises en conformité aux "meilleures conditions de coûts en optimisant les contrats d'entretien de ces équipements"mais a totalement ignoré l'inspection hygiène et sécurité ce qui est particulièrement regrettable.

Sur ces deux questions il serait bon que les représentants des personnels interrogent les directions pour savoir où elles en sont, mais aussi pour que le CHS puisse en assurer suivi.

Les plans de prévention

Peu de plans de prévention sont établis alors qu'ils sont obligatoires dans un certain nombre de cas; en effet l'intervention d'une entreprise extérieure pour exécuter des travaux sur un site où des agents travaillent impose des obligations aux entreprises et à l'administration avant, pendant et après les travaux. Cette obligation sera rappelée aux directions au travers de la note sur les procédures avant travaux qui sera réécrite pour l'an prochain.

La formation des gestionnaires de sites

Sur notre insistance, la DPMA s'est engagée à tout mettre en œuvre pour que les IHS puissent former dès 2007 les **gestionnaires de sites**. Pour la FDSU, la formation/sensibilisation de ces personnels aux différentes obligations (vérifications, exercices d'évacuation, issues de secours ...) qui sont les leurs, en matière d'hygiène et de sécurité et de responsabilité pénale est une nécessité urgente.

Elle permettra de faire avancer de manière concrète la culture hygiène et sécurité sur le terrain, l'objectif étant de faire disparaître des rapports de visites des IHS les remarques portant sur l'absence de vérifications, l'absence d'exercice d'évacuation, les issues de secours encombrées ou fermées à clef, les chaufferies servant de lieux de stockage divers et variés.....

Les risques liés aux substances chimiques

Notre fédération a demandé qu'une fiche technique soit réalisée par l'inspection hygiène et sécurité. Les médecins de prévention ont quant à eux travaillé sur les **substances CMR** (cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction). Un document sera présenté lors du prochain GT sur la Santé au travail.

A noter la publication par la direction des relations du travail d'une circulaire relative à la prévention contre **le risque chimique et les agents CMR**. (circulaire DRT n°12 du 24 mai 2006)

▪ Les risques professionnels

Le rapport souligne que la prévention des risques liés à l'utilisation d'équipements de travail spécifiques et d'équipements de protection individuelle est loin d'être bien appréhendée par les responsables administratifs. La culture "secteur tertiaire" prédomine encore très largement, alors que des agents ont des activités bien spécifiques; il suffit pour cela de se reporter aux fiches de risques professionnels établies dans chaque département, qui doivent faire chaque année l'objet d'une actualisation et d'un examen en CHS .

En accord avec les directions, une note de la DPMA devrait prochainement préciser que les équipements de protection individuelle (chaussures, gants, blousons, masques, gants....) nécessaires à l'exercice de la mission ou du métier devront être fournis (une liste type sera indiquée) et financés par les directions concernées.

Cette clarification devrait à terme réduire les disparités existantes sur l'ensemble du territoire, il faudra toutefois s'assurer que les directions respectent leurs obligations que se soit en terme de dotation d'équipements ou encore de formation sensibilisation aux règles de sécurité

▪ Les conditions matérielles de travail/éléments ergonomiques

Plusieurs constatations sont signalées par les IHS:

- mauvais positionnement des écrans par rapport à la lumière naturelle, absence de stores ou de mobilier adapté au travail sur écran...
- l'installation des services en plateau est à l'origine d'une augmentation des reflets sur écran, les écrans étant souvent placés dos ou face aux fenêtres;

- mauvaise qualité de l'éclairage, niveau d'éclairement insuffisant ou trop important;
- niveau sonore excessif dans les bureaux de type paysager lié à la cohabitation d'un nombre important d'agents, de la présence de nombreux téléphones, imprimantes..."La concentration y est souvent difficile et aux dires des agents, les conditions de travail mais aussi l'accueil du public s'en ressentent vivement."

Sur un certain nombre de sites, les réinstallations liées aux réformes de structures s'est effectuée sans réflexion globale sur les conditions de travail et sans consultation des acteurs que sont l'IHS et le Médecin de prévention. Très souvent conduites avec un calendrier très serré et une enveloppe limitée, les réformes se sont traduites par une dégradation des conditions de travail des agents. Pour notre fédération, l'amélioration des conditions de travail est une priorité au regard de leur impact potentiel sur la santé des agents. L'approche doit être globale, elle doit associer l'ensemble des acteurs (médecin, ergonome, IHS) ainsi que les agents.

Les représentants des personnels doivent être très présents sur ces questions. Il nous faut donc rappeler encore et toujours, les obligations des directions en la matière ainsi que nos exigences.

S'il n'est pas question pour nous d'accompagner de quelque façon les réformes imposées par le ministère, il n'est pas question non plus de laisser s'installer les réformes dans des conditions dégradées. La question de la santé au travail doit être placée au centre de l'action des CHS.

Pensez à consulter sur le site du SNUI le document "Réorganisations/restructurations des services: comment intervenir ?"

Il est intéressant de souligner les termes de la conclusion du rapport de l'inspection H et S:
"C'est bien la nouvelle définition de la santé qui n'est plus seulement l'absence de maladie ou d'accident, mais un bien être physique, mental et social qui devient de plus en plus l'objet du droit de l'hygiène et de la sécurité.

A noter quelques initiatives :

- le CHSDI de Charente expérimente la mise en place d'un registre hygiène et sécurité dématérialisé.
- L'IHS de Paris a mis en place sur les 3 CHS parisiens un registre unique se substituant aux 13 registres réglementaires possibles.
- Le CHSDI de la Manche a réalisé un audit des locaux d'archives dont les résultats donneront lieu à des actions de mise en conformité.

Nous avons rappelé notre demande de mutualisation des outils qui peuvent faciliter le travail des CHS.

Les fiches techniques de l'inspection

Trois fiches techniques portant sur **le radon, les légionnelles et le plomb** ont déjà été diffusées, deux autres sont en préparation: l'une sur les **fibres minérales artificielles**, l'autre sur les **ondes électromagnétiques**.

Le document unique

A l'issue de l'expérimentation conduite dans les départements de Seine Maritime et de Gironde, le document unique devrait être opérationnel début 2007. Pour sa mise en œuvre un guide pratique sera mis à la disposition des chefs de service. Avant sa généralisation il sera toutefois testé dans 2 autres départements.

Rappel: le document unique 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 associés aux activités réelles de travail devrait permettre de répondre aux enjeux de la santé au travail.

La FDSU fera une information particulière au moment de sa mise en place au ministère, mais en attendant vous pouvez vous reporter au document de la FDSU « pour que la santé au travail devienne une priorité » d'octobre 2005 (à consulter sur le site du SNUI).

Contrairement à ce qui avait été envisagé, **la fiche de site** ne sera pas contenue dans le document unique. A notre demande la DPMA s'est engagée à réaliser au plus tôt un document type que chaque CHS pourra utiliser.

Le rapport de l'ergonome

Il s'agissait du 1^{er} rapport de Marie-Hélène Gervais, nouvelle ergonome du ministère qui a pris ses fonctions le 1^{er} juin 2005. Rapport particulièrement dense qui au delà de sa propre activité, fait un retour sur l'historique du développement de l'ergonomie au MINEFI et dresse des perspectives.

Ce qu'il faut retenir du rapport

Deux réflexions intéressantes, l'une portant sur la **charge de travail**, l'autre sur **les espaces de travail**, sont intégrées dans le rapport ; elles donnent le point de vue de l'ergonome sur des sujets d'actualité. Il serait très utile que les responsables administratifs s'en inspirent et tiennent compte des remarques formulées.

Le compte-rendu des études menées ou des projets en cours montre, de façon très concrète, l'intérêt et l'apport de l'ergonomie en terme d'amélioration des conditions de travail.

Retour sur les études menées

Des interventions ergonomiques de transformation du travail, à valeur de capitalisation: conception d'un bureau paysager à la Direction du Budget à Bercy, ergonomie de l'aménagement et organisation spatiale, analyse de l'organisation temporelle des activités des Centres Impôts services (DGI) de Rouen, Lille et Nancy, aménagement des postes de travail des services d'accueil et de traitement du courrier à Rennes (cité administrative et hôtel des impôts).

Projets en cours ou à réaliser: l'analyse du travail :

- des enquêteurs pour l'élaboration de l'indice des prix (INSEE),
- des agents des centres de saisie des données (Douane)
- des équipes travaillant sur l'observation locale des établissements et de l'emploi (INSEE),
- des agents des bureaux de Garantie (Douane).

Des interventions ergonomiques de transformation du travail à valeur de méthodologie: garage de Charenton, CSI de Nantes, centre de documentation de l'IGPDE.

Des études pour la construction de connaissances sur le travail:

Centralisation de la fonction éditique de la CP, amélioration des conditions de travail à la Trésorerie et à l'Hôtel des impôts de Manosque (04) (l'objectif étant d'élaborer une méthodologie pour la prise en charge et l'amélioration des conditions de travail), prise en charge de l'activité liée à Copernic au CSI de Nantes, études sur la santé et les conditions de travail (CHS Paris Centre, Calvados, Drôme, Ardèche, Côte d'Or. Ces différentes études seront menées sur 2 ans, elles associeront questionnaires, entretiens, observations de postes de travail... . Dans chaque CHS un groupe de pilotage suivra le projet.

L'étude ergonomique concernant les Centres d'encaissement (CP) de Rennes, Lille et Créteil est reportée à 2007

Notre demande d'obtenir une étude ergonomique sur le travail en plateau a été rappelée.

Les résultats capitalisables de ces études seront présentés dans le prochain rapport.

Quelques perspectives pour diffuser la politique ergonomie

L'ergonome s'est engagée à suivre et coordonner toutes les études et interventions ergonomiques au MINEFI, à accompagner les directions lors de leurs projets de conception. Une procédure de saisie de l'ergonome interne ainsi qu'une démarche type ont d'ailleurs été mises au point.

L'ergonome s'est par ailleurs engagée à travailler avec l'Agence Centrale des Achats pour le choix des mobiliers de bureaux, fauteuils, matériels informatiques ...qui relèveront des prochains marchés nationaux.

Sur la constitution et l'animation d'un réseau d'acteurs ergonomiques au sein du ministère, la balle est dans le camp de la DPMA, d'autant plus que dans la période la création de postes n'est pas une question inscrite à l'ordre du jour.

A noter également que le rapport contient un certain nombre d'annexes comme *l'éclairage des lieux de travail, le bruit, le travail avec écran, qu'est ce qu'une norme...* qui peuvent être des éléments d'appui et de référence pour les CHS.

"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 réel observé)."

Aujourd'hui le véritable enjeu est d'intégrer concrètement la démarche ergonomique dans la pratique des CHS et des directions. C'est ainsi que pourra se concrétiser une politique d'amélioration des conditions de travail.



☛ *Les marchés de nettoyage des locaux: vigilance*

Désormais, hors les sites qui emploient des agents dits « Berkani », le nettoyage des locaux dépend d'une politique régionale et les marchés sont passés par l'ACA (Agence Centrale des Achats) placée sous l'autorité directe du MINEFI.

Entre fin 2005 et février 2006, 9 régions ont été concernées par la passation de marchés : Auvergne, Centre/ Nord Pas de Calais, Languedoc-Roussillon, Poitou-Charentes, Ile de France, Pays de Loire, PACA, Rhône-Alpes. Au 1^{er} janvier 2007, 12 autres régions feront partie de la 2^{ème} vague, la Corse et les DOM n'étant pas jusqu'à nouvel ordre concernés par la globalisation des marchés.

L'objectif de l'ACA est clair : la recherche rationnelle du rapport coût/qualité. Et s'il nous a été précisé que l'ACA n'achetait pas du temps de nettoyage mais un résultat de propreté, le constat sur la 1^{ère} vague n'est pas fondamentalement positif, la responsabilité de la définition des prestations reposant sur les gestionnaires de sites dont les lacunes sont soulignées : erreur sur les surfaces, sous évaluation des besoins en fournitures sanitaires, spécificités architecturales non précisées, etc ...

Ainsi, certains marchés n'ont fait que perpétuer les errements antérieurs, notamment en ce qui concerne le nettoyage des sanitaires qui devrait obligatoirement être quotidien en application de l'article R 232-2-5 du Code du Travail.

Des avenants sont en cours et les Cahiers des clauses techniques particulières de la seconde vague devraient remédier aux difficultés actuelles. La formation des gestionnaires de site pourrait être mise en place et des comités régionaux de suivi seront organisés deux fois par an.

A noter que si la maîtrise de la procédure de passation des marchés échappe au niveau local, l'avis sur les mesures à prendre des médecins de prévention et des inspecteurs hygiène et sécurité est obligatoire. Les plans de prévention par site leur sera communiqué et sera tenu à la disposition des membres des CHS. Plus largement, l'avis des instances consultatives est prévu dans le cadre de prestations occasionnelles ou d'avenants.

Il appartient donc aux militants locaux, représentants au CTP ou en CHS de suivre de près la mise en place et le suivi de ces marchés, d'autant que les IHS ont constaté «une dégradation très importante de l'entretien des locaux de travail''. (Pour plus d'informations, tous les documents sont accessibles sur ALIZE, rubrique ACA)

☞ La souffrance au travail

Les médecins de prévention ont élaboré un outil de diagnostic individuel permettant de distinguer les situations de souffrance, de stress, de harcèlement..., d'identifier les liens avec le travail. Cet outil sera expérimenté dans les régions de PACAC et Languedoc Roussillon.

Ces résultats seront à rapprocher avec ceux des études menées par les 5 CHS (cités plus haut) sur les situations de travail et leur impact sur la santé.

Le point concernant ces différentes démarches et approches sera fait lors du prochain GT sur la santé au travail.

☞ Le point sur les formations

- pour les agents des services du personnel des directions

La formation à la médecine statutaire et à l'articulation entre les différentes médecines de la fonction publique à destination des services gestionnaires de personnel est achevée.

Cette formation qui s'est déroulée en 2005 a été très appréciée: elle sera d'ailleurs reconduite à partir de 2007 et étendue à d'autres publics (assistant(e) de service social, infirmier(e), membres des CHS. Cette formation devrait permettre de supprimer les nombreux dysfonctionnements existants: fiche de liaison insuffisamment utilisée, absentéisme aux visites médicales....

Une plaquette d'information sur l'organisation de la médecine statutaire a été réalisée et les représentants des personnels siégeant dans les commissions de réforme en ont été destinataires. Ce document est par ailleurs sur le site intranet Alizé.

- pour les membres des CHS

En 2006 la deuxième partie de la formation des membres des CHS sur des thèmes spécifiques sera dispensée par les IHS, les MP et l'ergonome. Les thèmes majoritairement retenus par les CHS concernent: l'ergonomie, les procédures relatives aux travaux immobiliers, la responsabilité pénale.

Les militants doivent insister très "lourdement" sur la nécessaire participation de tous les membres et plus encore sur celle des représentants de l'administration notamment au regard de leur participation lors de la première partie.

☞ L'intranet hygiène, sécurité et conditions de travail

L'intranet dédié aux membres des CHS est désormais opérationnel. C'est un espace qui permet de consulter la réglementation, les orientations du CHSM, les rapports annuels et un certain nombre d'études ou de bonnes pratiques autour d'un classement thématique.

N'hésitez pas à le consulter.

☞ Infos en bref

→ une note de la DPMA datée du 22 mai sur la *"conduite à tenir en cas de réception d'une enveloppe ou d'un colis suspecté contenir des agents biologiques, chimiques ou radiologiques dangereux"*.

S'assurer que cette note a bien été diffusée dans chaque service au plan local.

→ Une note de la DPMA du 3 mai instaurant un *"dispositif ministériel d'aide et de soutien aux personnels en difficulté"*

Cette note entérine définitivement le projet de "pôles sociaux et médicaux" (partenariat avec les mutuelles notamment) ainsi que les différentes structures formelles ou informelles qui ont pu voir le jour ces dernières années dans quelques directions.

Mais il reste à faire connaître cette note dans les différentes instances que sont les CHS, les CDAS et les CTP. Les représentants de la FDSU doivent donc intervenir pour que dans chacune de ces instances, une présentation du dispositif soit effectuée par les acteurs concernés.

N'hésitez pas à contacter l'équipe fédérale du CHS ministériel

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 –S.U.I 02 32 23 45 86	
Gilles Sarrabère SNUCCRF 05 40 00 64 18	Olivier Géron 06 67 97 67 03 Solidaires-Douanes	

Calendrier des prochaines réunions

- **19 octobre: groupe de travail « la santé au travail » et sur l'amiante**
- **5 décembre: CHSM**