



## Hygiène, sécurité et conditions de travail

### Compte-rendu du CHSM du 17 janvier 2006

Le CHSM réuni le 17 janvier avait un ordre du jour particulièrement chargé :

- Les deux rapports relatifs à l'évolution des risques professionnels et à la médecine de prévention de l'année 2004 ; la DPMA s'est engagée à anticiper l'examen en CHSM de ces 2 rapports. L'étude de rapports de façon aussi décalée n'a guère de sens.
- la note d'orientation destinée aux CHS.
- la répartition des crédits 2006.

#### **Rapport sur l'évolution des risques professionnels 2004**

Ce rapport élaboré à partir de l'exploitation des questionnaires complétés chaque année par les CHS est en fait une photographie à un instant "t" du fonctionnement et de l'activité des CHS mais il est très difficile d'en tirer des enseignements en termes d'évolution des risques.

Pour 2006 les CHS auront à compléter un questionnaire dont le contenu a été modifié pour mieux intégrer la dimension "évolution des risques" tout en précisant qu'il s'agit d'un document transitoire dans l'attente de la réalisation du document unique. Du fait d'une saisie automatisée des questionnaires, la publication du rapport de l'année "n" pourra donc intervenir plus tôt dans le temps.

Rappel: il est essentiel que les CHS, en séance plénière ou en groupe de travail prennent le temps nécessaire pour examiner le questionnaire qui reflète à la fois leur mode de fonctionnement, les sujets abordés et la manière dont les questions sont traitées; y consacrer de l'attention et du temps est d'autant plus important que le questionnaire reste pour le moment le seul outil permettant de faire une synthèse des méthodes de travail et de l'approche prévention/risques par les CHS.

Le rapport est consultable sur le site Alizé: à noter les annexes comprenant des documents réalisés par différents CHS: programmes de prévention, actions de communication ou de formation....

#### **Rapport annuel de médecine de prévention Inscrire la santé au travail au cœur du dispositif**

##### **Un fonctionnement amélioré**

Il ressort de ce rapport que la nouvelle organisation de la médecine de prévention au sein d'un seul bureau au sein de la DPMA a entraîné une meilleure structuration du réseau; elle a permis d'améliorer et de renforcer le travail médecins/personnels infirmiers, l'évaluation des besoins en matériels et de la formation.

En 2004, 14 médecins ont été recrutés, 6 ont démissionné soit un taux de couverture de 92,5% et une amélioration de 3,5%.

La FDSU a pris acte de cette amélioration (la pénurie de médecins du travail est une réalité nationale) tout en rappelant la nécessité:

- de pourvoir les 5 postes d'assistant régional à la médecine de prévention qui sont toujours vacants.
- de recruter des personnels infirmiers: 57 postes actuellement dont 19 affectés à Paris et 9 en Ile de France!

Le recrutement supplémentaire de ces personnels permettrait de renforcer le réseau et de gommer les disparités entre régions et départements qui se creusent aujourd'hui.

Deux sujets de dysfonctionnement relevés dans le rapport devraient pouvoir trouver des solutions en local:

- l'absentéisme aux visites médicales quinquennales: une analyse des causes avec les services gestionnaires, devrait permettre de dégager des solutions;
- l'inadaptation de nombreux points de consultation aux visites médicales (manque d'hygiène, de confidentialité...): l'intervention des militants en CHS ou en CTP est nécessaire pour améliorer ces locaux; il y va de la crédibilité de la médecine de prévention au MINEFI. La question des locaux sociaux doit être également évoquée dans le cadre des réorganisations de services nombreuses au demeurant.

La FDSU a centré son intervention sur la nécessité d'inscrire la santé au travail au cœur du dispositif de prévention, non seulement pour tenir compte des évolutions réglementaires mais des réalités qui émergent de plus en plus. En effet, le rapport signale (et davantage que les années passées) l'observation régulière de situations de souffrance et de mal être au travail, le développement d'états psychopathologiques, tout en mentionnant que le contexte professionnel à défaut d'être un facteur direct de causalité peut jouer un rôle déclenchant. En outre les médecins rapportent le ressenti des agents toutes catégories confondues y compris l'encadrement: sensation d'intensification des tâches, de pression avec la mise en place d'indicateurs de performance, inquiétude face aux changements de processus de travail imposés par les réformes en cours, perte de sens du travail, inquiétude face à l'avenir d'une manière générale.....Plusieurs CHS ont d'ailleurs mis en place des groupes de travail autour de la souffrance psychique des agents au travail.

A ce stade, une question se pose, que fait on de ces observations qu'il ne faut ni sur dimensionner, ni occulter? Comment mesurer l'impact de l'organisation du travail et des rapports sociaux dans les processus d'altération de la santé au travail si ce n'est par des études plus approfondies? Quelle démarche de prévention mettre en place?

***Si nous n'avons pas aujourd'hui, les réponses à toutes ces questions, il paraît essentiel d'orienter l'action des CHS sur une véritable prise en compte des conditions de travail appréhendées dans leur globalité et de manière pluridisciplinaire. Les médecins coordonnateurs nationaux sont par ailleurs chargés de diligenter une expertise sur la question de la souffrance au travail.***

***Un de nos objectifs est d'obtenir des études portant sur l'analyse de l'activité réelle de travail pour nous permettre d'agir ensuite sur toutes les composantes qui peuvent porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique des agents.***

*A noter dans les annexes une analyse sur les troubles musculo-squelettiques liés au travail.*

### **Les orientations nationales pour 2006**

S'il n'y a pas de novation marquante cette année, la note d'orientation 2006 (et ses 4 annexes) met au cœur des préoccupations des CHS la santé et la sécurité au travail des agents et précise encore un peu plus les axes retenus et leur contenu.

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 avec comme objectif d'accroître la protection de la santé et la sécurité des personnels et d'améliorer leurs conditions de travail.

La démarche d'évaluation et de prévention doit, dans la mesure du possible, favoriser une démarche pluridisciplinaire. La note rappelle par ailleurs les outils (annexe 1) dont disposent les membres des comités pour accomplir leur mission. Les présidents des CHS l'ont d'ores et déjà reçu.

<p><b>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.</b></p>
---

## ◆ L'analyse des risques et leur évolution

### **- le document unique (toujours) en cours d'expérimentation**

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.

Pour réaliser ce document il faut au préalable procéder à l'inventaire des risques, les classer et les évaluer et définir des actions de prévention visant à les réduire.

Les départements de Gironde et de Seine Maritime expérimentent une méthodologie: un groupe de travail est prévu le 26 mai prochain. Espérons qu'à l'issue de cette réunion le document unique soit généralisé et devienne un outil opérant pour les CHS.

### **- les fiches de risques professionnels**

Le document de cadrage national des postes à risques établi en 2003 recense par métier, les nuisances et les contraintes pouvant être à l'origine de risques ou d'expositions professionnels et indique les mesures de prévention à mettre en œuvre pour réduire, voire supprimer les risques.

Le cadrage national doit être enrichi et complété au plan local par une analyse des situations concrètes et réelles de travail.

Il s'agit d'un outil d'aide à la prévention des risques professionnels qui doit faire l'objet d'une discussion particulière dans le cadre de l'examen du rapport annuel de la médecine de prévention.

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

La FDSU a rappelé sa demande exprimée lors des précédents CHSM : que les directions générales dotent les agents soumis à des risques professionnels, des équipements de protection individuelle (chaussures, gants, blousons, masques, gants...) nécessaires à l'exercice de leur mission ou métier et assurent leur formation à la sécurité pour éviter l'hétérogénéité et les disparités qui existent sur l'ensemble du territoire; en effet certains CHS financent de tels équipements ou encore assurent une formation, alors que d'autres estiment que cela relève des directions.

A signaler deux initiatives intéressantes:

↳ le CHS du Calvados a décidé de rendre obligatoires les formations à la sécurité pour tous les agents recensés dans les fiches de risques professionnels.

↳ le CHS d'Ille et Vilaine a décidé que tout équipement de protection individuelle serait désormais fourni et financé par la direction concernée.

***L'objectif étant de réduire (dans l'attente de pouvoir les supprimer) les risques encourus par ces personnels, il est de la responsabilité des directions de doter les agents des équipements de protection nécessaires à l'exercice de leurs missions et de les sensibiliser aux règles de sécurité. Cette demande doit être relayée par les militants de la FDSU.***

***La DPMA a (enfin!) accepté de mener une réflexion avec les directions pour mieux définir les compétences respectives des CHS et des directions en la matière.***

***C'est par un travail approfondi sur les risques qu'ils 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 de la responsabilité des chefs de service et des médecins de prévention qui doit requérir toute la vigilance des membres des CHS.

### **▪ Le suivi médical des personnels exposés**

Concernant le suivi médical des personnels exposés, la DPMA 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 DRIRE ont bien communiqué aux médecins de prévention la liste des agents qui ont perdu leur emploi dans les centres de contrôle de véhicule du fait de leur privatisation et qui, pour la plupart d'entre eux, se retrouvent affectés dans d'autres directions du ministère.***

#### ▪ **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 présenté l'an passé dans les CHS.

***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 rend 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 MINEFI et le 31 janvier 2006 pour les immeubles loués.

***Chaque CHS devra s'assurer qu'il dispose de l'ensemble des "DTA" pour la totalité des immeubles, que les directions soient propriétaires ou locataires.***

#### ◆ **Les procédures avant travaux**

Même si on peut noter une légère amélioration en 2004, il faut déplorer le fait que des travaux sont engagés sans consultation préalable des acteurs locaux que sont les médecins de prévention et les inspecteurs hygiène et sécurité ou les antennes de l'immobilier.

La note d'orientation insiste une nouvelle fois 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 une note adressée aux directions et aux présidents le 7 février 2003 (ce courrier est annexé à la note d'orientation).

Mais novation intéressante à plus d'un titre, les différentes directions devront 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 ci-dessous : "Réorganisations/restructurations des services : comment intervenir ?"

#### ◆ **Les conditions de travail**

Cette question est essentielle tant elle peut avoir des répercussions sur la santé des agents. C'est pour cette raison qu'elle doit être abordée dans sa globalité et associer l'ensemble des acteurs (médecin, ergonomes, IHS). Sans nier les contraintes organisationnelles, techniques ou budgétaires qui peuvent exister, il n'en demeure pas moins que la réflexion qui doit nécessairement associer les agents concernés, doit porter sur les différents aspects de l'environnement physique du travail : mobilier, espace de travail, ambiances physiques (bruit, éclairage), organisation du travail, nature de l'activité.

Il faut continuer à s'appuyer sur le document « dispositif ministériel relatif au travail sur écran » diffusé en 2001 qui associe une démarche et des recommandations. Mais il apparaît de plus en plus, que ces recommandations sont perdues de vue du fait notamment des multiples réorganisations structurelles des services. L'aspect conditions de travail se trouve bien souvent relégué au dernier plan. Si ce document n'est ni parfait ni complet (il aurait dû être prolongé par d'autres supports et s'accompagner d'un programme de formation des acteurs concernés) il doit cependant rester la référence pour une meilleure prise en compte de la dimension ergonomique dans les services.

La note d'orientation introduit pour la première fois des considérations intéressantes sur ce que peut apporter l'ergonomie, non seulement dans l'amélioration matérielle des conditions de travail mais également 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..). 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.

#### ◆ 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.

***Pour faciliter la prise en compte au quotidien de la prévention des risques incendie et électrique, la FDSU invite ses militants à préconiser la mise en place d'actions locales d'information/sensibilisation à destination de l'ensemble des chefs de service qui pourraient être dispensées par l'IHS. 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.***

***La formation/sensibilisation des chefs de service à ces questions est une revendication que nous portons au plan national mais la perspective d'une telle formation est décalée à 2008, sa faisabilité étant à l'étude!!!!***

#### ◆ L'insertion des personnes handicapées

Alors que la FDSU comptait sur le groupe du travail du 5 décembre 2005 pour clarifier le rôle des différents intervenants que sont les directions, les CHS, la CRIPH en matière de politique et de financement pour l'accessibilité des locaux, l'aménagements des postes de travail...il n'en a rien été. C'est d'autant plus regrettable qu'en 2004 les directions et les CHS consacraient quasiment le même volume de crédits (entre 1 140 000 € 1 181 000€) à l'insertion des personnes handicapées. A noter des évolutions très disparates dans la répartition de ces crédits: sur le poste "accessibilité" les directions y consacraient 71 000 € et les CHS 575 000€ (source: rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels en 2004).

La tendance à faire financer par le CHS un certain nombre d'aménagements risque de s'accroître du fait de la loi du 11 février 2005. En effet la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit notamment l'obligation de rendre accessibles les lieux recevant du public dans un délai maximal de 10 ans.

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

## Les crédits hygiène et sécurité 2006 = 19 millions d'€

La FDSU a dénoncé l'absence d'évolution des crédits pour la 5<sup>ème</sup> année consécutive alors que les besoins en la matière restent importants et que des obligations nouvelles s'imposent.

Les CHS ont désormais une enveloppe unique de crédits; 95% de cette enveloppe leur est déléguée. A noter qu'un certain nombre de CHS connaissent des variations sensibles d'effectifs liées à l'intégration des agents venant du service de la redevance et au fait que d'une façon générale les effectifs des écoles étaient comptabilisés 2 fois.

En raison de la persistance des contraintes budgétaires, la note d'orientation insiste sur le fait que la totalité des crédits devra être engagée et mandatée avant la fin de l'année 2006. A signaler que pour l'année 2005 le taux de consommation des crédits s'est élevé à 98%.

Cette obligation de respecter l'annualité budgétaire, peut remettre en cause des méthodes de travail déjà bien rodées de certains CHS (actions menées dans un cadre pluriannuel voire cofinancées); le risque existe de vouloir 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 un véritable programme de prévention pour programmer suffisamment tôt les actions retenues.***

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

La dotation du CHSM pour 2006 reste fixée autour de 300 000 euros. Elle sera utilisée pour financer :

- La poursuite de l'étude épidémiologique à destination des agents ayant été en fonction dans l'immeuble amianté de Beaulieu à Nantes.
- Le recours à un prestataire extérieur pour cadrer de façon définitive la méthode pour la mise en place du document unique.
- des études ergonomiques:

DGCP: étude portant sur l'organisation et les aménagements d'espace du centre d'encaissement de Lille pour tenir compte de la nature du travail réel.

INSEE: deux études sont retenues, l'une portant sur les conditions de travail des enquêteurs qui élaborent l'indice des prix, l'autre sur celles des équipes travaillant sur l'observation locale des établissements et de l'emploi.

DGI: étude portant sur le réaménagement du Centre des Services Informatiques de Marseille.

L'annexe 2 de la note d'orientation rappelle le rôle et les missions de l'ergonomie au ministère.

La FDSU a rappelé que les membres du CHSM devaient être informés du contenu des études menées, des enseignements qui peuvent en être tirés: à titre d'exemple, concernant l'étude CDI/CDIF (consultable sur le site du SNUI) nous ne connaissons toujours pas l'analyse que la Direction générale en a fait, si elle a tenu compte des recommandations formulées, ou non et pourquoi? L'ergonome s'est engagée lors du prochain CHSM, à nous faire une restitution des différentes études achevées aujourd'hui et le responsable de la DGI à nous adresser une note faisant le point sur les aspects qui avaient été pris (ou non) en compte, note que nous attendons toujours!

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

Elle s'établit à 1 340 000 euros pour 2006, une partie de ces crédits (620 000€) est déconcentrée; elle est gérée 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 rappelle le redéploiement effectué en 2004 d'une partie de ces crédits (en 2003 les dépenses de pharmacie représentaient près de 35% du budget de médecine de prévention) au profit des examens complémentaires prescrits aux agents exposés à des risques professionnels. De ce fait, les pharmacies sont désormais réservées aux postes spécifiques abritant des activités à risque où les agents effectuent des travaux dangereux.



### ➤ **Le point sur les formations**

- **pour les Acmo** : la formation initiale des nouveaux ACMO se poursuivra en 2006. La FDSU a rappelé la nécessité de compléter leur formation notamment sur les questions d'ergonomie.
- **pour les agents des services du personnel**, la formation à la médecine statutaire et à l'articulation entre les différentes médecines de la fonction publique est désormais achevée. A notre demande, cette formation sera renouvelée périodiquement.
- **pour les membres des CHS**: en 2006 se déroulera la deuxième partie de la formation (2 jours sur des thèmes spécifiques). Le calendrier est en cours d'élaboration.

Le bilan de la formation dispensée en 2005 en terme de participation, laisse interrogateur : si la faible participation des représentants de l'administration (19%) est sans surprise, on peut toutefois s'étonner du taux peu élevé de la participation des représentants du personnel (45 %) ! alors que la FDSU avait exigé et obtenu que les sessions de formation s'adressent à tous et non uniquement aux nouveaux membres des CHS comme cela avait été annoncé au départ!

**A ce stade il faudrait que chacun prenne conscience (et fasse prendre conscience) de l'intérêt de la formation qui interviendra cette année, pour une meilleure approche par le CHS de questions souvent mal appréhendées collectivement faute de connaissances, mais qui se posent de façon très concrète: procédures relatives aux travaux immobiliers, ergonomie, responsabilité....**

**La note d'orientation insiste fortement sur la nécessaire participation de tous les membres (et plus encore sur celle des représentants de l'administration) à ces sessions.**

### ➤ **bientôt un intranet dédié aux membres des CHS**

La DPMA a bien avancé dans son projet d'ouvrir sur le site "Alizé" un espace hygiène et sécurité réservé aux membres des CHS. Trois objectifs sont recherchés:

- constituer une base documentaire permettant aux CHS d'être informés des évolutions de la réglementation,
- mieux diffuser les travaux menés au plan national, dans le cadre du CHSM,
- mutualiser les bonnes pratiques autour d'un classement thématique, afin que chaque CHS dispose d'une "boîte à idées".

En attendant l'ouverture de ce nouveau site, vous pouvez d'ores et déjà consulter sur Alizé un certain nombre de documents : rapports annuels de l'ergonomie, de la médecine de prévention et des IHS, le guide amiante, les nouveaux textes relatifs à la médecine de prévention, à la médecine statutaire et prochainement la note d'orientation.

***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 –SU.I 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**

- **11 mai: groupe de travail « document unique »**
- **8 juin: CHSM**
- **date à fixer: groupe de travail sur l'amiante**