



N° 17 Décembre 2003

CHSM INFO

La lettre de la délégation des Finances CGT

☎ : 01.48.18.82.21 - 📠 : 01.48.18.82.52 -

Site Internet : www.finances.cgt.fr - Mail : finances@cgt.fr

EDITORIAL

Bientôt la trêve des confiseurs !

Pour la plupart d'entre nous, les vacances ne sont pas loin !

Mais face aux multiples attaques au Ministère, la Fédération des Finances a appelé à l'action le 16.12. Vu les réticences des autres fédérations, nul doute que la tâche est difficile mais ne rien proposer pose la question de la responsabilité de l'organisation syndicale.

A l'heure où vous lirez ces lignes, nous aurons des éléments sur cette action qui doit préparer l'initiative ou des initiatives fonction publique larges et rassembleuses.

C'est au regard de cette actualité que la CGT est intervenue dans ce CHSM de façon offensive à partir d'une interpellation sur la santé au travail (merci au SNACCRF-CGT pour sa collaboration) et des réflexions de la délégation.

CHSM très chargé qui a permis un vaste tour d'horizon en particulier sur la gestion par la DPMA de la question des crédits 2003.

Les conditions de travail, au regard de l'informatisation galopante, de l'intensification des tâches, deviennent un enjeu majeur au MINEFI et dans la fonction publique.

Sachons nous en emparer et utiliser ce que nous avons fait avancer à tous les niveaux pour une campagne CAP 2004 offensive et victorieuse !

Alors bonne lecture à tous et à bientôt de vous lire.

Pour la délégation
Bruno PICARD

PROCHAINE REUNION DU CHSM le 29 Janvier 2004
A l'ordre du jour (prévisionnel) : rapport sur l'évaluation des risques

FINANCES CGT

C.H.S MINISTERIEL 2 DECEMBRE 2003

Dernier CHSM de l'année, ce CHS ministériel avait, plus que d'habitude, un ordre du jour fort chargé :

- Rapport d'activité 2002 des inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) non traité lors des CHSM précédents (cf. lettres 15 et 16)
- Rapport d'activité 2002 en ergonomie (idem)
- Rapport d'activité médecine de prévention 2002
- Questions diverses
 - . point de suivi amiante-Beaulieu-
 - . recrutement des secrétaires animateurs

Dans notre déclaration liminaire, nous sommes revenus sur les difficultés qu'ont connues les CHS du fait des volte-face de l'administration et surtout sur le contexte global.

Pour la CGT, « Bercy en mouvement » met en œuvre une restructuration profonde dans le ministère dont les finalités conduisant au désengagement de l'Etat sont perçues et contestées par les personnels.

Dans chacune des administrations, des agents sont aujourd'hui confrontés à des fermetures de sites voire à l'abandon total des missions qu'ils exercent (ex : CCV).

C'est un véritable séisme dans leur vie professionnelle et personnelle. C'est aussi la négation même de leur travail y compris quand ils en démontrent vraiment l'utilité sociale, soutenus en cela par un nombre important d'élus locaux.

Au prétexte que ces plans sociaux ne sont pas synonymes de licenciements, l'administration refuse de prendre en considération la violence ressentie par les personnels ; pire, elle la nie.

Au delà des fermetures, les modifications profondes envisagées dans l'exercice des missions de ce ministère, additionnées aux projets touchant à la gestion des personnels doivent nous conduire à travailler de manière accrue sur les conditions d'organisation du travail en ce qu'elles sont porteuses de déstabilisation voire, de plus en plus souvent, de souffrance pour les agents.



Après ce cadrage général, nous sommes revenus sur le problème des crédits déjà signalé lors du CHSM du 30.9 (cf. lettre 15) en insistant sur la prise de décisions arbitraires de présidents de CHS qui n'ont pris l'aval ni des CHS ni des représentants des personnels.

Ceci pouvant amener à des décisions d'affectation des crédits contraires aux principes arrêtés dans les programmes de prévention décidés localement.

Les autres fédérations n'avaient pas de déclaration liminaire et ont renvoyé le problème des crédits sur le premier CHSM de 2004...

La DPMA, en réponse à notre déclaration, ne partage pas notre pessimisme sur le contexte et considère que l'administration s'efforce d'atténuer les effets des restructurations... !

Quant aux crédits, elle estime que les incertitudes ont été levées le 30.9...

Pour ce qui est de l'incidence de la LOLF sur ceux-ci, elle indique qu'ils feront partie d'un programme transversal garantissant l'unicité de cette politique et des moyens y afférent.

Avec une sanctuarisation des crédits (sic !) et la garantie du rôle décisionnel du CHSM, pas de raison de s'inquiéter...

Quant aux CCV, le suivi du devenir des collègues fait l'objet de réunions régulières et tout ce qui a été fait en matière hygiène et sécurité devra être respecté par les futurs repreneurs.

En clair, pas de raisons de s'inquiéter car le Ministère gère tout au mieux : chacun appréciera au vu de la situation réelle des services...

I. RAPPORT IHS 2002

La DPMA présenta le rapport qui comprend une analyse qualitative et quantitative

Les inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) interviennent dans trois grands domaines : le contrôle, le conseil et la coordination des acteurs hygiène et sécurité.

Les évolutions à noter portent sur des relations plus étroites entre IHS et médecins de prévention et une plus grande sollicitation des IHS sur les projets de construction ou de réaménagement.

Par ailleurs, le point de vue des secrétaires-animateurs est dans ce rapport 2002.

Après cette brève introduction, nous sommes intervenus sur les éléments principaux du rapport à savoir :

- comme en 2002, ne faudrait-il pas que les IHS effectuent des visites triennales des sites ou des visites par rapport aux nouvelles normes (électriques etc.) ?

Nous attendons toujours la réponse de la DPMA sur ce point...

- le mieux constaté en matière de respect des obligations réglementaires quant à la consultation des IHS et des médecins de prévention

tion dans le cadre des plans de prévention et des projets de réaménagement.

Sur ce point, nous pensons qu'un rapport écrit diffusé au CHS constituerait un plus indéniable.

- Comme en 2000 et 2001, nous avons regretté le déséquilibre entre les analyses particulières formulées dans chaque rubrique par certains IHS et une analyse d'ensemble.

Le prochain rapport tiendra compte de cette remarque partagée par les IHS et les exemples seront choisis en fonction de leur intérêt au plan national.

Les problèmes émergents seront mieux identifiés.

- Par ailleurs, nous avons, de nouveau, insisté sur la participation des IHS aux groupes de travail et la formation en direction des gestionnaires de site en cas d'intervention des entreprises extérieures.



- Quant à la prévention des risques incendie, nous souhaitons un recensement et la mise à jour des responsables incendie et extincteurs pour une formation adaptée en la matière.

- Toujours de nombreuses remarques sur le nettoyage des locaux qui continue à nous interroger et nous souhaitons un recensement des conditions dans lesquelles le ménage s'effectue.

- l'accessibilité des personnes handicapées, thème prioritaire dans la dernière note d'orientation et ayant fait l'objet d'un groupe de travail du CTPM en Mai, continue d'alimenter les remarques et nécessite l'intervention des CHS. Sur ce point, la DPMA a indiqué que la CRIPH menait bon nombre d'actions et était souvent sollicitée.

L'accessibilité est prise en compte dans le cadre des nouvelles constructions.

- sur le travail sur écran, nécessité de relancer la commission de suivi du CHSM et de faire un point sur les réalisations des CHS en la matière.
- La question de la cohabitation fumeurs/non fumeurs est de plus en plus posée et, en l'absence de locaux spécifiques, reste problématique.

Pour ce qui est des conditions matérielles de travail, la question de l'ergonomie des logiciels paraît mieux appréhendée au vu des difficultés de fonctionnement de certaines applications dans les services.

D'autre part, la configuration des locaux reste un problème par rapport à l'informatique.

Sur les questions d'ambiance lumineuse, comme en 2002, le CHSM doit réfléchir à l'élaboration de supports d'information rationnels et utilisables sur le terrain.



La DPMA a pris acte de nos remarques et a particulièrement insisté sur les efforts en matière d'outils qui se poursuivent en ce qui concerne les rapports et leur suivi (raccourcir les délais de rédaction des rapports).

La DPMA insiste tout particulièrement sur la montée en puissance des consultations sur les projets immobiliers ainsi que l'importance du rôle des ACMO.

Sur les rapports CHS-CTP, le travail se poursuit et quant à la RTT, il n'y aura pas de point particulier car tout s'est passé dans des conditions correctes... (sans commentaire !).

A noter que, malgré notre insistance, un certain nombre de questions sont restées sans réponses...

Bilans d'activité des CHS spéciaux des laboratoires Douanes et Concurrence

Nous sommes intervenus sur la question des conditions de travail dans les laboratoires qui sont essentielles par rapport aux risques encourus.

Nous avons insisté sur la nécessaire remise aux normes de Massy et la date des travaux, en attirant l'attention de la DPMA sur le fait que les reports de travaux depuis plusieurs années, pour raison budgétaires, inquiètent y compris les agents des autres laboratoires, qui sont partagés : mettre en évidence les problèmes d'hygiène et sécurité liés à la vétusté des installations au risque de remettre en cause le maintien de leur structure administrative si les crédits nécessaires ne sont pas débloqués ; ou taire les problèmes au risque de voir leur sécurité mise en danger.

Des précisions ont été apportées, avec programmation des travaux de mise en conformité sur l'année à venir (mise en conformité de l'alarme incendie puis étude au 1^{er} semestre sur l'ensemble de la sécurité électrique).

La vigilance reste de mise...

II. GUIDE AMIANTE

Au vu des modifications apportées par le décret de 2001 qui étend les obligations en matière de recherche d'amiante, un nouveau guide tenant compte de ces nouvelles dispositions réglementaires avec les annexes correspondantes a été élaboré et devra être discuté en CHSDI (présentation par l'IHS).

Nous avons souhaité que le maximum d'information soit donné aux CHS en la matière et que les agents ayant subi un pic d'exposition lors de travaux bénéficient d'un suivi médical.

Dont acte par la DPMA en espérant qu'elle ait bien pris en note nos remarques...

Les médecins ont précisé que nous étions à la pointe dans la fonction publique concernant le suivi post-médical des agents en lien avec les attestations d'exposition.

Nous avons insisté sur ce suivi en cas de changement de département voire d'administration ; cela doit se faire à partir de la présentation de la fiche d'exposition ; encore faut-il que cette fiche soit correctement remplie... et le problème reste entier pour les agents ayant été exposés avant l'obligation de cette fiche même s'il est possible de l'établir à titre rétroactif.

Mais l'amiante ne doit pas être sur considérée car son dépistage donne lieu à des examens lourds et dangereux pour la santé.

Reste, par ailleurs, à ne pas éluder la question de la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante...

III. RAPPORT D'ACTIVITE EN ERGONOMIE

Dans sa présentation, l'ergonome du Ministère a insisté sur la formation des ACMO à cette discipline et la nécessité de promouvoir la discipline.

Il faut poursuivre une démarche au plus près des besoins en ce qui concerne les études menées sur le terrain.

Dans le cadre de l'approche dite opérationnelle, il a cité les études menées sur les centres Impôts service de Rouen et Nancy (après Lille en 2002), le standard de Bercy (prise en compte des besoins des usagers) et les services de la DIGITIP (Douanes) avec une intégration « spontanée » de l'ergonomie.

Sans oublier Maubeuge (qui a dit « et son clair de lune » ?!) et la poursuite du travail sur Fidji.

En conclusion, il a rappelé que l'ergonomie était maintenant présente dans les esprits en particulier l'analyse du travail réel.

Les pistes pour un développement de la discipline :

- la formation des ACMO
- les critères d'ergonomie comme critères de choix explicites
- l'ergonomie comme moyen d'investigation en lien avec les concepteurs (de programmes par exemple)
- la poursuite des réunions inter directionnelles de l'ergonomie pour discuter des projets

Notre délégation est intervenue sur ce rapport en soulignant sa densité et l'intérêt de ses annexes.

Comme en 2002, un des points principaux consiste en une véritable mutualisation des interventions en ergonomie et un suivi des démarches entreprises.

Il se pose toujours la question de l'intervention en amont (centre d'encaissement de Créteil et DIGITIP) par rapport aux projets retenus et la définition des intervenants compétents en ergonomie (IHS, médecin de prévention ?).

La CGT souhaite mettre en débat l'idée d'un réseau d'ergonomes régionaux à la place du recours aux prestations du privé.

Quant à l'intervention de l'ergonome, sur quelles bases sont faits les choix ? La direction qui demande en premier au vu des réunions de l'ergonomie ?

Il nous faut des critères précis en ce domaine, en particulier pour la saisine par les comités locaux.

Même si les rencontres inter directionnelles de l'ergonomie, demandées par les fédérations, peuvent être le lieu où seront examinés les projets des différentes directions (avec définition des priorités).

Le bilan des actions menées en matière d'ergonomie devrait être fourni. Ainsi que la mise à disposition des rapports auprès des membres des CHS.



Sur les ambiances lumineuses, on est loin de la coupe aux lèvres quant à leur prise en compte en ce qui concerne l'amélioration des conditions de travail.

Pour conclure, quel avenir de l'ergonomie dans le cadre de la politique budgétaire catastrophique et de régression sociale de ce gouvernement ?

La DPMA garantit un haut niveau d'intervention... Elle considère que l'ergonomie rentre dans la culture de fonctionnement normal des services et que même si l'intervention est en aval, cela apporte...

Dans le cadre des rencontres inter directionnelles, on essaie d'impliquer tout le monde (même si Copernic paraît un peu délaissé... NDLR).

IV. RAPPORT MEDECINE DE PREVENTION 2002

Dans notre intervention, nous avons insisté sur la nécessité de décliner concrètement les points qui avaient fait débat lors des groupes de travail inter-instances (7.12.2001 lettre 3 et 22.3.2002 lettre 6 et lettre 8) à savoir :

- la médecine de santé publique, bien ancrée au Ministère, est débattue dans le cadre des instances de l'action sociale.

En la matière, nous sommes demandeurs d'une clarification des rôles entre les différents intervenants dans ce champ : médecin de prévention, CDASS, CHS et mutuelles.

D'où la demande de réunions conjointes CHS/CDASS dans les départements.

- Demande d'une note d'orientation sur la santé au travail pour les présidents de CHS et CDASS
- Quant à la médecine de prévention, le rattachement des médecins coordonnateurs régionaux et des assistants régionaux auprès du chef de service avait été actée et une note sur la médecine de prévention promise (la DPMA y travaille)...

Concernant le rapport des médecins de prévention, comme l'année dernière (c'est à croire qu'il faut répéter souvent pour que les choses avancent...), la **délégation CGT a indiqué que le commentaire général ne devait pas devenir résiduel par rapport aux nombreux exemples et souhaité la diffusion des éléments sur les risques professionnels.**

Sur ce dernier point, la DPMA pense que cette diffusion ne serait pas très utile et que les CHS doivent discuter de la mise à jour des fiches de risques professionnels qui devrait avoir pour effet d'augmenter le nombre d'agents devant effectuer une visite annuelle et, surtout, permettre la mise en œuvre de mesures de prévention individuelle et collective.

A noter la poursuite de l'augmentation des cas de **maladies psychopathologiques** en lien avec le stress au travail et les difficultés rencontrées par les médecins pour les appréhender (problème de signalement par les directions).

Les médecins nous ont fait la même réponse que l'an dernier à savoir qu'il ne faut pas trop lier ces maladies au contexte professionnel, ben voyons...

D'autre part, malgré une amélioration du statut, le problème du **recrutement des médecins de prévention** demeure et on se demande quelles solutions peuvent être trouvées dans les départements hormis une revalorisation du statut et la signature de conventions avec d'autres administrations par exemple.

Tout comme l'année dernière, les moyens matériels, le nombre d'heures de vacations et la mise à disposition d'un secrétariat dédié **ainsi que la nomination des 5 derniers assistants**

régionaux à la médecine de prévention continuent de se poser.

Sur ce dernier point, tout en reconnaissant l'apport important de ces acteurs à la médecine de prévention, la DPMA a indiqué que ce recrutement, tant pour 2003 que pour 2004, est « stoppé » du fait des restrictions budgétaires.

La solution : mutualiser les moyens au plan local...

Rejoignant en cela un certain nombre de nos remarques, les médecins de prévention constatent toujours :

- Un niveau d'absences aux **visites médicales qui perdure** et qui doit interroger sur les modalités de convocations .

Un certain nombre de médecins de prévention proposent des solutions tout comme l'étude menée par des ARMP en 2002.

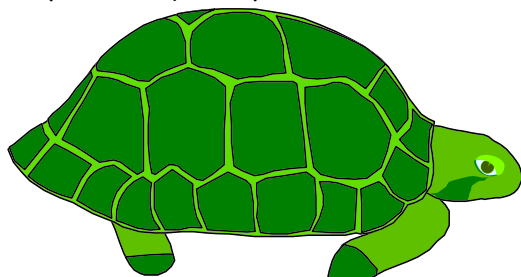
Quid des suites données à ceci ?

Rappel de notre position sur ce point : pour la CGT, l'absentéisme continue de poser problème et nous devons vraiment nous pencher sur le contenu de la visite qui devrait être normalisée au vu des différences constatées entre les CHS, l'intérêt des agents pour celle-ci, la manière dont les convocations sont envoyées et prévoir des réunions d'information par les médecins sur la visite et ses conséquences.

Pas de réponses particulières de la DPMA...

- Comme en 2002, un autre point majeur de dysfonctionnement est relevé : les surveillances médicales particulières (femmes enceintes et reprises de postes après congés maladie) : moins de 50% des cas sont signalés aux médecins par les services.

Nous ne pouvons que reprendre les termes de



2002 (et le dessin !) à savoir que « depuis de nombreuses années, nous ne cessons, avec les

médecins, de demander que des améliorations soient apportées en matière de **fiches de liaisons** ; il semblerait qu'un dispositif de formation des services (gestionnaires en particulier) soit enfin « envisagé » ainsi qu'une relance auprès des directions mais des solutions locales sont à rechercher... !

- A noter aussi le bon niveau des **surveillances médicales spéciales - SMS** - (plus de 21.000) avec une situation hétérogène sur le territoire que l'on ne peut uniquement expliquer par une différence liée à la situation réelle de travail.

Mais nous attendons une réponse sur ce point...

Sur cette question, nous souhaitons une véritable prise en charge par les CHS des dispositions contenues dans les fiches de risques professionnelles actualisées et devant y être discutées.

Les éléments DPMA doivent constituer la base minimale.

Toujours le problème récurrent des agents sous contrat de droit public qui sont rarement en SMS bien qu'exposés aux risques.

Il serait intéressant de faire le point sur la mise en œuvre des mesures de prévention individuelle et collectives préconisées pour un grand nombre d'agents, en particulier les stages de formation.

- La nouvelle stratégie de vaccinations, tout particulièrement pour les douaniers, est positive et se poursuit.

- A noter, dans la suite de 2001 et 2002, le **doublent un nombre toujours élevé d'aménagements de postes (709)** (je ne sais pas ce que tu as voulu écrire exactement : "le doublement des" ou "un nombre toujours élevé..." ?) qui pose toujours les mêmes questions : soit nous avons un plus grand nombre d'agents confrontés à des problèmes en matière de conditions de travail ou ces situations sont de mieux en mieux appréhendées par les acteurs Hygiène et Sécurité et des

reclassements ou des changements de postes sont ainsi évités (cas en 2002).

- ❖ Les médecins de prévention ont, une nouvelle fois, insisté sur la montée en puissance de la médecine statutaire, « dévoreuse de temps » avec le même couplet sur l'absence de signalements des agents en difficulté et la nécessaire clarification du dispositif (d'où là aussi de la formation à prévoir).

En conclusion, ils insistaient sur :

- **La problématique des points de consultation qui ne sont utiles que si conformes aux normes.**
- **L'amélioration de la situation des médecins malgré les problèmes de recrutement mais la nécessité d'avancée en particulier de**



renforcement du réseau (ARMP, secrétariat).

- **Le suivi des remarques contenues dans les rapports de visites.**
- **La question de leur consultation et des signalements dans le cadre de la visite statutaire.**
- **Le problème récurrent de la fiche de liaison et la nécessité de trouver - enfin ! NDLR - des solutions (modèles de convocations, sensibilisation des agents).**

Dans notre intervention complémentaire, nous avons insisté sur :

- **une nouvelle fois, nécessité de définir la périodicité des visites ophtalmologiques** au regard du nombre d'agents qui travaillent aujourd'hui sur support informatique car nous pensons qu'un maximum d'agents devrait faire ces examens.

Pour les médecins, il existe déjà des examens pratiqués par leurs soins ; l'orientation vers un ophtalmologiste se faisant ensuite.

- **Concernant la reconnaissance des pathologies particulières, nous souhaitons savoir les circonstances d'espèce ayant amené à la reconnaissance de maladies professionnelles du fait de l'amiante.**

Réponse, une nouvelle fois alambiquée des médecins nationaux qui indiquent que les dossiers de reconnaissance sont en cours.

Alors qu'il existe une maladie professionnelle liée à l'amiante sur Nancy, il existe toujours une grande timidité et résistance des administrations pour reconnaître l'existence de maladies professionnelles dans notre ministère...

Dans son intervention, la DPMA a insisté sur la réorganisation de la sous direction qui doit permettre une plus grande synergie entre hygiène, sécurité et action sociale.

Accord sur la nécessité d'une coordination au plan local entre CHS et CDASS.

Concernant les **experts des DRIRE**, le volet suivi psychologique n'est pas oublié et on essaie de prévoir des mesures globales de formation...

V. Crédits 2003 (cf. lettre 15)

Un suivi le plus fin possible est effectué par la DPMA qui considère, au vu des réponses des présidents, que l'ensemble sera consommé fin 2003.

Nous avons fait part de nos doutes pour certains CHS (20 environ) qui sont à moins de 50% de consommation.

La DPMA nous a assuré du suivi de ces CHS.

A suivre donc...

A noter une consommation plus que relative des crédits de la réserve du CHSM pour 2003 et la nécessité d'avoir un compte rendu sur l'exécution de ce budget.

A voir au prochain CHSM mais 93.000 euros sont ainsi rendus au budget... alors que des besoins demeurent non satisfaits.

Par ailleurs, des économies seront recherchées sur les produits pharmaceutiques qui sont dans les pharmacies dans les sites car cela représente un gros budget (200.000 euros) par rapport à leur utilité réelle.

Sous réserve d'une étude fine des besoins en la matière, nous sommes d'accord sur ce point.

Dont acte de la DPMA.

Sur l'abondement pour certains CHS comme le Calvados (75.000 euros), nous restons dubitatifs car il semblerait que des crédits hygiène et sécurité soient utilisés pour aider à « Bercy en mouvement ».



Questions diverses

Beaulieu : le choix des candidats pour l'étude épidémiologique aura lieu mi-décembre et celle-ci commencera dans le premier trimestre 2004.

Nancy : suite à reconnaissance de maladie professionnelle due à la présence d'amiante à l'hôtel des Impôts de Nancy, un point complet sur le dossier a été fait par la DPMA avec mise en place d'une commission locale de suivi.

Toutefois, toutes les mesures de précaution n'ont pas été prises ultérieurement, en particulier par la CP, dans le cadre des interventions des entreprises extérieures.

C'est quand même un comble !

Nous avons tout particulièrement insisté sur l'information la plus complète possible des personnels et la nécessité d'un parallélisme des procédures (référence avec Beaulieu).

Lettre de missions des ACMO : grosses difficultés à établir au niveau DPMA au vu des pratiques diverses et variées des directions.

Il serait temps de remettre de l'ordre et de véritablement reconnaître, par des décharges de service, le travail effectué par ces acteurs incontournables de la politique hygiène et sécurité.

Articulation CHS/CTP : nous sommes à la phase de conclusion des réflexions sur ce point.

Aménagements et construction de bâtiments : une note est en préparation pour parution au printemps et on poursuit le travail avec les antennes immobilières.

A NOTER QUE NOUS AVONS ETE LA SEULE FEDERATION A DEMANDER QUE LE MINISTERE TRAITTE DE LA QUESTION DES TEMPERATURES EXTREMES LORS D'UN PROCHAIN CHSM.

La délégation au CHSM vous souhaite de bonnes vacances de fin d'année, de bonnes fêtes et tient à remercier tous ceux qui lui écrivent pour transmettre leurs comptes-rendus, exposer un problème ou donner leurs coordonnées.

Nous comptons sur vous pour continuer à nous contacter.

Vous pouvez aussi compter sur nous !

Amitiés syndicales

B.PICARD

S.BENOIT

JL. WICHEGROD

C.LORENTZ