



N°31 février 2006

## 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](http://www.finances.cgt.fr) - Mél : [finances@cgt.fr](mailto:finances@cgt.fr)

---

### EDITORIAL

**Voici le compte rendu du CHSM du 17 janvier, que vous attendiez tou-tes et tous avec impatience (mais nous aussi on a le droit de prendre de congés pour reconstituer notre force de travail...).**

**Ce CHSM, à l'ordre du jour extrêmement chargé, devait initialement se tenir le 16 décembre... mais avait été reporté pour cause de CTPM.**

**Les textes européens obligent patrons et gouvernements à prendre en compte l'hygiène, la sécurité, les conditions de travail, bref la santé au travail. Mais il y a loin des principes énoncés dans la note d'orientation présentée à ce CHSM à une véritable politique d'hygiène et sécurité dépassant le simple affichage. De CHSM en CHSM, nous n'enregistrons quasiment pas de progrès. L'administration doit cesser de faire lanterner les personnels qui voient leurs conditions de travail et de vie se dégrader au rythme des restructurations menées le plus souvent « à la hache » et dont les médecins de prévention reconnaissent l'impact sur la santé.**

**Entendons-nous bien, ce ne sont pas les agents du Bureau 3 B, chargés du dossier, qui sont fautifs. Les moyens qui leur sont alloués sont à la hauteur de la politique menée par la DPMA : notoirement insuffisants.**

**Les restructurations et leurs conséquences sur notre santé rendent d'autant plus urgent et nécessaire la prise en compte des questions d'hygiène et de sécurité dans notre quotidien syndical. Bien sûr, ce travail sera d'autant plus efficace qu'il sera mené en commun par l'ensemble des sections syndicales CGT dans les départements.**

**Bonne lecture à tous et à bientôt de vous lire.**

**Pour la délégation  
Bruno PICARD et Jean-Louis WICHEGROD**

La délégation de la CGT était composée de 6 camarades : Bruno PICARD et Jean-Louis WICHEGROD (titulaires), Christian LORENTZ et Michel BASDEVANT (suppléants), Anne TANGUY et Jean-Luc D'AMBRA (experts)

# FINANCES CGT

## C.H.S. ministériel

**17 janvier 2006**

Ce premier CHSM de l'année 2006 était présidé par Monsieur Casanova, DPMA intérimaire depuis le départ de Monsieur Soumet.

L'ordre du jour était, comme d'habitude, copieux :

- Approbation du PV du CHSM du 5 juillet 2005 ;
- Rapport de la médecine de prévention (médecins de prévention et infirmières) pour... 2004 ;
- Rapport sur l'évolution des Risques Professionnels (le fameux RER !) pour... 2004 ;
- Orientations pour 2006 ;
- Budget 2006 des CHS-DI, CHSS et CHSM et de la médecine de prévention ;
- Point sur l'Intranet "dédié à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail"
- Informations sur les formations des acteurs hygiène et sécurité ;
- Questions diverses :
  - Point sur l'utilisation des crédits 2004
  - Grippe aviaire

**Dans notre déclaration liminaire**, nous sommes revenus sur le contexte de ce CHSM en partant de l'intervention de Thierry Breton devant les cadres du MINEFI le 25 novembre 2005, du CTPM et du communiqué de la FD sur ce CTPM.

Nous avons insisté sur le fait que la politique menée en matière d'hygiène et de sécurité ne pouvait être en aucun cas le soutien de la politique actuelle, que nous combattons, de régression sociale et de rabougrissement du ministère.

Nous avons, pour la quatrième année consécutive, condamné le gel des crédits (en constante régression de fait compte tenu de l'inflation...).

Des 3 autres fédérations, seule FO a fait également une déclaration liminaire (sans faire le lien avec le CTPM du 16 décembre)...

Avant d'entamer l'examen de l'ordre du jour proprement dit, nous avons eu droit à un point d'information sur la gestion des crédits Hygiène-Sécurité dans le cadre de la LOLF.

En résumé, il existe un Budget Opérationnel de Programme (BOP) "action Sociale et Hygiène-Sécurité", trois des neuf Unités Opérationnelles (UO) de la Centrale étant consacrées à l'Hygiène-Sécurité : une UO Hygiène-Sécurité, une autre pour le CHS labos (DGDDI) la dernière pour le CHS spécial de la Garantie.

Outre ces 3 UO, il y en aura 180 au niveau local dont 57 pour les CHSDI.

Il a été rappelé que la délégation des crédits Hygiène - Sécurité est une délégation "dédiée". A notre demande, M. Casanova a confirmé l'engagement pris par son prédécesseur selon lequel il n'y aurait pas de fongibilité des crédits au niveau local pour les CHS.

## **I. Rapport de la médecine de prévention... 2004<sup>1</sup>**

Eh oui, c'est bien le rapport 2004 que, grâce aux nouvelles technologies, nous avons examiné en ce début d'année 2006 !!!

Ce décalage fait que certaines données concernant 2005 étaient intégrées dans ce rapport, ce qui n'en facilite pas l'exploitation. Par exemple, le tableau des moyens en personnel pour la médecine de prévention au MINEFI a été établi au 1<sup>er</sup> septembre 2005 !

Nous avons eu en fait à examiner deux rapports : celui de la médecine de prévention proprement dit et celui des infirmières.

### **A) Médecine de prévention**

En 2004 six médecins de prévention (Mdp) ont démissionné et quatorze ont été recrutés. Malgré cette augmentation, trois départements sont encore dépourvus de Mdp (Cher, Lot et Deux-Sèvres), cinq autres ayant des quotas de vacances insuffisants (Drôme, Loire Atlantique, Seine et Marne, Yvelines et Vendée).

⇒ Concernant les **visites médicales**, le taux d'absentéisme est encore élevé (plus de 35% pour l'ensemble).

Selon les Mdp, les agents s'interrogent de plus en plus sur la pertinence et l'intérêt des visites quinquennales alors que l'adhésion aux visites annuelles (Surveillance Médicale Spéciale - SMS- qui devient Surveillance Médicale Renforcée - SMR) est en hausse. Cela dit, il y a encore près de 30% d'absentéisme à ces dernières.

Rappel de notre position : 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 (particulièrement la visite quinquennale), la manière dont les convocations sont envoyées et prévoir des réunions d'information par les médecins sur la visite et ses conséquences.

<sup>1</sup> Le rapport 2003 a été examiné lors du CHSM de novembre 2004, compte rendu dans CHSM Info n°23 de décembre 2004

Il semble cependant que la formation des services gestionnaires, qui s'est déroulée entre autres à notre demande, a eu des effets bénéfiques, qui devraient être encore plus visibles sur 2005, avec une meilleure utilisation de la fiche de liaison.

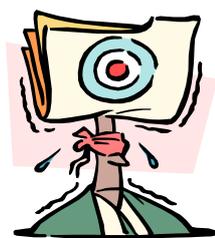
Le rapport relève également que les contractuels de droit public, et en particulier les "berkaniens" sont "quelquefois" oubliés du dispositif.

⇒ Les **troubles musculo-squelettiques** (TMS) constituent la majorité des **maladies professionnelles** reconnues ce qui n'est pas vraiment pour surprendre.

**À noter : pour la première fois en France un accident vasculaire cérébral et un syndrome dépressif, suite à une agression, ont été reconnus comme maladies professionnelles.**

⇒ Les **maladies psychopathologiques** constituent aujourd'hui le plus gros des maladies constatées (38%) et leur nombre est en augmentation constante (pas comme nos salaires...). Elles constituent également 46% des congés longue maladie et congés longue durée.

Lors de l'examen du rapport 2003, les médecins coordonnateurs nationaux pensaient, sans toutefois être catégoriques, qu'il ne fallait pas établir de lien explicite avec le stress et la souffrance au travail provoqués par les contre-réformes en cours. Cette fois-ci **le lien a clairement été établi avec le contexte professionnel**. Il a même été fait état d'un phénomène accru de "déliasion" (inutile de faire un dessin...).



⇒ Le médecin coordonnateur national a reconnu **une explosion des aménagements de postes** en 2004 : 1.300 contre 910 en 2003 et 702 en 2002. Il est évident que cette explosion ne tient pas qu'à une meilleure appréhension des conditions de travail par les CHS ; on ne peut pas douter que le nombre d'agents confrontés à des problèmes en matière de conditions de travail est en forte hausse.

Pour expliquer les hausses tant des maladies psychopathologiques que des aménagements de poste, les médecins évoquent à plusieurs reprises le "vieillessement" de la population du MINEFI. **Si ce vieillissement est indiscutable, il ne saurait être seul être mis en cause : c'est bien la dureté, voire la férocité, des politiques mises en œuvre dans la fonction publique en général et au ministère en particulier**

**qui entraîne une dégradation des conditions de travail et de santé des agents.**

⇒ Le taux de fréquence des **accidents de travail** est identique à la moyenne nationale soit 1%.

**Il appartient aux CHS de procéder à une analyse des accidents de service pour en connaître les causes, les conditions et la gravité. Cette démarche permet en effet de mieux identifier les risques et de prévoir des mesures de prévention adaptées.**

⇒ La DGCCRF et la DGDDI devaient établir des fiches d'exposition pour les agents de leurs laboratoires ainsi qu'un inventaire des produits CMR (Cancérigènes, Mutagènes et toxiques pour la Reproduction) utilisés dans lesdits labos.

⇒ Proposition est faite d'une visite médicale préalable au départ en retraite des agents (notamment lorsqu'un suivi médical post-professionnel est proposé). La fiche de liaison sera modifiée dans ce sens.

En conclusion, le rapport insistait sur :

➤ **Le problème récurrent de la fiche de liaison et la nécessité de trouver – enfin ! NDLR - des solutions (modèles de convocations, sensibilisation des agents).**

➤ **Le fonctionnement à deux vitesses observé entre les régions disposant d'un Assistant Régional à la Médecine de Prévention (ARMP) et celles n'en disposant pas.**

→ Sur ce dernier point le DPMA intérimaire (il a tellement insisté sur ce point que nous avons failli lui proposer de se syndiquer...) a refusé de parler clairement de gels de postes mais a été contraint de les reconnaître implicitement (« on est dans un contexte de suppressions d'emplois, ce qui ne conduit pas à renoncer à l'objectif... On n'hésitera pas à dégager la ressource si on peut »).

### **B) Rapport des infirmiers et infirmières**

Ce rapport, fort court, n'apporte pas beaucoup d'informations sur le travail effectué en 2004 par les infirmières compte tenu des conditions semble-t-il difficiles de son élaboration. Le rapport 2005 devrait être plus conséquent.

Le MINEFI compte 57 infirmières, dont 19 à Paris et 9 en Île de France... mais le rapport n'indique pas les départements non pourvus.

Leur mission principale est d'assister les MdP (secrétariat médical, accueil et écoute des agents, soins...)

À l'occasion de l'examen de ces deux rapports nous avons également rappelé que certains cabinets médicaux ne sont pas accessibles aux handicapé-es, qu'il serait bien de ne pas sacrifier les points de

consultation lors des restructurations et, enfin, nous avons demandé de retravailler sur le secrétariat médical dédié, qui nous semble nécessaire.

## II. Rapport sur l'Évolution des Risques professionnels

Là encore, c'est bien le rapport 2004<sup>2</sup> que nous avons examiné !! et là aussi des données de 2005 ont été intégrées.

À noter que pour M. Casanova, « *les questions d'hygiène - sécurité sont trop importantes pour la vie quotidienne des agents pour en faire des questions de principe* », d'où, probablement, son souhait de « *ne pas passer trop de temps* » sur l'examen du RER...

Le fait de s'en tenir à des constats sans poser des jalons et étudier les pistes possibles pour résoudre les points noirs ne permet pas l'appropriation du document par les CHS et pose la question de son exploitation par ceux-ci pour une mise en perspective.

- Comme d'habitude, tout le monde, y compris la DPMA, reconnaît le manque de disponibilité des ACMO (cf. CHSM Infos n°24).

Il nous semble indispensable qu'il y ait des ACMO « suppléants », en particulier pour les directions régionales (DGDDI, DRIRE...) qui ne sont en général présentes que dans les CHSDI des départements sièges de région.

- Les CHS ont toujours des difficultés à appréhender ce qu'est réellement le programme de prévention qui, rappelons le, n'est pas la répartition des crédits, celle-ci devant résulter du programme de prévention.

Et comme, selon Mme Armaignac « *on ne peut pas toujours trouver des projets intelligents mais [qu'il] faut bien utiliser les crédits* » cela amène à proposer des projets de premier rang et des projets de second rang. Cette remarque est bien l'illustration que nous aurons des difficultés tant que l'utilisation des crédits ne se fera pas dans le cadre des programmes de prévention.

Et une fois ce programme adopté par les CHS, comment les directions s'en saisissent-elles ? Car ce n'est pas aux seuls CHS de les mettre en pratique, mais bien aux directions, chacune en ce qui la concerne.

- Alors que les CHSDI (et le CHSM) sont censés se réunir trois fois par an, les CHS spéciaux ne le font que deux fois par an. La DPMA ne nous a pas apporté d'explication.

- Nous avons souligné une nouvelle fois la question de la participation des représentants de l'administration aux réunions institutionnelles et aux GT, participation pour le moins réduite au minimum.

- Les plans de prévention, à l'occasion d'interventions d'entreprises extérieures, devant être mis à disposition des membres des CHS, nous avons demandé le rappel de cette obligation dans la Note d'Orientation 2006.

- Selon près des 2/3 des CHS, l'administration ne répond pas dans le « délai raisonnable d'un mois » aux questions posées dans les registres H&S. Cela révèle pour le moins une indifférence des hiérarchies pour les questions d'hygiène et de sécurité. Le dialogue social, dont ils nous rebattent les oreilles, ne commence-t-il pas par ce minimum de courtoisie consistant à répondre dans les délais « raisonnables » qu'on exige par ailleurs des agents ?

- Le rapport fait état à plusieurs reprises de la « mobilisation » des directions, entre autres pour l'hygiène et le nettoyage des locaux. En effet, 37.201.602 € ont été dépensés sur ce poste soit 95% des crédits consommés « pour la préservation de la santé des agents ».

Pour la CGT, parler de « mobilisation » à ce sujet paraît d'autant plus osé que le nettoyage des locaux fait l'objet de marchés régionaux, passés au rabais quant aux prestations demandées (nettoyage 3 fois par semaine, y compris pour les sanitaires dans certains départements...). Nous souhaitons un état des lieux sur l'intervention des entreprises extérieures pour le nettoyage et le coût de cette intervention. Nous sommes certains qu'un état des lieux objectifs conduira à « réinternaliser » le nettoyage.

- Encore une fois le travail en plateau est revenu sur le tapis. Il semble qu'aujourd'hui tous les syndicats s'accordent pour le condamner. Rappelons que lorsque la DPMA avait demandé une étude ergonomique sur le sujet, la CGT avait été bien seule à voter contre (cf. CHSM Info n°24), car, pour nous, il n'y a jamais eu de doute sur la nocivité de ce genre d'organisation du travail.

- Comme en 2003 nous avons fait remarquer l'exemplarité de la DGCCRF quant à la maîtrise totale des risques inhérents aux fonctions de ses agents et à son traitement parfait de l'accessibilité des handicapé-es (aucune action de cette direction n'étant mentionnée).



<sup>2</sup> Le rapport 2003 a été examiné lors du CHSM de février 2005, compte rendu dans CHSM Info n°24 de février-mars 2005

- Il nous apparaît également nécessaire de relancer les visites de sites ce qui permet aux membres des CHS de discuter plus concrètement des problèmes rencontrés. Elles doivent être demandées par les représentants du personnel.

- La question du financement des vêtements de travail a de nouveau été soulevée : **ce sont les directions qui doivent financer les vêtements de travail usuels (pulls, gants, etc.), les CHS ne pouvant financer que les demandes extra ordinaires.**

- Faire le point sur les révisions annuelles

- À notre demande la DPMA va tenter de rédiger un document sur l'éclairage à partir du document rédigé sur ce sujet par l'IHS de Midi-Pyrénées.

Enfin, concernant les RER départementaux, il serait intéressant de savoir combien sont élaborés par les seuls présidents de CHS et, aussi, combien sont communiqués aux CTP.

### **III. Note d'orientation 2006**

**Le projet de note, qui sera enrichi des remarques des Fédérations (globalement d'accord sur ses orientations), se situe dans la continuité des années antérieures.**

Il s'articule autour de trois thèmes déjà mentionnés dans les précédentes notes avec, encore une fois, beaucoup de « copier-coller » ! (cf. les CHSM Info n°19 de février-mars 2004 et 24 de février mars 2005), même si la présentation est différente sur la forme puisqu'un certain nombre de sujets sont sortis de la note proprement dite pour être mis en annexes. Cela rend certes le document plus clair mais ne justifie pas les trop nombreux « copier-coller » qui donnent une fâcheuse impression de "sur place", malgré la prise en compte du plan national santé environnement et du plan de santé au travail.

Nous nous félicitons que la note du 7 février 2003 sur les procédures avant travaux figure parmi ces annexes, les directions ayant un peu trop tendance à s'affranchir de leurs obligations en la matière. Sur ce sujet, la DPMA souhaite d'ailleurs, dans le cadre de la prise en compte des conditions de travail (un des **trois axes prioritaires retenus pour 2006**), que les directions "fournissent régulièrement aux CHS, préalablement aux débats, un échéancier prévisionnel de travaux immobiliers liés, en particulier aux réaménagements de services".

Les deux autres axes prioritaires retenus sont l'amiante et la formation des membres des CHS.

- Concernant l'amiante, il semble que la DPMA ne sait pas si tous les Dossiers Techniques Amiante (DTA) ont été constitué à ce jour. Rappelons qu'ils auraient dû être constitués

pour le 31 décembre 2005 au plus tard. Un GT est programmé fin juin ou début juillet.

À noter que les **substances CMR** (Cancérigènes, Mutagènes et toxiques pour la Reproduction) **relèvent du même dispositif que l'amiante**. Les directions doivent donc recenser les agents exposés et établir des fiches et attestations d'exposition. Rappelons que cela ne concerne pas que les agents des laboratoires...

- Concernant la formation, on nage en pleine hypocrisie, la DPMA "**invite**" les présidents de CHS "**à sensibiliser** à nouveau l'ensemble des membres du comité à l'importance de leur participation aux prochains modules". Vu le grand nombre de représentants de l'administration ayant participé en 2005... l'invitation à sensibiliser semble pour le moins insuffisante.

Même si cela tend à s'estomper, force est de constater qu'il existe un réel décalage entre les orientations données aux CHS par le CHSM et la réalité dans les départements.

La DPMA transmettra la note d'orientation aux directions en leur demandant de bien vouloir la communiquer aux CTPL.

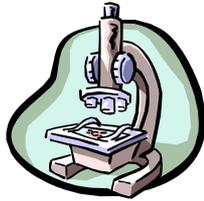
### **IV. Budget 2006**

Nous avons une nouvelle fois condamné le budget de misère proposé : en effet au delà de l'augmentation apparente de 6.682 € (+0,0035 % !), **il y a bien reculé des crédits hygiène et sécurité en euros constants.**

Les crédits 2006 s'élèvent donc à 19.040.000 €. Sur cette somme, 300.103 € sont alloués au CHSM (303.297 € en 2005) et 500.000 au CHSS de Centrale (somme identique à 2005) ; il reste donc 18.239.897 €. pour les autres CHS (18.230.021 € en 2005).

En 2005, cinq CHSDI ont "bénéficié" de la dotation minimale forfaitaire vue la faiblesse des effectifs dans ces départements. Les départements concernés cette année par cette dotation forfaitaire sont ceux dont les effectifs sont inférieurs à 416 agents, à savoir le Cantal, la Creuse, la Lozère et le Territoire de Belfort. La dotation 2006 est strictement la même qu'en 2005 à savoir 45.740 €.

Concernant les autres CHS (CHS DI, CHS S des CSI CHS S de la DGDDI, CHS S des Labos et CHS Ouvriers), la dotation par agent progresse de 2,29 %, passant à 109,81 € au lieu de 107,52 € en 2004. Comme l'année dernière, cette hausse apparente s'explique, comme le reconnaît la DPMA elle-même, par la diminution des effectifs.



**Nous continuons de penser qu'il faut un véritable état des lieux et réfléchir à une répartition des crédits qui ne tienne pas compte uniquement des effectifs mais aussi de ce qu'il reste à faire en termes de mises aux normes et qu'il faut reconsidérer la dotation des CHS Spéciaux où il existe des risques spécifiques comme les laboratoires (tant ceux de la DGCCRF que ceux de la DGDDI manquent de moyens...).**

L'étude épidémiologique au sujet de la Tour Beaulieu de Nantes assurée sur les crédits du CHSM continue, avec la réalisation d'une comparaison avec une "cohorte" externe.

Quatre études ergonomiques seront financées par le CHSM. A la demande des délégations syndicales, le bilan de ces études et de qu'en ont retiré les directions concernées sera fait en CHSM.

La DPMA demandait un financement de 50.000 € pour l'intervention d'un consultant extérieur parce que les deux directions expérimentales auraient produit "trop de matière" pour le Document Unique. Nous nous sommes prononcés, en vain, contre cet appel à un consultant extérieur, qui interviendrait avec sa grille de lecture propre, sans connaître les spécificités de la fonction publique en général et du MINEFI en particulier.

Concernant les crédits 2005, ils ont été consommés à hauteur de 98 %.

## **V. Formations**

Les formations des membres des CHS réalisées l'année dernière ont connu une participation pour le moins mitigée: 44,5 % des représentants du personnel et 33,5 % des représentants de l'administration y ont assisté.

Il faut espérer que la participation aux modules sera plus importante. Le démarrage de ceux-ci, que la DPMA est en train de finaliser, n'interviendra pas avant avril. Les thèmes les plus demandés sont l'ergonomie, les travaux immobiliers, la responsabilité pénale, la prévention des risques et le handicap.

Le module "responsabilité pénale" sera assuré par les IHS, ce qui n'est pas sans poser problème, même s'ils ont reçu une formation de la Direction des Affaires Judiciaires.

91 ACMO ont été formés en 2005, 120 le seront en 2006. Cette formation est assurée par une société extérieure, ATEFO.

Nous l'avons déjà écrit dans les lettres 19 et 24 : **Si vous avez des exemples dans vos CHS de telles dérives, nous en faire part.**

## **VI. Divers**

Grippe aviaire : la DGCCRF et la DGDDI ont, selon la DPMA, déjà pris des mesures (fournitures de masques pour la CCRF) et une note d'information a été rédigée par un des médecins coordonnateurs nationaux. Quant au reste, la DPMA adaptera le plan gouvernemental du 6 janvier.

### **Questions diverses :**

-Un permis de construire a été déposé pour le nouvel hôtel des impôts d'AUBENAS, qui devrait être livré le 15 mai 2007.

Rien n'est encore décidé pour MORLAIX (reconstruction ou installation dans les locaux de l'ex manufacture des tabacs).

Légionellose rue de Londres : à suivre avec le bureau 3Bcar, de surcroît, se poserait un problème de plomb...Encore un déménagement réussi...

Compte tenu de l'heure tardive, nous n'avons pas pu poser quatre questions concernant la DGCCRF ; nous avons indiqué à la DPMA que nous lui ferions parvenir par écrit.

Le DPMA nous a indiqué le calendrier prévisionnel suivant :

11 mai, GT sur le Document Unique,  
8 juin, CHSM.  
fin juin ou début juillet, un GT "amiante"

**FINANCES-CGT**