

CHSM DU 16 OCTOBRE 2008

Le précédent CHSM s'étant réuni le 2 septembre précédent, la délégation CGT Finances a donc fait une courte déclaration remettant ce CHSM en perspective, en cohérence avec la réunion, le jour même, à la Fonction Publique sur « santé au travail ».

Nous avons ainsi :

■ replacé cette réunion dans le contexte « *de crise* » annonciateur d'une phase de récession, inflation, insuffisance des rémunérations, explosion des inégalités sociales, dégradation de notre environnement qui ne sera pas sans conséquences sur la santé au travail des agents de bercy.

■ Réaffirmé que le risque professionnel ne peut être évalué qu'à travers l'analyse du travail réel, que ce travail dans la fonction publique n'est pas un travail comme

les autres, son action étant fondée sur l'intérêt général et l'utilité publique.

■ Relevé que l'État, en tant qu'employeur, ne respectait pas toujours la loi. Il ouvre ainsi la voie dérogatoire à tous les autres employeurs, le MEDEF s'en prévalant dans les négociations interprofessionnelles.

■ Souligné que nous vivions dans le silence organisé (certes moins à Bercy que dans le reste de la fonction publique) autour du travail et des pénibilités, dans le

déni de l'adaptation du travail à l'homme.

■ Insisté sur le contexte financier, mettant en parallèle les 360 milliards d'euros accordés aux banques par le gouvernement avec l'annulation de 6% des crédits de l'hygiène et de la sécurité de nos 2 ministères.

Le gouvernement nous montre ainsi où se trouvent ses priorités : sauver les requins de la Finance fût-ce au détriment de la santé de ses agents.

M. Verdier, président du

CHSM en sa qualité de Directeur du personnel, a botté en touche quant au contexte financier, indiquant qu'il ne faisait qu'appliquer les directives qu'on lui donnait sur le budget. Quant au déni concernant l'adaptation du travail à l'homme, il n'a pu que reconnaître son existence. Nous sommes ensuite passés à l'examen des points à l'ordre du jour, le procès verbal du CHSM du 2 septembre étant voté à l'unanimité ●

SANTÉ AU TRAVAIL

Le groupe de travail sur la « *santé au travail* » s'est réuni le 8 juillet 2008.

Avant d'aborder ce point, M. Verdier a insisté sur l'importance de la lutte contre le SIDA, y compris dans nos administrations. La CGT ne peut qu'abonder dans ce sens, surtout à la veille du SIDACTION. Nous rappelons à ce sujet qu'il est important de ne pas confondre SIDA – qui frappe indistinctement hétérosexuel-les et homosexuel-les – et homosexualité et que, quelle que soit leur orientation sexuelle, les collègues séropositifs (ives), ne doivent pas être stigmatisés mais soutenus et

nous devons empêcher toute discrimination à leur égard. Mme Armaignac a reconnu que les chefs de service devraient être formés à la souffrance au travail, soulignant que les TMS (troubles musculo-squelettiques) étaient un symptôme et la pathologie d'une absence de marge de manœuvre.

La DPAEP travaille sur une plaquette « *TMS* » pour les agents, qui devrait être prête pour le CHSM du 18 décembre. Mais, toujours d'après Mme Armaignac, il est difficile de faire coexister plusieurs temps : le temps du dialogue social (CHSM), le temps des CHSDI et le

temps des directions.

Si nous ne pouvons que reconnaître la justesse de cette remarque, elle nous conduit aussi à insister sur la nécessité de mieux prendre en compte, sur le terrain, les questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail, en n'hésitant pas à saisir les CHSDI et CHSS et à faire pression sur nos hiérarchies locales.

Plusieurs douaniers s'étant suicidés ces derniers mois, nous avons rappelé, entre autre, l'impact sur la santé au travail des restructurations à la douane (environ une par an depuis 1993). Et si la DGDDI s'est (enfin !)

SOMMAIRE :

CHSM 2 septembre 08

* Groupe de travail « Santé au travail »

* Rapport des médecins de prévention et des infirmiers

* Rapport sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

* Rapport DAB

* Informations diverses

CONTACTS

Fédération :

finances@cgt.fr

Tél : 01.48.18.82.21

Patricia TEJAS

p.tejas@finances.cgt.fr

Tél : 01.48.18.82.21

SITE INTERNET

www.finances.cgt.fr

(suite page 2)

décidée à se préoccuper de cette douloureuse question, c'est bien parce que les organisations syndicales se sont

mobilisées pour contraindre la direction générale à ouvrir les yeux:

Etude en cours « région Est »,

fiches de sensibilisation, Audit interne.

La délégation de la CGT a demandé que les diffé-

rentes études prennent en compte et enquêtent sur les cas précédents. ●

MÉDECINE DE PRÉVENTION

Rapport des médecins de prévention et des infirmiers

Les médecins de prévention (MdP) poursuivant leur « grève administrative » pour faire aboutir leur revendication d'une meilleure reconnaissance passant par une meilleure rémunération et l'assouplissement de la règle concernant le cumul d'emploi. Ce rapport, présenté par le Docteur Malet, ne comportait aucune donnée chiffrée.

Nous avons appris à cette occasion que le ministre du budget avait signé une décision de revalorisation de la rémunération et des conditions de recrutement des MdP.

Ce rapport, reconnaît l'interaction entre la santé au travail et l'environnement

Le rôle du MdP est de contribuer à éviter toute altération de l'état de santé du salarié du fait du travail.

Compte tenu de la baisse du nombre de MdP, on va vers la raréfaction des visites médicales, les visites systématiques risquant de disparaître. Dans ce cadre nous avons rappelé qu'il y a seulement 4,5 Médecin de Prévention pour 100 agents à Bercy contre... 25,6 pour les services du 1er ministre.

Pour la CGT, cette raréfaction des visites médicales serait inacceptable : les visites médicales de prévention, aussi imparfaites soient-elles, peuvent permettre de déceler

des problèmes de santé avant qu'ils ne deviennent importants. On sait qu'aujourd'hui un nombre croissant de personnes retardent les consultations médicales « privées » compte tenu des attaques contre la Sécurité Sociale qui font que se soigner revient toujours plus cher. Et les fonctionnaires et agents de l'État sont logés à la même enseigne que l'ensemble de la population.

La question des points de consultation médicale a également été abordée. Pour la DPAEP les MdP ne doivent pas « passer trop de temps derrière leur volant ». Autrement dit, la DPAEP compte réduire le nombre de points de consultation... Ce sont donc les agents, plus nombreux que les MdP, qui devront « passer du temps

derrière leur volant ». Au prétexte d'économies pour la DPAEP, cette réduction du nombre de points de consultation, à relier au projet de réductions de nombres de visites médicales, va amener les directions à dépenser plus en remboursement de frais puisque les agents devront utiliser les transports en commun ou les véhicules de service pour aller aux visites médicales, sans compter l'accroissement du risque d'accidents de la route. Pour la CGT il est inconcevable que cette option soit validée, nous invitons toutes les délégations CHS locaux à combattre de telles orientations.

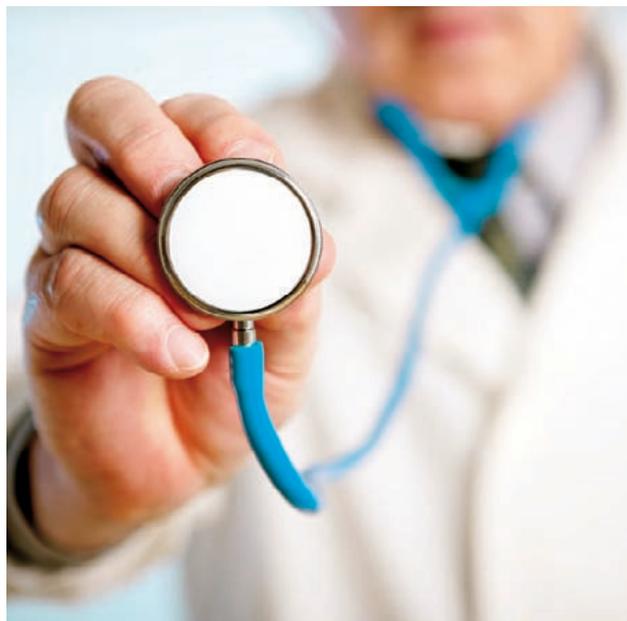
Alors que le discours tenu par la DPAEP et la réglementation européenne donnent la priorité à la prévention,

les actes démontrent que les responsables politiques de notre pays n'ont en fait aucun souci véritable de la santé des citoyens, santé qui doit avant tout, dans leur esprit être une source de profit...

Il suffit de voir ce qui se passe au labo de Massy : le MdP étant à mi-temps, le personnel de ce labo n'a pas reçu les visites médicales annuelles obligatoires en 2007, et l'administration pense (CHSS du 7 octobre) que la solution passe par le déplacement des agents à Évry permettant ainsi de « réduire la perte de temps en déplacement du MdP » ! Mieux vaut donc que ce soient les agents qui perdent leur temps... Nous avons là l'illustration des 3 paragraphes précédents.

Pour la délégation CGT finances, on ne peut déconnecter la réflexion sur la médecine de prévention dans nos Ministères de l'actuelle négociation Fonction Publique sur le même thème. Si l'État veut se donner les moyens de ses ambitions il faut donner aux meilleurs spécialistes du travail, c'est-à-dire aux personnels, les outils pour connaître, prévenir, anticiper et agir. Encore faut-il donner le temps suffisant pour mener cette négociation sérieusement...

Nous voulons que soit visible et lisible la promotion de la santé au travail, articulée à la santé publique. Alors, pour parler d'une vraie



connaissance des risques professionnels. Cela passe par une traçabilité effective :

- des statistiques
- de l'évaluation des risques, via le Document Unique en terme de mise en oeuvre, contenu, démarche, actualisation annuelle.
- des atmosphères de travail avec la généralisation des fiches d'exposition aux risques.
- des pénibilités du travail
- rétroactive pour tous les personnels qui ont été exposés, et pas uniquement à l'amiante.
- des informations et formations délivrées
- des suivis pro et post professionnels
- du fonctionnement et des interventions des CHS.

Concernant les substances CMR (Cancérogènes, Mutagènes et Reprotoxiques - toxiques pour la reproduction -), le docteur Malet a souligné la complexité de la question liée à leur nombre et leur opacité du fait des mélanges. Il a rappelé la part

particulièrement importante des POP (Polluants Organiques Persistants). La note d'orientation 2009 demandera aux CHSDI de suivre de près cette question.

Les règles de prévention spécifique à ces produits (mise en place de leur traçabilité) seront rappelées aux chefs de services.

Nous avons une nouvelle fois déploré l'absence de représentant du Services Communs des Laboratoires (SCL), dont les agents sont particulièrement concernés. La DPAEP a assuré que le SCL serait représenté au prochain CHSM. Nous avons été informés que l'inspection d'hygiène et de sécurité (IHS), coordonnatrice nationale adjointe Mme SECK, va suivre de plus près le SCL et aider à la tenue de VRAIS CHSS.

Compte tenu des dérives du SCL (à Villeneuve d'Ascq, regroupement dans un même local de produits pouvant conduire à un nouvel AZF ; location prévue d'une partie

du laboratoire de Pessac pour des recherches - CNRS - au profit de SANOFI, sur le virus de la grippe...), il est effectivement plus que temps que le Bureau 3B de la DPAEP surveille les questions d'hygiène et de sécurité d'un peu plus près dans les laboratoires du SCL !

Concernant les risques psycho-sociaux et les TMS, le docteur Malet a fait état de 2 approches, distinctes mais complémentaires : l'approche collective et l'approche individuelle. Des guides d'utilisateurs seront émis à destination des Mdp pour ces deux questions. Un dossier d'approche de la souffrance au travail « *DAST* » se présente comme un outil d'évaluation proposé aux médecins de prévention.

La délégation CGT Finances a précisé que cet outil a été déjà utilisé dans certains départements, comme les Bouches du Rhône, mais est resté sans suite. Nous exigeons donc la communication des conclusions

aux CHSDI et aux agents concernés par ces enquêtes.

A noter : l'enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions et des risques), qui ne concernait jusqu'à présent que les salariés du privé, s'intéressera dès 2009 à la sphère publique, avec un nouveau questionnaire remplaçant celui de 2002. Une vingtaine de Mdp se sont portés volontaires pour participer à cette enquête. Nous saurons lors du prochain CHSM quels départements sont concernés.

Toutes les organisations syndicales sont intervenues pour dire leur inquiétude quant au suivi des agents des DRIRE, que ce soient les agents des CCV (qu'ils aient choisi de rester en DRIRE ou d'être reclassés dans nos ministères MEDDAT, DIRECCTE). M. Verdier s'est engagé à ne pas « *laisser tomber* » les agents des DRIRE. Est-il nécessaire de dire que cet engagement ne nous rassure pas complètement ? ●

ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIES PROFESSIONNELLES

Rapport sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Ces tableaux révèlent une stabilité affichée du nombre des ATMP déclarés, les modifications de frontière ministérielles au sein de Bercy ne semblant pas avoir eu de conséquences.

Concernant les accidents du travail, nous avons rappelé que :

leur sous-déclaration concerne le public autant que le privé. Plusieurs raisons à cela : ignorance des victimes, jugement de l'agent

par rapport à ce qui lui est arrivé, ignorance des droits des agents quant à la nocivité de leur environnement, à la gravité potentielle de certains incidents/accidents mais aussi quant aux procédures de déclarations des AT/MP. Nous souhaitons que la DPAEP développe une communication dédiée à cette problématique. Il y a donc nécessité à recenser le connu mais aussi « l'inconnu », toujours pour des questions de traçabilité.

Nous avons demandé que les accidents « trajet domi-

cile/travail » puissent trouver leur place dans le document Unique. (non prévu à ce jour).

le taux d'accidents de trajet du Ministère est très largement supérieur à celui des autres ministères.

M ; Verdier s'est déclaré d'accord avec nous sur les causes de sous-déclaration. La DPAEP va examiner le circuit d'analyse des déclarations

La sous-déclaration concerne aussi les maladies professionnelles : plusieurs cas déclarés de maladies liées à l'amiante,

à Nantes, ne figurent pas dans le rapport et plusieurs agents « amiantés » n'ont pas déclaré leur maladie auprès de l'administration. Selon les Médecins coordonnateurs nationaux il arrive que des victimes de maladies professionnelles ne déclarent pas ces maladies par rejet du milieu qui les a « contaminés » (de même, dans le privé, des « *malades de l'amiante* » ne disent rien par crainte de ne pas retrouver du travail). ●

RAPPORT DAB

Une synthèse du rapport du professeur DAB sur la formation des managers et ingénieurs en santé du travail, remis à la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et au ministre du

travail a été présentée lors de ce CHSM. Ce rapport préconise une formation des futurs cadres à la santé au travail par le biais d'un référentiel de formation de 18 heures. Un consensus s'est dégagé

pour trouver ce rapport intéressant. Reste à trouver sa traduction concrète dans la formation des cadres de l'administration en général, de ceux de nos ministères en particulier La DPAEP

s'oriente vers une formation dans le cadre du CMFI et de l'UNICA. Nous avons aussi préconisé d'intégrer cette formation à la santé au travail aux stages de formation des nouveaux IP. ●

INFORMATION DIVERSES

ERGONOMIE DES SIP (SERVICE DES IMPÔTS DES PARTICULIERS)

La délégation CGT Finances a dénoncé au dernier CHSM l'inflation des études ergonomiques DGFIP sur les études « SIP » précisant que ces études « *alibi* » pouvaient servir « *d'accompagnement* » aux réformes régressives. Nous avons donc demandé que les travaux « SIP » précédents soient mutualisés dans un souci d'efficacité et pour donner aux agents une plus grande lisibilité. Nous avons exigé que les conclusions ne soient plus subordonnées au dogme du « *travail en plateau* » conformément aux réponses faites par l'ergonome du Ministère qui nous a précisé que chaque SIP est un cas particulier et que le travail en « *open space* » n'est qu'un des multiples aménagements de l'espace possible. La DPAEP propose 3 types de conduite de projet :

- pour les SIP déjà préfigurés, possibilité d'expertise ergonomique à posteriori (réparation)

- pour les SIP moyenne ampleur, une documentation de capitalisation des différentes études déjà faite

en « *ergonomique* » SIP sera à disposition (prévention)

- pour les SIP plus importants, documentation et étude en amont des travaux (prévention)

VEILLE JURIDIQUE DES INSPECTEURS D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ

Deux fiches techniques devraient être réalisées par l'IHS coordinateur :

1. évolution de la jurisprudence « *sécurité au travail* »
2. transposition ministère de l'obligation de saisie des CHSCT (privé) sur évaluation / notation.

LE MODULE DE FORMATION DES GESTIONNAIRES DE SITE

Il nous a été présenté. Si nous avons jugé ce travail positif, nous avons cependant demandé quelques précisions et imposé différentes corrections. Ce module devrait être finalisé avant le CHSM de décembre.

Cette formation des gestionnaires de site, d'une durée de 1,5 jour, sera assurée par les IHS et priorité sera donnée aux gestionnaires de sites de plus de 100 agents.



UTILISATION DES CRÉDITS 2008 PAR LES CHSDI ET CHSS

Nous avons dénoncé la politique de nombreuses directions départementales ou régionales (toutes les administrations sont concernées...) consistant à retarder leurs actions et travaux pour présenter leurs demandes aux CHSDI au dernier moment, en insistant pour la prise en charge afin de ne pas perdre les crédits...

La DPAEP va engager une réflexion sur l'utilisation des

crédits (compte tenu de la situation actuelle et de l'idéologie de ce gouvernement, il n'est pas sûr que nous devions être rassurés par un tel engagement, sans mettre en doute, par ailleurs, la sincérité de l'engagement de M. Verdier sur les questions d'hygiène et de sécurité). Nous avons demandé également où nous étions par rapport aux engagements pris lors du précédent CHSM concernant la diffusion du guide amiante et du guide sur les maladies professionnelles dans Échanges, ainsi que par rapport à la présence

(suite page 5)

d'un IHS pour les départements 77 et 93.

Concernant les IHS, M. Boquillon assurera le suivi du 77 en plus de la Normandie, Mme Lavoué prenant en charge le 93 en plus de Paris. Les autres départements d'Île de France étant partagés entre les 2 IHS coordonnatrices nationales.

La brochure amiante a pris du retard mais sera présentée au CHSM de décembre 2008. Quant à la parution

dans Échanges, la DPAEP a donné tous les éléments mais n'est pas maître de la parution.

Le guide des maladies professionnelles est sur Alizée, mais il n'y a pas eu d'information dans Échanges. Nous avons demandé que ce guide soit également sur le site des directions, sans quoi il est évident qu'il sera sous-utilisé ? Nous allons également le mettre sur le site de la fédération (www.finances.cgt.fr).

DOCUMENT UNIQUE

Les formations (1,5 jours) des ACMO ont commencé mi septembre, les chefs de service suivront... Nous avons réaffirmé notre exigence de faire bénéficier de ces mêmes formations les représentants des personnels, cette revendication doit être portée par tous en CHS locaux. Le document unique est un outil dont on doit se saisir pour défendre les personnels

quant à l'amélioration de leurs conditions de travail.

PROCHAIN CHSM

Il se tiendra le 18 décembre 2008. La délégation CGT invite tous les camarades siégeant en CHS locaux, spéciaux à nous faire part de leurs revendications spécifiques pour qu'elles soient portées au plus haut niveau. ●

DÉLÉGATION

- Patricia TEJAS (FD)
- Jean Louis WICHEGROD (DGCRF)
- Michel BASDEVANT (DRIRE)
- Denis TERRIBILE (DOUANES)
- Francis JUDAS (INSEE)