

ACTU

Décembre 2019

Conditions de travail



Le CHSCT ministériel prévu le 24 octobre avait notamment pour objet l'examen des rapports nationaux de l'inspection santé et sécurité au travail, de la médecine de prévention et du pôle ergonomie. Il a été boycotté par les fédérations Solidaires, CGT et FO. La déclaration liminaire commune : http://www.solidairesfinances.fr/images/Doc/2019_10_24_liminaire_intersyndicale_CHSCTM_du_24_10.pdf

Néanmoins, voici quelques éléments importants qui s'en dégagent.

Rapport annuel de l'inspection santé et sécurité au travail 2018

Au travers de leurs 626 contrôles, de leurs 10 079 constatations (augmentation de 19 %), les 23 **inspecteurs santé et sécurité au travail** (ISST) constatent les mêmes difficultés que les représentant.e.s des personnels.

Par exemple, ils décrivent « que les risques psychosociaux font partie intégrante des risques professionnels rencontrés fréquemment dans de nombreux services. Au sein des MEF, ces situations résultent directement du processus de réforme et de réorganisation permanent répondant à une nécessité d'adaptation, à la réduction constante des effectifs et des moyens budgétaires alloués aux services. »

Il est notamment souligné que : « des conditions de travail dégradées, qui, malgré les signalements faits à la direction depuis des années par la hiérarchie et confirmés par les observations des ISST, ne s'améliorent pas. » Il y a « souvent un manque de considération et de reconnaissance pour les efforts accomplis par les agents qui maintiennent leur service à flot malgré les difficultés. »

Enfin, *la pression et la charge de travail* sont pointées comme croissantes en raison des absences et des *baisses d'effectifs*. Les agents, de leur côté, se résignent au *travail en mode dégradé*. Peu à peu, la *démotivation* s'installe et des *conflits de valeur* se développent autour de la *qualité du travail*. Les ISST relèvent, comme facteurs de contraintes identifiées et sources de RPS, *l'enchaînement des réformes*.

Le rapport met en particuliers l'accent sur trois points :

- Les nouveaux espaces de travail : l'augmentation des open-spaces est pointée (corolaire d'une politique immobilière de l'état qui ne jure que par les économies budgétaires et donc les surfaces des bureaux au détriment des conditions de travail des agent.e.s) ; malgré cette augmentation les agents continuent toujours majoritairement de plébisciter des bureaux individuels ; le rapport attire l'attention des directions en matière d'association des agent.e.s sur les questions relatives à l'organisation du travail ; enfin, concernant l'aménagement des open-spaces, ceux-ci nécessiteraient des traitements acoustiques seuls à même d'apporter une protection collective efficace en matière de bruit.
- Les **Risques Psycho Sociaux** (RPS ou encore de manière moins prosaïque : pression au travail, violences organisationnelles, stress, burn out...) : le rapport des ISST rappelle utilement que des réponses génériques à ces situations ne peuvent apporter des réponses concrètes ; que les agent.e.s travaillent avec des matériels défectueux, inadaptés, et subissent années après années des conditions de travail en mode dégradé, une baisse dramatique des effectifs, ainsi qu'une pression et une charge de travail en augmentation. Les ISST soulignent l'importance de solliciter d'avantage les leviers organisationnels – les métiers – comme solution à cette augmentation des RPS.

■ Les *plans de prévention* (cf. fiche de Solidaires Finances Publiques sur le sujet) : le rapport souligne là encore l'importance d'établir un plan de prévention en cas de travaux en site occupé afin de garantir une véritable prévention des nuisances occasionnées par ces travaux.

Il est dénoncé l'absence trop fréquente de plan ou alors, quand ils existent, le fait qu'ils sont établis de manière automatique avec un usage immodéré de copié-collés, sans association du CHSCT... *L'inspection commune préalable* à l'établissement d'un plan de prévention y est également rappelée.

Face à ces constatations, **Solidaires Finances** a interrogé les directions concernant leurs analyses et actions qu'elles mettaient ou allaient mettre en place pour répondre aux remarques des ISST.

Réponses des directions :

■ DGFiP : le rapport est relayé dans le réseau des préventeurs via Wifip mais aucune appropriation (synthèse, orientation...) ne semble en être tirée.

■ DGDDI : les rapports sont relayés dans le réseau des préventeurs avec des rappels ciblés et récurrents sur les sujets jugés importants. Des cadres de discussion autour de ces sujets sont effectués en région (Marseille et IDF prochainement) avec les RH mais pas seulement. Ces échanges portent sur le contenu des rapports.

■ INSEE : Les rapports sont transmis dans le réseau mais cela ne suffit pas. La Direction générale a donc décidé d'associer les chefs de fonction support et d'organiser des rencontres avec les ISST, notamment sur les RPS, dans les rapports produits par les ISST, comment distinguer les urgences du reste...

■ DGCCRF : juste un lien sur l'intranet...

Solidaires Finances a demandé à inscrire les points suivants dans les travaux du CHSCTM :

- Les **VLEP** (valeurs limites d'expositions professionnelles) ;
- La qualité de l'air dans les bureaux (majoritairement plus pollués que l'air extérieur) ;
- Les ondes électromagnétiques (qui ont subitement disparu du rapport national alors qu'elles étaient présentes les années passées, et le sont toujours plus dans l'environnement de travail des agents...) ;
- Le bruit au travail : dénoncée mais pas traitée comme risque professionnel, ou alors minimisé en utilisant les normes en vigueur, sans analyse des situations de travail des collègues.

Concernant les DROM-COM (départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer) : une ISST est disponible pour ces territoires, et d'autres ISST se rendent au moins une fois par an pour former les acteurs (AP, CHSCT) et effectuer des visites de services. Ils/elles participent aux CHSCT de ces territoires via un système de visio-conférence. Cela ne remplace évidemment pas la présence de proximité qu'un ISST pourrait avoir s'il était sur place...

Rapport national de médecine de prévention 2018

Le logiciel de santé au travail, prévu dans le *plan santé et sécurité au travail ministériel 2016-2019*, est désormais déployé afin de faciliter l'activité des **médecins de prévention** (MP). Il s'agit du logiciel *Préventiel*. Il intègre notamment le *dossier médical en santé au travail* (DMST), qui constitue pour les agent.e.s un élément essentiel de traçabilité, tout au long de leur carrière, de leurs expositions professionnelles, ainsi que des atteintes à leur santé du fait du travail. Les agent.e.s en sont les propriétaires, et en sont donc des acteurs à part entière. Les médecins y ont accès, avec le respect du secret médical, mais n'en sont que les gardiens temporaires.

Solidaires Finances a demandé à ce que ce dossier médical soit porté par tout moyen à la connaissance de l'ensemble des agent.e.s.

Selon le Secrétariat général, une information est réalisée par les MP lors des visites, et une affiche a été apposée dans tous les cabinets médicaux. Des supports de communication vont être réalisés et diffusés aux directions pour favoriser une connaissance plus large.

Solidaires a proposé que les rapports de MP soient genrés (cf. article L 4624-1 du Code du travail), c'est-à-dire que des données en fonction du sexe soient écrites.

Le Secrétariat général nous a fait remarquer que le décret n° 82-453 ne prévoit pas que les données du rapport de médecine soient genrées. En revanche, des tests seraient en cours de réalisation pour obtenir ces éléments dans les restitutions produites grâce au logiciel de gestion des dossiers médicaux en santé au travail.

En 2018, il y a eu 4 démissions de MP. Quelles en sont les raisons ?

Selon le Secrétariat général, les MP concernés ont fait état pour de raisons personnelles ou de propositions plus intéressantes dans d'autres secteurs. Cette dernière raison met en évidence le fait qu'il y a concurrence entre les administrations et surtout le secteur privé notamment par des salaires plus élevés. À ce paramètre, s'ajoute la pénurie croissante de médecins du travail... Malgré cette réponse, **Solidaires Finances** constate que sur le terrain, les MP font face à l'augmentation croissante de la souffrance au travail des agent.e.s, et que parfois, ils ne la supportent plus...

L'équipe pluridisciplinaire est évoquée à plusieurs reprises dans le rapport mais peut-on vraiment parler ainsi sachant qu'il n'y a même pas d'infirmière partout sur le territoire ? (il y avait 51 infirmières en 2008, il y en a 33 aujourd'hui...)

Le Secrétariat général ne nie pas l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire des questions de santé au travail mais les moyens de sa mise en œuvre s'inscrivent dans une enveloppe budgétaire contrainte. Les services de médecine de prévention ont cependant bénéficié depuis 2017 d'un renforcement de leurs moyens et l'implantation des postes d'infirmières a été privilégiée dans les départements où les effectifs présents sont supérieurs à 1 500 agent.e.s. À noter que le décret est en cours de révision, et que sa nouvelle version devrait rendre obligatoire la constitution d'une équipe pluridisciplinaire constituée d'un médecin du travail, épaulé par une infirmière en santé au travail, et éventuellement d'un psychologue du travail, d'un ergonome...

Les infirmières du ministère sont-elles formées en santé au travail afin de pouvoir conduire des entretiens-infirmiers ?

Le Secrétariat général est dans l'attente de la parution des nouvelles dispositions réglementaires susvisées, qui vont introduire la visite de prévention et d'orientation et ouvrir la faculté de les faire réaliser par un infirmier dans le cadre d'un protocole écrit. D'ores et déjà, le plan de formation 2019-2020 prévoit, pour les infirmières des MEF, des formations à l'observation d'un poste de travail en activité tertiaire.

Le Secrétariat général envisage l'intégration des assistantes de service social à l'équipe pluridisciplinaire : quel rôle au sein de cette équipe ? Quelle formation ?

L'intégration du réseau des assistantes de service social au sein du bureau santé et sécurité au travail vise notamment à développer des synergies et des actions concertées entre tous les professionnels intervenant dans ce champ. La complémentarité des approches et des méthodes d'intervention doit permettre d'enrichir encore la connaissance des situations de travail et une approche des situations dans tous leurs aspects.

En revanche, d'un strict point de vue réglementaire, la participation des assistants de service social aux actions de l'équipe pluridisciplinaire est ponctuelle. L'article 10 du décret 82-453 précise ainsi que « les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire ».

Le rapport 2018 mentionne des écrits professionnels de la part des MP : que quoi s'agit-il ?

Le MP rédige un certain nombre de documents définis comme des « écrits professionnels » : ces avis sont destinés aux instances de la médecine statutaire, sont des aménagements de poste, des alertes sur les risques professionnels, des compte-rendus de visites de service...



Le rapport souligne qu'il y a parfois 20 à 30 % de temps médical inutilisé : Solidaires Finances a proposé au Secrétariat général que les ARMP et les directions travaillent ensemble pour réfléchir à améliorer les situations locales. Mais comment ne pas penser qu'une partie de ce temps perdu est la conséquence de la fermeture de cabinets médicaux, rendant impossible à certains de nos collègues de se rendre à leur visite médicale ?

Pour le Secrétariat général, cette situation n'est malheureusement pas nouvelle et ne serait pas la conséquence de la fermeture de certains centres médicaux. En effet, une part de temps médical est régulièrement perdue parce que les directions manquent de temps pour gérer les convocations et ne remplissent pas toutes les plages horaires mises à leur disposition.

Malgré ces explications, **Solidaires Finances** constate que sur le terrain, un nombre certain d'agent.e.s ne se rendent pas/plus aux visites car les centres médicaux sont éloignés de leur travail ou de leur domicile. Pour autant, en cette fin 2019, l'administration continue de fermer des centres médicaux, sans en informer ni le CHSCTM, ni les CHSCT locaux...

Solidaires Finances a demandé au Secrétariat général de faire une clarification concernant l'aptitude/inaptitude versus l'adaptation du poste de travail à la santé de l'agent.e prévue à l'article 26 du décret. Nous avons dénoncé la dérive constatée trop souvent, notamment en Douanes, selon laquelle les directions envoient les agent.e.s (dans la branche surveillance) chez le MP pour faire de cette visite une visite d'inaptitude. L'administration part du principe qu'il n'est pas possible d'adapter les postes de travail et que seule l'inaptitude est à envisager, ce qui est d'ailleurs contraire au Code du travail(art. L.4121-2 4°)

Il faut faire la différence entre l'aptitude à l'emploi qui est du ressort de la médecine statutaire et la vérification de la compatibilité au poste de travail qui relève de la médecine de prévention.

Le médecin agréé (médecine statutaire) peut donner un avis sur l'aptitude à l'emploi.

Le médecin de prévention, qui vérifie la compatibilité de l'état de santé au poste avec les conditions de travail liées au poste peut, quant à lui, faire des propositions d'aménagements du poste de travail à l'administration (art. 26 du décret 82-453). Il est à la fois le conseiller de l'administration mais également de l'agent.e.

Dans ces propositions d'aménagements, le MP peut formuler des contre-indications (au port d'arme, à la conduite...). Elles peuvent être vécues par les agent.e.s comme la « *privation d'une partie de leur fonction* ». Si le MP donne cet avis, c'est qu'il a jugé nécessaire de protéger la santé des agent.e.s (la protection de la santé des agents introduit la notion de non mise en danger de soi-même mais aussi d'autrui). Mais a-t-il fait une visite du poste de travail de l'agent.e ?

Il s'agit d'une proposition d'aménagement de poste que l'administration accepte ou non de mettre en oeuvre. La décision finale appartient donc à l'administration.

L'agent.e a la possibilité de contester la proposition du MP auprès de son administration, celle-ci pouvant alors prendre avis auprès du médecin inspecteur régional du travail (art. 28-1 du décret 82-453). De plus, tout refus d'aménagement de poste proposé par un MP doit être transmis au CHSCT.

Solidaires Finances attire l'attention des équipes syndicales sur cette dérive et les invitons à les combattre ainsi qu'à nous faire remonter toute dérive.



La question du retour à l'emploi après une maladie est une question majeure et Solidaires a proposé la mise en place d'un protocole de retour à l'emploi pour des arrêts d'au moins 6 mois. Il s'agirait de mettre en relation les RH, le MP, le chef de service, et l'agent lui-même.

Pour le Secrétariat général, il faut faire la distinction entre le retour à l'emploi et le maintien dans l'emploi. La **haute autorité de santé** (HAS) a édité des recommandations sur ce dernier thème en février 2019. Elles pourraient être reprises et adaptées dans la fonction publique.

Le maintien dans l'emploi s'adresse en particulier aux personnes qui ont un handicap : dans le décret 82-453, le MP exerce un suivi des personnes connues et fragilisées par leur état de santé (personnes ayant la qualification RQTH, agents identifiés en surveillance médicale particulière). Il est important que les services RH signalent au MP tout événement de santé qui n'entraîne pas forcément une longue période d'arrêt de travail (accident de service, maladie professionnelle, arrêts répétitifs de courte durée, reprise en temps partiel thérapeutique...)

Le retour à l'emploi concerne les agent.e.s qui ont vécu un accident de la vie ou une maladie ayant entraîné une longue absence. Une visite de pré-reprise est, dans ce cas, capitale pour le MP. Elle a été introduite dans les motifs de visite mais elle est peu utilisée. Les actions que peut mener le MP sont complémentaires et doivent être coordonnées avec les actions des autres acteurs (services RH, assistant de service social, correspondant social, correspondant handicap, responsable de service).

Nonobstant ces précisions, Solidaires considère comme crucial l'étape de la reprise du travail après une longue maladie et malheureusement, elle ne se passe pas toujours bien pour les agent.e.s, auxquels l'administration demande trop souvent un «rendement» équivalent à leur situation de santé antérieure à la maladie !

Le rapport souligne le manque de logiciels adaptés pour les personnes en situation de handicap : quelles en sont les raisons ? L'administration pourrait travailler avec la Mission Handicap (ex CRIPH) et/ou le FIPHP pour trouver des solutions pour les collègues concernés.

Il s'agit de certains logiciels de la DGFIP et cette question est suivie par la mission handicap. À suivre donc...

Le rapport ne mentionne aucun chiffre sur le suivi post-professionnel : nous avons demandé la communication de données relatives à cet item.

Le suivi post-professionnel est mis en oeuvre par les directions quand les agent.e.s en font la demande. L'absence de données signifie qu'en 2018, aucune information n'a été transmise aux MP par les directions...

Réponse extrêmement curieuse et tend à révéler une lacune très forte des directions sur le suivi post-professionnel des agent.e.s des MEF...

La visite de fin d'activité n'est pas mise en place aux MEF : pour quelle raison ? Solidaires considère comme essentiel la mise en oeuvre de cette visite afin d'assurer un suivi post-professionnel des collègues qui ont subi des dégradations de leur santé du fait de leur travail. La réponse précédente tend à nous donner raison.

Pour le Secrétariat général, le préalable à la mise en place de la visite de cessation d'activité est la mise en place du dispositif de traçabilité des expositions aux cancérogènes pendant l'activité des agent.e.s. Actuellement, seul le **Service Commun des Laboratoires** (SCL) a mis en place ce dispositif. Les autres visites de fin d'activité mentionnées dans le rapport ont été initiées par les médecins qui, à l'occasion de visites médicales avant le départ des agent.e.s, ont donc initié le dispositif de leur propre chef. Qu'attendent les directions pour tout mettre en oeuvre en matière de suivi post-professionnel ?

Le rapport mentionne le fait qu'il y a 756 propositions d'aménagement de poste « sans réponse » : pourquoi ? Nous avons rappelé que les informations doivent être systématiquement transmises aux CHSCT et avons proposé qu'elles soient transmises aux ARMP afin de débloquent ces situations, les analyser et trouver des solutions favorables aux agent.e.s.

Le décret 82-453 prévoit que le CHSCT doit être tenu informé des refus d'aménagement de poste, ce qui est d'ailleurs loin d'être systématique ! L'absence de réponse ne constitue pas nécessairement un refus. En revanche, le suivi des propositions effectuées par le MP doit effectivement être amélioré. La mise en place, via l'application Préventiel, d'un tableau de suivi des aménagements de poste est à l'étude...

Solidaires a interrogé la médecine de prévention sur les cellules d'écoutes téléphoniques mises en place par la DGFIP en lui demandant son avis :

Pour les médecins de prévention, la cellule d'écoute téléphonique s'apparente aux solutions de type « *délivrance de ticket psy* ». Ces services d'écoute sont déconnectés de la réalité du terrain, ils ont pour vocation d'écouter la personne (qui peut être en détresse) mais ne peuvent s'attaquer aux causes.

Il est donc nécessaire de s'interroger sur l'efficacité d'un tel dispositif du point de vue de la prévention. Ne connaissant pas l'environnement de travail, son organisation, les agent.e.s, les chefs de service..., ces structures auront du mal à donner les conseils adaptés et ne pourront pas intervenir pour résoudre la cause du dysfonctionnement.

Les agent.e.s qui appellent la cellule d'écoute peuvent y trouver un réconfort ponctuel mais rarement de solution durable. Il est souhaitable que ces cellules d'écoute orientent, en tant que de besoin, vers les personnes qui sont des personnes « ressources du terrain » comme le médecin de prévention.

Nous ajoutons à cela l'importance de l'ensemble des acteurs de la prévention et tout particulièrement les représentant.e.s en CHSCT !

Lors des visites médicales, les Médecins de Prévention donnent des conseils nutritionnels aux agent.e.s : ce n'est pas de la médecine du travail !

Pour le MP, les conseils nutritionnels tout comme la préconisation d'exercices physiques sont des conseils en relation avec la personne au travail et sont faits en lien avec son poste. Solidaires est beaucoup plus critique sur ce genre de recommandations qui peut vite déraiper et virer à l'hygiénisme patronal, sans aucun lien avec le travail !



Dans le rapport annuel 2018, les médecins de prévention jugent la charge de travail trop importante. Ils notent la réduction des effectifs, les départs en retraite, le manque de « sachant.e.s » dans les services et les trésoreries, le manque de « tuilage » comme autant de facteurs aggravants. Pour les encadrant.e.s, ils mettent en exergue les injonctions paradoxales, la pression pour les résultats, le manque de soutien technique, le manque de reconnaissance et de priorisation des tâches.

Concernant les réorganisations des services, ils soulignent les transformations des métiers, les orientations mal accompagnées et peu anticipées comme autant de risques psychosociaux qui peuvent porter atteinte à la santé des agents.

Pour illustrer, les médecins de prévention relèvent : « la fin de l'année 2018 a été marquée par l'annonce des suppressions des postes en DIRECCTE (pôle 3E). L'effet de surprise et l'absence de réponse ou de débouché visible au moment de l'annonce ont été un facteur de stress. »

Selon le décret 82-453, le MP doit « prévenir toute altération de la santé du fait du travail ». Le rapport annuel de médecine de prévention 2018, écrit qu'au cours des visites médicales, le MP accomplit plusieurs actes essentiels :

- « ■ Il vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent (art. 11-1 du décret 82-453) ;
- Il mentionne sa conclusion, à l'issue des visites médicales organisées par l'administration, dans une fiche de visite délivrée en 3 exemplaires : un exemplaire est délivré à l'agent, un deuxième parvient à l'administration, le troisième est conservé dans le DMST de l'agent ;
- Il peut formuler des propositions d'aménagements des fonctions ou des conditions d'exercice (art. 26) ou de reclassement professionnel ;
- Il peut être amené à formuler des avis auprès des instances de la médecine statutaire ;
- Il interroge l'agent.e sur ses activités qu'il met en relation avec les situations d'expositions au regard des risques professionnels. Il peut, de ce fait, être amené à faire une visite du poste de travail de l'agent concerné ;
- Il peut prescrire le cas échéant des examens complémentaires en relation avec les expositions professionnelles à la fois actuelles ou passées ;
- Il conseille l'agent en matière de prévention, analyse avec lui l'ensemble des risques auquel il est exposé, et analyse sa situation de santé en rapport avec ses risques ;
- Il interroge l'agent sur sa situation professionnelle passée en établissant un curriculum laboris, à la recherche d'une exposition ancienne, pour mettre éventuellement en œuvre un suivi médical post exposition ;
- Il peut orienter les agents vers leurs médecins traitants, en cas de besoin vers les services RH, les ASS ;
- Il peut ainsi mieux conduire ses actions en milieu du travail. »

Toujours selon le rapport annuel, lors des visites organisées à l'initiative du MP, seraient systématiquement analysés :

- « ■ Les contraintes physiques : bruit, éclairage, ambiance thermique ;
- Les accessibilités en cas de présence de personnes handicapées travaillant sur le site ;
- Les dispositifs mis en place en cas d'urgence médicale : affichage de consignes, formation des SST, trousse à pharmacie, défibrillateurs ;
- Les espaces de travail : leur dimensionnement, leur implantation, leur fonctionnalité ;
- Le recueil de l'expression des agents sur leurs conditions de travail, repérage des situations à risque ;
- Les analyses de certains postes ou situations de travail : plus précisément les services courrier, accueil (guichet caisse), les archives ;
- Les locaux de restauration, les locaux de détente, les salles de replis et locaux de douche. »

La plupart du temps, sur le terrain, nous constatons des écarts notables entre ces écrits et les pratiques des médecins. Ainsi, nous invitons les équipes syndicales à se servir de ces écrits en santé au travail pour qu'ils deviennent une réalité pour l'ensemble des collègues.

Liste des métiers recensés selon l'article 15-1

Le Secrétariat général a décidé de revoir le cadrage ministériel des métiers soumis à surveillance médicale spécifique, et nous a présenté un document très complet. Cette refonte du cadrage ministériel vise à ce que les postes à risques soient appréhendés par les acteurs de la prévention en lien avec le référentiel ministériel utilisé dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels.

Si la démarche nous semble pertinente, nos principales critiques portent d'abord sur le fait que ce nouveau document est extrêmement lourd et peu lisible mais surtout sur le fait que les atteintes à la santé induites par ces différents métiers, sont totalement absentes.

Or pour **Solidaires Finances**, il est essentiel de rendre visible ces atteintes à la santé du fait du travail, tant pour les acteurs de la prévention afin qu'ils mettent en place une politique de prévention réellement efficace, que pour les agent.e.s eux-mêmes, afin qu'ils, qu'elles prennent conscience des dangers liés à leur métier !

Précision importante : Ce document nous a bien été présenté, mais jamais les représentant.e.s des personnels n'ont été associés à son élaboration. Et malgré les remarques de **Solidaires Finances**, le Secrétariat général a décidé unilatéralement de diffuser ce document pour application immédiate dans les services.

Solidaires Finances a donc demandé à mettre ce document à l'ordre du jour du CHSCTM.

Rapport national ergonomie 2018

Ce rapport permet de constater l'intérêt majeur du pôle ergonomique au ministère des finances.

Dans la seconde partie du rapport, un exposé très intéressant est fait concernant les troubles musculo squelettiques (TMS), avec des explications sur l'origine multifactorielles des TMS, notamment l'organisation du travail, et des principes méthodologiques permettant de mettre en œuvre la prévention de ces pathologies (1^{er} maladie professionnelle au ministère).

Solidaires Finances a proposé que ces principes méthodologiques soient vulgarisés auprès des directions et acteurs de la prévention afin qu'une véritable prévention de ces risques soit mise en place, dès la conception des projets. À noter que ces principes méthodologiques valent pour la grande majorité des risques professionnels, notamment les RPS.

Solidaires Finances tire également comme conclusion de ce rapport un enseignement majeur : les stages de type gestes et postures, souvent financés par les CHSCT doivent être remis en question, a minima questionnés. En effet, si leur pertinence n'est pas remise en cause en matière d'apport de connaissances, il en va tout autrement en matière de prévention réelle des TMS...

Éléments d'information du service social

Le service social fait désormais partie du CHSCTM, et il s'agit donc d'un premier exercice du genre (positionnement imposé en 2016 et non validé par **Solidaires Finances**). Il ne s'agit donc pas d'un véritable rapport, comme pour les autres pôles de DRH3.

La participation des assistant.e.s de service social (ASS) à l'équipe pluridisciplinaire pourrait sûrement constituer un plus mais à ce stade, nous en sommes plutôt à l'observation. Les agent.e.s étant maltraité.e.s par les réformes successives, l'administration met tout en œuvre pour mettre en place des amortisseurs, cette prestation en fait partie...

Les éléments d'information présentés font apparaître que les ASS ont eu un cycle de formation pour intervenir dans les collectifs de travail. Cette formation semble assez novatrice puisqu'elle a été élaborée grâce à une démarche action avec un cabinet externe composé de sociologues, et co-construite avec les AAS eux-mêmes. Nous sommes en attente d'informations complémentaires...

Prévention des violences sexuelles et sexistes



Nous rappelons que c'est à la seule initiative de **Solidaires Finances** que le sujet de la lutte contre les agissements sexistes et les violences sexuelles est à l'ordre du jour du CHSCTM. Après une première séance au premier semestre, les séances n'avaient pour vocation que de parler de formation.

En effet, le constat est que pour agir et faire reculer ces comportements, il faut que l'ensemble des agent.e.s des MEF soient formés. La cellule diversité est donc venue une première fois nous présenter les possibilités de formation envisagées par le ministère. Les acteurs de la prévention, dont les membres des CHSCT, auront donc droit à une formation de 6 heures.

Avant sa mise en place, une formation test et un échange avec la société retenue (groupement AGAE) a eu lieu avec quelques membres du CHSCTM, le 21 octobre 2019. Une journée réussie sur laquelle nous reviendrons.

Pour **Solidaires Finances**, il est impératif que tous les agent.e.s, quels que soient leurs niveaux de responsabilité, leurs grades, leurs missions, soient formés.

Le Secrétariat général nous a interrogé sur le financement de cette formation des membres de CHSCT.

Cette formation constitue t'elle, au sens de la loi, une formation professionnelle ? C'est le cas de la formation payante de deux jours des membres de CHSCT, qui doit être inscrite, de plein droit, au plan de formation de l'administration. Si tel est le cas, alors la formation devra être payée par les directions, sur leur budget de fonctionnement, comme n'importe quelle formation professionnelle.

Or la circulaire du 9 mars 2018 est très claire : « S'agissant de la fonction publique d'État, cette action constitue une priorité du nouveau schéma directeur de la formation professionnelle. Aussi les formations rentrant dans le cadre de cette priorité bénéficieront de l'exonération de régulation budgétaire des crédits de formation concernés. »

En conclusion, les CHSCT ne doivent pas financer cette formation, ni celle de deux jours des membres du CHSCT d'ailleurs ! Elles relèvent toutes les deux des obligations de tout employeur en matière de formation professionnelle !

Travaux du CHSCTM

À la demande de **Solidaires Finances**, le CHSCTM abordera au 1^{er} semestre 2020 la question des suicides au travers la révision de la circulaire événements graves du 08 novembre 2012 ainsi que du guide « Que faire en cas de suicide ou tentative de suicide ? », datant de 2013. Il s'agira en particulier de faire un bilan des enquêtes qui ont pu être menées localement, d'analyser les difficultés rencontrées par les CHSCT voire les entraves des présidents de CHSCT ou des directions locales. Nous invitons d'ores et déjà les équipes locales à nous faire remonter toute information sur le sujet.

Suites au CHSCTM du 24 octobre 2019 : réalisation d'une enquête après dépôt d'un droit d'alerte

Compte tenu des incessantes restructurations majeures dans les différentes directions des MEF relatives à l'organisation et aux missions, telles que la « géographie revisitée », le transfert du recouvrement, le fonctionnement en mode projet, les réductions d'effectifs, les fédérations des finances SOLIDAIRES, CGT et FO ont exercé lors du CHSCTM du 24 octobre 2019 un droit d'alerte en application de l'article 5-7 du décret 82-453.

Dans le même temps un communiqué a été publié dénonçant la non-participation des représentant.e.s de l'administration à la minute de silence rendant hommage aux 12 collègues qui ont mis fin, ou tenté de mettre fin à leurs jours ces derniers mois.

Un courrier a été adressé à la présidente du CHSCTM (sans réponse à ce jour...), visant à faire inscrire l'alerte dans le registre de signalement de danger grave et imminent et à demander de désignation du représentant de l'administration chargé de mettre en œuvre l'enquête immédiate.

Cette note a pour objet de permettre aux équipes militantes locales dans nos différents secteurs d'envisager et de se saisir des actions réglementaires et syndicales afin d'éviter, d'évaluer et de combattre à la source les risques mettant en danger la sécurité et la santé physique et mentale des collègues.

Ces principes généraux de prévention des risques demeurent de la responsabilité de l'employeur. Compte tenu de la carence fautive des directions en matière de prévention et des conséquences dramatiques actuelles sur la santé des agent.e.s, nous nous proposons sans plus attendre de rassembler les éléments pour nous permettre de réaliser l'enquête.

À ce stade, nous vous proposons un modèle de signalement de droit d'alerte adaptable aux situations locales avec pour objectif d'aboutir à une analyse des risques professionnels, un diagnostic et des préconisations visant prévenir l'atteinte à l'intégrité physique et mentale des collègues au travail.



Exemple de registre spécial destiné au signalement d'un danger grave et imminent par un membre du CHSCT

Ce registre doit être tenu au bureau du chef de service ou d'établissement ou par une personne désignée par lui

Administration :

Pages : (1)

CHSCT : (1)

Établissement ou service :

Bureau ou atelier concerné :

Poste(s) de travail concerné(s) :

Nom du ou des agents exposés au danger :

Nom du représentant de l'autorité administrative qui a été alerté (2) :

Description du danger grave et imminent encouru :

Exemple : les annonces de suppression d'effectifs, de transferts de missions, de délocalisation de services ou d'externalisation des missions...

Description de la défaillance constatée :

Exemple : la sidération provoquée par les annonces et l'absence de perspective professionnelles génèrent une perte de sens et de repère. Ces troubles sont des exemples déjà rencontrés qui plongent les agents dans une anxiété aiguë qui se manifeste par des pleurs, des crises d'angoisse, des conflits interpersonnels... et d'autres troubles (y compris celles de la sphère privée qui ne sont perçues dans le cadre professionnel)

Date :

Heure :

Signature de l'agent :

Signature du représentant du CHSCT : (3)

Signature de l'autorité administrative ou de son représentant :

Mesures prises par le chef de service :

(1) Ce registre doit être coté et porter le timbre du CHSCT

(2) Le chef de service doit désigner au personnel, par une information appropriée, le représentant de l'employé habilité à recevoir ce signalement.

(3) Le cas échéant.



Article 5-7 : Droit d'Alerte

Le représentant du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un agent, en alerte immédiatement le chef de service ou son représentant selon la procédure prévue au premier alinéa de l'article 5-5 et consigne cet avis dans le registre établi dans les conditions fixées à l'article 5-8.

Le chef de service procède immédiatement à une enquête avec le représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier. Il informe le comité des décisions prises.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, notamment par arrêt du travail, de la machine ou de l'installation, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent est réuni d'urgence, dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures. L'inspecteur du travail est informé de cette réunion et peut y assister.

Après avoir pris connaissance de l'avis émis par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, l'autorité administrative arrête les mesures à prendre.

À défaut d'accord entre l'autorité administrative et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi.

Article 5-8 : Registre de danger grave et imminent

Les avis mentionnés au premier alinéa de l'article 5-7 sont consignés dans un registre spécial côté et ouvert au timbre du comité. Il est tenu, sous la responsabilité du chef de service, à la disposition :

- des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- de l'inspection du travail ;
- des inspecteurs santé et sécurité au travail du présent décret.

Tout avis figurant sur le registre doit être daté et signé et comporter l'indication des postes de travail concernés, de la nature du danger et de sa cause, du nom de la ou des personnes exposées, les mesures prises par le chef de service y sont également consignées.

Article L. 4121-3

L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail. Cette évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.

À la suite de cette évaluation, l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement.

Lorsque les documents prévus par les dispositions réglementaires prises pour l'application du présent article doivent faire l'objet d'une mise à jour, celle-ci peut être moins fréquente dans les entreprises de moins de onze salariés, sous réserve que soit garanti un niveau équivalent de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État après avis des organisations professionnelles concernées.



N'hésitez pas à contacter les représentants Solidaires Finances au CHSCT ministériel

Jean CAPDEPUY - Solidaires Finances publiques - 06 30 53 39 99
Agnes GROUT - Solidaires Douanes - 09 70 27 82 65
Simon DESGOUTTES - SUD INSEE - 06 88 85 22 24
Laurence DOSSET - Solidaires Finances publiques - 06 77 22 98
Jean-Jacques HUET - Solidaires IDD - 02 32 23 45 76
David SIRONNEAU - Solidaires CCRF & SCL - 02 32 81 88 68