



COMPTE RENDU CCHSCT DU CSFPE DU 16 AVRIL 2019

Dans le cadre de la Commission Centrale d'Hygiène et de Sécurité du Conseil Supérieur de la Fonction Publique de l'Etat, la DGAFP a présenté le Bilan de l'année 2017 en application du décret n° 83-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, à la réglementation du code du travail concernant la protection de la santé des travailleurs en milieu du travail.

La délégation de la FGF-FO était composée d'Amélie RÉGNIER et de Thierry IVA.

Une nouvelle fois,—nous faisons le constat que, depuis quelques années et à chaque présentation de ce bilan, il ressort que les employeurs ne respectent pas complètement la réglementation en la matière, nous rappelons que cela constitue une faute grave et pénalement condamnable.

Par ailleurs, les éléments transmis par l'administration nous montrent une très nette dégradation du dialogue social au sein de cette instance, une partie des documents ayant été transmis la veille, et les éléments qualitatifs manquent cruellement. Cela nous laisse à penser que certains services et ministères ont anticipé la mort du CHSCT dès l'année 2017.

- **Les acteurs de la prévention : Inspecteur Santé et Sécurité au travail, Assistant de Prévention, Conseiller de Prévention et médecin de prévention (ISST, AP et CP)**

Concernant les ISST, nous avons demandé que l'ensemble des ISST puissent être rattachés aux inspections générales et non rattachés aux services comme exposé. Nous rappelons l'importance de l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de leur mission. Nous avons dénoncé la non-présentation systématique des rapports annuels des ISST au sein des CHSCT qui ont une obligation du décret. D'ailleurs, aucun élément sur leurs recommandations et leurs applications n'a été transmis aux membres de la CCHSCT. La FGF FO revendique que les mesures préconisées par les ISST soient plus contraignantes pour les chefs de service.

Concernant les AP et CP, nous avons pu constater que les recommandations de la CCHSCT en la matière ne sont pas respectées. En effet, plus de 56 % de l'effectif sont à moins de 20 % du temps consacré à cette mission. De même, certains n'ont ni lettre de mission, ni formation. Il y a, à notre sens, une méconnaissance du rôle des AP et CP d'une part et des recommandations du CCHSCT d'autre part.

Nous avons exigé que ces recommandations deviennent des obligations. Aussi, nous avons demandé à la DGAFP qu'elle fasse, au sein de cette instance, des propositions amenant à des améliorations significatives afin que le décret soit enfin appliqué. Pas de réponse de l'administration qui nous renvoie à la mission LECOQ sur la santé au travail.

.../...

Peut-on réellement développer une réelle politique en matière de santé au travail lorsque se posent des questions en termes d'indépendance des acteurs de la prévention, leurs véritables rôles, la prise en compte de leurs recommandations, la valorisation de leur mission au travers de leur déroulement de carrière et le respect de la réglementation ?

Concernant les médecins de prévention, nous avons rappelé nos positions développées dans le précédent groupe de travail sur la médecine de prévention, mis en place par la DGAFP qui souhaite revoir en profondeur le rôle des médecins de prévention.

La FGF-FO est contre l'abandon du rôle des médecins de préventions en matière de visite annuelle, en matière de tiers-temps et refuse qu'ils endossent un rôle de contrôle et de jugement en matière d'aptitude et d'inaptitude pour les personnels.

Nous avons dénoncé les conditions d'exercice, la charge de travail, la non-attractivité du métier ainsi que les conventions où certains services écartaient les éléments du tiers-temps pour obtenir l'accord du médecin.

La FGF-FO a très clairement fait part de son opposition à la mutualisation de la pénurie des médecins au niveau régional qui, de fait, entrainera une surcharge de travail, des conditions extrêmes de déplacements pour les personnels entre autres, et qui conduirait à dégrader leurs conditions de travail.

La DGFAP nous a répondu qu'elle nous rejoignait sur ce point, que le niveau régional n'était en effet pas adapté et qu'elle envisageait une mutualisation au niveau des bassins d'emplois, avec une expérimentation qui sera présentée dans le prochain groupe de travail sur la médecine de prévention.

• **Sur le fonctionnement du CHSCT**

Les éléments transmis par l'administration au travers d'outils tels que les DUERP, les visites de service, le recours à l'expertise agréée, les enquêtes accidents et maladies professionnelles, le registre de santé au travail ainsi que du danger grave et imminent, démontrent une nouvelle fois une dégradation du dialogue social au sein de cette instance et le non-respect de la réglementation.

Encore trop de CHSCT n'ont pas de DUERP, ce document ne vit pas au regard de sa non présentation annuelle. Il est vécu comme une contrainte par les directeurs et non comme un outil leur permettant de répondre d'une part à leurs obligations, d'autre part comme une aide pouvant préserver des vies.

Les enquêtes sur les maladies professionnelles sont encore très faibles, elles s'élèvent à 4 % seulement sur l'ensemble des ministères.

La FGF-FO a dénoncé également l'absence d'étude d'impact sur les projets ayant des conséquences sur la santé des personnels, qui doit aboutir à l'élaboration d'un plan d'action primaire afin d'éliminer les risques professionnels comme la législation en donne obligation aux employeurs.

D'ailleurs, force est de constater que très peu de plan d'action primaire sont mis en place dans les services pour combattre les RPS à la source.

Seuls 48 % des services ont réalisé un diagnostic RPS en 2017, alors que les textes prévoient sa réalisation pour l'ensemble des services dès 2015. Ce n'est pas le contexte de réforme permanente qui va faire chuter les RPS dans les services.

Pour la FGF-FO, la prise en compte du sujet des RPS est encore trop faible et doit être une priorité pour les chefs de service.

La DGAFP considère que la qualité de vie au travail est le remède pour combattre la souffrance au travail.



En conclusion

La FGF-FO a rappelé son attachement à cette instance et condamne sa mise à mort au travers du projet de loi de transformation de la fonction publique.

C'est une instance dotée d'outils efficaces dans le cadre de la préservation de la santé physique et mentale des travailleurs, mais les chefs de service subissent des injonctions contradictoires entre la préservation de la santé de leur personnel et la suppression des effectifs ainsi que la restructuration des services qui aggravent cette souffrance au travail. Comment améliorer les conditions de travail dans ce contexte d'austérité budgétaire avec ces plans sociaux dans la fonction publique.

La FGF-FO affirme que si cette instance avait un fonctionnement optimal, et que les employeurs respectaient l'obligation pénale de préserver la santé physique et mentale de leurs agents avec une jurisprudence qui les contraignent à une obligation de résultat, le bilan de l'application de ce décret aurait été plus que positif, et les risques professionnels seraient évités à plus de 90 %.

Il en est de la responsabilité de l'administration de faire respecter l'application de ce décret mais il est de la responsabilité du gouvernement de prendre en compte la santé des travailleurs a fortiori lorsqu'il met en place des plans sociaux.

