

## CHSCT-M du 8 juillet 2014

### *Toujours les mêmes maux !*

#### Ordre du jour :

- Rapport annuel 2013 Inspection Santé Sécurité au Travail (ISST).
- Rapport annuel 2013 Médecine de Prévention.
- Vœu du CTM du 30 avril 2014.
- Guide de prévention du risque amiante dans la gestion des bâtiments.
- Projets d'études ergonomiques.
- Point sur Montargis.

**FO Finances** a lu une déclaration liminaire disponible sur [www.financesfo.fr](http://www.financesfo.fr) (Voir la lettre du CHSCT N°5-2014).

#### RAPPORT ANNUEL 2013 INSPECTION SANTE SECURITE AU TRAVAIL ( ISST)

Ce rapport de qualité prend en compte l'évolution sur les trois dernières années des observations émises par les ISST, avec des encarts rappelant les évolutions réglementaires intervenues en 2013.

**FO Finances** a dénoncé les points noirs récurrents répertoriés par les ISST lors de la visite des locaux dans le cadre de leur rôle de contrôle : réorganisations incessantes, encombrement des locaux.

Les réductions des budgets de fonctionnement ont pour conséquence de différer des actions pourtant indispensables telles que risques électriques et incendie, chauffage, hygiène des locaux et des sanitaires.

Le recours au marché national pour le ménage est inacceptable. La prestation de service se dégrade, les personnels employés n'ayant pas les moyens d'assurer correctement le nettoyage des locaux et des sanitaires alors que les attentes des agents sont fortes car la qualité et l'entretien des installations sanitaires influent sur le sentiment de respect qu'ils peuvent ressentir au sein de leur environnement de travail.

Pour ce qui concerne l'amiante : les DTA sont peu nombreux ou incomplets dans les sites loués et les repérages avant travaux sont souvent négligés.

Aucun agent n'est formé à la sécurité dans les petits sites. La place de plus en plus importante des RPS dans les interventions des ISST est également mise en avant.

**FO Finances** a dénoncé la faible prise en compte des observations formulées par les ISST lors des visites effectuées. Trop peu de réponses sont apportées par l'administration aux recommandations des ISST.

Quant au rôle de conseil des ISST, **FO Finances** a souligné leur apport important en matière de connaissance des textes et de l'importance de leur indépendance dans le cadre de leurs missions.

Enfin, les ISST ont un **rôle d'animation, de formation et d'information** qui a été conséquent en 2013 avec notamment les formations des membres des CHSCT qu'ils assureront également avec les Médecins de Prévention en 2015/2016 après les élections professionnelles du 4 décembre prochain.

**FO Finances** qui a toujours revendiqué le renforcement du réseau des ISST, s'est montrée satisfaite de l'arrivée d'un 20ème ISST en Administration Centrale.

Leur charge de travail en augmentation constante notamment par leurs interventions dans le cadre de conventions au bénéfice d'autres organismes ou administrations (Agence Nationale des Fréquences ; Autorité de la Concurrence ; Autorité de Sûreté Nucléaire ; DIRECCTE ; écoles des mines ; Cour des Comptes ; Chambres Régionales des Comptes ; Institut Mines-Télécom ; Instituts Régionaux d'Administration) nécessite pour **FO Finances** de poursuivre le renforcement du réseau des ISST.

## RAPPORT ANNUEL 2013 MEDECINE DE PREVENTION

Comme lors du groupe de travail de mai dernier, aucun élément dans ce rapport annuel ne concerne les critères d'évaluation du temps médical des Médecins de Prévention. En effet, celui-ci ne tient compte ni des effectifs réels, ni du travail réel qu'ils effectuent.

A cet égard les services sous conventions qui alourdissent leurs charges de travail en générant des surveillances médicales en constantes augmentation, ne sont pas listés contrairement au rapport des ISST. Celui-ci est impacté par les nouvelles évolutions du décret de 82 et par la mise en œuvre de la politique ministérielle : nouvelles missions des CHSCT en matière d'enquêtes et de visites de locaux qui génèrent une augmentation importante du nombre de groupes de travail, de réunions de CHSCT ; la participation des Médecins de Prévention aux CT et aux GT du DUERP ; des agents en souffrance de plus en plus nombreux nécessitent un investissement de plus en plus important et de nombreux Médecins doivent couvrir des départements non pourvus ou en déficit de Médecins.

Les agressions (verbales et physiques, en particulier dans les services d'accueil du public), les risques psychosociaux (RPS), la souffrance au travail, l'épuisement, les « burn out » dont les agents sont victimes, sont malheureusement en progression et les Médecins de Prévention sont toujours aussi nombreux à en témoigner.

Comme **FO Finances**, ils évoquent, une fois de plus, le lien entre cette souffrance et les restructurations, les objectifs de « rentabilité », les réductions d'effectifs, de moyens et l'organisation du travail. Même s'il a diminué, **FO Finances** a encore une fois déploré le nombre de suicides (18 en 2013 et 7 tentatives sur le lieu de travail).

Seules 50,21% des propositions d'aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions qui émanent des Médecins de Prévention, sont acceptées et mises en œuvre. Les refus doivent être motivés par l'administration et communiqués aux CHSCT, ce qui est encore rarement le cas.

Les **visites de reprise et de pré-reprises** des agents

qui réintègrent les services après congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) sont trop peu nombreuses. La raison essentielle est l'important « *turn over* » des personnels au sein des services RH. Afin d'améliorer le dispositif, il est nécessaire, pour **FO Finances**, de poursuivre la formation des services RH à la médecine statutaire (gestion des CLM, des CLD, comité médicaux, commission de réforme...) qui avait eu des répercussions positives en 2005 et en 2008.

Pour fiabiliser les données relatives aux maladies professionnelles et aux accidents, il faut, pour **FO Finances**, harmoniser les formulaires remplis par les services RH et les Médecins de Prévention en particulier pour les accidents de service et les maladies professionnelles qui ne sont pas toujours signalés aux Médecins de Prévention et encore moins aux CHSCT. **La fiche de liaison** entre les services RH et les Médecins est encore peu ou mal utilisée et doit préserver le secret médical.

### **Des recrutements sont nécessaires**

Sans nier le contexte de réelle pénurie, **FO Finances** revendique le recrutement de Médecins de Prévention : aucun département ne doit demeurer sans Médecin de Prévention. C'est pourquoi, les MEF doivent être attractifs concernant leur rémunération et leurs conditions de travail (cabinets médicaux dotés de secrétariat, d'outils informatiques et des matériels médicaux nécessaires). Pour **FO Finances**, les conventions passées avec les services interentreprises ne doivent pas se substituer aux recrutements de véritables Médecins de Prévention contractuels.

### **QUELQUES CHIFFRES 2013**

- 2680 situations de souffrance exprimées par les agents
- 238 situations de harcèlement moral
- 158 états d'épuisement professionnel déclarés
- 61 syndromes psycho-traumatiques

### **VŒU DU CTM DU 30 AVRIL 2014**

Après l'abandon du Système d'Information Paye, la mise en œuvre des CSRH et le

**Aucun département  
ne doit demeurer  
sans Médecin  
de Prévention**

déploiement de SIRHIUS se poursuivent.

Ceux-ci ont un impact important sur les conditions de travail des agents. Le constat peut être fait d'un bilan négatif pour tous les agents affectés dans les CSRH ou pour ceux qui ont besoin de faire appel à eux.

A l'INSEE, les agents ont aussi fait le constat de défaillances majeures dans le fonctionnement de SIRHIUS.

A l'occasion du CTM du 30 avril dernier, les Fédérations ont demandé à ce que le CHSCT-M soit saisi de ces questions dans le cadre de l'article 34 du décret de 1982 modifié, afin qu'il puisse faire des recommandations pour améliorer les conditions de travail dans les CSRH et le fonctionnement de SIRHIUS au vu de l'expérimentation menée à l'INSEE.

Un groupe de travail du CHSCT-M étudiera ce vœu mi-octobre prochain.

#### **GUIDE DE PREVENTION DU RISQUE AMIANTE DANS LA GESTION DES BATIMENTS**

Ce guide met à jour la première édition d'avril 2012. Un décret et huit arrêtés ont été publiés depuis cette date. Ces textes concernent, pour l'essentiel, le repérage amiante avant travaux, les mesures d'empoussièrement, la formation des intervenants à la prévention des risques, le contrôle des valeurs limites d'exposition professionnelle.

**FO Finances** a tenu à rappeler des points importants à mettre en œuvre :

- Le mode opératoire des entreprises intervenantes doit être annexé au DUERP : il sert de base à l'établissement du plan de prévention.
- Le chef de service doit veiller à ce qu'aucun travail susceptible d'émettre des fibres dans l'air ne soit confié à des agents de services.
- Le contrôle d'empoussièrement par le chef de service, en sa qualité de maître d'ouvrage et d'employeur (y compris pendant les périodes de travail des entreprises de désamiantage), doit être réalisé avant, pendant et après les travaux et pour

toutes les catégories de fibres (longues, courtes, fines).

Le guide ainsi réactualisé a été adopté à l'unanimité et sera largement diffusé. Il sera annexé à la note d'orientation 2015 et sera présenté par les ISST dans tous les CHSCT afin que tous les intervenants se l'approprient et qu'il soit appliqué sur le terrain dans l'intérêt des agents.

#### **PROJETS D'ETUDES ERGONOMIQUES 2014 DE LA DOUANE : DEMANDES DE COFINANCEMENT PAR LE CHSCT-M**

Ces demandes concernent : la DI de Roissy (application DELT@, avant-dédouanement et dédouanement) et la DI de Rouen (flux de dédouanement de la plateforme du Havre et création de d'une Cellule d'Etude et de Lutte contre les Trafics Illicites par Conteneurs dite CELTIC).

En raison de la rédaction peu claire de ces deux projets d'études ergonomiques présentés par la DGDDI (dispositif correctif ? ou accompagnement de projet ?) un nouveau document sera examiné au cours du second semestre 2014. Dans l'attente de ce document, le CHSCT-M ne s'est pas

prononcé sur ces deux demandes de co-financement.

#### **AMIANTE : POINT D'INFORMATION RELATIF A MONTARGIS (DGFIP DU LOIRET)**

Pas d'éléments nouveaux sur le sujet de la part de l'administration. Concernant la mise en place d'un suivi médical des agents exposés à l'amiante, de nombreux travaux ayant été réalisés sans la moindre protection pour les agents : la DRH a rappelé que le Médecin de Prévention du Loiret travaille sur le sujet. **FO Finances** soutient les revendications du personnel en la matière, revendique avec les militants **FO** du Loiret le relogement des agents dans un bâtiment sain et suit ce dossier de près.

**Seules 50,21% des propositions d'aménagements de postes de travail sont acceptées et mises en oeuvre**

**PRIORITÉ  
AUX AGENTS**