



Paris, le 14 mars 2014

Compte-rendu de la Commission Centrale d'Hygiène et Sécurité de la Fonction publique de l'Etat (CCHS-CT) du 6 mars 2014

La CCHS-CT s'est réunie à la DGAFP le 6 mars 2014. L'ordre du jour comportait la présentation du bilan 2012 de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, la sécurité au travail et la prévention médicale dans la Fonction publique de l'Etat, ainsi que la présentation de la révision du décret 82-453.

Force Ouvrière a insisté dans sa déclaration liminaire sur la nécessité de recrutement de médecins de prévention et sur les dysfonctionnements des CHS-CT (lire en page 2).

La DGAFP a proposé que le projet de décret révisant le décret 82-453 (joint à cet envoi) soit mis à l'ordre du jour du Conseil Supérieur de la Fonction publique de l'Etat (CSFPE), le 1^{er} avril, pour permettre une publication la plus rapide possible. Or, à la lecture du projet de décret, il est apparu que :

- l'article 3 du projet de décret conduit à ce que certaines missions des médecins de prévention soient confiées à des infirmiers ou autres membres de « l'équipe pluridisciplinaire »,
- l'apparition dans le décret d'un collaborateur médecin nécessite des informations plus précises (recrutement, statut, responsabilité...),
- l'article 16 du projet de décret supprime la possibilité, pour les membres du CHS-CT, de bénéficier d'ASA pour effectuer les visites. Les membres des CHS-CT devraient donc utiliser les jours de décharge accordés dans le cadre des nouveaux moyens pour les CHS-CT. Les deux mesures s'équilibrant, cela reviendrait à neutraliser le bénéfice de ce qui était présenté comme des moyens syndicaux supplémentaires pour le fonctionnement des CHS-CT.

La discussion a permis de mettre en évidence que l'article 3 devait permettre une modification des pratiques dans la surveillance médicale des agents, par la mise en place d'une « visite infirmier » ou « entretien infirmier ». Il convient de souligner que la FGF-FO a été la seule fédération à s'opposer au principe d'un transfert des activités du médecin de prévention aux infirmiers.

Cela étant, compte-tenu des nombreux désaccords avec la rédaction du projet de décret, les fédérations FO, CGT et FSU ont demandé que le projet de décret ne soit pas examiné au CSFPE. Cela a été acté. Une autre rédaction du projet de décret sera proposée ultérieurement.

En ce qui concerne le bilan 2012, FO a demandé qu'il soit utilisé pour l'élaboration d'un programme de prévention commun à l'ensemble de la Fonction publique de l'Etat. La demande a été acceptée. Un groupe de travail spécifique sera réuni afin de dégager des thématiques et d'avancer dans une première rédaction du programme.

Déclaration liminaire Force Ouvrière

Le bilan 2012 de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, la sécurité au travail et la prévention médicale dans la Fonction publique de l'Etat nous est présenté aujourd'hui. Nous tenons à remercier la DGAFP et l'ensemble des personnels qui ont œuvré à la réalisation de ce bilan dont nous soulignons la qualité.

Le bilan évoque les difficultés de remontées d'information et de synthèse liées à l'évolution structurelle des administrations de l'Etat. Nous pouvons affirmer, pour notre part, que cette évolution structurelle a été extrêmement néfaste pour la santé et la sécurité des agents de l'Etat. Comme l'ont été les suppressions d'emplois et la diminution des budgets de fonctionnement.

Le bilan souligne également que le décompte en ETP de médecins de prévention par département ministériel est difficile à effectuer, et que certains médecins ont pu être comptabilisés plusieurs fois. Les nombreuses difficultés à recueillir des informations, comme le nombre de médecins de prévention ayant pris leurs fonctions, en 2012, au ministère de l'Education nationale, ne permet pas d'obtenir une donnée fiable.

Nous attendons des prochains bilans qu'ils puissent fournir une information exacte du nombre de médecins de prévention, qui constitue un élément quantitatif important à faire figurer dans ce rapport.

L'article 10 du décret 82-453 en vigueur prévoit que le service de médecine de prévention fait appel, en tant que de besoin, aux côtés du médecin de prévention, des infirmiers et le cas échéant des secrétaires médicaux, à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines.

Si nous sommes favorables au renforcement des équipes pluridisciplinaires, nous pouvons accepter que les missions du médecin de prévention soient confiées aux infirmiers ou aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire.

Pour éviter cet écueil, la priorité doit être l'augmentation du nombre de médecins de prévention, le maintien des dispositions réglementaires sur la surveillance médicale des agents par le médecin de prévention, et leur réalisation effective.

Or, il apparaît que les différentes visites médicales (quinquennales ou particulières) sont très insuffisamment réalisées actuellement.

Nous constatons que dans les faits les médecins de prévention ne consacrent pas 1/3 de leur temps à l'action sur le milieu professionnel.

Il en découle que les missions de :

- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services
- l'hygiène générale des locaux de services ;
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- l'hygiène des restaurants administratifs ;
- l'information sanitaire,

ne sont pas effectives.

Le bilan présente également les résultats de l'enquête annuelle concernant les CHSCT. Cette enquête a effectivement été complètement modifiée et apporte des éléments d'information très intéressants.

Cela étant, nous tenons à alerter les membres de la CCHS-CT sur de graves dysfonctionnements au sein des CHS-CT. En particulier :

- l'absence de procès-verbal, au mépris de l'article 66 du décret 82-453, comme c'est le cas, par exemple au CHS-CT ministériel de l'Economie ;
- l'absence d'examen des registres hygiène et sécurité par les CHS-CT, ce qui apparaît dans le bilan ;
- le refus de convocation de certains experts ;
- la mise en œuvre rare et difficile de l'expertise agréée, ce qui apparaît également dans le bilan ;
- des informations très incomplètes sur les accidents de service et les maladies professionnelles, ce qui diminue les possibilités d'enquête.

Pour Force Ouvrière, des mesures d'urgence doivent être prises pour remédier à ces dysfonctionnements.