

## Groupe de Travail du 22 MAI 2014

### UN BESOIN CRUCIAL EN MEDECINS DE PREVENTION A BERCY !

A ce groupe de travail, **FO Finances** s'est associée à l'hommage unanime qui a été rendu au Docteur Christian MALET Médecin de Prévention Coordonnateur National (MPCN) qui part à la retraite, pour tout le travail qu'il a accompli au sein des Ministères Economiques et Financiers (MEF).

#### ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DE LA MEDECINE DE PREVENTION DANS LES MEF

##### Taux de couverture, modalités de gestion.

**FO Finances** a déploré qu'aucune modification ne soit intervenue depuis le précédent groupe de travail annuel du 30 mai 2013 quant **aux critères d'évaluation du temps médical**. En effet, celui-ci ne tient pas compte des effectifs réels (prise en compte des effectifs du bilan social 2012) et du travail réel effectué par les Médecins de Prévention impacté par les nouvelles évolutions du décret de 82 et par la mise en œuvre de la politique ministérielle : des nouvelles missions des CHSCT en matière d'enquêtes et de visites de locaux 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.

Dans ce contexte, **l'absence de secrétaire médicale** est une charge qui repose sur les Médecins au détriment de l'ensemble de leurs missions : actuellement une seule secrétaire médicale officie dans le Nord ! D'autre part, un CDD

de 6 ans paraît bien trop long.

**FO Finances** a demandé, et obtenu, la transmission ultérieure de la pyramide des âges des Médecins pour connaître l'évolution à moyen terme des effectifs.

Pour **FO Finances** les MEF doivent se donner les moyens de recruter des Médecins en étant attractifs sur leur rémunération et sur leurs conditions d'exercice. Dans ce domaine **une avancée a été obtenue par les élus FO à la CCP des Médecins de Prévention avec le soutien de l'Association des Médecins de Prévention** : l'échelle de rémunération des Médecins de Prévention des MEF, fixée par une décision ministérielle du 15 octobre 2008 relative à leur contractualisation, a établi 7 groupes de rémunération fondés sur l'ancienneté des Médecins dans les MEF.

Les taux horaires qui y figurent sont revalorisés dans les mêmes conditions que les taux planchers prévus par la convention collective nationale des personnels des services inter-entreprises de médecine de médecine du travail (CISME). Antérieurement au nouveau dispositif, la rémunération maximale était atteinte après 25 ans d'ancienneté. **Le nouveau dispositif prévoit un palier supplémentaire après 30 ans d'activité accessible** au choix en fonction des critères suivants :

- ☞ ancienneté totale de l'agent supérieure à 30 ans ;
- ☞ ancienneté effective au sein des ministères économiques et financiers ;
- ☞ degré d'implication dans les fonctions.

Le volume annuel de promotions est équivalent à 15% de l'effectif rémunéré au groupe II G c'est-

à-dire comptant plus de 25 ans d'ancienneté. Sur cette base, **5 promotions ont pu être prononcées** au titre de la première mise en œuvre de cette mesure qui a pris effet à la date de la réunion de la CCP compétente, le 12 décembre 2013.

Pour **FO Finances** les conventions passées avec les services interentreprises ne doivent pas se substituer aux recrutements de véritables Médecins de Prévention contractuels.

Par ailleurs, **FO Finances s'oppose** aux recrutements par redéploiements qui « déshabilleraient Pierre pour habiller Paul ». **FO Finances** revendique le recrutement de Médecins de Prévention dans les départements qui en sont dépourvus et dans les 50 départements qui en sont insuffisamment pourvus.

## 9 DEPARTEMENTS SANS MEDECIN DE PREVENTION (au 31 mars 2014)

**Ain (01) ; Aube (10) ; Manche (50) ; Haute Marne (52) ; Mayenne (53) ; Orne (61) ; Yvelines (78) ; Var (83) ; Territoire de Belfort (90).**

A notre interrogation de savoir pourquoi 6598 agents extérieurs aux MEF sont suivis par des conventions et pourquoi ceux-ci ne sont pas comptabilisés dans le travail réel effectué par les Médecins de Prévention de Bercy, l'Administration n'a pas souhaité répondre !

Quant aux **infirmières** déjà peu nombreuses (31 au 1<sup>er</sup> avril 2014) elles disparaissent au fil du temps et ne sont pas remplacées : le 34 et le 13 en sont à présent dépourvus.

**Cabinets médicaux et lieux de consultation** : Le groupe de travail du 30 mai 2013 a pris acte de la nouvelle cartographie des 198 centres médicaux (Paris inclus) toujours sans moyen humain en secrétariat.

Une priorité pour **FO Finances** : rendre accessible aux personnes à mobilité réduite les cabinets médicaux, sans oublier l'accès aux sanitaires, surtout s'il n'y a qu'un seul cabinet médical dans le département.

Aucune précision n'a été donnée quant au plan triennal de mise à niveau des centres médicaux.

**Informatisation du dossier médical** : Au-delà de l'informatisation du dossier médical en santé au travail (le DMST), il s'agit de disposer des éléments nécessaires à la gestion et au suivi de l'activité médicale afin de faciliter la rédaction des rapports annuels de Médecine de Prévention présentés en CHSCT. Le ministère a choisi l'achat d'un logiciel via un appel d'offre. La procédure « marché » devrait être lancée fin 2014 afin que le cahier des charges puisse être présenté lors d'un groupe de travail à la même période. Le déploiement du logiciel est envisagé pour le début de l'année 2016 après la réalisation d'une formation au cours du dernier trimestre 2015 de quelques 150 utilisateurs (Médecins ; infirmières ; Assistants Régionaux à la Médecine de Prévention).

## POINT D'INFORMATION SUR LES PERSPECTIVES D'EVOLUTION DE LA MEDECINE DE PREVENTION DANS LE CADRE DE LA REFORME DU DECRET 82-453

L'ensemble de la Fonction Publique souffre de pénurie de Médecins de Prévention. L'objectif de la réforme du Décret 82-453, actuellement en discussion au niveau Fonction Publique, est d'accroître le vivier de recrutement des Médecins de Prévention en donnant la possibilité aux services de Médecine de Prévention de la Fonction Publique d'Etat, d'accueillir, comme dans le secteur privé, des « *collaborateurs Médecins* » conformément aux dispositions introduites dans les articles R.4623-25 et suivants du Code du Travail par la loi N°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la Médecine du Travail.

Le statut de « *collaborateur Médecin* » implique le suivi d'une formation de quatre années qui débutera dès le mois de septembre 2014 et qui alternera formation universitaire et formation sur le terrain, encadrée par un Médecin de Prévention « tuteur ». Cette formation ouvre au diplôme interuniversitaire « *pratique médicale en santé au travail pour la formation de collaborateurs médecins* ». Par ailleurs, les conclusions de la mission confiée aux services d'inspection générale attendues pour le mois de juillet prochain, pourraient amener d'autres modifications de ce Décret.

**9 DÉPARTEMENTS  
SANS MÉDECIN  
DE PRÉVENTION**

## POINT SUR LES PROCEDURES MEDICALES

L'ensemble des procédures médicales est en cours d'harmonisation. L'état d'avancement des travaux a été présenté sur les cinq points suivants :

### ⊙ **Le guide médico-administratif : un document en plusieurs parties.**

Le comité-experts Amiante et le CHSCT-M de décembre 2013 ont validé la première partie de ce guide qui traite du suivi post-professionnel des agents exposés aux substances cancérigènes mutagènes et reprotoxiques (CMR) dont l'amiante destiné à tous les acteurs de cette problématique. Les documents qui le composent ont été diffusés aux Directions Générales par une lettre de la DRH du 30 avril 2014. Par ailleurs, la note d'orientation pour 2014, prévoit la présentation de ce document aux CHSCT de proximité par les médecins de prévention compétents.

Une partie spécifique relative au suivi post-professionnel amiante destiné aux Médecins de Prévention a été présentée au comité-experts Amiante du 11 mars 2014. Un document équivalent lui sera également soumis ultérieurement en ce qui concerne les autres CMR.

Les autres parties issues du plan du guide présenté en CHSCT-M, (dossier médical en santé au travail, suivi médical pendant l'activité de l'agent, procédures de déclaration et de reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles) seront présentées lors des prochaines séances du comité-experts Amiante puis au CHSCTM.

### ⊙ **La fiche de liaison services RH/Médecins de Prévention :**

La fiche de liaison et la fiche de signalement des assistants de service social ont été revues et prennent aujourd'hui en compte les préconisations effectuées dans le cadre de l'étude ENEIS (prévention des risques de discrimination liée à l'état de santé). Après échanges avec les réseaux concernés, il a été décidé de maintenir deux fiches distinctes en raison de leur différence de nature.

La refonte a visé à faire de la fiche de liaison le document privilégié de la communication écrite entre la Médecine de Prévention et les services RH qu'elle soit obligatoire (de nature réglementaire) ou plus informelle (liée à la politique ministérielle de santé et sécurité au travail) en récapitulant de

manière exhaustive toutes les situations qui amènent services RH et Médecine de Prévention à échanger des informations sur la situation d'un agent.

Cette nouvelle présentation qui a été examinée lors d'un séminaire des Médecins de Prévention coordonnateurs régionaux comprend, outre les informations administratives indispensables concernant l'agent, d'une part toutes les situations qui peuvent donner lieu à convocations de celui-ci devant le Médecin de Prévention et d'autre part toutes les informations en possession des services RH à communiquer au service de Médecine de Prévention. Les agents en fin d'activité et le suivi post-professionnel sont ainsi mieux pris en compte.

### ⊙ **La fiche de visite du Médecin de Prévention.**

Ce document indispensable destiné à l'origine à attester de la réalisation de la visite médicale de l'agent, qui devait être remis à l'agent, au service RH et qui devait figurer dans le dossier médical de l'agent, revêtait des formes diverses. Sa refonte sous la forme d'un seul modèle carboné (triple exemplaire) dont seront dotés les services de Médecine de Prévention permettra d'uniformiser cette procédure et de faciliter sa mise en œuvre. Cette nouvelle version ne se limite pas à attester de la réalité

de la visite médicale (ou de l'absence de l'agent à celle-ci), elle liste également les conclusions administratives possibles d'une visite médicale qui sont communiquées à l'agent et qui sont nécessaires au service RH pour assurer sa gestion.

### ⊙ **Refonte du guide de visite.**

Ce guide dont la première version a été élaborée en 2006, est destiné à aider le Médecin de Prévention lors de ses visites de site dans le cadre du tiers temps. Une nouvelle version de ce guide prenant en compte notamment la prévention et l'évaluation des risques professionnels a été proposée.

Ce projet sera étudié lors d'un groupe de travail avec les Médecins de Prévention afin de le mettre en conformité avec les pratiques médicales aujourd'hui retenues par le réseau des Médecins de Prévention.

**L'ENSEMBLE DES  
PROCÉDURES  
MÉDICALES EST  
EN COURS  
D'HARMONISATION**

### ⊙ **Intervention du Médecin de Prévention en cas de situation dégradée (nouveau document).**

Un projet de protocole d'intervention du Médecin de Prévention en cas de situation dégradée dans un service a été élaboré pour répondre aux sollicitations dont peut faire l'objet un Médecin de la part de l'Administration lorsqu'une situation de cette nature est constatée. Il se situe dans une approche collective des situations de travail et vise à permettre de les analyser et de proposer des solutions à l'Administration, tout en restant dans le cadre des compétences du Médecin de Prévention ou de l'équipe pluridisciplinaire qu'il coordonne. Comme la fiche de liaison, ce projet prend en compte les éléments de la politique ministérielle de prévention et d'évaluation des risques professionnels notamment en matière de RPS. Comme le précédent document, il sera également prochainement débattu au sein d'un groupe de travail de Médecins de Prévention.

### **FORMATION EN SANTE SECURITE AU TRAVAIL**

#### ⊙ **Le second volet de la formation des membres de CHSCT**

Un second volet de deux jours complétera les trois premiers jours de formation réalisés entre novembre 2012 et novembre 2013. Il portera sur la nouvelle méthodologie d'évaluation et de prévention des risques professionnels mise en place au sein des MEF qui sera illustrée par l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dont le module a été présenté le 26 mai dernier. Ces sessions seront, comme pour le premier volet, animées par des binômes d'acteurs des réseaux de DRH3B (inspecteurs santé et sécurité au travail, Médecins de Prévention coordonnateurs régionaux, secrétaires animateurs, ergonomes). Elles réuniront, au-delà des représentants du personnel en CHSCT (titulaires et suppléants), les représentants de l'Administration, les médecins, les infirmiers, les secrétaires-animateurs, les assistants de prévention ainsi que les assistants de service social et les conseillers techniques régionaux. 2200 personnes devraient être formées.

**Ces deux jours de formation débiteront à partir du mois de juin 2014 et se poursuivront jusqu'à la**

**fin du mandat actuel (décembre prochain).** Pour **FO Finances**, même si l'intérêt de cette formation est indéniable, il est curieux qu'elle débute à quelques mois de la fin de la mandature des représentants des CHSCT.

#### ⊙ **La filière de formation Santé Sécurité au Travail**

Suite à la présentation du projet de filière réalisée lors du GT du CHSCT M du 28 janvier 2014, les remarques formulées par les Fédérations ont été prises en considération :

- passage de quatre à trois niveaux d'acquisition des compétences sur chaque thématique conformément au référentiel de la DGAFP (sensibilisation / application / maîtrise) ;
- reprise, pour l'ensemble des thématiques et des acteurs, des connaissances et savoir-faire issus des référentiels de formation de la DGAFP afin de vérifier qu'ils seront tous abordés dans le cadre de la filière ;
- confirmation de la prise en compte, pour les formations, de l'ensemble des agents ainsi que des cadres.

Des modules ont été conçus, des échanges sur leur contenu seront organisés ainsi qu'un point sur les modalités de collaboration entre le bureau DRH3B, l'IGPDE et les Directions.

#### **Point d'info sur les études ergonomiques.**

**Ont été réalisées** les études ergonomiques concernant : la DGFIP du Tarn et Garonne (Montauban) et du Cher (Dain sur Oron) ; le SCL de Massy ; la BSI de la Douane de Franche-Comté (Besançon).

**Sont en cours** les études relatives aux : CSRH de Rennes, Nantes et Bordeaux ; au logiciel « Rialto Investigation » de la DGFIP et au Service du Médiateur (Administration Centrale).

**Les perspectives** : la poursuite de l'étude « DELTA » de la Douane et celle qui concerne les plates-formes portuaires et aéroportuaires du Havre et de Roissy.

**PROCHAIN CHSCT-M  
le mardi 8 juillet 2014**

**PRIORITÉ  
AUX AGENTS**

