



CHSM INFO

La lettre de la délégation des Finances CGT

☎ : 01.48.18.82.21 - 📠 : 01.48.18.82.52 -

Site Internet : www.finances.cgt.fr - Mail : finances@cgt.fr

EDITORIAL

Voici le deuxième numéro de notre CHSM info qui est exclusivement consacré au compte rendu du CHSM du 9 novembre 2001.

Un compte rendu que nous avons souhaité le plus exhaustif possible, en particulier quant à la médecine de prévention, avant de tenir le groupe de travail du 7 décembre prochain.

Ce groupe de travail, qui réunira délégations du CHSM et du CNAASS, aura pour thème le positionnement de la médecine de prévention au sein du MINEFI et les moyens (humains et matériels) dont elle doit disposer. Autant dire un sujet d'importance !

La délégation a vite pris ses marques lors de la réunion institutionnelle du CHSM et chacun est intervenu.

Notre deuxième place en tant que fédération nous confie des responsabilités nouvelles que nous avons à cœur d'assumer d'où l'accent mis sur la préparation collective des réunions.

A noter que le prochain CHSM se réunira en séance plénière début janvier 2002 avec pour thème principal la discussion du Rapport sur l'Evolution des Risques et de l'ergonome.

Les premières remontées par mel ou courrier montrent l'intérêt de l'envoi de CHSM Info.

Continuez à nous faire remonter le nom des représentants dans les CHS pour constituer un fichier fiable permettant l'envoi d'informations à chacun.

Nous sommes aussi « friands » des comptes rendus des CHS qui nous permettent de bien appréhender les réalités de terrain.

Alors bonne lecture à tous et à bientôt de vous lire.

Pour la délégation

Bruno PICARD

Membre de la CE Fédérale et du CHSM

IMPORTANT : faites remonter les noms des nouveaux élus en CHS dont le renouvellement est ... imminent !
(cf le compte rendu de la conversation avec la DPMA)

Fédération des Finances CGT

263, rue de Paris - Case 540 - 93515 Montreuil Cedex

☎ : 01.48.18.82.21 - 📠 : 01.48.18.82.52

Site Internet : www.finances.cgt.fr - Mél : finances@cgt.fr

Nouvelle composition de la délégation de la Fédération des Finances CGT au CHSM à compter d'Octobre 2001.

Titulaires : - **Bruno PICARD** (anciennement suppléant)

Coordonnées CDI Auxerre 8, rue des Moreaux 89 010 Auxerre Cedex

Téléphone : 03.86.72.50.00 (bureau)

portable : **06.83.42.20.79**

- **Franck PUYOO-HIALLE**

Bureau National CGT Trésor 243, rue de Paris 93 514 Montreuil Cédex

Téléphone : 01.48.18.81.56

Fax : 01.48.51.99.65

Suppléants : - **Denis KILLIAN** (anciennement suppléant)

Coordonnées Brigade gardes côtes des Douanes

Quai de l'ancien arsenal BP 735 50.107 Cherbourg cédex

Téléphone : 02.33.44.19.20 (bureau)

- **Jean-Louis WICHEGROD**

Fédération des Finances CGT case 540- 263, rue de Paris 93 514 Montreuil

Cedex

FINANCES CGT

C.H.S MINISTERIEL 9 NOVEMBRE 2001

Il s'agissait du second CHSM de l'année 2001 auquel nous participions du fait de notre boycott du CHSM du 29 juin, CHSM reconvoqué le 4 juillet auquel seul FO a participé (boycott de toutes les autres fédérations syndicales au regard du contexte – passage en force de la réforme-modernisation et de l'ARTT).

Cette réunion, comme nous l'avons souligné dans notre déclaration liminaire, tournait à la surenchère intellectuelle au regard de l'ordre du jour :

- renouvellement et participation des personnes « qualifiées » aux travaux du CHSM ;
- approbation du procès verbal du 4.7.2001 (seul FO était présent et le PV n'est pas disponible faute d'accord... ça tourne au gag !) ;
- étude du rapport de la médecine de prévention 2000 sans le traditionnel groupe de travail préparatoire ;
- rapport de l'ergonome 2000 (pas de groupe de travail préparatoire contrairement à 2000) ;
- rapport sur l'évolution des risques professionnels 2000 et ses annexes ;
- examen du projet de décret relatif aux dérogations minimales de durée du travail et de repos au Ministère ;
- rôle des acteurs hygiène et sécurité dans la mise en œuvre de la RTT.

Soit un volume de plus de 400 pages « à avaler » en moins d'une semaine sans compter la nécessité d'une analyse sur chaque rapport, bonjour la semaine des 35 heures !

Cerise sur le gâteau : les questions diverses

- comptes rendus des groupes de travail "hygiène et sécurité dans les DRIRE" ;
- information sur l'application du plan Vigipirate renforcé au Ministère ;
- point sur l'immeuble Beaulieu à Nantes ;
- point sur la situation à Toulouse, suite du conflit sur Nantes et Bercy (grève des services intérieurs dans le cadre du passage aux 35 heures), formation CHS (à la demande de la CGT).

Dans notre déclaration liminaire, nous avons fait le lien avec les principales mesures annoncées par Fabius lors du CTPM du 18.10 à savoir :

- **la marche forcée en ce qui concerne l'ARTT et son anticipation dans les différentes branches du Ministère en lien avec l'emploi ;**
- **la mise en place de la « réforme modernisation » sur la base d'expérimentations pour le moins contrastées et sans réelle évaluation contradictoire comme l'a fait remarquer la CGT lors du CTP Ministériel du 18.10.2001 ;**
- Pour la CGT, le CHS (Ministériel ou local) et ses acteurs ne peuvent être utilisés comme des supplétifs des politiques des directions pour faire passer la pilule et faire en sorte que, sur fond d'abandons de missions et de conditions de travail aggravées, nous nous adaptions aux contraintes résultant de la non-crédation d'emplois.

Le CHSM ne peut se contenter d'être une instance technique sans lien avec l'évolution du Ministère !

Bien au contraire, par ses compétences, il met le doigt sur les conséquences induites par les réformes (conditions de travail, stress, harcèlement).

Dans le cadre de sa mission de prévention, il est donc habilité à intervenir sur des sujets plus politiques et y être associé.

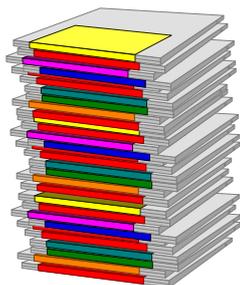
Nous avons de nouveau insisté sur la nécessité d'un rapport transversal permettant la mise en perspective des différents rapports et dégagant des axes d'intervention en matière d'hygiène et sécurité.

Dont acté par la DPMA qui partage ce souci et nous prépare, d'ici peu un « rapport holding » qui coiffera l'ensemble des rapports.

Les interventions des différentes fédérations, dont la CGT - qui fut la seule à faire une déclaration liminaire - ont amené la DPMA à différer l'étude des rapports ergonomie ainsi que le rapport sur l'évolution des risques (qui fera l'objet d'un groupe de travail préparatoire).

Nous avons aussi insisté sur le fait qu'un **groupe de travail relatif à la médecine de prévention** tenu le 23 mai 2001 n'avait pas eu de suites alors que deux sujets importants avaient été abordés :

- Mise à jour des fiches de risques professionnelles qui devrait avoir pour effet d'augmenter le nombre d'agents devant effectuer une visite annuelle.
- Mise à jour et actualisation de fiches pour les médecins de prévention quant aux conduites à tenir.



La DPMA va faire le point sur la diffusion de notes sur ce sujet et a paru étonnée sur l'absence de suites données à ce groupe de travail.

Nous avons ensuite relevé :

- Comment faire vivre sur le terrain le document intitulé « temps de travail sur écran » ?
- Renouvellement des CHS : il aura fallu attendre presque un an après les élections pour l'opérer alors que la représentativité locale est souvent modifiée.
- Au vu des moyens tant humains qu'informatiques dont dispose la DPMA en matière d'hygiène et sécurité, pourquoi un tel décalage ?
- Il faut convoquer nos nouveaux représentants à la formation des CHS en cours (intervention de la délégation auprès du bureau 2B Hygiène et sécurité sur ce point).

1. Renouvellement et participation des « personnes qualifiées » aux travaux du CHSM

Conformément à la lettre adressée par Pierette CROSEMARIE au Ministre sur la question de la représentativité le 4.9.2001, nous avons vivement critiqué la présence de « personnes qualifiées » au CHSM alors qu'ils ne siègent plus en CTPM.

Par conséquent, **nous avons voté contre la représentation de la CGC, de la CFTC et de la FSAFI dans cette instance au vu de leur « représentativité ».**

A noter que seule la CGT a voté contre, la CFDT s'abstenant et FO ainsi que la FDSU votant pour...

Nous avons aussi réitéré nos exigences en matière d'élections directes des représentants en CHS, soutenue par la seule CFDT...

Vous avez dit représentants du personnel...

2. Rapport médecine de prévention 2000

Dans le compte rendu, la DPMA a insisté, comme en 2000, sur **l'amélioration du statut des médecins** suite à la revalorisation salariale, une formation plus qualifiante et une qualité croissante des moyens au regard du recrutement des assistants.

Ainsi qu'une meilleure intervention des médecins de prévention dans le champ de la médecine statutaire, la meilleure articulation médecine de prévention / médecine statutaire et le fait que l'on avance sur la pluridisciplinarité.

Concernant le rapport des médecins de prévention, **la délégation CGT a considéré qu'il était un peu trop statique et que le commentaire général ne devait pas devenir résiduel par rapport aux nombreux exemples.**

Rejoignant en cela un certain nombre de nos remarques, les médecins de prévention constatent :

- Un niveau d'absences aux visites médicales qui doit interroger sur les modalités de convocations même si cela n'est pas dramatique.

Pour notre part, nous avons indiqué, dans le débat, que, malgré une note récente sur le refus de déférer à une visite médicale, le problème de l'absentéisme continue de se poser.

Il convient donc de s'interroger sur le contenu de la visite, l'intérêt des agents pour celle-ci, la manière dont les convocations sont envoyées et prévoir des réunions d'information par les médecins sur la visite et ses conséquences.

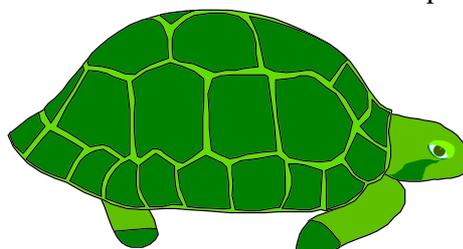
- Point majeur de dysfonctionnement : les surveillances médicales particulières notamment en ce qui concerne les femmes enceintes, les reprises de postes après congés maladie et également des difficultés pour le signalement des victimes de pathologies professionnelles.

Depuis de nombreuses années, nous ne cessons de demander que des améliorations soient apportées en matière de **fiches de liaisons** (dispositif de formation des services à envisager) et nous devons disposer d'une meilleure connaissance de **l'accessibilité des locaux aux handicapés.**

- A noter aussi une nouvelle stratégie de vaccinations, tout particulièrement pour les douaniers, ayant amené une augmentation très importante des actes chirurgicaux en ce domaine
- A noter aussi l'augmentation du nombre d'aménagements de postes qui peut s'interpréter de deux façons :
 - soit nous avons un plus grand nombre d'agents confrontés à des problèmes en matière de conditions de travail
 - soit ces situations sont de mieux en mieux appréhendées par les acteurs Hygiène et Sécurité et des reclassements ou des changements de postes sont ainsi évités.

Cela reste à creuser.

Les médecins de prévention ont insisté sur la montée en puissance de la médecine statutaire qui souffre du problème de l'intervention des acteurs y compris de la médecine de prévention et de l'absence de signalements des agents en difficulté avec la nécessité de former sur ces questions.



En conclusion, ils insistaient sur :

- **L'amélioration de la situation des médecins malgré des problèmes de recrutement et la pérennisation du statut de vacataire.**

-
A ce sujet, la DPMA a précisé que la reprise de l'ancienneté des médecins de prévention constitue un plus et nous rend plus attractifs et qu'il conviendra de faire un point dans un an sur le recrutement.

- Une médecine de prévention bien rentrée dans les mœurs.
- L'utilisation laborieuse de la fiche de liaison.
- La nécessité d'aller vers un pôle unique inter médical.

Dans notre intervention sur ce sujet, nous avons pointé quelques questions :

- La question des fiches de postes (cf. ci-dessus) et, en particulier, le fait qu'il ne soit pas appliqué, a minima, les recommandations nationales.
- L'envoi de la doctrine d'emploi des assistants régionaux à la médecine de prévention (et leur implantation) aux CHS locaux.
- Nous avons aussi souhaité la mise en place du maximum de points de consultations sur les sites dans des conditions convenables de visites.
- Nous ne pouvons qu'abonder dans le sens des médecins de prévention quand ils évoquent le problème des fiches de liaison (cf. ci-dessus).
- La formation des agents chargés de ces questions est plus que jamais nécessaire mais depuis combien d'années en parlons-nous ?
- A noter la « montée en puissance » des pathologies dites particulières et y compris les pathologies d'ordre psychiatrique.
- Si les phénomènes de harcèlement moral se développent, nous devons y apporter une attention particulière.



Avec la FDSU, nous avons insisté sur ce point en le reliant aux conditions de travail.

La reconnaissance du harcèlement moral et l'inversion de la charge de la preuve contenues dans le projet de loi de modernisation sociale doivent dès à présent nous questionner sur la nécessaire prise en charge administrative et syndicale de ces dossiers.

Une explosion de cas est à prévoir.

Quant aux handicapés, nous nous interrogeons sur la pertinence du recrutement contractuel et pensons qu'une campagne de sensibilisation des collègues devant travailler avec un agent handicapé est un plus à l'exemple de ce qui se fait déjà dans certains départements afin d'aider à l'insertion de l'agent.

Dans la deuxième partie de notre intervention, nous avons insisté sur :

- **La nécessité de définir la périodicité des visites ophtalmologiques au regard du nombre d'agents qui travaillent aujourd'hui sur support informatique**

Nous pensons qu'un maximum d'agents devraient faire ces examens.

La DPMA, par la voix des médecins de prévention, ne partage pas cette idée.

Il faut attendre que les agents demandent...

- **Concernant les surveillances médicales spéciales pour les agents occupant des postes à risques, nous avons regretté l'absence de référence, comme pour le rapport précédent, aux dispositifs de prévention ainsi que les actions antérieurement proposées ou mises en œuvre.**

Réponse de la DPMA sur ce point précis : le risque gagne à être analysé à travers différents prismes et la directive européenne de 89 rend cette approche obligatoire (sic ! que ceux qui ont tout compris nous envoient leur analyse !)

Nous avons renouvelé notre demande concernant la possibilité réelle d'utiliser le tiers temps pour les médecins au regard des nouvelles sujétions liées à la montée en nombre des visites annuelles

Comme nous l'avions souligné auparavant, nous sommes sceptiques quant au respect de la règle du tiers temps par les médecins si le nombre de vacances reste au niveau actuel.

Les remarques « récurrentes » en matière d'hygiène et de vétusté des locaux demeurent d'actualité. Ne faudrait-il pas un état des lieux par rapport à l'intervention des entreprises de nettoyage et leur efficacité ?

Par ailleurs, **nous pensons que l'éclairage est un domaine de compétence des CHS sur lequel il convient d'insister.**

Dont acte par la DPMA qui a mis en route un groupe de travail sur ce thème devant dégager des pistes qui seront portées à la connaissance du CHSM.



La DPMA, en réponse aux interventions, a mis en exergue :

- L'évolution des propos des fédérations en écho à l'évolution des rapports et le début d'une capitalisation d'une réflexion sur les différents points (sic ! c'est de langue de bois ou ça y ressemble ! ?...).
- La mission confiée à Colette CHAPELET auprès des médecins de prévention sur la formation des services du personnel et concernant les commissions de réforme.
- Il faut travailler de façon concrète à l'organisation des visites médicales et connaître la raison des absences.

- La poursuite du plan d'implantation des assistants régionaux à la médecine de prévention avec 5 régions couvertes en 2001 et 10 de plus en 2002.

3. Projet de décret dérogatoire concernant la RTT

Au regard des sujétions particulières de certaines catégories de personnels du MINEFI, un projet de décret dérogatoire était soumis au CHSM.

Notre délégation a exigé :

- **Le maintien des acquis pour les personnels.**
- **Nous avons, sur ce point, insisté sur les luttes des personnels du service intérieur Bercy (situation qui s'est débloquée lors du CHSM).**
Ainsi qu'à Nantes où nous avons dénoncé le recours à des vigiles privés pour assurer les missions du service intérieur ainsi qu'à la force publique pour évacuer les personnels en grève.

La réponse de la DPMA est loin de nous satisfaire car, selon elle :

- le recours aux vigiles s'inscrit dans le cadre de Vigipirate et, de plus, il s'agit d'une société qui travaille pour Bercy donc pas vraiment du privé ! (il fallait oser le dire) ;
 - le recours à la force publique était nécessaire afin de permettre le fonctionnement normal des autres administrations présentes sur le site.
 - Nous sommes intervenus pour infirmer les propos tenus par la DPMA sur les «abus» qu'auraient commis les personnels en grève et pour condamner, ce qui pour nous, n'est qu'une remise en cause du droit de grève.
- **Limiter les dérogations au minimum et assurer, dans ce cadre, la continuité du service public avec la nécessité de créations d'emplois.**

La DPMA a pris en compte :

- **l'intégration des personnels de la Douane dans le dispositif.**

A noter les remarques de nos représentants sur le fait que les marins, au regard des sujétions particulières, ne rentrent pas dans le « cadre ».

Ces sujétions ont été prises en compte, selon la DPMA, lors des réunions Douanes.

- **L'augmentation des bornages horaires pour les agents des Douanes ;**
- **les sujétions particulières des agents de sécurité.**

Par conséquent, la délégation CGT s'est abstenue sur ce projet, par ailleurs adopté en CTPM tout en déplorant les compensations financières accordées à certaines catégories de personnels qui si elles sont attendues de ceux-ci posent question :

- **Quid de l'intégration de ces compensations dans le traitement ?**
- **Quid des emplois devant être créés au lieu et place de l'allongement des horaires de ces agents ?**

4. Rôle des acteurs Hygiène et sécurité dans la mise en œuvre de la RTT

la CGT a dénoncé « l'utilisation » des acteurs en question qui devraient faire passer la pilule en ce qui concerne une RTT sur fond d'absence de créations d'emplois et de mise en œuvre de la « réforme-modernisation ».

Que penser aussi de l'idée d'un suivi a minima de certains services dans les départements ?

Nous préférons, à tout prendre, un suivi systématique plutôt qu'un cautère sur une jambe de bois ...

La DPMA considère que la prise en compte de la dimension ergonomique devient de plus en plus naturelle.

Il faut être plus explicite sur le suivi de la note qui fut pourtant critiquée par la quasi-totalité des fédérations...

Etre à disposition des intervenants et préparer un bilan.

Bref, tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes...

QUESTIONS DIVERSES

I. Compte rendu du groupe de travail "hygiène et sécurité" dans les DRIRE

9 Avril 2001

Un nouveau point a été fait par la DPMA concernant les DRIRE avec la confection d'un cahier des charges de construction des centres de contrôle des véhicules (CCV) et le suivi amiante.

Concernant le cahier des charges, la procédure a pris du retard car les entreprises pressenties n'ont pas formulé de propositions répondant aux exigences des DRIRE.

Une nouvelle procédure est en cours.

Nous avons demandé la délivrance systématique de fiches d'attestation d'exposition à l'amiante aux agents retraités.

La réflexion est en cours sur cette question...

Pour ce qui est de la participation des DRIRE aux CHS, la DARPMI souhaite être membre des CHS situés au chef-lieu de région mais simple expert sur les autres départements.

Nous sommes intervenus sur la nécessité de participation de la DRIRE aux CHS.

La DRIRE nous a assuré qu'elle l'entendait ainsi mais force est de constater son absence quasi systématique dans les CHS.

Prochain groupe de travail le 20 décembre 2001

II. Immeuble Beaulieu à Nantes

Concernant l'enquête épidémiologique pour les agents ayant été en fonction dans cet immeuble de l'INSEE, elle a fait, là aussi, l'objet d'un appel d'offres infructueux (AR en décembre).

A noter que concernant les suites données aux dossiers individuels relatifs à l'attribution d'une rente viagère d'invalidité, l'imputabilité des décès de

deux agents par rapport à l'amiante est en bonne voie.

Nos interventions sur ce point ne sont pas restées vaines malgré un premier refus du service des pensions.

Mais combien de cas de reconnaissance de décès imputables à l'amiante dans ce bâtiment ?

III. Toulouse

Un point sur le dispositif mis en œuvre par la DPMA au bénéfice des sinistrés de Toulouse a été fait à notre demande.

Ce dispositif, décrit dans le courrier du militant, est constitué d'aides (79 pour 790.000F et 400.000F CHSM) et d'envoi d'experts immobiliers sur les sites.

IV. Formation des membres des CHS

Point sur la formation des membres des CHS qui a débuté en janvier 2001.

Tous les CHS disposeront de ce stage de 5 jours d'ici fin 2002.

La DPMA a souligné la satisfaction des stagiaires au vu des appréciations recueillies par le prestataire.

Nous avons déploré la participation plus que relative des représentants de l'administration.

Dont acte par la DPMA.

Pour que la formation soit donnée à tous (en particulier la parité administrative) et tienne compte des modifications quant à la représentativité des organisations syndicales suite au scrutin du 5 décembre 2000.

La DPMA fera son possible pour donner les résultats du nombre de représentants CHS (voire CDASS) d'ici juin afin de former les nouveaux membres.

A vous de faire vivre tout cela en "bas", on compte sur vous et on attend vos PV ou comptes-rendus.

Nous comptons sur vous !