



À Monsieur le Secrétaire général de Bercy.

## **Objet : Le dossier « Amiante » à Bercy**

Depuis plus d'un an, nous disposons d'éléments techniques (DTA) pour les sites domaniaux qui nous permettent, enfin, de décider comment et où nous allons protéger les personnels de l'amiante (étude SOCOTEC 2008/2009). Nous regrettons que ces investigations n'aient pas été élargies, alors que bien des agents de notre sphère professionnelle travaillent dans des locaux non expertisés.

Les remontées de terrain que nous avons collectées et un certain nombre de constatations générales démontrent, comme nous le pressentions, que l'exposition à l'amiante a concerné et concerne encore un très grand nombre de sites de nos ministères, alors que pendant des années, les ministères et les directions se sont efforcés de minimiser l'impact de l'amiante sur la santé des personnels.

Des dizaines de milliers d'agents ont bien été confrontés à l'amiante au cours de leur carrière professionnelle, sans que personne ne les en ait jamais averti.

Des évolutions technologiques majeures se sont produites dans nos ministères : évolutions des réseaux électriques, de chauffage, d'eau, des sanitaires, câblages informatiques, restructurations permanentes des espaces de travail. Or, sauf exception, ces travaux ont été conduits et sont encore réalisés sans précaution particulière ou sans respect des protocoles prévus par la loi pour protéger les personnes contre l'inhalation de poussières d'amiante.

Ainsi, à cause de l'irresponsabilité de l'État, des milliers d'agents ont été et sont encore victimes d'expositions ponctuelles violentes

aux poussières d'amiante. Certaines catégories de personnels de nos ministères sont encore plus directement touchées: les personnels ouvriers et agents de service, les personnels dénommés Berkani, les personnels de ménage, etc.

Appartenant à une confédération, nous ne pouvons ignorer non plus tous les salariés des entreprises du privé qui sont intervenus pendant toutes ces années sans information, et donc sans protection, pour percer, scier, arracher, nettoyer des matériaux amiantés.

C'est pourquoi nous fixons plusieurs priorités:

- Fixer chaque année un abondement du volume de crédit ambitieux pour éradiquer l'amiante de nos ministères. Vos propositions actuelles sont insuffisantes, et l'urgence des interventions a été strictement calibrée sur le montant des crédits que vous avez fixé pour 2010. Ce n'est pas acceptable.

- Il est indispensable de mettre au point une méthodologie homogène qui permette des travaux de désamiantage sécurisés. Certes, le ministère du travail a cessé ses opérations de contrôles systématiques de chantier, sur instruction gouvernementale, depuis 2007. Mais chacun sait, en lisant la presse, que la plupart de ces chantiers sont conduits dans des conditions qui mettent en danger la vie des travailleurs qui désamiantent ainsi que de tous les personnels qui vivent à côté de ces chantiers.

- Nous réclamons l'élaboration d'une procédure précise et appliquée partout qui sélectionne des entreprises fiables et qui organise les travaux, sous le contrôle de l'Inspection du Travail de façon irréprochable, comme le prévoit l'article 4412-123 du Code du travail. Le désamiantage est une

opération complexe et délicate qui ne pourra être laissée à la seule responsabilité des chefs de service locaux, qui n'ont pas les connaissances expertes suffisantes, comme la plupart d'entre nous.

- Nous souhaitons donc que ces procédures soient mises au point rapidement sur des travaux pilotes qui seraient préparés et suivis par un comité technique associant également les fédérations syndicales, de façon à converger vers une procédure sécurisée standard.

- Entamer immédiatement une campagne d'analyse de l'ensemble des sites non domaniaux. Nous ne pouvons laisser sans protection des dizaines de milliers d'agents.

- Les DTA doivent maintenant être analysés dans les structures paritaires concernées (CTP), mais aussi au niveau de chaque CHS. Dans l'élaboration des DU, il faut cesser de classer l'amiante systématiquement en risque mineur, comme l'administration tente de la faire dans beaucoup de sites où l'élaboration de ce DU est discutée. Les représentants des personnels siégeant dans ces instances devront bénéficier d'une formation au risque amiante dédiée.

- Il faut appliquer la réglementation, et apposer, partout où il y a de l'amiante, la signalétique qui lui est propre, sur les matériaux amiantés accessibles ou sur leur protection si ces matériaux sont encoffrés. Nous vous demandons de donner les instructions nécessaires pour ce que cela soit réalisé sous la responsabilité des chefs de service, dans tous les sites concernés, avant la fin du premier semestre 2010.

- Nous voulons enfin une prise de conscience rapide des administrations et de l'ensemble des chefs de service pour permettre un recensement sérieux des personnels particulièrement exposés à l'amiante, des personnels occasionnellement exposés lors de travaux réalisés sans protection, pour les faire bénéficier au plus vite;

- d'attestations de présence s'il y a lieu;

- de certificats d'exposition;

- d'un suivi médical adapté à leur exposition. Il est clair que le nombre d'agents actuellement classés en exposition

professionnelle (secteur 3) est bien inférieur à ce que l'analyse des DTA fait apparaître en terme de personnels, ne serait-ce qu'ouvriers et agents de service travaillant ou ayant travaillé dans ces établissements.

- Dans le cadre des concertations retraite fonction publique nous réitérons notre exigence de possibilité de départ anticipé à la retraite pour les agents fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle liée à l'amiante dès l'âge de 50 ans.

### **Le dossier « Amiante » TRIPODE**

Note jointe ci-après.

Le relevé de conclusions ministériel suite au groupe de travail « amiante » du 16/10/2009 a rendu compte de décisions importantes:

Évolution du régime d'imputabilité dans la fonction publique faisant valoir le principe de présomption du lien de causalité entre certaines affections et anomalies dépistées et la présence d'amiante.

Principes retenus pour les agents du TRIPODE transposables aux agents de Bercy  
Création d'un comité restreint d'experts qui aura la charge de mutualiser les bonnes pratiques et le suivi d'un certain nombre de travaux pilotes

Réunion une fois par semestre du groupe de travail ministériel sur l'amiante (hors COPIL TRIPODE)

Nous constatons qu'à ce jour le comité d'experts n'a jamais été réuni et que le GT amiante prévu le 27/05/2010 est reporté à une date ultérieure. La fédération des finances CGT souhaite la mise en œuvre de ces décisions Ministérielles dans les délais les plus courts.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire général, l'expression de mes salutations distinguées.

Chrisophe DELECOURT,  
Montreuil, le 12 mai 2010.

**AMIANTE TRIPODE BEAULIEU**  
**MISE EN ŒUVRE DES LETTRES ET DECISION DES MINISTRES M.**  
**WOERTH ET MME LAGARDE - PROPOSITIONS**

**1- MISE EN ŒUVRE DE LA DECISION CONCERNANT LE SUIVI MEDICAL DES AGENTS HORS SECTEUR 3**

Cette décision administrative des ministres revêt un caractère nouveau et impose un nouveau point de départ au suivi médical des agents du Tripode.

**Où en est-on dans ce suivi ?**

D'après les chiffres de la société Sépia, sur la cohorte Tripode de 1800 agents environ, si on retire les agents décédés et ceux perdus de vue par les administrations, 1500 agents environ seraient en vie.

Les administrations concernées : MAEE, Dgfp et Insee possèdent leurs coordonnées puisqu'elles les ont transmises à Sépia pour les besoins de ses études.

Or, lorsqu'on observe les chiffres des agents auxquels les administrations ont proposé un suivi médical, on arrive à un total qui ne dépasse pas 60 % de ce chiffre, et même probablement moins.

Le MAEE possède un système de gestion centralisé qui lui permet de coupler fichier des agents exposés au Tripode et suivi médical.

Ce n'est pas le cas aux Finances, puisque si chaque administration a établi la liste de ses propres agents exposés au Tripode, la médecine de prévention n'en bénéficie pas.

En effet, ces fichiers de personnels du Tripode détenus par les administrations sont déclarés à la CNIL pour leur usage de gestion des anciens du Tripode et d'utilisation aux fins de l'étude épidémiologique.

Ils ne peuvent donc être communiqués en tant que tels à la médecine de prévention Finances.

Il en est de même pour le fichier détenu par Sépia-Santé.

Rappelons que la CNIL est très attentive aux détournements d'usage des fichiers de personnes.

Il faut donc constituer, pour l'usage du suivi médical, un « nouveau » fichier déclaré à la CNIL pour son usage spécifique de suivi médical professionnel et post-professionnel des agents du Tripode ou déclarer à la Cnil l'extension d'usage de fichiers existant, suivant le cas.

<p><b>Première proposition : Constituer immédiatement, au bénéfice de la médecine de prévention, pour les besoins du suivi médical professionnel et post-professionnel, un fichier informatisé des agents des Finances ayant été exposés à l'amiante dans le Tripode Beaulieu à Nantes.</b></p>
---

Ce fichier sera constitué à partir des informations nominatives détenues actuellement par les administrations financières dans lesquelles les agents du Tripode ont travaillé. Ces données pourront être croisées avec les informations du Service des Retraites de l'État.

Ce fichier comportera les informations d'état-civil utiles au suivi médical et sera

complété des informations médicales suivantes : dates des visites médicales réalisées et dates des examens médicaux réalisés à l'initiative de la médecine de prévention, résultats de ces visites et examens, et toutes informations médicales utiles au suivi médical professionnel et post-professionnel de l'agent.

Il sera géré centralement et devra être organisé pour permettre et simplifier la gestion des visites médicales dans tous les départements où la médecine de prévention peut en organiser.

**Deuxième proposition : Donner au service de médecine de prévention chargé de cette gestion les moyens lui permettant la constitution de ce fichier, l'inscription dans le fichier des résultats des examens déjà pratiqués et la transmission aux services de chaque département de la liste des agents du Tripode dont ce service devra assurer le suivi prévu par la décision des ministres.**

#### **A qui incombe la responsabilité du suivi médical indiqué dans la décision interministérielle ?**

- Pour ce qui est du suivi médical des agents actifs, d'après la loi, ce sont les administrations qui en sont responsables.

**Troisième proposition : Sur la base du fichier de gestion dont elles disposent, chacune des administrations financières concernées par la présence en son sein d'agents issus du Tripode devra fournir au service de médecine de prévention Finances de chaque département la liste exhaustive de ces agents. Leur administration vérifiera tous les ans que ses agents bénéficient bien de la décision interministérielle.**

- Par contre c'est le service de médecine de prévention Finances qui a la responsabilité juridique du suivi des retraités.

**Quatrième proposition : Le service de médecine de prévention gestionnaire du fichier centralisé des agents du Tripode notifiera à chaque service départemental la liste des agents retraités bénéficiaires de la décision des ministres et sera informé par celui-ci des visites effectuées ou refusées.**

#### **Comment appliquer la décision interministérielle ?**

Après une période où les besoins successifs des études épidémiologiques (visites, radios et EFR), la réalisation de scanners pour les seuls volontaires, la dispersion des agents entre administrations, le départ à la retraite d'un nombre important d'entre eux, leurs déplacements géographiques, en ont éloigné beaucoup d'un suivi médical cohérent.

**Cinquième proposition : Organiser à partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2010 la convocation systématique de tous les agents issus du Tripode, actifs et retraités, pour une première visite médicale du nouveau suivi. Lors de cette visite, il leur sera proposé de s'inscrire dans le processus de la décision interministérielle. La date et le**

**résultat de cette visite seront enregistré dans le fichier médical centralisé comme point de départ du nouveau suivi. Un EFR et un scanner seront proposés aux agents, à l'exception de ceux pour lesquels un scanner a déjà été réalisé à une date inférieure à 6 ans. Chaque service de médecine de prévention devra transmettre au service centralisant le suivi, l'ensemble des données médicales recueillies.**

## **2- AMELIORER LES PROCEDURES DE RECONNAISSANCE DE MALADIES PROFESSIONNELLES DES AGENTS DU TRIPODE.**

Les deux lettres des ministres visent à améliorer les reconnaissances et raccourcir la durée des procédures.

Rappelons que la durée moyenne des procédures n'excède pas 4 mois au MAEE entre la découverte d'une pathologie et sa reconnaissance par l'administration. Ces durées sont singulièrement plus élevées aux Finances, décourageant les agents et leurs familles, en particulier en ce qui concerne les pathologies les plus graves.

Pourtant, de nouvelles dispositions régissant les commissions de réforme prévoient que la commission de réforme n'est pas nécessairement consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie est reconnue par l'administration.

**Sixième proposition : En cas de découverte de pathologies de type plaques pleurales ou épaissements pleuraux lors des examens médicaux réalisés à l'initiative des services de médecine de prévention chez des agents du Tripode, les administrations des Finances et le MAEE donneront un avis favorable à la reconnaissance de maladie professionnelle sans consultation de la commission de réforme. Elles demanderont pour l'agent le bénéfice d'une ATI ou d'une rente viagère d'invalidité au taux prévu par les textes en vigueur. Le dossier de l'agent sera alors transmis dans les meilleurs délais au Service des Retraites de l'État.**

On constate que la découverte de pathologies plus lourdes soumet les agents et leurs familles à des difficultés considérables : hospitalisations, opérations, traitements, etc. Ces circonstances sont souvent dissuasives à l'égard des agents ou de leurs familles. Il est en effet nécessaire qu'ils procèdent eux-mêmes aux formalités qui permettent le lancement et le suivi des procédures de reconnaissance.

C'est ainsi que plusieurs agents atteints de mésothéliome ou de fibrose asbestosique mortelle n'ont pu effectuer ces démarches, et que leurs familles n'ont pas eu les éléments leur permettant d'engager les procédures pour leurs ayants droit.

**Septième proposition : En cas de découverte d'autres pathologies liées à l'amiante (au sens du CIRC : asbestose, cancers broncho pulmonaire, du larynx, des ovaires, mésothéliome, etc.) chez des exposés du Tripode, les administrations concernées mettront à la disposition des agents et de leurs familles les moyens leur permettant de remplir au plus vite les formalités ouvrant droit à la reconnaissance de maladie professionnelle. Chaque administration établira un bilan annuel de ces dispositifs qui sera présenté au CHS compétent.**