

N°23 Décembre 2004



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

Bientôt les fêtes !

Souhaitons-les-nous joyeuses même si pèseront les suppressions d'emplois annoncées et bien souvent actées dans les administrations du Ministère !

Sans compter les mirifiques augmentations de pouvoir d'achat annoncées aux Fédérations de Fonctionnaires au titre de ... 2005 !

Face aux multiples attaques au Ministère, les Fédérations des Finances appellent à une grande mobilisation dans la semaine du 17 Janvier 2005 sous des modalités restant à définir (manif régionales ou nationales).

A l'heure où vous lirez ces lignes, nous aurons des éléments sur cette action qui doit préparer l'initiative Finances ainsi que des initiatives fonction publique larges et rassembleuses (qui seront abordées dans la Conférence Nationale de l'UGFF des 14 et 15 Décembre 2004) même si les difficultés de mobilisation sont réelles.

A l'heure du changement de ministre, nos revendications demeurent plus que jamais d'actualité et je reprends nos termes de 2003 : "Les conditions de travail, au regard de l'informatisation galopante, de l'intensification des tâches, deviennent un enjeu majeur au MINEFI et dans la fonction publique".

A noter une progression dans les méthodes de travail du CHSM puisque viens de nous parvenir le relevé de conclusions du dernier CHSM que nous avons envoyé à l'ensemble de nos représentants CHS.

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

Pour la délégation
Bruno PICARD

PROCHAINE REUNION DU CHSM le 27 Janvier 2005

A l'ordre du jour (prévisionnel) : rapport sur l'évaluation des risques

FINANCES CGT

CHS MINISTERIEL
30 NOVEMBRE 2004

Dernier CHSM de l'année, ce CHS ministériel avait à l'ordre du jour :

- Rapport d'activité médecine de prévention et infirmiers (une nouveauté) 2003
- Document technique amiante
- Questions diverses
 - . Point de suivi amiante-Beaulieu-
 - . Point crédits 2004
 - . Formation des membres CHS

Dans notre déclaration liminaire, nous sommes revenus sur les difficultés de prise en compte des documents qui datent de 2003 alors que nous sommes fin 2004 (avec des éléments faisant référence à 2004 dans le rapport !).

Un certain nombre de mesures préconisées ne peuvent se mettre en place qu'avec une année de décalage (ex de la fiche de liaison)

Pour la CGT, « Bercy ensemble » met en œuvre une restructuration profonde dans le ministère avec une aggravation sans précédent des conditions de travail sans considération des personnels (ex de Lorient DGCCRF avec des locaux déménagés en présence des agents)

Fermetures de sites, abandon total des missions qu'ils exercent (ex : CCV) posent en grand la question de la montée en puissance des troubles psycho pathologiques, de la nécessité d'un rappel du dispositif à mettre en place en cas d'agressions "externes" (ex des hôtels des impôts en Bretagne) ou directes envers les agents.

Dans le cas de traumatismes plus profonds (suicides), le rappel des dispositions auprès des chefs de service locaux ne serait pas superflu (dont acte par la DPMA qui attirera l'attention sur ce point).

Concernant la commission de suivi travail sur écran, nous avons eu une réponse de la DPMA qui insiste sur l'importance de Copernic et ne comprend pas vraiment notre attitude...

Pour la DPMA, il faut laisser chaque direction développer sa démarche ergonomique et ne pas plaquer un cadrage ministériel...

Nous avons de nouveau insisté sur la nécessité d'une nouvelle réunion sur cette question avec l'importance d'un cadrage ministériel et réponse précise et circonstanciée sur les demandes CGT/FO et FSAFI (cf. lettre 22 et GT au printemps)

D'autre part, nous avons refusé de voter sur la participation de personnes qualifiées au CHSM (CFTC, CGC et FSAFI) considérant que les personnels désignent leurs représentants par le biais des élections CAP et que seuls ceux-ci sont fondés à siéger (soit CGT, FDSU et FO 2 représentants chacun plus 1 CFDT).

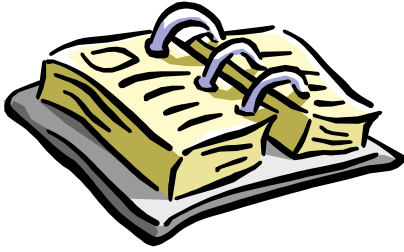
FO nous a suivi sur ce point; la FDSU s'est abstenue et la CFDT a voté pour...!

La DPMA, en réponse à notre déclaration, considère que les dispositifs en termes de suivi psycho pathologique existent et doivent être réactivés et qu'il faut être très prudents en la matière.

Suivit une discussion sur l'importance du facteur travail sur la santé psychique des agents qui est souvent minimisé par la DPMA.

A noter aussi le départ de l'ergonome avec procédure d'appel de candidature en cours.

Suivit un point sur le document unique (cf. précédents lettres sur le sujet) avec les expérimentations (non réversibles...!) en Seine Maritime et en Gironde avec la définition des unités de travail et des métiers ainsi que le croisement avec les sites (étude des dangers et défrichage dans la classification).



I. RAPPORT MEDECINE DE PREVENTION 2003

Concernant le rapport des médecins de prévention, nous avons pris acte de la refonte du rapport qui laisse plus de place au **commentaire général**.

Nous devons exiger, conformément aux dispositions du décret de 95, que soit présenté, dans chaque CHS, un rapport annuel du médecin de prévention suivant la trame du rapport national.

Cela permettrait d'avoir une vue d'ensemble et une discussion sérieuse sur l'ensemble de ses missions.

En particulier sur les dysfonctionnements en termes de visites médicales.

A noter la poursuite de l'augmentation des cas de **maladies psychopathologiques** en lien avec le stress au travail et plus généralement la question de la souffrance au travail.

A signaler les difficultés récurrentes rencontrées par les médecins pour les appréhender (problème de signalement par les directions).

Les médecins nous ont fait la même réponse que l'an dernier à savoir qu'il ne faut pas trop lier ces maladies au contexte professionnel même si ils commencent à émettre quelques nuances sur le sujet.

D'autre part, malgré une amélioration du statut, le problème du **recrutement des médecins de prévention** demeure même si il existe maintenant la possibilité de reprise d'ancienneté ainsi que de nouvelles modalités de recrutement.

Sur ce dernier point, tout en reconnaissant l'apport important de ces acteurs à la médecine de prévention, la DPMA a indiqué que ce recrutement, tant pour 2003, 2004 que 2005, est « stoppé » du fait des restrictions budgétaires.

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

- Un niveau d'absences aux **visites médicales qui perdure** et qui doit interroger sur les modalités de convocations.

Rappel de notre position sur ce point : pour la CGT, l'absentéisme continue de poser problème et nous devons vraiment nous pencher sur le contenu de la visite qui devrait être normalisée au vu des différences constatées entre les CHS, 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.

- Comme en 2002 et 2003, un autre point majeur de dysfonctionnement est relevé : les **surveillances médicales particulières** (femmes enceintes et reprises de postes après congés maladie) : moins de 50% des cas sont signalés aux médecins par les services.
- Il en est de même pour les accidents de service, de trajet et du travail en général.

Nous ne pouvons que reprendre les termes de 2002 et 2003 à savoir que « depuis de nombreuses années, nous ne cessons, avec les médecins, de demander que des améliorations soient apportées en matière de **fiches de liaisons** ; il semblerait qu'un dispositif de formation des services (gestionnaires en particulier) soit enfin « envisagé » ainsi qu'une relance auprès des directions mais des solutions locales sont à rechercher... !

A noter aussi le bon niveau des **surveillances médicales spéciales - SMS** - (plus de 23.000) avec une situation hétérogène selon les administrations.

Il serait intéressant de faire le point sur la mise en œuvre des mesures de prévention individuelle et collectives préconisées pour un grand nombre d'agents, en particulier les stages de formation.

- A noter, dans la suite de 2002, après le doublement de 2001 à 2002, la poursuite de l'augmentation du nombre **d'aménagements de postes** (910 contre 709 en 2002 !) qui pose toujours les mêmes questions : soit nous avons un plus grand nombre d'agents confrontés à des problèmes en matière de conditions de travail ou ces situations sont de mieux en mieux appréhendées par les acteurs Hygiène et Sécurité.

- ❖ Les médecins de prévention ont, une nouvelle fois, insisté sur la montée en puissance de la médecine statutaire, « dévoreuse de temps » avec le même couplet sur l'absence de signalements des agents en difficulté (ainsi que les passages en commission de réforme ou la réunion des comités médicaux) et la nécessaire clarification du dispositif (d'où là aussi de la formation à priori prévu pour 2005).

- ❖ Pour ce qui est du travail sur écran, ils se satisfont du dispositif actuel de visite en indiquant qu'il existe la possibilité d'orientation vers un spécialiste.



- ❖ En conclusion, ils insistent sur :

- la **nécessité du renforcement du réseau (ARMP, secrétariat).**

- **Le suivi des remarques contenues dans les rapports de visites.**

- **La question de leur consultation et des signalements dans le cadre de la visite statutaire.**

- **Le problème récurrent de la fiche de liaison et la nécessité de trouver - enfin ! NDLR - des solutions (modèles de convocations, sensibilisation des agents).**

A noter aussi la **nécessité du suivi post professionnel des agents des CCV des DRIRE au regard de l'exposition à l'amiante.**

Quant au rapport des infirmiers, il a permis de préciser leur rôle et leur bonne intégration dans le dispositif médecine de prévention mais seuls 29 départements en sont pourvus.

II. DOCUMENT TECHNIQUE AMIANTE

Suite aux modifications apportées par le décret de 2001 qui étend les obligations en matière de recherche d'amiante et la parution d'un guide tenant compte de ces nouvelles dispositions réglementaires (présentation par l'IHS en CHSDI), un document technique amiante nous a été présenté.

Nous vous renvoyons sur nos remarques formulées dans la lettre 17.

Nous avons obtenu que ce document s'intitule « **consignes générales et mode d'emploi** » pour diffusion auprès des chefs de service.

Il devra être établi sur l'ensemble des sites d'ici fin 2005 sachant que pour les établissements recevant du public (ERP) de 5° catégorie (200 personnes présentes sur le site), l'obligation était au 31.12...2003 !

Une fois établi, ce devrait être un point d'appui pour une meilleure connaissance de la présence de l'amiante et des dispositions à prendre pour les travaux sur ces matériaux (en particulier pour les entreprises extérieures).

D'où l'importance de sa mise à disposition et consultation par les représentants du personnel et les gestionnaires de sites.

A noter que la DPMA nous a indiqué que bon nombre de ces DTA étaient déjà établis !
Si vous les trouvez, faites nous signe !

III. Textes médecine de prévention, infirmiers et ARMP

Nous avons obtenu que l'action en milieu professionnel soit placée en premier dans la note relative aux missions et à l'organisation de la médecine de prévention.

A nous de le faire vivre sur le terrain en terme de visites de postes de travail avec rapports écrits portés à la connaissance du CHS (modification de la note obtenue par la CGT) ainsi qu'une utilisation optimale des fiches de risques professionnels.

Reste la question du secrétariat dédié et des moyens de fonctionnement (voir comptes rendus des réunions CHSM/CNASS).

IV. Crédits 2004 (cf. lettre 21)

Un suivi le plus fin possible est effectué par la DPMA qui considère, au vu des réponses des présidents, que l'ensemble sera consommé fin 2004.

A noter une consommation plus que relative des crédits de la réserve du CHSM pour 2004 et la nécessité d'avoir un compte rendu sur l'exécution de ce budget.

A voir au prochain CHSM mais 191.000 euros (contre 93.000 euros en 2003) seraient ainsi

rendus au budget... alors que des besoins demeurent non satisfaits.

Avec les autres fédérations, nous avons vigoureusement dénoncé ceci et insisté sur la transparence en la matière qui doit nous permettre de faire des choix en fonction des demandes des administrations voire des comités.

Par ailleurs, des économies recherchées sur les produits pharmaceutiques ne doivent pas avoir pour effet de dépouiller les sites de produits indispensables

D'où nécessité d'une étude fine des besoins en la matière alors que, bien souvent, on tranche dans le vif.

Questions diverses

Brochure médecine statutaire : elle sera fournie aux représentants du personnel siégeant dans les commissions de réforme et permettra de mieux en connaître les rouages ainsi que les comités médicaux.

A déplorer toutefois l'absence de mention de perte de rémunération (primes) dans le cas de congés maladie.



Médecin de prévention : nous avons été saisi d'un comportement intolérable dans un département et sommes intervenus pour que cesse cet état de fait.

La DPMA suit le dossier et une intervention des médecins nationaux n'est pas à exclure.

A suivre donc.

Relogement de la DGCCRF 59 : nous sommes vigoureusement intervenus pour dénoncer les

conditions de réinstallation dénoncé dans un tract local.

La DGCCRF suit ce dossier et tiendra une réunion intersyndicale en Décembre.

De même concernant les conditions scandaleuses de vente du mobilier à la DGCCRF de Lorient.

Nous avons fait part de notre indignation sur la manière dont les agents ont été traités (déménagement de l'outil de travail en leur présence et sans qu'ils soient prévenus !) et interpellé la direction générale qui s'est réfugié derrière les procédures des domaines !

Déjà confrontés à la fermeture de leur bureau, les collègues ont été très affectés par cette façon de procéder.

Nous tenions à nous faire l'écho de leur ressentiment par la lecture de la lettre d'un agent qui a « secoué » le CHSM et démontré le peu de considération de certaines administrations envers les personnels.

Formation CHS : elles devraient débiter en 2005 avec deux sessions de 3 et 2 jours sur ...deux départements !

Nous pensons que les 3 jours doivent être consécutifs (à décider en CHS) et des thèmes proposés pour les deux jours restant ainsi qu'une formation par département (problèmes de transport).

Avec note aux directions locales par les directions générales pour que leurs représentants y participent.

La DPMA reste sur la position d'un regroupement de la formation sur 2 départements pour les petits départements.

Nous avons demandé communication du calendrier pour que cela se combine avec nos propres formations en province.

Beaulieu : la société SEPIA devrait bientôt commencer l'étude épidémiologique avec la dimension de comparaison avec la population extérieure sans préjudice des scanners.

HDI Aubenas : suite à saisine par nos représentants locaux (cf. lettre 21), la DG est inter-

venue et la mise en conformité sécurité incendie est en cours ainsi que le relogement avec le choix d'un site en 2005.

Reste toutefois le problème de la sécurité électrique.

En tout état de cause, cela démontre que la délégation peut faire avancer les choses quand les représentants locaux nous saisissent avec des dossiers étayés.

N'hésitez pas à faire de même si des problèmes importants persistent dans vos CHS !

La délégation au CHSM vous souhaite de bonnes vacances de fin d'année, de bonnes fêtes et tient à remercier tous ceux qui lui écrivent pour transmettre leurs comptes-rendus, exposer un problème ou donner leurs coordonnées.

Nous poursuivons la mise à jour du fichier. Envoyez nous vos nouvelles compositions de délégations pour une diffusion optimum de la lettre CHSM.

Nous comptons sur vous pour continuer à nous contacter.

Amitiés syndicales

B.PICARD

JL.WICHEGROD

C.LORENTZ

M.BASDEVANT

Et bon vent à notre camarade Jean-Louis pour sa disponibilité, son travail sur le fichier et au sein de la délégation qu'il ne quitte pas mais dont il s'éloigne géographiquement Manque de Pau !

**ET BONNES FETES A TOUS
AVEC LES VŒUX DE LA DELEGATION
POUR UNE RENTREE OFFENSIVE !**