



## Intervention CCHSCT Fonction Publique de l'État 19 Novembre 2020

### Bilan 2018 de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, la sécurité au travail et la prévention médicale dans la fonction publique de l'État

**Pour ce qui est du DUERP**, nous prenons acte d'un certain nombre d'actions d'actualisation, de sensibilisation des chefs de service et d'harmonisation mais il est loin d'être discuté et actualisé dans tous les CHSCT. Comme indiqué en 2019, « c'est un outil nécessitant des contacts et des remontées des services et des agents et qui doit être régulièrement mis à jour et, surtout, permettre d'apporter des réponses par rapport aux risques.

Le fait d'évoquer, dans nombre de ministères, une **mise à jour tous les deux ans** et non annuelle aurait pour effet de réduire l'intérêt du DUERP qui doit amener un plan annuel de prévention. En sachant que la réglementation préconise une actualisation pour toute modification d'une situation de travail **et AU MOINS une fois par an\***.

*(\*) Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels doit être mis à jour au moins une fois par an. Également, il doit être mis à jour à chaque fois qu'une modification intervient concernant un produit utilisé, une machine, un équipement, une unité de travail, une situation de travail, etc.*

**Sensibilisation prévention TMS** : quid depuis 2014 et la mise en place d'un guide pratique d'aide dans la Fonction Publique pour une démarche de prévention ? la crise sanitaire actuelle et la généralisation de la prévention (relative selon les ministères... cf. Travail et Justice) démontre la nécessité d'actions en la matière.

Un certain nombre sont annoncées dans des Ministères comme le MEF ou l'Agriculture et la DGAC ; quid de leur mise en place ? Il est noté, en fin de bilan, la faiblesse globale de la démarche de prévention...

**Concernant les CMR et ACD**, nous prenons bonne note des actions menées par le Ministère de l'Intérieur avec la substitution de produits dangereux par d'autres qui le sont moins. Est-ce une généralité dans la FPE ?

**Pour ce qui est du risque amiante**, nous avons donné des éléments dans notre déclaration liminaire et réitérons nos précédentes demandes car nombre de ministères sont en dehors des clous... **Pour la CGT**, il y a la **nécessité de mise de DTA à jour** partout et surtout de prendre de mesures drastiques concernant **les conditions du désamiantage et la reconnaissance en maladie professionnelle** des expositions (**au-delà de Tripode**), ainsi qu'un véritable suivi professionnel et post professionnel. Pour ce qui est du **suivi post-professionnel, il est quasiment inexistant**.

**Concernant les autres risques**, nous souhaitons de réelles avancées sur l'accessibilité universelle tant en matière bâtementaire que numérique (qui est loin d'être une réalité dans

les services, comme pour les personnes mal voyantes, par exemple) ainsi que les conditions de travail des personnels enseignants (et autres...) avec des élèves à besoins éducatifs particuliers suite à mise en place d'un GT à la demande des représentants du personnel.

Le sujet des agents en situation de handicap est peu traité dans le bilan.

**Pour ce qui est du bilan des dispositions du décret du 28 Mai 1982 modifié :**

Concernant le réseau des acteurs de prévention avec les assistants et conseillers de prévention (dont nous souhaitons qu'ils bénéficient d'une réelle indépendance, car sous l'autorité du chef de service le plus souvent), nous notons un renforcement du réseau principalement dans l'Éducation Nationale. Par contre, ils sont en nombre insuffisant (de 1 à 340 selon les ministères dans la FPE... !) et ne disposent pas tous d'une lettre de cadrage et du temps de décharge de service suffisant.

**Pour la CGT**, nous insistons sur le manque de disponibilité de ces acteurs, même si nous actons une progression (20% à temps plein et 66% entre 20 et 50%, mais encore 34 % à moins de 20 %).

Nous demandons qu'ils soient tous destinataires d'une lettre de mission et avons acté une très nette augmentation des agents formés (formation continue en particulier) même si persiste la faiblesse du nombre de jours de formation (entre 3 et 5 jours).

**Concernant les ISST (inspecteurs santé et sécurité au travail)**, leur nombre est aussi très variable selon les administrations, est stable voire recule un peu.

Il manquent les lettres de mission, mais il y a un bon point sur la formation initiale (et surtout la formation continue) et leur rattachement acté aux inspections générales qui doit être le garant de leur indépendance.

A noter l'augmentation des visites de contrôle et qui devraient plus se faire sur initiative des CHSCT et avec des représentants de ceux-ci.

**Pour ce qui est des médecins de prévention, sujet sensible ayant donné lieu à un GT récent**, au-delà de la question du besoin d'un véritable statut pour ceux-ci avec rémunération « attractive », nous notons la mise en place de services inter fonction publique (cf. déclaration liminaire) pour palier au manque criant de médecins de prévention.

Nous insistons, de nouveau, sur la distinction de la doctrine d'emploi avec les infirmiers qui ne peuvent exercer les mêmes compétences, ni attributions que les médecins.

Pour ce qui est de l'action en milieu professionnel et de visites de sites, on constate une stabilité avec de fortes disparités entre ministères.

Quant aux rapports transmis par les comités médicaux et de réforme, la baisse spectaculaire de leur transmission aux médecins pose problème car cela ressortait, selon nous, d'une bonne pratique.

**Notamment pour ce qui concerne le droit de retrait**, on observe un net recul avec une demande des raisons aboutissant à leur rejet par les administrations (42 sur 164 considérées comme légitimes). Comme en 2019, toujours *aucune reconnaissance de faute inexcusable pour les employeurs...* No comment

**Quant à la formation des agents (suite à accident de service ou maladie professionnelle),** là aussi beaucoup de différences selon les ministères.

Comme en 2019 et indiqué dans notre déclaration liminaire, **un des points les plus importants du rapport était le chapitre consacré aux CHSCT** dont l'ensemble des éléments mentionnés **montre l'importance et la nécessité de conserver un outil utile et consensuel.**

Nous ne reviendrons pas sur nos propos antérieurs concernant leur « remplacement » par des formations spécialisées comme dans le privé.

Concernant l'organisation de ces instances et en particulier le réseau, quasi-totalité des agents couverts, quid de demain avec les formations spécialisées des CSA ?!

**Pour ce qui est de leur composition et de la formation de ses membres,** ce sont **17000 membres qui siègent** (on comprend mieux les enjeux de la suppression...).

**La CGT** a souligné une présence plus importante des acteurs comme les assistants et conseillers de prévention, ainsi que les ISST et médecins de prévention (en particulier ces deux derniers), avec de fortes disparités selon les ministères, comme dans le précédent bilan.

Quant à leur formation, elle doit se faire à la prise de mandat ; là aussi fortes disparités.

**Quant au fonctionnement,** recul sûr et très hétérogène quant à la tenue d'au moins trois réunions avec maintien sur le devenir des mesures et avis, ils sont acceptés à plus de 80% par les administrations.

Sur le secrétariat, dont acte sur nomination pour 4 ans, mais manque de beaucoup de données. D'après nos informations, il y a encore beaucoup d'endroits qui fonctionnent avec des **nomination sur 2 ans avec changement de secrétaire à mi-parcours** pour partager le travail entre OS.

**Pour ce qui est des attributions,** focus sur le DUERP avec un taux de réalisation en augmentation (plus de 70% contre moins de 60% précédemment concernant les mesures préconisées).

Se pose toutefois un vrai problème de **mise à jour (50%)** même si cela progresse sur l'étude du DUERP, mais avec une **prise en compte un peu faible des RPS (57%).**

Stabilité des visites de services avec 75% des rapports vus en CHSCT (pourrions nous avoir le ratio nombre de visites sur nombre de sites par exemple sur 5 ans ?) et un point sur les accidents de service et maladies professionnelles qui ont concerné 12% des CHSCT.

**Recours expert agréé : accepté à 78% contre 67% rapport 2017 par les administrations mais dont on sait leur opposition à ce recours même si les choses sont diverses selon les ministères.** A noter un coût moyen de 11000 euros par expertise pour 678.000 euros au total.

Il serait intéressant de connaître les motifs des recours et les mesures prise suite à ceux-ci (stabilité du nombre de CHSCT y ayant recours soit 6,5%).

**Le recours à l'inspection du travail** (24 cas) reste marginale et est en forte baisse.

**Pour ce qui est des registres dont on connaît l'importance pour la connaissance du terrain**, 88% des services en sont dotés mais il manque de remontées d'informations de bon nombre de ministères.

Surtout, on constate une baisse du nombre de leur étude en séance qui est préoccupante.

**Pour ce qui est du dernier point concernant les CHSCT à savoir leur consultation**, elle repart fortement à la baisse (40 contre 82 en 2017) et surtout au Ministère des Finances (de 32 à...0 !) avons-nous une explication rationnelle ? alors que l'on observe une forte hausse pour les cas de danger grave et imminent par rapport à 2017 (de 538 à 766) et une inscription aux registres à 90% avec une explosion au MEN et une forte baisse à la Défense ; des éléments d'explication ?

**Sur l'information des CHSCT en cas de refus d'aménagement de poste**, elle reste marginale car 92% sont acceptées et ce sont 15510 qui ont été mises en œuvre (dont 13000 pour le MEF, le MEN et la Culture).

Stabilité du nombre de consultations sur les projets d'aménagements importants. Sur l'introduction des nouvelles technologies, moitié moins même si on note plus d'avis qu'en 2017.

Comme dans le rapport 2017, **bémol sur la consultation des mesures prises en terme d'accidents du travail, incident grave et, surtout, des travailleurs handicapés**, ce qui pose question au regard des ambitions affichés sur ce point.

**Dernier point positif : la hausse des consultations des différents rapports en CHSCT** (rapports annuels, les programmes d'action ou ceux des médecins de prévention) **avec un point de vigilance concernant les rapports ISST (40% vus en séance contre 80% en 2017).**

On note néanmoins une **progression intéressante sur les programmes annuels de prévention (PAP).**

**Pour ce qui est de la prévention des RPS**, diagnostic et plans de prévention à **moins de 47%**, avec près de la moitié des données indisponibles ce qui est **totalelement insuffisant**, bien qu'il y a globalement acceptation par l'Administration des préconisations émises par les RP. Par contre il faudra revoir le tableau, car les calculs sont farfelus. Les totaux présentés en bas des colonnes exprimées en pourcents sont à revoir.