

#COMPTE-RENDU GT CHSCTM

Trois points étaient inscrits à l'ordre du jour : actualités Covid, nouveau décret de la médecine et évolution de la méthodologie de l'évaluation et prévention des risques professionnels.

« Beaucoup, cependant, espéraient toujours que l'épidémie allait s'arrêter et qu'ils seraient épargnés avec leur famille. »

Camus, La Peste 1947

OBJECTIF : VIVRE AVEC LE VIRUS ?

Dans nos propos liminaires, nous avons à nouveau fait remarquer que ce gouvernement décidément ne tire pas les leçons de cette crise. Sa philosophie consiste à nous faire vivre avec le virus. Après la défaillance au niveau des masques, des tests, ce sont aujourd'hui les vaccins qui font défaut.

Face à la dégradation du lien social par la crise, la qualité du dialogue social doit être renforcée : la communication des documents dans les délais, le respect des horaires de début et de fin, des pauses, la bonne gestion du temps et des prises de paroles ainsi que des moyens techniques en visio et audioconférences à disposition des organisations syndicales locales et nationales peuvent permettre cette progression en qualité.

Entre les mesures de droit, les textes et leur application dans les services, nous continuons à constater une large diversité de situations et bien souvent un grand décalage au détriment des conditions de travail des agents. Nous avons dénoncé les réunions internes de directions qui ne respectent pas la jauge de limitation à six personnes, argument utilisé régulièrement par ces mêmes directions pour interdire l'activité syndicale. La durée et la nature de la crise entraîne beaucoup de lassitude, éprouve durement les collectifs et demande de renforcer la prévention des risques psychosociaux.

ACTUALITÉS COVID

Une nouvelle version du guide a été actualisée en date du 5 février au regard de la circulaire du Premier Ministre demandant le renforcement du télétravail et le protocole de la Direction Générale du Travail. Les nouvelles normes

pour la restauration collective incitent à développer les solutions à emporter.



LA CGT FINANCES a demandé un point précis sur la situation en outremer, a repris la demande des enquêtrices par des syndicats de l'Insee du 3 février et a mis en avant ces deux revendications :

➔ La journée de « travail banalisée » c'est-à-dire la réduction du temps de travail -suppression des débits horaires-avec une demi-journée hebdomadaire d'absences pour permettre une plus grande rotation et souplesse des équipes de travail.

➔ La progression nette du télétravail volontaire : le recensement actuel est loin d'atteindre les objectifs de la Fonction publique de 50%des agents, et de plus ces chiffres intègrent à tort les travailleurs nomades (vérificateurs, huissiers, etc. ...).

RÉPONSES DU SG

Le SG établira et communiquera un point sur les départements d'Outremer.

Il étudie les moyens à mettre à disposition des organisations syndicales pour les réunions en distanciel. Les taux d'équipement des télétravailleurs ont progressé et nous allons poursuivre cet effort. La crainte de l'isolement et le besoin de lien social n'incitent pas les agents au télétravail, d'autant plus que certaines activités ne sont pas télétravaillables. Sans surprise, un refus catégorique de la journée banalisée est à nouveau formalisé même si la possibilité d'aménagements horaires et la recommandation d'une gestion souple sont évoquées.

Le renforcement du télétravail sera examiné partout avec la possibilité d'une progression en nombre de jours.

Les directions mettent en place des dispositifs de contacts et d'échanges avec les agents au-delà des simples mesures d'appels aux cellules de soutien psychologique. Dans toutes les directions, tous les télétravailleurs à temps plein sont appelés systématiquement chaque semaine par le chef de service, les correspondants sociaux ou par un.e collègue.

A l'INSEE, pour les enquêtes ménages seules sont autorisées le repérage d'adresses et les enquêtes sur les prix sont réalisées uniquement sur la base du volontariat. Toutes les enquêtrices et tous les télétravailleurs ont accès à un re-

gistre santé sécurité au travail dématérialisé et peuvent donc alerter, déposer leurs remarques.

A la DGCCRF, le télétravail est aussi très développé même aux services communs des laboratoires (25% des agents) alors que les activités s'y prêtent très peu.

En liaison avec le point suivant, nous avons alerté de **la santé psychologique de certains médecins du travail** qui, très sollicités, sont épuisés mentalement et ont des comportements agressifs. La coordinatrice nationale a convenu de cette réalité et a rappelé sa disponibilité pour affronter le mieux possible ce contexte difficile.

MÉDECINE DE PRÉVENTION

Le décret n°2020-647 du 27 mai 2020 modifie la médecine de prévention par des dispositions d'application immédiate. Les médecins de prévention deviennent des médecins du Travail et trois domaines principaux sont impactés : la définition du temps médical, la surveillance médicale et l'activité en milieu de travail.

La référence à un temps médical calculé au prorata des effectifs disparaît.

Le ministère déterminera une norme sur la base de l'évolution des surveillances médicales et des services. La référence ministérielle supérieure à 40%

de la norme (une heure pour 20 agents administratifs en surveillance quinquennale ou 10 agents en surveillance médicale spéciale ou particulière) sera cependant maintenue.

Visites : une visite à la demande de l'administration est instaurée, ainsi qu'un recours à la télé-médecine avec l'accord de l'agent.

Le décret insiste sur le rôle de préventeur du médecin du travail pour les risques des collectifs de travail. Les fiches de risques seront désormais annexées au DUERP. La foire aux questions réponses ci-dessous précise certains points :

QUESTIONS-RÉPONSES :

Q : Article 10 : «... L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité du chef de service et est coordonnée par le médecin de prévention...» Que signifie concrètement 'responsabilité' ? Comment cette responsabilité et la nécessaire confidentialité peuvent-elles coexister ? Où est la frontière ?

R : C'est l'employeur qui a la responsabilité du fonctionnement et de l'organisation du service de médecine de prévention. Dans ce cadre, la confidentialité est préservée. Le MDT rappelle le secret médical. Celui-ci a une indépendance professionnelle inscrite dans les textes (article 10).

Q : Article 10 : «... Le service de médecine de prévention peut également accueillir des internes en médecine du travail ...». Sur la base d'un contrat ?

R : OUI il s'agit de passer des conventions entre les facultés et l'administration afin d'avoir des internes en stage dans les services de médecine de prévention dans le cadre de leurs études (article 10). Pour les infirmières et infirmiers, existent déjà des protocoles de formation. Les équipes pluridisciplinaires existent déjà. Le décret apporte des améliorations certaines face à l'insuffisance globale de moyens.

Q: Article 12 : «... L'autorité administrative détermine les moyens du service de médecine de prévention en fonction des caractéristiques des services suivis, notamment en termes d'effectifs et d'exposition aux risques professionnels, après avis du médecin du travail qui anime et coordonne l'équipe...» Nous pensons que le médecin du travail et son équipe sont les plus à même de déterminer les moyens dont ils ont besoin pour mener à bien leur mission. Ces moyens devraient être déterminés dans le cadre d'une concertation.

R : nous nous interrogeons sur l'organisation actuelle du service de la médecine de prévention dans le cadre des équipes pluridisciplinaires. Nous n'avons pas de schéma préétabli. Un débat avec les OS sera nécessaire sur l'organisation des réseaux. L'une des questions sera l'articulation entre le local et le niveau ministériel.

Q : Article 15-2 : « ... Le médecin du travail signale par écrit, au chef de service, les risques pour la santé des agents qu'il constate et qui sont en rapport avec le milieu de travail..... ». Le CHSCT doit être informé sur cette alerte et sur la réponse de l'administration.

R : Les CHSCT peuvent être informés des alertes dans le cadre du respect des process. Le CHSCT peut être interrogé sur les mesures proposées par l'administration. Il faut trouver un équilibre pour l'intervention des syndicats. Ce point pourra être revu.

Q : Article 24-3 : « ... L'administration peut demander au médecin du travail de recevoir un agent. Elle doit informer l'agent de cette démarche ... ». L'agent peut-il refuser de se rendre à cette visite ?

R : La visite demandée par l'administration à la MDP ne peut pas être refusée par l'agent.

Q : Article 26 : « ...Le médecin du travail est seule habilité à doit en être tenu informé... » Quel recours quand il y a désaccord ?

R : Il n'y a aucun recours possible quand il y a désaccord entre les décisions de l'administration et l'avis du médecin du travail.

EVALUATION ET PRÉVENTION DES RISQUES : TOUT CHANGER POUR QUE RIEN NE CHANGE ?

Aborder ce point à 12h30 passées, ce n'était pas donner beaucoup de chances à l'écoute et au débat fructueux...

En partant du constat que l'évaluation des risques professionnels fait de moins en moins recette (fléchissement de l'implication des agents notamment) et que l'outil informatique développé il y a huit ans est inadapté (gestion lourde qui ne permet pas le suivi des programmes de prévention), le secrétariat général ambitionne de relancer la dynamique au travers d'un nouveau packaging : la démarche « Prev'Action ».

Le fait que des travaux soient actuellement en cours au niveau de la fonction publique ne doit pas être, de l'avis du SG, un obstacle à l'amélioration de l'existant. On n'y peut que souscrire.

Encore que pour la CGT, la désaffection des agents résulte plus de la déception suscitée par la démarche d'évaluation des risques professionnels : une heure de réunion qui ne produit aucun effet visible (quand il ne produit pas d'effets pervers), c'est bien une heure de perdue.

L'absence de retour sur les actions conduites à la suite de l'évaluation des risques – et plus souvent encore l'absence d'action tout court (combien de constats sur

la qualité du ménage, les locaux inadaptés, les applicatifs défaillants, les réorganisations ineptes accueillies dans un silence assourdissant ?) – est davantage en cause que le côté « chronophage » d'un travail d'analyse du réel qui mérite bien qu'on y consacre un peu de temps... Et de moyens !

C'est aisé de souligner le travail non abouti des GT directionnels DUERP/PAPRIACT (document annuel d'évaluation des risques professionnels et programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail-documents obligatoires pour rappel quand on peine à réunir ces derniers sur plus d'une demi-journée avec force excuse sur cet exercice peu utile mais contraint alors même que le guide d'évaluation qui date de 2013 indique que pour un travail abouti, deux séances au minimum sont nécessaires ne serait-ce que pour pouvoir évaluer PUIS pour élaborer le programme de prévention.

Ce n'est pas que l'injonction juridique soit absente : les articles 51, 61 et 62 du décret 82-453 font obligation de présenter au CHSCT un bilan annuel et d'exposer les raisons de la non-réalisation des actions figurant au PAPRIACT... Dans combien de directions cette obligation est-elle remplie ?



Nous avons souligné que le déficit de volonté des directions était proportionné à la priorisation qu'en déciderait le ministère : ce n'est pas pour rien que l'orientation 6.4 de l'accord fonction publique sur les RPS de 2013 (?!) signé par la CGT prévoyait de « *prendre en compte l'existence et la qualité du DUERP dans le cadre de l'évaluation des cadres dirigeants* ».

L'évaluation des risques professionnels et leur prévention est une entreprise par essence complexe. Sa formalisation - en tension entre l'analyse fine du travail réel cellule de travail par cellule de travail et sa synthèse statistique au niveau national - et son suivi méritent assurément plus que l'existant issu de choix de développer en 2013 un applicatif incomplet alors même que nous réclamions alors déjà une solution intégrée.

Pour autant, modifier fondamentalement les processus et référentiels - certes imparfaits mais en existait-il des parfaits ? – dont on reconnaît qu'ils ont été bien appropriés par les acteurs, est-ce la priorité ?

Nous ne sommes pas attachés à l'outil existant mais nous voulons un droit de regard sur ce vers quoi on va. Ainsi, apprenant à l'occasion de la réunion qu'une analyse des solutions informatiques existantes avait déjà été réalisée et que la rédaction de l'appel d'offre était imminente, nous avons pointé que, une fois de plus, l'expertise en amont des représentants du personnel était dédaignée.

L'évolution méthodologique déjà mise sur les rails

par le SG fera l'objet de plusieurs groupes de travail du CHSCTM.



Pour **LA CGT**, nous ne voulons pas qu'il en soit rabattu sur l'analyse des risques et sur l'expression des collègues. C'est la réalité de leur travail qui doit être prise en compte à tous les niveaux y compris organisationnels - car la formation, la lisibilité des instructions, la qualité des applicatifs, la charge de travail et sa complexité sont autant d'aspects qui doivent être scrutés en détail.

Nous ne voulons pas que le procès de l'outil fasse oublier la responsabilité des cadres dirigeants qui ont en charge l'élaboration du DUERP, son évolution, le programme de prévention qui en découle et de la réalisation de celui-ci.



Bref **nous voulons que les directions s'engagent pleinement dans la démarche** et elles doivent avoir les moyens de le faire et cela passe par des moyens humains car les solutions informatiques – quand bien même l'intelligence artificielle y prendrait place – ne peuvent pas tout. L'analyse, la rédaction de plans, leur mise en œuvre (leur mise en œuvre surtout !) et leur suivi sont en effet d'abord de petites mains humaines !

A défaut cette entreprise sera une nouvelle volte du « *il faut que tout change pour que rien ne change* » et on repartira pour 10 ans encore à mouliner...

AGENDA 1ER SEMESTRE

10 MARS et 15 AVRIL : premiers échanges sur la mise en place des CSA après la parution du décret Fonction publique (notamment suppression des CHSCT inter directionnels et impact sur les personnels acteurs de prévention rattachés à DRH3B) .

16 AVRIL : CHSCTM.

27 MAI : GT CHSCTM.

24 JUIN : GT commun amiante.