



ENVIRONNEMENT
TERRITOIRES
AUTOROUTES
ET MER

CHSCTM

Compte-rendu CFDT

15 octobre 2014

Étaient présents

CFDT : Gwenaëlle L'HUILLIERE, Patrick GROSROYAT

CGT - FO - UNSA

Ministère :

Présidence M. CAZOTTES DRH, Mme VARAGNE, Sous Directrice, Mme ARNOUX chef du bureau de la prévention et leurs collaborateurs-trices



Déclaration CFDT

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les membres du CHSCT-M

La CFDT a signé les accords de Bercy. La loi et les textes qui les mettent en œuvre ont, entre autres, pour objectif de renforcer le dialogue social et la négociation dans la Fonction Publique.

Ils engagent de nouvelles possibilités pour une meilleure et réelle prise en charge de la sécurité et des conditions de travail des agents. C'est aussi le sens de l'accord « santé sécurité au travail » paraphé par l'ensemble des organisations syndicales au niveau de la Fonction Publique.

L'instruction du gouvernement du 19 août 2014 relative à la prévention des risques psychosociaux renforce le dispositif.

La CFDT a toujours été, notamment sur ces points particuliers, attentive et force de propositions.

Nous avons, aussi, toujours considéré la parité administrative au Comité Central d'Hygiène et Sécurité comme des partenaires poursuivant les mêmes objectifs que nous.



Depuis la mise en place des CHSCT dans la Fonction Publique de l'Etat, le rapport des ISST de 2013 révèle des améliorations dans la qualité effective de l'évaluation des risques professionnels, une amélioration de la prévention sur des risques bien identifiés, mais des manquements sur la mise en œuvre d'une vraie politique de prévention, avec des inégalités entre les services.

Les évolutions constatées par les ISST ne doivent pas nous faire relâcher l'impulsion que le CHSCTM envoie vers les services, car des manquements subsistent, les documents uniques d'évaluation des risques professionnels ne sont pas opérationnels dans tous les services, les fiches d'expositions aux risques ne sont pas faites, l'accès à la médecine de prévention n'est pas possible pour tous les agents, et chaque année, on déplore des accidents mortels, graves et des suicides.

Nous ne doutons pas qu'au sein de cette instance, nous poursuivons les mêmes objectifs : améliorer la prévention, réduire les risques, mettre en œuvre une véritable politique de prévention avec une réelle prise en charge à tous les niveaux.

Nous déplorons l'absence du Secrétaire Général aujourd'hui

Néanmoins, nous espérons qu'il prendra en compte le message ci-dessus qui lui était initialement adressé.

Je vous remercie.

M. CAZOTTES DRH, excuse le Secrétaire Général ROL-TANGUY (qui remplace M. MAZAURIC) et confirme que ce dernier souhaite poursuivre les mêmes objectifs et continuer les travaux du CHSCTM dans le même état d'esprit.

En réponse aux interpellations d'organisation syndicale, il confirme que l'accompagnement des familles des agents décédés est constant. Il s'engage à écrire aux services pour leur rappeler leurs obligations concernant les fiches d'expositions aux risques .

1/ Compte-rendu des CHSCT précédents :

CFDT : Nous faisons nos remarques

2/ Tableaux des accidents MEDDE/METL, service de rattachements.

Au 30/09/2014 on déplore :

- 1 accident mortel,
- 3 accidents graves,
- **10 suicides**

L'administration commente les tableaux.

CFDT : Nous déplorons toujours de ne pas avoir les tableaux concernant les tentatives de suicides et les malaises. Nous demandons une fois de plus une enquête de compréhension sur tous les accidents ou incidents graves ou qui l'auraient pu l'être et les suicides ou tentatives de suicide.

Le DRH nous répond qu'il confirme la position de l'Administration sur les tentatives de suicides, malaises, malaises mortels de ne pas nous fournir ces éléments jugés non pertinents.

Toutefois, il est favorable aux enquêtes systématiques afin de tirer les enseignements pour améliorer les conditions de travail et éviter d'autres accidents.

CFDT : « M. CAZOTTES, si nous ne demandons pas de manière récurrente à l'Administration des éléments qu'elle nous refuse et que nous jugeons indispensables, nous ne serions pas de ce côté de la table. Les tentatives de suicide, les malaises, les malaises mortels sont-ils des accidents graves ou qui auraient pu l'être ?

Ils ne sont recensés nulle part ! Comment mener une véritable politique de prévention en occultant ces éléments, sauf à minorer la réalité ?

La CFDT réitère sa demande de communication des tableaux malaises, malaises mortels, tentatives de suicide comme nous les avons précédemment, et d'enquêtes systématiques sur tous ces accidents. »

Réponse de l'Administration : La situation des tentatives de suicide et des malaises mortels doit être prise en compte par les services lors de la mise en place de l'instruction relative aux risques psychosociaux.

Il confirme l'engagement du SG de travailler sur des critères partagés par tous pour définir la notion d'accidents graves.

A la demande des organisations syndicales, le point amiante qui devait être traité en questions diverses est remonté en début de séance comme point de l'ordre du jour du CHSCT-M.

Une recommandation intersyndicale du CHSCT-M proposée par la CGT (intégrant nos amendements) (lire ci-dessous), votée à l'unanimité, oblige l'Administration à nous répondre par écrit, dans les 2 mois.

3/ Point sur l'amiante :

Recommandation du CHSCTM

« Les représentants du personnel au CHSCT M constatent et déplorent une prise en compte insuffisante du risque amiante auquel ont été et sont encore aujourd'hui exposés de nombreux agents de nos ministères MEDDE et MELTR

Ceci malgré une réglementation abondante , notamment :

le décret N° 2012-639 du 04 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante , le décret 2013-435 du 27 mai 2013 relatif à l'attribution d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité à certains fonctionnaires et agents non titulaires relevant du ministère chargé de la mer , la circulaire du MEDDE du 15 mai 2013 portant instruction sur la gestion des risques sanitaires liés à l'amiante dans le cas de travaux sur les enrobés amiantés du réseau routier national non concédé ...

En effet , la prévention et l'information sont défailantes , les formations spécifiques sont quasi inexistantes , les suivis post exposition et post professionnel ne sont pas assurés !

Encore , malgré la demande faite au premier ministre par les 2 ministres le 20 mars 2013, les personnels sont toujours dans l'attente de l'extension du dispositif de cessation anticipée d'activité aux agents malades dans le secteur maritime et l'extension de ce dispositif au delà du secteur naval !

C'est inadmissible !

Nous considérons indispensable qu'au plus tôt soient mis en œuvre :

- une politique de prévention passant par des dépistages et des recherches avant travaux systématiques , réalisés par le Cerema , du fait du non respect de la sécurité de leurs salariés et du non respect des protocoles de prélèvements exigés par les sociétés actuellement employées .

Cette politique de prévention devra être élaborée en concertation avec les CHSCT .

- une information complète des agents et des CHSCT
- un maintien des missions par la mise en œuvre d'un programme de formation aux agents ainsi qu'à la hiérarchie , et la fourniture d'EPI adaptés
- un suivi médical post exposition et post professionnel (obligations définies dans le décret

n° 2009-1547 du 11 décembre 2009 et la circulaire du 18 mai 2010)

- l'établissement de fiches d'exposition et d'attestations d'exposition à l'amiante pour tous les agents en poste actuellement ainsi que pour les agents transférés aux collectivités territoriales ayant pu avoir été exposés , la présomption d'imputabilité prévalant , du fait de l'absence d'information et de mesures de protection , notamment lors des travaux routiers ou dans les voies navigables .
- l'extension d'un dispositif de cessation anticipée d'activité pour tous les agents exerçant des missions les exposant ou les ayant exposés à l'amiante (y compris les parcs de l'Équipement) comprenant :

-le départ anticipé à 50 ans

-une allocation de 75 % de l'ensemble des rémunérations (salaire , ish , hs , astreinte , psr ,iss ,..)

- la continuité du déroulement de carrière jusqu'au départ à la retraite. »

La CFDT complète par la situation inadmissible des agents malades et qui attendent la sortie d'un décret :

Intervention de la CFDT sur le C3A

« Deux cas de C3A amiante se présentent concernant les fonctionnaires et agents non titulaires:

A/ le décret n° 2013-453 concerne les fonctionnaires et agents non titulaires "SUSCEPTIBLES" d'avoir été dans "leurs fonctions et dans des établissements" exposés à l'amiante, mais qui ne sont pas atteints par la maladie professionnelle due à l'amiante.

La circulaire d'application a été diffusée le 30 septembre et de fait, les agents peuvent adresser leur dossier de demande de C3A.

B/l'Art 120 de la loi de Finances 2014, version en vigueur au 13 juin 2014,, concerne les fonctionnaires et agents non titulaires "reconnus atteints " par la maladie professionnelle due à l'amiante figurant sur la liste du tableau 30 et 0bis de la Sécurité Sociale.

A ce jour, 15 octobre 2014, le décret prévu en conseil d'État qui fixe les conditions d'application de l'article 120, n'est pas encore paru !!!

De fait, le fonctionnaire "reconnu atteint" dans sa chair par cette maladie définie comme "irréversible est mortelle" voit à ce jour son dossier de demande de C3A bloqué, alors que les fonctionnaires susceptibles d'avoir été exposés, mais non atteints peuvent y prétendre.

C'est indécent »

Réponse de l'Administration :

« - le projet de décret en Conseil d'État, qui fait application de l'article 120 de la loi de Finances 2014 paru au JO du 29.12.2013, a été adressé pour avis par le ministre P. Martin aux ministres co-signataires début 2014 ; cette consultation est une étape obligatoire sans laquelle le Conseil d'État n'examine pas le dossier.

- sans réponse des ministres cosignataires, la ministre S. Royal a effectué une première relance au mois de mai en soulignant combien il était important d'y répondre rapidement

- toujours sans réponse des ministres cosignataires, une 2ème relance a été faite afin de "débloquer" ce dossier.

- une 3ème relance a été faite.

Nous faisons et ferons le nécessaire pour que ce dossier aboutisse, étant précisé qu'après avoir recueilli les avis, ce texte devra être soumis au comité technique ministériel puisqu'il restera ensuite le temps de l'instruction par le Conseil d'État, temps que nous ne maîtrisons pas non plus. »

4/Cadrage bilan viabilité hivernale (DIT)

- http://www.cfdt-ufetam.org/infosutiles/hs/bilan_viabilite_hivernale_cadrage.pdf
- Concernant le groupe de travail sur les DIR nous rappelons notre demande : qu'il soit axé sur l'amélioration des conditions de travail et demandons un état exhaustif des HS, des dérogations aux garanties minimales etc...
- A la lecture des documents, dans le projet de note il y a plusieurs étages. En ce qui concerne le CHSCTM ce serait bien que nous ayons l'ensemble des données, y compris celles qui doivent être suivies au niveau des DIR.
- Dans le (b) nous proposons de retirer «sous réserve». Les services doivent avoir ces éléments.
- Le (c) enlever « dans la mesure où les représentants du personnel en feront la demande » cela fait partie des obligations de l'employeur de s'assurer des bonnes conditions de travail des agents, et de l'organisation de travail : circuits, conduite à un, pannes, mutualisation des moyens, la DRH doit avoir ces éléments, pour faire de la prévention, c'est nécessaire.
- Qui signe cette note ? Le Secrétaire Général et le Directeur Général des Infrastructures, des Territoires et de la Mer (DGITM) ?

DIT: sur le (b), notre proposition est acceptée et le terme « sous réserve » est finalement retiré.

Sur le (c), refus catégorique de retirer cette notion au prétexte que cela favorisera le dialogue social.

CFDT :Nous invitons donc les membres des CHSCT de proximité à en faire systématiquement la demande.

5/ Présentation du bilan du décret hygiène et Sécurité au titre de l'année 2013

http://www.cfdt-ufetam.org/infosutiles/hs/bilan_decret_HS_ministeriel_2013_CHSCTM.pdf

CFDT :

D'un point de vue général, nous relevons que certains chefs de service ne respectent pas leurs obligations en matière de prévention des risques professionnels, d'hygiène, sécurité et conditions de travail. Nous constatons que les relances ne sont pas suffisantes et demandons à l'Administration ce qu'elle compte faire.

La CFDT réitère sa demande pour que les chefs de services soient aussi évalués par rapport à l'obligation de résultat dans ces domaines et des moyens qu'ils mettent en œuvre pour y parvenir.

Le DRH nous répond que c'est le cas, y compris sur leurs primes.

Nous avons fait nos remarques sur tous les points du BDHS. Elles portaient essentiellement sur les dysfonctionnements des services (remontées des données insuffisantes et non respect des dispositions réglementaires)

6/ Présentation du bilan des maladies professionnelles au titre de l'année 2013

http://www.cfdt-ufetam.org/infosutiles/hs/bilan_maladies_professionnelles_2013.pdf

CFDT : Nous faisons nos remarques sur l'ensemble du document et intervenons sur la difficulté des agents à faire reconnaître leur maladie professionnelle, ce bilan est la partie immergée de l'iceberg et ne reflète pas la réalité. Nous précisons également qu'une maladie peut être reconnue à caractère professionnel même si elle n'est pas inscrite au tableau de la sécurité sociale ou que les délais de déclaration sont dépassés à partir du moment où l'IPP (incapacité permanente partielle) est égale ou supérieure à 25%. Nous interrogeons l'Administration pour savoir si ces maladies à caractère professionnel sont recensées dans les statistiques.

DRH : Elle répond par la négative.

7/ Présentation du bilan des accidents de travail au titre de l'année 2013

http://www.cfdt-ufetam.org/infosutiles/hs/bilan_national_accidents_travail_2013.pdf

CFDT :

C'est également une demande récurrente de la CFDT, que la question du maintien de la rémunération globale des personnels d'exploitation « OPA, Agents et chefs d'équipes d'exploitation » soit au cœur de la réflexion. Les personnels victimes d'accidents de travail ou de service subissent en plus la perte de la rémunération liée au service fait (astreintes, heures supplémentaires), ce qui les positionne eux et leurs familles dans des situations parfois dramatiques, puisque ce complément de rémunération est une part très importante de leur revenu.

Dans le cadre de la prévention des risques professionnels, une réflexion pourrait également être initiée concernant le vieillissement de la population et les mesures d'accompagnement permettant de changer, soit de métier, soit de diminuer le risque compte-tenu de l'âge tout en maintenant un niveau de revenu acceptable et incitatif.

Enfin, même si le taux de réponses progresse, nous sommes sans remontée pour 21 280 agents.

DRH : poursuite des actions engagées.

Le groupe de travail sur les reclassements des personnels reconnus inaptes. Il a vocation à se réunir prochainement pour expliquer ce qui a été fait et ce que l'on peut faire face au vieillissement.

Le groupe de travail « pénibilité » est lié aux réflexions menées par la Fonction Publique. Toutefois, il devrait se réunir prochainement.

8/ Présentation de la synthèse des Inspecteurs Santé Sécurité au Travail au titre de l'année 2013.

http://www.cfdt-ufetam.org/infosutiles/hs/inspection_sante_securite_travail_synthese-2013.pdf

CFDT : « Même si des progrès existent, les chefs de services sont loin de remplir toutes leurs obligations en matière de politique de prévention, ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail, ce rapport conforte les interventions des organisations syndicales qui soulignent ces manquements.

Nous espérons que la démarche orchestrée par la DGAFP et le courrier de la ministre feront bouger les curseurs malgré la réticence avérée de certains.

Concernant les risques psychosociaux ils sont totalement occultés dans certains services, à l'exception de cas révélés, mais là, nous ne sommes malheureusement plus dans la prévention. »

9/Présentation du bilan du service social au titre de l'année 2013

http://www.cfdt-ufetam.org/infosutiles/social/bilan_2013_service_social_MEDDE.pdf

CFDT : Ce bilan reflète assez bien les différents champs d'intervention, même si cela reste assez général.

Par contre, il ne souligne pas assez la difficulté d'agir pour les Assistants (es) et les Conseillers de service social, difficultés liées notamment à la multiplication et l'étendue des services qu'ils ont à suivre (DIR,VNF,CEREMA,DDCS,LEA,DDT,DREAL.....) et qui pour certains regroupent des personnels de différents Ministères avec des métiers et des statuts très divers.

Cette situation entraîne la multiplication des partenaires avec lesquels ils sont amenés à travailler.

- Lignes hiérarchiques
- lignes administratives (certains sont gérés localement, d'autres au niveau régional, inter régional voire national..)
- les médecins de prévention qui sont des partenaires privilégiés, sont de moins en moins présents sur site et de plus en plus souvent conventionnés. Parfois 8 médecins de prévention différents pour un ASS !

- les assistants de prévention spécifiques à chaque service
- les instances sociales spécifiques à chaque ministère (CLAS, amicales, associations, syndicats, mutuelles fonctions publiques).
- Les actions sociales spécifiques à chaque Ministère avec des procédures et des droits différents
- multiplication des réunions, en effet chaque service a les siennes (CHSCT,CT, RPS....).

La CFDT revendique toujours l'accès à la catégorie A pour les assistant(e)s de service social.

Voilà sur quoi nous voulions attirer votre attention.

DRH : « nous sommes conscients des difficultés, il faut maintenir un niveau performant et de qualité. »

10/présentation du programme de prévention 2015

Projet de programme de prévention au titre de l'année 2015

Ce programme de prévention des risques professionnels, élaboré conformément à l'article 61 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, s'inscrit dans la continuité du programme de l'année 2014 et dans le cadre des analyses tirées des différents bilans réalisés au titre des travaux du CHSCT ministériel relatifs aux maladies professionnelles, à l'accidentologie ainsi qu'à l'application du décret hygiène et sécurité par les services.

	Actions à entreprendre	Calendrier	Qui	Coût estimé (à définir)
Médecine de prévention				
1	Cartographie du suivi médical des agents des MEDDE, intégrant le temps réel consacré à l'action en milieu de travail (tiers temps) et présentation annuelle en CHSCT-M	2 ^e semestre 2015	PSPP1	
2	Rédiger une instruction ministérielle relative à l'organisation de la médecine de prévention en prenant en compte les spécificités relatives à l'organisation de nos ministères	Après révision par la fonction publique du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié	PSPP1	
3	Créer un espace dédié à la médecine de prévention dans la rubrique intranet consacrée à la prévention	2015	PSPP1 en collaboration avec les médecins de prévention	
Maladies professionnelles				
4	Mettre à jour le guide de reconnaissance des maladies professionnelles sous forme de fiches opérationnelles aux fins de diffusion aux services	1 ^{er} semestre 2015	PSPP1	
5	Dresser un état des lieux des troubles musculo-squelettiques pour préciser les éléments du bilan national (enquête auprès des services)	2015	PSPP1	

SG/DRH/PSPP1

septembre 2014

1/2

Risques psychosociaux			
6	Accompagner l'instruction RPS en : - dressant un bilan à mi-parcours des actions de prévention réalisées par les services - assurant le conseil et l'expertise auprès des services	2015 Tout au long du processus	PSPP1 PSPP1
Pénibilité			
7	Traçabilité : Veiller à la bonne mise en œuvre par les services de la fiche d'exposition des agents aux risques, réalisée en 2013, en assurant un suivi des fiches d'expositions sous forme d'un bilan présenté au CHSCT-M	2015	PSPP1 avec les médecins de prévention et les AP/CP
Documents Uniques			
8	Mise à jour du guide méthodologique élaboré en 2003 et note d'accompagnement	2015	PSPP1
Appui aux CHSCT			
9	Rédiger un cahier des charges national pour harmoniser les formations des membres de CHSCT assurées par l'administration (3 jours)	2014/2015	PSPP1 / FORCQ
10	Établir un modèle de rapport de visite	2015	PSPP1 avec AP/CP
Actions spécifiques			
11	Mettre en place un groupe de travail DAM/DRH sur les conditions de travail dans les services maritimes	2015	DAM

SG/DRH/PSPP1

septembre 2014

2/2

CFDT :

« Programme de prévention » ce titre pourrait laisser penser qu'une vraie politique de prévention va être mise en œuvre par ce grand Ministère où les risques professionnels sont « légions » qu'en est-il exactement ? :

Le 1 c'est de vérifier que les agents ont accès à la médecine de prévention et que les médecins remplissent leur obligation de « tiers temps ». c'est la moindre des choses mais en ont-ils les moyens ? Sont-ils assez nombreux ? Nous connaissons la réponse !

Le 2 et **3** « rédaction d'une note sur l'organisation de la médecine de prévention et création d'un espace intranet dédié » (les personnels vont se sentir rassurés) mais quel changement pour celui qui jour après jour, nuit après nuit, intervient sur la route par tous les temps ?

4 mettre à jour le guide « maladies professionnelles » c'est une instruction aux services gestionnaires.

5 dresser un état des lieux des troubles musculo-squelettiques, pourquoi pas ?

6 risques psychosociaux la DGAFP a fait le travail.

7 fiches d'expositions aux risques c'est le minimum que l'on doit aux agents exposés, mais il est impossible d'en obtenir rétroactivement !

8 mise à jour du guide « document unique » (là c'est aussi le service minimum !). Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et des plans de préventions qui doivent en découler est la base de l'évaluation et de la prévention des risques. Aujourd'hui, des services n'en sont pas dotés, ou non mis à jour et sans plan d'actions. Ces employeurs ne remplissent pas leurs obligations légales ! Et pendant ce temps, des agents meurent, se blessent, ou développent des maladies professionnelles. Pour la CFDT, cela mérite plus qu'une note d'accompagnement, nous demandons une véritable injonction envers les récalcitrants !

9 et 10 « cahier des charges formation CHSCT, modèle de visite », Nous pensons que les personnels à former ce sont les cadres et les chefs de services qui s'exonèrent de formations dans ces domaines ou qui y font de courtes apparitions.

11 groupe de travail DAM/DRH conditions de travail, oui mais quelles sont les finalités ?

Pour la CFDT, ce programme annuel 2014/2015 manque d'ambition. Il colmate les brèches du navire c'est-à-dire les manquements graves des obligations de l'employeur, sans en assurer le cap.

Monsieur le Directeur, comme vous pouvez le constater, la CFDT est critique envers ces plans de prévention, le secrétariat général a aussi la responsabilité de la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention et une obligation de résultats.

DRH : Il pense, contrairement à nos propos, que ce programme fait progresser la politique de prévention.

11/ Questions diverses :

L'administration interpelle les organisations syndicales sur le turn-over des secrétaires de CHSCT qui changent à chaque séance, ce qui ne favorise pas la continuité et le suivi des travaux des CHSCT.

Pour la CFDT, les secrétaires de CHSCT sont principalement issus de l'exploitation et cette fonction les pénalise financièrement (service fait, HS, astreintes ..). Il faudrait que l'Administration garantisse le revenu global des agents qui s'investissent sur ces fonctions comme celles des CLAS, Assistants et Conseillers de prévention ...

Nous attirons également l'attention de l'Administration sur la fonction d'Assistant et Conseiller de prévention. Ils sont directement sous l'autorité du SG ou du directeur et parfois considérés par ces derniers comme des « empêcheurs de tourner en rond » et pénalisés dans leur déroulement de carrière. Pour la CFDT, il faut valoriser la fonction, y compris dans les critères de promotion des CAP et nous demandons un focus sur le déroulement de carrière des agents concernés.

Fin : 19h00