



ENVIRONNEMENT
TERRITOIRES
AUTOROUTES
ET MER

CHSCTM

Compte-rendu CFDT

11 juin 2014

Étaient présents

CFDT : , P. GROSROYAT

CGT - FO - UNSA

Ministère :

Présidence M. le Secrétaire Général V. MAZURIC, M CAZOTTES DRH, Mme ARNOUX chef du bureau de la prévention ... et leurs collaborateurs-trices

En préambule, les représentants des personnels au CHSCTM en soutien avec les représentants des personnels du CHSCT de la centrale lisent une déclaration intersyndicale.



Déclaration intersyndicale sur le projet immobilier pour l'administration centrale au CHSCTM du 11 juin 2014

«Depuis des mois, les agents d'administration centrale et les organisations syndicales CFDT, CGT, FO et UNSA réunies en intersyndicale, et le CHSCT-AC essaient d'obtenir de l'administration que leurs conditions de travail ne soient pas dégradées par le déménagement en Tour Esplanade et dans l'Arche Sud rénovée.

La décision de réduire la superficie des locaux d'un tiers et de placer les agents en bureaux partagés a été prise sans étude d'impact sur les conditions de travail ni consultation du CHSCT-AC.

Le rapport du cabinet d'expertise, organisme agréé par le ministère du travail et notoirement reconnu pour la qualité de ses travaux, conclut à des «dégradations manifestes des conditions de travail» et à une «démarche contraire à la responsabilité de l'employeur qui doit conduire le changement de sorte à ce qu'il tende vers l'amélioration des conditions de travail.»

Mais pour le SG, le DRH, le DAFI et le SPSSI, il n'y a aucun problème. Le rapport d'expertise a tout faux. Aucun d'entre eux n'a jamais entendu parler de problèmes de place, de bruit, de problèmes de stockage, de problèmes d'archivage... La seule chose, quand même, qu'ils n'osent pas (ou plus) affirmer, c'est que le projet améliore les conditions de travail !

Pourtant, les membres du CHSCT-AC sont allés début mai visiter un étage achevé de la Tour Esplanade.

Ils y ont vu des bureaux prévus pour 3 très exigus, des espaces de stockages trop petits, des salles de réunions de petite capacité...

Les membres du CHSCT-AC ont voté le 8 avril 2014, 19 préconisations. L'administration a répondu à ces préconisations le 26 mai 2014. Or, si certains de ces éléments de réponses permettent aux membres du CHSCT-AC de compléter leur information et d'apprécier l'évolution des conditions de travail, beaucoup d'autres réponses sont partielles ou erronées.

En conséquence, les membres du CHSCT-AC ont demandé à recevoir des compléments de réponses précis et sincères sur de nombreux points, et le report de la réunion du CHSCT-AC, que l'administration entendait réunir le 6 juin sur ces réponses insatisfaisantes, alors que des membres avait fait connaître leur indisponibilité.

Depuis le début, l'administration conjugue une totale méconnaissance de la réglementation en matière de prévention et un mépris incommensurable à l'égard des personnels et de leurs représentants.

Quelques exemples ?

⤴ l'avis du médecin de prévention, qui doit être «obligatoirement consulté sur les projets de construction ou d'aménagement importants des bâtiments administratifs», n'a toujours pas été donné. Il est vrai qu'il n'y a plus que 0,8 médecin de prévention pour 5000 agents en administration centrale,

⤴ les agents déménageant en juillet, leurs comités techniques et le CHSCT-AC n'ont toujours pas vu les plans précis actualisés et le positionnement du mobilier, qui sur les plans initiaux était installé sans aucune préoccupation d'ergonomie (dos ou face aux fenêtres plein sud), voire de sécurité (avec des tables de réunions ne laissant pas assez de place pour l'évacuation),

⤴ les PV des réunions du CHSCT-AC ayant porté sur le projet immobilier ne sont pas faits,

⤴ les avis du CHSCT-AC ne sont pas communiqués au personnel dans le délai réglementaire d'un mois,

⤴ en revanche l'administration fait sa pub régulièrement à grands coups de communiqués idylliques et d'images non contractuelles.

Si quelques avancées ont été obtenues, telles que le maintien des activités sportives et culturelles de l'ASCE en Tour Pascal pendant les travaux en Arche Sud, l'administration doit jouer son rôle d'employeur responsable des conditions de travail des agents en adaptant tant la configuration des locaux que leur surface aux activités exercées, avec une ergonomie correcte, des espaces de stockage suffisants, des équipements informatiques et bureautiques de bonne qualité.

Les avis du CHSCT-AC doivent être pris au sérieux. L'administration ne peut pas lui répondre qu'il est trop tard pour les prendre en compte pour la tour Esplanade et trop tôt pour l'Arche... jusqu'à ce qu'il soit trop tard.

Dans l'état actuel, il est nécessaire pour installer les agents dans de bonnes conditions, compte tenu des spécificités de leurs missions, de conserver des locaux supplémentaires, par exemple en Arche Nord, ou d'utiliser les locaux à demi vides du boulevard Saint-Germain, rénovés récemment. »



Administration : Pour faire court, car les débats ont été longs notamment sur les méthodes de concertation, le secrétaire général en réponse indique qu'il ne partage pas l'intégralité des propos de la déclaration intersyndicale de la centrale, il précise également qu'il ne peut rajouter 10 étages, par contre il mettra tout en œuvre pour que les personnels travaillent dans de bonnes conditions, en optimisant l'organisation du travail, temps, moyens, etc. (nous sommes rassurés, et vous ?)

1/ Compte-rendu des CHSCT précédents :

Nous faisons nos remarques,

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

Au 04/06/2014 on déplore :

- 0 accident mortel,
- 1 accident grave,
- 7 suicides

L'administration commente les tableaux

La CFDT déplore une fois de plus que sur 7 suicides il n'y ait que 2 enquêtes de compréhension, toujours pour de bonnes raisons !

Nous prenons, comme exemple, un nouveau suicide à VNF bassin de la Seine où un homme de 44 ans s'est suicidé peu de temps après son arrivée dans ce service. Sans porter de jugement de valeur, nous soulignons que les antécédents de ce service en termes de suicides devraient

conduire à faire des enquêtes systématiques, comme l'exige d'ailleurs, la circulaire du secrétaire général du 15 avril 2013.

Je cite « ***vous avez obligation d'engager sur le champ, une enquête de prévention, lorsqu'il s'agit d'accidents, ou de compréhension, lorsqu'il s'agit de suicides*** »

L'administration, en réponse, indique que si localement ils ont décidé que l'enquête n'était pas nécessaire c'est qu'ils avaient de bonnes raisons !

CFDT

(circulez, il n'y a rien à voir !).

A quoi sert de donner des instructions aux services si ce n'est pas pour les assumer derrière !

3/ programme annuel de prévention

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 notamment dans le cadre des analyses des différents bilans réalisés au titre des travaux du CHSCT ministériel relatif aux maladies professionnelles, à l'accidentologie ainsi qu'à l'application du décret hygiène et sécurité par les services.

Présentation de l'Administration

	Actions à entreprendre	Calendrier	Qui
Médecine de prévention			
1	Rédiger une note de service, rappelant l'obligation réglementaire pour les médecins, notamment : de présenter un rapport annuel au CHSCT de proximité d'élaborer les fiches de risques professionnels du service, en lien avec les assistants et conseillers de prévention Pour le chef de service de rédiger une lettre de mission	2 ^e semestre 2014	PSPP1
Maladies professionnelles			
2	Mettre à jour le guide de reconnaissance des maladies professionnelles sous forme de fiches opérationnelles aux fins de diffusion aux services	2 ^e semestre 2014	PSPP1
Risques psychosociaux			
3	Accompagner l'instruction RPS en : – rédigeant une note d'appui méthodologique pour accompagner la transmission des outils élaborés par la fonction publique – – assurant le conseil et l'expertise auprès des services – élaborant un cahier des charges national pour la formation des membres des CHSCT sur cette thématique (2 jours) –	2014 Tout au long du processus 2014	PSPP1 PSPP1 PSPP1 / FORCQ
Pénibilité			
4	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	2014/2015	PSPP1 avec les médecins de prévention et les AP/CP

Appui aux CHSCT			
5	Rédiger un cahier des charges national pour harmoniser les formations des membres de CHSCT assurées par l'administration (3 jours)	2014/2015	PSPP1 / FORCQ
Actions spécifiques			
6	Mettre en place un groupe de travail DGITM/DRH sur les conditions de travail dans les DIR	2014	DIT

CFDT

L'accent doit être mis sur les risques routiers et les risques suicidaires. Nous pensons que ce programme annuel 2014/2015 manque d'ambition. 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.

Après discussion avec les OS **l'administration propose** de rédiger le cahier des charges «formation membre des CHSCT» avant les élections du 4 décembre 2014, d'étudier la mise en place d'un groupe de travail sur le Maritime, de mettre en place un tableau de bord pour le suivi de ce programme.

Concernant le GT DIR, trois réunions sont programmées, dont deux début juillet, à suivre.

Vote sur le programme de prévention 2014/2015 :

CFDT : 1 abstention

FO : 2 pour

CGT : 1 pour, 2 abstentions

UNSA : 1 abstention,

Le programme est adopté avec les modifications proposées.

4/ Mesures de protection des agents du MEDDE/MLET en situation de pandémie grippale.

Présentation par l'administration



PROJET V4 du 12/03/2014

Objet: Mesures de protection des agents du MEDDE et du METL en situation de pandémie grippale

Les retours d'expérience des précédentes pandémies grippales (notamment SRAS 2003, grippe A 2009) ont conduit le Haut Conseil de la Santé Publique à préconiser une meilleure lisibilité et donc une simplification des mesures de protection des travailleurs face aux maladies pathogènes à transmission respiratoire. Ces recommandations ont été approuvées fin 2013 par le Secrétariat Général de la Défense Nationale et il est maintenant demandé à chaque Ministère de les diffuser, les décliner et les mettre en œuvre en interne.

Dans ce contexte, la présente note vise à rappeler les principes de base de la prévention contre les maladies infectieuses à transmission respiratoire, à préciser les conditions d'emploi des différents masques de protection, et à présenter les mesures spécifiques qui pourraient être prises par le MEDDE-METL lors d'une prochaine pandémie pour protéger ses agents tout en assurant au mieux la continuité de ses activités.

1/ Principes de base:

La protection contre les maladies infectieuses à transmission respiratoire relève de mesures d'hygiène générale, qui doivent être systématiques, et de mesures spécifiques.

Les mesures d'hygiène générale sont notamment :

- le lavage régulier des mains ;
- la distance: se tenir, si possible, à une distance de plus d'un mètre d'une autre personne ; Ne pas se faire la bise ou se serrer la main

- les règles d'hygiène de base des voies respiratoires ;(protection par un mouchoir en cas de toux ou éternuement)
- le nettoyage des objets utilisés par le malade.

Les mesures spécifiques comprennent les protections respiratoires (écrans ou masques). Lors de contacts fréquents et étroits avec des personnes malades ou au statut infectieux inconnu, il est souhaitable, dès que cela est possible, de mettre en place une barrière physique tel qu'un masque. Ainsi, il est recommandé aux personnes souffrant d'une maladie infectieuse à transmission respiratoire, même supposée bénigne, de porter un masque anti-projection.

Chacune de ces mesures, qu'il s'agisse de mesures générales d'hygiène ou de mesures spécifiques, a une efficacité partielle dans la réduction du risque de transmission, le port d'un masque n'étant qu'une mesure de protection parmi d'autres.

2/ Les différents types de masques

21/ Le masque anti-projection (ou masque chirurgical)

Le masque anti-projection est destiné à éviter, lors de l'expiration de celui qui le porte, la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux. Ce masque a donc pour objectif de protéger l'environnement du porteur en servant de barrière physique aux gouttelettes d'un diamètre supérieur à 5 microns. Son port par les travailleurs et par les usagers limite la dissémination des agents pathogènes, chacun protégeant l'autre (fonction altruiste des masques anti-projections).

Ce type de masque est peu coûteux, confortable et peut être porté par la grande majorité des individus.

Les masques anti-projections sont des dispositifs médicaux de classe I relevant de la directive européenne 93/42/CEE (modifiée) du Conseil du 14 juin 1993 relative aux dispositifs médicaux.

22/ L'appareil de protection respiratoire (APR)

Ce type de masque protège celui qui le porte contre l'inhalation d'aérosols et de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive présents dans son environnement et pouvant contenir des agents infectieux.

Ces masques sont des équipements de protection individuelle. Ils bénéficient d'une certification CE (Norme EN 149 :2001) et doivent être conformes avec la Directive 89/686/CEE relative aux équipements de protection individuelle. Ils sont classés par efficacité croissante de filtration (FFP1, FFP2 et FFP3).

Ce type de masque est plus coûteux, moins confortable et moins bien supporté par les porteurs que le masque anti-projection, Le recours abusif aux masques de protection respiratoire de type FFP2 lors de la pandémie de 2009 a montré ses limites en termes d'efficacité car la gêne voire la difficulté respiratoire liées à leur port, conduisent à un faible taux d'utilisation. Le masque anti-projection, en revanche, est mieux supporté du fait d'une respirabilité plus importante, d'une communication verbale plus facile, d'un risque d'irritation cutanée plus réduite et d'une sensation d'inconfort de chaleur beaucoup plus réduite.

3/ L'avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP)

Saisi par la Direction générale de la santé sur la stratégie à adopter le HCSP propose, pour les salariés régulièrement exposés à des contacts étroits avec le public du fait de leur profession (comme les métiers de guichet), l'utilisation du masque chirurgical sur la base des arguments suivants :

- observance potentiellement supérieure pour le port du masque anti-projection ;
- pas d'efficacité inférieure démontrée chez les professionnels de santé du masque anti-projection versus l'appareil de protection respiratoire (APR) dans le contexte de la circulation d'un agent pathogène courant;
- cohérence avec les dispositifs préconisés pour le grand public.

Ainsi, le **H CSP privilégie le port de masques chirurgicaux pour les personnels en contact avec le public** et les personnes se rendant dans des lieux publics, dès lors que la situation le nécessite. Le H CSP considère que **le port du masque FFP2 ne doit être réservé qu'aux personnels directement exposés à un risque élevé, notamment les professionnels de santé**

4/ Adaptation et déclinaison dans le contexte du MEDDE-METL

Le code du travail prévoit les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des salariés.

Toutefois, une maladie infectieuse hautement contagieuse à transmission respiratoire sort du strict cadre de la « santé et de la sécurité au travail ». Face à une telle menace sanitaire majeure affectant toutes les personnes indépendamment de leur statut (salariés, travailleurs indépendants, usagers ou personnes relevant du public) et de leurs activités, il revient aux pouvoirs publics d'apporter une réponse globale.

La situation sanitaire exceptionnelle envisagée et les retours d'expérience des pandémies précédentes amènent donc à proposer les mesures suivantes de protection des agents du MEDDE-METL en fonction des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité:

- situation 1 (cas général): mesures de limitation du risque de dissémination d'agents pathogènes :

- ne pas venir au travail dès les premiers symptômes
- promotion du télétravail pour tous les agents dont la présence physique sur le lieu de travail n'est pas indispensable, lorsque les tâches professionnelles s'y prêtent. Cette possibilité s'avère également conditionnée par les possibilités des services informatiques tant dans la remise du matériel (dimension du parc d'ordinateurs et configuration des logiciels) que de l'assistance informatique (les agents n'auront pu disposer de formations sur le travail à distance) et l'accès au réseau via le VPN.
- désinfection systématique des mains des agents et visiteurs par distributeurs de solution hydro-alcooliques placés à l'entrée des bâtiments.
- passage obligatoire des agents et visiteurs sur un tapis désinfectant situé à l'entrée des bâtiments
- distance de sécurité entre les personnes (supérieure à 1 mètre selon l'OMS) ;
- écran physique tel qu'un écran anti-agression ou un hygiaphone (services d'accueil);
- port de masque anti-projection (masque chirurgical) par les agents et les usagers à leur contact.
- limitation du nombre de réunions, et du nombre de participants à ces réunions
- port de masque anti-projection lors de réunions
- aération des locaux autant que possible et arrêt du recyclage d'air dans les bâtiments équipés de climatisation avec recyclage.
- désinfection systématique et quotidienne des zones de contact (poignées de porte, boutons d'ascenseurs) et des lieux communs (salles de réunion, ascenseurs, toilettes et restaurants administratifs) avec un produit virucide

situation 2 : (cas particulier) mesures de limitation du risque de transmission de la maladie : mise en place d'une protection individuelle avec le port d'un masque FFP2 lorsqu'il y a contact rapproché avec une personne potentiellement infectée.

En pratique, cette disposition ne concernerait que le personnel de secours et les médecins ou infirmiers de prévention qui seraient amenés à intervenir face à un cas suspect de grippe chez un agent ou un usager sur le lieu de travail.

5/ Moyens et dispositifs à prévoir

En AC, la sous-direction des politiques support et des systèmes d'information (SPSSI) (NB: en service déconcentré: le SG du service) constitue un stock de 155 000 masques chirurgicaux (à distribuer aux agents, mais aussi aux visiteurs), de 1000 masques FFP2 (nombre limité, à

réserver au réseau de médecine de prévention), de solution hydro alcoolique et de tapis désinfectants (marché UGAP à prévoir)

La sous-direction d'appui technique et logistique de l'administration centrale (ATL) (NB: en service déconcentré: le SG du service) veille à

- la capacité des sociétés de nettoyage à intervenir sur un étage à la demande
- l'emploi de produits virucides pour le nettoyage et communique au médecin de prévention la liste des produits qui seront utilisés,
- l'équipement des entrées de bâtiments en distributeurs de solutions hydro-alcooliques et de tapis désinfectants.
- la fourniture de solutions hydro-alcooliques au service de médecine de prévention et au 712

La sous-direction de la coordination de la gestion des ressources humaines de l'administration centrale (CRHAC) (NB: en service déconcentré: le SG du service) tient à jour des statistiques sur l'évolution de la maladie dans les services (nombre d'interventions, nombre de cas suspects isolés, nombre de cas suspects groupés) et en informe la DRH et le SG chaque semaine

Les médecins de prévention informent sur la pandémie et les mesures à prendre, conseillent sur les mesures de prévention à mettre en place, reçoivent les agents ou usagers présentant des symptômes sur les lieux de travail. Le suivi des malades, qui doivent être placés en arrêt de travail, est réalisé par la médecine de soin.

Le SG informe les organisations syndicales de toutes les dispositions ci-dessus et de leur suivi lors de chaque CHSCT.



Les organisations syndicales attirent l'attention de l'administration sur le fait que le télé-travail ne s'improvise pas, et demandent qu'elle est la position de l'agent qui reste chez lui.

L'administration reconnaît qu'il faut encore préciser les choses, le secrétaire général indique que l'agent est en autorisation d'absence dans le cas présent.

5/ Point d'information sur l'allocation de cessation anticipée d'activité « amiante »

Le changement de gouvernement a retardé le processus, toujours en cours l'administration ne « lâche rien. »

6/ Questions diverses.

- **La CFDT** demande un relevé de décisions de la séance, **accord du secrétaire général.**
- **Les organisations syndicales** interviennent une fois de plus sur la **DIR MC** où le dialogue social ne semble pas totalement rétabli, malgré nos interventions répétées au sein de cette instance.

Des divergences persistent sur des procédures d'expertise demandées par les organisations syndicales et des propos désobligeants du directeur à l'encontre des représentants du personnel.

L'administration fera le point mais fait confiance à ses Directeurs pour conduire le dialogue social.

- **carrières longues**, Concernant les carrières longues, au moment du calcul des trimestres requis pour un départ en retraite anticipé, les arrêts maladie, accidents de travail ou de services, maladies professionnelles etc. ne sont pris en compte qu'à concurrence d'une année !

La CFDT a déjà alerté l'administration sur cet état de fait inadmissible ainsi que la Fonction Publique, sans succès à ce jour.

Le SG demande à ses services de regarder cela de près.