

<http://www.snetap-fsu.fr/Compte-Rendu-du-CHSCT-M-du-14.html>



Compte Rendu du CHSCT-M du 14 février 2013

- Les Dossiers - Santé et Sécurité au Travail -

Date de mise en ligne : mercredi 17 avril 2013

Copyright © Snetap-FSU - Tous droits réservés

Dans ce CHSCTM il a été question des divers groupes de travail, des guides en préparation, du rapport des [ISST](#), de l'évolution de la médecine de prévention, des [TMS](#) en abattoir ...

Présentation des 2 nouvelles [ISST](#) : Patricia Lallement et Katherine Schultheiss ;
[Les nouvelles répartitions des ISST sont indiquées sur l'intranet du ministère](#)

Adoption du PV du 18 octobre 2012.

- **1/ La médecine de prévention : réglementation en fonction des statuts, mise à jour du guide AT/MP :**

En séance un point est fait par Anne-Marie Soubielle sur les textes concernant la médecine de prévention.

Les explications sont difficiles à suivre car la présentation mène de front la partie fonction publique et la partie privée (par exemple pour les salariés des exploitations des lycées agricoles).

Les textes sont codifiés dans le code du travail et le code rural (spécificité agricole).

L'employeur doit évaluer les risques, assurer la surveillance et la santé du travailleur.

Pour rentrer dans le détail des textes et obligations de l'employeur voir le power-point joint.

Les échanges sur ce sujet ont porté :

- sur les nécessaires relations entre le médecin de prévention, qui rédige la fiche d'entreprise, et le chef de service : obligation de faire ces fiches d'entreprise (de service) et de les tracer dans le temps.
- sur le constat d'un manque de médecin (activité spécifique de la médecine) de prévention depuis quelques années.

Au [MAAF](#) 85 % des services sont couverts et ont une médecine de prévention. Mais il y a des [régions](#) en souffrance comme l'Ile-de-France. Dans ces 85% de services couverts, la médecine de prévention n'est pas forcément correctement exécutée (pas de visite du médecin sur lieu de travail alors qu'il le doit par le tiers temps accordé pour cela etc...). Par ailleurs, le pilotage de la médecine de prévention par les chefs de services n'est bien souvent pas à la hauteur des enjeux et la prévention de la santé n'est pas considérée comme une priorité.

Le MAAF a un médecin de prévention pour les agents du Ministère à Paris (Centrale).

Une revendication [FSU](#) à porter lors des divers [CHSCT](#) : Dans les CHSCT nous devons exiger un rapport sur l'application de la médecine de prévention et notamment sur le tiers temps .

Le guide AT/MP est validé par le [CHSCT-M](#). Il sera mis en ligne. Les organisations syndicales feront parvenir, si besoin, à Mme V. Laroche et F. Renaud (Bureau de l'Action Sociale du MAAF) dans les 10 jours les remarques de forme .

- **2/ Groupe de travail handicap du CHSCTM :**

Un « guide handicap » existe. Il a été fait en 2008 et est en ligne sur le site intranet du CHSCTM.

Cependant, le guide est dépassé sur un certain nombre de points. Il est nécessaire de réunir un GT pour le toiletter. Par ailleurs la présidente propose de faire un module de formation des assistants de prévention sur le sujet : avis

favorable du CHSCTM.

Michel Tobie et Marc Versepuech siégeront dans le GT pour la FSU

- **3/ Groupe de travail et travaux en cours avec la [DGER](#)** (Direction Générale de l'Enseignement et de la Recherche) et l'IEA (Inspection de l'Enseignement Agricole) :

Groupe de travail sur les instances [SST](#) dans l'enseignement technique : initialement sur l'articulation entre [CoHS](#) (en établissement technique) et CHSCT-Régional de l'enseignement agricole (CHSCTREA) :

Trois réunions ont eu lieu, deux compte rendus sont disponibles. Tous les points de vue se sont exprimés, avec des avis et scénarios contradictoires.

Les organisations syndicales divergent sur la meilleure façon de réussir, dans le champ qui est le nôtre, la transposition de l'outil CHSCT au niveau de l'Enseignement Agricole Public (niveau pertinent, articulation avec l'existant, efficience de la solution retenue...).

L'[UNSA](#), [FO](#) et la [CFDT](#) se sont plutôt positionnées pour des CHSCT d'établissement (avec pour principal argument la proximité de cette nouvelle instance par rapport aux agents, qui viendrait compléter le rôle de la CoHS, instance où les usagers sont représentés).

La [CGT](#) et FSU ont clairement opté pour le maintien des instances telles que prévues actuellement par les textes avec une articulations précisée entre CHSCT régionaux (avec l'ensemble de leurs prérogatives - droit de visite, d'enquête...- afin de garantir le recul nécessaire par rapport à l'administration locale et surtout un fonctionnement efficient de cette instance fort de représentants des personnels élus et formés) et CoHS (avec un groupe de travail ad hoc sur les conditions de travail, hors de la présence des usagers, qui permettrait de garantir un lieu d'échange de proximité, sans doubler le nombre de représentants des personnels, avec une instance supplémentaire).

Il est à noter que seule la FSU a conduit un travail de fond sur l'objet initial de ce groupe de réflexion émanant du CHSCTM, en fournissant à l'ensemble des membres un document visant à penser l'articulation CHSCTR et CoHS, dont l'étude a fait l'objet de la dernière réunion.

Un projet de texte opérationnel doit être présenté dans les trois mois aux organisations syndicales par l'Administration (soit d'ici fin avril).

Il va de soi que la FSU étudiera le texte de très près et s'emploiera pour obtenir le cas échéant les modifications nécessaires avant son passage devant le CHSCTM... puis son application.

Outils en préparation sur le risque incendie dans les établissements d'enseignement :

Lors des inspections d'établissement, les ISST constatent trop souvent du matériel dans les couloirs, des portes coupe-feux démontées ou bloquées, des observations de la commission incendie non pris en compte dans des délais courts et sans aucune mise en place de mesures d'attente..

L'idée est de faire un outil permettant de cerner le risque incendie, de préparer les chefs d'établissement et leurs équipes au passage de la commission et/ou à répondre à ses observations.

Un prestataire extérieur (ancien capitaine des sapeurs pompiers) a été sollicité pour rédiger le guide et des réunions ont été faites avec des directeurs et secrétaires généraux de 3 établissements différents, 2 ISST, un représentant de Conseil Régional et le secrétaire du CHSCTM.

Après des tests pratiques, le guide devrait être mise en ligne au premier semestre 2013.

Guide méthodologique « sécurité dans les exploitations agricoles et dans les ateliers technologiques des EPLEFPA » :

Présentation par Mr Schnäbele : directeur adjoint de la DGER.

Elaboré par l'IEA, le guide est en phase de construction. Il y aura au final le développement d'une application web. Il comprendrait un auto-diagnostic, qui permettrait :

de rédiger le document unique

de disposer d'une base juridique..... mais tout n'est pas encore calé !!!!!

Actuellement c'est une maquette et c'est pour cette raison que la présidente ne veut pas le distribuer aux membres de CHSCT ... mais sous l'insistance des [OS](#) elle demandera au doyen de l'IEA !!

Il doit y avoir une transparence des travaux présentés au CHSCTM et la FSU va ½uvrer pour que cette idée du dialogue social s'impose encore plus qu'ailleurs sur les sujet de Santé et Sécurité au Travail.

• 4/ Rapport d'activité 2012 des ISST :

Le rapport sera finalisé en mars 2013 et publié par note de service

On peut retenir les informations suivantes :

Les principales remarques des ISST :

- La notion de condition de travail semble bien mieux prise en compte par les structures.
- Le fonctionnement des comités et commissions s'améliore, mais il reste des points à corriger : tous les CHSCT sont loin de disposer d'un secrétaire, le nombre de réunion est parfois inférieure à 3, des difficultés en DDI persistent, notamment en [DDCSPP /DDPP](#) avec des divergences dans l'application du décret SST (exemple des ex-Fraudes souhaitant rester sur leur modèle de fonctionnement).
- Il y a un impact négatif sur la SST (santé et sécurité au travail) par rapport à la mise en place des DDI et [EPL](#) fusionnés : des regroupements avec des conditions de travail des agents qui se dégradent, une baisse des effectifs des fonctions supports qui tend les relations en interne ...
- Les ISST constatent une baisse de la prise en compte des problèmes SST dans les EPL dernièrement fusionnés due aussi à la diminution des instances Hygiène et Sécurité : il y a une seule CoHS pour l'ensemble des sites... (alors qu'avant c'était géré par chaque CoHS d'établissement)... ce qui affaiblit de fait la prise en compte de la SST sur chaque site.
- L'apport de la médecine du travail est insuffisant.
- Des risques particuliers persistent : les risques psychosociaux et les [TMS](#).
A noter que sur ces sujets on intervient trop tard et on ne fait pas assez intervenir des personnes extérieures.
- Les modalités de fonctionnement des ISST : les conditions financières de fonctionnement sont correctes. L'ISST supplémentaire sera bienvenue. Le champs d'intervention des ISST a été revu : une note de service précisera les choses. Les ISST font en moyenne de temps : 30% pour l'inspection, 30% pour la participation aux CHSCT et CoHS, 40% pour d'autres activités (animation de réseau, formation, information etc ...)
- La mallette pédagogique permettant de former à la SST est mise à jour régulièrement et il est demandé par les ISST qu'il puisse y avoir un travail par un prestataire sur l'amélioration de l'efficacité des formations.
- Les formateurs de SST sont plutôt des agents de [CFPPA](#) (internes et mobiles), mais il y a aussi les formateurs qui sont des agents divers du ministère ...

Remarque FSU : certains de ces agents formateurs ne sont pas au courant des diverses mises à jour et ils bricolent eux mêmes les modules... besoin de communication entre les divers formateurs SST.

- La prise en compte des personnels dans les CoHS s'améliore (avant c'était plus ciblé sur les élèves).
- L'évaluation des risques et les actions qui en découlent ne sont pas assez développées et discutées :
enseignement : à améliorer dans les exploitations, dans les évaluations communes avec les régions.
abattoirs : difficultés dans l'articulation avec l'abatteur.
l'outil à utiliser doit être simple et évolutif.

difficulté d'impliquer directement les agents.

traçabilité des risques et formations à mettre en œuvre (CACES ...).

Les ISST de notre ministère ont de bonnes conditions de travail par rapport à beaucoup d'autres .

- **5/ Travaux sur les TMS en abattoir :**

- Partenariat avec le réseau des RNA (réseau national abattoirs) sur le protocole-cadre en abattoir.
- Présentation de Mme Gautier dans le cadre de la thèse co-financée par le CHSCTM :
Elle s'attache à étudier l'activité et non pas la tâche afin d'observer le travail réel.
Un nouveau questionnaire est en préparation : il servira à suivre l'évolution par rapport au premier (elle s'attachera à ne pas trop le modifier pour pouvoir comparer avec les résultats précédents...), nouveau cadre du questionnaire pour septembre... et envoi pour fin 2013.

Une réunion (GT) spécifique TMS en abattoir a été demandée pour que Mme Gautier puisse présenter plus précisément ses avancées

- Utilisation de pince à tampons dans les abattoirs :
Suite à une remontée de problèmes de TMS dus à des pinces à tampons, l'ISST F.Hachler présente la solution trouvée : la pince est fixée sur un socle et la personne appuie simplement.
- **6/ Réflexion sur le risque lié au stockage des produits phytosanitaires :**

Ce point sera présenté à la réunion suivante.

- **7/ Point sur les autres groupes de travail du CHSCTM (agression sexuelle, droit de retrait, pénibilité) :**

GT Aggressions sexuelles : La nouvelle loi d'août 2012 implique de revoir ce qui a déjà été fait.

GT Pénibilité : le médecin du ministère (J. Benoliel) a fait un document non encore finalisé.
L'INRS a fait une fiche modèle sur la prévention (à regarder).

GT droit de retrait : difficulté de remettre le groupe en marche, car il faut faire des recherches sur la jurisprudence (long).

Les représentants de la FSU considèrent que ces Groupes de Travail sont importants et nous ferons tout pour qu'ils soient rapidement suivis de documents publiés pour tous les agents.

Il est acté que le CHSCTM d'octobre sera délocalisé : lieu à préciser

Questions diverses FSU :

- **Une enquête est menée par la DGAFP sur les CHSCT, comment notre ministère peut-il remplir le questionnaire sans avoir de données récentes provenant des structures ? :**

L'administration signale qu'il est difficile d'avoir des remontées de données que ce soit sur les CHSCT ou sur la médecine... et les réponses se font « au mieux » (sur les données qu'ils ont ou pas).

Pour la FSU, cette réponse est évidemment insatisfaisante et démontre les limites du dispositif actuel quant à une hiérarchie intermédiaire qui demeure en retrait par rapport aux enjeux SST.

Nous regarderons les évolutions de ce questionnaire à la DGAFP (nous avons des représentants FSU dans ces GT) et nous demanderons le plus rapidement possible une mise en œuvre efficace de ces enquêtes (ciblée sur tous les établissements avec des relances éventuelles)

- **Les avis du CHSCTM doivent être suivis d'une réponse du président du CHSCTM (décret sur les CHSCT). Comment avoir un avis direct de la présidente sachant qu'elle n'a pas de latitude décisionnelle ? :**

La réponse aux avis retenus par le CHSCTM devra passer par les directions concernées qui seront en charge d'y répondre et un suivi par le CHSCTM sera fait sur un tableau en fin de PV (comme les autres suivis d'actions).

Prochains CHSCT-M : le 14 juin et le 18 octobre 2013