

<p>Procès verbal synthétique et relevé de conclusion Commission centrale d'hygiène et de sécurité 16 décembre 2008</p>

La Commission centrale d'hygiène et de sécurité (CCHS) du Conseil supérieur de la fonction publique de l'État s'est réunie le 16 décembre 2008 sous la présidence de Monsieur Grégoire PARMENTIER, Sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP.

Étaient présents :

pour l'administration	
Grégoire PARMENTIER	DGAFP- SDGRH
Sébastien CLAUSENER	Bureau B9
Michel LECOQ	Bureau B9
Bruno DEBOGES	Bureau B9
Mme DENIS	Bureau B9
Frédéric PERISSAT	DRH - Intérieur, Outre-mer, Collectivités territoriales
Jean-Pierre CHASSINE	Travail, relations sociales et solidarité
Philippe GUERIN	Affaires étrangères et européennes
Eric SAUGIER	Défense
Laurent VIGNALOU	Médecin coordonnateur national, MEIE, MBCPFP
Eric BERNET	Éducation nationale
M. DE CAFARELLI	FIPHP
Mme DUBO	MEIE/MBCPFP
Monique GHO	Culture, communication
Eric GIRARD-REYDET	Agriculture, pêche
Philippe GASPAIS	Santé, jeunesse et sports

Pour les organisations syndicales	
Anne BALTAZAR	FO
Patrick BRILLET	FO
Raymond COTE	UFF-UNSA
Thierry PONTILLON	UFF-UNSA
Michèle MARTIN-DARMON	FSU
Sophie DUQUESNE	FSU
Maurice COPIN	UFFA-CFDT
Jean-Pierre COSTES	UFFA-CFDT
Franck CAYER	CGC
Françoise LIGNIER	CGT
Solange FASOLI	CGT
Kaci VANDERRIELE	CGT
M. LE JONCOURT	CGT
Jacques MOREL	SOLIDAIRES

Ordre du jour :

- *Approbation du procès-verbal et du relevé de conclusions de la réunion du 20 décembre 2007 ;*
- *Présentation du bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat en 2007 ;*
- *Point sur les négociations « Conditions de travail et d'emploi des séniors » ;*
- *Présentation des éléments statistiques relatifs à la mise en œuvre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'Etat (par le FIPHP) ;*
- *Questions diverses.*

Monsieur Grégoire PARMENTIER (Sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) ouvre la séance à 14 heures 35.

En préambule, **M. COPIN (CFDT)** déplore, d'une part, que la CCHS n'ait pas été réunie depuis un an et, d'autre part, l'absence d'informations sur les ATMP alors que des négociations sur les conditions de travail sont en cours. Il espère que les négociations ouvertes aboutiront dans des délais raisonnables et permettront de déboucher sur une réforme, en profondeur, de tous les dispositifs de prise en charge de la santé au travail dans la Fonction publique. A cet égard, la CFDT sera particulièrement vigilante sur trois points :

- la création de nouveaux droits pour les agents et leurs représentants, notamment dans les CHSCT ;
- la mise en place de dispositifs plus contraignants à l'égard des employeurs qui ne satisfont pas ou mal à leurs obligations en matière de santé et de sécurité ;
- la mise en place de moyens financiers et humains, indispensables à la réussite de la réforme.

Mme BALTAZAR (FO) fait part de la demande de FO que les membres suppléants de la CCHS puissent participer aux réunions de l'Instance.

Mme LIGNIER (CGT) invite l'administration à donner réellement les moyens au CCHS de fonctionner dans des conditions normales. Pour cela, un calendrier annuel des réunions de CCHS doit être fixé, les convocations et les documents d'information doivent être transmis en temps et en heure, et les agents siégeant à la CCHS doivent être en mesure d'assister aux réunions préparatoires et de débriefing. A cet égard, la CGT demande que le règlement intérieur de la CCHS soit revu et actualisé.

M. PONTILLON (UNSA) souligne également les difficultés que rencontrent les CHS locaux pour se réunir. Il souhaite que la CCHS montre l'exemple dans ce domaine et demande donc que la CCHS soit réunie à raison d'au moins une fois par semestre.

Mme MARTIN-DARMON (FSU) souscrit aux propos des précédents intervenants concernant le rythme insuffisant des réunions de la CCHS. Elle souhaite également que les organisations syndicales disposent de réels moyens pour travailler. Enfin, elle rappelle la demande formulée quant à la présence systématique aux réunions de la Commission d'un représentant de l'Education nationale.

M. PARMENTIER (sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) indique qu'un calendrier prévisionnel pour 2009 des séances de la CCHS sera communiqué au début de l'année 2009. Il annonce que le principe de deux réunions annuelles de la CCHS est acté, tout en précisant qu'il n'existe aucune opposition de principe sur le fait qu'une troisième CCHS soit programmée si le calendrier s'y prête. Par ailleurs, il soutient que même si une seule réunion de CCHS s'est tenue en 2008, un travail conséquent a été réalisé dans le domaine de la sécurité au travail au sein de la Fonction publique. Par ailleurs, **M. PARMENTIER** rappelle que le représentant de l'Education a assisté à deux réunions de la CCHS sur les trois dernières. Enfin, il indique que la question de la participation des suppléants à la CCHS nécessite un approfondissement.

M. COPIN (CFDT) émet l'idée de tenir trois réunions CCHS en 2009, dont une thématique.

M. PARMENTIER (sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) souscrit à cette idée d'organiser des réunions thématiques de la CCHS.

I. Approbation du procès-verbal et du relevé de conclusions de la réunion du 20 décembre 2007

Mme BALTAZAR (FO) note que le relevé de conclusions fait référence à un bilan des ATMP qui n'a pas été communiqué. Elle demande que ce sujet soit évoqué au cours d'une prochaine réunion de la CCHS.

Mme FASOLI (CGT) estime que l'approbation d'un relevé de conclusions relatif à une réunion ayant eu lieu il y a un an constitue un exercice très limité. Elle considère que les demandes formulées dans ce document auraient dû faire l'objet de séances de travail de la CCHS en 2008.

Mme MARTIN-DARMON (FSU) regrette également que les demandes formulées par les partenaires sociaux lors de la dernière CCHS n'aient pas été repris dans l'ordre du jour, et

notamment la réflexion sur la pénibilité. Elle s'associe à la demande de trois réunions annuelles de la CCHS, ainsi qu'à celle portant sur la présence des suppléants aux réunions de l'Instance.

M. MOREL (SOLIDAIRES) indique que Solidaires s'associe à l'ensemble des remarques formulées depuis le début de la séance.

M. PARMENTIER (sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) s'engage à ce qu'en 2009, les documents, notamment les relevés de conclusions, soient désormais envoyés en amont de la séance suivante, étant entendu qu'une CCHS sera convoquée au premier trimestre 2009. En outre, il propose que le sujet du fonctionnement de l'Instance soit inscrit à l'ordre d'une prochaine réunion de la Commission.

M. PONTILLON (UNSA) suggère que le relevé de conclusions soit désormais envoyé aux membres de l'Instance dans les 15 jours suivant la réunion de CCHS.

M. PARMENTIER (sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) souligne que la plupart des sujets abordés au cours de la dernière CCHS font l'objet de débats et de mesures dans le cadre de la négociation sur les conditions de travail. S'agissant du fonctionnement de l'instance, il informe que la direction expérimente une nouvelle méthode pour les comptes rendus et relevés de conclusions. Il s'engage à fournir un relevé de conclusion au plus tôt aux membres, dans le mois suivant la CCHS. Le règlement intérieur fera l'objet d'un point à l'ordre du jour d'une prochaine CCHS qui aura lieu au premier trimestre 2009.

Le procès-verbal et le relevé de conclusions de la réunion du 20 décembre 2007 sont approuvés, sous réserve des corrections apportées en séance. La CGT s'abstient.

II. Présentation du bilan de l'application des dispositions relatives à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine de prévention dans la Fonction publique de l'État en 2007

Mme LIGNIER (CGT) donne lecture d'une déclaration préalable mettant en exergue les lacunes suivantes :

- le bilan ne met en avant que quelques ministères et passe sous silence la pauvreté des actions conduites dans la majorité des ministères ;
- l'indigence du service de santé au travail de la FPE (notamment en matière de médecine de prévention) et l'absence d'un bilan de la médecine agréée ;
- la non-fiabilité de certains chiffres présentés dans le document ;
- la tolérance bienveillante à l'égard de l'Education nationale, alors que ses manquements, pourtant nombreux, sont tus ;
- la faiblesse des moyens accordés aux CHS ;
- un respect de façade de l'obligation du DUE et le recours largement insuffisant au plan annuel de prévention.

Mme MARTIN-DARMON (FSU) estime qu'au-delà du bilan, l'Education nationale doit aussi apporter des réponses précises aux difficultés rencontrées, notamment au départ des médecins de prévention vers les collectivités territoriales ou l'absence de progrès en matière d'insertion des handicapés.

M. PARMENTIER (sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) rappelle que le gouvernement a choisi d'engager une négociation sur les conditions de travail et l'emploi des seniors. Il signale que le chantier de l'amélioration de l'appareillage statistique a été ouvert dans le cadre de cette négociation.

Mme MARTIN-DARMON (FSU) souligne que le problème du ministère de l'Education nationale est avant un problème de moyens.

M. PONTILLON (UNSA) souligne l'important retard du ministère de l'Education nationale en matière de prévention et de gestion des risques professionnels en mettant en avant plus particulièrement la situation des établissements publics d'enseignement locaux du premier degré.

M. LECOQ (Bureau B9) présente les grandes lignes du bilan.

M. VANDERRIELE (CGT) s'interroge en premier lieu sur le rôle des ACMO au sein de chaque ministère, et souligne notamment les disparités en matière de formation. En second lieu, il émet des doutes quant au respect de l'obligation quinquennale en matière de visite médicale. En troisième lieu, il considère que la réalisation des documents uniques d'évaluation des risques professionnels est inutile si elle ne débouche pas sur des actions concrètes de prévention.

Mme BALTAZAR (FO) fait part des observations suivantes :

- La Fonction publique de l'Etat accuse un retard conséquent dans l'application de la réglementation, par ailleurs insuffisante et obsolète. Elle demande une refonte du décret de 1982.
- La communication du bilan des ATMP permettra de travailler plus efficacement sur la prévention des risques.
- S'agissant de la médecine de prévention, les conditions de travail, ainsi que le statut des médecins et leur rémunération doivent être améliorés. De même, la question de la reprise d'ancienneté et du cumul d'emploi doit être traitée.
- Le faible nombre de droits d'alerte ou de retrait montre qu'un effort de communication auprès des agents sur ce sujet est nécessaire.
- Le constat de carence en matière de visite médicale n'est assorti d'aucune proposition d'amélioration. Le constat est le même en matière de suivi particulier.
- Les troubles musculo-squelettiques, qui touchent sans doute un grand nombre d'agents, sont encore peu déclarés auprès de l'employeur.
- Le handicap est un sujet trop peu traité en CHS.
- Concernant l'amiante, FO appelle à un élargissement des possibilités de suivi post-professionnel aux expositions passives. FO s'étonne également que le tripode à Nantes n'ait toujours pas fait l'objet d'un classement en site amianté. En outre, il apparaît que lorsque l'amiante est détectée, la signalétique pourtant obligatoire n'est pas mise en place. De plus, la fiche établie pour les agents suite aux DTA n'est pas toujours fournie.

Mme FASOLI (CGT) constate l'absence de cohérence et de collaboration dans la chaîne de missions et de responsabilités formée par les différents CHS, les médecins de prévention, les ACMO et les IHS. Elle s'interroge sur la réelle volonté de l'employeur public de mettre en œuvre tous les moyens de prévention de la santé des agents.

M. COPIN (CFDT) reconnaît que la qualité du bilan présenté par l'administration tend à augmenter au fil des années. Il regrette cependant l'absence de chiffres sur les ATMP et estime que le questionnaire doit être amélioré, en particulier dans la perspective de mieux cerner l'absence pour raisons médicales. Par ailleurs, il souhaite que la création d'un CHS soit une obligation à partir d'un périmètre de 50 agents et que chaque agent soit couvert par un CHS, les ACMO soit professionnalisées, que la formation des membres des CHS devienne une obligation et soit dispensée à la convenance des organisations syndicales.

En conclusion, il souligne que la réforme doit se traduire par de véritables moyens donnés aux agents et aux organisations syndicales, ainsi que par la mise en place de dispositifs contraignants.

M. BRILLET (FO) s'étonne que le bilan ne fasse pas état de la situation des fonctionnaires de La Poste et de France Télécom. Par ailleurs, il rappelle que le document unique n'est pas de responsabilité des ACMO, mais bien de celle des responsables administratifs et des chefs de service. **M. BRILLET** demande qu'il soit rappelé aux ministères que le suivi médical des agents constitue une obligation. A cet égard, il se félicite que l'administration commence enfin à prendre en compte les risques psychosociaux, alors qu'elle ne souhaitait pas reconnaître des phénomènes tels que le harcèlement ou le stress il y a encore quelque temps. Enfin, il fait le constat, avec regret, de la diminution du nombre de CHS.

Dr VIGNALOU (MINEFE) considère que des progrès ont été réalisés en matière de prise en compte des questions d'hygiène, de sécurité et de prévention médicale dans les administrations de l'État. Cependant, il reste encore des moyens d'injonction à trouver, éventuellement financiers, afin de contraindre les ministères à appliquer la réglementation.. Enfin, il précise que la souffrance au travail et les risques psychosociaux sont effectivement des sujets émergents au sein des administrations, même si leur traitement s'avère complexe.

M. CHASSINE (Travail, relations sociales et solidarité) tient à souligner que les DUE ont vocation à éliminer les risques « chaque fois que cela est possible techniquement ». Par ailleurs, il pointe du doigt la faible marge d'influence dont disposent les ACMO. Ces derniers ne sont que l'expression d'une mise en œuvre qui incombe d'abord et avant tout au gestionnaire.

M. CHASSINE rappelle que les IHS doivent être considérés comme des personnes exerçant avant tout une fonction de contrôle. La Fonction publique doit être capable de définir des objectifs en matière de prévention et de faire en sorte que ces objectifs soient suivis par les inspecteurs d'hygiène et de sécurité. Ces derniers doivent pouvoir bénéficier d'un apport technique grâce à leur rattachement aux inspections générales, qui est d'ailleurs prévu dans les textes.

Enfin, **M. CHASSINE** rappelle que la médecine de prévention et l'inspection du travail vont toutes deux être confrontées à la réforme territoriale et à la RGPP. A cet égard, il estime que la mutualisation en matière de médecine de prévention est une voie nécessaire à suivre.

Mme MARTIN-DARMON (FSU) considère que la mutualisation est une idée intéressante, même si elle doit s'accompagner de moyens. Par ailleurs, elle demande si des crédits fléchés sont accordés pour la formation des membres des CHS. Enfin, elle partage l'avis de M.CHASSINE sur les ACMO.

Mme LIGNIER (CGT) ajoute qu'outre le manque de temps, il convient également de mettre en cause la formation insuffisante des ACMO. Concernant le droit d'alerte et de retraite, **Mme LIGNIER** estime que leur faible nombre dans le bilan est lié à la non-prise en compte par l'administration de faits pourtant avérés.

M. VANDERIELE (CGT) souhaite que la création de CHS spéciaux devienne une obligation dès lors qu'un nombre important d'agents soit réuni dans un service.

M. COPIN (CFDT) propose qu'une séance du CCHS soit consacrée en 2009 à la problématique des troubles psychosociaux.

M. PONTILLON (UNSA) s'associe à cette demande.

M. BERNET (Éducation nationale) explique de façon détaillée le fonctionnement des instances en charge des questions d'hygiène et de sécurité au sein du Ministère de l'Éducation, ainsi que les actions mises en œuvre en matière de document unique et de médecine de prévention.

M. PARMENTIER (sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) apporte quelques éléments de réponses aux questions posées par les représentants du personnel.

- L'absence de statistiques sur la prise en charge des ATMP est due à des raisons d'ordre technique. Elles seront communiquées dès que possible aux membres de la CCHS
- Le bilan ne comporte pas de statistiques sur La Poste et France Télécom, non par volonté d'exclure ces populations, mais en raison de la difficulté à obtenir ces éléments. Dès réception de celles-ci, elles seront transmises aux membres de la CCHS.
- Les CHS spéciaux ont été créés pour répondre à un besoin spécifique. L'administration n'a pas vocation à se substituer à l'appréciation locale quant à la pertinence de leur constitution. Pour autant, l'objectif est qu'à l'avenir, l'ensemble des agents soit couvert, de manière adaptée, par des CHSCT.

III. Point sur les négociations « conditions de travail et emploi des seniors »

M. CLAUSENER (Bureau B9) présente un point sur l'état d'avancement des négociations sur les conditions de travail et de l'emploi des seniors. Il annonce que ces négociations se poursuivront avec l'envoi d'un document ajusté sur la base des discussions conduites depuis l'automne dernier avec les partenaires sociaux dont les résultats ont été présentées au cours d'une réunion de synthèse le 12 décembre 2008.

M. COPIN (CFDT) souhaite que le calendrier de la négociation soit clarifié. Il rappelle, par ailleurs, la demande de la CFDT concernant la reconnaissance et la réparation des ATMP

dans la Fonction Publique. Il estime que la réponse apportée par l'administration en la matière est encore insuffisante.

M. COTE (UNSA) insiste sur la nécessité de prévoir des formes d'injonctions à l'égard des employeurs ne se conformant pas aux recommandations des CHSCT.

Mme BALTAZAR (FO) signale que FO a également demandé l'engagement de négociations sur les points suivants : les droits statutaires des agents, la médecine statutaire, le champ des Commissions de réforme et des Comités médicaux, ainsi que le reclassement (notamment pour les personnes handicapées en cours de carrière).

M. BRILLET (FO) souhaite que le reclassement fasse l'objet d'un groupe de travail de la CCHS.

M. COPIN (CFDT) appuie la demande de FO, tout en souhaitant étendre la problématique du reclassement à la gestion de l'inaptitude.

M. PARMENTIER (sous-directeur des politiques interministérielles à la DGAFP) précise qu'en matière de calendrier, l'objectif est de réaliser un point d'étape sur la négociation en février. Il assure par ailleurs que les conditions d'emploi de la médecine de prévention et le reclassement sont des questions abordées dans le cadre de la négociation. Toutefois, il n'est pas opposé à l'organisation d'une réunion de travail de la CCHS sur le thème du reclassement.

IV. Présentation des éléments statistiques relatifs à la mise en œuvre de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés dans la Fonction publique de l'État

M. DE CAFFARELLI (directeur du FIPHFP) présente les éléments consolidés de l'emploi des travailleurs handicapés.

Mme FASOLI (CGT) prend acte des efforts accomplis par la Fonction publique en matière de respect de l'obligation d'emploi. Elle demande néanmoins que tout soit mis en œuvre pour maintenir dans l'emploi les personnes en situation de handicap inaptes. Elle souhaite également, ainsi que M. CÔTE (UNSA) que la CCHS ait connaissance des actions conduites par les ministères en faveur de l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique et que la CCHS soit un lieu de travail et réflexion sur le handicap.

M. PARMENTIER (Sous-directeur des politiques interministérielles) rappelle que des instructions très claires ont été données à tous les ministères afin que l'objectif d'emploi de 6 % soit atteint.

La séance est levée à 18 heures 40.

Relevé de conclusion

- **Fonctionnement de la CCHS :**
 - Tenue annuelle d'au moins deux séances de la CCHS ;
 - Organisation de réunions thématiques de la CCHS ;
 - Communication d'un calendrier prévisionnel des séances de la CCHS en 2009 ;
 - Transmission d'un procès verbal synthétique et d'un relevé de conclusion des réunions dès le mois suivant la tenue des séances de la CCHS.
- **Santé et sécurité au travail : bilan et perspectives :**
 - Restauration technique des outils de connaissance des AT/MP ;
 - Relance de l'enquête « Hygiène et sécurité » auprès de France Telecom et La Poste ;
 - Poursuite au sein de la CCHS, à l'issue de la négociation sur les conditions de travail et l'emploi des seniors, des travaux sur la question du reclassement.

Déclarations de la CGT

Déclaration générale

Approbation du procès verbal et relevé de conclusions, bilan d'application des dispositions, ne sauraient se passer d'une revisite des contenus, et surtout, un an après, des modalités de travail de cette session, comme de toute autre, si tant est que l'on souhaite donner du corps et de la chair au propos de Mr PENY, lequel déclarait vouloir « aller plus loin dans la démarche ».

D'autre part, et nous citons là le préambule du bilan communiqué, il s'agirait de « mieux répondre aux préoccupations des partenaires sociaux ». Or, ce ne sont pas les préoccupations et états d'âme des partenaires sociaux qui font ou doivent faire foi, mais les situations au travail des personnels et leurs besoins.

Il a été maintes fois souligné les, disons « dysfonctionnements » pour rester politiquement correct, bien que ceci ne nous préoccupe absolument pas.

Si cette commission se veut, comme elle se doit, être efficace, alors il faut arrêter de jouer et passer aux choses sérieuses.

Premier point, il ne s'agit pas de « complexité de documents » mais de leur « touffeur », de leur épaisseur ! Dire qu'il s'agirait de complexité à appréhender ne peut relever que du mépris à l'égard des militants des organisations syndicales, de leurs responsabilités en la matière, comme de leurs capacités.

A quoi sert-il d'évoquer des difficultés que le ministère ou cette commission seraient incapables de juguler ? A quoi sert-il de comprimer systématiquement le temps d'étude et de préparation nécessaire au bon déroulement des travaux de cette commission si ce n'est pour créer justement les conditions de l'inefficacité ?

Il faut que vous donniez les moyens réels du travail. Il s'agit donc de nous dire si vous entendez respecter ou non, vos propres textes. Nous, nous voulons, un cadre minimum de travail qui ne peut passer que par :

- Un calendrier annuel des réunions de cette instance et de cesser la valse des peut-être à cette date, peut-être à cette heure, peut-être ici ou là.
- Des convocations et documents 15 jours incompressibles avant la tenue de la session, sous forme mail et sous forme papier.
- Des convocations qui rappellent de façon claire la date de réunion, qui libère la veille dans le cadre préparatoire et la post-réunion pour les nécessités de compte-rendu propres à chacun. Parce que, comme vous, nous n'avons pas un passe temps mais un métier, face à une administration qui, toujours de façon ostentatoire, ignore les textes et les besoins de leur application.

Cela signifie aussi que nous demandons à ce que le règlement intérieur de cette commission soit revu, actualisé.

Approbation du relevé de conclusions

La CCHS place d'emblée ses membres sur un exercice pour lequel ils sont, de fait, mis dans une position de passivité et d'enregistrement.

Dans les points à l'ordre du jour, le terme « approbation » du relevé de conclusions et du procès verbal, ne laisse place qu'à une position d'assentiment.

Cependant, présenter en décembre 2008 un relevé de conclusions, datant d'un an, donne un sens très limité au terme de conclusions : 3 réunions en 2008, la participation d'un représentant de l'EN, le bilan et statistiques des AT/MP, des réunions de travail thématiques sur les personnels handicapés, un ordre du jour de la CCHS qui intègre la pénibilité du travail, les risques psychosociaux, le droit de retrait et la présentation du bilan des travaux de désamiantage, ainsi qu'un éclairage sur les méthodes et les pratiques concernant la réalisation du DUE... Tous ces points du relevé de conclusions, qui ont été actés par la DGAFP en 2007, ont-ils une chance de devenir des décisions ?? Qu'est-ce qui est attendu des organisations syndicales ??

Pour la CGT, ces différents points, discutés il y a 1 an, auraient déjà du faire l'objet de séances de travail de la CCHS en 2008 et l'ordre du jour de la CCHS d'aujourd'hui aurait du, légitimement, en porter un bon nombre d'entre eux. Il n'en est rien.

Cette séance sera la seule de 2008 et l'ordre du jour a fait l'impasse de la plupart des points cités. Nous attendons le calendrier de discussions de tous ces points essentiels pour la santé au travail des personnels de la fonction publique d'État. Sinon, cette séance n'a pas lieu d'être.

Bilan d'application SST

Il ressort de ce bilan que l'application du droit ne relève de personne en particulier, puisque toutes les dérogations possibles, le non faire, sont tolérés. Ce qui est mis en avant, ce ne sont que quelques ministères face à la pauvreté majoritaire des autres qui ne sont pas cités lorsqu'ils sont plus que déficitaires.

Le bilan 2007 est porteur d'une perle superbe puisqu'il fait état, dans son préambule, de la gestion du risque professionnel, ce qui est contraire à l'esprit et au contenu de toute réglementation actuellement en vigueur, qu'il s'agisse des secteurs public ou privé. C'est justement parce des employeurs ont cru bon de gérer le risque amiante qu'ils doivent et auront à en répondre devant la justice.

Comme en 2006, mais aussi en 2005, en 2004, et bien avant, la FPE continue avec beaucoup de régularité, à souligner l'indigence de son service de santé au travail et plus particulièrement de la médecine de prévention. A aucun moment, il n'est fait état d'un bilan de la médecine agréée, médecine externalisée, qui n'a pas l'expertise d'un médecin du travail. Des milliers d'agents sont, de fait, en dehors de toute médecine du travail.

Les graphiques ne sont pas fiables. On peut passer d'une base de calcul à une autre, par exemple de 10 000 à 1000 et même à 100 agents, ce qui interdit toute analyse fiable et comparative. En un mot, c'est une habile manipulation des chiffres.

Cerise sur le gâteau, le nombre d'agents formés, en 2007 pour changement de fonctions, techniques, matériels, risques, locaux est de l'ordre de 26 000 pour 5 millions d'agents dans la FPE, ce qui nous fait 5% d'agents formés. Sachant aussi que les restructurations, les modifications n'ont jamais été aussi nombreuses ces dernières années et qu'il s'agit d'une obligation réglementaire. Là aussi l'EN se distingue. D'autre part, les chiffres nous montrent que ces quelques agents formés l'ont été sur une moyenne d'une journée. Toujours aucune donnée pour l'EN

Le cas du MEN est symptomatique, traverse tout le bilan, avec une tolérance bienveillante et pour nous sidérante. Quand il s'agit d'optimiser, l'EN est mise en exergue par exemple pour son nombre d'ACMO, sans rapport

explicite avec le nombre d'agents. Par contre il n'est pas fait état de ses déserts.

Quant aux thèmes abordés de préférence ou pas, par les CHS? Quel est l'intérêt ?

Il serait utile de connaître la nature de leurs recommandations, et surtout leur marge de manœuvre pour l'écoute et la prospective auprès des agents. Aujourd'hui tout cela est peu possible au regard:

- du nombre de CHS rapporté au nombre total d'agents
- du nombre de leurs réunions, la moyenne relevant d'1 journée par an, d'un travail qui devrait être conjoint avec le médecin de prévention mais absent ou indisponible et avec un ACMO souvent sans décharge.

La prise en compte dans la FPE de l'obligation du DUE reste une obligation de façade sans jamais envisager qu'il est avant tout l'évaluation de risques professionnels non pour en faire un document formel, une corvée administrative mais un véritable outil de la prévention au service des personnels.

Le plan annuel de prévention, rarement réalisé, place les acteurs que sont les ACMO et les IHS dans l'impossibilité de conduire leurs missions, d'autant que, trop souvent, ils n'en ont pas les moyens, en nombre, en temps, en formation.

Au regard de ces quelques éléments on est en droit de faire remarquer que ce bilan est rempli d'obligations de façade qui permettent de se prémunir d'éventuelles poursuites.

L'État assure et organise ainsi sa propre impunité. C'est inacceptable.

Puisque nous notons encore et encore,

- le manque de médecin de prévention avec des pourcentages proches de 0 pour 1000 agents,
- le manque d'IHS au profil si divers que leur formation reste problématique et insuffisante,
- Le passage prévu de CHS en CHSCT doit voir la concrétisation de l'application du droit, pour tous les personnels et non juste un effet d'annonce, une dentelle de plus.
- L'organisation de la prévention doit passer par les compétences et les moyens d'action clairement définis des CHSCT, au service des personnels, avec une administration qui assume ses responsabilités et obligations d'employeurs.

FIPHFP

Les chiffres reflètent le travail et les efforts du FIPHFP et c'est son rôle. Mais ils ne doivent pas être vides de sens.

La Fonction publique, comme tous les employeurs, se doit de répondre à son obligation d'emploi des 6% de travailleurs handicapés, telles que les lois de 87 et 2005 l'y contraignent.

Toutefois, pour la CGT, l'exemplarité de laquelle elle se prévaut ne se résume pas à aligner des chiffres et à produire des éléments statistiques. D'autant que les taux affichés dans les ministères et les établissements publics sont obtenus, pour une bonne part d'entre eux, par une chasse organisée dans les services, que les bénéficiaires directs de l'obligation d'emploi ne représentent qu'un faible pourcentage avec, dans celui-ci, des travailleurs handicapés du fait du travail.

Nous tenons à réaffirmer notre attachement au fait que chaque personne en situation de handicap a toute liberté de le déclarer ou non à son employeur. Remplir son obligation d'emploi dans la FP, c'est d'abord mettre tout en œuvre pour maintenir dans l'emploi les personnels accidentés ou malades du fait de leur travail ou de la vie, afin que l'issue, pour nombre d'entre eux, ne soit plus déclaré inapte, ce qui revient à un licenciement ou la mise à la retraite d'office.

La CCHS doit être le lieu de travail et de réflexion sur la pénibilité, le stress, les risques professionnels, les situations d'inaptitude, tous dégâts causés par les conditions et l'organisation du travail qui peuvent conduire à des situations de handicap.