

COMPTE-RENDU DU CHSCTEP

29 octobre 2013

à Saint-Mandé

En présence de :

M. Olivier GUPTA, président du CHSCTEP

Mme Yve FERRY DELETANG DRH/D

Docteur MONCHALIN médecin chef DGAC/MF,

M. Richard STEIN inspecteur santé et sécurité au travail,

M. Didier DEPIERRE DRH/AS,

Mme Sylvia VAN DER VOSSSEN psychologue du travail,

M. Denis MURAT conseiller de prévention

et les membres des organisations syndicales.

L'ordre du jour est adopté, vous trouverez ci-dessous les différents points abordés :

- 1/ Approbation du CR et du relevé de conclusions du CHSCT-EP du 5 juillet 2013 :**
- 2/ Suivi des actions en cours**
- 3/ Rapport 2012 de la médecine de prévention**
- 4/ Bilans 2012 des CHSCTSS**
- 5/ Présentation sur la situation à la DIRNE suite au signalement d'un danger grave et imminent**
- 6/ Point relatif aux éléments à rassembler sur la pénibilité à Météo-France**
- 7/ Premier retour sur le fonctionnement du CA3S**
- 8/ Plan d'actions RPS**
- 9/ Suivi des habilitations et des formations en santé et sécurité au travail avec (SITERH)**
- 10/ Fiche de prévention de certaines expositions**
- 11/ Questions diverses**

1/ Approbation du CR et du relevé de conclusions du CHSCT-EP du 5 juillet 2013 :

Le compte-rendu est approuvé après validation de quelques remarques faites par les organisations syndicales. Curieusement, la lecture du relevé de conclusions se révèle plus problématique avec quelques corrections de texte et des interrogations sur différents points.

Pour l'essentiel :

- L'expérimentation DATI en DIRO connaît quelques soucis dus à l'absence d'une démarche pédagogique suffisante auprès des agents, et des problèmes techniques sur le matériel (3 appareils en panne). La société d'assistance ne semble également pas donner tout à fait satisfaction.
- Le plan de prévention sur le travail isolé a été diffusé et un recensement des postes par les CHSCTSS est en cours en régions.
- Le sujet sur l'ergonomie des postes de travail sera développé en séance par madame la DRH.

Le texte sera revu sur plusieurs points (notamment au 6 où la phrase « une analyse sera conduite » est remplacée par « la drh fera des propositions relatives au suivi ») et au point 8 où les organisations syndicales proposent une motion sur le paragraphe concernant les trajets domicile/travail avec la création d'un local dédié au repos dans chaque centre, et non pas un aménagement où cela est possible.

Monsieur Gupta renvoie cette proposition au suivi des actions (voir ci-dessous).

Un nouveau relevé de conclusions sera envoyé aux organisations syndicales.

2/ Suivi des actions en cours :

- Instruction sur les trajets:

Madame FERRY DELETANG présente une nouvelle instruction qui fixe précisément les conditions dans lesquelles des autorisations pourront être données aux agents afin d'anticiper ou de retarder le trajet domicile/résidence administrative. Cette possibilité devra faire l'objet d'une autorisation préalable du chef de service.

La note indique que « l'autorisation ne peut être accordée que si la configuration des locaux de l'unité permet l'accueil dans de bonnes conditions ».

Les organisations syndicales souhaitent que des locaux d'accueil soient créés dans tous les centres où cela s'avère nécessaire, le direction répond que cela n'est pas forcément techniquement possible, que le but n'est pas de loger les agents, que le coût risque d'être important et qu'il doit être validé par les instances supérieures.

La direction propose un recensement de l'existant et des besoins et qu'une étude de faisabilité soit réalisée. Cette étude sera présentée au prochain CHSCTEP.

Les organisations syndicales prennent acte...

- Ergonomie des postes de travail :

Un groupe de travail, sans compétence particulière en ergonomie, était en place depuis 2008.

Ce groupe avait travaillé en priorité sur les salles de prévision mais il a été décidé d'élargir l'étude à l'ensemble des postes de l'établissement en ajoutant d'autres sujets : le cognitif et la charge mentale. L'établissement a décidé de se doter de compétences en ergonomie (Monsieur Murat est inscrit à un cursus d'ergonomie) et a fait appel à un professeur du CNAM (centre national des arts et métiers) pour lancer une analyse d'ergonomie et de qualité du travail dans les métiers de la prévision.

Un comité de pilotage est créé et un appel est fait aux organisations syndicales pour désigner des représentants.

- Risques psychosociaux harcèlement moral :

Sujet en attente d'être relancé...

- Plan de prévention du travail isolé :

Un travail est en cours, un bilan sera dressé à la fin de l'année et présenté au prochain CHSCTEP.

- Plan de prévention du risque alcool :

Une version actualisée a été diffusée en septembre 2013.

Ce plan doit être mis à l'ordre du jour des CHSCTSS, des actions sont demandées au niveau local, un bilan sera proposé en septembre 2014.

- Travaux sur l'île de Tromelin :

Travaux en cours (avec preuves à l'appui sous forme de photos communiquées par l'administration des Terres australes et antarctiques françaises)

- Document unique :

Le document unique d'évaluation des risques (DUE) est en train d'être revu. L'annexe 6 disparaîtrait au profit d'une fiche de prévention des expositions à certains risques professionnels.

3/ Rapport 2012 de la médecine de prévention :

Si le recrutement d'infirmières ne pose pas de problème, il n'en est pas de même des médecins de prévention pour lesquels la situation reste critique de façon pérenne avec de gros problèmes de recrutement (une seule consolation une embauche dans le SE, il aura en charge Aix en Provence puis les environs de Nice (?) en mars 2014 (après le départ du docteur Timsit).

Les postes de médecin de prévention dans la fonction publique ne sont pas assez attractifs financièrement. De plus les médecins veulent des temps pleins, et ne pas travailler en service autonome, ils préfèrent les services inter-entreprises.

La Drh a recensé les postes vacants et les futurs départs en retraite, on a invité chacun des services concernés à faire des recherches. On a investigué pour de nouvelles conventions auprès des centres inter-entreprises, des médecins des administrations, des centres de la fonction publique territoriale, etc.

Le problème des visites médicales a également été abordé. Pour le docteur Monchalain, les visites itinérantes (le médecin se déplace dans les centres) ne sont pas de la bonne médecine car elles sont incomplètes. Pour bien faire les agents devraient se déplacer au cabinet du médecin (quand cela est possible).

De plus les visites médicales itinérantes se feraient sur du tiers temps.

Le docteur Monchalain a présenté un ppt censé être une synthèse des différents rapports des médecins de prévention de MF pour 2012 mais le document est trop confus pour être réellement exploitable.

4/ Bilans 2012 des CHSCTSS :

Les bilans 2012 des différents CHSCTSS sont rapidement passés en revue.

Il apparaît que la règle de 3 CHS par an n'est pas toujours respectée. Mais sauf exception les CHS en région fonctionnent conformément aux textes (actions, formations, visites de site etc).

5/ Présentation par l'ISST (inspecteur santé et sécurité au travail) de l'enquête sur la situation à la DIRNE suite au signalement d'un danger grave et imminent :

Comme suite au signalement d'un danger grave et imminent par un membre d'une organisation syndicale en juin dernier, l'ancien PDG de Météo-France avait diligencé une enquête auprès de Monsieur Richard Stein (inspecteur santé et sécurité au travail).

Monsieur Stein a communiqué aux membres du CHSCTEP les conclusions de son enquête.

Note de la CFDT: un article sur le sujet sera rédigé ultérieurement.

6/ Point relatif aux éléments à rassembler sur la pénibilité à Météo-France (application des « mesures sociales pour 2013 ») :

Des négociations sur la pénibilité au travail dans la fonction publique sont prévues en 2014. La direction s'engage à présenter un dossier concernant Météo-France au ministère de la fonction publique en décembre. Le critère de référence est le travail de nuit (fiche de pénibilité prévue par l'arrêté) mais il apparaît souhaitable de l'étendre au service posté en général (au risque de créer la confusion).

La base du dossier serait le rapport du docteur Kalfon de 2006 /2007 qu'il conviendra d'actualiser si nécessaire.

La rétroactivité n'est pas prévue dans les mesures décidées pour le privé et mises en place à partir de 2015. Cependant, afin de prévoir toutes les éventualités, un recensement des agents ayant travaillé de nuit sur une longue période est à faire.

Malheureusement la Drh nous a informés qu'elle n'était pas en mesure de réaliser un tel recensement compte tenu des outils en place actuellement à Météo-France.

Note de la CFDT : On espère que ceux qui seront concernés (on doute que la fonction publique soit réintégrée dans la prise en compte de la pénibilité pour les retraites cf. le "*compte personnel de prévention de la pénibilité*", d'autant que pour la fonction publique, le gouvernement considère que les emplois les plus exposés à la pénibilité disposent déjà du service actif) ont conservé leurs arrêtés d'affectation, leurs fiches de paye etc, enfin tous les documents qui prouvent qu'ils ont travaillé de nuit.

7/ Premier retour sur le fonctionnement du CA3S :

Pour rappel, le CA3S est l'instance qui dans le cadre du plan d'action RPS à Météo-France prend en charge les situations de souffrance individuelles (CA3S : comité d'actions et de suivi des situations de souffrance à MF).

M. Didier DEPIERRE fait un retour d'expérience sur la genèse de l'action, la composition du groupe, le fonctionnement, la formation des membres, la communication etc.

L'ensemble des membres titulaires a été formé mais pas les suppléants.

Le CA3S a besoin d'acquiescer la confiance auprès des agents et ses membres doivent apprendre à travailler ensemble.

Pour l'instant deux cas étudiés très récemment lors de deux ponts téléphoniques.

8/ Plan d'actions RPS :

Les pistes d'amélioration viennent de l'observatoire des RPS (questionnaire de capital santé envoyé aux agents en septembre/octobre 2012). Elles ont été établies en fonction des réponses rendues au questionnaire et Mme Sylvia VAN DER VOSSSEN a proposé un certain nombre de pistes d'actions.

Pour rappel le questionnaire (2013) a été renvoyé récemment avec quelques modifications. Il le sera de nouveau en 2014.

Action 1 : Faire évoluer l'entretien professionnel.

Action 2 : Faire évoluer les formations à l'encadrement.

Action 3 : Améliorer la connaissance des métiers

Action 4 : Rédiger une charte de vie au travail

Action 5 : Faciliter la conduite de changement : définir les modalités d'accompagnement, informer et communiquer, mettre en œuvre et planifier, étudier les impacts

Action 6 : Faciliter l'intégration des agents mutés : suivre les agents durant leur transfert et après leur arrivée dans leur nouvelle affectation.

Action 7 : Agir sur les espaces de travail

Action 8 : Accompagner l'encadrement (poste à forte responsabilité ou poste à contexte difficile, mise en place d'un réseau des managers...)

Action 9 : Faire vivre le réseau médico-social

Action 10 : Accompagner des agents

9/ Suivi des habilitations et des formations en santé et sécurité au travail avec l'outil de gestion RH (SITERH) :

Le but est de se doter dans le logiciel SITERH d'un outil permettant d'extraire des informations concernant les différentes habilitations obligatoires (habilitations électriques, travail en hauteur etc).

Pour chaque agent le logiciel SITERH mentionnera les habilitations nécessaires pour son poste et toutes les habilitations effectivement suivies (donc pas forcément liées à son poste).

Suivant les besoins du service RH ou de l'assistant de prévention on pourra extraire :

- Entre deux dates fixées le nombre d'habilitations en fin de validité.
- Les habilitations détenues par service.
- Etc

10/ Fiche de prévention de certaines expositions :

Cette fiche remplacera dès 2014 l'annexe 6 du document unique. La forme est imposée. Le but est de suivre celles qui seraient susceptibles d'avoir des conséquences sur le long terme.

Par rapport à l'annexe 6 actuellement utilisée, on est obligé de renseigner les mesures de prévention mises en place pour chaque risque répertorié.

Un guide technique accompagnera la mise en place de cette fiche.

La rédaction de la fiche relèvera de la responsabilité du supérieur hiérarchique de l'agent exposé mais elle sera, de préférence, à remplir en commun et l'agent disposera d'une copie.

C'est l'assistant de prévention qui les centralisera et les enverra au médecin de prévention

11/ Questions diverses :

a. Désignation du secrétaire du CHSCT-EP pour l'année 2014 :
Jean-Louis Déher (CFDT).

b. Calendrier prévisionnel 2014 des CHSCT-EP :
Mardi 11 février à Toulouse, mardi 17 juin à Toulouse, jeudi 23 octobre à St Mandé.

c. Quotité de temps des assistants de prévention :
Les quotités de temps des assistants de prévention sont accordées par les directeurs de région. (20 ou 30 %, exceptionnellement plus). Il en résulte de fortes disparités entre les assistants. Toutes les régions ne fonctionnent pas de la même façon et les directeurs ne prennent pas toujours la mesure de la charge de travail.

d. Souffrance au travail à la DSO :
Nouvel épisode de souffrance collective au travail, suite à une réorganisation et une communication mal maîtrisée (euphémisme). Les organisations syndicales demandent qu'une enquête soit confiée à Monsieur Stein. Un courrier va être rédigé pour expliciter la demande.
A suivre...

Fin de séance vers 16h30.