



LA LETTRE CHS / CHSCT

CONFERENCE DE PRESSE DU 23 février 2007

Dans son rapport 2005 sur « Les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires », la Cour des Comptes notait « la connaissance partielle des données..., l'absence de synthèse nationale pertinente,...la sous-estimation des risques... ». Formules lapidaires recouvrant une situation dégradée et méconnue.

En 2002, Le Conseil d'État avait condamné l'État -et la Cour de Cassation avait confirmé le rendu de jugement- pour faute inexcusable de l'employeur suite à l'exposition à l'amiante de salariés placés sous son autorité. Il s'agissait certes de salariés de droit privé (la faute inexcusable de l'employeur n'étant pas recevable, pour l'instant, dans la sphère publique).

Ces deux exemples soulignent une constante dans la non prise en compte des questions de santé dans la fonction publique. Plus grave, l'État, juge et partie, organise sa propre impunité.

Dans la fonction publique d'État, l'appellation comité d'hygiène et sécurité (CHS), omet les conditions de travail (CT) alors que l'article 30 du décret qui institue les CHS y fait référence. Cette omission peut elle expliquer, à elle seule, le silence institutionnel organisé autour du travail des agents ? Nous ne le pensons pas. Ce silence masque les pénibilités du travail et permet à l'État d'échapper à ses obligations réglementaires, sachant qu'elles sont aussi diluées dans une cascade de délégations de pouvoir.

Pour les personnels des secteurs Éducation et Recherche, la facture est lourde :

- intensification des tâches, polyvalence, précarité, mobilité forcée ;
- usure et démotivation liées aux sous-effectifs, au manque de moyens, aux bas salaires, à la faiblesse de la formation et à la non reconnaissance du travail ;
- le tout convergeant dans une perte du sens même du travail et de sa finalité.
- D'autre part, il n'y a pas opposition entre la question des conditions de travail et celle des salaires tant le recul est net sur ces deux fronts. C'est précisément la baisse importante du pouvoir d'achat qui met en lumière la considération accordée à nos métiers.

Ce sombre état des lieux repose sur le fait que notre employeur viole ses propres lois et contourne ses obligations. Les méthodes libérales de gestion consistent à faire face aux nouvelles tâches avec moins de personnels.

Pour atteindre cet objectif, de nouveaux indicateurs, coefficients de réussite et contractualisation des projets se mettent en place quand, dans le même temps, les indicateurs de la santé au travail des personnels (rapport sur l'évolution des risques professionnels, fiche de risque professionnel), 25 ans après la publication du décret qui les instituent, ne sont mis en place que très partiellement.

Nous voulons donc voulu interpeller les candidats à la présidentielle, hors FN, sur un préalable simple : le respect de la loi par son premier garant : l'État !

Toute la réglementation nationale ou européenne indique que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, doit organiser la prévention des risques professionnels, l'information et la formation sur ceux-ci. Il doit mettre en place les moyens nécessaires. Il doit veiller à l'évolution du dispositif afin de tenir compte des changements et tendre à l'amélioration des conditions de travail. D'autre part, les travailleurs désignés pour ces tâches doivent disposer de temps et de moyens. L'employeur doit enfin mettre en place une évaluation des risques avec une attention particulière pour les salariés à risques particuliers, déterminer les mesures de protection à prendre, tenir une liste des accidents du travail, établir des rapports concernant ceux-ci.

Le dossier qui suit va être remis à chaque candidat à la présidentielle (hors FN). S'agissant du droit au respect de l'intégrité physique et mentale de salariés, nous sommes déterminés à mettre en lumière une question trop longtemps restée dans l'ombre : la souffrance au travail dans nos secteurs.

Pour la première fois dans notre ministère, il aborde deux questions de fond :

1. l'état des connaissances sur l'appareil statistique concernant la surveillance médicale des personnels
2. l'état des connaissances sur les moyens mis en œuvre.

Il comprend également les avancées que nous jugeons indispensables pour améliorer l'état de santé des personnels.

État des lieux rapide sur les moyens mis en œuvre pour assurer la santé des personnels de l'Éducation, du Supérieur et de la Recherche

L'État est employeur des agents publics, titulaires ou non. Il a donc les obligations de tout employeur : obligations de résultat et de moyens. Il délègue cette fonction aux chefs d'établissements.

1°) La question du contrôle : les IHS

Les inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) correspondent aux inspecteurs du travail du privé mais, comme le souligne la Cour des Comptes : «... Ils n'ont ni pouvoir d'injonction ni pouvoir de sanction. On est loin des moyens d'action de l'inspection du travail. » Autrement dit, l'administration s'est constitué un corps de salariés qui dépendent d'elle (inspection générale de l'Administration, de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche) et ne peuvent aller contre leur employeur. Ce rattachement ne dispense pas les chefs d'établissement du contrôle de l'application effective du règlement.

Dans le scolaire, seuls 6 d'entre eux, sur 28 (22 %), ont le statut d'inspecteur. La majorité est constituée d'enseignants du second degré (70 %) et d'autres corps (professeur des écoles, TOSS, contractuel, SASU).

Dans le Sup et la Recherche, ils sont actuellement 5 ayant le statut d'ingénieur de recherche, ce nombre devant être porté à 7 fin 2007. A quoi il faut ajouter 6 établissements ayant leur propre inspecteur. Nombre total : 11.

Si l'on avait le même taux d'encadrement que dans le privé, il en faudrait une centaine pour le scolaire, 25 pour le Sup/Recherche. Dans les 2 cas, il faudrait donc multiplier le chiffre actuel par 3,6.

Ils sont donc très peu nombreux au regard du nombre de sites à visiter :

- Dans le scolaire, ils ont 4920 collèges, 2315 lycées, 218 divers et 40 486 écoles soit environ 1700 établissements par inspecteur...
- Dans le sup et la Recherche, 180 établissements sur 228 entrent dans le champ de compétences des IHS. La situation dans ces secteurs est meilleure mais doit être pondérée en fonction de la taille des établissements.

Dans le scolaire, aucun IHS n'a de secrétariat à temps plein et il dispose rarement d'un bureau pour lui tout seul.

2°) Les agents chargés de la mise en œuvre (ACMO)

L'ACMO n'est pas un grade mais une mission définie par l'article 4 du décret 82-453 de la Fonction Publique d'État : assister et conseiller le chef de service dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail.

Dans le Sup et la Recherche, les ACMO sont des ingénieurs sécurité. Dans certains établissements, il existe des correspondants de sécurité qui sont également appelés ACMO.

Dans le scolaire, il y a des ACMO académiques, départementaux et d'établissement : 812 sont ACMO de circonscriptions (primaire) et 6281 d'établissements.

Dans le Sup, en 2005, une enquête à laquelle ont répondu 110 établissements sur 200, indique qu'il y a 2430 correspondants de sécurité et ACMO. Les données des établissements relevant de la recherche n'ont pas été communiquées au CCHS.

C'est le chef de service qui « évalue et détermine le temps nécessaire à la mission de l'ACMO ».

Dans le scolaire, sur 30 académies 73% ont un ACMO (50% à plein temps, 18% à mi-temps). Sur 93 départements, 84% ont un ACMO (6% à plein temps, 6% à mi-temps) d'établissement, ils ont quelques heures (supplémentaires ou non) affectées à cette mission.

Dans le Sup et la Recherche, une politique de recrutement d'ingénieurs ACMO, au sens article 4 du décret précité, a été mise en place. Ils sont souvent à temps pleins. Au CNRS, les correspondants de sécurité ont des décharges et bénéficient d'avantages financiers.

3°) Les médecins de prévention

Ils sont l'équivalent des médecins du travail dans le privé. Leur mission est définie dans le décret 82-453 du 28 mai 1982 et comporte une foule d'obligations :

- les visites médicales particulières, occasionnelles ou quinquennales ;
- de multiples tâches administratives (avis pour les demandes de mutation pour raisons médicales par exemple) ;
- de conseil (participation aux comités médicaux par exemple),
- l'élaboration de la fiche des risques ; celle-ci étant identique à la fiche d'entreprise.

Dans le scolaire, la situation est catastrophique. Il y a 76 médecins pour 55,86 ETP (équivalent temps plein), en 2003. En 2006, il ya avait 65 médecins pour 51, 82 ETP. Trois académies (ORLEANS, BESANCON, la CORSE) n'ont même aucun médecin de prévention ! Le nombre de personnes à surveiller par médecin va de 7 616 (STRASBOURG) à 55 629 (LILLE) avec une moyenne de 18 316. Ce qui explique que les visites (30 457) ont concerné en 2006... 3% des agents.

Dans le supérieur, les chiffres varient d'un établissement à l'autre : les ratios peuvent aller de 1 ETP pour 766 agents jusqu'à 1 ETP pour 10 000 agents. En moyenne, c'est 1 ETP pour 2 240 agents.

De plus, ces médecins sont souvent précaires. Par exemple, dans le scolaire, sur les 65 médecins seuls 14 sont titulaires, 39 sont contractuels et 14 sont vacataires. Comment faire un travail de fond quand on est précaire ?

Ajoutons encore que les moyens administratifs sont dérisoires. Par exemple, et toujours dans le scolaire : 41 secrétaires (= 27,21 ETP) ce qui reporte le travail administratif sur les médecins donc limite encore leur temps sur le terrain.

Dans le Supérieur/Recherche : 43 ETP d'infirmières pour 61 établissements, 118 secrétaires pour 40 ETP (sur 68 établissements) 52 en université avec 32,5 ETP.

Si l'on appliquait le ratio officiel du Supérieur, il faudrait 414 médecins dans le scolaire, soit 8 fois plus

4°) Les comités hygiène et sécurité (CHS)

Le décret 82-453 les a mis en place depuis 82 « dans chaque département ministériel, auprès de chaque CTP départemental ou régional » (Comité technique paritaire). On remarquera qu'il s'agit, dans l'esprit du législateur, de CHS et non de CHSCT (bien que cet aspect ait été subrepticement introduit en 95).

- Les établissements sous tutelle de la Recherche (Inserm, Cnrs) ont installé très tôt des Chs. Par contre, dans les établissements du Sup, on constate un retard, parfois leur absence, en particulier dans les grandes écoles et les IUFM (institut de formation des maîtres).

- Dans le scolaire, ils ont été étendus « aux établissements techniques et professionnels » (circulaire du 26 octobre 1993) et ceux-ci relèvent de commissions (où participent les élèves) et non de comités. Dans le sup, le décret d'avril 95 introduit aussi la présence des étudiants dans les CHS.

La fréquence des réunions est également un bon indicateur.

En 2005, 47% des CHS académiques ont tenu les deux réunions annuelles réglementaires, 33 % une réunion et 20 % aucune. Pour les CHS départementaux 27 % des Chs départementaux avaient tenu les deux réunions annuelles réglementaires, 49 % une seule et 24 % aucune. Quant aux établissements, 69 % des lycées techniques et professionnels ont une CHS (donc 31 % n'en ont pas alors qu'il s'agit d'une obligation depuis quatorze ans). Resterait à savoir combien se réunissent vraiment et combien ont des réunions de pure forme...

5°) Éléments de bilan de la prévention des risques.

Un certain nombre de documents réglementaires sont prévus :

- La fiche de risques prévue à l'article 15-1 du décret. Si son contenu est défini par arrêté, pour autant, elle n'est qu'exceptionnellement mise en œuvre. Son élaboration entre dans le tiers temps des médecins de prévention.
- Le rapport annuel des médecins de prévention (article 28). Contrairement au code du travail, il n'est pas tenu à délais, est présenté souvent plus de 6 mois, voire un an après la fin de l'exercice.
- Le bilan de l'évaluation des risques (article 30). Il est rarement fait (14% des établissements du sup).
- Le document unique d'évaluation (DUE), obligation de 2002, est réalisé dans 1 établissement sur 200 (0,5%) dans le Sup et 10%. dans le scolaire.
- Le programme annuel de prévention des risques (article 48). Il doit intégrer, pour chaque action, réalisation, les conditions d'exécution et d'estimation du coût. Dans le sup, il est réalisé à 37% et à 50% dans les académies du secondaire.

État des lieux rapide sur l'appareil statistique des questions de santé

En apparence, nos ministères sont suréquipés en appareillage statistique concernant la santé des personnels

1 Les études extraites des bases de gestion des personnels de l'Éducation.

Étude AGAPE

Aide à la gestion automatisée des professeurs des écoles.

- quelques données générales sur le poids respectif des congés de maladie ordinaire, les congés de longue maladie, les congés de longue durée.
- Une masse de renseignements inintéressants : les femmes prennent plus de congés maternité ou d'adoption que les hommes, la durée des congés pour maladie professionnelle ou accident du travail croît avec l'âge....

Pourquoi a-t-il fallu la collaboration méthodologique de l'INVS ? Pourquoi la DEP (Direction de l'Évaluation et de la Prospective) a-t-elle mis de lourds moyens (10 personnes sur deux mois) pour extraire des bases de données de gestion une masse de renseignements aussi peu utiles ?

Étude EPP

Base de gestion des personnels du second degré : étude non livrée mais partant sur les mêmes bases méthodologiques.

Étude AGORA

Aide à la gestion Optimisée des ressources des personnels ATOSS.

- le personnel ouvrier et de service, ayant des conditions de travail plus dures que les enseignants, s'arrête plus souvent et plus longtemps.
- cette fragilité croît avec l'âge, ceux qui s'arrêtent le plus sont ceux qui ont les tâches les moins nobles (les OEA / AST) comme le ménage.

Ces trois enquêtes permettent simplement aux DRH d'apprécier l'absentéisme du personnel....

Dans le supérieur et la Recherche, ce type d'enquête n'existe pas. Il existe, chaque année, un bilan de la prévention des risques professionnels. Un questionnaire est envoyé annuellement aux établissements, sous couvert du secrétariat général, direction générale des ressources humaines.

2°) les deux bases de l'Observatoire national de la Sécurité des établissements scolaires et des établissements du supérieur

ESOPE

Enquête Sécurité de l'Observatoire pour les établissements qui évalue les moyens mis en place.

BAOBAC

Base d'Observation des Accidents qui étudie les accidents des élèves.

Pourquoi a-t-il été possible de concevoir et de mettre en place un logiciel pour étudier la santé des élèves en 2002 et pourquoi n'est ce pas possible pour le personnel ?

3°) Le rapport annuel du Médecin de prévention, conseiller du ministre

Dans le scolaire, le médecin conseiller du ministre rédige son rapport d'après celui des médecins conseillers des recteurs. Ceux-ci, en sous-effectif chronique, ne prennent pas le temps de rédiger ces rapports de base ! A partir de 2005, le rapport du médecin central ne comporte plus les annexes qui permettaient de croiser les données. Donc, on ne peut plus constater qu'elles sont fantaisistes.

Un seul exemple, le tableau 2004 relatif à la surveillance des personnels à risques : sur 20 académies, deux seulement renseignent les rubriques dont l'une, CRETEIL, remet, à l'unité près, les mêmes chiffres que l'année d'avant ! Le yoyo désordonné de chiffres farfelus rend ce rapport inexploitable.....

Dans le supérieur, le premier constat concerne l'incertitude des effectifs.

- La DGAFP, indique, dans son rapport 2006, que : « les emplois aidés CES/CEC/emplois jeunes, sont hors enquêtes » et ajoute que la qualité des renseignements sur les non titulaires des établissements.
- Deux enquêtes, réalisées sur la même année, ne donnent pas les mêmes chiffres, selon qu'elles sont réalisées par l'administration ou par les médecins de prévention.

Les informations fournies sont abondantes mais elles nécessitent leur ressaisie, le ministère refusant de donner des fichiers non protégés. Même chose pour le bilan des risques professionnels.

4°) L'enquête statistique concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles de la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP)

Cette enquête existe depuis 1994 mais il a fallu attendre 2005 pour que l'enseignement supérieur la renseigne, la Recherche l'ayant fait beaucoup plus tôt.

Cette enquête, commune à toute la fonction publique d'État, suscite a priori une grande espérance. Elle comporte tout un ensemble de tableaux dont l'inutilité est à faire pleurer :

- le tableau 2 des accidents selon le mois nous apprend que le mois d'Août est celui qui est le plus faible ; le tableau 3, que le dimanche il y a peu d'accidents du travail ...
- le tableau 4, selon l'âge et le sexe, est inexploitable car il n'y a pas de ratio rapporté au nombre d'agents concernés...
- le tableau 6 concernant le nombre d'accidents du travail selon l'ancienneté des agents réussit le tour de force de mettre le chiffre zéro pour le personnel ouvrier dans toutes les colonnes. Le tableau 7, selon la nature et le siège des lésions, comporte la rubrique étonnante : « Amputation de la tête et du cou : zéro ».
- le tableau 10 sur les maladies professionnelles porte uniquement sur les maladies reconnues et non les déclarations. De plus, la statistique ne donne jamais le métier puisque cette rubrique ne figure pas dans l'enquête.

5°) Le rapport national des commissions de réforme

Ce rapport n'existe pas, alors qu'il constituerait une mine facilement exploitable des cas annuellement traités. Ce que souligne encore la cour des comptes.....

PISTES DE REFLEXION ET D'ACTIONS ...

Au regard de l'ensemble des constats réalisés, ce ne sont pas les pistes de réflexion qui manquent. Les plus importantes nous sembleraient porter sur :

- Le contrôle de l'application de la réglementation en santé au travail. Le secteur privé bénéficie d'un corps d'inspecteurs du travail, indépendant des employeurs et disposant de moyens coercitifs. Pourquoi ne serait-ce pas possible pour le public ? Pourquoi n'y aurait-il pas possibilité de leur saisie directe par les personnels et leurs représentants ?
- Pourquoi ne serait-il pas possible d'instaurer dans la fonction publique d'État, un système de sanctions en cas d'inobservation des règles, comparable à ce qui est prévu dans le code du travail ?
- La création d'un nombre suffisant de médecins de prévention et d'infirmiers, avec les moyens afférant à leurs missions.
- L'existence effective de Chsct dans tous les établissements accueillant plus de 50 personnes avec tous les moyens de satisfaire à leur mission : délégation horaire, formation, accès libres aux locaux, possibilité de recours au délit d'entrave, simplification de la procédure de recours à l'expertise.
- La périodicité de la visite médicale, par le médecin de prévention, ramenée à 2 ans, et chaque année pour les personnels à risques.

Conférence de presse préparée et animée par :

*Françoise LIGNIER, Jean-Pierre COTTON, Jean Pierre RUBINSTEIN,
Annie BOUVIER.*

Avec la participation de : Pierre VIDALLET, Daniel VANDEWYVERE.