

CHSCT et risques psycho-sociaux

A l'ordre du jour partout !

Notre journal « Fonction publique » avait publié un article sur la santé au travail dans le Fonction publique d'Etat en septembre 2010 (n°180) suite aux accords sur la santé et la sécurité au travail que nous avons signés en novembre 2009. Il est temps de refaire le point sur cette question, d'autant que, depuis, le décret et la circulaire sur les CHSCT sont sortis. Sur ce sujet des CHSCT, un dossier complet dans le n°191 de septembre 2011 a également été publié dans la rubrique « Zig-zag dans le droit ». Par ailleurs différents groupes de travail sont toujours en place auprès de la DGAFP dans le prolongement de la signature des accords. Les derniers en date ont permis d'aborder les questions des instances médicales et des Risques Psycho-sociaux.

Sur les instances médicales ...

Sur les instances médicales, la DGAFP a confié à un groupe privé la réalisation d'un audit sur le fonctionnement de ces instances. Deux présentations d'étape de l'audit ont eu lieu, mais celui-ci n'est pas encore terminé. L'objectif de cet audit est de « réaliser un état des lieux du dispositif avec un focus particulier sur l'impact de la réforme 2 008 et identifier des bonnes pratiques pouvant être diffusées par un guide envers les secrétariats ». Il est intéressant de remarquer que l'audit constate que chaque service se débrouille comme il peut en mettant les moyens dont ils disposent. Aucun pilotage national digne de ce nom ne vient encadrer et donner une cohérence à ce qui se passe dans les différents endroits du territoire. Si l'on peut partager une grande partie du constat, nous n'approuvons en rien des conclusions provisoires visant à donner quelques recettes sans s'attaquer au fond. La question des moyens est primordiale et ressort nettement du constat mais rien n'est proposé en matière de recrutement, de formation, de rémunération, etc. De là à penser que la commande « officieuse » du ministère serait de trouver des « bonnes pratiques » qui ne coûtent rien...

... et les risques psycho-sociaux

Sur les Risques Psycho-sociaux, la DGAFP a également confié un audit à un prestataire. Cet audit ne porte que sur la définition d'une méthodologie permettant l'élaboration de stratégie de prévention. Si le document semble aborder les principaux points sur les RPS, il n'en reste pas

moins qu'un travail vraiment positif ne pourra se faire sans un réel dialogue social. Il y a besoin également encore d'éclairages sur l'ensemble des conséquences humaines (maladie, AT, RPS, TMS), et des conséquences en cas d'absence de prévention des risques (code pénal).

L'actualité vient douloureusement de nous rappeler que les personnels sont « à bout » et qu'ils utilisent, pour certains, des moyens définitifs pour sortir de cette spirale infernale. Les médias ont mis en avant le suicide de l'enseignante de Béziers qui s'est immolée dans la cours de son établissement. Nous avons assisté à un dédouanement de responsabilité en mettant exagérément en avant le coté soit disant fragile de la personne. Ce cas peut sembler isolé mais malheureusement il n'en est rien : A l'Office National des Forêts, au ministère de la justice, de l'intérieur, du travail, de l'Ecologie, du Développement durable, des Transports et du Logement, et la liste est très longue, des personnels mettent fin à leurs jours et malheureusement les seules réponses sont des « réponses » individuelles. La responsabilité est de manière générale rejetée sur la personne et jamais ou rarement sur le collectif. Le travail en lui-même et son organisation du travail ne sont pas interrogés.

Beaucoup de recherches ont lieu sur ces risques et le stress est un facteur important à l'origine de nombreuses pathologies incluses dans ces RPS. L'agence européenne pour la sécurité et la santé du travail de Bilbao amène une définition du stress largement acceptée et partagée : «*Il survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources*

pour y faire face...il affecte également la santé physique, le bien être, et la performance de la personne qui y est soumise». « Déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes et de ses propres ressources ... », cela doit nous interroger sur l'organisation du travail, son sens, les relations entre les personnes... Les RPS sont largement identifiés suite à de nombreux travaux et l'urgence, aujourd'hui, est à la mise en place de plans d'actions concrets.

S'emparer de ces questions avec une volonté de conquêtes

Pour autant tout n'est pas négatif, la prise de conscience est bien réelle mais le rythme est trop lent au regard des situations que vivent les agents. Nous avons réussi ensemble à instaurer la création de CHSCT dans les versants État et Territoriaux de la fonction publique. Les textes sont parus, décrets et circulaires, et maintenant il va falloir faire vivre ces instances importantes.

Nous sommes dans une période où ceux-ci doivent être installés mais de nombreux ministères n'ont pas encore engagé le dialogue avec les organisations syndicales sur les périmètres de création de ces instances. Là encore, les CHSCT sont créés mais nous estimons que nous ne

sommes pas allés encore assez loin. Le versant territorial bénéficiera de cette avancée seulement en 2014 et comme pour le versant État, peu de moyens sont donnés pour assurer leur efficacité par rapport à ce que préconise le code du travail. Les spécificités de la Fonction Publique ont permis à l'administration d'en limiter les droits contrairement à ce qui se passe pourtant dans la fonction publique hospitalière (nous n'avons pas d'heures de délégation, pas de maîtrise du processus d'expertise, pas la possibilité de faire intervenir l'inspection du travail, pas de CHSCT dans les établissements scolaires...). Tout est lié, surtout quand la révision générale des politiques publiques, la réforme des collectivités territoriales, la tarification à l'activité dans les hôpitaux, soumettent les agents publics à de nombreux bouleversements de leur travail comme les suppressions de postes, les réorganisations de services, l'évolution du sens de leurs missions, etc. avec des conséquences directes sur leur santé y compris parfois les gestes extrêmes cités plus haut. Nous

assistons dans le même temps à une individualisation des responsabilités ce qui permet à l'institution de se déresponsabiliser.

Vous trouverez ci après un tableau comparatif entre les CHS et les CHSCT nouvellement créés afin de mieux appréhender ce qui a changé et où on en est du point de vue des textes. Mais attention, les CHSCT sont des outils qui ne seront efficaces **que** si l'on s'en empare, si l'on arrive à créer une dynamique avec les personnels. Ils ne résoudre rien en eux-mêmes. S'en emparer pleinement peut nous permettre d'imposer une autre vision du travail dans nos administrations et d'avancer sur de nombreuses revendications.



EVOLUTIONS DES CHS en CHSCT

Décret n°2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 & Circulaire du 9 novembre 2011, NOR : MFPP1130836C.
(Entre parenthèses, les articles du décret)

CHS existant dans la Fonction Publique de l'état

Constitution : Un comité d'hygiène et de sécurité est créé auprès de chaque CTPD ou de chaque CTPR.

La création d'un CHS local ou spécial est de plein droit lorsqu'un CTP demande à être assisté par un tel comité pour exercer ses compétences en matière d'hygiène et de sécurité du travail.

Lorsque le regroupement d'agents dans un même immeuble ou un même ensemble d'immeubles le rend nécessaire ou lorsque des risques professionnels particuliers le justifient, des comités spéciaux pourront être créés à l'initiative de l'administra-

CHSCT en vigueur depuis les élections de 2 011

Constitution : Lorsqu'une direction ou direction générale au sein d'un département ministériel comprend des services déconcentrés, un CHSCT de proximité peut être créé, par arrêté du ministre intéressé. Dans chaque établissement public de l'État ne présentant pas un caractère industriel ou commercial, un CHSCT d'établissement public placé auprès du directeur ou du directeur général de l'établissement public concerné, est créé par arrêté du ou des ministres de tutelle.

Des CHSCT spéciaux de service ou de groupe de services peuvent être créés, dès lors que le **regroupement d'agents dans un même immeuble ou un même ensemble d'immeubles le rend nécessaire, ou que l'importance des effectifs ou des risques professionnels particuliers le justifie.**

L'architecture des CHSCT et celle des CT ne doit pas nécessairement

Le dossier

<p>tion ou sur proposition du ou des comités d'hygiène et de sécurité dès lors que le nombre d'agents concernés n'est pas inférieur à cinquante.</p>	<p>être identique. (articles 31 à 36)</p>
<p>Composition : Chaque CHS spécial ou local comprend de trois à cinq représentants de l'administration, dont l'un est chargé du secrétariat du comité ; de cinq à neuf représentants du personnel qui désignent l'un d'entre eux pour exercer les fonctions de secrétaire adjoint du comité. Le nombre des représentants du personnel est fixé, en fonction de l'importance des effectifs ou de la nature des risques professionnels. Dans tous les cas, ce nombre excède au moins de deux celui des représentants de l'Administration ; le médecin de prévention.</p>	<p>Composition : les mandats des organisations syndicales représentatives aux élections professionnelles ainsi que la ou les autorités auprès desquelles sont placés les CHSCT, le responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines. Les assistants et les chargés de prévention ainsi que le médecin de prévention assistent avec voix consultatives. L'inspecteur santé et sécurité peut assister aux travaux.</p> <p>Un agent chargé, par l'autorité auprès de laquelle est placé le comité, du secrétariat administratif, assiste aux réunions. (articles 39 et 40)</p>
<p>Paritarisme : paritarisme numérique avec vote des élus</p>	<p>Plus de paritarisme</p>
<p>Nombre de représentants : 5 représentants de l'administration, dont l'un est chargé du secrétariat du comité et 7 représentants du personnel qui désignent l'un d'entre eux pour exercer les fonctions de secrétaire adjoint du comité.</p>	<p>Nombre de mandats : Le nombre des représentants du personnel titulaires est fixé à 7 en ce qui concerne le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel et entre 3 et 9 en ce qui concerne les autres comités. Ces représentants titulaires ont un nombre égal de suppléants. (article 39)</p>
<p>Mandat : tous les 3 ans suite aux élections professionnelles, sur liste CHS</p>	<p>Mandat : tous les 4 ans suite aux élections professionnelles des Comités Techniques, désignés par l'organisation syndicale (article 41)</p>
<p>Rôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il suggère toutes mesures de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité. - Il coopère à la préparation des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité et veille à leur mise en oeuvre. - Il est consulté sur la teneur de tous documents se rattachant à sa mission - Le président du comité lui soumet, pour avis, un programme annuel de prévention des risques professionnels - Il examine le rapport annuel établi par le médecin de prévention 	<p>Rôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - contribue à la protection de la santé des agents physique et mentale ainsi que les personnes extérieures à l'établissement dans l'enceinte de celle-ci. - contribue à l'amélioration des conditions de travail notamment des femmes enceintes. - contribue à veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières, ainsi qu'à leurs mises en oeuvre. - Le comité technique bénéficie du concours du CHSCT dans les matières relevant de sa compétence et peut le saisir de toute question. <p>(article 47)</p>
<p>Attributions : 1° contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents en veillant à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires en matière d'hygiène et de sécurité, aux méthodes et techniques de travail et au choix des équipements de travail dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir une influence directe sur la santé des agents, 2° aux projets d'aménagements, de construction et d'entretien des bâtiments au regard des règles d'hygiène et de sécurité, et de bien-être au travail, aux mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux personnes reconnues travailleurs handicapés, aux mesures d'aménagement des postes de travail permettant de favoriser l'accès des femmes à tous les emplois ou nécessaires aux femmes enceintes. Le CHS procède à l'analyse des risques professionnels auxquels sont expo-</p>	<p>Attributions : 1° procède à l'analyse des risques professionnels ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail en veillant à faciliter l'accès au travail des femmes ainsi qu'à l'exposition des femmes enceintes 2° procède à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité. 3° contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents et du personnel ainsi que ceux des entreprises extérieures ; 4° contribue à l'amélioration des conditions de travail, 5° de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières. 6° contribue à la promotion de la prévention, et suscite toutes initiatives dans cette perspective. 7° propose des actions de prévention du harcèlement moral et sexuel. 8° suggère toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité, assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans ce domaine. 9° peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires de prévention ; et demander la motivation de la non exécution des mesures</p>

<p>sés les agents du ou des services entrant dans son champ de compétence.</p>	<p>prévues au programme de prévention. (article 51)</p>
<p>Visites : après délibération le CHS fixe l'étendue et la composition de la délégation</p>	<p>Visites : les représentants de l'administration ainsi que les mandatés représentant des personnels ont librement accès aux locaux tel que défini par la délibération. (article 52)</p>
<p>Enquête : Le comité procède à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Chaque enquête est conduite par deux membres du comité, l'un représentant l'Administration, l'autre représentant le personnel. Ils peuvent être assistés par d'autres membres du comité, et notamment par le médecin de prévention. Le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites.</p>	<p>Enquête : Même chose sauf sur la délégation : Les enquêtes sont réalisées par une délégation comprenant le président ou son représentant et au moins un représentant des organisations syndicales siégeant au comité. Le médecin de prévention, l'assistant ou, le cas échéant, le conseiller de prévention ainsi que l'inspecteur santé et sécurité au travail peuvent participer à la délégation. (article 53)</p>
<p>Consultations 1° Sur les règlements et consignes que l'autorité envisage d'adopter en matière d'hygiène et de sécurité, et sur tout autre document. 2° Sur les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur le registre d'hygiène et de sécurité, 3° Sur le programme annuel de prévention des risques professionnels 4° Sur le rapport annuel établi par le service de médecine préventive. 5° Sur toutes les observations faites par les responsables de la fonction d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité</p>	<p>Consultations : (articles 57 et 58) 1° Sur les questions et les projets d'aménagement important modifiant les conditions de santé, et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail 2° Sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents. 3° sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail. 4° consulté sur tous documents se rattachant à sa mission, notamment règlements et consignes. 5 Sur le programme annuel de prévention des risques professionnels. Lorsque certaines mesures prévues au programme de prévention n'ont pas été prises, les motifs en sont donnés en annexe au rapport annuel. Un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail du ou des services entrant dans le champ de compétence du CHSCT et des actions menées au cours de l'année écoulée 6° sur le rapport annuel établi par le service de médecine préventive. 7° Sur les documents établis à l'intention des autorités publiques chargées de la protection de l'environnement. 8° Sur toutes les observations faites par les responsables de la fonction d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité et de condition de travail</p>
<p>Avis : 1° Sur le programme annuel de prévention des risques professionnels</p>	<p>Avis : 1° sur le rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2° sur le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. (article 61)</p>
<p>Vote : les 2 collèges (administration et représentants du personnel) votent.</p>	<p>Vote : Seuls les représentants du personnel ayant voix délibérative participent au vote. Les représentants de l'administration, le médecin de prévention, l'assistant ou le conseiller de prévention et l'inspecteur santé et sécurité ne participent pas au vote. (article 72)</p>
<p>Fonctionnement : réunion 2 fois par an minimum ou à la demande d'au moins la moitié des représentants du personnel, ou à la suite de tout accident grave de service.</p>	<p>Fonctionnement : réunion 3 fois par an minimum ou à la demande des représentants du personnel (au moins la moitié sans excéder 3 représentants), ou à la suite de tout accident grave de service ou ayant pu entraîner des conséquences graves (article 69)</p>

<p>Visioconférence :</p>	<p>Visioconférence : Les réunions des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peuvent, lorsque les circonstances le justifient et à titre exceptionnel, être organisées par visioconférence, sous réserve que le recours à cette technique permette d'assurer que, tout au long de la séance : 1° N'assistent que les personnes habilitées à l'être dans le cadre du présent décret ; 2° Chaque membre siégeant avec voix délibérative ait la possibilité de participer effectivement aux débats ; 3° Le président soit en mesure d'exercer son pouvoir de police de la séance. (article 67)</p>
<p>Transmission des documents :</p>	<p>Transmission des documents : Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions. En outre, communication doit leur être donnée de toutes pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions au plus tard quinze jours avant la date de la séance. (article 74)</p>
<p>Présidence : l'autorité auprès de laquelle ils sont placés.</p>	<p>Présidence : l'autorité auprès de laquelle ils sont placés. (article 64)</p>
<p>Secrétariat : secrétaire adjoint de séance désigné parmi les Organisations syndicales</p>	<p>Secrétariat : - Un agent est chargé, par l'autorité auprès de laquelle est placé le comité, du secrétariat administratif. - Le secrétaire du CHSCT est désigné par les représentants du personnel en leur sein. Lors de la désignation du secrétaire, est également fixée la durée de son mandat. Le règlement intérieur détermine les modalités de sa désignation. Il est consulté préalablement à l'élaboration de l'ordre du jour. (article 66)</p>
<p>Experts : possibilité de faire appel à un expert en cas de risques graves ou de projet important.</p>	<p>Experts : (article 70) - Possibilité de faire appel à un expert En cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel mais aussi en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail - Possibilité de faire appel à toute personne qui semblerait qualifiée.</p>
<p>Expertise : après délibération, le CHS peut faire appel à une expertise</p>	<p>Expertise : après délibération, le CHSCT peut faire appel à une expertise par un cabinet agréé (par arrêté ministériel) (article 55)</p>
<p>Formation : 5 jours minimum au cours du mandat</p>	<p>Formation : 5 jours minimum au début du mandat. (article 8)</p>
<p>Acteurs : 1° les Agents Chargés de la Mise en Œuvre 2° les Agents Chargés de la Fonction d'Inspection 3° le médecin de prévention assiste de droit au CHS</p>	<p>Acteurs : 1° les assistants et les chargés de prévention reçoivent une lettre de mission transmise au CHSCT, 2° le médecin de prévention reçoit une lettre de mission et assiste de droit au CHSCT</p>
<p>Inspection du travail : saisie en cas de désaccord sérieux et persistant</p>	<p>Inspection du travail : saisie en cas de désaccord sérieux et persistant. (articles 5-6 et 5-7)</p>
<p>Droit d'alerte et de retrait : tout agent a le droit de se retirer d'une situation estimée dangereuse, il en avise son supérieur, un membre du CHS consigne la demande, une enquête est réalisée immédiatement avec un membre du CHS, puis celui-ci est convoqué sous 24H. En cas de divergence, un ACFI est sollicité puis si divergence à nouveau, l'inspecteur du travail peut être saisi. Le Tribunal Administratif peut être saisi en référé tout dernier recours</p>	<p>Droit d'alerte et de retrait : tout agent a le droit de se retirer de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute déféction qu'il constate dans les systèmes de protection. Il en avise son supérieur, un membre du CHSCT consigne la demande et une enquête est réalisée immédiatement avec un membre du CHSCT. Le CHSCT est convoqué sous 24H. En cas de divergence, un ACFI est sollicité puis si divergence à nouveau, l'inspecteur du travail peut-être saisi. Le Tribunal Administratif peut être saisi en référé en tout dernier recours. (article 5-7)</p>
<p>Délit d'entrave : non reconnu</p>	<p>Délit d'entrave : non reconnu</p>