



Synthèse de la réunion de lancement

Du Premier plan de santé au travail dans la fonction publique

14 mars 2022

Participation CFTC FAE : Frédérique LUCAS

A. de Montchalin accompagnée de la députée Charlotte Lecocq a réuni en visio les organisations syndicales et les employeurs pour le lancement du premier plan santé au travail de la fonction publique. La réunion a débuté à 11h30 pour s'achever à 13h20.

Introduction de la ministre

Un aboutissement fortement attendu

Pour la ministre, le moment est important car il est le fruit de deux ans de travail avec 11 groupes de travail organisés, malgré la crise sanitaire. La préparation de ce plan avait été annoncée en octobre 2019 par le gouvernement après la remise du rapport de la mission sur la santé au travail, conduite par la députée Charlotte Lecocq. Les travaux sur ce plan avaient ensuite été suspendus en raison de la crise sanitaire, avant d'être relancés début 2021.

Les travaux se sont bâtis parallèlement à des textes importants qui ont été actés ou a minima discutés. Elle liste l'ordonnance santé, le remodelage du temps partiel thérapeutique, le décret sur le congé maladie fractionné, les instances médicales réformées, le décret sur la priorité de formation des personnes en situation de handicap, les accords sur la complémentaire santé et ceux en cours de préparation sur la prévention, les accords sur le télétravail et le droit à la déconnexion à l'origine de nouvelles conditions de travail, la revalorisation de la rémunération des médecins de prévention etc...

Des avancées selon la Ministre

Elle cite de nombreuses avancées que va induire ce premier Plan :

- La consolidation d'un plan pour les trois versants
- Un droit à la santé qui devient universel pour tout agent public
- Le fruit de consultations mais aussi de travail collectif
- Une durée prévue de 3 ans
- Une utilisation de retour d'expérience sur les éléments liés à la crise COVID
- L'exploitation de dossiers concrets comme l'amiante, le risque chimique
- Des idées novatrices comme le secourisme en santé mentale
- La création d'une base de donnée sociale qui permettra le suivi médical complet d'un agent
- Une réflexion pour accompagner le vieillissement de la population et le maintien dans l'emploi

Des enjeux qu'il faudra clairement poursuivre

Elle voit quelques enjeux majeurs avec des marges de progrès à mettre en place pour les années à venir :

- Pour les professionnels de santé (médecins et infirmiers), il faut accompagner les structures pour rendre les métiers attractifs (effort sur les rémunérations, déploiement de la délégation avec le monde libéral etc ...).

- Déployer les actions terrains évitera les risques professionnels et ainsi, des arrêts de travail, des accidents de travail etc...
- Faire vivre le plan au niveau local doit aboutir à des négociations entre employeurs et représentants du personnel. Améliorer la qualité de vie au travail ne peut que favoriser la qualité de service aux usagers. L'enjeu du dialogue social de proximité a donc tout son sens.

Une intersyndicale inattendue qui claque la porte, refusant ce plan

Les syndicats CGT/FO/ FO/FSU/Solidaires ont voulu prendre la parole dès les premières minutes de la réunion. La Ministre leur a demandé d'attendre la fin de son intervention et éventuellement celle de C. Lecocq. Trop pressée, la représentante de cette intersyndicale est immédiatement montée au front dès la fin de l'introduction de la ministre.

Après avoir réaffirmé le besoin d'une politique santé au niveau de la fonction publique où le constat principal est que le document unique est loin d'être concrétisé dans toutes les structures, la critique porte directement sur le contenu du plan qui n'a été pas été négocié : pas de réelle renforcement de la FS4, succession de kits, aucune exploitation du bilan de la crise sanitaire, suppression des CHSCT qui avaient permis la formation d'élus formés sur la santé, manque de moyens pour mettre en œuvre une politique concrète santé et sentiment de se voir imposer des réformes structurelles calamiteuses pour les agents après le lancement du plan. L'intersyndicale réclame un nouveau cycle d'échange car elle considère qu'elle ne peut pas cautionner le texte à quelques jours des élections présidentielles.

Remerciant de l'écoute, les 4 syndicats annoncent qu'ils quittent sur le champ la réunion, sans attendre un éventuel retour sur leurs remarques.

Face à ce départ inattendu, la ministre qui ne s'est jamais trouvée dans une telle de situation de clôture du débat trouve cette pratique étrange, indiquant que l'ambition était avant tout un travail collectif pour mettre en place une stratégie commune et lisible, avec les organisations syndicales mais aussi les employeurs publics.

Une députée enthousiaste à ce lancement

C. Lecocq confie son bonheur de participer au lancement malgré ce départ car elle indique qu'il ne s'agissait pas d'une ambition purement politique mais bien de mettre en place un plan concret.

Ce plan est indispensable selon elle compte tenu du vieillissement de la population mais aussi de l'attente réaffirmée de la qualité de vie au travail souhaitée par tous les agents publics. Elle remercie la ténacité de la ministre qui a su faire avancer le projet malgré le covid qui avait ralenti la fréquence des réunions. L'arrivée de ce plan coïncide avec le 4^{ème} plan santé au travail dans le privé, ce qui est important pour une équité entre salariés et agents publics. Elle estime que c'est au tour des employeurs de porter désormais le sujet et que les avancées permettront d'être utiles pour les usagers.

Déclaration liminaire de la CFTC FAE en toute fin de réunion :

C'est une **étape majeure pour la santé des agents publics**. Grâce à la concertation qui a eu lieu, la CFTC estime positivement les **grandes orientations** qu'avance ce plan synthétique et organisé, ainsi que le système d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs suggérés par l'ANACT qui permettra de **produire des connaissances pour alimenter la réflexion et la prise de décision stratégique** (évaluation, pilotage et ajustements) afin d'améliorer le bien-être et la santé au travail des agents publics.

Le souhait de la CFTC est que la volonté soit positive et collective de **mettre en œuvre ce plan de façon opérationnelle pour les 3 versants** de la fonction publique notamment en vue de **protéger les plus fragiles** (en particulier les personnes en situation de handicap, en fin de congé longue maladie, mais aussi atteint d'usure professionnelle) mais aussi de protéger les agents **les plus précaires** comme les contractuels. L'action doit se faire au plus proche du terrain.

La CFTC demande pour se faire 4 points pour la suite de ce plan :

1/ une **communication efficace de ce plan** qu'importe le versant de manière à ce que ce plan soit appréhendé et respecté par tous les employeurs,

2/ une garantie de **dynamique sur la gouvernance** de cette véritable feuille de route en associant le dialogue social au maximum à tous les niveaux. La FS4 aura un rôle essentiel pour la mise en œuvre de ce plan.

3/ la **diffusion dès que possible des outils** (guides, formations) afin d'harmoniser les pratiques et de favoriser la culture de la prévention

4/ enfin la **priorisation de certains sujets** dans le déploiement du plan :

- Le sujet de la **santé mentale**, impactée par la sortie de crise sanitaire mais aussi par les nombreux changements récents et à venir (mutualisation des services et restructuration, développement numérique exponentiel pour certains métiers, nouvelles organisations collectives où les agents peuvent avoir le sentiment d'isolement, prolongation de la durée de carrière etc...).
- Un rappel sur l'**obligation de document unique** dans toutes les structures de la fonction publique et sur sa révision régulière car la crise sanitaire a montré des faiblesses,
- **Un soutien aux différents acteurs clés de la prévention** des risques et un appui pour maintenir l'attractivité des postes de médecins du travail, essentiels pour les structures (les millions d'euros accordés dans ce sens en 2021 ont été appréciés)
- L'accent sur la **prévention contre l'usure professionnelle** qui est physique pour certains métiers (comme les inspecteurs) mais mentale pour d'autres. Une passerelle élargie entre les différents postes de la FP, la considération des agents à leur juste valeur en leur offrant des parcours de carrière devront être réalisées afin d'éviter le cloisonnement qui peut générer l'usure professionnelle.
- Tous les moyens mis en œuvre pour l'**accompagnement au reclassement** des agents qui est une réalité difficile et éprouvante pour les concernés.

Fiers d'avoir collaborés au plan, nous espérons être à **nouveau associés en 2025 pour le deuxième plan**.

Réponse de la Ministre à l'intervention CFTC FAE :

La ministre reconnaît l'importance d'obtenir le maintien indiciaire voire indemnitaire de tout agent en situation de reclassement. Le processus de discussion sur le reclassement est actuellement ouvert. Il y a une réunion interministérielle prévue avec le cabinet du 1^{er} ministre à cet effet. Mais pour elle, il faut avant tout éviter tout reclassement. Pourtant les statistiques montrent une évolution inquiétante de ce type de situation.

Quant à la question d'être attractif pour les acteurs de la prévention, il lui semble qu'il reste encore beaucoup de travail à faire.

Elle apprécie la priorisation de sujets concrets.

Autres sujets portés par des OS en déclaration liminaire :

- Insatisfaction générale de ne pas avoir eu de négociation
- Regret que le plan ne soit pas contraignant et imposable aux employeurs (document unique notamment)
- Plan au milieu du gué pour certains OS car pas achevé
- Aucun budget de préciser pour obtenir des résultats
- Satisfaction de l'intégration de la FS4 dans le sujet mais ses prérogatives ne sont pas suffisamment claires
- Inquiétude sur la disparition des CHSCT et de l'arrivée des Formation Spécialisée où les élus davantage « poly opérationnels » seront moins compétents dans le domaine de la prévention et de la santé. Un souci aussi pour les établissements de petite taille qui n'auront pas de FS sauf s'ils obtiennent d'une dérogation.
- Souhait d'avoir une évaluation de l'intérêt et des difficultés des CSA dans le privé
- Pas de visibilité des enjeux santé par rapport à l'égalité professionnelle

Synthèse des réponses de la ministre et de la député aux OS par rapport à tous les points soulevés et à des points connexes

- **Rappel de l'impossibilité de faire une négociation** compte tenu de divergences trop importantes dans de nombreux domaines. La concertation était la seule issue pour aboutir à un résultat dans les délais qui va servir de feuille de route aux négociations qu'il faut désormais engager localement avec les employeurs et les représentants du personnel.
- **Socle initial** qui réaffirme avant tout la nécessité de prévention.
- **Remerciements pour certaines idées avant-gardistes** avancées par certains OS (Ex : CGC intégrer le sport avec actuellement des expérimentations locales, secourisme de la santé mentale)
- **Liste des fonds existants qui financent des actions pour la prévention** : fonds interministériel pour l'amélioration des conditions de travail (FIACT) qui a été créé en 2018. Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACTION) et le fond national de prévention (FNP)
- **Obligation de l'employeur à répondre en cas de demande de négociation locale** si la demande concorde bien avec les domaines indiqués dans l'ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021
- **Sujet de l'égalité professionnelle non oublié** notamment dans la mesure 15 relative aux harcèlements et aux violences sexistes.
- **Formation spécialisée au sein du CSE** : faire remonter les difficultés en cas de méconnaissance des sujets par les concernés
- **Logique que les acteurs des CSA soient impliqués** dans le sujet de la santé car il n'y a pas de déconnexion entre la stratégie des structures, leur organisation et les questions de santé et de conditions de travail.

Echanges avec les employeurs publics

L'AMF

Il reste encore **beaucoup de travail à faire pour les catégories C**, dont les postes sont souvent sédentaires et concernent des personnes âgées. AMF a été contributeur d'idées pour ce plan, soulignant que l'absentéisme et les inaptitudes sont pénalisantes pour le bon fonctionnement. Elle exprime une certaine déception car toutes les idées n'ont pas été conservées. Les moyens financiers mis à disposition pour améliorer les conditions de travail restent la question prégnante. L'importance du DUERP est confirmée, le souci est sa visibilité qu'il faut accroître.

L'AMF déplore les **difficultés par rapport à la médecine de prévention** (absence de médecins sur certains territoires, délais trop longs pour prise en charge etc...). La Ministre annonce un futur décret qui va définir de nouvelles modalités par rapport aux médecins du travail et la territoriale. Il est actuellement en lecture au conseil d'Etat.

Pour les risques émergents, la ministre invite l'AMF et les autres employeurs à communiquer avec la DGAFP, afin de faire un travail co-constructif pour les années à venir.

France Urbaine

Elle réclame aussi **davantage de médecins de prévention**, suggérant de ne pas restreindre la mutualisation sur ce champ.

La ministre rappelle que les médecins généralistes ne sont pas toujours facilement mobilisables à cause de leur patientèle. Selon elle, il faut inviter les jeunes médecins à prendre cette voie qu'est la médecine du travail.

ADF (département de France)

Aboutissement d'un long chemin, l'ADF confirme que désormais **la balle est dans le camp des employeurs** et est une obligation pour maintenir l'attractivité des emplois. La mission va donc reposer sur la négociation entre élus, agents, équipe RH, direction, représentants du personnel, médecins et autres acteurs de la prévention.

Au-delà des accords locaux, l'ADF préconiserait **un accord par versant** comme l'auraient proposé l'UNSA et la CFDT. ADF évoque sa plate-forme numérique créée en 2017/2018 sur la QVT.

Fonction publique Hospitalière

Après une pandémie sans précédent, ce plan **pour donner un cadre de travail satisfaisant** est essentiel. Depuis deux ans, il a été constaté plus de report de congés liés aux difficultés de remplacements, plus d'arrêt de travail. Même si actuellement l'accalmie s'observe les conditions restent difficiles. Pour les jeunes qui venaient d'intégrer le milieu professionnel, on observe du stress accru et aussi une perte de sens. Les managers ont fait pourtant preuve d'adaptabilité pour les accompagner au mieux mais aussi le public fragile. Pour ce qui concerne certaines règles, les directions d'établissements ont fait preuve d'un maximum de pédagogie et d'accompagnement (pour la vaccination notamment). Une collaboration avec le **ministère de la santé est importante pour recruter** dans le milieu des professionnels de santé. Un rappel des spécificités de l'hospitalière est dressé : les conséquences du travail de nuit (retraite anticipée), la mise en place d'un MOOC sur les référent handicap, le guide pour prévenir les RPS, les passerelles pour devenir médecin du travail et notamment de reconversion en 2^{ème} carrière, les négociations locales qui se sont développées notamment suite à l'ordonnance de 2021 mais aussi suite au Ségur de la santé. La ministre reconferme l'enjeu d'attractivité pour la fonction publique hospitalière indiquant que la préoccupation des financements portée par le Ségur n'est pas suffisante qu'il faut aussi appuyer sur les évolutions de carrière.

Conclusion de la députée et de la ministre

Afficher un cycle vertueux du cadre du travail (la QVT peut donner du sens de la mission,) est non seulement un atout pour recruter selon la députée mais il permet de trouver du temps et des moyens pour freiner les absences, les accidents de travail, limiter les risques d'arrêt. Elle remercie l'engagement sans faille de la ministre sur ce sujet.

Cette dernière conclut en indiquant que dès sa prise de poste elle avait bien entendu qu'elle était attendue sur ce dossier et invite les organisations syndicales à la retrouver vendredi dès 11.00 pour d'autres sujets essentiels portés lors de son démarrage de mandat.
