



Bobigny, le 08/12/2023

Intervention des représentant·e·s de la CGT à la séance de la formation spécialisée du 08 décembre relative notamment au rapport annuel sur la santé sécurité et les conditions de travail

Naturellement, nous remercions les collègues des différents services concernés pour la qualité des documents et leurs réponses lors des réunions de concertation. Sans souhaiter polémiquer, nous ne comprenons pas pourquoi tous les experts concernés ne sont pas dans la salle puisqu'il s'agit d'un seul et même point à l'ordre du jour et qu'un seul vote sera fait. Nous soulignons spécifiquement l'absence de médecin de prévention en séance, comme d'ailleurs depuis le début de cette mandature.

Si l'on en revient au rapport, malgré leur qualité, les différents bilans présentés ne nous permettent pas d'avoir un panorama complet de l'état de la santé et de la sécurité au travail dans la collectivité. Nous avons l'impression de documents partiels voire parfois parcellaires. La première interrogation, que nous considérons essentielle, concerne le pilotage de cette thématique dans la collectivité. Plusieurs acteurs y concourent, et nous nous demandons quel est le pilote permettant de coordonner, d'anticiper, de relayer, de faire le bilan des mises en œuvre... Existe-t-il un comité de pilotage de la santé et de la sécurité au travail réunissant l'ensemble des acteurs ? Nous craignons que non.

Comment est concrètement intégré le management de la SST dans les directions ? Quelle est la politique de la collectivité en la matière ? Quelle est la feuille de route, quels sont les objectifs ?

Les différents bilans présentés ne comportent pas ou peu de dimension pluriannuelle et pluridisciplinaire, sans plan d'actions global, concerté et partagé dans lequel nous pourrions voir l'état d'avancement des différentes actions. Nous avons un peu l'impression que chaque entité œuvre dans son périmètre, sans réflexion d'ensemble. Pour illustrer cela, nous n'avons pas de bilan des actions de prévention conduites globalement dans la collectivité. Les indicateurs présentés relèvent plutôt de bilans chiffrés sans contextualisation (par exemple taux et délais de prise en charge, proportions d'activités en régie et externalisées, nombre d'aménagements de postes suite à recommandations...). Enfin bref, un chiffre sans contexte n'est pas un élément analytique.

Une autre préoccupation majeure est le niveau de suivi médical des agents qui est atterrant. Ce n'est bien sûr pas une remise en cause du travail des professionnels de la MPP. Arrêtons-nous sur certains chiffres pour mesurer l'écart avec les obligations de l'employeur.

572 visites médicales dont 29 visites systématiques sur l'année, pour à la louche 8000 agents qui devraient être suivis tous les 2 ans.

310 accidents du travail et 39 maladies professionnelles, et 13 visites médicales de reprises suite à ces événements.

Quels objectifs et quels moyens se fixe l'autorité territoriale pour faire face à cette situation ?

Avez-vous baissé les bras car rien de précis ne figure dans les différents rapports ? Concernant spécifiquement les femmes enceintes, quel est leur taux de suivi, sachant que certaines activités au sein de la collectivité pourraient être préjudiciables à la santé de l'enfant à naître).

Il est également indiqué qu'en 2023 des visites sur site seront organisées régulièrement. Pouvons-nous savoir, approximativement, ce qu'il en est au 8/12/2023.

Vous nous indiquez depuis plusieurs années que tout est fait pour recruter, mais malheureusement la situation semble quasi au point mort et c'est la santé des collègues qui peut en pâtir puisque rappelons cette évidence, la médecine préventive permet la prévention.

Concernant les ergonomes :

- Nous souhaiterions que les référentiels nous soient présentés et que l'on puisse travailler sur ceux en cours d'élaboration et établir concrètement les modalités de notre participation.
- Nous aimerions pouvoir être destinataires de la note sur le flex office que ce service a produit
- Nous souhaiterions avoir un temps spécifique d'information avec les ergonomes afin qu'ils nous présentent leurs missions, leur périmètre et que l'on identifie des éventuelles modalités d'association des RP FSC à leurs travaux.

En outre il apparait nécessaire de comprendre comment s'articule leurs actions à la demande du SPSAS et de la MPP dans la mesure où la fonction d'ergonome n'existe pas au sein de la DRH ou pas dans les mêmes actions.

Concernant l'ACFI :

- Comment est défini le programme annuel ?
- Avez-vous un tableau de bord avec des données chiffrées sur les écarts, les levées des observations formulées, le reste à faire, les évolutions d'années en années tant en termes qualitatifs que quantitatifs ?

- Quelle est l'analyse des causes des différents écarts, notamment lorsque ces derniers sont importants, récurrents ou transversaux ?

Nous pensons qu'un audit détaillé est nécessaire pour comprendre les différents dysfonctionnements identifiés depuis plusieurs années maintenant (suivi des vérifications périodiques obligatoires, suivi des formations obligatoires, suivi des visites médicales). Aucun diagnostic clair n'apparaît au-delà des constats, qui est pourtant nécessaire pour remédier aux dysfonctionnements.

Nous avons compris pour les visites médicales, nous venons de l'aborder.

Mais quid des formations, pourquoi un écart majeur entre les besoins et la réalisations ?

Pourquoi une absence de vérifications périodiques ? Est-ce un problème de moyens, de marché ?

Pourquoi cela s'inscrit dans la durée sans feuille de route pour traiter la situation ?

Il nous apparaît clairement que nous sommes dans un déficit de management de la santé et de la sécurité au travail, car la responsabilité sur ces points ne peut relever de chaque direction ou des directions en charge, mais relève clairement de l'organisation générale de la prévention dans la collectivité et de son pilotage.

Dans les services, certains de ces dysfonctionnements prennent leurs sources dans la déconcentration partielle de petits bouts de missions, qui ne permet pas de résoudre durablement ces situations.

Où est le rôle des représentants du personnels membre de la formation spécialisé, pourquoi les réunions se cantonnent elles à la présentation de démarches et de plan d'actions déjà complètement ficelés. Nous demandons une plus grande association plus en amont des démarches, une participation aux orientations en matière de prévention et à la définition des actions à conduire.

Pour continuer, quid du bilan des directions opérationnelles ayant dans leurs effectifs un agent en charge de la prévention ? Précédemment, nous avons les effectifs consacrés à la prévention dans la collectivité, y compris dans les directions métiers. Il ne nous semble pas que cela soit présenté dans les rapports

de cette année, alors que certaines directions ont fait le choix de recruter une voire plusieurs personnes dédiées.

Concernant l'accidentologie, nous pensons qu'il serait important de mesurer les délais de traitement des dossiers d'accidents de service / travail / maladie professionnelle. Nous notons également qu'en 2021, 9% des accidents de service déclarés étaient liés à des troubles psychosociaux tandis que pour 2022 ils sont de 3%. Cela nous étonne. Pourquoi en 2022 les accidents de service pour d'ordre psychosociaux sont additionnés à ceux en lien avec de la violence / agression ? Cela n'était pas le cas les années précédentes. Au regard du nombre d'accidents de service, nous souhaiterions que soient définies conjointement les modalités des enquêtes accidents.

Les données de l'accidentologie sont elles disponibles sur chaque direction voire service ?

Concernant l'évaluation des risques, nous souhaiterions savoir si les effets des horaires longs, définis comme une durée hebdomadaire supérieure à 40 heures par l'institut national de recherche et de sécurité (INRS), ont été ou vont être évalués. Les cycles de travail à 41 heures entrent complètement dans la définition des horaires longs et doivent donc faire l'objet d'une évaluation spécifique. Les effets sur la santé étudiés par l'INRS sont les suivants : troubles psychiques (dépression, anxiété, suicides), troubles du sommeil, addictions, anomalies lors de la grossesse et autres altérations de l'état de santé général. Ils sont également suspectés d'être à l'origine de la mort par surmenage ou Karoshi, de maladies coronariennes ou incidents coronariens et d'accidents vasculaires cérébraux. Ils viennent également en facteurs aggravants de l'accidentologie du travail (accident du travail / accident du trajet) du fait de la fatigue et des troubles cognitifs qu'ils semblent pouvoir engendrer.

Ces chiffres sont par ailleurs en contradiction avec l'explosion des sollicitations des collègues du bureau de l'accompagnement psychosocial. Du coup, on a de plus en plus de collègues qui sollicitent les dispositifs de soutien individuel (cela venant naturellement faire écho et sens avec notre déclaration liminaire conjointement portée avec le syndicat Sud), mais cela ne se traduit pas dans l'accidentologie. Nous connaissons les délais de traitement particulièrement longs pour les accidents de service notamment d'ordre psy, ainsi que les difficultés à les faire reconnaître comme imputables au service. Nous aimerions que ces chiffres soient plus détaillés et qu'une analyse soit faite.

Alors, si l'on combine les effets des horaires longs à la dégradation des conditions de travail corroborée par les indicateurs RH et notamment par les indicateurs des dispositifs de soutien individuel et IAPR, cela nous conduit à vous demander qu'une évaluation qualitative et quantitative de la charge de travail (prescrite, réelle et ressentie) soit conduite, prioritairement sur les métiers sociaux, puis sur d'autres métiers par la suite. Les situations des usagers se complexifient, leur nombre augmente. Si l'on prend l'exemple des travailleurs sociaux, ils sont amenés à traiter plus de situations, avec un temps de travail plus important et des espaces de régulation inexistantes ou faibles. Si l'on y ajoute les difficultés organisationnelles et institutionnelles, nous considérons que l'équation ne peut avoir comme résultat qu'un épuisement professionnel, une lassitude et potentiellement une dégradation de la qualité du service aux usagers. Nous pensons qu'il serait, dans ce cadre, plus que pertinent que nous puissions analyser les données relatives au turn-over et postes vacants dans la collectivité.

Enfin, nous notons que des actions pour développer la prévention primaire des RPS sont engagées et nous ne pouvons que nous en réjouir. Nous pensons que les collègues en charge manquent de moyens humains et de soutien de l'organisation pour mener à bien cette mission si cruciale, ceci au regard du

nombre de situations individuelles en lien avec des RPS que nous suivons syndicalement. Par ailleurs, quelles sont les différentes actions engageables et engagées par le bureau de l'accompagnement psychosocial suite à des alertes ? Quelles suites, quels résultats, quelle visibilité pour cette instance ?

Concernant les formations, une annexe a été jointe au rapport. Cela est intéressant, mais comment apprécier le niveau de formation des collègues, notamment la part réglementaire, sans connaître les différents ratios (nombre d'agents à former, formés, périodicité). Si l'on regarde le nombre de SST recyclés, cela nous paraît ridiculement faible au regard des effectifs départementaux.

Enfin, de manière plus large à ce sujet mais cela s'est fait ressentir fortement ici, la forme et la durée des réunions de concertation, ne peuvent nous satisfaire. En effet, il est malaisant, pour les collègues qui présentent, pour les collègues de la DRH et pour nous, de n'avoir que très peu de temps. Par exemple, une heure et demie pour aborder le volet ergonomes et ACFI sur le bilan de quasi 2 années n'est pas tenable. Nous ne pouvons que survoler, sans prendre le temps d'échanger et de creuser réellement les sujets, quand bien même nous les préparons. Cela vaut pour ce dossier mais est vrai pour l'ensemble des sujets présentés dans ce qui est appelé réunions de concertation.

Pour finir, nous portons aujourd'hui une proposition d'amendement au règlement de la présente instance afin que soient conviés systématiquement l'ensemble des acteurs de la santé et de la sécurité au travail dans la collectivité : ergonomes, préventeurs des risques psychosociaux, psychologues et assistantes sociales du travail, infirmières du travail mais aussi les conseillers de prévention des Directions lorsque sont abordés des sujets les concernant. Nous considérons en effet que ces experts auraient toute légitimité à siéger de manière permanente.

Nous souhaiterions vraiment être associés et devenir les acteurs de la santé et de la sécurité, comme prévu par les textes régissant cette instance. Les seules participations aux réunions de concertation et cette instance ne le permettent pas. De manière concrète, par exemple, nous souhaiterions voir des groupes de travail thématiques se mettre en place, établir des actions concertées, rencontrer les différents acteurs régulièrement sans attendre le bilan annuel.