



Contribution CGT

Construction du Plan Santé au Travail

Pour la CGT, la construction du nouveau Plan Santé au Travail impose d'abord un constat lucide : Les agentes et agents des fonctions publiques continuent de payer le prix des restructurations permanentes, du manque d'effectifs et d'une intensification du travail devenue structurelle. Derrière les indicateurs, il y a une réalité quotidienne faite d'usure et d'érosion professionnelles, de perte de sens et de dégradation des collectifs du travail.

Cette dégradation des conditions de travail dans la fonction publique ne peut être dissociée d'une remise en cause plus large du rôle et des finalités du service public dans la société.

Le 1^{er} plan santé au travail a posé des intentions, mais sans moyens contraignants, ni financement à la hauteur, autour de 5 axes :

1. Dialoguer pour mieux piloter la santé au travail ;
2. Prévenir pour agir avant les accidents et les risques ;
3. Améliorer le travail et la qualité de vie et des conditions de travail ;
4. Maintenir dans l'emploi afin d'éviter la désinsertion ;
5. Renforcer les acteurs de la médecine et de la prévention.

Nous constatons que les "pénuries" de médecins de prévention persistent, que les formations spécialisées manquent encore de leviers réels et que la prévention primaire reste trop souvent un affichage.

La CGT Fonction Publique refuse qu'un futur plan se limite à une nouvelle feuille de route sans portée opérationnelle. Le premier Plan Santé au Travail dans la fonction publique avait fait l'objet d'une négociation, ce nouveau plan ne fait l'objet que de groupes de travail de la FS4 du Conseil Commun sans réelle concertation à ce jour.

Nous exigeons :

- Des engagements chiffrés en matière de recrutements et de moyens pour la prévention ;
- Une action réelle sur l'organisation du travail, et pas seulement sur l'adaptation des agents ;
- Le renforcement des droits d'intervention des représentants du personnel ;
- Une reconnaissance pleine et entière des risques psychosociaux et de l'usure professionnelle ;
- La remise en place de CHSCT de plein exercice.

À titre d'exemple, nous tenons à exprimer, dans cette instance, qu'en l'espace de quelques jours, deux articles nous ont interpellés et sont particulièrement révélateurs. Ils portent sur les directions hospitalières et leurs stratégies dans un contexte d'austérité budgétaire et de colère sociale grandissante, tant du côté des populations que des personnels.

Le premier est issu de la revue " Santé RH", à destination des directeurs et directrices des ressources humaines. Il s'intitule : " Gérer un conflit ou une crise sociale à l'hôpital : stratégies, méthodes et leviers d'action".

Le second, publié sur le site " Acteurs Publics", s'intitule : " À l'École des hautes études en santé publique, les futurs directeurs d'hôpitaux s'entraînent à annoncer les mauvaises nouvelles".

Il y est clairement expliqué qu'à l'hôpital, le conflit social est désormais devenu permanent en raison des réformes successives, des contraintes budgétaires, de la pénurie de personnel et de la dégradation des conditions de travail. Selon ces "experts", l'enjeu n'est plus d'éviter les conflits, mais de les contenir, de les canaliser et d'en limiter le coût. Les directions y reconnaissent que la conflictualité est produite par des décisions nationales et des choix politiques, mais mises en œuvre localement par les directions. Et pourtant, dans la réalité, ce sont bien souvent les personnels qui sont rendus responsables et culpabilisés.

Améliorer la santé au travail, ce n'est pas accompagner la dégradation : c'est transformer les politiques managériales qui fragilisent les agents et les services publics.

Nous signalons également que le rapport Lecocq, qui précédait le dernier plan santé au travail, préconisait des mesures coercitives envers les employeurs qui s'abstiennent de mettre en œuvre la prévention.

Des engagements chiffrés en matière de recrutements et de moyens pour la prévention :

Nécessité de faire respecter la législation en vigueur sur la prévention des risques professionnels. Le constat est sans appel, nos employeurs publics sont bien loin de remplir toutes leurs obligations légales en la matière. À savoir disposer d'un document unique d'évaluation des risques professionnels, de mettre en place les registres des dangers graves et imminents et les registres de sécurité, accessibles aux agents, comme au public.

Plusieurs guides méthodologiques existent, les employeurs peuvent être accompagnés par des cabinets d'experts pour les aider à réaliser et mettre à jour ce document. Inutile pour la CGT d'étudier la création d'un document visant à simplifier la démarche d'écriture des DUERP. À cette heure, il n'y a pas de formalisme quant à la rédaction de ce type de document, ce qui laisse toute la souplesse nécessaire à sa rédaction. Le seul frein que la CGT constate sur la non-mise en conformité de cette disposition, c'est l'absence de mesures coercitives. Il nous semble donc important que PST 2026 corrige cette erreur et que l'on organise un réel contrôle pour s'assurer que les administrations et les employeurs publics respectent enfin la législation en vigueur.

Il nous semble également primordial de pouvoir contrôler la bonne mise en œuvre des plans de prévention qui en découlent.

Pour permettre un réel contrôle, il apparaît nécessaire de doter l'inspection du travail d'un corps dédié spécifique à la fonction publique pour faciliter les contrôles et le respect des procédures légales en vigueur. Les ACFI ont du mal à faire respecter, par exemple, la saisine des formations spécialisées lorsque les représentants du personnel lancent un droit d'alerte. Souvent nous sommes confrontés à des délais qui ne permettent pas de répondre à l'urgence à des situations qui pourraient s'avérer

dangereuses. Voir confronté à aucune réaction de la part de l'employeur. Cela sous-entend de renforcer les effectifs de l'inspection du travail pour qu'ils puissent intervenir plus facilement dans le champ de la fonction publique.

Le PST devrait selon la CGT comporter un volet permettant de mettre en œuvre une réflexion sur la création d'une nouvelle filière. Pour la CGT, il est incontournable d'étendre les moyens et les droits des agents de prévention, ACFI, contrôleur et assistant de prévention. Ces agents devraient pouvoir se consacrer pleinement à leur mission de sécurité, être formés à étudier, analyser les dysfonctionnements de l'organisation du travail suite à la survenance d'accidents plus ou moins graves. Ils devraient être formés à la gestion des plans de prévention, à la gestion d'un programme annuel de formation à l'attention de l'encadrement et des agents, à la révision des DUERP, aux suivis des fiches de sécurité. Ces agents, s'ils étaient uniquement sur des missions de sécurité, pourraient être sur le terrain pour accompagner les agents à travailler en pleine sécurité par des visites périodiques de site et d'unité de travail.

Le dimensionnement des réseaux de prévention (assistants et conseillers de prévention), déjà encadré par les préconisations DGAFP de 2016 dans la fonction publique d'état (20 % à 50 % du temps pour les assistants de prévention, temps plein possible pour les conseillers), doit être rendu effectif pour garantir une prévention primaire structurée.

Il est incontournable d'améliorer l'accès à la surveillance médicale du travail, en prenant dès à présent des mesures de renforcement du corps médical de la médecine professionnelle. La CGT est contre le remplacement des médecins de prévention par des infirmières spécialisées car la nature des missions de ces acteurs de soins ne sont pas les mêmes.

Par ailleurs, la CGT demande la mise en place d'un dispositif national harmonisé de traçabilité des accidents du travail et des maladies professionnelles dans l'ensemble de la fonction publique, incluant un outil partagé de suivi statistique fiable, transparent et opposable. Ce dispositif doit notamment permettre un recensement exhaustif, public et consolidé des accidents graves et des décès liés au travail, dont l'absence actuelle constitue un angle mort majeur des politiques de prévention et un obstacle à la reconnaissance des responsabilités de l'employeur public.

La CGT rappelle que l'employeur public est tenu à une obligation de résultat en matière de santé et sécurité au travail. Les politiques de prévention ne peuvent se limiter à une obligation de moyens ou à des dispositifs déclaratifs. Toute dégradation des conditions de travail engage la responsabilité de l'employeur public.

Une action réelle sur l'organisation du travail, et pas seulement sur l'adaptation des agents :

La source de bon nombre d'accidents et de souffrances au travail est due à la distorsion entre la prescription du travail qui s'intensifie et le travail réel que les agents doivent conduire pour répondre à la finalité du travail prescrit.

La dégradation des missions de service public et la perte d'utilité sociale du travail constituent des facteurs majeurs d'atteinte à la santé des agent·es.

Les situations de travail empêché, caractérisées par l'impossibilité de réaliser un travail de qualité au regard des finalités du service public, constituent un facteur majeur de dégradation de la santé.

Pour la CGT, cette problématique est au cœur de la reconnaissance des RPS. On ne peut plus concevoir d'intensifier le travail, en le concentrant sur une minorité d'individus. L'un des neuf principes de prévention est d'adapter le travail à l'homme et non l'inverse. Or aujourd'hui, on constate que les marges de manœuvre temporelles pour la réalisation du travail réel sont de plus en plus étroites, voire insoutenables, obligeant les agents à prioriser certaines missions plus que d'autres en fonction des urgences, ce qui entraîne un manque de réponse aux besoins des populations et une entrave à l'accès aux services publics. Le travail est tellement concentré sur peu de personnes que cela entraîne situation d'urgence sur situation d'urgence et tout devient ainsi une priorité. Cela provoque une perte de sens et un cercle insidieux d'échec vécu par les agents comme tel, car cela leur renvoie en pleine face leur incapacité à répondre à la prescription du travail.

Il est apparemment incontournable que les employeurs, comme les représentants du personnel, puissent être formés sur l'appréhension de la prescription du travail et les conséquences sur le travail réel, dans le but de mieux identifier les différentes tâches à accomplir par les agents pour en mesurer plus efficacement les temps de travail requis pour chacune d'entre elles. Pouvoir mesurer plus efficacement les temps de réalisation de chaque tâche du travail réel permettrait de mieux adapter la prescription du travail qui peut être confié à chaque agent sans que cela n'entraîne de surcroît de travail altérant à terme leur santé.

Les transformations organisationnelles et technologiques doivent s'inscrire dans une perspective de réduction du temps et de l'intensité du travail, condition essentielle de prévention durable des atteintes à la santé. Cela suppose également d'inscrire ces transformations dans une logique de partage du travail et de réappropriation collective de ses finalités sociales.

Toute réforme, restructuration ou transformation de service doit faire l'objet d'une étude d'impact préalable sur la santé et les conditions de travail, intégrée au DUERP et discutée avec les instances compétentes.

La santé au travail est indissociable d'un renforcement de la démocratie au travail et de la capacité des agent·es à intervenir collectivement sur les choix qui structurent les politiques publiques.

Le renforcement des droits d'intervention des représentants du personnel :

Cela s'accompagne nécessairement de formation pour l'ensemble des membres des CHSCT, que ce soit sur la bonne mise en œuvre des formations initiales obligatoires de cinq jours, comme des formations obligatoires complémentaires qui pourraient aborder plusieurs thématiques sur la gestion des risques, dont les risques psycho-organisationnels, appelés habituellement RPS, les risques liés à la dépendance,

alcoolisme, stupéfiants, les risques inhérents à la spécificité de certaines missions de services publics, sécurité, contact avec le public difficile, gestion des conflits...Il nous semble important que les membres des CHSCT puissent également être formés sur la gestion des effectifs dans le cadre de la GPEC afin de prévoir les éventuels reclassements en fonction de la santé des personnels.

Nous devons prévoir, dans le cadre de ce PST, le renforcement des droits d'intervention, notamment des droits d'enquête, des visites de site et d'unité de travail, ce qui sous-entend de pouvoir disposer, comme dans le privé, d'un budget propre et non pas celui des administrations, des établissements de soins et des collectivités locales. Un budget propre permettrait, par exemple, au CHSCT de pouvoir missionner un cabinet spécialisé sans avoir recours obligatoirement au code des marchés publics, ce qui laisserait une vraie autonomie et rapidité d'action au CHSCT.

La CGT revendique le développement de droits d'expression et de délibération des agent-es sur leur travail réel et son organisation, condition indispensable à une prévention efficace et durable des atteintes à la santé. Cette exigence implique la reconnaissance d'un véritable pouvoir d'intervention des collectifs de travail sur les choix organisationnels qui impactent directement leurs conditions d'exercice.

La reconstruction des collectifs de travail constitue un facteur déterminant de protection de la santé mentale et de qualité du service rendu.

Une reconnaissance pleine et entière des risques psychosociaux et de l'usure professionnelle :

Dans le cadre de la mise en œuvre de la GPEC, gestion prévisionnelle des emplois et des carrières, il est indispensable de pouvoir mettre en œuvre des mesures de prévention de l'usure professionnelle dans le but d'accompagner la carrière des agents. Certaines missions requièrent d'être en parfaite condition physique, au fil du temps la santé des personnels se dégrade inévitablement par l'arrivée de certaines maladies chroniques, par exemple l'hypertension, le diabète...L'évolution de la santé des personnels peut entraîner des changements d'orientation professionnelle qu'il faudra accompagner si l'on veut que ceux-ci puissent travailler jusqu'à la fin de leur carrière. Il convient d'étudier la mise en œuvre d'un fond de prévention de l'usure professionnelle et de maintien dans l'emploi pour accompagner les futurs reclassements.

Les inégalités professionnelles entre les femmes et les hommes constituent également un déterminant majeur des atteintes à la santé au travail et doivent être pleinement intégrées aux politiques de prévention.

Dans ce cadre, il convient de prendre en compte de nouveaux droits qui pourraient être ajoutés aux autorisations spéciales d'absence dans le cadre des travaux sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Nécessité d'accorder des ASA aux femmes et aux hommes souffrant de pathologies hormonales, par exemple.

La CGT souligne également la nécessité de mettre fin au jour de carence et à la baisse de rémunération des congés de maladie ordinaire pour permettre aux agents porteurs d'handicap, victimes de survenance de maladie invasive ou chronique, d'accident de la vie quotidienne, de pouvoir se soigner sans devoir repousser certains soins par défaut de salaire ou par pression de leur pouvoir d'achat. Les conséquences

de la dégradation de santé s'imposent aux agents, ils ne font pas le choix d'être malades, or ces mesures visent à les rendre responsables de faits qui ne leur incombent pas et d'être doublement victimes d'une baisse de rémunération et donc de leur pouvoir d'achat dans des moments qui vont être générateurs de dépenses importantes. Cela contribue à affecter leur moral, ce qui ne les aide pas à surmonter la maladie et à y faire face.

Les risques psychosociaux ne relèvent pas de la fragilité individuelle des agent-es mais de choix organisationnels qui doivent être explicitement interrogés et transformés.

Organisation du travail, intensification et risque suicidaire

Les situations observées dans certains secteurs de la fonction publique, notamment à la DGFIP, illustrent de manière particulièrement aiguë les effets des transformations organisationnelles du travail sur la santé des agent-es. Toutefois, ces dynamiques ne sauraient être analysées comme des phénomènes isolés ou propres à un seul versant. Elles s'inscrivent dans un mouvement plus large d'intensification du travail, de rationalisation budgétaire et de restructuration permanente des services publics.

La généralisation de modes de gestion fondés sur la performance quantitative, l'individualisation extrême du travail, permise par l'informatisation des activités, la multiplication d'outils de pilotage et d'indicateurs individualisés de performance, participe à la mise en concurrence des agent-es et à la fragilisation des collectifs de travail. Cette évolution s'est accompagnée d'un affaiblissement des instances spécialisées en santé et sécurité.

Par ailleurs, le développement de modes de management désincarnés, centrés quasi exclusivement sur l'atteinte d'objectifs chiffrés et la performance individuelle, contribue à invisibiliser le travail réel et à priver les agent-es de la reconnaissance nécessaire à la construction du sens de leur activité professionnelle. Cette organisation favorise l'intensification du travail, l'isolement professionnel et la perte de repères éthiques, facteurs reconnus de dégradation de la santé mentale.

La destruction progressive des collectifs de travail constitue un autre déterminant majeur. La réduction des espaces d'échange, la segmentation des tâches, la mobilité imposée et la pression permanente sur les résultats empêchent l'élaboration collective des règles professionnelles et affaiblissent les mécanismes de solidarité qui constituaient historiquement des facteurs de protection.

Dans ce contexte, les suicides et tentatives de suicide ne peuvent être analysés comme des situations individuelles ou des fragilités personnelles. Ils doivent être compris comme l'expression la plus dramatique de dysfonctionnements organisationnels structurels engageant la responsabilité de l'employeur public.

La prévention du risque suicidaire doit être intégrée dans une approche globale de prévention des risques professionnels et ne peut être réduite à des dispositifs d'accompagnement individuel ou à une médicalisation des situations.

Cela suppose notamment :

- une prise en compte effective des facteurs organisationnels dans les démarches d'évaluation des risques professionnels ;
- la reconnaissance du rôle déterminant des restructurations et des politiques d'objectifs dans la dégradation des conditions de travail ;

- le renforcement des espaces collectifs de discussion sur le travail réel ;
- une remise en question des modes de management fondés sur l'individualisation des performances ;
- une responsabilisation pleine et entière de l'employeur public en matière de prévention primaire.

La CGT considère que les dispositifs centrés sur l'écoute individuelle ou l'accompagnement psychologique, s'ils peuvent être nécessaires, ne sauraient se substituer à une politique ambitieuse de transformation des organisations du travail visant à prévenir les atteintes à la santé des agent·es.

IA et transformations du travail

L'intelligence artificielle engage une transformation anthropologique du travail en redéfinissant la place de l'humain dans les processus de décision, de production et de reconnaissance professionnelle. Elle peut être mise au service de la réduction du travail pénible et de l'émancipation des agent·es, ou constituer un levier d'intensification, de normalisation et de contrôle du travail intellectuel. Ces choix relèvent d'un débat démocratique fondamental sur l'avenir du travail et du service public.

Les transformations numériques et le développement des systèmes d'intelligence artificielle ne relèvent pas d'une simple modernisation des organisations mais d'une mutation profonde du travail, affectant le contenu des missions, l'organisation des tâches, la répartition des responsabilités et les modalités d'évaluation de l'activité. En l'absence de régulation collective, ces évolutions peuvent conduire à une intensification du travail, à une standardisation des pratiques professionnelles, à une réduction des marges d'autonomie, avec des effets directs sur la santé des agent·es, notamment en matière de risques psychosociaux, de charge cognitive, de perte de reconnaissance et de conflits de valeurs entre prescriptions organisationnelles et travail réel.

Le développement de formes de management algorithmique, reposant sur l'exploitation de données issues de l'activité des agent·es, accentue ces dynamiques en introduisant des logiques de pilotage à distance, de quantification des performances et de normalisation des pratiques professionnelles. Ces transformations sont susceptibles de renforcer les mécanismes de contrôle, d'accroître la pression temporelle et de limiter les capacités d'initiative professionnelle.

Dans la fonction publique, ces évolutions peuvent affecter directement la capacité des agent·es à exercer pleinement leurs missions de service public. Lorsque l'usage de dispositifs numériques réduit les marges d'appréciation professionnelle ou éloigne les agent·es du contact avec les usagers, il peut générer un sentiment de déqualification, une perte de sens du travail et une altération du rapport à la mission.

Des expérimentations déjà engagées dans plusieurs administrations montrent que l'introduction d'outils numériques pilotés par la donnée peut conduire à une intensification du travail et à une perte de maîtrise professionnelle.

La prise en compte des transformations numériques et de l'intelligence artificielle dans les politiques de santé au travail constitue à ce jour un enjeu insuffisamment intégré dans les démarches de prévention.

La CGT considère qu'il est indispensable que toute introduction de technologies numériques et de systèmes d'intelligence artificielle s'inscrive dans une démarche de prévention primaire des risques professionnels. Ces transformations doivent faire l'objet d'une évaluation préalable et approfondie de leurs impacts sur l'organisation du travail, la charge cognitive et la santé des agent·es. Cette évaluation doit être intégrée aux documents uniques d'évaluation des risques professionnels et donner lieu à une consultation effective des instances compétentes en matière de santé, sécurité et conditions de travail en amont de toute décision de déploiement.

Les transformations numériques doivent être placées sous contrôle démocratique des agent·es et de leurs représentant·es afin d'éviter toute dépossession du travail réel.

Le développement des technologies numériques et de l'intelligence artificielle dans la fonction publique ne peut par ailleurs s'inscrire dans une logique de dépendance aux acteurs privés ni conduire à une perte de maîtrise publique des infrastructures, des outils et des données nécessaires à l'exercice des missions.

Face à ces évolutions, la CGT revendique l'instauration de garanties collectives permettant d'encadrer strictement l'introduction et l'usage de ces technologies, notamment :

- le maintien du jugement professionnel humain et de la responsabilité hiérarchique dans les processus décisionnels ;
- L'introduction de dispositifs d'intelligence artificielle ne doit en aucun cas avoir pour finalité ou pour effet la suppression d'emplois, la réduction des effectifs ou la remise en cause des qualifications et des statuts des agent·es.
- le refus de toute utilisation des outils numériques conduisant à une surveillance des agent·es, à une évaluation algorithmique ou à une mise en concurrence individualisée ;
- la mise en œuvre de formations spécifiques portant sur les impacts des transformations numériques sur le travail, les collectifs professionnels et la santé ;
- le respect effectif du droit à la déconnexion et la prévention des risques liés à l'hyper-connexion cognitive et à la surcharge informationnelle ;
- la préservation et le renforcement des collectifs de travail face aux logiques d'individualisation induites par certains dispositifs numériques ;
- la traçabilité des décisions automatisées et la possibilité pour les agent·es d'en contester les effets lorsqu'elles ont un impact sur leur activité ou leur carrière ;
- la création de nouveaux droits d'alerte pour les F3SCT, notamment en matière de risque technologique et de risque éthique.

Enfin, la CGT considère que les gains potentiels liés à l'introduction de ces technologies doivent prioritairement être mobilisés pour améliorer les conditions de travail, réduire l'intensité du travail et permettre un recentrage des missions sur le cœur du service public. Leur déploiement ne pourrait être acceptable que s'il s'inscrit dans une logique de progrès social, permettant de redonner du temps

professionnel aux agent·es, de préserver des collectifs de travail solides et de maintenir des relations humaines de qualité avec les usagers.

Amiante et prévention des risques professionnels

La nécessité d'un plan global de prévention et de sortie de l'amiante dans la fonction publique n'est plus à démontrer.

L'exposition à l'amiante constitue un risque professionnel majeur, durable et encore largement sous-traité dans l'ensemble des versants de la fonction publique. Malgré les engagements pris dans les précédents plans santé au travail, l'absence de stratégie coordonnée et de moyens dédiés conduit à une persistance des situations d'exposition, notamment dans le cadre des restructurations immobilières, des opérations de maintenance ou d'entretien des bâtiments, et plus particulièrement dans les établissements recevant du public.

La fragmentation des responsabilités entre État employeur et collectivités propriétaires constitue aujourd'hui un obstacle majeur à une prévention effective du risque amiante, notamment dans les établissements d'enseignement.

La CGT souligne que la prévention du risque amiante ne peut reposer sur des logiques de responsabilité éclatée entre propriétaires et occupants des bâtiments, ni sur des approches strictement budgétaires. Elle doit s'inscrire dans une politique nationale cohérente visant l'éradication progressive de l'amiante ou, à défaut, la sécurisation effective des matériaux contenant de l'amiante.

À ce titre, la CGT demande :

- la mise à jour systématique des dossiers techniques amiante et leur accessibilité effective aux agents, aux représentant·es du personnel et aux entreprises intervenantes ;
- la mise en place d'un plan pluriannuel budgété de retrait ou de confinement des matériaux amiantés dans l'ensemble des bâtiments relevant de la fonction publique ;
- l'intégration du risque amiante dans les démarches d'évaluation des risques professionnels et les plans de prévention, notamment lors des opérations de restructuration ou de réorganisation des services ;
- le renforcement des obligations d'information et de formation des agents exposés ou susceptibles de l'être ;
- la mise en œuvre effective du suivi médical post-exposition et post-professionnel ;
- la délivrance d'attestations d'exposition ou de présence sur simple demande des agents concernés.

La CGT souligne également la nécessité de faciliter la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'amiante et de garantir des procédures de réparation accessibles et effectives, en cohérence avec la responsabilité de l'employeur public en matière de santé et de sécurité au travail.

La remise en place de CHSCT de plein exercice :

Rétablir les CHSCT de plein exercice dans chaque administration, établissement de soins, établissement public, collectivité locale, dans le respect des strates de personnel qui fixent la création des CST. Les CHSCT devraient pouvoir rendre des décisions et non plus des avis. Ce qui permettrait localement de pouvoir améliorer le contrôle de la révision annuelle des DUERP, des plans de prévention, la bonne mise en place des registres de sécurité et de danger grave et imminent, leur suivi, l'adaptation de l'organisation du travail à "l'homme" en tenant compte des multiples contraintes et facteurs de risques professionnels. Il conviendrait d'imposer à ce que toutes les modifications de l'organisation du travail soient préalablement étudiées en CHSCT avant que celle-ci ne soit soumise à l'avis des CST. C'est l'instance souveraine pour piloter les politiques de santé au travail et l'action des différents acteurs de la prévention primaire. Pour ce faire, le CHSCT doit être libre et indépendant, à ce titre, il doit pouvoir disposer d'un budget propre pour être en capacité de conduire des enquêtes impartiales et des visites de sites.

Pour permettre aux membres des CHSCT de pouvoir conduire leur mandat, les droits de ceux-ci doivent être augmentés. Pour que les représentants du personnel puissent assumer leur mandat, ils doivent pouvoir compter sur une formation solide et continue. Ils doivent pouvoir disposer de plus de temps d'autorisation d'absence pour intervenir efficacement auprès des personnels qu'ils représentent. En ce sens, il convient de revoir l'arrêté du 15 juin 2022 fixant le contingent annuel d'autorisations d'absence des membres des formations spécialisées pour augmenter le nombre de jours laissés à la disposition de ceux-ci. Les représentants du personnel devraient pour être en lien étroit avec les ACFI et les services de l'inspection du travail.

Conclusion :

Les enjeux de santé au travail doivent également être articulés avec les transformations environnementales et climatiques qui impactent déjà les conditions de travail dans la fonction publique.

La santé au travail dans la fonction publique constitue un enjeu social majeur qui engage les choix de politiques publiques et les orientations budgétaires de l'État.

La mise en œuvre d'une politique ambitieuse de santé au travail dans la Fonction publique est incompatible avec les logiques d'austérité budgétaire et suppose une programmation pluriannuelle de moyens humains et financiers.

Enfin, la CGT tient à souligner que l'élaboration du PST2 ne s'inscrit pas dans un cadre de négociation collective, mais dans un processus limité à quelques groupes de travail et à une formation spécialisée. Une telle méthode ne peut permettre ni une appropriation réelle par les organisations syndicales ni la construction de politiques de prévention à la hauteur des enjeux.

La santé au travail ne peut relever d'une logique de consultation formelle ou d'information descendante. Elle suppose un dialogue social structuré, continu et doté de capacités d'intervention effectives, permettant aux représentants des personnels de peser réellement sur les orientations, les moyens et leur mise en œuvre.

Pour la CGT, la prévention des atteintes à la santé des agent-es constitue une responsabilité pleine et entière de l'employeur public. Elle exige des engagements opposables, des moyens identifiés et un cadre de dialogue social permettant un véritable pouvoir d'agir des personnels et de leurs représentants.