



DOSSIER DE PRESSE

Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la
fonction publique : un devoir, une urgence,
une chance

Mission confiée par le Premier ministre Edouard PHILIPPE

Charlotte LECOQ

Députée du Nord

Pascale COTON

Vice-présidente du Conseil
économique, social et
environnemental,
Vice-présidente de la CFTC

Jean-François VERDIER

Inspecteur général des
finances,
ancien directeur général de la
DGAFP

Avec l'appui d'**Alain BETTERICH**, administrateur civil hors classe

Et de **Julien DI MAGGIO**, collaborateur parlementaire

- Rapport remis le 28 octobre 2019 -

La santé, la sécurité et la qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance

La mission tient tout d'abord à saluer les femmes et les hommes qui, par leur engagement dans le service public, apportent au quotidien les réponses aux besoins des Français : le soin, l'éducation, le secours, la protection, les conseils face à une situation personnelle, administrative, sociale, tout au long de la vie. Dans son discours de politique générale du 12 juin 2019, le Premier ministre Edouard PHILIPPE a rappelé l'importance de la mission remplie par nos fonctionnaires et a dessiné les contours des prochaines transformations à venir, visant à décloisonner les administrations, à renforcer la prise de décision sur le terrain, et ainsi répondre toujours mieux aux besoins de nos concitoyens. Ces transformations, déjà amorcées par la réforme de la fonction publique portée par les ministres Gérald DARMANIN et Olivier DUSSOPT et récemment votées par le Parlement, mettront particulièrement au défi les managers, qui auront à accompagner leurs équipes dans ces changements. Défi d'autant plus élevé qu'il sera complété d'un contexte de vieillissement de la population active, particulièrement prégnant notamment dans la fonction publique locale, et de profonds bouleversements induits par le numérique, l'intelligence artificielle ou d'autres innovations.

Prendre soin de ceux qui nous rendent ces services est un devoir. Comme tout employeur, l'Etat, les élus locaux et les employeurs publics ont l'obligation de préserver la santé physique et psychique de leurs agents. Dans un contexte de pénurie de médecins du travail, et d'une réglementation perçue parfois comme complexe, les employeurs s'engagent pour la santé de leurs agents, mais peinent à véritablement initier des démarches de prévention efficaces. Nous formulons ci-après des propositions pour les y aider. **Mais au-delà de ce cadre réglementaire, c'est à chacun d'entre nous qu'il revient de considérer l'engagement de ces femmes et ces hommes**, parfois dans des conditions difficiles, parfois même au péril de leur vie. Cette reconnaissance est généralement forte. Néanmoins, elle tend à se dégrader. Ainsi les violences envers les fonctionnaires sont régulièrement reprises dans les médias, relayées et intensifiées par les réseaux sociaux. **Cette violence et l'image dégradée de leur métier constituent une source de souffrance pour ces agents. Nous devons lutter activement contre elle.**

S'attacher à garantir la santé et la qualité de vie au travail de nos agents est une réelle urgence. Si des réponses immédiates ont été apportées, celles-ci doivent nécessairement s'accompagner de modifications profondes des réalités de travail, sur le plan matériel bien évidemment, mais également, et sans doute prioritairement sur le plan managérial. Une situation entraînant des risques psychosociaux prend son origine dans un déséquilibre entre les contraintes pour atteindre un objectif, et les ressources disponibles pour cela. Par conséquent toute démarche de prévention suppose que chaque changement, chaque transformation chaque situation-problème interroge cet équilibre.

C'est en cela que **les démarches de prévention des risques professionnels constituent véritablement une chance** car elles permettent d'aborder positivement des défis majeurs auxquels nos agents sont confrontés. En interrogeant les situations de travail, la politique managériale et de développement des compétences, elles font le lien entre performance économique et performance sociale. Certains employeurs publics ont parfaitement compris cela. C'est pourquoi la mission a tenu à mettre en évidence leurs initiatives. Celles-ci démontrent que la volonté et l'engagement politique dans une démarche qui fait de la santé et de la sécurité au travail (SST) et de la qualité de vie au travail (QVT) un véritable levier de performance, obtiennent des résultats probants, tant pour les agents que pour l'efficacité du service dans lequel ils travaillent, et, in fine, pour les citoyens. A l'instar des capitaines de vaisseaux d'antan, ceux-ci ont compris que pour emmener leur navire vers de lointains horizons, il est indispensable d'avoir un équipage en bonne santé, et que ce dernier soit motivé à la fois par la destination, mais aussi par la place qu'on lui reconnaît dans l'aventure et les fruits qu'il en tirera. Cette vision inspirante pourrait-être essaimée et même portée nationalement. Or, comme pour la précédente mission portant sur la santé au travail dans le secteur privé, nous constatons que la politique de santé au travail dans la fonction publique n'est pas portée politiquement de façon suffisamment forte pour entraîner une véritable dynamique dans les trois versants. Elle devra l'être, de façon interministérielle, pour faire face aux défis à venir, et **embarquer la fonction publique dans une véritable stratégie de performance globale.**



Bien qu'il n'existe que peu de données en matière de sinistralité dans la fonction publique, la mission souhaite souligner les chiffres suivants :

- ◆ Un taux d'Accident de travail (déclaratif) d'environ 9,5% en 2016 ;
- ◆ Un taux d'absentéisme qui atteint **8,34%**, alors qu'il est de 4,72% dans le secteur privé ;
- ◆ Des volumes en journées d'absence qui pèsent sur les budgets des collectivités : **près de 42 millions de journées d'absence** en 2015 ;
- ◆ **Près d'un quart des agents victimes d'agressions verbales** (24,3 %), et 12% dans le secteur privé ;
- ◆ Trois fonctionnaires sur 10 déclarent avoir consommé des benzodiazépines au cours des 12 derniers mois.

La mission s'est attachée à entendre toutes les catégories de métiers du champ de la fonction publique, avec un focus sur celles qui expriment une souffrance liée aux conditions de travail, tels que les pompiers, les forces de l'ordre, les soignants, les enseignants. **Nous tenons à leur signifier qu'ils ont été entendus et que nos propositions s'appuient sur la prise en compte de leurs témoignages et de leurs retours exprimés sur le terrain.**

LISTE DES AUDITIONS

Conseil économique social et environnemental

- ◆ Messieurs Pierre-Antoine GAILLY et Michel BADRE, conseillers

Conseils supérieurs de la fonction publique

- ◆ **CSFPT** – Conseil supérieur de la fonction publique territoriale : monsieur Philippe LAURENT, président, monsieur Jean-Robert MASSIMI, directeur général, madame Delphine DELOISY, chargée de mission
- ◆ **CSFPH** - Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière : monsieur Philippe GREGOIRE, président

Organisations syndicales de fonctionnaires

- ◆ **CFDT** - Confédération française démocratique du travail, représentée par mesdames Mylène JACQUOT et Carole CHAPELLE
- ◆ **CFE-CGC** - Confédération française de l'encadrement - Confédération générale des cadres, représentée par messieurs Christophe ROTH, Hugues THIBAULT, Emmanuel FLORENTIN
- ◆ **CFTC** - Confédération française des travailleurs chrétiens, représentée par monsieur Christian CUMIN
- ◆ **CGT** – Confédération générale du travail, représentée messieurs Christophe GODARD, Denis BETAND, madame Isabelle GODARD
- ◆ **FAFP** – Fédération autonome de la fonction publique, représentée par messieurs Bruno COLLIGNON, Amar AMMOUR, André GUENEC, mesdames Caroline CHARRUYER et Sylvie CRESSON
- ◆ **FO** – Force ouvrière, représentée par messieurs Thierry IVA et Alain MATEUIL
- ◆ **FSU** – Fédération syndicale unitaire, représentée par messieurs Hervé MOREAU et Lionel DELBART
- ◆ **Union syndicale Solidaires**, représentée par madame Gaëlle MARTINEZ, monsieur Jean CAPDEPUY
- ◆ **UNSA** – Union nationale des syndicats autonomes, représentée par messieurs Luc FARRE, Ludovic PALISSION, madame Martine HARNICHARD

Organisations représentant les élus, les employeurs et les directeurs de ressources humaines

- ◆ **AMF** – Association des maires de France et des présidents d’intercommunalité : Monsieur Christophe IACOBBI, maire d’Allons, madame Stéphanie COLAS, chargée de mission, madame Charlotte de FONTAINES, chargée des relations avec le Parlement
- ◆ **ADF** – Association des départements de France : M. Jérôme BRIEND, conseiller fonction publique, madame Anne-Gaëlle WERNER-BERNARD, conseillère relations avec le Parlement
- ◆ **FNC DG** – Fédération nationale des centres de gestion : messieurs Michel HIRIART, président, Jean- Jacques BERNARD, Thierry SENAMAUD, directeur, Alexis BOUCHER, Cindy LABORIE, responsable des affaires juridiques
- ◆ **FHF** – Fédération hospitalière française : Madame Marie HOUSSEL, responsable du pôle des ressources humaines
- ◆ **ADRHESS** - Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux : monsieur Matthieu GIRIER, Président
- ◆ **Association des DRH des grandes collectivités** : monsieur Johan THEURET, président de l’association, mesdames Mathilde ICARD et Sarah DESLANDES

Administrations centrales de l’Etat

- ◆ **Ministères économiques et financiers** : madame Isabelle BRAUN-LEMAIRE, Secrétaire Générale, messieurs Marc ESTOURNET, sous-directeur des politiques sociales et des conditions de travail, et Jean-Christophe MAUBOUSSIN, chef du bureau santé, sécurité et conditions de travail, madame Chantal AUMERAN, adjointe au chef de bureau
- ◆ **Direction générale de la gendarmerie nationale** : Général de division ARMANDO de OLIVEIRA, directeur des personnels militaires de la gendarmerie nationale, Lieutenant-colonel Jean CARREL, chef du bureau de la santé et de la sécurité au travail, Capitaine Gregory CLINCHAMPS, responsable de secteur, l’adjudant Thierry SPERONI
- ◆ **Direction générale des ressources humaines du ministère de l’éducation nationale** : Monsieur Edouard GEFFRAY, directeur général des ressources humaines, madame Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI cheffe du bureau de l’action sanitaire et sociale
- ◆ **Direction générale de la police nationale** : Messieurs Hugues BRICQ, directeur du cabinet du DGPN, et Gérard CLERISSI, directeur des ressources et des compétences, madame Noémie ANGEL, sous-directrice de la prévention, de l’accompagnement et du soutien, monsieur Bernard MIQUELJAUREGUI, médecin chef de la police nationale
- ◆ **Direction générale de la fonction publique** : madame Elodie FOURCADE, sous-directrice des politiques sociales et de la qualité de vie au travail, monsieur Julien COMBOT, adjoint au chef du bureau de la protection sociale et des retraites
- ◆ **Direction générale des collectivités locales** : monsieur Christophe BERNARD, sous-directeur des élus locaux et de la fonction publique territoriale, madame Geneviève LE BARBIER De BLIGNIERES, cheffe du bureau de l’emploi territorial et de la protection sociale
- ◆ **Direction générale de l’offre de soins** : madame Maud SOULIER, adjointe au sous-directeur des ressources humaines du système de santé, monsieur Alexandre FOURNIER, chef du bureau de l’organisation des relations sociales et des politiques sociales
- ◆ **Direction générale du travail** : monsieur Frédéric TEZE, sous-directeur des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail, mesdames Amel HAFID, adjointe au sous-directeur, et Corinne PIRON, cheffe de l’inspection médicale du travail

Préfecture de région Hauts de France

- ◆ Monsieur Michel LALANDE, préfet de région, préfet du Nord, madame Violaine DEMARET, secrétaire générale

Mutuelles, banques et assurances

- ◆ **CASDEN** – Caisse d'aide sociale de l'éducation nationale : M. Claude JECHOUX, Président, madame Sylvie GARCELON, directrice générale
- ◆ **MFP** – Mutualité Fonction Publique - et **MFP Services** : monsieur Serge BRICHET, président de la MFP, monsieur Bruno CARON, président de MFP Services
- ◆ **MGEN** – Mutuelle générale de l'éducation nationale : monsieur Roland BERTHILIER, président du groupe, monsieur Anthony ALY, conseiller du président en charge des relations institutionnelles, madame Caroline DUDET, coordinatrice de projets en prévention
- ◆ **MNT** – Mutuelle nationale territoriale : M. Alain GIANAZZA, président général, M. Marc BERTOLINI, directeur général adjoint « assurance et services », M. Youri TABET, responsable des affaires publiques
- ◆ **SMACL Assurances** – Société mutuelle d'assurance des collectivités locales : M. Jean-Luc De BOISSIEU, président du conseil d'administration,
- ◆ **VYV** : madame Virginie FEMERY, directrice santé et prévention, madame Anne-Lise BARBERON, chargée des relations institutionnelles

Autres organismes intervenant dans le champ de la santé et de la sécurité au travail

- ◆ **ANACT** – Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail : monsieur Richard ABADIE, directeur général, messieurs Dominique HEN, directeur de l'ARACT Grand Est, et Philippe DOUILLET, chargé de mission
- ◆ **CISS Guadeloupe** – Collectif inter-associatif sur la santé de la Guadeloupe : Messieurs Guillaume VIVIES, président, et René LERAY, directeur
- ◆ **CNRACL** - Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales : madame Nadine BRUCHER, présidente de la commission Invalidité et Dépendance de la CNRACL, madame Sylviane LE SAUX, directrice de la direction de la solidarité et des risques professionnels de la CDC
- ◆ **FIPHFP** – Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique : monsieur Marc DESJARDINS, directeur, madame Nathalie DROSS, déléguée aux employeurs publics et partenaires nationaux
- ◆ **INRS** – Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : monsieur Ronald SCHOULLER, vice-président

Personnalités qualifiées

- ◆ Monsieur Christian LEMBEYE, ancien médecin chef de l'Ecole nationale supérieure des officiers de sapeurs- pompiers (ENSOP)
- ◆ Docteurs Monique LEMAITRE et Florence FOULLON, médecins coordonnateurs
- ◆ Monsieur Raphaël HAEFLINGER, directeur d'EUROGIP

- ◆ Monsieur Jean-Marc SOULAT, chef du pôle santé publique du CHU de Toulouse et madame Catherine HIGOUNENC, infirmière en santé au travail
- ◆ Madame Sophie FANTONI, professeur des universités, praticien hospitalier et monsieur le professeur Paul FRIMAT, chef du service de médecine du travail au CHRU de Lille
- ◆ Monsieur le professeur Philippe COLOMBAT, président de l'Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médicosocial

LISTE DES CONTRIBUTIONS

- ◆ **Madame Véronique RIOTTON**, députée de la 1^{ère} circonscription de la Haute-Savoie, contribution sur « les dispositifs de prévention au CDG 74 »
- ◆ **Madame Sophie BEAUDOIN-HUBIERE**, députée de la 1^{ère} circonscription de la Haute-Vienne, « présentation de la commission du contentieux du stationnement payant de Limoges »
- ◆ **Professeur Jean-François GEHANNO**, chef du pôle santé publique et chef du service santé au travail, CHU de Rouen, « remarques ou propositions pour la mission santé au travail dans la fonction publique »
- ◆ **Docteurs Irène SARI-MINODIER, Isabelle BALDI, Anne BRUN, Anne GUIHOT-LECLERC, Karine REBOUILLAT**, médecins de prévention des personnels universitaires, « Contribution des médecins de prévention des universités aux travaux de la mission concernant la prévention et la santé au travail dans la Fonction Publique »
- ◆ Monsieur **Denis GARNIER** (Service de santé au travail Saint-Pierre-et-Miquelon), « Créer un service territorial de santé au travail à Saint-Pierre-et-Miquelon »
- ◆ **ANMTEPH** – Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux, « Propositions de l'ANMTEPH pour l'amélioration de la prise en compte de la santé des personnels médicaux »
- ◆ **CDG 35** – Centre de gestion de la fonction publique territoriale d'Ille-et-Vilaine, « La gouvernance et l'organisation des différents acteurs qui concourent à la prévention et au maintien dans l'emploi des agents publics »
- ◆ **SNDGCT** – Syndicat national des directeurs généraux des collectivités territoriales, « Une simplification des procédures contenues dans le statut sur la santé et la prévention, afin de faciliter la gestion des ressources humaines et le dialogue social »
- ◆ **RPP Healthcare**, contribution sur les accidents d'exposition au sang
- ◆ **ANMPPT** – Association nationale de médecine professionnelle des personnels territoriaux, contribution générale à la mission
- ◆ **SNPST** – syndicat national des professionnels de la santé au travail, « pour une nouvelle prévention en santé au travail »
- ◆ **Centre interdépartemental de Gestion de la Petite Couronne**, « perspectives concernant la médecine de prévention dans la fonction publique »
- ◆ **Médecins coordinateurs national de prévention**, « contribution aux travaux de la mission santé et sécurité au travail dans la fonction publique »
- ◆ **MNT / SMARCL**, « Réformer la médecine préventive et favoriser le retour à l'emploi dans la fonction publique territoriale »
- ◆ **Messieurs Christian LEMBEYE, commandant Paul MALASSIGNE, Lucien LAFON PLACETTE, Dominique MORINCOME**, « prévention des risques professionnels chez les sapeurs-pompiers »
- ◆ **Groupe VYV**, « propositions du Groupe Vyv »

LISTE DES DEPLACEMENTS

- ♦ **Centre Hospitalier Universitaire de Rouen** - jeudi 9 mai 2019 - Rencontre avec le comité de pilotage du cluster social, messieurs les professeurs Vincent COMPERE, chef de service de l'unité de chirurgie ambulatoire, et Jean-François GEHANNO, chef du pôle santé publique et chef du service santé au travail, madame Nathalie DEDIEU, cadre de l'unité de chirurgie ambulatoire, Madame Françoise DELAIRE, coordonnatrice générale des soins, monsieur Loïc DELASTRE, directeur des ressources humaines, monsieur Franck ESTEVE, directeur des opérations et de la performance, Madame Assia MILAN, ARACT, Madame Sylvie PIOT, cadre supérieur de santé, Monsieur Jean-Marc QUEINNEC, ingénieur à la direction des blocs et de l'ambulatoire, monsieur BAUDIN, membre du CHSCT (CFDT),
- ♦ **Mairie de Poissy** - mercredi 15 mai 2019 - réunion d'échanges avec madame Fatiha EL MASAUDI, adjointe au maire déléguée à la jeunesse et aux sports, madame Isabelle DRAY-BAZERGUE, conseillère municipale déléguée aux ressources humaines, MONSIEUR Boris GROS, directeur de la jeunesse et des sports, madame Josiane LALAOUI, secrétaire générale de la section locale du syndicat SAFPT, échanges avec les agents municipaux bénéficiant du programme « Poissy bien-être »
- ♦ **Centre Medisis de Beauvais** - mercredi 15 mai 2019 - présentation de la structure et échanges avec monsieur Marc SALINGUE, président, monsieur Olivier HARDOUIN, directeur général et le personnel de la structure
- ♦ **Association de santé au travail de l'arrondissement de Valenciennes** - vendredi 14 juin - réunion d'échanges avec le docteur Philippe MINE, président, monsieur Yann FLANQUART, directeur général, docteur Florence MEURANT, médecin du travail et médecin référent de l'équipe pluridisciplinaire, docteur Philippe ROBINET, médecin du travail, docteur Christine CUSSEAU, médecin du travail, docteur Françoise DEBUSE, médecin du travail, madame Myriam ROUSSEL, référente maintien dans l'emploi
- ♦ **Groupement de gendarmerie du Nord** - vendredi 14 juin - réunion d'échanges avec le Lieutenant-colonel CHATELLIER, commandant en second, l'adjudant DUSSART, vice-conseiller concertation, le maréchal des logis chef RAVIART, conseiller concertation, le brigadier DUMONT, gendarme adjoint volontaire, madame CLERBOUT, assistante sociale, monsieur MOUQUET, section santé et sécurité au travail

PROPOSITIONS D'UN SCENARIO ET RECOMMANDATIONS ASSOCIEES

PROPOSITIONS D'UN SCENARIO ET RECOMMANDATIONS ASSOCIEES

UN SCENARIO POUR PLUS D'EQUITE ET D'EFFICACITE EN SANTE, SECURITE ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE

L'ensemble des constats effectués par la mission permet de dessiner les éléments structurants de ce que pourrait être un système renforcé de prévention des risques professionnels dans la fonction publique. Celui-ci doit impérativement évoluer afin :

- ◆ D'apporter à l'ensemble des agents de la fonction publique les bénéfices d'une véritable politique de prévention sur leur milieu de travail ;
- ◆ D'apporter aux employeurs de la fonction publique les conseils et les ressources en prévention dont ils ont besoin pour répondre à leurs obligations d'employeurs ; de les préparer à faire face aux enjeux du vieillissement des agents ainsi qu'aux conséquences des évolutions à venir, tant sur le plan technologique avec l'arrivée de l'intelligence artificielle (IA), la montée de la digitalisation et leurs impacts sur les métiers ;
- ◆ D'impulser une culture qui intègre véritablement la SST et la QVT comme un levier de performance du service public, intimement lié à la qualité du service rendu aux usagers et à son efficacité économique ;
- ◆ De favoriser les synergies et les mutualisations indispensables pour apporter davantage d'équité entre les agents, faire face à la situation démographique des médecins du travail et aux effets de concurrence qu'elle induit entre les employeurs.

COMMENT Y PARVENIR ?

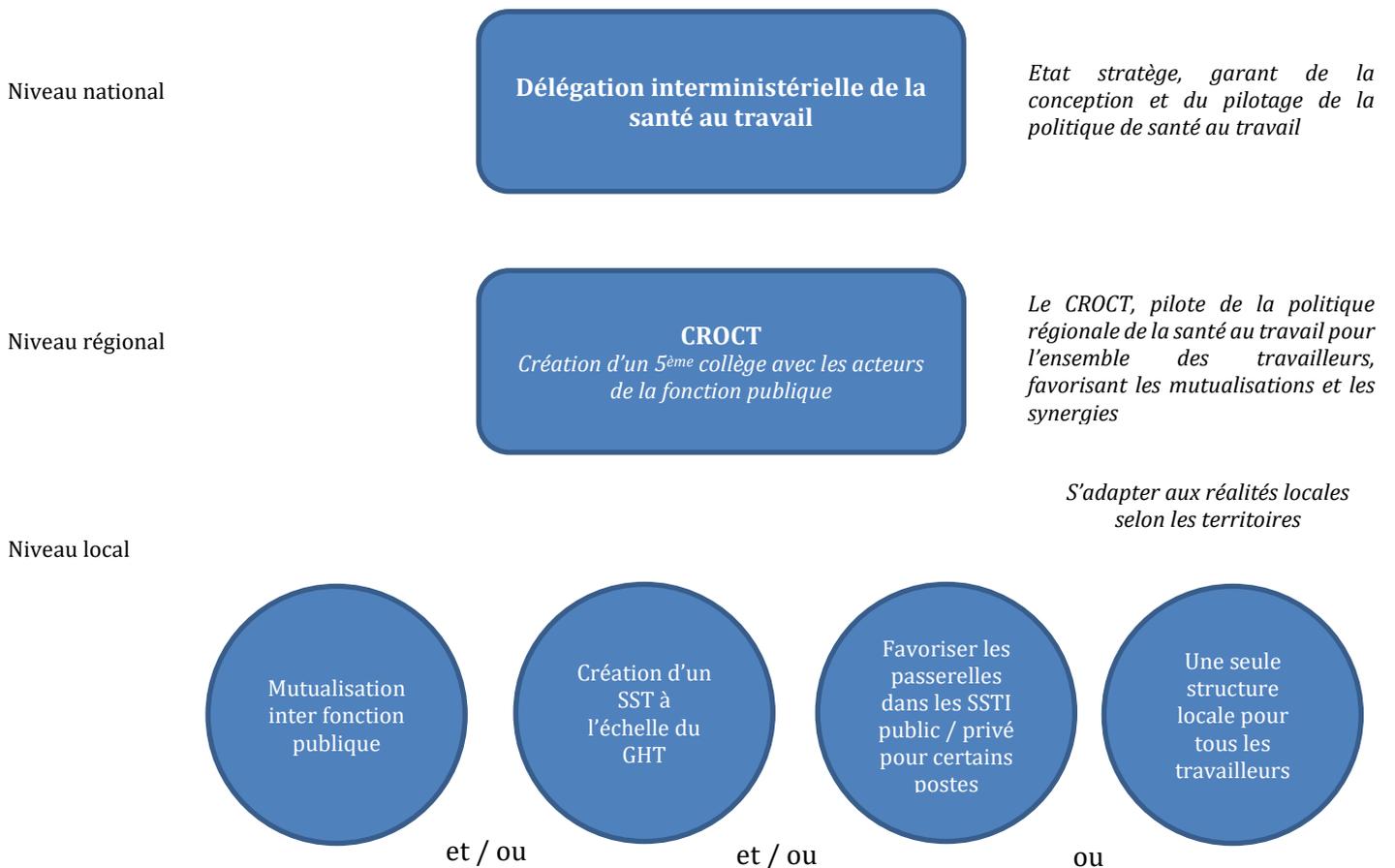
- ◆ En affirmant une ambition politique forte sur les enjeux de prévention en santé au travail. La mission réaffirme le souhait de la mission relative à la santé au travail dans le secteur privé (DUPUIS-FOREST-LECOQC) de voir émerger, au plan politique, un objectif ambitieux visant à faire de la France l'un des pays les plus performants et innovants en Europe en matière de prévention dans le domaine de la santé au travail. Cet objectif s'inscrit dans un but ultérieur plus large, visant la performance globale pour les entreprises, incluant les employeurs publics, et les travailleurs, quel que soit leur statut ;

- ◆ En formalisant ces ambitions à travers un plan santé au travail (PST) de la fonction publique qui serait corrélé au PST du secteur privé ;
- ◆ En assurant une articulation plus étroite et plus opérationnelle de la politique de santé au travail avec la politique de santé publique ;
- ◆ En favorisant l'émergence d'une offre solide de conseil aux employeurs publics et d'accompagnement des agents grâce à des équipes pluridisciplinaires étoffées ;
- ◆ En développant la pluridisciplinarité des équipes, notamment en s'appuyant sur les infirmiers et infirmières spécialisés en santé au travail ;
- ◆ En dotant les services de prévention d'outils permettant de renforcer leur action, tels que la télémédecine pour réaliser des consultations à distance ou des études de postes ;
- ◆ En organisant la collecte de données également des systèmes optimisés pour la collecte de données de santé et leur analyse ;
- ◆ En consacrant un effort financier plus significatif aux actions en faveur de la prévention dans les trois versants de la fonction publique, privilégiant le développement d'une culture de prévention primaire.

La mission s'est interrogée sur les modalités d'une articulation entre la SST dans le secteur privé et dans le secteur public. Elle est parvenue aux conclusions suivantes :

- ◆ A l'heure actuelle, il existe des déséquilibres, selon les territoires, en termes d'offre de suivi médical et de conseil en prévention entre le secteur privé et public, et même entre les trois versants de la fonction publique. Par conséquent les mutualisations et les synergies ont vocation à intervenir après une certaine remise à niveau de l'offre dans le secteur public, par le biais de différentes mesures telles que l'harmonisation du rythme des visites, le recours aux infirmiers en santé au travail, la télémédecine, etc.
- ◆ Néanmoins, la recherche de mutualisations et de synergies demeure pertinente dans différents cas. Ainsi, elle apparaît tout à fait opportune dans certains territoires, notamment les territoires ultra-marins. Par ailleurs, elle apparaît souhaitable dans le cas d'actions collectives de prévention relatives à certains métiers (par exemple les métiers du grand âge). Enfin, elle peut apparaître utile pour proposer des réponses à certains risques, par exemple, la mise en place de cellules dédiées à la prévention et à la lutte contre les risques psychosociaux. C'est pourquoi la mission propose de favoriser les rapprochements privé / public dans l'organisation d'actions, mais également dans l'organisation des acteurs et dans la gouvernance. La création envisagée par la mission DUPUIS-FOREST-LECOCQ de France Santé Travail et des structures régionales permettra de faciliter ces rapprochements. La mission recommande néanmoins de s'appuyer sur les réalités territoriales et les avancées déjà existantes plutôt que de proposer un schéma unique.

Schéma organisationnel proposé



➤ AU PLAN NATIONAL, RENFORCER L'ETAT STRATEGUE

L'Etat, dans une posture de stratège et de garant, veillera à la conception et au pilotage de la politique de la santé et de la sécurité au travail, à son articulation avec la stratégie nationale de santé (SNS) et le plan national santé environnement (PNSE) dans le cadre d'une **délégation interministérielle**.

Cette délégation aura pour mission d'assurer la mise en œuvre des priorités d'actions de prévention définies dans le PST de la fonction publique, élaboré à l'initiative des trois conseils et du conseil commun de la fonction publique, avec l'appui de la DGAFP, de la DGOS et de la DGCL¹. La mission recommande en outre que **le PST de la fonction publique soit inscrit dans la loi et soit l'objet d'un rapport régulier devant la représentation nationale**.

La délégation aura également pour rôle d'assurer la coordination avec le PST du secteur privé pour déterminer les orientations conjointes privé - public et les moyens à mobiliser pour mener des actions de prévention de grande portée. Elle veillera à la déclinaison du PST de la fonction publique sur le plan régional à travers les comités régionaux d'orientation des conditions de travail (CROCT).

La délégation devra, avec les conseils supérieurs de la fonction publique, favoriser la convergence des modalités d'organisation et de fonctionnement des instances consultatives du secteur privé et du secteur public.

➤ AU PLAN REGIONAL, COORDONNER LES ACTEURS ET PILOTER DES OBJECTIFS AMBITIEUX DE PREVENTION EN S'APPUYANT SUR LES CROCT ET LES PRST²

Pour favoriser l'émergence et le développement des mutualisations, la mission propose de renforcer le pilotage régional de la politique de santé au travail dans la fonction publique. Elle pourrait notamment s'adosser aux instances déjà existantes, en particulier le CROCT. Actuellement, le CROCT est composé comme suit :

- ◆ Le collège des administrations régionales de l'Etat (DIRECCTE, ARS et DREAL) ;
- ◆ Le collège des partenaires sociaux, comportant un nombre égal de représentants des salariés et des employeurs ;
- ◆ Le collège des organismes de sécurité sociale, d'expertise et de prévention ;
- ◆ Le collège des personnalités qualifiées.

La mission propose de créer un cinquième collège représentant les acteurs de la fonction publique. L'élargissement des missions du CROCT permettrait de favoriser les mutualisations et les synergies au sein du même versant ou entre les trois versants de la fonction publique, ou encore entre le secteur public et le secteur privé.

➤ Le PRST pourra ainsi prévoir des orientations touchant également les agents du secteur public. On peut par exemple imaginer des opérations communes au secteur public et au secteur privé dans les métiers du grand âge, la lutte contre les troubles musculo-squelettiques (TMS), etc.

Le CROCT pourra donc préconiser la création de services mutualisés tels, par exemple, qu'une cellule RPS dédiée aux travailleurs, quel que soit leur statut.

¹ Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), direction générale de l'offre de soins (DGOS) et direction générale des collectivités locales (DGCL)

² Plans régionaux de sécurité au travail

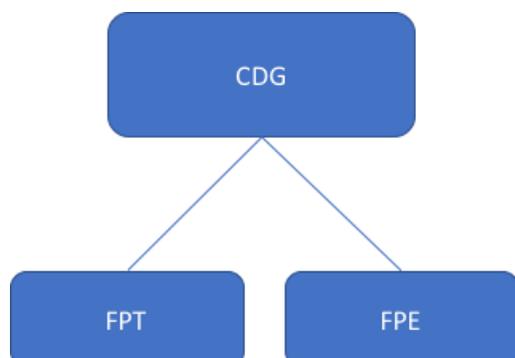
➤ MUTUALISER À PARTIR DES RÉALITÉS TERRITORIALES

La mission considère que la réalité des situations en matière de santé et de qualité de vie au travail est si diverse selon les versants, les ministères et les collectivités, qu'il n'apparaît ni pertinent ni réaliste de chercher à produire un scénario organisationnel unique. En revanche, il est indispensable de favoriser les rapprochements et mutualisations des ressources. En effet, la pénurie de médecins du travail a entraîné une course concurrentielle au recrutement de ces derniers, dont les petites collectivités et certains métiers sont les grands perdants, occasionnant de fortes disparités d'accès au suivi médical et à la prévention des risques entre les agents. Il est difficile d'accepter de telles iniquités. Par ailleurs, comme cela a été identifié dans le secteur privé, l'absence de synergies entraîne un gaspillage d'énergie et de ressources dédiées à l'élaboration perpétuelle d'outils et guides inlassablement reproduits pour in fine être rarement exploités, faute de ressources internes capables de s'en saisir, ou d'un appui externe suffisamment disponible. Cette nécessité de mutualiser les ressources est d'ores et déjà bien identifiée par nombre d'acteurs qui ont initié des organisations nouvelles sur les territoires. Cependant, ces mutualisations sont encore peu nombreuses et attirent difficilement les collectivités les plus riches. Par ailleurs, la réglementation ne les autorise pas toujours et peu de leviers les favorisent.

Pour ces raisons, la mission propose de soutenir les initiatives locales qui contribuent à mutualiser et optimiser l'offre en santé et en sécurité au travail, ainsi qu'à lever les freins réglementaires qui nuisent à leur développement et leur essaimage.

➤ Les modèles d'organisation territoriale à encourager

1) Modèle de la Nièvre : mutualisation inter-fonctions publiques à l'échelle départementale



Le centre de gestion (CDG) porte l'offre de service mutualisée.

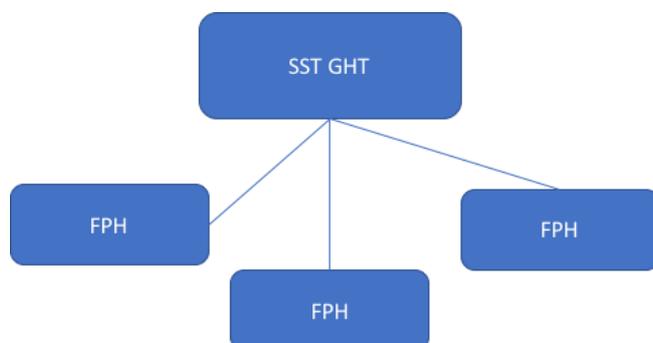
Cette offre est dédiée aux employeurs et agents de la fonction publique territoriale (FPT) et à ceux de la fonction publique d'Etat (FPE) sur l'ensemble du département.

Une convention entre le CDG et les employeurs publics cadre le contenu de l'offre de service et son coût.

L'Etat apporte un financement pour l'acquisition de locaux et de matériel.

Cf. convention de partenariat en annexe 3

2) Modèle de la région Occitanie : création de SST à l'échelle des groupements hospitaliers de territoire (GHT)



Un pôle « santé et sécurité au travail » est rattaché à l'hôpital pivot du GHT. Ce pôle comprend deux entités :

- Une unité de médecine du travail composée d'un ou plusieurs médecins du travail, d'infirmiers spécialisés en santé au travail, d'assistants, ainsi que d'un ou plusieurs psychologues du travail.

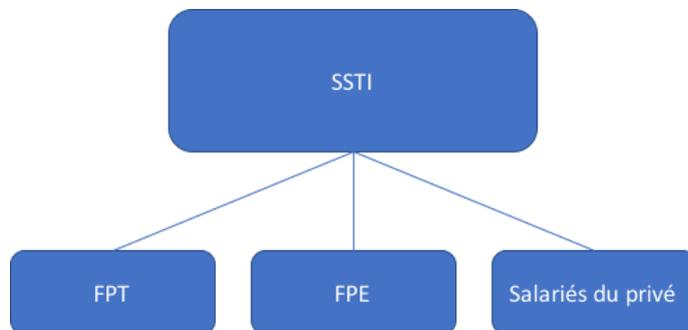
Un service social pourrait compléter l'équipe qui comprendrait un assistant de service social et le référent handicap.

- Une unité d'Intervenants en Prévention des risques professionnels composée du conseiller en prévention dont l'une de ses missions serait d'animer le réseau des assistants de Prévention. L'ensemble est animé et coordonné par le ou les médecins du travail.

Un maillage territorial d'infirmiers spécialisés en santé au travail basés dans chaque établissement membre du groupement (ou 1 pour 1000 agents dans des établissements plus petits mais proches) vient apporter une présence au sein de tous les établissements du territoire. Cette ressource sur le territoire permet de mener et accompagner les démarches préventives et éducatives mais aussi de rencontrer les personnels des établissements pour les conseiller et les orienter en fonction des besoins.

Cf. présentation du modèle en annexe 4

3) Des services de santé au travail interentreprises (SSTI) ouverts aux agents de la fonction publique



Les SSTI accueillent de fait des agents de la fonction publique en raison de la pénurie de médecins du travail. La difficulté réside dans les différences réglementaires propres à la fonction publique.

Cependant, la proximité des réalités de certains métiers du public avec ceux du privé et la cohabitation au sein de la fonction publique de personnels aux statuts différents mais exerçant les mêmes activités invitent à favoriser les passerelles privé/public.

4) Vers une structure de prévention en santé au travail départementale ou régionale tous statuts confondus ?



Cf. Contribution en annexe 5

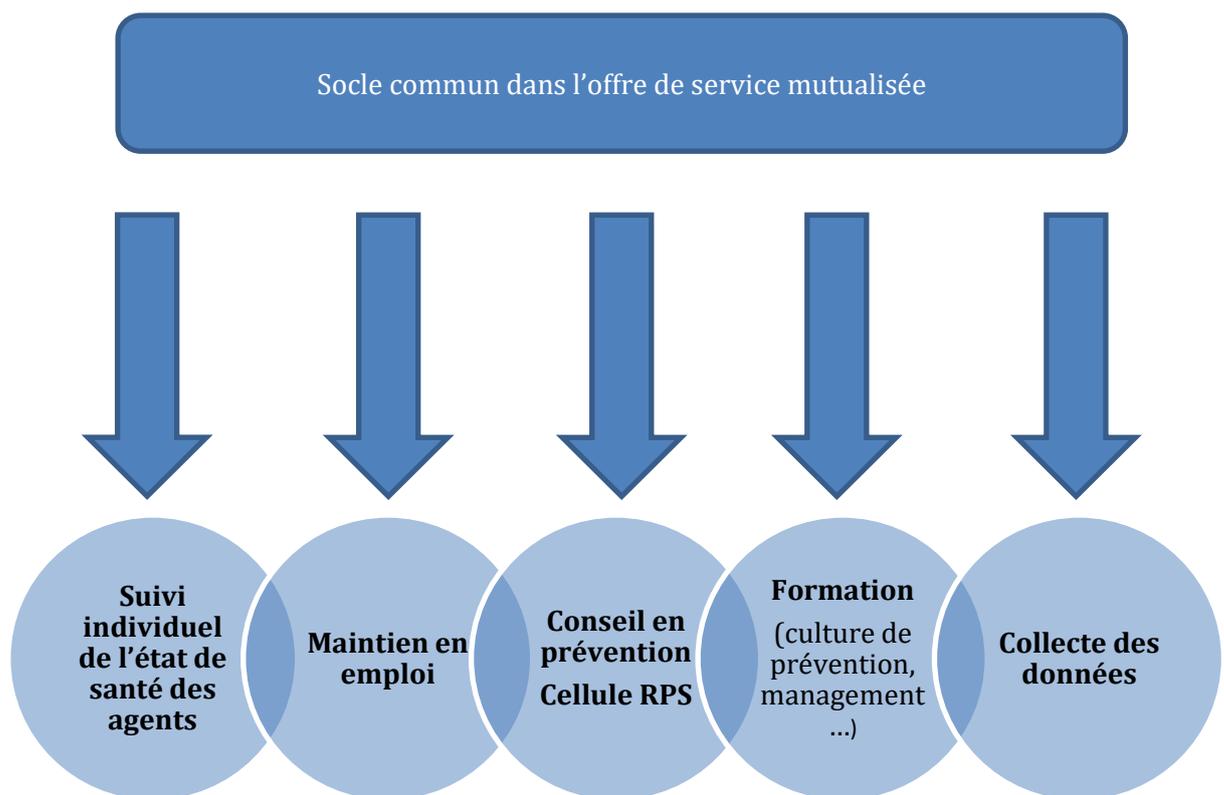
Au regard de la réalité de certains territoires, la mutualisation de la ressource en prévention en santé au travail, pour permettre une offre de qualité et optimiser les synergies, apparaît tout à fait pertinente. C'est le cas notamment dans certains territoires ultra-marins, comme à Saint Pierre et Miquelon ou encore en Guadeloupe, où les porteurs de projet et les acteurs politiques y sont globalement favorables.

➤ Offre de service : un socle commun

Comme proposé pour le secteur privé, la mission propose que l'offre de service mutualisée consiste en un socle commun aux différentes formes d'organisation envisagées :

- ◆ Le **suivi individuel obligatoire** de l'état de santé des agents, garantissant une réelle équité ;

- ◆ **L'accompagnement pluridisciplinaire en prévention** des risques et de promotion de la santé au travail, en particulier pour les employeurs non dotés des ressources internes (expertise technique, conseils méthodologiques, appui au déploiement de démarches de prévention techniques et organisationnelles, aide à l'évaluation des risques, structuration d'une démarche de prévention, mise en place d'un système de management de la santé et sécurité, déploiement d'une politique QVT...). Cet accompagnement serait également composé d'une **cellule dédiée à la prévention et au traitement des risques psychosociaux** ;
- ◆ **L'aide au maintien dans l'emploi** par l'intervention précoce dans le parcours de soins, l'adaptation du poste de travail, l'accompagnement dans le parcours social d'insertion (accès aux aides, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, articulation avec les travailleurs sociaux, formation professionnelle ...) ;
- ◆ L'accès à un **centre de ressources** diffusant les outils et guides utiles, et favorisant la capitalisation et le partage des bonnes pratiques ;
- ◆ La **formation** des acteurs dans l'entreprise, l'appui aux conseillers et assistants en prévention dans la prise en main de leurs fonctions ;
- ◆ La **consolidation régionale puis nationale des données relatives à la SST**.



NOS RECOMMANDATIONS A L'APPUI DU SCENARIO

- ◆ **Recommandation 1 : Faire de la prévention dans la fonction publique une priorité**
 - Avec l'élaboration d'un PST FP porté, mis en œuvre et évalué par une délégation interministérielle ;
 - Avec une présentation du PST FP à la représentation nationale ;
 - Avec une collecte des données efficace et obligatoire, permettant une véritable photographie de la situation, contribuant à l'élaboration et au suivi du PST FP ;
 - Avec un fléchage des financements dédiés ;
 - Avec un acte 1 de l'engagement politique dans la prévention, la santé au travail et la qualité de vie au travail, matérialisé par le premier PST FP visant à doter chaque service d'un plan d'action.

- ◆ **Recommandation 2 : Répondre aux différentes situations en matière de conditions de travail**
 - Avec un plan d'actions prioritaires séquencé et chiffré ;
 - Avec une implication forte des agents dans la définition de ces plans d'actions prioritaires, en s'appuyant sur les comités sociaux d'administration (CSA).

- ◆ **Recommandation 3 : Organiser une offre territorialisée d'appui aux agents et aux employeurs**
 - Avec un socle d'offre de suivi individuel, selon un schéma d'organisation adapté aux besoins et pratiques locales.
 - Avec une cellule de prévention et de lutte contre les risques psychosociaux, adressée aux agents pour les accompagner en fonction de leur situation, aux managers pour les aider à identifier et prévenir les risques, aux préventeurs pour soutenir leurs actions.

- ◆ **Recommandation 4 : Renforcer l'incitation et l'engagement dans la prévention**
 - Intégrer des critères SST/QVT dans l'attribution des dotations aux ministères, aux collectivités et aux GHT ;
 - Renforcer le rôle de l'inspection avec une dimension réellement coercitive ;
 - Reconnaître les compétences acquises par les préventeurs et les valoriser au sein de parcours professionnels ;
 - Intégrer l'obligation de prendre en compte les aspects SST/QVT des agents dans tout projet de transformation concernant la fonction publique ;
 - Développer la création « d'espaces de discussion » pour parler de la réalité du travail (sur le modèle des clusters expérimenté avec l'ANACT dans le secteur hospitalier par exemple) ;
 - Mettre en place un plan de communication qui valorise les « success stories ».

- ◆ **Recommandation 5 : Développer la formation**
 - Intégrer la prévention des risques professionnels et la qualité de vie au travail dans les leviers de performance lors de la formation initiale pour toutes les fonctions d'encadrement ;
 - Sensibiliser et former les élus aux enjeux de la prévention et aux avantages de la performance globale ;

- Former les membres des conseils sociaux aux enjeux de la performance globale et à la prévention des risques professionnels et psychosociaux ;
 - Développer les formations in situ des assistants de prévention et des conseillers en prévention.
- ◆ **Recommandation 6 : Simplifier l'obligation d'évaluation des risques et renforcer l'obligation d'action**
- Modifier la réglementation pour faire du DUERP un plan d'actions priorisé, actualisé et régulièrement évalué, dans une logique d'amélioration continue.
Comme dans le secteur privé, le DUERP demeure un outil compliqué à élaborer et est peu actualisé. La recherche d'exhaustivité au détriment de la priorisation efficace des actions de prévention pénalise les résultats de cette dernière.
- ◆ **Recommandation 7 : Garantir le suivi en santé au travail**
- Développer les équipes pluridisciplinaires et renforcer le rôle des infirmiers et des infirmières ;
 - Favoriser la pratique avancée pour les infirmiers en santé au travail ;
 - Développer les fonctions de médecin collaborateur ;
 - Développer la télémédecine et développer l'usage du numérique ;
 - Harmoniser les règles du suivi médical dans les trois versants et les aligner sur celles du secteur privé ;
 - Ouvrir le dossier médical partagé aux professionnels de santé au travail ;
 - Garantir le maintien du tiers-temps des médecins du travail, grâce à une réorganisation en équipe pluridisciplinaire sur le modèle du privé.
- ◆ **Recommandation 8 : Maintenir dans l'emploi**
- Anticiper les parcours professionnels de fin de carrière en prenant en compte les freins au maintien dans l'emploi (en particulier sur les catégories C identifiées comme plus vulnérables sur ce plan) ;
 - Renforcer l'articulation des Cap-emploi avec les services de santé au travail ;
 - Encourager le développement du télétravail pour les agents ;
 - Expertiser les possibilités d'harmonisation des règles d'indemnisation avec celles du secteur privé ;
 - Mieux prendre en compte la question du maintien dans l'emploi par les comités médicaux et les commissions de réforme afin d'assurer une meilleure anticipation et prise en charge des situations d'incapacité.
- ◆ **Recommandation 9 : Mettre en place un plan de lutte contre les violences envers les agents du service public**
- Lancer un vaste plan de communication pour reconnaître le rôle des agents ;
 - Garantir les sanctions contre les actes d'incivilité et les agressions envers les agents ;
 - Encourager le dépôt de plainte systématique ;
 - Communiquer sur ces sanctions et leur effectivité dans un objectif de dissuasion.
- ◆ **Recommandation 10 : Renforcer l'investissement dans la prévention**
- Investir pour améliorer les conditions de travail des agents (équipements, locaux) ;
 - Investir dans la recherche en santé au travail ;

- Renforcer les fonds pour l'aménagement des postes et le maintien dans l'emploi ;
 - Abonder le FIFPH par une ligne budgétaire dédiée aux actions de prévention ;
 - Abonder le Fonds national de prévention en cohérence avec les objectifs du PST FP et en favoriser l'accès aux petites collectivités, y compris à travers des actions ou services mutualisés ;
 - Redéfinir la part des frais de gestion du FIFPH et du FNP dans une logique d'efficience ;
 - Faciliter la participation des mutuelles au financement d'actions de prévention, en cohérence avec le PST FP et les PRST FP ;
 - Intégrer le financement de la prévention dans les appels d'offre préalables au référencement des mutuelles dans la FPE.
- ◆ **Recommandation 11 : Favoriser la mutualisation du risque**
- Expertiser la possibilité de création d'un système assurantiel des risques d'accident du travail et de maladies professionnelles (AT-MP), à l'instar du secteur privé, prévoyant des mesures incitant les employeurs à développer les actions de prévoyance (type bonus/malus).