

LES ACTES

Rencontres CTP / CHS

ENJEUX ET ETAT DES LIEUX

QUELLES FORMATIONS
POUR LA SANTE AU TRAVAIL ?

Sommaire

1^{ère} table ronde
« Etat des lieux »

page 5 à 20

2^{ème} table ronde
« Enjeux »

page 21 à 32

3^{ème} table ronde
« Réponses aux besoins de formation »

page 33 à 45

Animation des débats par Dominique Durand, journaliste

Dominique Durand rappelle le principe de l'organisation des journées : un grand témoin expose sa présentation pendant une vingtaine de minutes puis un débat est ouvert entre d'une part les personnes présentes à la tribune, selon les thèmes des tables rondes, et d'autre part les participants dans la salle, pour les interrogations ou tout simplement des affirmations.

Il donne la parole à Gérard Leblanc.

Gérard LEBLANC, *Directeur général de Préformance*

Bonjour et bienvenue aux premières rencontres des Ctp / Chs.

Je commencerai par des remerciements. Merci au Cnfpt de s'être associé à la Mnfct, aux contributions de la délégation de la Grande Couronne particulièrement et à Colette Grandclaudon d'avoir assuré la coordination de cette grande maison pour le succès de ces rencontres.

Merci à la Caisse de retraite, à l'association Respect, à l'Association des médecins de prévention, à Dexia Sofcap, la Lettre du Cadre territorial, e-fonctionnaires, le site internet de la Mutualité fonction publique, aux organisations syndicales Cgt, Cfdt, Fo.

Merci aux intervenants d'avoir travaillé, préparé cette réunion, de sacrifier un lundi et pour certains d'avoir sacrifié aussi une partie de leur dimanche, pour nous rejoindre à Paris.

Merci à Dominique Durand pour son animation du colloque et puis merci à vous, les participants, d'avoir oeuvré auprès des services formation pour être là.

Cette démarche fait partie intégrante de la conception des Rencontres, elle participe à la reconnaissance du droit à la formation pour les représentants des Ctp et des Chs. Si l'implication du Cnfpt est, somme toute, logique, l'implication de la Mutuelle Nationale des Fonctionnaires des Collectivités Territoriales peut sembler moins évidente. Pourtant le rôle de la mutualité n'est-il pas de rassembler ? Rassembler les territoriaux. Rassembler les acteurs. Travailler avec les institutions pour agir sur la santé des personnels. En un mot, prévenir.

Bien sûr, nous indemnisons en complément à la sécurité sociale et à la caisse de retraite. Nous sommes impliqués dans la préservation de la santé de nos adhérents et, par là même, nous contribuons à préserver celle des territoriaux.

Pour nous, les organismes paritaires que sont le Ctp et le Chs, sont des lieux de partage d'une culture de santé au travail dans les collectivités. Et nous en sommes partenaires.

Avec ces premières rencontres, nous souhaitons avec vous faire un état des lieux et ouvrir des pistes de formation.

Je vous souhaite la bienvenue et un bon travail. Merci.

Dominique Durand donne la parole à Madame Cornet, directrice générale adjointe, directrice de la formation au Cnfpt.

Claire CORNET, *directrice générale adjointe, directrice de la formation au CNFPT.*

Bonjour, il me revient au nom du Cnfpt d'ouvrir ces premières Rencontres des Ctp et Chs sur la santé au travail. Premières rencontres organisées en partenariat avec la Mnfct, dont je salue le président et certains représentants. Je salue également Préformance, la mutuelle dédiée qui est représentée par Gérard Leblanc, qui a été la cheville ouvrière de ces premières rencontres.

La santé au travail, sujet de ces premières rencontres, c'est à l'évidence un sujet d'intérêt général, qui prend de plus en plus d'importance dans la fonction publique territoriale. Il prend beaucoup d'importance pour plusieurs raisons. La première, c'est, vous le savez, la **réglementation en matière d'hygiène, sécurité, santé au travail** qui évolue extrêmement rapidement ; face à cette réglementation, les questions liées à la **responsabilité des élus**, notamment des élus employeurs, arrivent maintenant sur le devant de la scène.

Deuxième facteur d'évolution important : la **transformation de la notion même de risque**. La notion de risque s'élargit à de nouveaux domaines. On voit bien apparaître au niveau de la santé au travail des risques liés aux nouvelles technologies, de nouvelles maladies professionnelles. Donc cette notion de risque s'intègre dans une notion de sécurité qui devient plus large.

Autre facteur d'évolution qui justifie notre travail d'aujourd'hui : **l'importance des effectifs** concernés par ces sujets. Le nombre de métiers à risque dans la fonction publique territoriale ne fait que croître. Nous connaissons déjà les métiers à risques, par exemple, dans les filières techniques et dans les filières sociales. Mais avec la décentralisation, nous voyons arriver aussi de très nombreux agents exerçant des métiers à risque, notamment les agents venant de l'éducation nationale, les Tos, ou les agents venant du Ministère de l'équipement ; ils sont sur des métiers nécessitant une formation à la sécurité.

Autre facteur d'évolution encore : le **recul de l'âge de la retraite**, avec de plus en plus de besoins de reconversion. Là aussi, une attention particulière doit être portée au niveau de la santé au travail, au public des seniors.

L'ensemble de ces points renforce la **nécessité de développer des politiques de prévention**. Je crois que c'est un mot important et qui devrait traverser vos débats aujourd'hui.

La santé au travail intéresse au premier chef les partenaires sociaux. On l'a dit tout à l'heure, les élus employeurs sont responsables dans leur collectivité. Mais aussi les agents et leurs représentants qui exercent une activité dans un contexte, dans le cadre d'une réglementation. Ce sujet intéresse au premier chef les Ctp et les Chs, dont l'une des missions est de veiller à ce que les règles de la santé au travail et de la sécurité soient respectées.

Cette manifestation, aujourd'hui, va être l'occasion de réfléchir ensemble avec de nombreux partenaires, pas uniquement entre les seuls membres de Ctp / Chs, pas uniquement entre mutuelle et Cnfpf, mais aussi avec des médecins de prévention, des préventeurs, la Cnracl, des assureurs ; tous les partenaires qui en fait s'intéressent et participent à la politique de santé au travail dans notre pays et plus précisément aujourd'hui dans la fonction publique territoriale. Je crois qu'il est important qu'on arrive aujourd'hui à **mener ensemble une première réflexion** dans le cadre de ces Rencontres Ctp/Chs. Première réflexion sur **les enjeux de la santé au travail**, sur son évolution. Et puis, point essentiel pour le Cnfpf, sur les **besoins de formations** qui sont générés par ces nouveaux enjeux.

En effet, le Cnfpf traditionnellement développe de nombreuses actions en matière de sécurité et santé au travail. Par exemple, sur 2005 et début 2006, j'ai pu constater par notre système d'information, que l'on a développé 5 800 actions. 40 000 agents ont été présents sur ces actions. Ce n'est pas négligeable. Vous voyez **l'importance de la demande**, et le Cnfpf ne couvre pas, bien sûr, l'ensemble de la demande en matière de sécurité et santé au travail. Les principaux sujets qui ont été demandés au Cnfpf, sont notamment les formations d'Acmo, des formations sur la conduite d'engins, des formations sur l'habilitation électrique, sur les gestes et postures. Je ne cite bien sûr que les demandes les plus importantes. Mais la **diversité des sujets est extrême**. La sécurité et la santé au travail traversent de très nombreux domaines et de très nombreuses filières de la fonction publique territoriale. On sait aussi que bientôt devront se développer des formations pour les Acfi. On sait aussi, je le mentionnais en ouverture, que **les personnels Tos et les Personnels de l'équipement** vont immédiatement demander des formations en matière de sécurité. Les publics Tos sont au nombre de 90 000 sur l'ensemble du territoire, et c'est sans doute la première demande que vont formuler les départements et les régions en matière de formation à leur intention.

On le voit, les demandes dans ce domaine explosent, pour toutes les raisons évoquées ; le Cnfpf est donc appelé à ajuster, à adapter son offre de formation, à cette demande qui grossit de jour en jour sur ce champ. Il faut en fait définir, on le sent bien en ce moment, **une nouvelle politique d'offre de service dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail**.

Des questions vont se poser. Quelle est réellement la demande ? Comment est-ce qu'on doit accompagner les collectivités ? On sait qu'un certain nombre de formations sont faites en interne par les collectivités. Donc le Cnfpf doit-il avoir un rôle sur la formation des formateurs ? Quel financement proposer, puisqu'il s'agit d'un domaine qui est extrêmement important en volume. En un mot, comment le Cnfpf peut-il accompagner le développement d'une culture territoriale du risque et d'une culture de prévention dans la fonction publique territoriale ?

Je crois que c'est vraiment le moment de se poser la question, et ces Rencontres viennent à point nommé pour cela. J'espère que cette manifestation va permettre de travailler sur ces questions, d'éclairer les différents partenaires et notamment pour ma part, le Cnfpf, sur la définition de politiques locales de santé et de sécurité au travail. Et puis, je crois aussi que ce type de Rencontres peut être, pour le Cnfpf, **l'occasion de développer des partenariats pour l'avenir**, sur ces questions, parce que je suis tout à fait consciente que, dans ce domaine, les bonnes réponses ne sont pas des réponses que le Cnfpf va pouvoir effectuer seul. Les bonnes réponses sont nécessairement partenariales. Je parlais tout à l'heure des médecins de prévention, il faut ajouter les centres de gestion. Avec les assureurs, les mutuelles, je pense qu'on est tous là pour essayer de trouver les meilleures solutions et pour pouvoir analyser les besoins de formation qui sont énormes, et y répondre. Aussi ce type de manifestation ne peut pas être la première et la dernière. **Mais il faut imaginer que, sur l'ensemble du territoire, pour développer cette culture territoriale du risque et de la prévention, des Rencontres régulières avec les membres des Ctp et des Chs qui sont en première ligne sur ces questions là, puissent avoir lieu**. Il faut y arriver avec l'ensemble des partenaires.

Bon courage donc pour cette journée de travail, dont je suivrai attentivement les conclusions. Merci encore pour cette organisation. Merci aux personnes qui ont porté cette manifestation.

Première table ronde
« Etats des lieux »

Elie MAROGLOU

Directeur service prévention, gestion des accidents de services et de l'ergonomie de la Ville de Lyon

En qualité de grand témoin,

et en qualité d'intervenants :

Maurice Copin, Fédération CFDT Interco

Emilie Dufay, responsable service hygiène et sécurité du centre de gestion grande couronne

Marie Françoise Rouxel, Médecin du travail, responsable du service de médecine professionnelle et préventive au Conseil général de la Seine-St-Denis et présidente de l'association des médecins de prévention

Jean Querbès, représentant l'Association des Maires de France, maire adjoint d'Agen

Elie MAROGLOU, *directeur service prévention, gestion des accidents de services et de l'ergonomie de la Ville de Lyon*

Bonjour à tous, je suis en charge de la direction du service qui assure les questions de prévention, d'une part des risques professionnels, d'ergonomie, mais également la réparation du risque accident de travail, à la Ville de Lyon. Il se trouve, par ailleurs, que je suis maire d'une petite commune de la Drôme, Saillans, qui compte environ 1000 habitants.

Mon propos sera une tentative très modeste de faire un bref état des lieux des pratiques à travers l'expérience d'une grande ville, la ville de Lyon. Mais également trois centres de gestion, le centre de gestion de la Drôme, le centre de gestion du Rhône et le centre de gestion de la Loire pour ce qui concerne les pratiques des acteurs et du fonctionnement des Ctp et Chs.

On l'ignore très souvent, mais le code des communes, ancêtre de notre code général des collectivités territoriales, faisait déjà état d'un Chs pour les communes de plus de 50 agents. Mais cette disposition étant méconnue, elle n'était pas appliquée ou l'était exceptionnellement.

De la même façon, une disposition de décembre 1978 rendait obligatoire la médecine du travail dans les communes. Ainsi, le décret du 10 juin 1985 n'est pas le texte fondateur, du moins quant à l'antériorité temporelle des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine du travail dans les collectivités locales d'avant la décentralisation.

Toujours dans l'approche historique, il est intéressant d'observer les parallélismes dans la création des dispositifs que sont le Chs et la médecine du travail. **En effet, c'est en 1947 que sont créés les Chs ainsi que la médecine du travail pour les entreprises privées. C'est en 1982 que la fonction publique d'Etat se dote d'un outil analogue d'actions dans le champ de la santé au travail.** Et c'est seulement en 1985, dans le prolongement de la loi n°8354 du 26 janvier 1984, que le décret du 10 juin 1985, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail et à la médecine professionnelle et préventive, voit le jour dans la fonction publique territoriale. A l'époque, la volonté des pouvoirs publics, la DGCL, est clairement affichée, il s'agit de provoquer dans les collectivités territoriales, un mouvement analogue à celui qui a prévalu 38 ans auparavant dans le secteur privé. Cependant, cette volonté n'est que partiellement suivie des effets escomptés. En effet, peu de collectivités territoriales appliquent alors les dispositions du décret n°85603 du 10 juin 1985. Et quand elles le font, c'est souvent de façon incomplète et décalée.

Un des points de friction, concerne la désignation des acteurs prévus par le décret, les fameux Acmo et les Acfi.

Les interrogations, les débats, sont souvent nombreux, notamment au sein des professions des préventeurs et des ergonomes qui sont en cours d'émergence. La DGCL, le Conseil Supérieur de la fonction publique territoriale, le Cnfpf, en sont saisis.

Une association de professionnels de la prévention et de l'ergonomie se crée, le réseau RESPECT, en 1996. Très vite d'ailleurs, il organise des colloques dont les sujets traitent directement des difficultés d'application du décret du 10 juin 1985 dans les collectivités territoriales. Difficultés qui perdurent toujours aujourd'hui près de 6 ans après la parution du décret du 16 juin 2000, venu modifier le décret du 10 juin 1985.

Mon propos consistera à éclairer, à partir de quelques rares exemples, forcément partiels, et donc non représentatifs de l'ensemble des collectivités territoriales, la réalité d'une situation riche d'une grande diversité et caractérisée par une réelle complexité. Les collectivités territoriales, ne constituent pas une catégorie homogène, elles sont diverses et différentes.

Qu'y a-t-il de commun en effet, entre une région, un département, une communauté urbaine, une communauté d'agglomérations, une communauté de communes et enfin une commune ? Mais si l'on pousse plus loin la comparaison, on doit aussi se demander ce qu'il y a de commun entre une ville telle que Lyon, comptant 450 000 habitants au sein d'une agglomération d'un million et demi d'habitants et une commune telle que Saillans qui compte moins de 1000 habitants dans un territoire d'à peine 1800 personnes ? Dans l'absolu, il n'existe pas de différence. **Le décret du 10 juin 1985 modifié s'applique partout, pour tous les agents de ces collectivités territoriales, sans différence.**

Dans la réalité, il en va bien sûr autrement. Ainsi, à la Ville de Lyon, comme d'ailleurs à la communauté urbaine de Lyon, le Chs a été créé en 1974. Onze ans avant le décret de 1985. C'est en 1978 que chacune de ces deux collectivités a créé un poste d'Ingénieur sécurité pour prolonger les travaux de leur Chs. Il convient de noter que ces avancées sociales ont fait suite à des revendications syndicales. Au centre de gestion du Rhône, le Ctp / Chs existe lui depuis l'origine du centre de gestion, c'est-à-dire 1986. Dans la Drôme, les Ctp et Chs ont été créés dans les années 2000. Quant à la Loire, les Ctp / Chs ont été créés en 2005. Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour constater que la création des Chs dans la plupart des collectivités territoriales est récente. Tout comme d'ailleurs la désignation formelle des acteurs que sont les Acmo. Il a d'ailleurs fallu attendre le décret du 16 juin 2000 pour que la mission d'Acmo soit précisée, d'une part, et pour que le principe de leur formation soit fixé, d'autre part.

Aujourd'hui, nous constatons que la mise en place des Acmo est devenue une réalité, grâce au travail, notamment, du Cnft et des centres de gestion qui ont assuré la formation de la majorité d'entre eux. J'atteste ici, en ma qualité de maire, que **même les très petites communes ont bénéficié de ce dispositif de formation dans la Drôme**. Pour favoriser d'ailleurs sa diffusion, nous avons, avec le centre de gestion de la Drôme, monté un dispositif d'information en 2002 et 2003 à l'attention des élus et des secrétaires de mairies. Cela a permis d'atteindre deux objectifs : la signature de convention de partenariat entre les collectivités territoriales et le centre de gestion de la Drôme sur les questions de prévention et de santé au travail d'une part, et d'autre part la formation des Acmo.

Les Ctp et Chs ont des fonctionnements très différents, selon les trois centres de gestion que j'ai consultés. En gros, ils traitent principalement des demandes d'avis sur les règlements intérieurs, en hygiène et sécurité, de quelques collectivités territoriales. Ils étudient chaque année les rapports d'activité des services prévention et de médecine professionnelle et préventive. Dans la Loire, ils étudient les déclarations d'accidents dont le service prévention a connaissance et portant sur les collectivités territoriales suivies. Ils émettent également des avis sur les documents et les règlements présentés par les collectivités territoriales. Cela concerne notamment les règlements intérieurs. Ainsi douze règlements intérieurs pour 370 collectivités territoriales ont bénéficié d'un avis du Ctp/Chs. Et vingt documents uniques d'évaluation des risques sur 370 collectivités territoriales.

Dans la réalité, il existe davantage de règlements intérieurs et de documents uniques réalisés ou initiés, mais peu sont connus du centre de gestion 42. Les Ctp/Chs ont établi un modèle de règlement intérieur qui a été proposé aux collectivités territoriales.

Les analyses d'accidents du travail se traduisent par des fiches de prévention, et lorsque le sujet présente un intérêt particulier, elles sont validées par le Ctp/Chs et diffusées aux collectivités territoriales. Dans le Rhône, le Chs n'est pas distinct du Ctp, ainsi le Ctp/Chs se réunit tous les deux mois et l'ordre du jour comporte toujours des questions relatives à l'hygiène et à la sécurité. Elles portent notamment sur l'examen des accidents du travail, avec des préconisations d'actions et le suivi de leur application. **Des propositions d'actions collectives**, telle que la prévention du risque Alcool, des avis sur la désignation des Acmo, **la présentation de projets d'aménagement** (cela est peu fréquent), **l'examen du rapport sur l'évolution des risques professionnels**, qui est fait en mars, la présentation du **bilan d'activité du service prévention et du service médecine professionnelle et préventive**, mais aussi des plans de formation et du programme annuel de prévention, cela est fait en juillet. Enfin, sont examinés les **rapports d'inspection** lorsque la mission d'inspection d'Acfi est assurée par le centre de gestion pour le compte d'une collectivité territoriale.

A la Ville de Lyon, l'étendue du champ d'action et les modalités de fonctionnement du Chs ont évolué depuis 1974. En particulier, à partir de 1991, cette année là, en effet, **la direction générale a proposé au maire adjoint de créer un Chsct, et en parallèle a été créé un service de prévention des accidents du travail et d'ergonomie à la direction duquel a été placé un ergonome ingénieur sécurité**. Le Chsct de la Ville de Lyon comporte **cinq commissions spécialisées**. Une chargée des études, une chargée de la formation, une troisième des équipements de protection individuelle et des vêtements de travail, une quatrième des problèmes de violence, d'usure professionnelle et de reclassement pour raison médicale, et enfin, une cinquième, de la prévention des addictions. Chaque commission est composée de membres du Chsct et présidée par un élu. Elle conduit ses travaux à partir d'un programme établi par le Chsct. Elle rend compte de ses travaux au Chsct en séance plénière. Ce dernier se réunit 4 à 5 fois par an, il examine des questions posées par les représentants du personnel et une réunion en juillet est consacrée au bilan des travaux du Chsct et des services de médecine professionnelle et préventive, ainsi que du service prévention accidents du travail et ergonomie. Concernant les moyens d'action des Chs, des Ctp/Chs, et Chsct, il apparaît que les membres du Ctp/Chs n'ont pas été formés. Le président n'a pas souhaité l'organisation de la formation réglementaire. Il semblerait que celui-ci soit prudent, tenant au fait que cela puisse amener des questions délicates, voire difficiles à traiter et à aborder en Ctp/Chs. Il y a peu d'avancées attendues pour l'avenir. Le service prévention compte aujourd'hui un ingénieur sécurité et le service de médecine professionnelle et préventive compte 3 médecins.

Dans la Loire, il n'y a pas eu non plus de formation des représentants du personnel au Ctp/Chs. Cela se traduit par une activité du Ctp/Chs peu soutenue. Le service prévention compte deux ingénieurs sécurité.

Dans le Rhône, les membres du Ctp/Chs ont été formés fin 2005, début 2006. Sur les 16 représentants du personnel, seuls six ont suivi la formation. Il est à noter que deux élus l'ont également suivie. Les services prévention du centre de gestion du Rhône compte un ingénieur sécurité, responsable du service, et trois techniciens de prévention. Ce centre de gestion diffuse un journal de prévention, intitulé « Prévenir pour l'avenir », qui est validé par le président du Ctp/Chs.

A la Ville de Lyon, les 20 membres du Chsct représentant le personnel ont été formés en 2002. **Un cahier des charges de la formation a été validé par le Chsct avant la consultation des organismes de formation**. Le service prévention accidents du travail et ergonomie compte aujourd'hui 13 personnes et il fait appelle en plus à 3 cabinets, prestataires en hygiène et sécurité et conditions de travail. De plus, il accueille régulièrement des stagiaires.

Ces services assurent trois missions. La première recouvre la réparation du risque, l'accident du travail, les maladies professionnelles mais aussi les agressions et notamment la gestion de la protection fonctionnelle. 4 agents et demi sont occupés par cette mission. L'administration du Chsct constitue la seconde mission, et la prévention et l'ergonomie la troisième. Huit personnes et demie sont en permanence affectées à ce travail auxquelles s'ajoutent les stagiaires qui interviennent régulièrement et les trois cabinets dont je parlais précédemment.

Plus de 80 Acmo ont été désignés et formés dans les 40 directions de la Ville. Le service gère un budget de 750 000 euros, dont 250 000 sont réservés à la réparation directe à des accidents, des maladies et des agressions et 500 000 euros sont, eux, réservés pour les actions d'hygiène et de sécurité et de conditions de travail directes.

Les directions, les services et les établissements gèrent également des crédits plus ou moins directement affectés à l'hygiène, la sécurité et aux conditions de travail.

A présent, les difficultés et les limites des actions des Ctp/Chs ou du Chsct, telles que j'ai pu les percevoir. **L'absence de sensibilisation et de motivation des représentants des employeurs est le principal regret exprimé par les professionnels de la prévention, les centres de gestion.** Plutôt qu'une absence de motivation, je préférerais parler de résignation de la part de certains élus surchargés de responsabilités. Ainsi, je témoignerai d'une réponse du président de l'intercommunalité de mon territoire qui, alors que je lui rappelais notre responsabilité commune dans une situation professionnelle comportant des risques, m'a répondu qu'il acceptait de prendre le risque pénal pourvu que le travail soit fait ! Le chemin est encore long pour faire évoluer les esprits. Concernant les Ctp/Chs des centres de gestion, un autre phénomène se présente, qui est l'éloignement des représentants des élus mais aussi des agents qui traitent de questions de collectivités territoriales qu'ils ne connaissent pas. Les présidents des Ctp/Chs craignent de voir poser des questions délicates à traiter, difficiles à aborder, voire polémiques, qui mettraient en difficulté leur collègue maire, ou président de l'intercommunalité.

Les élus ont une haute idée de la libre administration de leur collectivité et refusent de faire de l'ingérence chez leurs voisins. C'est pourquoi il n'y a pas de questions techniques qui soient traitées pour telle ou telle collectivité dans les Ctp/Chs des centres de gestion. - Ce qui n'est pas le cas dans un Chsct comme celui de la ville de Lyon. - **C'est aussi pourquoi toutes les déclarations d'accidents ne sont pas transmises au centre de gestion.** Les présidents des Ctp/Chs et les directeurs des centres de gestion sont également soucieux de la charge de travail induite par les demandes des Ctp/Chs, à l'égard des services prévention. Ils peuvent être tentés de contenir les questions des représentants du personnel. Cela conduit d'ailleurs les professionnels de la prévention à développer leur contact directement avec les collectivités territoriales.

Le rôle des représentants du personnel à l'échelle intercommunale doit être également amélioré. Ils sont souvent peu revendicatifs car éloignés des réalités du terrain des collectivités territoriales. Cela les amène à rester limités à des demandes réglementaires : rapport sur l'évolution des risques, bilan d'activité des services de prévention et des services de médecine professionnelle et préventive. On constate, enfin, que **peu de demandes concernent des projets d'aménagement, qui conditionnent les situations de travail des agents dans les collectivités territoriales.**

Il n'existe pas toujours suffisamment de relation entre les Ctp et Chsct, les membres des Ctp/Chs avec les acteurs, notamment les Acmo, dans les collectivités territoriales de petites tailles. Je peux l'attester puisque ma commune est de toute petite taille. Bien sûr, ces problèmes n'existent pas dans les plus grandes collectivités qui disposent de moyens et d'une organisation plus en phase avec la réglementation. Le Chsct de la Ville de Lyon intervient notamment pour la santé et la sécurité de 10 000 agents répartis sur le territoire de la commune de Lyon, alors que le Ctp/Chs du centre de gestion de la Drôme intervient, lui, sur le territoire du département de la Drôme, pour le compte de plus de 450 collectivités territoriales et de plus de 10 000 agents. L'unicité de la réglementation semble être en discordance avec la diversité des situations quant à l'organisation des Ctp et Chs, adaptée aux réalités du terrain. **La possibilité de création de Ctp et Chs au niveau des intercommunautés pourrait être une piste pour améliorer un système inadapté aux petites collectivités qui constituent, quand même, l'essentiel des collectivités territoriales.** Cependant, aujourd'hui, force est de constater que la prévention des risques professionnels est engagée dans les collectivités territoriales.

Tous les acteurs sont mobilisés, peu ou prou : les élus, les représentants des agents, les professionnels que sont les préventeurs, les ergonomes et les médecins du travail. Mais aussi les Acmo et les Acfi à venir pour lesquels une prochaine formation doit être proposée, ainsi que les instances locales et nationales. Nous l'avons vu avec le lancement de cette journée. Certes, tout n'est pas parfait. Et d'ailleurs, cette journée est organisée pour nous permettre d'approfondir et d'améliorer encore la santé au travail, ce dont je remercie les organisateurs.

Dominique DURAND,

Merci, Monsieur Maroglou.

Vous allez participer à la suite de la discussion. J'aimerais d'abord que chacun de nos interlocuteurs, situés sur cette tribune, se présente.

Maurice COPIN,

Secrétaire fédéral à la fédération Cfdt Interco et j'ai en charge deux dossiers, celui de la santé au travail et celui des travailleurs handicapés.

Emilie DUFAY,

Responsable du service hygiène et sécurité du centre de gestion de la Grande Couronne. Ce service compte aujourd'hui quatre personnes et bientôt six. **Nous avons pour mission essentielle de donner des conseils aux collectivités en matière de prévention, réaliser des inspections et également de la sensibilisation.** Mais nous sommes également organisme agréé pour la formation des membres du Ctp/Chs en hygiène et sécurité du travail.

Marie Françoise ROUXEL,

Médecin du travail, responsable du service de médecine professionnelle et préventive au Conseil général de la Seine-Saint-Denis, et par ailleurs, je suis présidente de l'association des médecins de prévention de la fonction publique territoriale. C'est une association déjà ancienne, elle a plus de 25 ans, et regroupe les médecins de préventions des collectivités.

Jean QUERBES,

Je représente ici l'Association des Maires de France, je suis maire adjoint dans une commune du Lot-et-Garonne, à Agen, de 32 000 habitants, siège de préfecture, je suis responsable des questions du personnel (la commune compte 660 agents) et d'autre part, je suis administrateur de la Cnracl qui gère, depuis 2004/2005, le fonds de prévention des accidents et des maladies professionnelles.

Dominique DURAND,

Je vous remercie et vous propose que nous écoutions les différents interlocuteurs présents sur cette tribune et que, d'ici vingt minutes, nous entamions un débat qui pourra durer une heure, pour cette première table ronde. Madame Rouxel, médecin de prévention.

Marie-Françoise ROUXEL,

Un petit bilan des Chs aujourd'hui du point de vue de la médecine professionnelle et préventive. Comme le rappelait Elie Maroglou, la MPP et les Chs sont des institutions déjà anciennes de la fonction publique territoriale. Il y a un encadrement juridique, pour la médecine professionnelle (1979, 1985 et 2000) et puis des précisions apportées par le décret d'application d'octobre 2001.

Rapidement, je vous rappellerai notre positionnement en tant que médecine professionnelle et préventive au sein de la collectivité. Il faut rappeler déjà que **nous sommes des conseillers de l'administration, de ses agents et de ses représentants**. Ce qui est une position un peu inédite dans une collectivité. Aucun fonctionnaire n'a ce positionnement. Ce qui confère au médecin du travail - ce qui doit conférer au médecin du travail - une indépendance au niveau de ses actions et de ses fonctions. C'est particulièrement important.

Deuxième aspect, encadré au niveau juridique, **le médecin du travail est membre de droit avec voix consultative au Chs. Ce n'est pas un expert comme un autre, il est membre de droit de façon permanente**. Ensuite, le médecin du travail dans sa collectivité a bien sûr accès à tous les lieux de travail, ainsi, s'il constate des dysfonctionnements, il doit en faire un rapport, non seulement à l'administration territoriale, mais aussi au Chs. La même chose en cas d'enquête concernant les accidents du travail, où la médecine de prévention doit être associée. Dans le cadre de son activité médicale, **le médecin de prévention peut proposer des aménagements de postes**. Si l'administration refuse ou ne peut pas les appliquer, l'administration est tenue d'en donner les explications au Chs. Alors je peux vous dire que c'est extrêmement peu fait. Je crois que c'est toujours important de revenir un petit peu aux textes, parce que effectivement il y a des possibilités pour les élus Chs d'avoir une vision de ce qui se fait dans sa collectivité. Quant à l'identification des risques professionnels, deux aspects très importants : le médecin de prévention doit faire des fiches de risques professionnels en collaboration avec l'Acmo, qui doivent être présentées au Chs. Et par ailleurs **son bilan d'activité doit être présenté tous les ans et discuté au comité d'hygiène et de sécurité**. Cela c'est l'encadrement juridique.

Dans la réalité, effectivement les situations sont extrêmement complexes et différenciées, comme le disait Elie Maroglou. Entre une très grosse collectivité, une petite collectivité et un centre de gestion, l'action de la médecine professionnelle et préventive, quand elle existe, peut être complètement différente.

Les conditions d'exercice sont très différentes d'une grosse collectivité comme celle où je suis, d'une grande ville et d'un centre de gestion où le médecin a quelquefois 4 000 agents en surveillance médicale et qui prend ses affaires et sa voiture et sillonne le département pour faire ses visites médicales, quelquefois dans des salles de mairies. Parfois, les conditions sont extrêmement difficiles. Je rappelle à ce sujet, vous devez le savoir, que **la situation des médecins du travail au sein des collectivités est actuellement très difficile. D'une façon générale, il y a un déficit très important de médecins du travail qui a été amorcé depuis quelques années**. Actuellement, il y a 7 500 médecins du travail, dans sept ans la moitié part à la retraite et on en forme 50 par an !

La situation est déjà dramatique au niveau du régime général ; dans la fonction publique territoriale, c'est pire. C'est pire et je pense que cela ne va pas s'améliorer parce que, malheureusement, nos pouvoirs publics s'intéressent assez peu et à nos statuts et à nos conditions de travail. Donc je ne suis pas sûre qu'il y ait une volonté politique très affirmée de vouloir améliorer nos conditions de travail.

Dominique DURAND,

Madame Rouxel, 7 500 c'est le nombre de médecins du travail en France ? Et les médecins de prévention dans les collectivités territoriales ?

Marie Françoise ROUXEL,

Oui, 7 500, c'est le nombre de médecins du travail en France ; pour les médecins de prévention, on devrait être 1 500, si on compte bien, mais **personne aujourd'hui n'est capable de compter les médecins de prévention existants dans la fonction publique territoriale**. Au niveau du régime général, on sait très bien où sont les médecins, dans quelles entreprises, combien ils couvrent de secteurs et combien ils ont de salariés à charge. Dans la fonction publique territoriale, on est absolument incapable de le dire aujourd'hui. **Ce qui nous empêche de faire des enquêtes épidémiologiques à un niveau national**. Puisque nous ne pouvons pas compter les médecins qui pourraient être enquêteurs, on ne peut pas compter le nombre d'agents qui ont cette surveillance médicale. C'est un gros problème !

Je vais revenir, d'une façon un petit peu plus pratique, sur les rapports des médecins de prévention et du Chs. Quelles sont les prérogatives des acteurs de santé au sein de la collectivité.

Je rappelle que **le médecin de prévention contribue**, comme les autres préventeurs dans la collectivité, que ce soit les ergonomes, les Acmo ou les techniciens hygiène et sécurité à **l'identification des risques**. Donc, ce ne sont pas eux qui vont gérer le risque.

Cette prérogative de gestion du risque et de maîtrise du risque revient bien à l'employeur, et c'est sa responsabilité au niveau pénal qui est engagée. Les médecins comme les autres préventeurs contribuent à l'identification des risques professionnels dont ils font état au Chs, et le Chs doit être un lieu de débats et de contrôle social, au niveau de ces risques qui

sont mentionnés et identifiés par les préventeurs. Donc je pense que le Chs est un lieu de débat qui doit permettre à l'employeur de prendre les décisions.

C'était un rappel pour bien positionner les acteurs. Les préventeurs ne sont pas là pour gérer le risque. C'est important, parce que leur parole doit être libre ; les seules préoccupations et motivations des médecins du travail, c'est la santé au travail des agents. Donc, ils ne doivent rentrer ni dans des logiques économiques, ni dans des logiques partisans. Et quand ils s'expriment au sein du Chs, c'est dans cette optique.

Par rapport à cela, quelle doit être la position du Chs par rapport au médecin du travail ? Alors je dirais que c'est donnant-donnant. C'est vrai que le médecin, parce qu'il connaît l'ensemble des agents et l'ensemble des services de la collectivité, a une vue d'ensemble sur la santé des agents. Effectivement les médecins ont un certain nombre de renseignements et de savoirs au sein du Chs. Mais par contre, je crois que le Chs doit pouvoir s'en emparer, puisque la médecine, la pratique médicale, c'est bien du fait des médecins, de leur seule responsabilité, mais la santé, c'est bien l'affaire de tous ; et le Chs doit aussi s'assurer que la médecine professionnelle puisse s'exprimer de façon libre au sein de ces Chs.

J'insiste là-dessus, parce qu'il est vrai qu'on a un petit souci, rapidement là, au niveau des médecins. **Au niveau du régime général, l'inspection médicale peut servir de médiateur en cas de conflit** entre les employeurs et la médecine du travail ; mais là dans les collectivités, dans la fonction publique territoriale, on n'a pas ces médiateurs. Donc quand le médecin du travail est en conflit avec l'employeur, le Chs prend toute son importance. Sinon, c'est vrai que cela va assez vite au tribunal administratif.

Voilà ces quelques mots que je voulais dire, pour situer les rapports en Mpp et Chs.

Dominique DURAND,

Voulez-vous nous dire comment cela se passe, je ne vais pas dire dans quelle collectivité territoriale, mais comment cela se passe avec le Chs, dans votre collectivité ?

Marie-Françoise ROUXEL,

Dans ma collectivité, qui est une grosse collectivité, effectivement cela fonctionne. Je dirais cela fonctionne avec toujours des limites, il n'y a pas de miracle, c'est normal. Le Chs fonctionne, nous présentons notre bilan d'activité. Malheureusement, il n'y a pas d'Acmo. Le document unique commence à être élaboré de façon un peu laborieuse dans certaines directions. Tout n'est pas négatif, mais tout n'est pas fait encore, selon la législation. Nous avons la chance nous d'avoir un vrai service de médecine du travail, avec quatre médecins. Par rapport à d'autres collectivités, c'est mieux, et c'est sûr que c'est important.

Dominique DURAND,

Monsieur Marouglou nous disait tout à l'heure qu'il était frappé par l'apathie d'un certain nombre de Ctp/Chs, face à ce que pouvait nous donner un certain nombre d'acteurs de la prévention, est-ce que vous remarquez cela ? Comment réagit le Ctp/Chs quand vous allez lui donner votre rapport ?

Marie Françoise ROUXEL,

Notre service est implanté depuis longtemps. **Nous avons une bonne connaissance des services.** A la différence des centres de gestion, nous sommes présents dans la collectivité, donc la collectivité et les acteurs sociaux nous connaissent bien. Cela facilite énormément les rapports et les discussions.

Dominique DURAND,

Pouvez-vous nous donner un exemple de quelque chose qui a avancé ? Une proposition que vous avez faite qui a été très soutenue et qui a permis de faire un grand pas en avant ?

Marie Françoise ROUXEL,

Là, je vais parler un peu sous contrôle des collègues qui sont là. Par exemple actuellement, nous avons procédé à une enquête sur la santé mentale, des enquêtes sur le tabac, et nous proposons des plans de préventions. Même si tout n'est pas forcément pris en compte, des choses avancent. Avec un service organisé, nous avons quand même des possibilités d'engager des actions qui dépassent un peu le quotidien de la surveillance médicale. En particulier, pour faire des enquêtes et, grâce aux structures, aux moyens à l'intérieur de la collectivité, pour exploiter et interpréter nos enquêtes. Ce n'est pas le cas de tous nos collègues.

Dominique DURAND,

Est-ce que quelqu'un souhaite poser des questions particulières à un médecin de prévention ?

Max CAVA, agent du service prévention de la Ville de Marseille

Je vais poser au médecin une question assez particulière sur la fiche du risque professionnel. Quelle expérience avez-vous de cette fiche, comment avez-vous pu la réaliser et est-ce qu'elle sert à alimenter le document unique ?

Marie-Françoise ROUXEL,

Effectivement, c'est la définition des fiches de risque. Je rappelais que, dans le texte, elles doivent être faites par le médecin de prévention en collaboration avec l'Acmo. Le texte est très ambigu, puisque dans la circulaire d'application, il est dit que cela doit être fait sous la responsabilité de l'autorité territoriale. Cela me semble contradictoire car la parole du médecin doit pouvoir justement mettre en évidence des risques qui ne sont pas forcément pointés par l'employeur. Pour moi, il y a déjà un petit

problème au niveau du texte, qui n'existe pas du tout au niveau du régime général. Dans le régime général, dans le code du travail, les fiches de risques sont bien faites par le médecin du travail.

Dans notre collectivité, nous avons élaboré quelques fiches de risques. Cela peut prendre plusieurs formes. Nous l'avons faite sous une forme réfléchie, parce que ce qui est difficile, c'est la façon dont cela peut être repris et mis en action au sein des Chs. Les actions de prévention doivent être mises en action. Cela ne doit pas retomber à plat au niveau du Chs. **Il faut pouvoir donner un sens à ces fiches de risques** : cela peut être une forme traditionnelle, mais cela peut être aussi sous forme d'un bilan d'activité, lié des enquêtes. Il y a plusieurs moyens d'aborder l'ensemble des risques.

Il convient aussi de différencier les fiches de risques et le document unique. Le document unique est fait sous la responsabilité de l'employeur. C'est lui qui identifie ses propres risques. L'avis du médecin du travail peut aller au-delà, parce que ce sont ses constatations dans le suivi des agents en visite médicale. Il y a des aspects que forcément l'employeur n'aura pas identifiés. A mon avis, il y a un petit souci là, la fiche de risque doit alerter l'employeur sur des risques. Le document unique est de la responsabilité de l'employeur, alors que la fiche de risque, c'est de celle du médecin de prévention.

Yves COURTOIS, de l'association ResPect

Aborde la question des textes en régime général et de ceux de la fonction publique territoriale.

Marie-Françoise ROUXEL,

Oui, je conseille à tout le monde d'aller voir les textes du code du travail qui sont particulièrement intéressants. Même si l'on peut dire qu'ils ne vont pas assez loin. Ils vont nettement plus loin que tout ce qui est produit dans la fonction publique territoriale, en particulier sur les services de santé au travail. Ainsi un texte d'avril 2005, des textes sur la pluridisciplinarité qui fixent bien les missions chacun. Effectivement, je rejoindrais Yves Courtois. Pour un certain nombre de choses, dans ce domaine d'hygiène et de sécurité et conditions de travail, la fonction publique territoriale est toujours très en retrait et très en retard, par rapport à ce qui se passe dans le régime général. Je le déplore.

Une visite annuelle est conservée actuellement dans le texte. Alors jusqu'à quand ? Il est question d'un décret pour faire passer la visite médicale tous les deux ans. Pourquoi pas ? A la limite, ce n'est pas forcément indispensable de voir les agents tous les ans. Mais les projets augmentent nos effectifs de 3 000 ou 4 000. Je suis quand même très inquiète sur l'avenir de la médecine du travail dans la fonction publique territoriale dans ces conditions. Il faudrait que les politiques n'aient pas une vision uniquement comptable de ce que cela leur coûte, mais aussi en quoi cela donne du sens et leur sert. Les médecins du travail se rendent bien compte des problèmes de santé dans leur collectivité.

Jean Robert MESSING, Acfi pour la collectivité de Lambersart dans le Nord

Vous nous avez parlé d'un manque de médecins pour mesurer le fonctionnement des services dans les collectivités. Désormais, cela va se dégrader encore plus avec les départs en retraite qui ne seront pas remplacés de façon correcte. Avez-vous déjà mesuré les incidences pour l'avenir en matière de médecine professionnelle et préventive ?

Marie Françoise ROUXEL,

Je ne peux pas tellement vous dire plus que ce que je n'ai dit. Nous en discutons souvent entre collègues. Comme il y a une pénurie des médecins du travail, sur le marché du travail, il y a naturellement une espèce d'aspiration vers des conditions de travail meilleures, des rémunérations meilleures, on sent que cela se vide de plus en plus au niveau des centres de gestion. C'est clair, et combien de groupes de collectivités sont sans médecin depuis un certain temps ! Voilà, il va falloir faire quelque chose ou alors il n'y aura plus de médecins dans les collectivités.

Emilie DUFAY,

Je vais d'abord rebondir sur ce qu'a dit Monsieur Maroglou, tout à l'heure, sur les centres de gestion. Le constat est un peu le même au niveau du Ctp/Chs du CIG Grande Couronne. **Très peu de dossiers hygiène et sécurité passent en Ctp du CIG.** Ce n'est pas très rassurant effectivement. Néanmoins, les principaux sujets abordés sont : la nomination des Acmo (De façon très classique), également les règlements intérieurs (Là on a quand même pas mal). C'est visiblement plutôt liés aux problèmes de l'alcool, mais peut-être pas seulement. Très peu d'accidents du travail sont analysés en Ctp du centre de gestion. Comme le disait Monsieur Maroglou, c'est vrai que les analyses, les enquêtes et les déclarations d'AT sont rarement transmises au centre de gestion, donc malheureusement aujourd'hui on ne peut pas les analyser sans cette remontée d'information.

On a eu quand même quelques fiches de risques et quelques documents uniques pour avis. Mais c'est encore très rare. Il y en a dans des petites collectivités mais ces documents ne nous sont pas transmis. Monsieur Maroglou évoquait effectivement la réticence de certains présidents de Ctp à aborder les questions d'hygiène et de sécurité. Il y a également un manque de connaissance des missions du Ctp du centre de gestion par les petites collectivités.

Lors d'une action de sensibilisation auprès de petites communes sur ces missions d'hygiène et de sécurité, nous nous sommes déplacés et nous nous sommes rendus compte qu'effectivement, celles-ci ne connaissaient pas ces missions du Ctp. Aujourd'hui, nous travaillons sur cette communication, et pour que le service prévention et tous les acteurs du centre de gestion dispensent ce type d'information. C'est un premier constat pour ce qui est de notre Ctp.

Ensuite, au service prévention, nous avons l'occasion d'intervenir dans des Ctp/Chs de grosses collectivités. Mais aussi dans de plus petites collectivités, à divers titres : soit Acfi (nous avons un Acfi au CIG Grande Couronne), soit en tant qu'accompagnant du service de médecine professionnelle et préventive. (On a un service de médecine de 35 médecins, ce doit être le plus gros service de médecine de centre de gestion en France). C'est vrai que là, nous avons l'occasion de les accompagner.

Je veux revenir sur ce qu'a dit Madame Rouxel. Au niveau des rapports annuels de la médecine professionnelle et préventive, on a l'impression que les collectivités sont un peu en attente de ce rapport, mais derrière pas grand-chose ne se fait en réalité.

Les membres du Ctp Chs écoutent attentivement les données de ce bilan, mais finalement ensuite, peu d'actions sont entreprises, si ce n'est les propositions que le médecin a pu faire. On constate quand même un manque de dynamisme.

Même chose pour tout ce qui concerne les fiches de risques professionnels. Nos médecins ont commencé à mettre en place ces fiches de risques, depuis 3 ou 4 ans maintenant. Et là aussi, les fiches sont vraiment très attendues par l'autorité territoriale et par les Ctp/Chs, mais nous constatons quand même un manque d'implication des représentants du personnel ou de l'autorité dans ces comités, vis-à-vis de cette fiche. C'est vrai que le médecin apporte son analyse, son identification des risques qu'il a pu faire avec ou sans l'Acmo, (parce que certains médecins n'ont pas la chance d'avoir des Acmo dans leur collectivité, donc ils font les fiches de risques tout seuls). C'est vrai que cela s'arrête là en fait. C'est rarement intégré dans un programme de prévention réel. Si ce n'est certaines collectivités avec lesquelles nous, service de prévention, nous avons la chance de travailler, pour les conseiller ou les accompagner dans la mise en place du document unique. Parce que dans ce cadre là, effectivement, nous utilisons les données de la fiche de risque pour alimenter le document unique.

Mais bien sûr ce n'est effectivement pas du tout du même niveau ; la responsabilité de chacun de ces outils n'est pas la même, puisque d'un côté c'est le médecin et de l'autre côté l'employeur. Néanmoins, dans ce cadre là, on peut faire avancer quand même un peu les démarches liées à la fiche de risques de sorte que cette dernière ne serve pas juste à faire un document de plus en matière de prévention.

Mais toutes les collectivités n'ont pas la volonté non plus de se lancer dans une démarche de document unique.

Dominique DURAND,

Mais c'est obligatoire ?

Emilie DUFAY,

C'est obligatoire, on est bien d'accord ! Mais l'inspection est également obligatoire et aujourd'hui pour faire un constat, sur 1 300 collectivités en Grande Couronne, notre Acfi intervient pour 100 collectivités.

Vous voyez le décalage, sachant qu'il n'y a que 2 ou 3 Acfi en interne dans les collectivités de la Grande Couronne. Les obligations aujourd'hui ne sont effectivement pas forcément respectées et qui plus est en matière de document unique, il faut une réelle volonté de l'autorité de s'engager dans cette démarche, parce que ce n'est pas seulement l'Acmo ou un chef de service ou un responsable animateur hygiène sécurité, je ne sais pas comment on peut l'appeler, qui va s'occuper de ce document et de cette identification des risques. Il faut une implication de l'ensemble des acteurs de la collectivité, de l'ensemble des agents, et notamment de la hiérarchie.

Donc aujourd'hui, ce sont des sujets qui dérangent un petit peu. C'est vrai que les collectivités attendent de voir un peu ce que va faire le médecin, et attendent un peu la remontée de la fiche de risque en Ctp/Chs pour effectivement se dire : « Bon, là effectivement, il y a des problèmes, on va peut-être agir, on va peut-être lancer le document unique ».

Les collectivités sont réellement en attente vis-à-vis de ces acteurs. Il en est de même pour l'Acfi. L'Acfi intervient bien souvent pour faire un état des lieux en matière de prévention. Et c'est assez facile pour les collectivités de solliciter le centre de gestion, puisque nous portons un regard extérieur. Effectivement la personne est compétente en matière d'hygiène et de sécurité. Donc cela permet de dresser un état des lieux assez complet en matière de conformité à la réglementation. Mais au-delà, nous constatons un manque de programme annuel de prévention, un manque de volonté et en plus une position d'attente.

Mais peut-être est-ce lié à un défaut de formation ? Pour avoir formé quand même un certain nombre de membres de Ctp, Chs, lorsque, au tour de table de présentation en début de formation, nous demandons aux gens ce qu'ils connaissent de leur mission en matière d'hygiène et de sécurité, généralement, leurs réponses témoignent de méconnaissance sur le sujet.

Ce n'est pas étonnant qu'effectivement ces Ctp/Chs ne vivent pas pleinement leur rôle aujourd'hui en matière de prévention.

Dominique DURAND,

Qu'est-ce que vous nous proposeriez à part de la formation, pour dépasser cet état des lieux ? Cet état de fait plutôt ?

Emilie DUFAY,

Je pense qu'effectivement, il y a un problème de communication entre les acteurs, qui a déjà été abordé par mes collègues ici présents. C'est d'autant plus vrai pour les Ctp de centres de gestion, qui sont très loin des collectivités. Les acteurs sont méconnus. Une collectivité ne sollicite pas spontanément l'expert du centre de gestion en matière d'hygiène et de sécurité pour le Ctp, de même que l'Acfi ne songe pas à envoyer son Acmo en Ctp. C'est très dommage.

Maintenant, dans les grosses collectivités, les gens ont du mal à travailler ensemble et, souvent, quand le Ctp/Chs commence à se préoccuper de questions d'hygiène et de sécurité. Pour ceux que nous avons suivi, il a fallu plus d'un an pour que, finalement, une vraie coordination se mette en place, et que les acteurs puissent commencer réellement à échanger. C'est un lieu d'échanges et d'avancées, mais certains restent campés sur leur position. On a ce problème là. Il y a besoin de plus de coordination entre les acteurs, il faut ne pas hésiter à faire intervenir des experts. Nous avons souvent l'occasion d'intervenir pour présenter une thématique particulière.

Par exemple, la réglementation, tout simplement. Si effectivement les membres du Ctp/Chs ne sont pas formés à la réglementation et si nous pouvons faire un rappel des missions, c'est un point intéressant. Mais cela peut être sur un thème effectivement plus particulier, comme les risques chimiques ou comme le document unique, etc. Le Ctp peut convoquer des experts, et c'est dommage qu'il n'en profite pas pour dynamiser ses réunions. Après bien sûr, il faut une volonté du président du Ctp de mener certaines actions et certains combats dans sa collectivité. Le document unique peut être un projet intéressant, puisque l'idée est d'impliquer tous les acteurs, et c'est un projet qui permet effectivement de faire prendre conscience des risques à chaque agent de la collectivité. C'est un projet moteur. Après, cela dépend je pense beaucoup de la volonté du président également.

Patrick ROUCHETTE, responsable des ressources humaines, dans une commune des Yvelines.

Nous avons passé une convention avec le centre de gestion et je voudrais apporter un peu mon expérience, c'est symbolique, mais c'est bien de le dire. Je viens du privé au départ, j'ai été élu délégué Chs sur le plan syndical et au bout de cinq ans, j'ai voulu passer de l'autre côté de la barrière. J'ai passé mes diplômes pour pouvoir rentrer à la DRH. Et l'une des premières choses faites dans cette première collectivité, (pas celle où je suis actuellement), ce fut d'engager l'analyse des risques, de mettre en place des Acmo, un réseau d'Acmo et de convaincre les élus. C'était une grosse collectivité, cela a fonctionné, et cela fonctionne toujours.

Et quand je suis arrivé dans les Yvelines, j'ai voulu recommencé la même démarche, c'est-à-dire sensibiliser les élus, passer une convention avec le centre de gestion, faire une analyse des risques, former des Acmo, mettre en place un Ctp, une fiche de risques, etc...

J'ai pris contact avec le centre de gestion, avec lequel nous pouvons beaucoup travailler, le médecin du travail. J'avais convaincu les élus, une convention a été mise en place, des Acmo désignés et envoyés en formation. Et un an après, quand il a fallu commencer l'analyse des risques, pour des raisons politiques, financières, budgétaires, on m'a demandé de mettre un petit peu le frein. C'est-à-dire faire uniquement ce qui est possible pour le budget de la commune. Donc de la formation, tant mieux pour les agents, avec l'aide du centre de gestion et du Cnftp, ainsi que des fiches de risques avec le médecin du travail.

J'ai trouvé un site réalisé par des médecins du travail où il y a beaucoup de fiches de risques et qui est source inépuisable pour les gens qui veulent travailler sur l'analyse des risques. **L'analyse des risques est un outil fabuleux pour les agents, pour les chefs de services et les responsables de direction.** Je pense qu'il faut vraiment faire le document unique. Mais pour l'instant, il est plutôt à l'horizon 2008 – 2009.

Ce n'est pas une petite commune, il y a 250 agents. Elle a des problèmes financiers, d'investissement, et vraiment des gros problèmes d'amélioration des conditions de travail à mettre en place. C'est un investissement et des élus considèrent qu'il faut plutôt prioriser les usagers plutôt que les agents.

Voilà un peu où l'on en est, c'est un constat peut être que beaucoup de communes ou d'agents ici peuvent faire. Je pense que, en fin de compte, entre le privé et le public, on est à la préhistoire dans la fonction publique territoriale pour ce qui concerne l'amélioration des conditions de travail.

J'exagère sans doute, mais honnêtement beaucoup de choses sont à faire et je souhaite que des journées, comme celle-ci, favorisent une prise de conscience. Il y a ici un représentant de l'Association des maires de France, des représentants syndicaux, si aujourd'hui on pouvait tirer une sonnette d'alarme, parce que cela concerne des millions d'agents et chez ces agents là, il y a du vieillissement, de l'usure, des accidents du travail qui ne sont pas toujours déclarés, et c'est vraiment dommage.

Marie-Françoise ROUXEL,

C'est un outil, attention ce n'est pas une Bible. Ce n'est pas parce que c'est écrit qu'il faut que cela s'applique à toute situation de travail. Il faut connaître les situations de travail d'abord. Parce que le risque de ce genre de fiche, par rapport au médecin du travail ou au préventeur, est que l'employeur de la collectivité aille voir et puis dise : « Mais vous, le médecin du travail, vous n'avez pas fait cela ! ».

Chaque situation de travail a ses spécificités.

Elie MAROGLOU,

L'intervention, qui vient d'être faite, m'inspire quelques réflexions. A la fois en tant que préventeur, mais également en tant qu' élu.

Tout d'abord en tant que préventeur, et au sein de la collectivité où je travaille, il se trouve qu'il y a eu quelques accidents graves qui ont fait l'objet d'une poursuite judiciaire. Lors de ces poursuites judiciaires, non seulement le directeur de service mais des agents de maîtrise, ont été inquiétés, et la Ville personne morale également. A l'arrivée, les diligences normales ayant été faites et démontrées, tout le monde a été relaxé. Il n'en demeure pas moins que les personnes prévenues dans cette affaire étaient loin d'être tranquilles, lorsqu'elles ont eu à s'expliquer devant les enquêteurs et ensuite devant le tribunal. Ce qui est arrivé à la Ville de Lyon est arrivé à d'autres collectivités et des petites. Ce n'est pas une question de taille. J'ai le souvenir d'un agent qui a fait une chute mortelle d'un arbre, dans une collectivité du Rhône, et il y a eu des condamnations. C'est le premier argument qu'il convient de rappeler. N'oublions pas que, en droit du travail, le code pénal s'applique, y compris dans les collectivités territoriales. Les maires ont tendance à penser que les dispositions de la loi Fauchon les exonèrent de leurs responsabilités en matière pénale lorsqu'il y a des accidents graves. Ce n'est pas le cas. Un autre argument, **l'argument économique**. En 1991, quand j'ai fait chiffrer le coût des accidents du travail, direct et indirect, nous étions arrivés à un coût de l'ordre de 15 à 20 millions de francs. Aujourd'hui nous arrivons à 3 millions d'euros en intégrant tout type de dépense, c'est quand même mieux.

Je dois dire qu'à l'époque, le directeur général des services a été particulièrement surpris, parce que, lui, comme son directeur adjoint, étaient convaincus que cela coûtait de l'ordre de 2 millions de francs, - je parle en francs parce qu'à l'époque on était en francs -. Les 2 millions de francs correspondaient aux indemnités journalières versées aux agents. Ce n'était qu'une part de ce coûtent les accidents du travail.

Il y a bien évidemment **un autre argument, celui de l'image**. Quand dans une commune, un accident se produit, en général, beaucoup de monde est informé. Cela dépend aussi de la taille de la collectivité. Mais je pense qu'il y a là une multitude d'arguments qui sont à faire valoir, auprès à la fois des élus et de la direction générale.

Et puis une dernière chose. Vous avez dit que la municipalité avait des difficultés financières, et que la priorité était donnée aux investissements. Mais lorsque l'on investit, on génère automatiquement des coûts de fonctionnement. C'est-à-dire que l'on fait appel directement ou indirectement à des personnels, et donc on va générer également du risque.

Autrement dit quand un élu, - je suis maire -, et j'ai mon collègue maire adjoint d'Agen, je ne sais pas s'il dira la même chose, mais lorsqu'une municipalité a l'intention d'investir, elle doit nécessairement se préoccuper des coûts de fonctionnement à la fois économiques mais également des coûts de fonctionnement humains, et en particulier des risques que cela peut générer. L'un n'est pas antinomique de l'autre. Il est possible de développer un argumentaire qui peut être entendu, par une direction générale comme par l'exécutif municipal.

Dominique DURAND,

Une page de publicité ! Sur la première partie de l'intervention de Monsieur Maroglou, c'est-à-dire la responsabilité pénale des élus en matière de risques, les deux initiateurs d'aujourd'hui et d'autres, dont le Cnft et la Mnfct, ont organisé en mars 2005, un 9^{ème} Forum dont l'essentiel a été justement de prendre la mesure de la **responsabilité pénale des employeurs des collectivités territoriales**. Il y eu notamment une intervention du président à la cour administrative d'appel de Paris, Monsieur Jacques Fournier de Laurière. Je vous invite à consulter les actes de ce 9^{ème} Forum : ils sont accessibles sur Internet - de manière un peu compliquée, vient de me dire le responsable de la communication de la mutuelle Olivier Cazaux - : sur le site de la Mnfct (www.mfnct.fr), vous allez à la rubrique *actu* et là vous aurez ensuite *Forum*. Ou vous allez sur un autre site www.forum-territoriale.org et vous aurez les actes de ce 9^{ème} forum. Cela fait dix ans quasiment que la mutuelle et le Cnft avancent dans leur réflexion sur la question du risque de la santé au travail et notamment de la responsabilité. Avez-vous encore des questions précises à poser ? La parole à Monsieur Courtois.

Yves COURTOIS,

Une question pour Emilie Dufay et peut être Monsieur Copin. Comme Elie Maroglou le disait également, à propos du fonctionnement des Chs : ne sont-ils trop souvent considérés comme une chambre d'enregistrement... ? Est-ce que vous ne pensez pas que c'est lié au fait que les représentants du personnel ne se sont pas investis dans le décret de 1985 qui, cependant, leur donne beaucoup de possibilités. On a l'impression sur le terrain qu'ils n'utilisent pas ces possibilités. A chaque séance de Chs, on nomme un secrétaire adjoint parmi les représentants du syndicat du personnel. Moi, il me semble que le secrétaire adjoint du Chs a un rôle beaucoup plus important que cela, et il ne devrait pas y avoir un secrétaire nommé à chaque séance du Chs, mais ce devrait être le secrétaire permanent qui participe à l'ordre du jour du Chs.

Emilie DUFAY,

Je pense que c'est surtout lié à **une méconnaissance de ces textes**. Après, c'est vrai que peut être dans certaines situations, je vous rejoins un peu notamment lors des visites de Chs. J'ai eu l'occasion d'accompagner quelques visites - visites qui doivent être menées par les membres du Chs - ; moi j'y assiste pour les aider ou pour accompagner le médecin de prévention. Mais, en aucun cas, je ne suis amenée à mener la visite des locaux. Et finalement, c'est moi qui me retrouve à faire le compte-rendu. Certes, les gens prennent des notes effectivement, par ci, par là. Et puis, quand la visite traîne, au bout de deux ou trois heures, cela arrive surtout quand les délégations sont nombreuses, plus personne ne prend de notes. Et c'est dommage. Finalement, la collectivité et le Ctp ou Chs attendent mon rapport ou le rapport du médecin. Eux ne réalisent pas de rapport. Mais c'est la seule expérience que j'ai de ce non investissement.

Maurice COPIN,

Je rappellerai qu'il y a des dizaines d'autres sites, mais deux principaux sont à consulter, que vous connaissez certainement et qui à mon avis, de mon point de vue, sont fiables (et gratuits) : celui de l'INRS et celui de l'ANACT. inrs.fr et anact.fr Ils traitent d'une multitude de situations de travail. Mais là encore, comme le disait Madame Rouxel tout à l'heure, cela ne dispense surtout pas d'aller voir concrètement dans la situation de travail que l'on a à étudier, la situation réelle. Une fiche ne rend jamais compte de la totalité de la réalité des situations de travail. Même si elle peut donner des indications précieuses. Je pense que j'aurai peut être l'occasion de revenir tout à l'heure sur ce point.

Pour un peu tout ce que j'ai entendu jusque maintenant sur les représentants du personnel, dont je suis chargé aujourd'hui de représenter pendant quelques minutes, effectivement, il y peut être parfois des représentants du personnel qui ne font pas leur travail. C'est possible, pourquoi pas. Je m'en étonne un peu, parce que je pense que s'il y a bien en tous les cas un lieu où les représentants du personnel peuvent agir et agir, c'est bien dans les Chs et les Ctp, sur les questions de santé au travail. Et s'il y a bien un lieu où effectivement, on peut aller au-delà de simple constat d'une chambre d'enregistrement, pour essayer de construire dans toute la mesure du possible et dans toutes les limites législatives qui existent actuellement de la négociation, c'est bien sur les questions de santé au travail.

Vous parlez de formation, mais c'est bien comme cela que nous formons nos militants. **Ce qui nous revient c'est la tentative effectivement de nouer le dialogue au-delà simplement de constats**. Quand on prend des informations un peu globales sur ce que traitent les Chs, des choses évoluent. Pendant longtemps, c'étaient les problèmes d'hygiène et de sécurité, maintenant on voit apparaître des questions de santé au travail, qui arrivent directement posées comme cela, et même des questions dont j'ai été très surpris (là je me suis dit qu'ils devraient les poser à l'Etat et non pas à la collectivité territoriale, mais à mon avis l'évolution doit être la même), concernant une souffrance au travail.

Je pense que **c'est d'abord une question de pratique syndicale**. Nous concernant, s'il y a bien un lieu où nous essayons autant que possible, de créer la négociation, c'est bien sur les questions de santé au travail. Et c'est bien dans les Chs que nous pouvons poser des jalons, modestes, on ne gagne pas toujours, peut être même pas souvent, je ne sais pas, c'est difficile à évaluer. Le constat établi par les divers participants, cet avis général, m'étonne. C'est peut être une réalité. Il doit y avoir là une grande diversité. La réalité dont je peux vous rendre compte, que je connais un peu mieux, c'est les difficultés constatées également par les autres interlocuteurs, de faire bouger un certain nombre d'employeurs. Pas tous, la situation est très

différente. Mais il a quand même beaucoup d'employeurs, dont le moins que l'on puisse dire, est qu'il est très difficile de les faire bouger.

Dominique DURAND,

Monsieur Copin, en tant que représentant d'une grosse organisation syndicale, quelle mobilisation avez-vous eue, par exemple sur le document unique ?

Maurice COPIN,

Sur le document unique, concernant la CFDT en général, et ma fédération en particulier, c'est un point essentiel sur lequel nous essayons de lancer des équipes. On a parlé d'une multiple liste des acteurs, (c'est ce que disait Mademoiselle Dufay tout à l'heure) effectivement, c'est essentiel, **s'il y a un lieu où la pluridisciplinarité porte ses fruits, c'est celui-là.** Parce que à mon avis, aucun des acteurs, concerné par la santé au travail, ne peut aller seul sur le document unique. Or, bien souvent, - j'anticipe un peu sur mon intervention -, qu'est-ce que l'on constate aujourd'hui lorsque le document unique est fait ? Eh bien, il est fait par une ou deux personnes.

Je ne mets pas du tout en cause leur compétence, c'est souvent un Acmo, parfois un ingénieur. Mais je dis simplement que l'analyse des risques professionnels est une chose trop complexe, trop grave en tous les cas potentiellement, pour la confier à une ou deux personnes, quelle que soit leur qualification. **S'il y a bien une démarche qui doit être collective et pluridisciplinaire, c'est bien la démarche de prévention, et c'est bien le document unique qui n'est qu'une étape dans la démarche de prévention.** Et c'est terriblement difficile à mettre en place.

Effectivement **divers acteurs sont concernés** : l'employeur est le premier acteur ; le médecin de prévention est celui que l'on trouve le plus souvent malgré les restrictions qui ont été apportées ; il y a aussi les organisations syndicales ; parfois on peut avoir la chance d'avoir des ergonomes, des assistantes sociales, cela dépend à quel type de risque on a affaire. Il y a aussi **un acteur qu'il ne faut surtout pas oublier : c'est le salarié lui-même !** Il est quand même le premier à avoir une connaissance de son travail, de son activité professionnelle. Sa parole ne suffit pas, mais me semble-t-il, sa parole est indispensable. Et elle doit être replacée bien évidemment dans le contexte, travaillée à la fois par le médecin de prévention, par les organisations syndicales, voire les psychologues si l'on en a la possibilité. Mais il ne faut pas oublier la parole du salarié. C'est tout de même lui qui est quotidiennement confronté aux risques, de toutes natures.

On a un peu parlé des risques chimiques, des risques d'ordre physique, on n'a pas évoqué les risques que l'on appelle un peu pompeusement les risques psycho sociaux. Tout ce qui est autour de la souffrance mentale devient un des risques majeurs que l'on rencontre partout, y compris dans les collectivités territoriales et qui sont très difficiles d'analyser. Là, la parole du salarié est plus qu'ailleurs encore indispensable, parce que c'est bien lui qui perçoit et qui vit ces situations.

Dominique DURAND,

Monsieur Maroglou, vous souhaitez réagir.

Elie MAROGLOU,

Concernant le rôle des représentants du personnel au sein des Ctp/Chs, ou des Chs lorsqu'ils existent, il y a une obligation de formation et on a vu qu'elle est inégalement mise en place selon les collectivités. C'est surtout cela qui me semble poser problème. Certes, ces formations incombent à l'employeur, mais les organisations syndicales, (puisque les élus du personnel le sont au travers d'organisations syndicales), peuvent demander à ce que ces formations soient organisées.

L'Anact est prête à travailler avec toutes les collectivités territoriales. D'ailleurs l'idée que nous poursuivons est de monter un partenariat avec l'Anact et d'inscrire cela dans le cadre des démarches locales de progrès du fonds national de prévention dans la perspective, si cette méthodologie voit le jour, qu'elle puisse être récupérée par le maximum d'acteurs de la prévention. Donc, je suis foncièrement convaincu que c'est en allant dans cette direction là et en évitant de ne pas vouloir prendre la difficulté par le corps, que les choses pourront évoluer. **J'insiste sur le fait que ce ne doit pas être réservé à des collectivités qui sont qualifiées comme « ayant des moyens », parce que ce n'est pas nécessairement un problème ou une question de moyens. C'est une véritable question de volonté politique.** Evidemment quand je joue mon rôle de maire, je suis un peu déformé par mon métier de préventeur, j'essaie toujours dans toutes mes relations avec mes collègues, maires et autres ou présidents de communautés de communes, de faire avancer les choses dans ce sens là.

Maurice COPIN,

J'aimerais que tous les employeurs auxquels nous avons affaire, dans notre travail de représentant du personnel, soient comme vous, Monsieur Maroglou. Ce serait un plaisir et on avancerait véritablement. Parce que, là, vous avez une volonté délibérée de travailler ensemble et vous avez dit un mot, essentiel à mon avis, c'est une volonté.

C'est la volonté de faire des choses. J'aurais envie de dire **une volonté partagée.** Parce que une volonté tout seul cela ne va pas bien loin. La volonté partagée, c'est celle évidemment de l'employeur, sans laquelle on ne peut rien faire. Il faut être clair **si l'employeur ne veut pas, les moyens sont quand même assez difficiles à mettre en place.** C'est vrai qu'il y a sanction pénale, ce genre de chose, vous l'avez dit. Oui, cela existe mais c'est long. Nous nous efforçons plutôt d'ouvrir des négociations.

Voilà c'était un peu la réaction que je voulais avoir par rapport aux propos de Monsieur Maroglou.

Sur la formation, actuellement les formations sont faites là encore de façons très différentes. Mais peut être on peut leur reprocher outre la quantité, l'irrégularité, ce genre de chose, c'est que à ma connaissance, elles sont faites par les administrations un peu trop, pour ce que j'en connais, sur le statutaire, sur la connaissance de **la législation.** Or quand on parle

santé au travail, c'est vrai, il y a la législation, et il faut la connaître. Mais si j'ose dire, cela prend une demi-journée. Et non pas trois jours, comme c'est très souvent le cas.

Il y a beaucoup plus simple à faire : comment analyser une situation de travail, comment repérer et bien connaître les multiples acteurs qui peuvent nous aider, parce que nous ne sommes pas experts. (En tous les cas en tant qu'organisation syndicale on n'est pas expert). Ce serait des points d'appui. L'anact, bon, c'est réjouissant de savoir effectivement que des partenariats vont se mettre en place dans les collectivités avec l'Anact. Ainsi les formations seront un peu moins académiques. C'est un peu mon point de vue, enfin c'est ce que nous essayons évidemment de faire au niveau des formations syndicales, mais cela est une autre histoire.

Sur la question de l'ordre du jour, il y a une chose dont personne ne parle et qui est à mon avis un point essentiel, qui devrait systématiquement figurer à l'ordre du jour de toute réunion de Chs ou de Ctp sur les questions d'hygiène et de sécurité : c'est tout simplement **l'examen des registres de prévention**, (non d'hygiène et de sécurité, qui existent depuis 1985 et qui sont, qui devraient être plus exactement parce qu'ils ne le sont pas souvent, un lien privilégié avec les membres du Chs et l'ensemble des personnels). Puisque si les choses se font correctement, je sais ce n'est pas le cas bien souvent, c'est quand même un moyen d'expression, un lieu d'expression pour les personnels sur leurs difficultés au travail.

C'est ce que nous demanderons à nos militants de mettre systématiquement à l'ordre du jour. Ce pourrait être, il me semble, un point important. D'abord ce n'est pas la peine de vérifier si effectivement le travail est fait dans les collectivités. Et on se rend compte que ce n'est pas toujours le cas.

Un dernier point et, là, j'anticipe sur la suite. C'est avec plaisir que j'entends Monsieur Maroglou parler effectivement de l'importance de travailler sur le terrain concret. Lorsqu'on est dans une démarche d'évaluation des risques, c'est bien d'aller voir le travail tel qu'il se passe réellement. Et non pas de dire que dans tel travail, il y a telle liste de risques un peu standardisée. C'est vrai, cela peut être utile, cela peut apporter des éléments, orienter la démarche, et le regard. **Mais la vraie façon d'évaluer un risque, de le repérer, de l'identifier, c'est d'aller examiner sur place le travail, comment il se passe réellement.** Et si l'on ne passe pas par cette phase là, - dont je veux bien croire qu'elle est longue, difficile, qu'elle nécessite parfois une expertise, en tous les cas un regard croisé des différents acteurs dont nous avons parlé tout à l'heure -, je pense qu'on rate quelque chose, voire peut-être, mais j'interprète un peu, qu'on risque de mettre en danger quelqu'un. Il faut examiner un tas de paramètres spécifiques à une situation de travail, sur place, les identifier, les évaluer. Et avoir une chance de les réduire, si ce n'est de les faire disparaître.

Dominique DURAND,

Monsieur Copin, quels seraient les hussards qui seraient chargés de cela ?

Maurice COPIN,

Les hussards, c'est **un groupe de travail, pluridisciplinaire**, comprenant l'employeur ou son représentant, on en a déjà parlé, c'est le premier parce que c'est lui qui aura la clé de toute façon de toutes les décisions qui sont prises. Le second en tant qu'expert, c'est le médecin de prévention qui, par sa qualification, a quand même une approche plus experte que les autres personnes sur le travail. Le troisième c'est le salarié, parce que le salarié connaît très bien les risques qu'il encourt et bien souvent, chacun sait pour ceux qui se sont un peu penchés sur la question, que les salariés adaptent en permanence leur comportement au travail, aux risques. Et donc s'il y a une parole à écouter, c'est la sienne. Ensuite les représentants du personnel et bien évidemment si on le peut, faire appel à des experts, ceux de l'Anact, des ergonomes et autres. Dans d'autres situations, on peut faire appel à des psychologues. De plus en plus de collectivités recrutent des psychologues, pas forcément d'ailleurs pour les raisons auxquelles je pense, mais enfin bon il y en a quand même de plus en plus, au moins dans les grandes collectivités. Ce sont des acteurs qui doivent collectivement travailler sur ce type de situation et déterminer collectivement les mesures à prendre, les évaluer, la gravité ou non ... etc, on ne va pas entrer dans le détail. Mais il y a divers processus pour évaluer les risques, et je pense que on ne peut véritablement avancer sur le domaine là que collectivement.

Dominique DURAND,

Est-ce qu'on peut penser que la mise en place pénible, lente, d'un fonds national de prévention, va dans ce sens là ?

Maurice COPIN,

C'est manifestement l'un des outils mis à disposition, principalement des employeurs, mais pas que des employeurs. Là encore les représentants du personnel, les organisations syndicales doivent, non utiliser ce fonds puisqu'il ne leur est pas destiné, mais en tous les cas bien avoir en référence ce moyen, qui est un moyen financier non négligeable. Si ma mémoire est bonne, c'est 50 % des fonds engagés, quelque chose comme cela. Il y a des choses qui ont été faites, cela existe depuis quelques années. Cela se met en place un peu difficilement, mais on a repéré par exemple que dans la phase expérimentale, bizarrement les diverses collectivités qui avaient posé un choix, avaient prioritairement choisi de travailler sur le document unique. Ce qui prouve quand même que c'est une bonne démarche.

Donc, c'est une source financière qui n'est pas négligeable. Il y en a d'autres, mais celle-là me semble importante et elle met un peu en porte à faux le sacro-saint-argument des difficultés à être budgété. Il convient d'aller sur le site cncracl.fr. C'est très facile d'accès pour avoir le dispositif, la procédure, les droits de l'employeur, si celui-ci veut financer un projet en zone de prévention.

Dominique DURAND,

Il existe un nouveau fonds, un fonds national d'indemnisation des personnes handicapées ?

Maurice COPIN,

Cet autre outil vient d'être créé, le décret est paru il y a quelques jours et le comité national s'est réuni. C'est **le fonds d'insertion des travailleurs handicapés dans la fonction publique** - qui lui est, non pas du côté prévention, pour dire les choses très rapidement, mais plutôt du côté réparation. Son objectif est de faciliter le recrutement et le maintien dans l'emploi

des personnes handicapées, avec des possibilités d'actions qui peuvent être budgétées. Par exemple, adapter un poste lorsqu'un cas d'inaptitude a été repéré.

Il y a donc là de nouvelles ressources. Cela se met en place, et les premières demandes n'interviendront probablement qu'en fin d'année, mais peu importe, aujourd'hui, il est là. **C'est un moyen pour les employeurs et les organisations syndicales, qui sont impliquées dans la gestion de solution au niveau national et au niveau local, d'orienter un peu les objectifs de la politique.** C'est pour l'employeur une aide, et si je ne me trompe pas, la prise en compte de la totalité du budget d'un projet visant à maintenir, à insérer ou à recruter des personnes handicapées. Cela ne concerne pas uniquement les personnes handicapées stricto sensu, mais on ne va pas rentrer dans ce détail là. Cet autre outil, à la disposition des employeurs et des organisations syndicales, peut aider les collectivités à progresser dans l'amélioration des conditions de travail et par conséquent dans l'amélioration de la santé au travail.

Il faut rappeler, cela a été dit mais je pense qu'il faut le rappeler, **c'est l'employeur seul qui est responsable.**

Je voudrais aussi rappeler des textes qui n'ont pas été évoqués jusqu'à présent et qui existent déjà depuis longtemps : toute la législation sur l'évaluation des risques professionnels. Des textes remontent au moins à la directive européenne de 1989, qui a cette particularité, je pense qu'on ne le souligne pas assez, de rendre responsable l'ensemble des employeurs quant à la santé et la sécurité des salariés, qu'ils soient du privé, ou de l'une des fonctions publiques.

Monsieur Maroglou qui l'a évoqué rapidement tout à l'heure, c'est un texte qui s'applique à tous.

La directive est le texte de base, ensuite vous avez ses déclinaisons dans la loi française par un texte de 1991 si ma mémoire est bonne, puis un décret et la fameuse circulaire n° 6, que nous considérons comme intéressante : elle donne un certain nombre de principes sur la façon de faire le document unique. Notre organisation syndicale y adhère.

Elie MAROGLOU,

Bonne lecture à ce que je vois....

Maurice COPIN,

Je vois que nous avons les mêmes lectures et je m'en réjouis...

Elie MAROGLOU,

Et qui demande de prendre en compte le travail réel !

Maurice COPIN,

Voilà, tout-à-fait, **elle demande à prendre en compte le travail réel, elle préconise la démarche de prévention comme un lieu privilégié pour le dialogue social.** Cette circulaire s'applique au moins dans l'esprit, si ce n'est à la lettre, à l'ensemble des employeurs : c'est ce qu'il faut absolument faire connaître. Parce que j'ai l'impression qu'aujourd'hui, c'est encore ignoré. Enfin, me semble-t-il, peu de gens en parle. Alors que c'est vraiment un point d'égalité et peut être un rapprochement dans la perspective que nous souhaitons tous - en tous les cas la plupart des organisations syndicales - à savoir, aligner la législation du secteur privé avec celle du secteur public.

Je constate une nouvelle fois avec plaisir que la Ville de Lyon a déjà anticipé puisque qu'elle a mis en place un Chsct. **Le Chsct donne plus de possibilités, que les Chs des fonctions publiques,** comme le constataient la plupart des interlocuteurs. On ne fait la plupart du temps que des constats. Mais si c'est vrai que, parfois, les représentants des personnels et l'ensemble du Chs n'ont pas toujours toute l'envie de faire les choses, c'est parce qu'on sait aussi que **la législation ne favorise pas les négociations,** c'est le moins qu'on puisse dire, ne prévoit pas de réelles négociations. C'est un lieu d'échanges, on l'a dit et répété, oui, mais non un lieu où l'on peut toujours faire avancer les choses. C'est là toutes les pratiques, si j'ose dire syndicales, mais les pratiques également des responsables, des employeurs. Dans un Chs, on donne son avis, ou alors, on en fait un lieu pour faire évoluer les choses, où l'on essaye d'avoir une volonté partagée pour faire avancer les questions de santé au travail. Mais cela suppose la volonté de l'ensemble de partenaires. **Ce serait tout à fait faux de dire que les employeurs sont les seuls concernés, il faut une volonté partagée de l'ensemble des fonctionnaires pour véritablement faire avancer les choses.**

Jean QUERBES,

Je m'inscris dans le débat, je retiens le tableau brossé par Monsieur Maroglou. En tant qu'employeur, je me reconnais dans ce tableau, à la fois des réalités qui sont marquées par les insuffisances, mais aussi des possibilités et de la dynamique qui est engendrée, et le colloque en témoigne, sur ces questions de prévention et de sécurité.

Sur les motivations des élus, je rejoins l'idée que **ce qui est déterminant, c'est la volonté de mener à bien les projets de santé au travail et de prévention.** Concernant les élus, il me semble que cette volonté peut être partagée dans la mesure où nous voyons que la qualité des services publics rendus - qui est la raison d'être de nos collectivités, la motivation essentielle d'un élu - est liée au bien être des agents. Je crois que si les élus partagent cette conviction, tout le travail à faire en matière de prévention et de santé sera d'autant plus rendu facile.

Mais sur le débat et sur ce qui est dit, à travers mon expérience de mise en place des différents outils de la prévention, il y a aussi le retour d'expérience que nous avons au niveau du fonds de prévention des accidents, des maladies professionnelles. Si nous n'avons pas l'ambition de révolutionner nos collectivités à travers la mise en œuvre des politiques de prévention et de santé au travail, nous ne réussirons pas.

Les politiques de prévention et de santé au travail, qui nous sont proposées, sont vraiment des politiques nouvelles. On a rappelé l'histoire, les décrets. Dans une vie de collectivité, c'est quelque chose d'intéressant. **C'est un outil nouveau qui**

nous permet de repositionner tout un ensemble de questions que nous avons à vivre dans nos collectivités locales. Et une des questions fondamentales est que cela permet de replacer le travail dans une autre dimension que celle qui existait jusqu'à présent.

Un interlocuteur a insisté sur ces outils fabuleux. Moi je confirme : je souhaite la mise en place du document unique, pour peu qu'on le construise comme cela a été évoqué, avec les salariés, dans les situations de travail, avec la plus grande démocratie, participation, avec des groupes de travail, avec des membres du Chs, des membres de l'encadrement, etc.... **Si on construit le document de prévention de cette manière là, on peut effectivement créer quelque chose de nouveau et de différent dans nos collectivités.**

Parce que l'état des lieux, on le connaît aussi, à travers les livres blancs que l'on réalise sur la situation de la prévention de la santé dans chacune de nos collectivités. Ces livres blancs montrent que les obstacles sont nombreux. Et quand j'ai dit tout à l'heure, de façon un peu excessive, de « révolutionner » les modes de fonctionnement, d'organisation, le management, la formation, dans nos collectivités, c'est aussi l'explication des obstacles auxquels nous sommes confrontés.

Si on a ce niveau d'ambition, on remet en cause des modes de fonctionnement. Jusque là, dans le livre blanc, ce domaine était une préoccupation très peu importante dans la hiérarchie des tâches, des chantiers qu'avait notamment l'encadrement. Et c'est en ce sens que **les questions de la santé et de la prévention remettent en cause, mais de manière positive, un certain nombre de modes de fonctionnement.**

Le dernier élément, qu'on a abordé la semaine dernière au comité d'hygiène et de sécurité, concerne **les risques psychosociaux**. Parce que la réalisation des documents uniques met en évidence, de manière forte, quelque chose qui était ignoré, passé sous silence, très sous estimé. Mais dans toutes les unités de travail, c'est une réalité, et elle est liée à l'organisation du travail.

C'est un des risques à partir desquels nous pouvons aussi faire beaucoup avancer la manière dont nous appréhendons les questions de santé et la manière dont nous travaillons dans les comités d'hygiène et de sécurité.

La question clé est de faire de la prévention une responsabilité partagée. Je crois qu'il ne serait pas très efficace de penser que la responsabilité des insuffisances actuelles résulte de telle ou telle catégorie. Même si elles ont chacune leur responsabilité.

On a évoqué la situation financière des collectivités : l'AMF, vous le savez, est très critique sur les dernières mesures gouvernementales, notamment avec l'annonce, qui vient d'être faite, de la réduction des moyens de l'Etat vis-à-vis des collectivités. Il ne faut pas se cacher qu'à un moment donné, il y a un lien étroit entre cela et les moyens financiers que l'on met dans la santé et la prévention. Il y a des difficultés réelles qui sont davantage celles de l'employeur au niveau des comités paritaires que celles des salariés, mais qui font partie aussi des réalités. Comme l'a dit aussi Monsieur Maroglou, il n'y a pas que la dimension financière qui doit jouer.

Il y a aussi ce que je viens de vous expliquer, me semble-t-il, les ambitions que l'on peut nourrir et que l'on peut avoir sur la mise en œuvre de cette politique. Dans la commune d'Agen, qui est une commune pilote dans le cadre du fonds de prévention, l'idée est non seulement de constituer le document unique, mais de créer les conditions d'une pérennisation d'une politique de prévention. Je pense que nous sentons, les uns et les autres, les risques qu'il y a d'une spécialisation de cette responsabilité, au niveau des fonctionnaires territoriaux, qui ne soit plus une responsabilité partagée, mais la responsabilité spécialisée. Et le deuxième danger, c'est d'en rester à des démarches administratives, où l'on répond aux obligations réglementaires, on a tous les documents, les registres, les fiches, etc.... qu'il faut faire, mais où l'on n'intègre pas l'ensemble de ces outils, fabuleux, dans une dynamique de développement permanente de la prévention de la santé.

Dominique DURAND,

Monsieur Querbès, en même temps, est-ce qu'il n'y a pas une contradiction entre ce que vous venez d'exprimer et d'autre part ce que l'on appelle le « new public management », la nouvelle méthode de gestion du personnel qu'on met en place dans la plupart des collectivités territoriales, et qui s'inspirent beaucoup du privé et qui ont des effets en matière psycho sociale ?

Jean QUERBES,

Comme cela a été dit au début, il y a une très grande diversité dans les collectivités locales. La mienne, je dirais que c'est une collectivité qui garde une dimension de proximité, 32 000 habitants, 600 agents, c'est beaucoup plus facile à gérer, j'imagine, que la communauté de Lyon. Donc ces problématiques comme celle des nouveaux critères de management s'appliquent sans doute de manière différente. Mais à l'évidence, on est en train de mettre en place des critères techniques.

Au niveau de l'organisation des collectivités, il y a une coupure, sans doute plus grande dans les grandes collectivités que dans les petites, entre le travail fait par les agents et la reconnaissance du travail fait par les agents, avec les modes d'évaluation de ce travail. Les personnes qui évaluent ne connaissent pas le travail, les contraintes liées à ce travail, etc.... Et c'est en ce sens que **l'élaboration du document unique, avec l'intervention de tous les acteurs, est un élément qui remplace le travail, l'acte de travail dans le processus et dans la reconnaissance.** Parce que, **une des remontées les plus fortes qu'on a dans nos collectivités, c'est l'absence de reconnaissance.** Je crois que certains critères nouveaux, notamment très statistiques et très chiffrés, ont un rôle assez négatif. Par exemple, j'ai demandé au directeur des ressources humaines, et par ailleurs responsable dans la collectivité de la mise en place de ces critères d'évaluation, de **regarder en quoi les critères d'évaluation étaient conformes ou contradictoires avec les exigences de prévention et de sécurité.**

C'est cela la difficulté de l'encadrement : il est confronté à des commandes de l'autorité territoriale, contradictoires. On lui dit de faire vite, de faire bien, avec peu de moyens et on lui dit d'être attentif aux questions de prévention et de sécurité parce que le maire est aussi responsable.

Autre problématique qu'on a eue aussi, celle liée à la désignation des Acmo. Est-ce qu'un membre d'un comité d'hygiène et de sécurité, donc un délégué du personnel, peut être Acmo ? C'est moins la réponse, OUI ou NON, à cette question qui est importante, mais le fait qu'on ait débattu, dans une démarche conflictuelle, sur cette question. Quel est le rôle de chacun et pourquoi. Il y a à réfléchir à la responsabilité des uns et des autres. La responsabilité des représentants du personnel est irremplaçable, éminemment utile. Quant aux Acmo, ils ont pour vocation d'aider le maire à la mise en place des mesures de prévention. Donc pour aider l'autorité territoriale.

Je le dis, puisque c'est l'ordre du jour du contenu de ces journées des Chs et Ctp, combien il me semble important que chacun joue son rôle.

Et ce rôle, il est plus dans les comités d'hygiène, que dans les Ctp. C'est pour cela qu'il est important de créer des comités d'hygiène indépendants des comités techniques paritaires, parce qu'il y a, dans ces comités paritaires, du conflictuel et de la construction en commun.

De mon expérience, c'est dans les comités d'hygiène et de sécurité que la construction en commun est encore plus évidente. Je ne nie pas l'aspect conflictuel, il ne me pose pas problème, il est naturel. Il est inhérent à ce type de structure. Vous avez raison, il faut être très attentif à des modes de gestion et de management qui visent un peu à couper encore plus le travail avec ses risques, donc la prévention qui lui est inhérente, avec les formes d'évaluation et de jugement du travail, ou du travailleur. C'est davantage le salarié, qui est un peu coupé de cette donnée de fond.

Une intervenante de la salle

Responsable des conditions de travail dans une grande collectivité

Je souhaite donner un exemple, nous avons une réunion de Chs récemment, avec, à l'ordre du jour, les accidents du travail, une dizaine de plans d'aménagement et de restructuration de locaux, les rapports du médecin du travail, plus le suivi des réunions précédentes... La réunion a duré 1 h 15. **Nous n'avons eu quasiment aucune question de fond des représentants du personnel.** Est-ce vraiment la manifestation d'un désintérêt pour toutes ces questions auxquelles nous sommes cependant ouverts pour travailler avec eux en amont ?

Un représentant du personnel m'a parlé un jour de responsabilité, alors je n'ai pas trop compris, il m'a dit : « Je ne veux pas être un censeur, et je me méfie de la responsabilité partagée, moi je ne veux pas être impliqué dans une histoire de responsabilité ». Ce fonctionnement est décevant pour les gens qui effectuent un gros travail de préparation des dossiers.

Une autre fois, nous avons visité un service où un problème nous avait été signalé ; trois représentants du Chs sont venus, mais ils n'ont quasiment posé aucune question. N'est-ce pas le reflet d'un malaise ou d'un malentendu ? Je ne comprends pas ce qui les inquiète.

Dominique DURAND,

Monsieur Copin, c'est vous la tête de Turc ?

Maurice COPIN,

Ecoutez, je suis affligé par ce que vous dites. Je suppose que dans les quatre organisations, il y a la mienne, j'en sais rien, en tous les cas ce n'est pas comme cela que nous formons nos militants. Bien évidemment, nous ne connaissons pas tous les militants, et parmi eux, comme dans toutes les organisations, il y en a qui ne font pas leur travail, apparemment. Parce que si vous fournissez au Chs autant d'éléments, il est tout à fait regrettable que chacun ne prenne pas ses responsabilités. C'est clair et s'il y a des gens de chez moi, je le regrette profondément.

C'est affligeant et extrêmement regrettable, mais je dirais aussi pour me dédouaner un peu, c'est de la responsabilité de notre syndical local. Et je n'irai pas plus loin sur le point. Ceci étant, ce n'est malheureusement pas les échos que j'ai la plupart du temps. La plupart du temps, c'est quand même des réunions du Chs infiniment moins riches, et j'ai un collègue dans la salle qui ne me démentira pas, où effectivement on ne donne pas des listes d'accidents, où on n'arrive pas à avoir de document. C'est plus souvent cette réalité là, que celle que vous décrivez, mais bon elle existe aussi.

Je voudrais revenir sur la responsabilité partagée. Alors sur la responsabilité partagée, chacun a une part de responsabilité, pas de problème. **Mais les responsabilités du salarié ne sont pas celles de l'employeur, et ne sont pas celles des organisations syndicales.**

Que l'on dise que chacun des acteurs a ses responsabilités, doit prendre ses propres responsabilités, oui ! **Responsabilités partagées, cela laisserait supposer que l'on a tous plus ou moins les mêmes responsabilités : ce n'est pas du tout notre point de vue.** L'employeur a bien, et lui seul, la responsabilité de la santé et de la sécurité des salariés. Et personne d'autre que lui. Alors il peut déléguer, il y a multiples façons de mettre en place une organisation. Dans certaines circonstances, le salarié peut également avoir une part de responsabilité, nous ne la nions pas. Mais elle est infiniment plus limitée, tout en allant vérifier s'il a eu tous les moyens nécessaires, notamment la formation nécessaire.

Et **les organisations syndicales**, pour ne prendre qu'elles, (on pourrait prendre d'autres acteurs, les médecins de prévention par exemple), **ont pour responsabilité d'impulser, de faire bouger, de bousculer, c'est notre raison d'être.** On est là effectivement pour bousculer les employeurs dont la très grande majorité ne sont pas comme ceux qui sont réunis ce matin sur ce plateau. C'est très loin d'être le cas, d'ailleurs d'autres intervenants l'ont dit.

C'est vrai que j'entendais avec grande attention Monsieur le maire parler des risques psychosociaux liés à l'organisation du travail. Comme j'aimerais entendre cela beaucoup plus souvent de la part d'employeurs ! Parce que, ce n'est plus à démontrer, de multiples études ont montré les liens entre certains types d'organisation (pas toutes), et les effets en terme de risques psychosociaux, la souffrance au travail, le mal-être, ce genre de chose. Il faut reconnaître cette réalité là, sur laquelle on peut travailler. Mais ce type de situation, telle qu'elle a été décrite par l'intervenante, est relativement rare, en tous les cas, ce n'est pas celle que nous rapportent nos militants.

Marie-Françoise ROUXEL,

Je reviens rapidement sur deux points.

Je pense que il y a une ambiguïté sur les élus Chs : **il ne faut pas les transformer non plus en super techniciens qui savent tout sur tout.** Il faut s'appuyer sur des professionnels, qui ont fait des années d'études. **Les élus Chs ont toute leur importance parce qu'ils font le lien entre le terrain, les élus et le Chs.** Leur positionnement est à mon avis, très important en terme de ce qu'ils font remonter du terrain et aussi en terme d'avoir des exigences sur ce qui est fait dans la collectivité. En principe, des plans de prévention doivent être mis en place, les élus Chs sont là aussi pour dire : « Où est-ce qu'on en est du plan de prévention ? Qu'est-ce qui a été fait ? Qu'est-ce qui n'a pas été fait ? ». Quelquefois des élus Chs, disent : « Là je n'y connais rien ». Non, leur rôle ce n'est pas cela. C'est d'avoir le contrôle de ce qui se fait dans les Chs.

Sur l'encadrement et les questions de management, aussi. Je pense que **les Chs sont un peu déconnectés de la vie des services.** Des choses se discutent en Chs, et les services ne sont pas forcément au courant de ce qui se discute. A mon avis, il faudrait que tous les services aient des bilans d'activité en fin d'année. **Il devrait être obligatoire qu'une partie des bilans d'activité des services porte sur les conditions de travail et les questions d'hygiène et de sécurité, mises en place par la direction des services.**

Henri ROLLAND, Fédération Force Ouvrière

Il ne faut pas noircir le tableau, des actions se mettent en place dans de nombreux endroits. Je rejoins mon collègue Copin, nous mettons des formations en place auprès de nos militants. C'est compliqué mais aujourd'hui tous les acteurs doivent travailler dans le même sens. On a pris un certain retard dans ce domaine. Quand on fait une action en sécurité et hygiène, on regarde d'abord le budget. C'est une erreur. Il faut se baser sur des actions de formation à l'hygiène et la sécurité.

Les médecins du travail ont un rôle important. D'autant plus qu'il y a le problème du handicap de l'agent. Aujourd'hui les commissions de réforme sont un frein pour le reclassement, sur des problèmes de maladies. Cela ne fonctionne pas.

Et puis les contrats d'objectifs, on en fait : contrats d'objectifs de management, de performance sur l'hygiène et la sécurité, mais ensuite, on n'en parle plus. Et pourquoi a-t-on en France un taux d'absentéisme en augmentation dans nos collectivités territoriales ? C'est peut-être la pénibilité du travail, les conditions du travail. **Quand on regarde les statistiques, malheureusement, ce sont les femmes les plus touchées :** agents sociaux, agents dans les écoles. Parce qu'on ne les regarde pas, les contraintes, les rythmes de travail, les horaires de travail et toutes les conditions de la détérioration. Et cela, c'est du rôle du Chs. Tous ses éléments là, il faut les prendre à bras le corps, si on veut effectivement de nouvelles conditions de travail.

Zbig CROUZET,

De la mairie de Saint-Herblain. Je suis ici en tant que membre de la CGT, au sein du Chs. Je voudrais réagir le plus vivement possible sur la question concernant le désintéret supposé des représentants du personnel au sein des Chs. On ne peut pas généraliser, parce que sans implication des membres du personnel, des représentants du personnel, les Chs ne fonctionneraient pas du tout.

Il a été évoqué le problème de la volonté partagée et de la responsabilité partagée.

Sur le problème de la volonté partagée, il y a à dire, en ce qui concerne l'implication des employeurs. Si les Chs ne fonctionnent pas comme on le souhaiterait, c'est sûrement de ce côté-là qu'il faut chercher. **Il faut savoir que les représentants du personnel au Chs sont des militants, des gens qui font ce travail en plus de leur travail professionnel. Ils n'ont pas les mêmes moyens logistiques ou techniques que l'administration.**

Les dossiers préparés et envoyés aux membres du Chs, dans les délais, cela ne veut rien dire. Ils sont très courts, et les dossiers sont très complexes, souvent ce sont des gros pavés, qui sont adressés 10 jours avant, et après on s'étonne qu'il n'y ait pas de réactions des représentants du personnel.

On fait ce qu'on peut bien sûr. On a aussi des problèmes pour la formation des membres du Chs. Il faudrait être aussi bien préparés que ceux de l'administration qui nous les présentent. Et ce n'est pas évident. Je voudrais qu'on se rende compte peut être que la volonté est partagée, pas dans sa totalité, mais, au niveau des représentants du personnel, elle existe.

Quant à la responsabilité partagée, effectivement je suis d'accord c'est l'employeur qui doit assumer cette responsabilité, et les représentants du personnel doivent s'impliquer, et ils le font.

Seulement je constate, même si ce n'est pas vraiment ici le lieu ou le moment de donner des détails précis, je dirais que des initiatives, demandées de la part de membres des représentants du personnel, ont été refusées des employeurs, notamment dans les domaines des risques sociaux, santé au travail, souffrance au travail, (parce qu'elle ne correspondaient pas tout-à-fait à ce que les employeurs auraient souhaité !

Deuxième table ronde « Enjeux »

Yves COURTOIS

Président de ResPect, préventeur à la mairie de Paris

En qualité de grand témoin,

et en qualité d'intervenants :

Philippe Renauld, directeur santé et travail au sein de Dexia Sofcap

Simone Aubert, adjointe au maire de Nancy

Yves COURTOIS, *Président de ResPect, préventeur à la mairie de Paris,*

Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Chers Collègues, permettez moi de remercier les organisateurs de cette conférence et parmi eux Gérard Leblanc qui nous reste fidèle depuis des années, avec lequel nous travaillons régulièrement. Les remercier de m'avoir invité en tant que président de ResPect. ResPect est le réseau de préventeurs et ergonomes des collectivités territoriales, dont il a déjà été fait mention. Ce réseau assume depuis quelques temps la vice-présidence du comité de liaison inter associations des préventeurs européens. Il a également été pressenti par le fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles pour la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière, pour faire partie de son comité scientifique et technique. Il travaillera vraisemblablement avec le fonds d'insertion des personnels handicapés dans les mois qui viennent.

C'est donc en tant que président de cette association, que Gérard Leblanc m'a demandé d'intervenir. Mais il m'a également demandé d'intervenir en tant que préventeur, chargé à la mairie de Paris de promouvoir dans les services la culture de santé et sécurité au travail. **La Mairie de Paris, après avoir eu depuis 1995 une vingtaine de Ctp/Chs, de Ctp et de Chs, vient de créer cette année-ci une Chs centrale à la demande des partenaires sociaux.** Je remercie donc les organisateurs de m'avoir invité à débattre du rôle du comité d'hygiène et de sécurité, dans le processus de la mise en place des politiques de santé et sécurité dans les collectivités territoriales.

Dominique DURAND,

Yves Courtois est-ce que je peux me permettre de vous interrompre, ResPect, c'est combien de divisions ?

Yves COURTOIS,

De gens payant régulièrement leur inscription, c'est 120 personnes à peu près, et de fidèles participants à nos activités, c'est 400 personnes.

Ce débat sera pour moi l'occasion de développer un point de vue construit au travers de l'expérience acquise lors des actions menées au cours de ses différentes fonctions. Actions qui m'ont amené à penser que c'est au sein de ces comités que se noue également le dialogue social, pour ce qui concerne la prévention des risques professionnels et la promotion de la santé physique et mentale, des agents territoriaux durant leur travail, dont l'objectif est de mettre à disposition des travailleurs les moyens de préserver et de développer leur capital santé.

Pour cette table ronde concernant les enjeux, les organisateurs nous ont demandé de débattre de trois questions.

- En matière de santé au travail, la diversité des intervenants implique-t-elle le partage des convictions ?
- En positionnant à égalité employeurs et salariés les Ctp et Chs sont-ils des lieux pertinents pour l'élaboration d'une politique de santé ?
- Quel levier activer et avec quels partenaires ?

Dominique Durand ne manquera pas de nous relancer sur celle-ci, mais afin d'introduire ce débat, je souhaiterais rappeler ce que j'ai déjà eu l'occasion de dire ici même, mais également dans d'autres enceintes, à savoir que bien qu'imposée de fait, par les textes applicables à la fonction publique, **la mise en œuvre de la prévention et des risques professionnels ne se décrète pas. Il s'agit en fait d'une construction sociale, au cours de l'élaboration de laquelle doivent être discutés et définis, des objectifs et les buts à atteindre,** en termes de diminution des accidents de services et de maladies professionnelles ainsi que l'amélioration des conditions de travail, des moyens organisationnels et techniques à mettre en œuvre. Les droits, mais aussi les devoirs de chacun en la matière.

Ce travail de construction sociale doit se faire par la concertation entre l'autorité territoriale, comme il l'a été souligné abondamment, chef d'établissement au sens du code du travail, chargé de prendre les mesures nécessaires du maintien de la santé et de la sécurité au travail, et avec les agents et leur représentation sociale, au sein de ses comités. Ainsi, chaque autorité territoriale doit donc préalablement à la mise en œuvre d'une politique de prévention, s'interroger et interroger les partenaires sociaux sur les deux questions suivantes :

- Quel projet la collectivité veut-elle développer en matière de politique de santé, sécurité au travail dans ses services ?
- Comment assurer la pérennité de ce projet en terme d'organisation et de rôle des différents acteurs ?

En deuxième point, je veux insister sur le fait que, certes, le comité d'hygiène et de sécurité est le lieu compétent pour les questions relatives :

- à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires en matière d'hygiène et de sécurité,
- aux méthodes et aux techniques de travail et aux choix des équipements de travail, au projet d'aménagement de constructions et d'entretien des bâtiments,
- aux mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux personnes reconnues travailleurs handicapés ou reconnues inaptes à l'exercice de leur fonction,
- aux mesures d'aménagement des postes de travail permettant de favoriser l'accès des femmes à tous les emplois ou nécessaires aux femmes enceintes.

Mais c'est surtout le lieu où va se discuter la question des risques au travail.

Cette discussion devra être menée en appréhendant à la fois la vision objective, qui analyse le danger, les facteurs d'exposition au danger et leur occurrence. Mais aussi en appréhendant la vision subjective qui influe sur la perception des risques.

L'ensemble de ses analyses est conduit et réalisé au sein du document unique d'évaluation des risques, qui devient alors le document essentiel afin de conduire la transformation des situations de travail, pour une amélioration de la sécurité et des conditions de travail. **Les analyses conduites, avec les agents, au sein de leurs unités de travail, concernent les individus, leurs postes de travail, leurs équipements, leurs locaux et installations.** Elles doivent conduire à établir, dans un premier temps, un **inventaire des dangers** auxquels sont exposés des agents, puis, dans un second temps, à **une évaluation des risques** prenant en compte la fréquence et l'exposition, la fréquence de l'exposition et la gravité potentielles du dommage. A ce stade, ce que l'on appelle communément l'acceptabilité du risque, est discutée. Ce terme ne veut pas dire que les risques sont acceptés, mais que le principe qui est mis en œuvre pour les réduire, s'appuie sur le principe ici mentionné à l'ARA, qui veut dire en anglais, « as low, as reasonably acceptable », c'est-à-dire que l'on veut atteindre le niveau de risque le plus bas qu'il est possible d'atteindre, en tenant compte d'un ensemble d'éléments qui devront être débattus. Et débattus au sein du comité d'hygiène et de sécurité. Quels que soient ses éléments, qu'ils soient techniques, organisationnels, mais pourquoi pas manageriaux, financiers, moraux et éthiques.

De ce débat découle un programme annuel de prévention où l'autorité territoriale et les partenaires sociaux montrent leur engagement, chacun pour ce qui les concerne. On a posé le problème de la responsabilité partagée tout à l'heure, je crois qu'il est bon de rappeler que l'on est responsable que de ce dont on a la charge et qu'il n'est pas question de porter la responsabilité des autres. Il s'agit donc bien ici de montrer son engagement chacun pour ce qui nous concerne, pour atteindre un niveau de performance élevé en matière de santé et de sécurité au travail. Cette définition d'une politique de santé et sécurité au travail doit être fondée sur un certain nombre de principes qui représentent les règles auxquelles les services doivent se référer, afin de définir leurs objectifs, leurs démarches et leur stratégie pour la mise en œuvre et pour le contrôle des actions de prévention en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail pour les personnels.

L'élaboration de cette politique s'inscrit dans un processus d'amélioration continue dont la phase préliminaire passe par un bilan d'état, puis qui vise à intégrer les principes de prévention dans le fonctionnement quotidien des services. Bien sûr, il y a encore énormément à dire sur les enjeux au sein des Ctp et Chs. Mais je vais maintenant conclure mon propos afin de laisser aux autres intervenants et à vous-mêmes, le soin d'exprimer leur point de vue.

Cependant en guise de première conclusion, à cette table ronde, je souhaite insister sur le fait que **le management de la santé et sécurité au travail ne doit pas être considéré comme le domaine réservé des spécialistes**, qu'ils soient préventeurs, ergonomes, directeurs des ressources humaines ou autres. Ne serait-ce que parce que cela touche quotidiennement et personnellement chaque agent dans sa vie professionnelle.

Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, on ne pourra pas faire de la prévention ni à la place des agents, ni sans eux. C'est donc aussi à eux, par le biais de leur représentant, de faire que le comité technique paritaire et le comité d'hygiène et de sécurité soient les lieux où le débat doit se faire, dans la transparence, la sérénité et la responsabilité de chacun.

Je vous remercie de votre attention et je rends la parole à Dominique Durand.

Dominique DURAND,

Merci, Monsieur Courtois. Je vous propose tout de suite de passer la parole à Philippe RENAULD, parce que nous allons avoir quelques éléments statistiques, qui je crois compléteront bien l'exposé introductif que vient de faire Yves Courtois.

Philippe RENAULD, directeur au sein de Dexia Sofcap,

Je vais me présenter rapidement. Mesdames, Messieurs, bonjour. Tout d'abord, je remercie la MNFCT et notamment Gérard Leblanc pour cette invitation, car effectivement tous les chiffres que je vais vous présenter n'ont de sens que s'ils sont échangés avec vous, en soi, ils ne représentent simplement que des statistiques.

Je suis directeur « santé et travail » au sein de Dexia Sofcap, qui est une filiale 100 % du groupe DEXIA et qui est courtier en assurance, employeur, on va dire, du risque statutaire.

Donc, « la légitimité » des statistiques que je vais vous présenter tient au fait que parmi nos clients, on a environ entre 600 et 700 000 agents de la fonction publique territoriale et hospitalière qui sont donc assurés par notre intermédiaire. C'est-à-dire qu'on a une base assez conséquente, qui représente environ 24 à 25 000 collectivités. Ces chiffres fluctuent du fait que d'une année sur l'autre, les contrats évoluent également.

Voilà la première planche concernant l'état des lieux du taux d'absentéisme au sein des collectivités territoriales. Cet échantillon repose sur 92 800 agents exactement et représente 7 000 collectivités. Depuis les années 1998, ce sont les mêmes collectivités qui sont reprises. Je me permettrais aussi dans cette intervention, de faire quelques allers-retours comparatifs avec

le privé. Je n'ai pas tout à fait la même vision que ce qui a été dit tout à l'heure par rapport au privé, je veux dire ce n'est pas forcément, comment dirais-je, plus brillant dans le privé que dans le public en matière de santé au travail, contrairement à certaines idées reçues. On dit que l'on est à la traîne dans les collectivités locales. Avant d'être chez Dexia, j'ai travaillé dans une entreprise industrielle, et j'avais pour mission de piloter la sous-traitance, et j'ai donc très bien connu les PME et les plus grosses entreprises. Dans les collectivités locales, cela ne va pas forcément mieux, mais pas forcément moins bien.

Depuis 1998, on a une évolution du taux d'absentéisme sur l'échantillon que je vous ai donné. Il est à peu près plafonné aux alentours de 8 %. 8 % cela veut dire, sur 100 agents à l'année, il y en a 8 qui sont absents pour raisons de santé (non pour accident de travail) c'est aussi de la maladie ordinaire, longue maladie, longue durée, etc.

Le chiffre est énorme et cela signifie quand même qu'avec tous les efforts faits dans les collectivités territoriales, les chiffres ne sont pas encourageants.

Un rapport de l'Inspection générale des Affaires sociales (IGAS) avance que dans le privé, 6,3 jours est le nombre annuel de journées d'arrêt d'un agent en région parisienne. Et dans la fonction publique territoriale (j'ai pris l'information sur le site du Cnftpt), le nombre annuel de journée d'arrêt d'un agent est de 19,2 jours.

On peut se dire déjà, l'écart est énorme et vous voyez bien que cela va mieux dans le privé. C'est la première réaction que l'on peut avoir. Si on va un petit peu plus loin sur ces chiffres de 19,2 jours, ils se décomposent de la façon suivante :

- 11 journées d'arrêts pour maladie ordinaire,
- 6 journées pour maladie longue durée,
- 2 jours pour l'accident du travail.

Et puis sur le site toujours de l'observatoire Cnftpt, on voit que cela se décompose encore de la façon suivante, si on regarde titulaires et non-titulaires :

- les titulaires c'est 20,8 jours,
- les non-titulaires c'est 9,7 jours.

Si il n'y a pas de commentaires, on va dire que cela va beaucoup mieux dans le privé. Maintenant, si on regarde de plus près, on parle des agents de la région parisienne : c'est-à-dire, plutôt des cadres. Or, si l'on regarde dans les collectivités territoriales, les cadres A sont globalement moins absents que les catégories C, parce que le travail, la pénibilité, l'intérêt, ne sont pas les mêmes, etc. On peut aller très loin sur le sujet.

Si on regarde les catégories « titulaires » et « non titulaires », là aussi la structure par âge et la structure professionnelle ne sont pas non plus les mêmes.

Ces chiffres provoquent, mais ils ne veulent rien dire si on ne les commente pas et si on ne va pas plus en avant dans l'étude.

Concernant la maladie ordinaire, qui est souvent un indicateur de mal être au travail, on voit que il y a une problématique sur les fréquences d'arrêts. Ainsi, un agent qui s'arrête 4 fois en 2005, et bien 25 % de ces agents là s'arrêteront 4 fois en 2006. Il est intéressant d'observer de près ces fréquences d'arrêts en maladie ordinaire, et de voir ce qu'on peut faire. C'est un des indicateurs, qu'il suffit d'exploiter.

Dans le public comme d'ailleurs dans le privé, on sait bien que les circonstances, la pénibilité du travail, mais aussi la non reconnaissance et le stress des agents en contact avec la population jouent. Tout cela fait que quand même on a beaucoup d'arrêts en maladie ordinaire, qui ont pour origine en fait les conditions de travail. Et on ne se trouve pas là dans la branche « accident du travail » mais dans celle de « maladie ordinaire ». En Allemagne, le problème dans les entreprises privées a été résolu, parce que les entreprises financent aussi l'arrêt pour maladie ordinaire. Car on s'aperçoit très bien qu'il y a une origine professionnelle forte et donc ce n'est pas simplement la sécurité sociale qui finance. Certains pays ont déjà réagi pas rapport à cela.

Des études européennes ont mis en évidence le lien entre les maladies ordinaires et le stress à leur origine. Certaines énoncent que 50 % des arrêts seraient dus à des situations de stress. Et une étude de l'IFAS, *Institut Français de Recherche sur le Stress*, montre que le stress représente un risque pour la santé d'une femme sur 3 et d'un homme sur 5. Les relations hommes – femmes au travail, déjà évoquées, se retrouvent là.

Concernant l'absentéisme longue maladie, longue durée, là on voit la corrélation forte avec l'âge. Les plus de 50 ans sont les plus touchés. Cela représente environ 5 % des arrêts, en matière de nombre d'arrêts. Et en matière de nombre de jours d'arrêts, cela représente 35 à 40 %.

En conclusion, il est urgent de mettre en place des démarches pour les maladies ordinaires qui peuvent éviter pour certains agents en tous cas, de se retrouver en maladie longue durée. Pour ces dernières, c'est ensuite plus compliqué à gérer. Et là, on pourrait se poser la question très connue pour beaucoup d'entre vous : que fait-on d'une Asem de 50 ans et plus, si dès l'âge de 30 ans, enfin dès le début de sa carrière, on n'a pas réfléchi à ce qu'il fallait faire ? Qu'est ce qu'on peut faire, qu'est-ce qu'on peut mettre en place ?

Un autre constat également sur la durée des arrêts en maladie ordinaire. Dès lors que les agents s'arrêtent entre 3 et 6 mois, il y en a plus de 10 % qui passeront en longue maladie, longue durée. Il est quand même urgent d'essayer de mettre en place les mesures correctives.

Sur le sujet de l'accident de service, là encore les 50 ans et plus sont particulièrement concernés. Pour autant, l'origine est largement multi causale et je crois qu'il serait pas raisonnable de s'attacher aux seuls aspects techniques, mais aussi les risques psychosociaux, les aspects culturels et sociétaux.

Dans le privé, les employeurs français payent aujourd'hui 10 milliards par an à la branche ATMP (accidents du travail et maladies professionnelles). Les organisations syndicales ont fait une étude sur le sujet. Il ressort en fait que cela ne représente

même pas la moitié des arrêts qui ont pour origine le travail. **Toutes les situations de stress et autres qui aboutissent à des arrêts « maladie ordinaire » ne sont pas financées par les entreprises.** Pour autant qui pourraient l'être ?

Dans les collectivités, l'accidentologie diffère selon leur catégorie. Les conseils régionaux ont nettement moins de cas que les grosses collectivités territoriales, c'est évident.

Cette caractéristique se retrouve dans le privé : dans les grands groupes, il y a beaucoup plus d'arrêts que dans les petites entreprises. Alors, ce n'est pas que les personnes ont moins d'accidents d'ailleurs, bien souvent, c'est qu'il y a « d'autres solutions », on fait cela un peu à la bonne franquette, je dirais. Pour autant, ce n'est pas qu'il n'y ait pas d'accidents du travail.

Dans les grandes collectivités, on est quand même un peu plus organisé pour ce faire.

Dans le cas des « maladies professionnelles », on constate une grande croissance entre 1998 et 2003. Il y a environ 6 ans, les maladies professionnelles représentaient en gros 0 % en matière d'indemnités journalières, dans la branche AT (accidents du travail) ; aujourd'hui on est à peu près à 10 % d'indemnités journalières. On est sans doute à l'aube d'une nouvelle tendance. Là aussi, dans le privé, le nombre a augmenté de 306 % entre 1995 et 2003. Vous voyez que la fonction publique n'est que le pâle reflet, mais tout cela fonctionne à peu près en même temps.

Le problème de l'amiante existe aussi dans les collectivités locales. J'ai en tête une collectivité où 3 cas ont été déclarés dernièrement (Ce n'est pas en région parisienne) liés à un garage. En France quand même, l'amiante provoque 35 000 décès, depuis les années 1960. L'interdiction est intervenue depuis 1997 et on évalue les conséquences : 60 000 à 100 000 morts dans les 20 à 25 ans à venir ! Ce qui représentera 37 milliards d'euros. **Quand on parle de maladies professionnelles, ce n'est pas de l'anecdote.**

Toujours dans les maladies professionnelles, **il ressort aujourd'hui l'importance des troubles musculo squelettiques**, mais là, je pense que vous en êtes aussi bien conscients et que vous l'avez constaté vous-même. Le problème est d'autant plus important et compliqué, qu'il est un vrai souci pour faire le lien entre l'activité professionnelle et la reconnaissance du trouble musculo squelettique. Et **le deuxième souci, c'est que c'est largement sous déclaré.** Quand on argumente ces deux problèmes là, on ne sait pas trop où l'on en est. Cependant les chiffres s'accroissent. Dans le privé, il y avait en 1992, 2600 cas, en 2003, 24 000 cas ! C'est la même croissance dans les collectivités locales.

Comme je suis du groupe Dexia, évidemment je suis obligé de vous parler un peu d'argent. En même temps, c'est aussi important. Qu'est-ce qui ce passe ? Les frais de personnels des communes sont évalués depuis 1998 et jusqu'en 2004, en milliards d'euros. En 2004, les dépenses en personnel pour les communes en France s'élevaient à 26,8 milliards. On ne part pas de rien. La courbe montre l'augmentation d'une année sur l'autre des dépenses en matière de personnes et si on regarde **entre 2003 et 2004, par exemple, il y a une augmentation de 23 % !**

Par rapport à la première planche que j'ai présentée, les 8 % du taux d'absentéisme théorique peuvent être rapprochés des 26,8 milliards. En gros, c'est 2 milliards de dépenses en matière d'absence pour raisons de santé dans les collectivités locales en France par an.

On aussi un vieillissement, les carrières évoluent, etc. Tout cela n'est que très mathématique !

Qu'est-ce qui participe à l'augmentation du coût moyen d'un arrêt ? En 1998, globalement la moyenne des arrêts était de 26 jours, et aujourd'hui elle est de 33 jours. Les arrêts étant plus longs, évidemment les dépenses sont plus importantes, notamment en matière d'indemnités journalières. Evidemment il y a aussi le coût de la vie, le coût des soins, tout cela a augmenté et tout cela nous amène à ces chiffres.

Et puis, concernant les coûts directs et indirects, les calculs faits par Elie Maroglou à la Ville de Lyon sont quand même assez conséquents. On pense toujours dans les absences, le salaire, voire le salaire du remplaçant. Mais il faut aussi former le remplaçant en question et puis il va falloir gérer l'absence, au sein des Ressources Humaines, et il faut des gestionnaires pour s'occuper des absences pour raison de santé. Et puis aussi à la comptabilité, d'autres agents s'en occupent. Tout cela cumulé produit des dépenses assez fortes et puis finalement, in fine, c'est le risque de ne pas assurer la politique du service public, qui est la finalité du service public en France.

En dehors du fait qu'il est important que les hommes et les femmes soient en bonne santé de manière intrinsèque, pour autant on doit être en bonne santé au travail pour assurer sa mission de service public, en l'occurrence dans une collectivité territoriale. Au final, il est difficile à mesurer le non service rendu à la population. Ce qui n'est pas là aussi sans poser de problèmes, mais je crois que cela pourrait faire l'objet tout à l'heure du débat.

Dans les entreprises, il y a 10, 15 ans, il y a eu ce grand mouvement où l'on a fait rentrer le client dans l'entreprise. L'on disait maintenant l'entreprise n'est pas organisée pour elle-même, c'est-à-dire avec une hiérarchie, des gens qui exécutent des travaux, etc mais il y a des clients à servir. Du coup, le client rentre dans l'entreprise. **Depuis quelques années, ce même phénomène se retrouve dans les collectivités territoriales.** L'utilisateur rentre dans la mairie, parce que c'est bien lui qu'on va servir.

Ce n'est pas anodin, puisque cela remet quand même en cause toutes les organisations. On avait une entreprise organisée, au sens large, pour son personnel en fait, pour que le travail soit bien fait. Et bien aujourd'hui tout cela est un petit peu mis en morceaux. En faisant rentrer l'utilisateur, tout comme l'entreprise dans son rapport au client, cela impose des organisations matricielles. Cela engendre une perte de repères, on est de moins en moins dans un organigramme vertical, et beaucoup plus complexe. Cela ne va pas quelquefois sans générer des problématiques en matière de Où je suis ? A quoi je sers ? Quelle est ma reconnaissance là-dedans ? Qui s'occupe vraiment de moi ? Est-ce que on comprend bien ce que je fais ? Etc.

Cela peut paraître anodin, mais je pense qu'il y a là aussi une vraie source d'interrogation en matière d'organisation.

Dominique DURAND,

Merci, Monsieur Renauld. Madame Aubert, je vais vous demander de réagir, vous qui êtes adjointe au maire de Nancy, chargée des questions de personnel. Comment vivez-vous cela au quotidien ?

Simone AUBERT, maire-adjointe à la mairie de Nancy,

Oui, je suis adjointe au maire, non pas chargée des ressources humaines, mais de l'administration générale et de la démarche qualité et des contrôles de gestion. J'ai aussi d'autres délégations.

J'aurais tendance à réagir déjà de façon globale en disant que je suis d'accord avec ce qui vient d'être dit, sur le public – le privé. C'est vrai que dans le privé, on a toujours tendance à penser que dans le public, des gens ne font rien et que tout est merveilleux. Les chiffres présentés par Monsieur semblaient le démontrer.

En fait je pense que **le secteur public est beaucoup plus transparent que le secteur privé**. On dit plus les choses. Et puis **le secteur public** a un gros tort, celui de toujours montrer ce qui ne va pas, et il **ne sait pas se mettre en valeur**. Dans la fonction publique - dans les fonctions publiques, parce que je tiens beaucoup aux fonctions publiques –, il y a beaucoup de valeurs et des gens compétents, qui sont prêts à faire vivre le service public de façon remarquable, et on ne le dit pas assez.

C'est juste un préambule par rapport à ce que je vais dire maintenant.

Je crois qu'il faut distinguer tout ce que constitue la santé. **La santé** n'est pas seulement un unique problème, **c'est une multitude de problèmes**. Le médecin ne me contredira pas, même si je ne suis pas médecin. Nous avons affaire à des situations très différentes, selon que nous sommes face à des maladies ordinaires, ou face à des longues maladies, des maladies professionnelles, des situations d'accident du travail, des problèmes liés à des suites d'accidents du travail, des maladies invalidantes, etc. soit toute une liste de situations. Selon le cas, des actions différentes sont à mener et les solutions sont différentes. Et même s'il y a des choses générales à connaître et à mettre en œuvre, **il faut savoir analyser toutes les situations, et chercher les solutions adaptées**.

Les actions à mener : **avant tout il faut faire de la prévention**. Si l'on pouvait avoir le réflexe de faire de la prévention à chaque fois qu'on peut le faire, évidemment cela éviterait toute une série d'inconvénients. Il faut commencer par la prévention des accidents du travail.

Mais on a aussi à conduire d'autres types d'action de protection de la santé. On a évoqué tout à l'heure le tabagisme, l'alcool, tous ces problèmes là doivent être des soucis du quotidien.

Il y a aussi **la prévention par rapport au personnel dans son action quotidienne, notamment par rapport au risque qu'il fait courir à ceux pour lesquels il travaille, en matière de sécurité et de santé au travail** : les risques d'épidémie, les risques d'accidents. Par exemple, dans les commissions de sécurité, lors des visites des établissements recevant du public, on en mesure toute l'importance. Pour moi, **la santé, c'est plus large que simplement l'individu dans son contexte seul**.

Et puis, il y a aussi toute **action en faveur de l'adaptation ou la réadaptation**. Par moment, des gens sont en situation de difficulté physique de santé ; ils souhaitent réintégrer la fonction publique et ils ne peuvent pas parce que ce n'est pas si évident, quand on est handicapé, de pouvoir passer un concours, accéder à un recrutement. Même si avec les nouvelles lois, il existe à présent un certain nombre de possibilités d'intégration directe ; malgré ce que permet la loi, l'arrivée concrète de la personne n'est pas simple.

Quand un agent travaille depuis des années et qu'il arrive un accident de parcours, dans son travail, par une maladie, ou par accident, et qu'il devient inapte au travail, que faire et comment régler le problème ?

En fonction des situations, les analyses et les solutions sont différentes.

Dans les actions de prévention, je voudrais souligner que l'on peut engager **multiples démarches de sensibilisation** aux problèmes de santé : information, communication, affichage, pour prévenir. C'est déjà une première chose.

Et puis il y a **le dépistage**. Le domaine médical est à mon avis primordial, sur tout ce qui est dépistage, sur tout ce qui est prévention.

Enfin, il y a le **rôle majeur de la formation**. Cela me semble-t-il ne doit jamais être négligé et c'est une des priorités dans l'action sur la santé.

On est là dans le cadre des Chs/Ctp, et on a parlé de la formation dans le cadre des Chs. Je crois beaucoup à une formation neutre. Dans la collectivité, toutes les compétences se retrouvent, syndicales ou en interne, et on se dit : « on a besoin de personne, on ne va pas payer encore une formation pour faire cela » - c'est faux, je crois que la formation doit être neutre, faite pour tout le monde, en même temps. D'ailleurs les textes prévoient que la formation doit être unique pour l'ensemble de l'équipe des membres Chs. Hélas, c'est quelquefois difficile, beaucoup plus dans la fonction publique territoriale que dans la fonction publique d'Etat ou de la fonction publique hospitalière. Dans la fonction publique d'Etat, les fonctionnaires sont là dans le cadre de leur travail, tandis que dans la fonction publique territoriale, les élus sont là, mais ils ont aussi leur job, leurs activités, et c'est quelquefois difficile de les mobiliser. Il n'y a pas que des élus qui ne pensent qu'à leur ré-élection ! Beaucoup sont sensibilisés aux problèmes, contrairement à ce qui a été dit tout à l'heure. Il n'y a pas non plus de fonctionnaires qui ne sont là que pour obéir, ils sont convaincus de l'utilité de la formation.

Que tous reçoivent la même formation, cela me paraît primordial. Il ne faut pas que les agents ressortent de la formation en disant : « Eh bien, finalement les salariés, on a le droit de retrait, il faut absolument qu'on le mette en œuvre » et il n'y a plus que cela qui compte. Il ne faut pas non plus que le responsable de son côté sorte de la formation en se disant : « On est responsable, on a tout sur le dos » et on ne fait plus rien, on n'ose plus bouger. La notion de partage existe partout.

La formation du Chs est primordiale et il vaut mieux qu'elle soit courte et bien faite que de durer des jours - parce que à la longue, l'absentéisme se crée aussi par la formation et ce n'est pas forcément une bonne chose.

En prévention, il y a ce qu'on peut appeler simplement « les bonnes pratiques », dans le quotidien des agents, soit, les positions par rapport aux postures, aux ports de charges, aux utilisations de machines outils, à la consommation du tabac ou de l'alcool, des choses comme cela. **Le premier message à faire passer concerne les bonnes pratiques.**

Et puis pour ce qui est l'utilisation des équipements, les machines outils, la sécurité sur les chantiers divers, il faut sensibiliser et former les agents. Par exemple, quand ils sont dans des travaux en hauteur, il faut qu'ils portent bien leurs équipements. Parce que même si la formation est là, que fait l'agent ensuite ?

Quand on fait travailler quelqu'un en hauteur, oui l'harnachement n'est pas pratique, cela gêne et l'agent ne le met pas. Finalement, c'est là qu'on a des catastrophes. Il est important de bien montrer aux gens que la bonne utilisation d'un équipement, la protection d'une machine outil, ce n'est pas pour les embêter, c'est vraiment parce que c'est indispensable.

Et puis **la formation à la qualité des prestations de service.** Dans toutes les collectivités, nous avons des prestations, vers des « clients » extérieurs - je sais que le terme client gêne quelquefois, mais il est pris au sens noble du terme. Par exemple, la restauration dans les écoles comporte une part importante de formation pour le personnel : non seulement par rapport à lui, par rapport au risque de maladie, mais aussi par rapport à la contagion, à l'intoxication, à tout ce qu'il peut générer vis-à-vis de sa clientèle, s'il ne respecte pas les règles de la santé. **La formation sur les règles de santé par rapport à des risques qu'on peut communiquer est importante.**

On évoquait tout à l'heure le petit problème de doigt : j'ai géré de la restauration collective dans ma profession antérieurement, je peux vous dire les risques qu'on fait prendre, non seulement pour soi, mais aux autres, sont vraiment énormes. D'où l'importance de la formation et de l'information.

Il faut aborder **les rôles des acteurs de la prévention des risques** ; les formations sont multiples dans ce cas là : le rôle des commissions de sécurité dans les ERP, le rôle des responsables et des personnels dans le respect des consignes, le rôle des formateurs et de la formation, en complémentarité de tout ce qui peut être fait dans des exercices pratiques, par exemple d'évacuation.

Et puis un domaine qui me tient à cœur : **la réadaptation et l'adaptation pour les personnes handicapées.** Je vous signale que, outre le fait d'être adjointe au maire à Nancy, je suis aussi vice-présidente d'une association qui s'appelle SARIA, née à Nancy il y a une dizaine d'années. Quelques personnes des fonctions publiques se sont inquiétées des problèmes des personnes handicapées, et ont décidé de créer une association, pour une mise en réseau, mais aussi pour la formation.

On intervient avec le CNFPT, avec des IRA, l'ENA et avec l'INET maintenant. On sensibilise les cadres au problème d'adaptation et de réadaptation des personnes handicapées.

Effectivement, il y a tout ce qui est problème de la formation de la personne handicapée pour l'adaptation à son poste de travail, et aux tâches qui lui incombent. On a parlé du fonds nouvellement créé, pour les fonctions publiques, à l'image de ce qui se fait dans le secteur privé avec l'AGEFIP. Où effectivement l'employeur public devra payer sa cote part, s'il n'a pas respecté les règles d'embauche des personnes handicapées. Les 6 % vont s'appliquer chez nous. On peut en discuter pendant des heures, c'est un sujet où l'on peut être intarissable, je vais éviter d'en parler maintenant. Ce fonds a une importance primordiale, parce qu'il permettra de mieux prendre en compte les adaptations de postes de travail, les situations particulières et tout ce qui peut être à faire autour des personnes handicapées. C'est vraiment un domaine où il y a encore beaucoup de choses à faire. Et ne croyez pas que tout soit fait dans le privé. Ce n'est pas vrai.

Sur ce sujet, je voudrais souligner **l'importance de la formation des personnels d'encadrement.** Dans les collectivités territoriales, quand vous embauchez des personnels, vous avez une procédure qui permet de choisir sur une liste de lauréats des concours, la personne en adéquation avec le poste de travail. Dans la fonction publique d'Etat, les gens passent un concours et sont nommés à un poste, A, B ou C, et on s'occupe peu de la compétence. - La notion de métier n'existe pas assez (cela aussi on pourrait en débattre pendant des heures), or, la notion de métier est importante.

Et quand une personne débarque avec un handicap quelconque, comment faire en sorte que cette personne soit bien à sa place, comment trouver le poste qui soit en adéquation avec son profil, ses compétences ? C'est le rôle de l'encadrement de trouver ce qui convient. Alors ce n'est pas toujours facile ni évident, mais il est important d'avoir un encadrement sensibilisé aux problèmes du choix du poste à mettre en relation avec le profil de la personne.

Il est important aussi de sensibiliser l'équipe qui va accueillir la personne handicapée. Quel que soit le type de handicap, quelle que soit la difficulté, si vous la mettez au sein d'une équipe qui la rejette, c'est pire que tout. Et si vous avez un cadre qui, ne sachant pas quoi en faire, la met « au placard » - je n'ai pas parlé des coûts, mais je vous assure que cela coûte plus cher de mettre quelqu'un au placard que de lui trouver le poste qui lui convient !

Dominique DURAND,

Madame Aubert, vous êtes une élue d'une importante collectivité territoriale, un peu exemplaire pour le Cnftp bien évidemment, quelles sont les informations dont vous disposez en tant qu'élue, là où vous êtes concernant la santé du personnel ? Est-ce que vous avez le rapport du médecin du travail ? Est-ce que vous avez un écho de ce que fait le Chsct, enfin le Chs ou le Ctp ? Est-ce que vous avez des éléments statistiques tels que ceux que vient de nous présenter Monsieur Renaud ?

Simone AUBERT,

Contrairement à Monsieur, moi je n'ai pas pris de statistiques. J'ai une formation d'économiste et je relativise les statistiques. Je pense que les statistiques sont importantes, dans leur analyse, mais prises dans leur contexte. C'est-à-dire qu'on peut faire tout dire à des statistiques. Je vais citer juste un exemple. On s'est rendu dans les villes ayant un taux important d'absentéisme. **Or, dans ce taux d'absentéisme, les congés maternité n'avaient pas été sortis !** Evidemment, dans une ville qui a presque

1 800 personnels, avec beaucoup de personnels féminins, la part du congé maternité intervient aussi. Je ne l'ai pas cité dans les handicaps, je vous le signale, je ne le considère pas comme un handicap.

Dominique DURAND,

Pas de statistiques sur les arrêts maladie, d'accidents du travail ?

Simone AUBERT,

Bien sûr, je suis membre du Ctp, des Cap, je suis membre du Chs, et dans ce cadre là, j'ai tous les documents. Nous avons le bilan social, par exemple, qui est un outil fabuleux pour travailler. A condition que ce ne soit effectivement pas un pavé qu'on vous remet le jour du CHS et qui part dans un tiroir après. Le bilan social, il faut s'en servir pour faire l'analyse de ce qui va à être à mettre en œuvre à partir des constats.

Dominique DURAND,

Est-ce que vous pouvez nous donner un exemple de ce qui a été mis en œuvre par la municipalité à la lecture de ce bilan social ?

Simone AUBERT,

Alors, ce n'est pas forcément à la lecture du bilan social, mais on a mis en place à la *Ville de Nancy* ce qu'on a appelé, **une plate forme de gestion des ressources humaines**, relative à toutes les situations de difficultés au travail des personnels. Parce qu'on se rend compte qu'effectivement, des personnes, je l'ai évoqué par le biais du handicap, sont dans des situations difficiles. Cette réflexion date d'un an et le bilan va être fait. On y a introduit la prise en compte de toute une série d'éléments. Par exemple, le vieillissement de la population, le problème des retraites. On parle du papy boom, tout le monde va partir en retraite en même temps - ce n'est pas tout à fait vrai non plus. Des choses ont évolué avec les nouvelles règles de retraites. Des personnes souhaitent continuer un peu – mais enfin il reste une part importante de départs en retraite. On a donc mis en place **une commission retraite** qui permet de prendre en compte les départs. Et à chaque fois qu'on a un départ ou une situation de personne en difficulté, on en fait l'analyse. On a un entretien individuel avec la personne, pour définir son profil, ses compétences, ses difficultés, et rapprocher sa situation avec les besoins de la collectivité. Et cela permet effectivement de trouver la solution qui va être en adéquation avec le problème de la personne.

Dans ce cadre là, **on a mis en place un système de mutation**, avec une priorité accordée à ces situations de difficultés au travail. Cela permet d'avoir une réponse plus adaptée. Je pense aussi que pour une personne, être bien dans son poste, c'est à la fois un résultat positif pour la collectivité et pour la personne. Venir au travail et se dire : « J'en ai encore pour une journée, il faut que j'attende cinq heures ou six heures ce soir avant de partir ! », c'est absolument épouvantable ! Il faut que la personne se sente bien, pour que le service public soit bon. Il faut absolument qu'on trouve effectivement à rapprocher le besoin de la collectivité avec les compétences et les capacités de la personne. Cela me paraît primordial.

Dominique DURAND,

Madame Aubert, en matière de document unique, la municipalité en est où ?

Simone AUBERT,

C'est le travail des ressources humaines, je vous l'ai dit, et je ne suis pas aux ressources humaines. **A la Ville de Nancy, nous travaillons beaucoup en amont des Chs.**

Le Chs et le Ctp ne sont pas les lieux uniques où l'on va soulever les problèmes et où l'on va les régler. Il faut, bien évidemment, que la concertation soit tout au long du parcours. Quand on a mis en place la plate-forme, une concertation a eu lieu avec les personnels tout au long de la démarche.

Quand on réorganise un service, on va prendre en compte les situations des personnels, leurs compétences. **On travaille en amont avec les délégués syndicaux, avec les personnels eux-mêmes du service concerné, avec l'encadrement, et après, l'organisation est présentée en Ctp, et en Chs.** A Nancy, nous avons choisi d'avoir un Ctp séparé du Chs. En Ctp, les problèmes ne sont pas tous liés à la santé, je crois qu'il est bon d'avoir une instance pour aborder et régler spécifiquement tout ce qui est hygiène, santé etc. Sinon, on noie tout.

On aura peut-être le défaut de n'avoir que la réaction sur les conditions de travail, au sens strict du terme, par rapport aux indices, aux promotions, et puis on évacuera un peu les problèmes de santé ? Je crois qu'il faut savoir sérier les problèmes et les regarder de façon particulière systématiquement.

Dominique DURAND,

Merci, Madame. A présent, le débat est ouvert avec la salle.

Françoise BONTEMPS,

De l'office HLM d'Argenteuil.

J'ai retenu une phrase de Monsieur Renaud par rapport aux statistiques sur les maladies professionnelles et accidents du travail. Il fait savoir que dans la fonction publique, on aurait plus d'arrêts que dans le privé. Sauf que dans le privé, à partir de 55 ans, les salariés partent dans des plans sociaux. Beaucoup s'arrêtent entre 55 ans et 60 ans. Le système se trouve un petit peu faussé, mais c'est la réalité.

Philippe RENAULD,

Je ne crois pas avoir dit qu'il y avait une grande différence entre privé et public. Mais vous l'avez peut être compris comme cela, mais je ne crois pas l'avoir dit, en tous cas, ce n'était pas ma volonté. Vous avez raison, mais je crois que c'est de moins en moins vrai quand même ce que vous dites. Je ne suis pas sûr de faire partie de ceux-là par exemple.

Françoise BONTEMPS,

Par contre, dans le public, les maladies professionnelles ont été reconnues depuis très peu de temps quand même.

Philippe RENAULD,

Là honnêtement je ne saurai vous dire.

Yves COURTOIS,

Non, dans le public, il n'y a pas de maladies professionnelles, ou d'accidents de travail : Il y a des accidents de service et de la maladie. Et pour les maladies professionnelles effectivement, les tableaux sont effectivement applicables, depuis fort longtemps. Cela n'est pas nouveau.

Dominique DURAND,

Mais le processus de reconnaissance, par contre, n'est pas identique entre secteur public et secteur privé ?

A vous, Monsieur Maroglou.

Elie MAROGLOU,

Concernant les maladies professionnelles, elles sont reconnues dans la fonction publique comme dans le secteur privé. Toutefois, une procédure met en jeu la commission départementale de réforme. Donc le processus de reconnaissance, de ce point de vue là, est propre à la territoriale. Par contre, les maladies professionnelles prévues dans le tableau des maladies professionnelles, dès lors que l'origine correspond à ce qui est prévu dans le tableau, elles peuvent être prises en compte. Il y a toutefois des maladies qui sont dites contractées en service, qui ne correspondent pas aux maladies des tableaux des maladies professionnelles. Ce qui fait que, en réalité, le champ est plus large, je vous rassure. **Cependant, nous constatons au niveau de la réparation du risque qu'il y a peu de maladies professionnelles déclarées dans la fonction publique territoriale.** C'est constaté dans le régime général comme dans les autres ; la sécurité sociale agricole, c'est la même chose.

Depuis quelques années, on observe qu'il y a un peu plus de maladies professionnelles déclarées dans le monde de la territoriale, ce qui n'est pas impossible, avec notamment les TMS, le solvant ... Donc il n'y a pas fondamentalement de différences entre le secteur privé et le secteur public, notamment dans la fonction publique territoriale.

Maurice COPIN,

On commence à avoir les éléments que l'on apprécie approximativement. Le nombre de maladies professionnelles, c'est très récent. D'ici quelques années, on aura peut être la possibilité de réfléchir un peu à la notion de prévention.

Patrick ROUCHETTE,

En réalité, je n'ai pas mis en valeur le privé, j'ai dit que j'avais travaillé 20 ans dans le privé, dans un grand groupe français. Il y a les mêmes enjeux dans les grands groupes que dans les petites PME. J'ai travaillé aussi avec des sous traitants, sur des travaux à risques, je sais les conditions de travail des employés. Je reconnais qu'il y a beaucoup de travail à faire dans les collectivités territoriales, je m'y emploie dans ma commune et, ici, on parle des enjeux à cette table ronde, aussi je pense qu'il faut vraiment mettre l'accent sur l'usure au travail de certains agents : les agents sociaux, les agents d'entretien, les agents de restauration ...

Actuellement dans mon service, une stagiaire ergonome du travail fait une analyse des postes d'agents de restauration, d'agents sociaux et agents d'entretien. Et l'on s'aperçoit qu'il y a une usure dès 40 ans, 45 ans sur ces postes là. Une réorganisation de travail s'impose. Par exemple, il faut éviter que des agents soient mis uniquement à la plonge. **Il faut qu'il y ait un roulement. Cela veut dire une réorganisation totale des services, des postes des agents,** voire aussi des écoles, éventuellement même instaurer des temps de repos, des temps de pause.

Et aller faire passer cela, ces informations là, même aux agents, où on leur dit : « attention, vous avez travaillé 6 heures, vous ne respectez pas les 20 minutes des pauses, il faut prendre votre pause, etc... ». On s'aperçoit qu'il y a beaucoup de communication à faire, bien sûr vers les managers, les responsables de services, les élus, mais aussi vers les agents. Je viens de découvrir que quelquefois les agents, on a du mal à les convaincre, que de temps en temps il faut dire : « stop, et essayez de comprendre avec moi comment on pourrait réorganiser, aménager le temps de travail ».

La stagiaire ergonome, dans l'entretien individuel qu'elle a, elle le dit. Un œil externe est quelquefois très efficace.

Dominique DURAND,

Madame AUBERT.

Simone AUBERT,

Oui, je voudrais réagir par rapport à cela. Dans tout le système de fonctionnement, le management est primordial. Et il faut effectivement savoir faire évoluer les organisations. Je vais plaider pour une de mes délégations, « **la démarche qualité** », qui a été mise en place dans plusieurs services - dont la restauration d'ailleurs -, et c'est vrai que, à travers un certain nombre de démarches de ce type, on implique tout le monde.

La santé, c'est l'affaire de tous, mais l'organisation du travail aussi. Quand tout le monde est sensibilisé, impliqué, formé à la connaissance de tous les enjeux du système, il est plus facile de faire comprendre et admettre à la personne qu'effectivement, à un moment, elle est inapte. Le médecin ne me contredira pas : c'est quelquefois difficile de faire comprendre aux gens que par rapport à son état de santé, il n'a plus la capacité d'assurer certaines tâches. Mais que par contre, il serait bien mieux ailleurs. C'est tout un travail qui s'élabore avec l'ensemble des acteurs, et avec le médecin.

Dominique DURAND,

Vous lui offrez cette alternative alors ?

Simone AUBERT,

Exactement, avec le médecin. On doit travailler avec le médecin du travail, on doit travailler avec le chef de service, mais on doit travailler avec l'agent lui-même. On doit écouter les gens, l'écoute, c'est primordial. Et le management, dans le cadre d'une réorganisation, doit pouvoir mettre en place quelque chose où la personne se sente bien. Les « démarches qualité » ont cet avantage, qu'elles sont complètement dans la logique de la traçabilité et de la remise en cause permanente. On est dans un système où la progression est permanente. Et, de plus, **par ces démarches qualité, les agents se trouvent valorisés.** Je me souviens d'une réflexion que m'a faite une fois un agent d'accueil qui était au standard téléphonique et à l'accueil, dans un établissement où j'arrivais. Je lui dis : « Vous savez, c'est primordial, l'accueil, votre rôle est primordial parce que à travers la communication téléphonique et la façon dont vous répondez, c'est toute l'image de l'établissement qui parle ». Et la personne m'a répondu : « Mais c'est la première fois qu'on me dit que l'accueil était important, et que ce que je faisais était quelque chose d'important ». Aux agents, il faut situer leur rôle et leur importance dans le système, tout le monde est utile. Mettez des gens dans une salle qui n'a pas été balayée, c'est l'horreur.

A travers un certain nombre de démarches de management, il est important de montrer, à chacun, son utilité dans le système.

Yves COURTOIS,

Je partage complètement ce point de vue. Mais j'ai quand même entendu ce matin quelqu'un nous dire qu'un décisionnaire avait considéré que, lui, il allait prendre le risque pénal ! Donc, cela me gêne un peu. Le sens de mon discours a été d'avancer que, s'il n'y a pas un préalable à la mise en place des actions de prévention - avec apport minimum sur ce que l'on veut faire, ce que l'on veut atteindre et comment on veut le faire -, eh bien, la prévention n'avancera jamais .

Depuis 1985, soit depuis 20 ans, nous butons essentiellement sur ce sujet là. **Les Chs et les Ctp ne se sont pas emparés des réglementations dans le sens de définir quel est l'accord préalable à la mise en place des actions de prévention dans les communes.** Si l'on ne fait pas ce travail de dire : « On en est où dans notre commune ? Qu'est ce qu'il y a de fait, déjà ? Qu'est ce qu'il y a à faire ? Quelles sont nos obligations ? ». Et si on ne définit pas **des plans de route** à partir de cela, on n'avancera pas. On sera toujours dans l'incantation, comme on l'est depuis 20 ans, et cela n'avancera pas.

Le travail des Ctp et Chs et des représentants du personnel - puisque c'est à eux qu'on s'adresse, aujourd'hui - commence par là. C'est-à-dire qu'il est bien question d'aller sur le terrain et de se mettre face au décideur, de lui rappeler qu'effectivement il a des responsabilités, vous l'avez tous abondamment signalé aujourd'hui, et de lui dire : « Maintenant, qu'allons-nous faire ensemble ? Quelle politique nous allons mettre en place ensemble ? ». A ce moment là, la discussion devient possible. Mais actuellement, ce que j'entends, c'est que certaines personnes, des préventeurs, des DRH, ont pris des décisions pour aborder des agents, constater qu'ils n'observent pas leur 20 minutes, ici, et là, les règles d'attachement quand ils montent sur le toit, etc. Parce que l'agent, il l'a faite, l'analyse de sa situation.

Si vous ne discutez pas avec lui de tout cela, et également de la prévention, effectivement vous avez quelqu'un qui accepte de prendre le risque juridique, d'accord, mais celui qui prend le risque de l'accident, c'est celui à qui on n'a pas demandé son avis !

Et c'est là où je ne suis pas d'accord avec tout ce que j'entends aujourd'hui. Je crois qu'il y a un préalable à tout cela, et que ce préalable depuis 20 ans n'a pas été discuté. Ni au niveau national, ni au niveau de chacune des collectivités territoriales. Moi je souhaite mettre en garde l'assemblée sur ceci : nous ne pourrons pas, nous préventeurs, ergonomes, psychologues du travail, médecins du travail, etc ... faire de la prévention, tant que les règles du jeu ne seront pas clairement fixées autrement que par des textes réglementaires : **par une volonté commune de faire de la prévention avec des objectifs qui seront fixés au préalable.**

Dominique DURAND,

D'autres interventions ?

Une intervenante de la salle,

L'intervention de Monsieur Courtois me va bien.

Avec le Chs et les élus, on essaie de faire avancer les choses, chez nous. **L'encadrement n'a pas forcément intégré l'ensemble des données, il se trouve confronté à des demandes de plus en plus pointues, et il a un rôle particulièrement important à jouer.**

Lors d'un Chs de ma commune, les équipements individuels ont fait l'objet d'une présentation puis la discussion des élus Ctp avec les chefs de service a été engagée et cela a commencé tout de suite sur le pénal...

Une intervenante de la salle,

Je souhaite intervenir par rapport à ce qui a été dit, à savoir qu'il faut beaucoup de travail en amont. C'est vrai, cela se fait dans ma commune. Toutefois, un sujet n'a pas été abordé, dans les conditions de travail : **le harcèlement moral.**

Dans une collectivité territoriale, à la suite d'une situation de harcèlement moral, une négociation a eu lieu avec Monsieur le Maire, pour la mise en place d'une enquête administrative. Le groupe a été composé du DRH, d'un élu adjoint au personnel, un représentant du personnel, l'acmo.

Il faut dire qu'il y a de plus en plus de harcèlement moral dans les collectivités territoriales, notamment les petites communes.

Simone AUBERT,

Je voudrais réagir à la fois par rapport aux deux interventions et aussi par rapport au coût. Parce qu'on dit qu'il y a de plus en plus besoin de rendement, il faut faire attention aux coûts. Je crois que justement **de ne pas faire de prévention, de ne pas faire d'action de santé, cela coûte très cher !**

Les enjeux d'une bonne action de santé, c'est d'éviter les accidents du travail. Combien coûtent les accidents du travail, la maladie, à un employeur, quel qu'il soit ? Un rôle de veille est nécessaire par rapport aux personnes. Quelquefois on dit : « Cette personne là, elle est malade, c'est de la petite maladie ». Mais cela se répète plusieurs fois dans l'année ! Pourquoi est-ce qu'il y a plusieurs fois dans l'année des congés de maladie ? Il y a peut être une question à se poser ? Et là aussi, ce n'est pas l'affaire d'une seule personne mais de tous, pour l'analyse de ce qui peut se faire autour.

Plus on prévient, réfléchit et intervient en amont, plus on a intégré la dépense qu'il fallait faire quant aux conditions de travail, et plus on obtient une économie ensuite. Le calcul économique, il ne faut pas le faire à court terme mais à long terme. Dépenser de l'argent utilement, quand il le faut, c'est davantage rentable.

Par rapport au harcèlement moral, je vais être prudente. C'est un grand débat. Cela existe mais je pense qu'il y en a moins qu'on ne le dit. Quelquefois, le simple fait d'une remarque à un personnel parce qu'il n'a pas réalisé tout à fait son travail correctement, ou pas du tout correctement, cela devient du harcèlement moral ! Alors il faut faire attention à ce que l'on dit et à ce que l'on fait. Et là aussi, je pense que c'est le travail du Chs, du médecin, et de l'équipe qu'il y a autour. Ce n'est pas le fait d'une personne.

Yves COURTOIS,

Pour parler du harcèlement moral, ce qui est intéressant dans le fait qu'il y ait une recrudescence de plaintes à ce sujet là, c'est bien que cela signale **qu'en termes de souffrance au travail, il se passe quelque chose dans les collectivités territoriales.**

Je crois que si l'on se contente de dire : « Il raconte n'importe quoi, ce n'est pas du harcèlement moral, cela ne correspond pas à la définition de la loi, il n'est pas content parce qu'on lui a fait une remarque, etc... ». On ne s'en sortira jamais.

Il n'est pas content parce qu'on lui a fait une remarque ! Ce n'est pas parce qu'on lui a fait une remarque, c'est parce que, à un moment donné, il s'est passé quelque chose, ou il est dans un véritable état de souffrance à son travail. Je crois que c'est cela qu'il faut étudier. Dans les collectivités territoriales, du fait des modes d'organisation, du fait que l'on a affaire à une administration qui n'est pas si pérenne que cela, parce qu'il y a des transformations, en fonction des modifications politiques, puis les directeurs techniques, les administratifs, etc. changent aussi parce qu'ils ont un turn over pour faire des bouts de carrières, etc... **Tout cela fait que cela n'est pas un milieu stable, et qu'il est très difficile de s'y retrouver pour des agents.**

A un moment donné, l'encadrement, que l'on charge d'un certain nombre de maux, se trouve complètement démotivé et démobilisé par rapport à ces problématiques là. Parce qu'on ne l'a pas intégré dans les prises de décision, on se contente d'en faire des roues de secours chargées d'appliquer et de remplir des missions sur le terrain. A aucun moment, il n'a participé au processus de décision, et d'un seul coup, on lui dit : « En matière d'hygiène et de sécurité, en matière de harcèlement, c'est vous le chef d'établissement, c'est à vous de prendre les décisions, c'est à cause de vous s'il y a du harcèlement, des plaintes, des choses comme cela ». Eh bien, je crois que cela ne peut pas marcher. Si l'on continue à rester dans ce type de débat, on ne s'en sortira jamais.

Il faut analyser cette souffrance au travail, rechercher quels sont ses symptômes. Ce sont des indicateurs de la politique de santé. **Ce qui est flagrant (et tout à l'heure il y a eu une question de Dominique Durand là-dessus), c'est l'absence d'indicateurs dans les politiques de santé, l'absence d'indicateurs de la santé même.** On a parlé ce matin du rapport du médecin du travail, mais combien de médecins du travail le fournissent, finalement ? Sous quelle forme ? Avec quel type d'indicateurs ? Comment c'est exploité ? Comment c'est exploitable, etc ? Je crois qu'il n'y a pas de véritable pédagogie là-dessus. Effectivement, vraisemblablement un certain nombre, une majorité de médecins du travail rendent un rapport administratif. Mais qui est capable dans une collectivité territoriale de l'utiliser et d'en retirer quelque chose ?

Nous, au niveau de la Ville de Paris, le Drh a fait appel à l'ancien directeur général de la santé, pour engager un audit. Celui-ci s'est amusé à poser une question à tous les directeurs qu'il a rencontrés et ils lui ont tous dit, main sur le cœur : « La prévention et la santé des agents, c'est primordial pour moi, je ne fais que cela ! ». Et il a simplement demandé : « C'est quoi vos indicateurs ? ». Il n'y a pas d'indicateurs, personne n'a des indicateurs, vaguement les accidents du travail. Vous savez bien à quel niveau on en est au niveau national. **Pour la banque de données, le fonds national de prévention a essayé de mettre en place un logiciel de manière à ce que l'on puisse, de façon coordonnée, faire des études, etc. Où en est-on de la mise en place de ce logiciel actuellement ? Très peu de communes l'utilisent.** Il n'est pas possible de faire des statistiques. Comment peut-on faire des études, par exemple, sur l'exposition des personnels des piscines au Kloramine ?

Nous n'avons pas non plus mis en place les outils qui nous permettent de faire de la prévention. On doit faire pression sur le fonds national de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, pour qu'ils mettent véritablement en place ces banques de données, et qu'on puisse récupérer ces informations pour faire de véritables politiques. Pour l'instant, on en reste au niveau des représentations et des « on-dit » et on n'avance pas sur le sujet. Je crois qu'il faut sortir de ce débat, et là encore une fois, les Ctp et Chs sont le lieu où l'on doit sortir de ce débat.

Philippe RENAULD,

A propos de « faire de la prévention ensemble », on est bien tous d'accord. On pense à intégrer tous les agents dans des démarches de prévention, en se disant que s'ils n'adhèrent pas aux valeurs, on va avoir du mal de changer les comportements, etc. OK. Mais aussi, et j'espère ne pas être à contre courant, les responsables, professionnels en matière de la santé au travail, donc Chs, Acmo, Acfi, médecins du travail, doivent faire preuve d'empathie et d'humilité, par rapport aux dirigeants territoriaux et aux élus, pour les convaincre de l'importance d'œuvrer pour la santé au travail.

Parmi nous, des élus sont ici présents, mais bien souvent les élus, même s'ils ont ces préoccupations là, ont aussi cent mille autres préoccupations.

Elie MAROGLOU,

Il faut avoir à l'esprit que dans nombre de communes, le maire est le premier employeur de la commune. Et lorsqu'il est élu maire, bien souvent il découvre qu'il est employeur, face à un certain nombre de responsabilités, en particulier qu'il est le premier responsable de la santé et de la sécurité de ses agents.

En France il y a 36 000 communes, et seules 150 dépassent 50 000 habitants ! Le plus grand nombre sont des petites communes. Cela pose le problème de la transmission de cette responsabilité à des Ctp/Chs.

Sur mon territoire de 12 communes avec un canton de moins de 2 000 habitants, j'ai des collègues maires qui ont dans leur commune, 25 habitants, 1/10^{ème} ou _ d'agences communales partagés avec les autres communes. Vous vous doutez bien que ces maires sont très loin de connaître le code du travail ; ils ont vaguement entendu parlé du code général des collectivités territoriales par la secrétaire de mairie. Ces personnes ont de grandes difficultés à appliquer l'ensemble des réglementations qu'on nous demande d'appliquer. Cela pour dire qu'il y a un enjeu, là, qui est d'impliquer nos collègues maires, avec nos collègues qui représentent aujourd'hui l'association des maires de France. Je pense que nous avons un travail à faire, avec Madame Aubert également, avec les autres villes qui sont peut être dans cette salle. Non seulement au niveau de l'Association des Maires de France, au niveau national, mais également au niveau du département, pour aider nos collègues. Parce que je ne crois pas qu'un seul maire souhaite qu'un de ses agents se blessent en travaillant dans sa commune. En général, ce sont des amis, des copains, ils se connaissent parfois depuis l'école. Il y a un enjeu pour l'avenir.

Dominique DURAND,

Merci, c'est l'heure de déjeuner. Nous nous retrouvons à 14 h dans cette salle.

Troisième table ronde
« Réponse aux besoins de formation »

Francis LEVY

Responsable régional de formation au CNFPT de la délégation Grande Couronne

En qualité de grand témoin,

et en qualité d'intervenants :

Philippe Nicolle directeur de la solidarité et des risques professionnels à la Caisse des dépôts et consignation

Yves Champenoy conseiller en hygiène et prévention

Henri Rolland de la Fédération Force Ouvrière des services publics

Francis LEVY,

Bonjour, c'est à moi qu'il revient de démarrer le début d'après midi, ce qui est toujours un petit peu difficile. J'espère que je ne vais pas vous endormir. Un petit mot quand même pour me présenter, parce que je crois que c'est important par rapport à ce que je vais dire ensuite, que vous sachiez qui je suis et d'où je parle.

Je suis responsable régional de formation au Cnfpt à la délégation Grande Couronne du Cnfpt, sur les 4 départements de la Grande Couronne francilienne. Cela veut dire que je m'occupe de l'ensemble de l'activité formation de la délégation, et donc je ne suis pas du tout un spécialiste des questions de santé ou de sécurité au travail. Je vais porter un regard un peu extérieur, par rapport à ces questions là, par rapport à vous qui, pour la plupart d'entre vous j'imagine, baignez là dedans, en tous cas de manière plus régulière que moi. C'est pour moi un sujet parmi d'autres, et sur lequel je porte un certain regard. J'ai essayé de regarder en quoi la formation pouvait aider ou contribuer à améliorer la santé, les conditions de travail des agents des collectivités territoriales. A la question, réponse et besoins de formation, la manière dont je l'aborde, c'est plutôt en quoi la formation peut contribuer. **« Contribuer » parce que, bien sûr, on va le voir, la formation ne peut pas tout.** Dans certains cas, on aura beau faire de la formation, s'il n'y a pas d'autres éléments qui sont en place à côté, on l'a déjà abordé ce matin, on n'avancera pas sur ces questions là comme sur d'autres. **Mais aussi il y a peut être des thèmes, des sujets, des manières d'agir avec la formation, auxquels on ne pense pas. Qui sortent un peu de ce que l'on fait de manière classique, en matière de formation.**

Alors premier point pour démarrer bien sûr, et on l'a beaucoup évoqué ce matin, le Cnfpt mais d'autres organismes également, mettent en place des formations sur les questions de santé et de sécurité au travail. On l'a évoqué, je vais les citer à nouveau rapidement : bien sûr les formations Acmo, qui représentent une quantité importante de formations pour le Cnfpt ; les formations des membres du Chs que le Cnfpt met aussi en œuvre ; depuis très longtemps, beaucoup de formations de ce que l'on appelle « gestes et postures », je pense que vous connaissez ; et des formations aux habilitations. **Voilà tout un ensemble de formations, avec une entrée réglementaire ou / et technique sur ces questions là, qui existent depuis longtemps et qui représentent, Claire Cornet l'a dit ce matin, des volumes très importants de formation.**

C'est très important aujourd'hui, cela va être très important toujours demain. D'abord parce que les besoins de formations existent toujours, et puis, parce qu'avec l'arrivée de nos collègues ou futurs collègues de l'éducation nationale, dans les collectivités territoriales, ou dans les conseils généraux et conseils régionaux, on sait bien, - cela a été les premiers constats des études qui ont été faites, soit par les employeurs, soit par le Cnfpt ou les deux ensemble, sur leur besoins -, ce qui revient vraiment en premier et en priorité, ce sont les problèmes de sécurité, pour lesquels ils ont été très peu, voire pas formés du tout. La première préoccupation des conseils généraux et conseils régionaux qui intègrent ces employés, c'est une remise à niveau sur ces questions là. Avec notre appui, ils se préparent à mettre en place des volumes très importants d'actions sur ces thèmes là.

Mais bien entendu les questions de sécurité ne sont pas abordées uniquement en formation dans des actions qui s'intitulent « sécurité ». C'est-à-dire dans les actions qui ont trait directement à la sécurité. On parle de sécurité dans *toutes* les formations techniques et même pour certaines d'entre elles, si ce n'est pas l'intitulé, c'est parfois l'objet principal.

On a parlé « d'élagage » : bien évidemment, quand on met en place une formation à l'élagage, l'aspect sécurité est primordial. Que cela soit les formations techniques, les formations « cuisines », les formations « petite enfance », il y a toute une panoplie d'actions mises en place, qui ne sont pas rattachées directement au domaine sécurité ou santé, mais qui les traitent de manière souvent non négligeable. Ce sont des éléments, bien sûr, qu'il faut prendre en compte dans les réponses qui sont proposées en formation, sur ces questions là.

Et puis, pour sortir de ces questions, il y a aussi un certain nombre de problématiques, et là je voudrais les aborder plus sous forme de problématiques qui font écho, qui font référence, ou qui ont des liens avec les problèmes de santé et de sécurité, mais pour lesquels, encore une fois, ce n'est pas la clé d'entrée principale. Certaines ont été évoquées ce matin. Je vais y revenir et essayer de voir à la fois quel problème, qu'est-ce que ces thèmes ont à voir avec les questions de santé et puis en quoi la formation peut ou pas, ou peut mais pas toute seule, ou ne peut pas du tout, aider à avancer sur ces questions là.

J'ai retenu cinq problématiques qui me paraissaient être liées à ces questions là, il y en a sûrement d'autres, je l'ai choisies parce que cela me paraissait être des éléments de réflexion. D'ailleurs, la plupart ont été évoquée, donc a priori, cela ne doit pas être trop décalé par rapport à vos préoccupations.

La première que je voudrais évoquer, et cela on ne l'a pas du tout abordé ce matin, c'est **la question de l'illettrisme.** Pourquoi parler d'illettrisme quand on parle sécurité ? Parce que, quand on met en place des formations, à la sécurité, à l'hygiène etc. et que vous avez en face de vous des agents qui ne savent pas ou peu ou mal lire, voire le plus souvent ne savent pas écrire ou

quasiment pas écrire, on est confronté à un problème quasiment insoluble. Quand il s'agit de faire des dosages de produits d'entretien, si on ne sait pas faire une règle de trois, ce n'est pas possible. Lire une consigne de sécurité, lire un mode d'emploi, cela devient très compliqué. Rédiger un petit mot, pour transmettre une information, parce qu'on a eu une difficulté dans sa situation de travail, c'est aussi un problème. La question de l'illettrisme, voire même **dans certains cas d'analphabétisme** se pose dans les collectivités. Elle se pose déjà aujourd'hui, elle va se poser encore plus avec les personnels de l'éducation nationale, pour lesquels c'est une problématique qui semble, en tous cas d'après ce que l'on peut en voir aujourd'hui, loin d'être négligeable.

Sur la question de l'illettrisme, qu'est-ce qu'on peut faire, ou qu'est-ce qu'on ne peut pas faire ? Parce que, à la fois, quand on parle de formation professionnelle, on parle en général plutôt de choses relativement courtes, et il est bien évident qu'on ne peut pas en quelques heures, quelques jours de formation, voire quelques semaines de formation, récupérer tout ce qui n'a pas été acquis pendant les années de formation initiale.

C'est un point. Et puis deuxième point, même quand on essaye de mettre en place des dispositifs de lutte contre l'illettrisme, ce n'est pas si simple. D'abord ce n'est pas facile de repérer les personnes concernées, parce beaucoup le dissimulent. Souvent il y a, mais pas toujours, un certain nombre d'autres problèmes annexes, associés. Cela fait parfois quand même référence à des problèmes sociaux. Il y a toute une panoplie de problèmes qui sont liés et l'on n'arrive en général pas à traiter au bout, c'est-à-dire uniquement le problème de l'illettrisme, si on ne l'aborde pas de manière globale.

Concrètement, cela veut dire que pour que cela marche, les actions sur ce thème là doivent être prises en compte et prises en charge au niveau de la collectivité. C'est-à-dire qu'il ne suffit pas de mettre en place un stage « llettrisme » ou un stage « Remise à niveau » en extérieur, en disant : « on va envoyer les agents » pour que cela marche.

En terme de réponses, c'est une **orientation prioritaire du Cnftpt** qui a été donnée par son président, par André Rossinot. C'est bien des actions que l'on cherche à mettre en œuvre, mais à la fois avec beaucoup de difficultés. C'est bien d'essayer de travailler avec les collectivités et de voir comment l'on peut ensemble mettre en place des réponses sur ces questions là, et éventuellement en allant chercher des financements à l'extérieur (parce que c'est souvent long et cela coûte cher), mais en tous cas, en étant clair que l'on ne peut pas réussir sur ces questions si l'on ne mobilise pas la collectivité, la direction des ressources humaines, la hiérarchie, etc. Et que l'on ne peut pas avancer sur les questions de sécurité réellement d'une manière pérenne, si l'on a pas un minimum avancé sur ces questions là, et si l'on a pas en face de soi des personnes qui sont capables de lire une notice simple et de rédiger une phrase ou deux même avec des fautes, les fautes, ce n'est pas grave, mais au moins un message compréhensible. C'est une première problématique que je souhaitais aborder.

Deuxième thème, c'est la résistance au changement. Cela a été évoqué par Madame Aubert ce matin, et je voulais revenir sur ce sujet. A la fois, je sais bien que parler de résistance au changement quand on parle de problèmes de santé, cela peut être un peu provocateur. Et qu'en général, ceux qui parlent de « résistance au changement », ce sont ceux qui veulent mettre en place le changement, et qui se trouvent confrontés à des personnes qui, en tous cas, c'est ce qu'elles disent, ne veulent pas changer. Sauf que dans la réalité, on voit bien qu'il y a des situations, et cela a été dit, où malgré les consignes, malgré les règles, malgré etc. les gens ne font pas. Même si, et on y reviendra, ils ont les moyens. Parce que, bien sûr, il y a toujours le problème des moyens : est-ce qu'on a réellement les moyens techniques, matériels, pour mettre en œuvre ces consignes là ? Mais même malgré cela, parfois les règles de sécurité ne sont pas appliquées, on ne se préserve pas, etc.

Alors il me semble que, la dessus, il y a **deux pistes**, il y en a sûrement d'autres, mais peut être deux pistes que l'on peut explorer, pour essayer de répondre au « comment faire pour faire passer un changement dans les pratiques ». Alors, cela n'est pas lié uniquement aux questions de sécurité. Quand on fait de la formation, on sait bien que l'objectif, c'est de faire changer les pratiques et qu'il ne suffit pas de savoir ce qu'il faudrait faire pour le faire. C'est vrai je dirais dans tous les domaines de la formation. Et quel que soit le thème.

Premier élément, et c'est vraiment spécifique aux questions de sécurité, cela a été déjà évoqué, c'est de **s'intéresser aux situations réelles**. C'est-à-dire que bien entendu, une consigne, une procédure, etc. qui serait mise en place de l'extérieur, plaquée, sans aller regarder concrètement la situation et sans avoir pris en compte la réalité, elle a fort peu de chance d'être appliquée.

C'est de se dire que si l'on veut pouvoir mettre en œuvre, appliquer une procédure, une règle de sécurité, une consigne, plus elle va être élaborée avec les personnes concernées, en regardant ce qu'elles font et en recueillant leur point de vue, leur avis et leur regard, plus on a de chance que cela marche. **Cela vaut pour n'importe quelle conduite de changement, plus on associe des acteurs à un changement, plus on a de chance que le changement passe dans les faits.**

Et puis il y a un deuxième aspect, qui peut expliquer aussi parfois des résistances au changement, c'est **l'aspect plus identitaire ou culturel**. C'est-à-dire, quelle représentation je me fais de mon activité, de mon métier. Quelle est la part du risque aussi parfois, dans cette activité là, et quel est mon rapport aux risques. Des études ont été faites, par exemple, dans le bâtiment, dans le privé, pour essayer de comprendre pourquoi les ouvriers du bâtiment rechignaient à mettre leur casque. Ces éléments là, on ne peut les comprendre que si l'on essaye de comprendre la représentation que ces ouvriers ont de leur métier, de ce qui est valorisant et important dans leur métier.

Donc travailler sur les représentations : représentation de son métier, de son activité, représentation de ce que c'est pour soi que la sécurité, la santé, le risque. Ce sont des éléments très importants et qu'on essaie d'intégrer dans des formations. C'est-à-dire que quand on fait une formation sur les questions de santé et de sécurité, on n'est pas uniquement, même s'il faut bien sûr y être, sur des questions de réglementation, on n'est pas uniquement sur des questions techniques, mais il faut essayer et ce n'est pas toujours facile, de faire travailler les personnes sur leur représentation, de eux dans la situation. Parce que ce sont nos représentations qui guident nos actions. C'est bien parce qu'on se représente la situation comme cela, qu'on va agir de cette manière là. Et pour faire évoluer les représentations, c'est du domaine de la formation ; en tous cas, la formation peut y contribuer, en confrontant ses représentations à celles d'autres personnes, en ayant d'autres éclairages.

Troisième axe, cela a été évoqué également, c'est la question de l'**usure professionnelle**. Il semble qu'on s'aperçoive aujourd'hui qu'il y a des métiers qu'il est difficile de faire pendant 30 ou 40 ans. C'est difficile d'être animateur à 45 ou 50 ans, quand on a démarré à 20 ans. C'est difficile d'être Atsem pendant 30 ans et puis, beaucoup d'autres métiers comme cela. C'est vrai que souvent aujourd'hui on se réveille quand, je dirais, c'est déjà presque trop tard. Quand les personnes sont dans une situation ou physique ou psychique, qui fait qu'elles ne peuvent pas continuer.

Donc cette question de l'usure, cela n'interroge pas uniquement l'aspect réparation, mais cela interroge aussi les politiques de ressources humaines des collectivités. Alors cela interroge bien sûr l'organisation du travail, sur le poste, comment on peut faire pour que le poste soit le moins usant possible. Mais derrière, ce sont bien **des questions de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** qui se posent. Elles se posent et elles se poseront d'autant plus avec l'allongement de l'âge de la retraite.

Alors, comment peut-on traiter ces questions là ?

Je voudrais citer deux exemples d'actions qui ont été mises en œuvre par des collectivités sur ces questions là. Un premier exemple qui s'est fait dans la *Ville des Mureaux dans les Yvelines, sur les Atsem*, où une réflexion a été conduite pour la reconversion des Atsem. Un système a été mis en place, avec une phase de bilan, positionnement, orientation pour les personnes, pour essayer de chercher, avec elles, quelles pourraient être les pistes d'évolution pour elles au sein de la collectivité. Le premier objectif étant bien sûr d'essayer de trouver des solutions au sein de la collectivité. Et puis, des stages dans la collectivité, dans les services, pour aller découvrir les métiers et puis ensuite, une fois que la piste a été validée, se former.

Et pour remplacer les Atsem, pendant qu'elles allaient en observation, en stage, en formation, la collectivité a recruté des apprentis, préparant le CAP petite enfance. Quand les apprentis sont à l'école, les Atsem sont sur leur poste, quand les apprentis sont en collectivité, les Atsem vont dans les services ou en formation. C'est ce dispositif qui s'est mis en place, pour essayer de prévenir et d'aider à la reconversion des Atsem.

Deuxième exemple, en cours, que je voulais citer, à la **Ville de Lyon concernant les agents de vidéo surveillance**. Des personnes à la Ville de Lyon travaillent uniquement en vidéo surveillance, c'est-à-dire passent toute la journée sur des écrans. Et la question qui s'est posée, c'est : « Combien de temps on peut faire cela ? ». Une étude a été faite et la conclusion est que, au-delà de 4 ou 5 ans, cela devient invivable, insupportable. Alors, concrètement qu'est-ce qui est prévu comme dispositif ? Au bout d'un à deux ans de travail, un bilan est effectué et puis l'exploration d'un certain nombre de pistes de reconversion. Celles-ci sont déjà pré-identifiées. C'est-à-dire que par rapport aux compétences, etc., il y avait un certain nombre de possibilités d'évolution dans la collectivité. Et puis ensuite, bien sûr, un accompagnement à la mobilité. Mais cela va plus loin que cela, parce que la réflexion, elle est de se dire, pour pouvoir faire évoluer les personnes au bout de 3, 4, 5 ans ou 6 ans, **il faut déjà qu'elles aient un certain nombre de compétences et un bagage à l'entrée. Et donc cela conditionne aussi la politique de recrutement**. C'est-à-dire qu'on recrute des agents en ayant déjà en perspective que, dans 4 ou 5 ans, il faudra les faire changer de métier. Là, on est complètement dans une logique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. Alors bien sûr, ce que je vous dis là, c'est beaucoup plus facile à faire à Lyon que dans une petite ville de 5 000 ou 10 000 habitants. Mais je crois que ce sont déjà des exemples intéressants, en tous cas qui peuvent donner à réfléchir.

Quatrième thème, que je voulais traiter, on a beaucoup parlé ce matin, en tous cas cela a été évoqué comme cela un petit peu au fil de l'eau, c'est la question de la **souffrance au travail**. Souffrance au travail, risque psycho social, harcèlement moral, je pense que tout cela fait partie d'une même problématique. Cela a été dit ce matin, le harcèlement moral n'est pas forcément au sens du harceleur unique. Ce cas est relativement rare, en fait, car là, on est sur des comportements pathologiques. Par contre, on a bien des modes d'organisation et de fonctionnement, des modes de management, qui peuvent conduire à des pratiques vécues comme harcelantes, ou en tous cas engendrer de la souffrance au travail. Et donc, **là on est vraiment confronté au mode d'organisation et au mode de management de la collectivité**.

Bien entendu, les orientations et les politiques des collectivités, elles viennent des élus, elles sont relayées par les équipes de direction, et il est quand même possible de travailler avec elles sur un certain nombre d'idées ou de concepts. D'abord, on organise et on met en place des formations et des informations sur ces notions là. Je dirais de manière un peu générale, qui intéresse plutôt les DRH d'ailleurs, que les cadres. Mais il y a également des concepts qui commencent à venir, - alors cela peut faire un peu « marketing » mais par exemple apparaît aujourd'hui la notion de « **Management durable** ». Qu'est ce que cela veut dire ? C'est bien l'idée que l'on est confronté à un management qui se soucie du projet d'aujourd'hui et du résultat qu'on a, à obtenir immédiatement, et qui ne se soucie pas du projet de demain. Ou comment mettre en place un management et comment mettre en place des projets qui n'hypothèquent pas les projets de demain. C'est-à-dire comment on fait pour ne pas épuiser la ressource et notamment en l'occurrence la ressource humaine. Et comment on fait pour avoir une réflexion, des projets, qui intègrent la dimension ressource humaine.

Je vous dis cela, **ce sont des éléments qui commencent petit à petit à s'intégrer dans des formations de management**, dans les formations qu'on donne aux cadres dirigeants, à l'encadrement, de manière à ce qu'ils réfléchissent à cette notion. Une ressource humaine, ce n'est pas une ressource comme le pétrole, enfin c'est une ressource qui s'épuise si l'on tire dessus sans jamais se soucier de son renouvellement. Sans jamais se soucier de l'entretenir, de la développer, de la renouveler. Donc cela intègre bien sûr le développement des compétences, mais cela intègre aussi les modes de management, la manière de fixer les objectifs, la manière de négocier les objectifs, etc. Ce sont certes des concepts qui sont larges, alors bien sûr, je ne vais pas vous dire que ce sont des choses qui sont partagées par tout le monde et qui sont mises en œuvre, mais ce sont des idées qui petit à petit commencent un petit peu à se diffuser et qui existent.

Et puis dernier point, cela a été évoqué, c'est la question du « **portage des projets** » (j'appelle comme cela), et particulièrement pour les aspects de sécurité, qui sont des projets - on a parlé de changements culturels - **qui se mènent dans la durée**. Quand on discute avec des élus ou des directeurs généraux de collectivités, pour tous c'est une priorité. Personne ne va dire, en tous cas nous dire à nous : « Mais non la sécurité ou la santé de mes agents, ce n'est pas une priorité ! ». La

difficulté, c'est de sortir de l'annonce, voilà on a annoncé cela, éventuellement on met en place quelques formations et donc le problème est réglé ! L'enjeu est d'arriver à ce que cela soit porté sur la durée et tenu sur la durée. C'est, je dirais, un travail de tous les instants, de tout le monde, de vous, de nous etc. D'arriver d'abord à tirer la sonnette, régulièrement bien sûr, et d'arriver à ce que ce type de préoccupation soit intégré dans une logique de projets et donc dans un pilotage continu. C'est-à-dire, on va dans cette direction là, voilà les étapes, voilà comment on avance et que les politiques et la direction générale s'impliquent et suivent. Il n'y a pas de recette miracle par rapport à cela. De la même manière, quand on travaille sur la conduite de projets, nous sur des formations vis-à-vis des cadres dirigeants, mais aussi quand on peut organiser, cela nous arrive, des rencontres avec des élus, notamment en partenariat avec les unions des maires : ce sont des choses sur lesquelles on insiste, et dont on parle. **C'est-à-dire que c'est bien comment on fait pour que cela ne soit pas seulement un coût, un effet d'annonce, mais qu'on arrive à tenir la durée. Et derrière, ce n'est pas une question de bonne ou mauvaise volonté, c'est une question de mettre en place des structures et les temps de régulation, de concertation, de suivi qui vont permettre de s'assurer que le projet continue à avancer et que cela ne reste pas simplement un truc qu'on a lancé comme cela et qui s'arrête.**

Par exemple, on a des retours des Acmo, puisqu'on les revoit tous les ans. Il y a des points, des piqûres de rappel, et certains nous disent, oui les choses ont avancé, on a pu faire cela parce que, derrière, il y a eu des élus, une équipe qui s'est investie. Et puis d'autres disent, oui, au départ quand j'ai été nommé, il y avait plein de bonnes intentions et puis depuis plus rien.

A titre d'exemple également, on a parlé du document unique, nous travaillons avec la **Ville de Pontault-Combault en Seine-et-Marne sur la mise en place du document unique dans une démarche projet**. C'est une illustration ; il y a le Cnfpf, un prestataire extérieur, la collectivité avec l'ensemble des services, et donc dans les services, l'ensemble des agents, et c'est un projet pendant un an, pour la réflexion sur le document unique. Là on est bien sur une démarche de projet, sur la durée et qui implique tout le monde. Ce sont des choses qui peuvent se faire et qui existent.

Voilà sur les cinq thèmes que je voulais aborder pour signifier que l'on peut faire des choses avec la formation, en dehors des formations hygiène et de sécurité ou santé classiques directement. On peut agir de manière indirecte.

La seule chose, et je finirai là-dessus, c'est que, on le sait bien, c'est vrai sur ce thème là et c'est vrai sur tous les autres. **Pour obtenir un changement, un certain nombre de conditions doivent, toutes, être réunies.** Il ne suffit pas d'en avoir une seule pour que cela marche, mais elles doivent toutes être réunies.

Alors bien sûr il faut **les savoirs et les savoir-faire nécessaires**. C'est la formation qui les apporte quand ils ne sont pas présents.

Mais il faut qu'il y ait **une motivation à changer et la motivation à changer, elle doit être chez tous les acteurs**. Elle doit être chez les *élus* qui doivent comprendre l'intérêt qu'ils ont à mettre les questions de santé au cœur de leur préoccupation ; mais elles doivent être aussi chez *l'agent*, je dirais de base, qui doit comprendre et évoluer pour intégrer aussi dans son activité ces dimensions là et prendre sa pause s'il faut qu'il prenne sa pause !

Il faut également **que les objectifs soient clairs**. On a parlé d'objectifs contradictoires, entre l'objectif de production et puis la question de la sécurité ? Bien sûr il y a toujours un moment où cela se bigorne, où cela rentre en conflit. A un moment, il faut fixer des objectifs et fixer des priorités. Ces objectifs doivent être clairs à tous les niveaux. Si dans une collectivité, à tous les niveaux de la ligne hiérarchique, on n'est pas clair sur le niveau de priorité à situer, ou en tous cas « Comment on négocie l'impératif de sécurité par rapport aux impératifs de production », on ne va pas y arriver.

Bien sûr **il faut les moyens**. Si l'on n'a pas les moyens matériels, pour mettre en œuvre les dispositifs, eh bien, on ne peut pas. Donc là, ce sont vraiment des choix budgétaires.

Et puis ce que j'ai dit tout à l'heure, **il faut tenir dans la durée**.

Et bien entendu, la formation peut agir sur un certain nombre de ces éléments. Mais pour avoir la conjonction de l'ensemble de ces éléments, cela relève vraiment pour le coup de positionnements et de choix des élus, relayés et tenus par les équipes de direction sur la durée.

Dominique DURAND,

Merci, Monsieur Levy, vous nous ouvrez plein de champs de réflexion. Vous me rappelez un intervenant que certains d'entre vous ont fréquenté, il s'appelle Dominique Pécaud, qui a l'art de parler du sujet tout en abordant d'autres choses. Je vais vous demander, messieurs, de réagir, peut être Monsieur NICOLLE en premier ?

Philippe NICOLLE, Caisse des Dépôts et Consignations, gestionnaire du fonds national de prévention de la Cnracl

Si vous voulez, je vais peut être me présenter tout d'abord. Je suis à la Caisse des dépôts et consignation, directeur de la solidarité et des risques professionnels. C'est à ce titre que j'interviens, en qualité de gestionnaire du fonds national de prévention de la Cnracl, - et non pas en tant que représentant de la Cnracl. Je ferais injure à Monsieur Querbes, ici présent, qui en est l'administrateur et ce n'est pas mon souhait.

Lorsque Gérard Leblanc m'a demandé d'intervenir dans ce colloque, il souhaitait que je présente le fonds national de prévention. J'avais préparé une petite intervention assez académique, je vous l'avoue. Je vais changer complètement de fusil d'épaule, car je pense que ce matin, vous en avez parlé suffisamment. - Je m'excuse de ne pas avoir été présent, j'étais à un groupe sur l'alcool comme risque professionnel.

Dominique DURAND,

Non, pas du tout, redites-nous en quelques mots, ce qu'est le fonds national de prévention.

Philippe NICOLLE,

Très bien. Depuis 1992, le conseil d'administration de la Cnracl, face à la montée croissante des accidents du travail et des maladies professionnelles – En 1992 ils représentaient 20 % des pensions d'invalidité, et les pensions de la Cnracl concédées au titre de l'invalidité, se montaient à peu près à un milliard d'euros. - Face à ce constat, le conseil d'administration de la Cnracl a décidé de créer le **fonds national de prévention** - en appui constant avec les pouvoirs publics.

Ce fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est porteur d'une ambition, celle de réduire, simplement, à travers la mise en œuvre d'une politique publique, le nombre des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Ses missions principales sont au nombre de trois. La première est de *recenser les événements, les accidents du travail et les maladies professionnelles. D'en analyser les causes et les circonstances*, grâce à un outil spécifique, dont Monsieur Courtois a parlé.

La deuxième mission du fonds national de prévention est *de proposer aux collectivités territoriales*, notamment, (je parle pour la fonction publique territoriale en sachant que le fonds national de prévention a également comme périmètre la fonction publique hospitalière) *un certain nombre de recommandations en matière de prévention et de santé au travail.*

Et la troisième de ses missions, non négligeable, c'est **d'inciter financièrement les collectivités locales à s'inscrire dans des actions de prévention.**

Voilà les trois grandes missions du fonds national de prévention. C'est donc un outil intéressant doté d'environ 11 millions d'euros en régime de croisière. Pour mettre en œuvre ces missions, le fonds tout d'abord s'est adjoint, si je puis dire, **un comité scientifique et technique.** C'est-à-dire, excusez-moi le terme, un aréopage d'experts, d'horizons et de métiers différents : des médecins, des ergonomes, des ingénieurs sécurité, etc. soit une équipe pluridisciplinaire.

Et j'en arrive à un constat, qui peut intéresser votre réflexion d'aujourd'hui. C'est une donnée statistique : une vérité scientifique ne se transforme pas immédiatement d'elle-même en vérité sociale, si l'on n'a pas préalablement construit ensemble un référentiel commun. C'est la notion de consensus. Et cela, c'est le premier constat qu'on a pu faire à travers l'expérience du comité scientifique et technique. On peut raconter ce que l'on veut. On peut affirmer des vérités, si ces vérités ne sont pas partagées, elles ne font pas progresser le sujet. Et il me semble, peut être, que **les Chs**, les structures que vous évoquez, **sont peut être les lieux du consensus.** Voilà la première réflexion que je souhaitais livrer.

Plus directement, s'agissant de la formation, le fonds national de prévention a élaboré un programme d'actions 2004 – 2006. En fait, le programme d'action pour des raisons je dirais administratives, n'a commencé qu'en 2005. La mise en œuvre de ce programme d'actions nous a amenés à un autre constat : c'est que **les problématiques de santé au travail dépendent, dans une large mesure, de l'implication du management, de l'encadrement des collectivités territoriales.**

Or, un autre constat est devant nous : c'est **que l'encadrement territorial n'est amené à s'occuper ou à appréhender ces questions de santé au travail que par la lecture statutaire de la réparation, et non pas par la prévention.** Donc l'une des conclusions, partielle, provisoire, de notre part, c'est que la formation initiale et continue de l'encadrement territorial doit inclure les questions de prévention et de santé au travail. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle le fonds national de prévention finance très concrètement cette fois-ci, même si mon discours peut paraître un peu théorique, les actions des collectivités locales. Ainsi, les villes d'Arles, de Versailles, le Conseil général des Pyrénées Orientales, conduisent des actions de sensibilisation de l'encadrement à ces questions de santé au travail. **C'est aussi la raison pour laquelle le fonds national de prévention examine avec le Cnftp dans quelles conditions, selon quelles modalités, ses diverses structures pourraient intervenir dans la formation continue de l'encadrement des cadres territoriaux.**

Dominique DURAND,

Monsieur Nicolle, est-ce que ces formations que vous favorisez un peu à titre expérimental, par le fonds national de prévention, elles empruntent des chemins de traverse, tels que ceux que vient de nous décrire Monsieur Lévy, ou est-ce qu'elles sont plus terre à terre ?

Philippe NICOLLE,

Alors, nous n'avons pas de théorie dans le domaine. Avec la ou les collectivités concernées, on examine la réalité. Nous avons effectivement un certain nombre de conditions d'éligibilité, aux financements et aux interventions, mais nous n'avons pas à juger du besoin. Juger du besoin, seule la collectivité est en mesure de le faire. Evidemment le conseil d'administration de la Cnracl a défini dans son premier programme, un certain nombre de thématiques, de champs privilégiés. Ces champs sont assez larges, pour un premier programme, parce que nous avons quelques difficultés à mettre en évidence les problématiques principales.

Dominique DURAND,

Merci. Monsieur Champenois, quelles sont vos réactions à ces deux exposés ?

Yves CHAMPENOIS, conseiller en hygiène et prévention,

Je me présente d'abord, je suis conseiller en hygiène et prévention au sein d'une collectivité et je suis formateur occasionnel d'Acmo aussi. Je voudrais simplement surenchérir. Par rapport à la formation, ce qui me paraît important, c'est d'abord une sensibilisation tant des élus, de l'encadrement que des agents. Et ensuite, on sait très bien que la formation est un moyen d'assurer sa propre sécurité, celle de ses collègues et celle du public. Mais je pense qu'il **est important que chaque collectivité fasse un état de ses besoins réels**, en terme de formation, et non pas simplement faire des formations par obligation par rapport à un décret, une circulaire, etc. La situation qui existe, à l'heure actuelle, de par mon expérience malheureusement, est qu'on envoie beaucoup d'agents en formation simplement par obligation et non pas par réels besoins. Voilà simplement ce que je tenais à dire en premier.

Dominique DURAND,

Alors le syndicaliste maintenant ?

Henri ROLLAND,

De Force ouvrière. Je voudrais réagir déjà sur deux points concernant effectivement la formation.

Tout d'abord au niveau réglementaire, quelque chose me paraît anachronique, c'est le problème de la formation des instances du comité d'hygiène et de sécurité. Il faut savoir qu'aujourd'hui la réglementation impose cinq jours de formation, pendant le mandat. Est-ce suffisant si l'on veut confier aux responsables une mission au niveau d'hygiène et de sécurité ? Tout le monde doit être partie prenante au niveau de la formation : les employeurs, la médecine, les membres du Chs, l'encadrement, les personnels d'exécution ainsi que les organisations syndicales.

A l'heure actuelle, les catégories C n'ont pas de formation initiale, et n'ont donc pas de formation concernant effectivement l'hygiène et la sécurité. Ce n'est pas une obligation. C'est un manque et le livret de formation doit être mis en œuvre assez vite, parce que le besoin est pressant.

Aussi, au conseil régional d'orientation de la formation (du Cnftpt), combien de collectivités aujourd'hui ne déposent pas de plans de formation ! Il y a donc un problème, une lacune quelque part. Les délégations régionales de formation du Cnftpt se bagarrent effectivement pour établir des budgets et élaborer des priorités, parce que ces plans ne sont pas déposés en temps et en heure ou ne sont pas constitués. Cela pose une véritable question.

Au travers des rapports des médecins et des rapports sur les personnes de pays étrangers, concernant notamment l'hygiène de vie, on voit bien la montée des problèmes. Ainsi, on constate aujourd'hui par les rythmes de travail, le stress, que **des agents aujourd'hui ne prennent pas le temps de déjeuner convenablement.** Alors je pense que demain, dans quelques années, nous serons face à de graves problèmes : viendront les maladies cardiaques, les ulcères, etc. Cela mérite qu'on y regarde de très près.

Nous devons aussi parfaire la relation avec l'usager au travers de l'image de marque que nous donnons sur l'hygiène et la sécurité. Je prendrais simplement quelques exemples. Aujourd'hui, dès qu'un chantier est ouvert sur la voie publique, souvent on appelle les petits hommes verts, parce que maintenant ils ont des équipements individuels, certes. Mais on doit indiquer à l'usager ce que l'on fait là. Parce qu'il y a des gens qui viennent, posent des questions : combien de collectivités ne font pas ce travail de communication en amont, auprès de l'usager, y compris dans la rue, où les travaux vont se passer ? De nombreux métiers méritent effectivement une large information et c'est un travail des uns et des autres évidemment pour défendre le service public.

Dominique DURAND,

Bien après ce premier tour de table, la parole est dans la salle. Madame à vous.

Simone AUBERT,

J'interviens en tant que fonctionnaire de l'Education nationale, parce que ce que j'ai entendu sur les TOS, tout à l'heure, me fait quand même réagir. Je ne voudrais pas que des gens ici, qui vont accueillir des TOS, aient l'impression qu'ils ne vont accueillir que des gens ne sachant rien faire et illettrés !

Je vous rassure ; dans l'Education nationale, des cycles de formation existent pour tous les personnels, y compris les TOS, dans les lycées comme dans les collèges.

On ne peut pas comparer les choses si on n'a pas les éléments de référence. Dans une collectivité, dans un établissement quand on veut manager de façon efficace, il faut que les politiques de management soient utiles et fassent référence à des bonnes choses. **Pour moi, il faut conduire conjointement dans la politique de management à la fois la sécurité, le contrôle des gestion, les démarches qualité, la formation, tout cela c'est un tout.** Et là aussi le Chs a un rôle, on parlait de plan de formation, le Chs a un droit de regard sur le plan de formation. Et c'est vrai qu'on peut faire évoluer les plans de formation, quand on fait remonter les problèmes et qu'on essaye de les traiter.

Dominique DURAND,

Merci, madame Aubert. Oui, Monsieur Levy.

Francis LEVY,

Juste un petit mot sur les TOS. Ou alors je n'ai bien entendu, je n'ai pas dit qu'ils ne savaient pas travailler ! Je n'ai pas dit cela, par contre, quand les conseils généraux ou conseils régionaux se tournent vers l'Education nationale pour savoir ce qui a été fait en matière d'habilitation électrique notamment, ou encore en matière de méthode d'achat CCP, on est quand même très en dessous de ce qui se fait dans les collectivités. C'est une réalité. En tous cas, des études faites en Pays-de-Loire, à peu près exhaustives sur l'ensemble des collèges et lycées, en témoignent. Donc je crois qu'il y a quand même une réalité de décalage. Cela ne veut pas dire que les gens ne savent pas travailler, qu'ils ne font pas bien. Bien sûr ils assurent, les collèges et les lycées fonctionnent, là-dessus, il n'y a pas de problème.

Aussi, il y a des conditions à respecter, et en terme de responsabilité pour les élus, cela m'inquiète énormément. Parce que s'il y a un accident et que la personne n'a pas l'habilitation, bien sûr, c'est vers eux que la responsabilité risque de se retourner. Il y a une réalité, je dirais, de lacune. Sur ces questions là, tous les conseils généraux et tous les conseils régionaux le disent - pas uniquement pour avoir de l'argent mais parce qu'on a fait des études et on est allé les voir.

Sur l'illettrisme, c'est plus difficile à évaluer, mais les gestionnaires le disent eux-mêmes, ce n'est pas inventé. Ce qui n'empêche pas que les agents travaillent, s'impliquent et font leur travail correctement.

Elisabeth MARDINE,

Responsable sur la mission Hygiène et Sécurité au Conseil général de Seine-Saint-Denis

Juste un point sur la réalité des transferts de compétences : cela concerne plus de 1000 agents au Conseil général. La première photo sur la gestion des conditions d'hygiène et de sécurité témoigne qu'ils ont un médecin pour plus de 5 000 salariés, ils ne bénéficient pas de visite médicale d'embauche, voire non plus de visite médicale de suivi.

Quant aux questions des conditions de travail des agents, l'inventaire de la configuration des titres de restauration et des titres de production, c'est vraiment à revoir.

En ce qui concerne la formation, je pense que ce n'est qu'un des moyens mis à la disposition de psychologues, des gestionnaires et des agents du Chs, pour améliorer le niveau de la prévention. – Sinon, on considère les agents et les préventeurs comme seuls responsables.

Avant de faire des formations sur les gestes et postures, interrogeons l'organisation du travail. Et dans certains cas, il ne faut pas faire de formation gestes et postures, mais réorganiser effectivement l'ensemble des tâches et l'ensemble des moyens techniques mis à la disposition des agents.

Sur la formation des Acmo : un tour d'horizon sur l'état de l'investissement dans les collectivités en matière de formation et de désignation d'Acmo. J'ai constaté que les collectivités qui avaient mis en place des Acmo, strictement pour des raisons réglementaires, investissaient en temps, en énergie et en argent. Et au bout d'un ou deux ans, le système meurt car, d'une part, il est basé sur le volontariat, et d'autre part, les textes peuvent faire peur lorsque les gens mesurent bien leur niveau de responsabilité.

Aussi, dans une collectivité territoriale, le système a été freiné, tant que n'est pas défini un cadrage stratégique de politique générale de prévention et de risques professionnels. La mise en place des Acmo est un parti pris qui va être de discuter et de travailler avec l'ensemble des acteurs de la collectivité. Les Acmo sont centrés sur leur activité, tandis que les préventeurs, eux, sont centrés à 100 % sur les objectifs de prévention, apportant un appui technique et un appui méthodologique aux hiérarchies et aux élus Chs.

Yves CHAMPENOY,

Au sujet des Acmo, dans les différentes collectivités, on voit de tout et n'importe quoi. On nomme bien souvent un chef de service, en tant qu'Acmo, alors que cela fait déjà partie de ses responsabilités dans le cadre de ses fonctions. La dénomination d'Acmo, Agent chargé de la mise en œuvre, crée la confusion puisqu'il n'a aucun pouvoir décisionnaire. Leur rôle de conseiller en hygiène et prévention est, pour moi, une fonction et non pas une mission. Et à l'heure actuelle, la plupart des communes nomment des Acmo, 1 heure par ci ou 2 heures par là, il n'y a pas une prise en considération du problème de la prévention. Le travail reste à faire dans ce domaine. **Il me semblerait important que les élus signent une charte de prévention et de sécurité avant toute chose. Que tous les acteurs concernés se mettent d'accord sur le travail à faire et les objectifs à atteindre,** plutôt que de nommer un Acmo qu'on laisse dans son coin sans moyens. Autant ne nommer personne.

Francis LEVY,

Oui un élément complémentaire, je ne peux qu'être d'accord quand vous dites que la formation ne règle pas tout. Bien entendu, c'était le sens de mon propos aussi de tout à l'heure, de dire que si la formation ne s'inscrit pas dans une politique générale, dans un environnement général, on a peu de chances d'avoir des effets. Alors c'est vrai dans ce secteur là, mais c'est vrai pour tout, de manière générale.

En ce qui concerne les Acmo, la situation est extrêmement variée. Des collectivités s'investissent vraiment dans ces questions là, il y a une politique et le rôle de l'Acmo prend sa place là dedans ; et puis, d'autres, ce n'est pas le cas, des Acmo découvrent le premier jour de la formation ce que serait éventuellement leur rôle, ils n'en avaient aucune idée auparavant. Et puis certains repartent de la formation avec plein de bonnes intentions, et au bout d'un an, quand on les revoit, on voit bien que rien n'a bougé. Ceci dit, on ne peut pas généraliser. Les situations sont extrêmement hétérogènes, à la fois sur l'investissement des collectivités et sur la place qui est faite aux Acmo, sur l'investissement qu'ils peuvent y mettre, les moyens qu'ils peuvent y trouver. Et puis ce que vous avez dit est juste : **d'un côté un encadrement qui a un objectif de production, qui est opérationnel, et de l'autre, les personnes en charge de la prévention ne pensent que prévention. A quel moment et à quel endroit, ils se rencontrent ? Et quel compromis peuvent-ils trouver,** parce que, de toute manière, c'est toujours une affaire de compromis.

Yves CHAMPENOY,

J'ai quand même noté une évolution depuis 2 ou 3 ans, dans le bon sens. Maintenant ce n'est pas parfait.

Henri ROLLAND,

Etant membre aussi du conseil supérieur de la fonction publique, je voudrais dire que ce dossier Acmo a été examiné dans le cadre d'un futur projet de loi. Et c'est vrai que le débat ne ressemblait pas du tout à ce que l'on souhaitait. Certains élus souhaitaient être Acmo. Alors cela pose vraiment question. Je vais vous lire exactement ce que l'on a indiqué dans le cadre du projet de loi, toutes organisations syndicales confondues, puisqu'il y a eu un accord commun pour modifier les règles.

L'amendement est le suivant : « Dans les collectivités et établissements employant moins de 10 agents, l'agent chargé d'assister l'autorité territoriale dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité pourra être : - soit un fonctionnaire mis à disposition à temps partagé par l'EPCI, dont relève la collectivité. Dans ce cas, cet agent exercera sa mission sous la responsabilité de l'autorité territoriale, bien évidemment, auprès de laquelle il est mis à disposition ; - soit un fonctionnaire à temps non complet exerçant ses fonctions à temps partagé sur plusieurs communes ; - soit un fonctionnaire mis à disposition

par le centre départemental de gestion ». C'est ainsi mieux cadré, parce qu'on ne peut pas continuer dans une logique disparate d'une collectivité à une autre.

Farès ORCET,

préventeur à la mairie de Cavaillon. On entend parler de la formation des acteurs, etc. mais on n'a pas entendu parler du tout de la formation des Acfi, de leur composante.

Les Acfi existent dans les collectivités ; les centres de gestion commencent à les mettre en place dans les départements, et je voulais savoir où on en était au niveau de la formation de ces Acfi ?

Francis LEVY,

Je peux donner quelques éléments de réponse, même si je ne suis pas spécialiste du dossier. Un projet est en cours, conjointement élaboré par le Cnfpt et les centres de gestion (je ne sais pas à quel niveau de validation) mais en tous cas, le dossier est complet, avec un référentiel d'activités, un référentiel de compétences, et un référentiel de formations, qui est, je dirais en cours de route, on va dire. Et qui devrait rentrer en phase d'expérimentation bientôt.

Farès ORCET,

Peut-on nommer des Acfi, alors qu'à la prise de fonction, il n'y a pas de formation ? Alors que les Acmo peuvent être formés avant la prise de fonction, les Acfi n'ont pas de formation préalable à la prise de fonction ?

Colette GRANDCLAUDON,

Coordinatrice des Rencontres au Cnfpt siège. Je ne suis pas non plus chef de projet de ce dossier, mais je peux assurer qu'au niveau du Cnfpt et des centres de gestion, le dispositif complet est fini et validé ; à l'heure actuelle, il doit être à la DGCL pour des vérifications et ne devrait quand même pas tarder à aboutir, nous espérons à la rentrée. Pour le recrutement, des réponses diverses ont été évoquées l'année dernière lors du forum 2005. Le type de formation, le niveau de formation initiale de ces agents, par exemple, ont été déterminants pour le recrutement. Les personnes recrutées avaient déjà des compétences en la matière.

Yves CHAMPENOY,

Ce que l'on aperçoit à l'heure actuelle, c'est que les Acmo font le travail d'Acfi, la plupart du temps dans les collectivités, il ne faut pas rêver !

Henri ROLLAND,

Oui, pour répondre à la question, on est dans un vide aujourd'hui en matière d'application ; dans les grosses collectivités où des services hygiène et sécurité ont été mis en place, ce rôle existe, il fonctionne avec un peu d'avance sur la réglementation.

Il faut savoir que certains centres de gestion ont pris aussi le dossier à bras le corps. Ils ont créé un service hygiène et sécurité avec des médecins, des experts, des techniciens voire ingénieurs en recrutement. Ce sont des points positifs. Parfois, ils ont passé des conventions avec les collectivités affiliées au centre de gestion pour assurer le rôle d'Acfi. Dans le projet de loi concernant les Acmo, c'est la même déclinaison qui pourrait se mettre en place. Tout le monde a à y gagner, si l'on veut effectivement que l'hygiène et la sécurité soient reconnues, pour faire régresser les accidents de travail, et faire avancer la prévention, au titre des risques professionnels.

Yves COURTOIS,

Je voulais dire à Elisabeth Mardine que je partage complètement son point de vue sur l'organisation de la prévention dans les collectivités territoriales.

En tant que responsable au sein de la mairie de Paris, j'ai essayé de proscrire la terminologie Acmo – Acfi de l'organisation que j'ai mise en place au niveau de la Ville. **Dans ce domaine de la prévention, il faut aller voir ce qui se fait ailleurs.**

Des entreprises en France font de la prévention depuis le début du siècle dernier et ils ont quand même mis en place des organisations avec des gens qu'on appelle des « animateurs de prévention », des « conseillers en prévention » et tout cela ne fonctionne pas si mal que cela. Ce matin, on a dit cela ne marche pas très bien dans le privé, mais il y a tout de même des choses qui fonctionnent et il est intéressant d'en tirer des leçons.

Cela veut dire quoi « Agent chargé de la mise en œuvre » ? D'autant plus que depuis le texte de 2000, il faudrait aussi parler de l'ACACMO, l'agent chargé d'assistance et de conseil dans la mise en œuvre. A celui là, on lui demande d'être un génie du travail, d'être un ergonomiste, d'être un juriste, de faire de la veille technique et juridique. C'est un « sachant », ce n'est pas un monsieur qu'on prend dans la collectivité territoriale à qui on dit : « Vous êtes chargé de la prévention ».

Le texte 1985, modifié en 2000, est un mauvais texte, et je pense que la notion d'Acmo est à proscrire. Et j'engage tous les préventeurs à le proscrire et on arrivera à faire tomber ce texte le jour où effectivement on fera comprendre que ce texte n'est pas utilisable tel quel.

Agent chargé de la mise en œuvre dans les collectivités territoriales, cela fait longtemps que cela existe. N'importe quel cadre à un poste, reçoit une mission, devient agent chargé de la mise en œuvre. Il est chargé de la mise en œuvre dans son poste de travail et il faut intégrer que la prévention fait partie de son poste de travail. Donc, pour moi, la question ne se pose pas. Les agents chargés de la mise en œuvre sont effectivement désignés de fait, de par leur statut, de par la fonction qu'ils occupent dans la collectivité. Ce sont des gens qui ont dans la collectivité territoriale un certain pouvoir, de prendre des décisions, de donner des ordres de travail etc. A partir du moment où ils sont en charge de ces agents, ils ont également en charge leur santé et leur sécurité au travail.

Il ne faut pas que les cadres se dispensent de ceci, et pensent que, parce qu'ils n'ont pas les moyens de ceci, parce qu'ils n'ont pas le temps de cela, parce qu'ils ont une liste de missions, ils sont déchargés de cette mission. C'est faux, et n'importe quel juge ira voir d'abord le chef de service et lui dira : « C'est vous qui êtes chargé de la mise en œuvre ».

Il faut être très clair là-dessus, le directeur général des services est l'acmo du maire, les directeurs techniques et DRH sont les acmo du directeur général et ainsi de suite dans toute la ligne hiérarchique. Ensuite, **ce qui est important, c'est quel réseau de prévention on va mettre en place au sein de la collectivité.**

On l'a vu ce matin, le domaine de la prévention des risques professionnels devient de plus en plus complexe et de plus en plus technique. Faire une évaluation des risques, ce n'est pas prendre un logiciel, taper sur les touches en disant, il est peut-être ceci, il est peut-être cela. C'est véritablement faire de la quantification des risques, et il y a des méthodes, des techniques et des compétences à avoir. La première maille du réseau est effectivement de **créer des centres de compétences au sein des collectivités territoriales.**

Deuxièmement, la prévention se fait par des agents sur le terrain. Il faut trouver, au sein des diverses structures, ces relais de prévention : ce sont des gens de métier, plombiers, électriciens, agents des parcs et jardins, etc. et on va leur demander une mission très précise dans le domaine de la prévention, surtout une mission de vigilance. Regarder ce qui se passe, faire remonter l'information, s'il y a des dysfonctionnements et faire redescendre l'information, parce que, en général, la prévention se fait comme ça dans les services. Avec un système comme cela, je crois savoir que cela va fonctionner.

Et puis il y a peut-être des échelons intermédiaires, en fonction de la taille des structures, avec les **animateurs de prévention** qui sont des gens un peu plus formés que les **relais de prévention**, et qui pourront guider les relais de prévention sur le terrain, avec les **conseillers en prévention** qui, eux, seront de véritables sachants au niveau des formations.

C'est le premier point que je voulais évoquer.

Le deuxième point, Monsieur Henri Rolland je ne partage pas votre point de vue, quand vous dites que cela marche, surtout dans les grandes villes.

Actuellement, des Aci effectuent des missions d'Acmo et des missions de conseillers en prévention tous les jours et ils ne remplissent pas la fonction qui est, à mon sens, la plus importante, à savoir celle d'inspecteur d'hygiène et de sécurité, chargé de contrôler.

Ils n'ont aucun pouvoir, ils ne sont pas reconnus, ni par la hiérarchie, ni par les élus. Leurs rapports sont constamment remis en cause, voire même cela peut nuire éventuellement à leur carrière.

Cela ne marche pas, c'est le constat fait dans toutes les collectivités territoriales, et les travaux effectués au Cnft, en liaison avec les centres de gestion et des associations de préventeurs, l'ont très bien montré. Les centres de gestion, eux, ont très souvent la double casquette de conseiller en prévention et d'inspecteur, alors ils se débrouillent, ils inspectent dans une commune et ils sont conseillers dans une autre. Tout cela n'est pas la fonction de contrôle telle qu'elle doit être, telle qu'elle a été énoncée par l'organisation internationale du travail, par exemple.

La fonction d'inspection a un rôle important dans le contrôle de la mise en place des règles d'hygiène et sécurité et dans l'observation d'un certain nombre de domaines. Or, cela ne fonctionne pas.

Le troisième point sur lequel je voudrais intervenir, sur la réponse aux besoins de formation des membres du Chs. Il y a là effectivement des vrais besoins, pour qu'ils puissent mener une véritable mission. Les formations doivent démarrer par une analyse des missions préconisées aux membres des Chs (ses missions sont assez claires dans le décret de 1985). Mais ils ont besoin aussi de bien avoir compris quelles sont les obligations de l'autorité territoriale en matière de santé et sécurité au travail.

Alors, ils ont besoin de savoir ce que sont les contrôles supplémentaires, de connaître un peu le statut des agents. Après, ils ont besoin d'acquérir un certain nombre d'outils pour s'exprimer, dans ces instances là, avec les experts et les élus qui auront un langage, des connaissances, certains modes de fonctionnement par rapport au management d'une collectivité, et de l'administration également. Ils ont besoin de pouvoir s'exprimer par des écrits notamment. Parce que la traçabilité, dans ce domaine là, est une chose importante.

Ces trois aspects doivent à mon avis faire partie de cette formation.

Au niveau de la mairie de Paris (nous ne nous adressons pas au Cnft, car à la mairie de Paris nous sommes en charge de notre propre formation), après 4 ou 5 plans de formation, nous proposons cette offre de formation de 5 jours, mais parallèlement aussi, un certain nombre de formations auxquelles peuvent participer l'encadrement, les animateurs, les conseillers, etc. Et tout personnel membre du Chs peut s'inscrire à cette formation.

Partant de là, le constat est un peu décevant quelquefois.

Il faut au moins faire les 5 jours, parce que rapidement les gens peuvent acquérir une certaine expertise, ils peuvent être des « **lanceurs d'alerte** ». Ils vont sur le terrain, voient les anomalies, les dysfonctionnements qui peuvent être réglés. Finalement, le rôle d'un membre du Chs participe de ce rôle de lanceur d'alerte.

Dominique DURAND,

Il n'y a pas d'obligation de suivre régulièrement une formation sur les différents types de risques, d'acquérir des unités de valeur pour prendre un langage connu ?

Yves COURTOIS,

Non, il est institué une formation de 5 jours pendant le mandat.

Un intervenant,

Je veux revenir sur la question de la formation à destination de l'encadrement, qui est un acteur fondamental. Mais ce dernier n'est pas venu avec beaucoup de force ce matin. **Quelle est la place de l'encadrement dans les comités d'hygiène et de sécurité ?** On sent bien que ce sont des acteurs qui sont tirillés entre l'autorité territoriale même s'ils exercent en partie la responsabilité, mais en tant que représentant du personnel aussi. Parce que l'on peut s'interroger, cela mériterait sans doute de faire une étude là-dessus, afin de voir quelle est la représentation de l'encadrement des catégories B, des catégories A dans les représentants du personnel en comité d'hygiène et de sécurité. On a un élément de réponse, quand on sait que dans les communes, 80 % des agents sont de catégories C ; on peut imaginer que l'encadrement est peu représenté à travers les délégués du personnel.

Mais il y a une problématique particulière de l'encadrement, notamment celle de la souffrance de l'encadrement. Justement j'ai été très intéressé par la manière dont Monsieur Lévy a posé cette problématique, comment aborder la question de la formation de l'encadrement. Je retiens des pistes et ce qu'il propose me va.

D'autant plus que l'encadrement peut être un frein, notamment pour la mise en œuvre du document unique. Dans une collectivité, **l'encadrement a tendance à le percevoir dans un premier temps comme une agression, comme une non reconnaissance du travail qu'il a fait.**

Enfin, pour enrichir la formation, il me semble précieux de ne jamais aborder la connaissance en terme d'intervention sur l'ignorance des gens. Parce qu'il y a des expériences, des acquis, des savoir-faire, et il est important de les valoriser, pour y intégrer des formations de connaissance d'un niveau plus élevé.

Dominique DURAND,

D'autres interventions de membres de Chsct, notamment sur la formation qu'ils ont eue, ce qu'ils souhaitent ?

Une intervenante de la salle,

Responsable des conditions de travail dans une grande collectivité

Je rejoins Monsieur Courtois, sur ce qu'il a dit concernant la formation des membres du Chs. Mon intervention ce matin a été perçue par quelqu'un comme une attaque vis-à-vis des organisations syndicales. Je voudrais resituer mon propos. Je pense que cette moindre implication dans les Chs sur l'hygiène et la sécurité, est liée notamment au fait que la formation n'est pas vraiment adaptée. Beaucoup ne connaissent pas les textes, ou attendent autres choses en fonction du rôle qu'ils leur attribuent.

Dominique DURAND,

Qu'est-ce que vous proposeriez comme formation type ?

Une intervenante dans la salle,

Il conviendrait déjà de démystifier les textes. Bien montrer que de toutes façons, la mission donnée par les textes aux membres des Chs n'engage pas leur responsabilité. Actuellement, les projets de formation qu'on a pu leur proposer avec le Cnftp portaient surtout sur la prise de parole. Est-ce vraiment suffisant ? Je crois que cela ne correspondait pas tout à fait à l'attente.

Francis LEVY,

Deux mots pour tenter de répondre et puis aussi je voudrais réagir sur ce que Monsieur a dit tout à l'heure. Alors, j'entends, je ne connais pas suffisamment la manière dont cela se déroule et également quels sont les bilans. Mais j'entends bien, à travers ce que vous avez dit, et cela correspond aussi à mon approche de la formation.

C'est ce que j'ai dit tout à l'heure, à un moment donné, comment on sort des aspects uniquement réglementaires, pour travailler sur d'autres dimensions qui permettent aux personnes d'investir leur rôle plus complètement. Donc pas uniquement pas rapport aux connaissances qu'ils doivent acquérir, mais par rapport aussi à leur positionnement et à leur capacité à occuper cette place. Je parlais de travailler les représentations, cela me paraît être un élément important, c'est-à-dire comment on se représente sa place et comment on est capable de se positionner et d'occuper le rôle, et donc bien sûr de communiquer, etc.

Je le retiens en tous cas comme piste de réflexion. Je ne connais pas suffisamment les dispositifs pour pouvoir vous dire si cela se fait ou non.

Je voudrais réagir sur deux points. D'abord sur le fait de ne pas partir de zéro, oui cela paraît être une évidence. En formation, cela devrait être pareil pour les enfants, mais en tous cas en formation pour adultes évidemment on s'adresse à des personnes, qui ont une expérience, des compétences et, ne serait-ce que sur l'aspect pédagogique, on va partir de ce qui est connu, su. Plus on va partir des pratiques et plus on a de chance que ce que l'on apporte de nouveau s'ancre sur quelque chose et soit retenu. Mais au-delà de cela, j'ai évoqué tout ce qui est conduite du changement et conduire la formation, c'est conduire un changement.

Mais pour un cadre ou un manager, **quand on veut conduire un changement, il faut s'ancrer dans la réalité, partir de la réalité, de ce qui se fait, et non en « hors sol », comme s'il n'y avait rien. Beaucoup de projets se cassent la figure parce qu'on a inventé des choses en chambre, sans tenir compte de la réalité.**

Et puis troisième point aussi de réaction, à propos du rôle de l'encadrement sur les questions d'hygiène, de sécurité, de santé au travail. Alors là, la question est : **«Quelle conception a-t-on du rôle des cadres, des managers ? Quel nom on leur donne ? »** Cela peut être des discussions intéressantes. Mais c'est quoi leur rôle globalement, leur positionnement ? Leur

fonction c'est quoi ? Si on considère que leur fonction (en tous cas c'est la manière dont je le vois), c'est de faire l'interface ou l'articulation entre le niveau du dessus et le niveau d'en dessous, quel que soit leur niveau, à un moment donné, ils ont à intégrer des informations qui viennent d'en haut et à faire en sorte qu'elles soient appliquées : ils ont à les traduire, à les mettre en forme pour qu'elles soient prises et assimilées par le niveau d'en dessous. Et inversement, ils ont aussi à s'enrichir de ce qui se passe dans leurs équipes. Ils ont en permanence à faire cet aller retour là. C'est une position très inconfortable, et très difficile par nature.

Après la question est : « Comment, à un moment donné dans l'organisation, dans la collectivité, ces questions de santé sont prise en compte, prises en charge et comment on demande à l'encadrement de les intégrer dans leur réflexion, dans leur projets, ou pas ».

Tant que c'est vécu comme « une dimension à part », alors justement, l'existence d'Acmo contribue-t-elle à cela, je ne rentrerais pas dans ce débat là, mais en tous cas, **ils ne se sentent pas concernés.** Mais si on commence à leur dire : « Quand vous pilotez un projet, vous avez un certain nombre de facteurs à prendre en compte, dont celui là », alors ils vont l'intégrer. Puis après, ils vont chercher à négocier avec cela. Mais si on ne leur dit pas, ils ne le feront pas ! Sauf à être particulièrement sensible, ou particulièrement intéressé par ces questions là, mais c'est exceptionnel.

Philippe NICOLLE,
Ou particulièrement formé ?

Francis LEVY,
Bien sûr, **c'est important qu'ils soient formés, mais ce n'est pas là-dessus qu'on les juge et qu'on les évalue, cela passera vite. Il faut aussi que cela soit pris en compte comme un objectif pour eux.**

Philippe NICOLLE,
Je partage assez cet avis. Je voudrais livrer une réflexion à votre assemblée. On parle en ce moment des risques professionnels connus, même l'amiante, on n'en connaît pas tout à fait les conséquences, les dégâts. Je connais un peu la territoriale, pour y avoir travaillé, et j'ai l'impression que, sous les effets conjugués de la nécessité de la modernisation, de la production de ce qu'on appelle « les services non marchands » et de la pression du citoyen usager, l'organisation du travail d'ici quelques années - et elle l'est déjà de fait - se modifie profondément, et risque de générer là encore des risques que l'on ne soupçonne pas, notamment en matière d'organisation du travail.

Est-ce que le rôle des Chs, ce n'est pas, aussi, d'anticiper ces futurs risques ?

Frédéric GUIGUON,
Cadre pédagogique à la délégation du Cnftp de la Grande Couronne.
Pour s'inscrire à une action de formation, comment cela se passe ? L'agent nous envoie un bulletin d'inscription par le biais de son service du personnel. En général on arrive à prendre tous les agents qui s'inscrivent sur les stages qu'on organise - alors je ne sais pas pour les autres régions, je ne peux parler que de ce que je connais. Quand il y a trop de monde, la solution est d'essayer d'organiser les stages en intra. Cela reste possible. Mais en général, dans une année, on arrive à prendre tous ceux qui s'inscrivent sur les stages.

Henry ROLLAND,
C'est au travers les comités techniques paritaires, que les priorités en matière de plan de formation sont débattues, y compris en hygiène et sécurité. Sur ce sujet, les priorités de formation doivent aussi être vues en Chs. Ensuite, les demandes de la collectivité sont transmises à la délégation régionale du Cnftp. La délégation régionale élabore des priorités, en fonction du cadre budgétaire, dépendant du taux de la cotisation versée par les collectivités, et des choix des administrateurs : deux collèges siègent, d'un côté les organisations syndicales, de l'autre côté les employeurs. Et c'est à chacun de faire valoir bien sûr les priorités. Alors c'est vrai que, dans chaque délégation, cela change d'une année sur l'autre. On peut avoir une priorité pour les personnes âgées sur l'hygiène et la sécurité dans les maisons de retraite, ou pour la petite enfance. Cela peut être autre chose, mais ces budgets sont figés.

Souvent, on fait la confusion entre le rôle des Ctp et celui des comités d'hygiène et de sécurité. Je regrette que l'on traite les questions d'hygiène et de sécurité dans les Ctp aujourd'hui, par rapport à la réglementation, parce que **l'hygiène et la sécurité, c'est en soi un vaste chantier, cela mérite une instance à elle seule.** Dans les grosses collectivités, de plus de 200 agents, le comité d'hygiène et de sécurité existe - Encore que ce n'est pas fait partout, il faut quand même le dire.

Depuis le décret de 1985, on a mis 15 ans pour faire évoluer la médecine du travail ! Sans relâche, les organisations syndicales ont fait valoir ces droits, et dans la discussion sur les projets au niveau national, on a demandé une formation plus longue pour les mandats des délégués des organisations syndicales. Cela n'a pas été accepté par la direction générale des collectivités locales, ni par nos employeurs, il faut le dire aujourd'hui. Cinq jours, c'était considéré suffisant ! Cela veut dire que l'hygiène et la sécurité restent au deuxième ou au troisième rang !

Farès ORCET,
De la mairie de Cavillon.
Je voudrais répondre à Monsieur Nicolle concernant les organisations de Chs, notamment les nouveaux risques, au niveau organisationnel.

Dans certaines collectivités, on n'en est pas encore à travailler sur les problèmes concrets comme l'alcool, la prise de médicament sur le lieu de travail. Si on arrive à former un nouveau membre du Chs élu représentant du personnel, sur la

réglementation, c'est déjà bien. Alors quant à réfléchir sur les nouveaux risques qu'on ne connaît pas encore, je pense que cela sera difficile à mettre en place...

Dans la formation initiale des catégories C, il faut y inclure (comme en catégorie B et A) le statut de la fonction publique et tout ce qui existe en matière d'hygiène et de sécurité.

Une personne parlait de 80 % des agents en catégorie C : ces personnes n'ont pas reçu de formation initiale statutaire.

Yves CHAMPENOY,

Par contre l'avenir, c'est aussi la drogue, en plus de l'alcool qui n'est pas résolu.

Farès ORCET,

La différence est que la drogue est interdite, tandis que pour l'alcool il y a quand même une tolérance !

Yves CHAMPENOY,

La réponse était relativement facile, je vous le concède ! Néanmoins, s'il y a trente ans on avait anticipé par exemple sur le risque amiante, on n'en serait peut être pas là ? Vous avez raison, il faut se polariser sur l'actualité, sur les risques présents. Mais n'excluons pas non plus les risques futurs, c'est ce que je voulais simplement dire.

Elisabeth MARDINE,

Du conseil général de Seine-Saint-Denis.

Il me semble que tout le monde a réfléchi, depuis extrêmement longtemps. **Le problème est la prise de décision** et je pense que l'objet essentiel, c'est comment se joue le rôle des uns et des autres dans un système, dès lors qu'il semble se paralyser. Il faut identifier les différences de rôles et de responsabilités.

L'institution se doit de respecter les différents rôles, il ne s'agit pas de demander la même chose à tout le monde. Un employeur ne peut pas tout demander à des représentants du personnel Chs.

J'ai entendu un reproche : « Ils râlent tout le temps et ils ne proposent rien ! ». Ce n'est pas le problème ! **Les représentants du Chs ont un devoir d'alerte.** C'est leur rôle essentiel.

Ne transformons pas les représentants du personnel en bras droit de l'administration. Ce sont des choses différentes. Travaillons de manière différente pour faire avancer les choses.

Claudine HOCSING,

De la mairie de Mantes la Ville dans les Yvelines. Je voudrais aborder un point qui n'a pas été abordé, à savoir, les élections des représentants du personnel et du Chs. Il faut savoir que c'est un mandat très long. **Quand on prépare les élections, on place beaucoup d'énergie à remplir la liste des représentants du personnel. Il faut tenir compte de la pyramide des âges.** Autre problème, dans certaines collectivités, les maires ou les présidents des Ctp ne souhaitent pas que les suppléants soient présents. Cela provoque une perte d'informations et de préparation, lorsqu'ils doivent siéger à la place du titulaire.

Yves CHAMPENOY,

Je voudrais simplement ajouter qu'on a aussi les difficultés de la prise en compte des agents par eux-mêmes de la sécurité. Dans certaines collectivités, personne ne veut se présenter comme membre du Chs ou de Ctp. Il faut rajouter la responsabilité morale, en dehors de la responsabilité de base. C'est surtout celle-là la plus importante.

Henri ROLLAND,

Je voudrais compléter sur le rôle des comités d'hygiène et de sécurité. Au départ, quand on a un premier mandat, il s'agit de **définir le fonctionnement par un règlement intérieur.** C'est la base même. Aujourd'hui on constate que certains comités d'hygiène et de sécurité n'ont pas de règlement intérieur. Documents, réunions, séances, PV, etc. : tout cela reste aléatoire. Et puis n'oublions pas que les comités d'hygiène et de sécurité ne donnent que des avis. Chacun a son rôle à jouer. Nous, en tant que représentants du personnel on a des avis à formuler, on a à faire remonter les problèmes de terrain, et à les acter dans les procès verbaux. Mais le pouvoir de décision, nous ne l'avons pas. C'est l'élu, l'employeur, bien évidemment. Alors, aussi, je crois qu'il faut le dire aujourd'hui, combien de collectivités accordent aux organisations syndicales ou au délégué Chs du temps pour aller faire des visites de terrain. Parfois même l'accès à certains locaux est interdit.

Et après on vous dit : « Il faut mettre un plan de prévention ». Le plan de prévention ne peut jouer son rôle que si chacun des acteurs connaît sa mission et travaille en bonne intelligence avec les autres ; et si l'on procède métier par métier, tout le monde se sentira concerné, y compris l'encadrement, pour un plan de prévention.

Aujourd'hui, on a effectivement beaucoup d'agents de catégorie C dans les comités hygiène et sécurité. Mais c'est l'histoire qui le veut. Pourquoi ? Parce que les métiers à risque, c'étaient les métiers manuels, et l'on allait voir que ceux-là : ceux de la voirie, des jardins, etc. On n'allait pas voir les autres problèmes. **On ne traitait jamais de gens qui travaillaient dans les bâtiments administratifs. Maintenant, tout le monde est concerné par l'hygiène et la sécurité.** Quand on veut établir effectivement un dossier de locaux, tout le monde est concerné. **Si l'on construit un bâtiment administratif, une crèche, les membres du Chs doivent être consultés.**

Le rôle de chacun doit être défini et réaffirmé auprès de chaque collectivité.

Dominique DURAND,

Je vous remercie messieurs, je vous propose de rester en place et nous allons passer la parole au président de la Mutuelle Nationale des Fonctionnaires des Collectivités Territoriales, Eric MARAZANOFF, pour quelques mots de conclusion.

Eric MARAZANOFF
Président de la MNFCT

Je tiens d'abord à vous remercier d'être venus nombreux à cette première rencontre des Ctp et Chs et pour la qualité des différentes interventions. Je tiens à remercier également les différentes équipes du Cnfpt et de la Mnfct qui ont organisé cette journée, et plus particulièrement, Gérard Leblanc pour la Mnfct et « Préformance » et Colette Grandclaudon du Cnfpt. Enfin, merci à Dominique Durand qui a animé cette manifestation.

Nous avons voulu faire de cette initiative, un moment d'échanges et de rencontres entre des acteurs différents, aussi bien des représentants des employeurs publics, des représentants des fonctionnaires, et des membres de plusieurs institutions qui participent à différents niveaux, que ce soit à celui de la prévention, de l'action sur les risques ou de l'indemnisation, à la promotion de la prévention du risque professionnel dans les collectivités territoriales. Il s'agit d'une originalité de ces rencontres que de faire se rencontrer des acteurs qui habituellement n'ont pas forcément coutume de travailler ensemble.

Autre point fort de cette journée, avoir permis à des élus des Ctp et des Chs de collectivités ou d'établissements différents, de régions différentes, de se rencontrer et d'échanger sur leurs expériences. C'est un point là aussi extrêmement positif car, à ce que je sache, il n'y avait pas jusqu'à présent de lieux de rencontres spécifiques pour les élus des Ctp et Chs à ce niveau.

Pour notre part, nous souhaitons poursuivre cette démarche, notamment en décentralisant ces rencontres dans plusieurs régions. Il s'agit également d'une volonté du Cnfpt. Bien évidemment, nous sommes volontaires pour participer, en partenariat, à l'organisation de ce type d'initiatives en région. Nous souhaitons également poursuivre cette démarche en organisant des rencontres sur des thématiques plus précises. Certaines questions ont émergé lors de cette première journée. Je pense notamment à la question du document unique. Elles pourront faire l'objet de journées spécifiques. Là aussi, nous vous ferons un certain nombre de propositions à la rentrée prochaine.

Cette démarche de la Mnfct, de promotion d'une culture de santé au travail, n'est pas nouvelle. La Mnfct a également été à l'initiative des « forums de la mutualité territoriale » qui connaîtront prochainement leur dixième édition avec pour thème : « Carrière et santé au travail ». Ce thème renvoie bien sûr à des préoccupations qui ont été évoquées aujourd'hui. En effet, un certain nombre d'intervenants ont, à juste titre, souligné la difficulté d'exercer pendant 10, 15 ou 20 ans le même métier. Il y a des situations qui doivent donc être anticipées en amont. Il y a aussi des questions sur le reclassement professionnel. Ces questions seront donc au cœur de nos prochains forums, de façon à montrer que le système de la carrière, dans la fonction publique territoriale, peut être aussi un outil au service de la santé des territoriaux.

Si vous souhaitez avoir les dates des prochaines initiatives qui seront organisées par la Mnfct et « Préformance », je vous invite à consulter régulièrement le site de notre mutuelle : www.mnfct.fr. Vous y trouverez toutes les dates de nos différentes manifestations, notamment les « mardis territoriaux ».

Cette journée nous a permis de voir que le travail ne manque pas, même si depuis ces dernières années, un certain nombre de choses ont avancé. Notamment, la mise en place du fonds de prévention auprès de la Cnracl. Je tiens à souligner qu'il y a ici un enjeu à ce que les collectivités se saisissent des outils que ce fonds propose, et en même temps des financements qu'il peut apporter pour un certain nombre d'innovations.

Pour autant, beaucoup reste à faire et de nouvelles inquiétudes naissent. En particulier sur la question de la médecine professionnelle et préventive, où il est de plus en plus évident que le nombre de médecins de prévention sera notablement insuffisant dans les années à venir. Il s'agit d'un sujet de la première importance. En effet, autant la santé au travail est l'affaire de tous, autant il y a aussi besoin de professionnels sur ces questions. Rendre la médecine professionnelle et préventive attractive, lui donner de nouveaux moyens, sont des enjeux dont tous les acteurs doivent se saisir, qu'il s'agisse des employeurs publics, des organisations syndicales et, bien évidemment, du mouvement mutualiste.

Je terminerais mon intervention sur la question des relations entre mutuelles de fonctionnaires et employeurs publics, et de la participation de ces derniers à la protection sociale complémentaire de leurs agents. Nous avons inséré dans vos dossiers les propositions de notre mutuelle sur ce point. Ces propositions, nous les avons fait connaître à l'ensemble des organisations syndicales de fonctionnaires territoriaux et aux représentants des employeurs publics, au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale.

C'est un dossier important dans la mesure où, depuis l'abrogation de l'arrêt Chazelle par le Conseil d'Etat, et plusieurs recommandations de la commission de Bruxelles, les aides des collectivités locales aux mutuelles de fonctionnaires, y compris pour mener des initiatives de prévention, peuvent être remises en cause.

Il y a actuellement des négociations entre le gouvernement et les organisations syndicales sur la façon de pérenniser les aides aux mutuelles de fonctionnaires. Dans ce cadre bien évidemment, notre mutuelle, la Mnfct, s'inscrit dans la démarche de la Mutualité Fonction Publique. A ce jour, nous ne disposons d'aucun élément tangible. Je tiens d'ailleurs aussi à saluer aujourd'hui la présence de Madame Bonfils de la Mnh, Mutuelle Nationale des Hospitaliers, qui mène aussi un combat sur ce dossier.

Nous vous invitons bien entendu, à vous faire vous aussi, si vous le souhaitez, les porte-parole de nos propositions, de façon à ce que le mutualisme professionnel puisse continuer à être porteur de valeurs de solidarité, mais aussi continuer à être un outil, un vecteur, au service d'une véritable culture de santé au travail, dont nous souhaitons être acteurs, bien entendu avec vous.

Donc je vous remercie de votre présence, et bon retour dans vos collectivités respectives.

Remerciements pour les diverses collaborations

Les participants à ces rencontres Ctp Chs, militants et adhérents mutualistes, syndicalistes et élus locaux, responsables de services dans les collectivités territoriales ou les établissements de la fonction publique territoriale, experts, préventeurs, ergonomes, médecins du travail, agents territoriaux

Les intervenants des tables rondes :

- Claire Cornet du Cnft
- Elie Maroglou directeur service prévention, gestion accidents de services et de l'ergonomie de la ville de Lyon
- Maurice Copin de la Fédération CFDT Interc
- Emilie Dufay responsable service hygiène et sécurité du centre de gestion grande couronne
- Marie Françoise Rouxel médecin du travail, responsable du service médecine professionnelle et préventive au Conseil général de Seine st Denis et présidente de l'association des médecins de prévention
- Jean Querbès représentant l'Association des Maires de France, et maire adjoint d'Agen
- Yves Courtois, président de Respect, préventeur à la mairie de Paris
- Philippe Renauld directeur santé et travail au sein de Dexia Sofcap
- Simone Aubert adjointe au maire de Nancy
- Francis Levy responsable régional de formation au Cnft grande couronne
- Philippe Nicolle directeur de la solidarité et des risques professionnels à la Caisse des Dépôts et Consignation
- Yves Champenoy conseiller en hygiène et prévention
- Henri Rolland de la Fédération FO des services publics
- Eric Marazanoff, président de la MNFCT

Dominique Durand, journaliste, historien, animateur des rencontres

Les responsables Mnfct, Cnft, notamment :

- Viviane Iragne-Colin, vice-présidente Mnfct
- Gérard Leblanc, directeur général Preformance
- Olivier Cazaux, responsable communication Mnfct
- Brigitte Haerrig, référent suivi des rencontres Mnfct
- Françoise Calmels, animation des réseaux hygiène et sécurité Cnft siège
- Colette Grandclaudon, administrateur, chef de projet Cnft siège
- Jean Pierre Mazé, Directeur régional Cnft grande couronne
- Guy Morvan, Chef de service de la direction formation Cnft siège

Egalement,

- Karine Lagrave, Martine Lozano, Matthieu Prié à la Mnfct

Actes réalisés par Brigitte Haerrig et Colette Grandclaudon