Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Commission « Santé et Sécurité au Travail »

Compte rendu

Jeudi 23 février 2017 de *10h à 13h00*
Siège de la Fédération
Salle n°7
80 rue de Reuilly
75012 Paris

PRÉSENTS

Présidents de la commission
Gilles ADELSON (Guyane)
Daniel LEROY (Seine-et-Marne)

Président
Marc BAIETTO (Isère), Gérard MANET (Loire), Constantin RODRIGUEZ (Nièvre)

Référent ANCDG
Pascale CORNU (Bas-Rhin)

Référents FNCDG
Lucie VILMOT
Alexis BOUCHER

Directeurs-Directeurs adjoints
Franck BILY (Alpes-Maritimes), Christel COURTY (Ardennes), Jean-Michel PAVIOT (Ille-et-Vilaine), Philippe LACHAIZE (Loire), Guy DECLOQUEMENT (Nord), Marie-Hélène BRIDOUX (Oise), Sabine TALER-LEONARD (Rhône), Valérie BOUVIER (Haute-Savoie), Annick DESCOMBES (Haute-Savoie), Philippe MATHIS (Deux-Sèvres), Laetitia FAVIER (Yonne)

Responsables de service/Ingénieurs/Techniciens
Anthony BOM (Côte d'Or), Sylvie SOYER (Ille et Vilaine), Catherine MULET (Isère), Thierry BEUCHER (Mayenne), Louis GOMBERT (Mayenne), Hervé MONNEROT (Nièvre), Christophe BERTRAND (Seine-Maritime)

Invités
Anne BRUANT-BISSON (inspection générale des affaires sociales), Rémy GICQUEL (inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche), Aurélien ARDILLIER (inspection générale de l'administration), Marianne BONDAZ (inspection générale de l'administration), Martine MARIGEAUD (inspection générale des finances)

Daniel LEROY ouvre la réunion en remerciant les membres de la commission d'avoir répondu à cette invitation.

Un tour de table est réalisé pour que chaque membre puisse se présenter.

1. Retour sur l'enquête des inspections générales sur le fonctionnement des instances médicales dans les CDG

Daniel LEROY indique que des évaluations sont menées dans le cadre de la modernisation de l'action publique afin de déceler les problèmes d'organisations, d'étudier les résultats atteints, les objectifs et les marges de manœuvre existantes.
Le 22 août 2016, le Premier Ministre a confié à la Ministre des affaires sociales et de la santé, une évaluation de l'organisation et du fonctionnement des instances médicales de la fonction publique.

Dans le contexte actuel un certain nombre de difficultés sont constatées : la variété des dossiers, le grand nombre d'interlocuteurs et la pénurie de médecin.

La mission chargée de réaliser cette évaluation est présente et est composée comme suit :
- Anne BRUANT-BISSON, pour l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ;
- Rémy GICQUEL, pour l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche(IGAENR) ;
- Aurélien ARDILLIER et Marianne BONDAZ, pour l'inspection générale de l'administration (IGA) ;
- Martine MARIGEAUD pour l'inspection générale des finances (IGF).

La mission a rencontré les différents acteurs ou usagers de ces instances afin de mieux cerner les processus mis en œuvre et les difficultés rencontrées.
Dans ce cadre, la Fédération a été sollicitée afin de travailler sur le volet de la Fonction Publique Territoriale et un questionnaire a été transmis à l'ensemble des CDG.

La mission rappelle que cette évaluation des instances médicales concerne les trois fonctions publiques.

L'objectif est notamment d'actualiser le diagnostic, recueillir le point de vue des différents acteurs sur le fonctionnement du dispositif, tenter de rassembler des éléments de coûts et faire des propositions d'évolution de court terme comme de réformes plus structurelles.

75 centres de gestion ont répondu à l'enquête concernant les instances médicales, soit un taux de réponse de 79%. Ces réponses couvrent près d'1,4 millions de fonctionnaires territoriaux.

Le transfert de la fonction de secrétariat des instances médicales est plus ou moins achevé. 41 centres de gestion ont dû gérer un retard de traitement lors de la reprise du secrétariat. 26 centres ont rencontré des difficultés pour le transfert des archives.

Les centres de gestion exercent la fonction de secrétariat des instances médicales au-delà des collectivités affiliées obligatoires. 68% des centres ayant

répondu, couvrent la totalité des collectivités du département par affiliation ou par convention.

Les effectifs correspondant au secrétariat s'élèvent à 215 ETP pour les Centres ayant répondu. 27 centres ont un effectif de moins de 2 ETP consacrés à cette fonction. Huit centres possèdent un effectif supérieur ou égal à 5 ETP. Il s'agit essentiellement d'agents de catégorie C, un quart des effectifs est de catégorie B (53) et quelques agents relèvent de catégorie A (19).

Un agent gère entre 200 et 800 dossiers par an.

Pour les comités médicaux, 50% des centres affichent un délai moyen de passage inférieur à deux mois. Seul 9 centres ont un délai moyen supérieur à trois mois.
Les délais sont majoritairement attribués aux temps d'expertise, qu'il s'agisse des délais de rendez-vous, liés à la rareté des experts, ou de transmission du rapport d'expertises.

Pour les commissions de réforme, 70% des centres affichent un délai moyen de passage inférieur à deux mois.
Hors expertises, ces délais sont attribués au quorum, non atteint ou difficile à obtenir, à l'espacement des réunions, ou encore à la non complétude des dossiers.

Il s'agit de délais moyens, ce qui n'exclut pas des temps d'instruction plus importants sur certains dossiers complexes.
Il y a un écart entre le ressenti des agents et la conception des secrétariats dépendants d'un dossier complet pour l'inscription à l'ordre du jour. Pour l'agent, le délai court dès le moment où il a saisi l'employeur du certificat de son médecin traitant, alors que de nombreuses étapes s'imposent derrière ce premier acte.

La mission revient sur les principaux problèmes soulevés :
- Un dispositif excessivement consommateur de ressources médicales.
- Un dispositif au formalisme contraignant
- Une absence de pilotage national

Des propositions seront formulées afin de répondre à ces difficultés, telles que :
- Limiter la charge sur les médecins par la mise en place de médecins secrétaires et en évitant la multiplication des instances ;
- Revaloriser les tarifs ;
- Améliorer l'offre et l'attractivité des formations ;
- Assouplir les commissions de réformes et supprimer des cas de passage en IM ;
- Positionner le comité médical supérieur comme pilote national.

Gérard MANET indique que la mission coûte plus chère que ce que l'État avait indiqué.

Marianne BONDAZ estime que les CDG offrent une prestation de meilleure qualité que celle qui existait avant.
Marie-Hélène BRIDOUX précise en effet, qu'il y a un volet qualitatif qui doit être pris en compte.

Philippe LACHAIZE précise qu'une nouvelle organisation éventuelle des instances médicales doit prendre en compte les ETP qui ont été affectés sur ces missions depuis 2012.

2. Organisation du salon Préventica Paris et d'une journée thématique SST

Lucie VILMOT rappelle que la première convention Préventica-FNCDG a été signée lors du congrès de la FNCDG en juin 2015 à Toulon.

Elle a essentiellement pour but de développer un partenariat lors des salons Préventica avec les Centres de Gestion avec l'occupation d'un stand sur le salon, l'organisation et l'animation de conférences.

Ce partenariat va être renouvelé par un avenant à la convention, la FNCDG sera donc présente aux salons de 2017 à Paris en juin et à Strasbourg en novembre.

Pour le salon de Paris qui aura lieu du 20 au 22 juin, la FNCDG prend en charge un stand de 15m2 et une conférence.

La conférence devrait porter sur un retour d'expérience d'une démarche participative de prévention des RPS par le CIG petite couronne.

Les Centres de Gestion qui relèvent du périmètre du salon, peuvent tenir des permanences sur le stand, pour présenter leurs actions en matière de santé et de sécurité au travail aux visiteurs.

Cet évènement sera l'occasion d'organiser une journée thématique concernant la santé et sécurité au travail.

Lucie VILMOT présente le programme de cette journée thématique :
► 9h00 : Accueil des participants
► 9h30 à 10h00 : Ouverture
► 10h00 à 12h30 : Le cadre d'intervention des acteurs de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique
Deux tables rondes :
- Les normes applicables aux collectivités territoriales en matière de SST
- L'évaluation des instances médicales dans la fonction publique

Débats
► 12h30 à 14h00 : Déjeuner
► 14h00 à 17h00 : Les pratiques territoriales pour prévenir les risques de pénibilité au travail
Deux tables rondes :
- La prévention des risques psycho-sociaux
- La gestion de l'inaptitude et l'accompagnement pour assurer le maintien dans l'emploi

Débats

Gérard MANET et **Philippe LACHAIZE** estiment que le format des journées organisées est généralement trop dense. Les membres de la commission partagent cet avis.

Lucie VILMOT indique que le format de la journée va être retravaillé.

3. Bilan de la CNET

Gilles ADELSON rappelle que la Fédération a organisé la troisième édition de la Conférence Nationale de l'Emploi Territorial (CNET), le 17 novembre 2016 au Pavillon Wagram à Paris.

Cette journée a réuni plus de 200 participants élus et directeurs de CDG, DGS, DGA et DRH de grandes collectivités ou intercommunalités comme les métropoles de Nice, de Rouen, de Grenoble, les communautés d'agglomération de Tulle, Limoges, les villes de Paris, Courbevoie, Clichy, Villeurbanne…
De nombreux partenaires institutionnels étaient représentés également : la DGCL, la DGAFP, l'IGA, l'AMF, l'ADF, l'AdCF,…

En première partie de journée, trois panoramas de l'emploi ont été présentés :
- le baromètre Horhizons 2016 (AMF, ADF, Régions de France, FNCDG, CNFPT)
- le 5ème panorama de l'emploi territorial (FNCDG/ANDCDG)
- le guide « données sociales sous le prisme des nouvelles régions » (FNCDG/ANDCDG).

Plusieurs sujets ont été abordés dans le courant de cette journée sous la forme de deux tables rondes :
- la recomposition du bloc local et l'indispensable mise en œuvre de la GPEEC
- la gestion de l'absence pour raison médicale.

La deuxième table-ronde a été l'occasion de rappeler que les absences pour raison de santé des agents territoriaux ne cessent d'augmenter (+17% entre 2007 et 2014). L'absentéisme lié aux accidents du travail afficherait une progression de 49% entre 2007 et 2014.
Le nombre d'absences moyen par agent et par an est de l'ordre de 21 jours.

Dans un contexte d'efficience budgétaire, il est devenu essentiel pour les collectivités territoriales de gérer efficacement l'enjeu qui est celui de la santé au travail des agents. La prévention demeure l'un des outils principaux.
Au regard des enjeux humains et financiers, il est important d'inscrire cette action dans une démarche construite, réfléchie et partagée, pour la rendre efficace.

Lucie VILMOT indique que l'action des Centres de Gestion et leurs propositions d'évolution de la prévention des risques professionnels et de la médecine préventive ont été mises en avant par Daniel LEROY et Pascale CORNU.
Les données issues des enquêtes auprès des CDG ont été présentées. Ces dernières seront actualisées au travers de l'enquête à venir sur les missions facultatives et obligatoires.

Lucie VILMOT rappelle qu'en 2012, la maladie ordinaire a représenté le premier motif d'absence avec 48% du total des jours d'absence. Les CLM et CLD représentent, pour leur part, le tiers du total des absences pour raisons de santé.

Les agents titulaires sont plus absents que les non titulaires sur emplois permanents. Ce sont les communes de moins de 1 000 habitants qui sont les moins touchées par les problématiques d'absentéisme.

Les accidents de travail durent en moyenne plus de 50 jours ce qui est assez élevé. La répartition des accidents de travail par filière permet de constater une forte concentration dans la filière technique. En effet, elle concentre un grand nombre d'agent et la nature des missions exercées en fait la filière la plus sensible aux accidents (entretien, rangement, réparation…).

L'après-midi fut également l'occasion de revenir sur la problématique de la pénurie des médecins qui demeure préoccupante.
Sur ce sujet, la fédération a adressé un courrier à la ministre de la fonction publique en janvier.

4. FIPH

Pascale CORNU rappelle que le FIPH fait l'objet d'un changement de direction et de DGA. Il y a une nouvelle équipe, ainsi qu'une recomposition dans les régions sur le périmètre des nouvelles régions. Le rythme des CoPil se relance.
Le site du FIPH a été refondu ainsi que le catalogue de saisie des aides. En janvier, une journée consacrée à la refonte du catalogue a été organisée.
Les CDG remontent régulièrement les questions et le FIPH reste réactif pour ses réponses.

Sabine TALER-LEONARD s'interroge sur les conséquences de la situation financières du FIPH par rapport aux CDG.
Pascale CORNU ne possède pas ces informations. Les conventions de 3ème génération sont en cours. Il est important de remonter les résultats concrets au FIPH.
Il faut anticiper pour le cadre des conventions de 4ème génération.

Valérie BOUVIER considère que les résultats quantitatifs sont faciles à produire mais il faudrait être sure de ce qui doit être évalué en terme qualitatif. Il faut se rapprocher du FIPH sur ces questions.

5. Bilan des rencontres concernant le FNP

Daniel LEROY rappelle que le FNP, placé auprès de la CNRACL, a pour mission de fond de produire de la connaissance, de financer des actions et de proposer une politique de prévention. Il peut participer au financement des mesures de prévention qui sont conformes à son programme d'actions.

En ce qui concerne sa mission de participer au financement des mesures de prévention arrêtées par les collectivités et établissements, un programme d'actions a été défini pour la période 2011-2013 avec la mise en place d'un dispositif d'accompagnement des collectivités par les CDG.

Ce partenariat peine à se renouveler, à présent que la 1ère convention arrive à son terme.

La Fédération a rencontré la CNRACL les 18 novembre et 15 février derniers afin d'établir un bilan des conventions en cours et d'échanger sur les retours d'expériences des CDG. Ces rencontres ont permis d'amorcer les travaux préparatoires pour le renouvellement du partenariat.

Pascale CORNU indique que ces deux réunions ont surtout eu pour effet de renouer le lien et d'affirmer la volonté des CDG de maintenir un partenariat tout en redéterminant le cadre.
Un questionnaire destiné aux CDG permettra de mieux cerner leurs attentes. La synthèse de cette enquête sera ensuite présentée au FNP.

Il faut veiller à sensibiliser les collectivités pour qu'elles montent leur dossier de subvention du document unique avant le 1er juillet, car l'examen du comité d'engagement financier aura lieu en septembre ou en décembre.

Marie-Hélène BRIDOUX met en avant le fait que les petites collectivités ont du mal à déclarer les accidents sur ProRisq.
Pascale CORNU rappelle que l'utilisation de ProRisq est incontournable pour les CDG et les collectivités. C'est une des exigences des conventions avec le FNP.

6. Présentation d'action du CDG 76 : « L'évaluation du travail des aides à domicile »

Daniel LEROY rappelle qu'à chaque commission, un Centre de Gestion est invité à nous présenter une de ses actions innovantes.

C'est le CDG de Seine-Maritime qui est présent, avec Christophe BERTRAND, ingénieur-ergonome venu présenter « L'évaluation du travail des aides à domicile ».

Christophe BERTRAND indique que l'analyse du travail des aides à domicile a permis de constater une différence importante de ressenti entre l'activité théorique et l'activité réelle. Il s'agit d'une population d'agents confrontée à de nombreux risques professionnels (gestes répétitifs, manutention manuelle, biologique, charge mentale, domestiques, routiers).
Un fort taux d'absentéisme et une augmentation des arrêts de travail sont constatés. 60% des arrêts de travail correspondent à des accidents de service et 40% à des accidents de trajet. En effet, le risque routier est important, les aides à domicile utilisant beaucoup leurs véhicules personnels.

Le Centre de Gestion de Seine-Maritime a réalisé une étude ergonomique dans le but de réduire la pénibilité et l'absentéisme mais également dans une logique d'alimentation du document unique d'évaluation des risques.
La démarche entreprise est collective et participative. Un questionnaire a été élaboré dans l'objectif de comprendre la situation réelle des agents en utilisant des méthodes adaptées à l'environnement de travail analysé.
Les outils et méthodes d'observations ont reposé sur l'analyse vidéo, les entretiens, les questionnaires et check-lists, et des appareils de mesures (dosimètre, cardiofréquencemètre…)
L'analyse ergonomique s'est appuyée sur différents indicateurs :

- Ecoute de l'agent : fatigue, pénibilité, douleur physique… ;
- Indicateurs médicaux : accidents du travail, maladies professionnelles, restriction d'aptitude ;

- Indicateurs RH : absentéisme, démission, recrutement difficile, vieillissement ;
- Indicateurs du service : incidents répétitifs, services non satisfaisants, conflits.

L'étude réalisée a permis de mieux appréhender les conditions de travail des aides à domicile, de définir des profils types d'aides à domicile, et des profils types de bénéficiaires. Cela permet d'ajuster les affectations en fonction des profils lorsque c'est possible.
Des actions sont entreprises par le médecin de prévention qui organise des réunions de formation (conduite à tenir en période de canicule, face à l'agressivité des personnes âgées). Un transfert de connaissances entre les participants a lieu au travers de groupes de parole.

Le support de présentation du CDG 76 est accessible en ligne.

Constantin RODRIGUEZ insiste sur le risque routier évoqué lors de la présentation. Celui est effectivement très important, les aides à domicile utiliseraient pour 70% leur véhicule personnel.

7. Questions diverses

- **Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail**

Suite à un courrier co-signé par l'ensemble des Centres de Gestion de la région Auvergne Rhône Alpes, **Lucie VILMOT** indique qu'il a été décidé de soumettre aux membres de la commission la proposition de transposer à la fonction publique territoriale le décret du 27 décembre 2016 pris en application de la loi travail.
Il s'agirait d'étendre à la FPT les dispositions du décret qui s'appliquent au secteur privé.
Celui-ci prévoit les modalités de suivi individuel de l'état de santé du travailleur notamment les modalités selon lesquelles s'exercent les visites initiales et leur renouvellement périodique en fonction du type de poste, des risques professionnels celui-ci expose les travailleurs.

La visite médicale d'embauche a disparu depuis le 1er janvier 2017 dans le secteur privé. Elle est remplacée par une « visite d'information et de prévention » dans les trois mois suivant la prise de poste. Elle pourra être menée par un infirmier et donne lieu à une attestation. Cette visite doit être renouvelée tous les 5 ans maximum, contre 2 ans jusque-là.

La transposition de ce décret à la FPT pourrait contribuer à pallier le manque de médecins pour mener les examens médicaux et les suivis périodiques des agents du fait :

- D'une extension du rythme des visites périodiques, passant d'une ou deux à cinq années.
- Du remplacement des visites d'embauche par des visites d'information et de prévention assurées par les infirmiers en santé au travail.

Dans l'attente d'une éventuelle transposition, une expérimentation pourrait être intéressante.

Les membres de la commission n'émettent pas un avis favorable et ont des avis disparates.

Marc BAIETTO indique que pour certaines collectivités qui n'ont pas les moyens de répondre à leurs obligations, une réponse pourrait être trouvée dans l'application de ce décret.

Sabine TALER-LEONARD rappelle qu'un cadre juridique national doit être établi pour recourir à l'expérimentation.

L'expérimentation, même si elle n'emporte pas l'adhésion des membres de la commission, semble être un préalable indispensable pour envisager une transposition.