



Compte rendu
CHSCT d'administration centrale
du 28 juin 2021

La réunion était présidée par M. Jacques Clément, DRH.

L'ordre du jour concernait :

Point n° 1 : approbation du procès-verbal du 17 mai 2021 – pour avis ;

Point n° 2 : point d'étape sur la situation sanitaire - pour information ;

Point n° 3 : présentation du rapport de la commission de compréhension et de prévention relative au décès de Monsieur Percher - pour avis ;

Point n° 4 : premier bilan du PPPACT 2019-2021- pour information ;

Point n° 5 : examen des accidents professionnels - pour information ;

Point n° 6 : examen des registres de santé, sécurité au travail – pour information ;

Point n° 7 : suivi des demandes et propositions du CHSCT-AC - pour information ;

Point n° 8 : questions diverses des organisations syndicales.

Déclaration préalable CFDT-CGT au CHSCT-AC du 28 juin 2021

Monsieur le président,

Une fois n'est pas coutume, nous souhaitons avant tout souligner le fort investissement et la qualité des actions menées par les agents du pôle médico-social.

Ces derniers mois, des représentants de l'administration ont participé de façon fructueuse au bon déroulement des commissions de compréhension et de prévention pour lesquels un premier rapport sera présenté ce jour. Chargés de mission, assistant de prévention, conseiller de prévention, responsable de CRHAC ont contribué activement aux travaux de ces commissions aux côtés des représentants du personnel, et les deux infirmières ont brillé par le professionnalisme et leur connaissance approfondie de la santé au travail et des agents en administration centrale.

On se souvient également combien cette collaboration avait été fructueuse lors des premières visites du CHSCT-AC centrées sur les conditions de travail à la DGALN/DEB et au SG en 2018, tant pour la mise en place d'une vision partagée que pour le pragmatisme des propositions issues d'entretiens menés conjointement. Ce n'est malheureusement plus le cas aujourd'hui ; faute de temps ?

Face aux difficultés croissantes des agents en AC (surcharge de travail structurelle, pression, réorganisations permanentes, accroissement de la charge mentale due à la situation sanitaire...), face à la valse des médecins du travail au temps incomplet, restant peu de temps et en ce moment même en vacation éphémère, il convient de se réjouir de la solidité de notre pôle médico-social en administration centrale, dont les compétences

diversifiées et complémentaires sont indispensables pour mettre en place des politiques de prévention en matière de santé au travail et pallier en partie cette défaillance réglementaire persistante. Les fonctions de gynécologue et de sage-femme sont un plus indéniable en matière de prévention et facilitent ainsi la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

Il convient tout particulièrement de souligner le rôle crucial des infirmières dont les compétences en matière de santé au travail se sont renforcées pour compléter et soutenir efficacement les médecins du travail successifs. Elles assurent aujourd'hui un appui essentiel aux médecins remplaçants en effectuant des visites d'information et de prévention et en orientant vers eux les agents en fonction des risques diagnostiqués ; et ceci, malgré un effectif limité, grâce à une compétence poussée acquise sur leur poste en matière de santé au travail et malgré les bouleversements de leurs pratiques dues à la situation sanitaire. Cela contribuera, nous l'espérons, à résorber les retards importants de visites médicales cumulés ces dernières années.

Nous sommes conscients que ce pôle de stabilité est confronté aux changements d'organisation et de fonctionnement comme hélas nombre d'agents et sommes inquiets que celles et ceux qui s'occupent de prévention des RPS ne soient soumis eux-mêmes au risque de burn-out.

Il est crucial de préserver cette spécificité qui fait la force de notre administration centrale, et tout particulièrement dans la perspective d'une forte reprise d'activités sur site en septembre.

Nous nous trouvons cependant devant de fortes incertitudes.

Quand les médecins vacataires seront-ils remplacés par des médecins permanents pouvant inscrire leurs actions dans la durée en s'appuyant sur une connaissance fine des structures ?

Depuis 2018, le départ d'une infirmière n'a pas été remplacée ; or, s'annonce le départ à la retraite (bien méritée) d'une autre infirmière. Fonctionner à 3 au lieu de 4 était déjà périlleux et devait fragiliser le travail collectif.

Le défi d'une rentrée à hauts risques sera-t-il assuré par seulement deux infirmières, si elles résistent, ou l'administration va-t-elle s'assurer d'un retour à la normale rapide à 4 infirmières, ce qui serait particulièrement pertinent si les médecins du travail ne sont pas stabilisés ?

Enfin, avec l'introduction d'un prestataire extérieur pour la médecine du travail, comment s'assure-t-on que le travail personnalisé, s'appuyant sur une connaissance fine des agents et des structures, ne se dégrade pas au profit d'une approche purement quantitative, qui n'offrirait que l'apparence de respect d'indicateurs formels mais vidés de leur sens ?

Merci de nous rassurer sur votre volonté partagée avec nous de préserver et renforcer cette force vive indispensable à la préservation de la santé au travail en administration centrale.

Le DRH précise que le problème de la médecine du travail résulte d'un fort déséquilibre entre l'offre et la demande de médecin du travail ; pendant deux ans le ministère a vécu sans médecin titulaire faute de candidat, et non pas en raison de problème de rémunération.

Le seul choix alternatif selon l'administration était de passer par un prestataire. Un seul a candidaté sur le marché, le CMIE. Pour l'instant il n'y a pas de médecin pérenne mais la demande a été faite. Le DRH admet que la situation n'est pas idéale mais sans cette alternative nous n'aurions pas de médecin. Il estime que la situation va durer un certain nombre d'années.

Concernant globalement le pôle médico-social, le DRH estime que « le paysage se transforme », les missions des infirmières et des médecins du travail sont élargies dans le cadre des négociations fonction publique, l'externalisation de la prestation des médecins du travail a été effectuée mais cela

pourrait-il se faire pour les infirmières ? *ce à quoi la CGT s'oppose !* Le DRH indique qu'il faudra faire un point en septembre.

La CGT estime que l'administration place le pôle médico-social sur une mauvaise pente, l'externalisation ne prouve absolument pas une meilleure efficacité. Le système tend à se complexifier de plus en plus pour les agents et ce n'est pas l'externalisation qui améliore les choses mais plutôt de recruter de manière pérenne des infirmières et des médecins en nombre suffisant.

Point n° 1 : approbation du procès-verbal du 17 mai 2021 – pour avis

Le PV est adopté avec quelques précisions.

Point n° 2 : point d'étape sur la situation sanitaire - pour information

Le DRH rappelle que le 9 juin les agents ont repris deux jours par semaine en présentiel et que le 1^{er} juillet devrait être une reprise de trois jours en présentiel et deux jours de télétravail. Il fait valoir l'amélioration générale de la situation sanitaire et le fait qu'il n'y a plus aucun malade ni cas positif en AC. Il rappelle la campagne de vaccination mise en place par le ministère d'abord avec le vaccin Astrazeneca qui a permis une cinquantaine de vaccination, puis l'ouverture à tout le monde avec le vaccin Moderna, ce dernier ayant permis 80 vaccinations. Il explique ces nombres relativement faibles par rapport au nombre d'agents en raison de l'offre déjà très large de vaccination offerte dans les différents centres.

Les organisations syndicales émettent un vœu :

Préconisation des membres du CHSCT-AC le 17 juin 2021 relative à la prévention du risque Covid-19 en administration centrale :

La note de la Secrétaire générale de notre Ministère du 3 juin 2021, reprenant la circulaire de la ministre de la transformation et de la fonction publiques du 26 mai 2021, assouplit les dispositifs de télétravail pris dans le cadre de la crise sanitaire en les réduisant de 5 à 3 jours à compter du 9 juin 2021 et à 2 jours à compter du 1^{er} juillet 2021. En conséquence les agents devront assurer 3 jours de présentiel sur site à compter de cette date.

Or, à ce jour le 17 juin 2021, les membres du CHSCT-AC constatent déjà l'émergence d'un certain nombre de facteurs de risque sanitaire covid à savoir :

- le retour de l'affluence dans les transports en commun notamment aux heures de pointe

sur le site de la Défense ;

- l'attente aux stands et aux caisses des restaurants administratifs ;*
- le manque de personnel pour le nettoyage des tables (TS)*
- le manque de produit de nettoyage à disposition*
- le problème de la gestion des attentes aux ascenseurs.*

Les membres du CHSCT-AC rappellent que :

- le DUERP de l'administration centrale, présenté le 4 septembre 2020 au CHSCT-AC, prend en compte le Covid-19 comme un risque grave et précise les actions de prévention associées notamment : « généralisation du télétravail, nombre de journées en présentiel limité et horaires décalés »,*
- les Chefs de service sont responsables de la santé mentale et physique de leurs agent·e·s.*

En conséquence, les membres du CHSCT-AC estiment que le passage à 3 jours de présence par semaine le 1^{er} juillet 2021 constitue un facteur de risque pour la santé des agents d'administration centrale et demande son report au 7 juillet 2021 qui est le début des vacances scolaires et des congés de la période estivale entraînant habituellement une moindre affluence.

Fait le 17 juin 2021

Signé par l'ensemble des membres du CHSCT-AC désignés par les organisations syndicales

Le DRH indique qu'il répondra par écrit comme le veut la réglementation. Mais il précise d'ores et déjà que la réponse sera négative. La situation sanitaire s'est beaucoup améliorée et ne justifie pas un tel report. Il rappelle que 33 millions de personnes ont aujourd'hui reçu une dose au moins de vaccin et que 19 millions ont reçu deux doses.

Au niveau de l'administration centrale il rappelle également qu'il n'y a aucun contaminé ni aucun malade depuis plusieurs semaines. Les mesures de prévention restent en vigueur, la jauge maximum dans les restaurants n'est pas atteinte et les mesures sont conformes aux protocoles des autorités de santé. Il reconnaît cependant que les files d'attente aux ascenseurs sont une problématique à laquelle l'administration réfléchit pour voir si l'on peut augmenter le nombre de personnes par cabine.

Le vœu est cependant adopté à l'unanimité des organisations syndicales.

La CGT a rappelé qu'en début de pandémie, lorsqu'elle réclamait des masques pour les agents, l'administration répondait que les gestes barrières (distanciation physique, tousser dans son coude...) suffisaient. Elle craint une nouvelle fois que les mesures ne soient pas à la hauteur de la situation notamment avec les variants plus contagieux.

La CGT vous rappelle que l'ensemble des directives concernant le COVID se trouve ici sur l'intranet.

Un signalement a été fait sur la situation des agents de sécurité du prestataire Main sécurité Paris E du ministère qui ont été touchés par la COVID dont un décès à déplorer.

Il est demandé :

- Que des mesures soient prises au niveau des vestiaires afin d'assurer les mesures de distanciation sociale y compris au moment des changements de brigades ;
- Que les conditions de restauration soient établies de façon à permettre de manger dans les bureaux conformément au décret 2021-156 du 13 février 2021 ou mettre à disposition d'autres locaux ;
- De s'assurer de la bonne ventilation des locaux mis à disposition (vestiaires, bureaux...) ;
- De s'assurer que le nettoyage et la désinfection des locaux concernés y compris les guichets ou les postes de garde soient bien effectués dans tous les sites en particulier la Grande Arche et la Tour Séquoia.
- De mettre en place si besoin des extracteurs d'air ou des purificateurs d'air ;

Les responsables des prestataires et l'administration ont répondu que des distributeurs de gel désinfectant ont été installés ; sur 140 personnes, il y a eu 8 cas COVID dont un décès. À ce jour les responsables affirment que tout a été fait pour respecter les recommandations sanitaires. Il y a deux vestiaires en TS et 3 en Arche, un local repas pour chaque site avec des plannings permettant un roulement excluant toute possibilité qu'il y ait trop de monde au même moment. L'air des locaux des vestiaires ou autres salles est, comme dans tous les locaux de l'Arche et de la TS, recyclé régulièrement avec l'air extérieur.

Une visite des vestiaires des prestataires extérieurs ainsi que des agents du ministère sera effectuée par le CHSCTAC.

Point n° 3 : présentation du rapport de la commission de compréhension et de prévention relative au décès de Monsieur P - pour avis ;

Cette commission a élaboré plusieurs préconisations suite à l'étude des circonstances de ce décès.

1 – Faciliter l'accès en Arche sud afin de prévenir les risques de chute ou de malaise

L'objectif est d'éliminer ou de réduire le risque de chutes ou de malaise que constituent les marches de l'Arche. Ce risque avait déjà amené le CHSCT-AC à demander et obtenir la rampe actuelle.

En complément il est proposé :

- **d'élargir** l'accès au bâtiment par l'esplanade (niveau 0) à tout agent ayant une difficulté dans la mobilité, temporaire ou permanente, à l'appui d'un certificat médical préservant le secret médical (femme enceinte, personne ayant de l'asthme, en surpoids, fatiguée...).
- **d'étudier** de nouveaux aménagements sur les marches en plus de la rambarde permettant d'atténuer les risques (revêtement, ...)
- **de mieux informer** les agents sur les risques d'accès par les marches et les alternatives selon les horaires
- **d'améliorer** l'information en ligne sur l'accès en Arche sud (information sur les pannes d'escalators permettant soit de privilégier le télétravail, soit un autre mode d'accès)
- **de diffuser** « en temps réel » aux agents l'information sur les horaires d'ouverture des accès à l'Arche sud depuis le « puits ».

2 - Améliorer la prévention et la gestion des malaises graves

Face aux risques de malaises graves au bureau, sur le trajet domicile-travail ou en télétravail, il est indispensable et urgent de :

- **former** massivement les agents aux gestes de premiers secours afin de réduire les délais d'intervention, conformément à la circulaire du 2 octobre 2018 relative à la généralisation auprès de l'ensemble des agents publics des formations aux gestes de premiers secours ;
- **sensibiliser** sans attendre les agents en administration centrale aux enjeux et à l'utilité de cette formation, par tous les moyens de communication disponibles et avec l'appui de l'ensemble de la chaîne hiérarchique ;
- **faciliter** la disponibilité des agents pour suivre cette formation ainsi que pour se rendre disponibles comme formateurs dans leur service.
- **Mettre en place** une formation management obligatoire avec un volet RPS et handicaps, renouvelée régulièrement ;
- **proposer** des formations RPS et Handicaps aux assistants de prévention et aux BRH en s'assurant de la disponibilité des agents concernés : lettre de mission explicite, temps en ETP suffisant consacré à la prévention des RPS et à l'accompagnement des handicaps ;
- **sensibiliser et former** les agents aux enjeux liés à la détection des signes avant-coureurs d'un malaise grave et faire connaître davantage les acteurs ressources.

Notamment, mettre en place des campagnes de sensibilisation sur les maladies cardiovasculaires (animations, cycles de conférences, ...)

- **mettre à disposition** un défibrillateur automatisé externe sur l'espace public de chaque site, mobilisable en urgence par tout public. Solliciter les services de secours et d'aide médicale d'urgence territorialement compétents pour apporter leur expertise sur l'emplacement le plus approprié (à côté de chaque entrée ?). Mettre en place une signalétique claire, effectuer la déclaration nécessaire et assurer sa maintenance ;
- **accentuer** la sensibilisation des agents, dans les espaces de restauration, aux risques liés à la «malbouffe », tout en respectant le droit à un temps de pause serein,
- **valoriser** les données sur le vieillissement du personnel en améliorant le suivi médical individuel afin de mettre en place des mesures d'accompagnement.

Concernant l'intervention du PCSI :

- **présenter** en CHSCT-AC la fiche actualisée de procédure du 712 pour chaque site de l'administration centrale ; clarifier son porter-à-connaissance aux agents et rendre visible la procédure ;
- **rendre accessible** au PCSI le matériel permettant d'isoler rapidement un agent victime d'un malaise de la vue des passants (paravents) ;
- **s'assurer** que le niveau de formation PSE1, excluant le brancardage, suffise dans les modalités d'intervention,
- **s'assurer** du port effectif du badge d'accès par les agents du PCSI.

Concernant les procédures d'intervention du pôle médico-social :

Adapter les procédures d'intervention du pôle médico-social au contexte de crise sanitaire (présence sur site faible, télétravail) ainsi que les procédures d'accompagnement dans un contexte de crise sanitaire dans la mesure où le présentiel n'est pas toujours possible (alerte des agents, cellule d'écoute).

3 - Accompagner les agents présentant des troubles psychologiques ainsi que leurs managers de proximité

- **communiquer** auprès des agents sur l'acceptation de la différence, pour banaliser auprès du collectif de travail les différences tant physiques que psychiques et faciliter ainsi la mise en place de la reconnaissance de pathologies, de l'accompagnement des agents et des collectifs de travail. S'appuyer pour cela sur des actions ponctuelles (semaine du handicap, actions du CLAS, mois de la QVT,...) mais également sur une communication interne régulière et diversifiée ;
- **déterminer** entre acteurs médico-sociaux des périmètres d'action cohérents : troubles psychotiques (schizophrénie, délire), conduites addictives (alcool, tabac, drogues, nourriture grasse et sucrée), troubles anxieux (angoisse, crises de panique) ou de l'humeur (bipolarité, dépression) ;

- **déterminer** si les processus à mettre en place peuvent être étendus à d'autres agents soumis à des difficultés spécifiques (handicap physique notamment) et les rôles respectifs des managers, du BRH, de CRHAC, de la médecine du travail, du pôle handicap ministériel,...
- **s'assurer** que les visites périodiques du médecin du travail permettent d'investiguer l'état mental des agents et les renvoyer si nécessaire vers le psychologue du travail. Dans un objectif de prévention des difficultés psychiques mais d'une gestion ultérieure d'accidents graves facilitée ;
- **s'assurer** de l'effectivité et de la fréquence de ces visites ;
- **proposer** aux agents des formations opérationnelles ;
- **sensibiliser** en journée **et former** aux premiers secours en santé mentale de 1 à 2 jours ;
- **proposer** d'autres formations entrant dans le cadre du financement du catalogue des interventions du FIPHP, notamment sur les troubles « dys », la bipolarité, la dépression ;
- **faire connaître** les formations utiles aux accompagnants d'agents en situation de handicap (manager, BRH, conseiller / assistant de prévention...) ;
- **faire connaître** les mesures d'accompagnement de Cap Emploi pouvant bénéficier individuellement à un agent souffrant d'une pathologie pas encore formellement reconnue (aide à la mobilité...) ou collectivement, sur demande du médecin du travail, pour expliquer notamment, avec l'accord de l'agent, le handicap au collectif de travail ;
- **faire connaître** davantage les procédures mises en place par le pôle médico-social pour aider un manager quand un agent est en grande difficulté, en termes de conseils, d'outils et d'accompagnement et leurs conditions de mise en oeuvre, et notamment le **certificat de vulnérabilité** permettant au BRH ou au manager d'orienter l'agent vers le service de santé au travail pour obtenir un rendez-vous médical auprès du médecin du travail. Le manager peut également faire un signalement au pôle médico-social et se verra proposer un accompagnement ou des conseils par les acteurs du pôle médico-social ;
- **valoriser** davantage le rôle du référent Handicap en administration centrale, en lien avec les assistants de prévention dans les DAC ;
- **faire connaître** le rôle du psychologue du travail auprès des agents et des managers ; décliner son aide sous forme de coaching pour lever les freins ;
- Lorsqu'un agent est en souffrance psychique temporaire ou durable, **s'assurer** de la compensation du report de charge de travail sur ses collègues ou son manager par le moyen de dotation en ETP, soutien temporaire...
- **élaborer** une fiche synthétique et accessible à destination des managers afin de gérer les événements traumatisants. Elle pourrait s'inspirer notamment de la « fiche réflexe sur les accidents graves », en veillant à sa bonne appropriation ;
- **faire un bilan** sur le ressenti des agents lors de l'information sur site des décès d'agents et expliciter les contraintes quant au respect de la vie privée relativement au besoin d'être informés,

- **Adapter** au besoin la procédure aux conditions sanitaires et au développement du télétravail.

4 - Améliorer le fonctionnement des commissions de compréhension et de prévention

- **veiller** à ce que la commission comprenne six membres minimum.
- **s'assurer** de l'accessibilité et du soutien effectif du médecin du travail.
- **compléter** la formation initiale par une offre de formation complémentaire selon les besoins (arbre des causes, RPS...).
- **mettre en place** les commissions dans les 3 à 6 mois afin d'éviter la période traumatique tout en préservant la mémoire des faits.

Il est précisé que les actions du CLAS sont ouvertes à tous les agents y compris handicapés, un accompagnateur supplémentaire est prévu si besoin. Pendant la semaine du handicap, plusieurs actions sont effectuées sur la sensibilisation aux différents types de handicaps, en collaboration avec Mme Foumena (CRHAC2/ Chargée de mission prévention des risques professionnels) théâtre, quizz...

L'administration précise qu'elle n'est pas toujours en capacité de répondre aussi rapidement qu'elle le souhaiterait à certaines préconisations, par exemple : la diffusion en temps réel des horaires d'ouverture du « cratère » est difficile, notamment en période COVID. La pression de l'administration auprès de « Paris La Défense » a permis une ouverture partielle pendant cette période. Concernant l'accès par le niveau zéro : il est conditionné à l'obtention d'un certificat médical pour l'agent concerné ainsi qu'à l'avis du médecin de prévention. Son badge devra être paramétré en conséquence.

Concernant les marches de l'Arche, elles ne sont plus en marbre mais en granit afin d'être moins glissantes. Une rampe a été mise en place après d'âpres négociations ; en effet il faut l'accord des architectes qui possèdent la propriété intellectuelle de l'œuvre ; effectuer des modifications est extrêmement complexe et difficile.

Concernant les formations des agents aux premiers secours, il est rappelé que cela est inscrit au plan de formation. L'objectif de former l'ensemble des agents qui le souhaitent sera atteint.

Point n° 4 : premier bilan du PPPACT 2019-2021- pour information ;

Voir la pj.

Il s'agit d'un premier bilan qui doit être complété.

Quatre grands axes à ce plan présenté au CHSCT AC du 21 mai 2019 :

AXE 1 : Mettre en œuvre les plans de prévention des risques psychosociaux et les intégrer dans les documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP) pour chaque service de l'administration centrale (2018 / 2019) ;

AXE 2 : Rendre visible et professionnaliser les missions des acteurs de la prévention en AC ;

AXE 3 : Prévenir les troubles musculosquelettiques (TMS),

AXE 4 : Mieux prévenir les risques liés aux déplacements en mission et aux trajets domicile-travail (2020 – 2021).

Plusieurs actions n'indiquent pas le nombre de personnes formées, ni les échéances auxquelles elles seront menées.

Le tableau sera présenté complété avec l'ensemble des indicateurs au CHSCT AC de fin d'année.

La crise COVID a empêché certaines actions de se mettre en place.

Les aménagements de poste pour les personnes handicapées se font sur leur demande. Les agents qui bénéficient de transports adaptés en raison de leur handicap seront reconduits, les postes ont été budgétés comme les autres années.

Point n° 5 : examen des accidents professionnels - pour information ;

3 accidents professionnels reconnus imputables au service dont :

• **2 accidents de trajet :**

- 1 accident dans les transports en commun
- 1 accident sur la voie publique

• **1 accident de travail :**

- 1 accident renvoyant à un potentiel risque professionnel

Point n° 6 : examen des registres de santé, sécurité au travail – pour information ;

3 signalements inscrits sur le registre de santé et de sécurité au travail dont :

- 2 signalements relatifs à une souffrance au travail ;
- 1 signalement relatif à la situation sanitaire des agents de sécurité (société prestataire) (cf. fin du point n°2 relatif à la situation sanitaire).

Les signalements relatifs à une souffrance au travail concernent le bureau DGALN/AD4. La hiérarchie a pris en compte la situation et a rencontré les agents concernés. Un coaching d'équipe a

été mis en place depuis deux mois avec des entretiens individuels et des points de groupe. Ce coaching prend fin dans une dizaine de jours. Il devrait être possible, d'après le sous-directeur, de sortir « par le haut » de cette situation.

Aucun signalement inscrit sur le registre spécial de santé et de sécurité au travail et de signalement de dangers graves et imminents.

Point n° 7 : suivi des demandes et propositions du CHSCT-AC - pour information ;

Les réunions sur les outils numériques sont en cours de réalisation, l'une a été faite, celle à venir concerne les outils RenoIRH et Esteve.

Les contrôles de qualité de l'air dans les locaux sont en cours de réalisation conformément aux contrôles périodiques réglementaires. Les résultats seront connus prochainement.

Un bilan des demandes d'aménagement de postes demandés par le médecin de prévention dans le cadre de la crise COVID sera fait au CHSCT de décembre.

Les prochaines visites du CHSCT AC devraient être : le département CRHAC, puis les vestiaires des prestataires et des agents du ministère.

Une réunion sera programmée concernant l'implantation des bornes wifi.

Concernant la problématique des astreintes au SHSDF (ex SDSIE), des renseignements seront pris afin de voir où l'on en est.

Concernant le droit à la déconnexion, la charte des temps est en cours de réalisation dans un certain nombre de directions qui devraient traiter ce point, les agents sont interrogés via un questionnaire sur intranet, le SG reçoit l'appui du CVRH de Paris sur ce sujet.

Sur les bureaux partagés, l'étude demandée notamment par la CGT est remise à plus tard compte tenu des bouleversements induits par le télétravail dans le cadre de la crise COVID et les conséquences qui pourraient en découler en matière d'élargissement de cette pratique.

Point n° 8 : questions diverses des organisations syndicales.

Questions posées par la CGT :

- La CGT signale qu'à SG/DRH/G/PAM, des congés ont été refusés plusieurs fois à des agents à 48h de la date de départ en congés alors qu'ils ont été posés plusieurs semaines à l'avance et qu'au moins

50 % des agent.e.s restaient présents. La CGT déplore ce genre de pratiques qui provoque des problèmes pour des agents notamment lorsqu'ils ont prévu des déplacements et achetés des billets de train.

L'administration indique que les différents bureaux de la sous-direction ont été interrogés et qu'aucune problématique n'a été recensée.

La CGT n'a pas souhaité que soient identifiés les agents concernés par cette pratique mais sera attentive si cela se reproduit.

- La CGT a alerté l'administration sur le fait que les agents de la FNASCE ne reçoivent pas les messages généraux de la DRH ni les messages des organisations syndicales ainsi que pour le problème d'absence d'ordinateurs portables dans le cadre du télétravail. La situation est-elle réglée ?

L'administration a répondu que les agents du ministère sont mis à disposition de la FNASCE qui est une association et qui a « son indépendance propre », « car ce n'est pas un service du ministère en tant que tel ». Au demeurant l'association n'avait pas été intégrée aux listes d'envois automatiques. Cependant la demande a été faite pour intégrer les agents dans les listes de diffusion et c'est effectif depuis le 31 mai. La diffusion par les organisations syndicales dépend de chaque organisation et l'administration n'intervient pas dans les diffusions des messages syndicaux.

Concernant l'équipement informatique, normalement tout a été effectué et les derniers équipements livrés durant la semaine du 21 juin. Concernant l'équipement d'une box pour l'accès au wifi, l'accord est donné, il faut maintenant que la FNASCE fasse la demande.

- Plusieurs entretiens professionnels n'ont pas été faits. Peut-on avoir les taux de réalisation par Direction/service des entretiens professionnels ?

Les taux de réalisation de CREP signés ou en cours de signature peuvent être fournis pour les Directions qui ont adopté Esteve :

SG : 77 %

DGALN : 41 %

CGDD : 73 %

La CGT déplore le faible taux de CREP à la DGALN ainsi que de pas avoir les taux des autres directions. Quoi qu'il en soit, normalement tous les CREP devraient être réalisés.

- Peut-on avoir le bilan du ressenti des agents sur les bureaux partagés, demandé notamment par la CGT ?

Sur les bureaux partagés, l'étude demandée est remise à plus tard compte tenu des bouleversements induits par le télétravail dans le cadre de la crise COVID et les conséquences qui pourraient en découler en matière d'élargissement de cette pratique.

Cela fait longtemps que ce bilan est demandé, la CGT continuera de le demander, car il est important pour les agents qui travaillent souvent difficilement dans des bureaux partagés (bruit, dérangement...).

- En conséquence de la crise COVID, des agents ont dû acheter du matériel pour télétravailler (fauteuil, grand écran d'ordinateur...); la CGT demande que ces agents soient remboursés de ces frais.

L'administration renvoie aux négociations en cours entre les fédérations syndicales de fonctionnaires des trois fonctions publiques et la ministre de la FP sur le télétravail.

La signature ou non d'un protocole d'accord devrait avoir lieu le 13 juillet. Il n'est pas prévu a priori d'effet rétroactif au défraiement, ce que déplore la CGT outre le fait que la participation financière proposée par la fonction publique est d'environ 10 euros par mois pour 4 jours de télétravail / semaine alors que la CGT réclame le double.

- La CGT considère que la réponse de l'administration à la demande intersyndicale concernant le télétravail à la cellule des dossiers ne reflète pas la réalité notamment :

- la quantité de travail dans le HUB est très sous-estimée, il y a actuellement 600 demandes à traiter et il n'y a plus que 2 agents à pouvoir faire ce travail (une agente est en arrêt, le vacataire termine sa mission.)

- des tâches télétravaillables sont bien identifiées : recherches dans Renoirh concernant les agentes ayant changé de nom, les dates de naissance et matricules pour mise à jour /créations / sorties de dossiers.

- La confidentialité des dossiers traités n'empêche pas d'autres agents de télétravailler.

- Enfin, pour des questions de sécurité évidentes, compte tenu de la configuration du bureau et des consignes de ne pas classer les dossiers dans les salles lorsqu'on est seul, le recours au télétravail éviterait de mettre un agent en situation de travailleur isolé.

L'administration répond qu'un vacataire est en cours de recrutement pour renforcer la cellule, un chantier de dématérialisation est également en cours afin de progressivement faire baisser le volume de documents papiers à traiter. Sur les tâches télétravaillables, le DRH estime qu'il y a un point de désaccord à ce sujet, l'administration estimant qu'il y a un important volume de traitement papier de documents originaux qui ne peuvent pas sortir des locaux. Enfin sur le point des travailleurs isolés,

le DRH indique que des bureaux ont été mis à disposition afin que les agents ne doivent se rendre au premier niveau que de manière ponctuelle.

La CGT estime que ces réponses sont totalement « à côté » des problèmes, plusieurs tâches sont télétravaillables, mais il y a simplement une volonté incompréhensible que rien ne justifie, de refuser le télétravail aux agents de la cellule.

N'hésitez pas à faire remonter vos questions et remarques concernant l'hygiène, la sécurité ou les conditions de travail en vue des prochains CHSCT AC.

Représentant.e.s CGT à ce CHSCT d'AC :

- Jacques GIRAL jacques.giral@i-carre.net
- Dominique Citron dominique.citron@i-carre.net