



SYNDICAT NATIONAL DES AGENTS DES DOUANES CGT

COPIL « Bien-être au travail » DG – 9 avril 2013

Le 9 avril 2013 se tenait la deuxième réunion du Comité de Pilotage « Bien être au travail », sous la présidence de Monsieur BLANC (sous-direction A). Le SNAD-CGT, dans une déclaration liminaire (jointe), a rappelé la nécessité de donner un cadre à ce COPIL.

Outre le SNAD-CGT, étaient présentes à cette réunion la CFDT, USD-FO, UNSA-CFTC. Solidaires était absent.

Monsieur BLANC répond aux interrogations des OS :

- En précisant que la demande d'"étude d'impact" était pertinente ;
- En lançant, une fois de plus, un émouvant appel à la responsabilité des OS afin que les CHSCT ne soient saisis « que sur les projets qui en valent la peine, ce qui n'est pas le cas dans certaines circonscriptions, je n'insiste pas » ;
- En indiquant qu'un GT sur le traitement social personnalisé des agents était programmé mais que le sujet devait intégrer des passerelles ministérielles voire interministérielles et vers les autres fonctions publiques, questions que le SG de Bercy a en charge ;
- En martelant, comme à chacune de nos rencontres, que ce qui génère la crainte et le mal-être chez les agents c'est le manque de visibilité sur leur avenir personnel et celui de leur structure, absence de visibilité à laquelle la démarche stratégique remédierait. Le diagnostic tout autant que le remède ne suscitent que scepticisme à la CGT !

M.Blanc répond en particulier à la CGT :

- La ligne de partage entre le COPIL et les GT Hygiène et sécurité serait bien marquée, le COPIL ayant pour vocation la prévention des risques psycho-sociaux ;
- Les conclusions des GT sont généralement diffusées via les "Flash info". Il s'engage à ce qu'un relevé de conclusion actant les positions des différentes parties soit élaboré par l'équipe en charge de ces questions mais demande aux OS de faire preuve d'une certaine patience compte tenu de la charge de travail de cette dernière ;
- Selon lui les réponses aux questions relatives à l'hygiène et la sécurité et conditions de travail sont rendues dans un délai raisonnable ainsi que l'atteste **la convocation d'un GT sur les moyens de la surveillance... fin juin 2013** ;
- les objectifs du COPIL sont :
 - * dégager des grands **axes d'amélioration des conditions de travail** ;
 - * arrêter le contenu des documents en vue de la réalisation du diagnostic RPS et entamer rapidement l'expérimentation dans une DI pilote avant de généraliser cette méthodologie. **La DI de Nantes, volontaire, a été choisie pour qu'y soit conduite cette expérimentation.**
 - * se prononcer sur **la formation de l'encadrement (IGPDE)** visant à mettre les responsables de service en capacité de valoriser le collectif de travail et de percevoir les signes de détérioration des conditions de travail dans les services ;
 - * travailler au guide de sensibilisation des agents aux les risques professionnels – dont les RPS ne sont qu'un élément parmi d'autres – tout en soulignant que « les guides, il faut les lire ». C'est la raison pour laquelle **le SNAD-CGT demande d'étendre la sensibilisation aux risques professionnels à toutes les formations initiales.**

Nous notons un certain nombre de points positifs parmi lesquels l'abandon de la méthode d'évaluation développée à Lille et Rouen et que nous avons sévèrement critiquée lors du précédent COPIL.

⇒ **Méthodologie**

Selon les documents de travail remis, le phasage serait le suivant :

- *Étape 1 : la réalisation d'un pré-diagnostic. Le pré-diagnostic constitue la première étape d'évaluation de ce que sont les risques dans une organisation. Précédant la phase d'expression des agents, il permet, sur la base d'indicateurs, de faciliter l'identification des services devant faire l'objet d'un diagnostic approfondi.*
- *Étape 2 : la constitution d'un groupe de projet ou d'un comité de pilotage. En charge du pilotage et du suivi de la démarche de prévention, il est recommandé de retenir une composition large, et d'y associer à la fois des membres de la direction, des acteurs de prévention, des représentants du personnel et des représentants des services concernés par l'étude.*
- *Étape 3 : le diagnostic approfondi. Cette étape a pour but d'évaluer le niveau et les facteurs de RPS, en recueillant le ressenti des agents au moyen d'outils tels que les questionnaires ou les entretiens individuels ou collectifs.*
- *Étape 4 : la restitution des résultats. La communication des résultats au comité de pilotage et aux personnels permet l'appropriation du diagnostic et conditionne la recherche de pistes de solutions.*
- *Étape 5 : l'élaboration d'un plan d'actions. Le plan d'action est défini et mis en œuvre par le comité de pilotage, sur la base des résultats du diagnostic. Il fixe les objectifs à atteindre et les échéances de mise en œuvre.*
- *Étape 6 : le suivi des mesures de prévention. Il s'agit de vérifier l'efficacité des actions et au besoin d'apporter des mesures correctives.*

Pour le SNAD-CGT il n'est pas envisageable qu'une démarche de ce type soit conduite sans la consultation préalable des instances représentatives du personnel qui sont seules compétentes du fait de leurs attributions* et de la légitimité qu'elles tiennent de leur élection.

Cela vaut pour le CTR qui n'a pourtant, à ce jour, jamais été consulté sur les questions débattues dans les GT nationaux Hygiène et sécurité / vie au travail — bien que M. Blanc lui-même ait rappelé que les GT sont toujours préparatoires à un CT —, ou dans ce COPIL constitué *de facto* sans aucune base réglementaire.

Cela vaut également pour la mise en place de comités de pilotage au niveau interrégional qui doivent résulter d'une concertation au sein du comité technique, celui-ci devant être, en liaison avec les CHSCT, le lieu de l'institution de l'enquête puis de sa restitution et de validation du plan d'action.

M. Blanc nous répond en reconnaissant que ce COPIL n'a pas été validé par un CTR mais qu'il n'est pas gênant de l'insérer dans **l'ordre du jour de Comité technique de juin**.

En revanche, le projet de la DG est que ces COPIL locaux soient des instances particulières créées par le directeur interrégional, au mieux avec information du CT. Selon lui, il ne s'agit pas de « squeezer » le CTSD mais « de se mettre d'accord »... et puis vous imaginez s'il venait à l'esprit des élus en CT d'émettre un avis défavorable ? Et pourquoi donc si la parole des représentants du personnel y est entendue ?

Pour la CGT, il n'y a pas à transiger : s'agissant d'enquête portant sur les RPS, sujet directement lié aux prérogatives des comités techniques (en lien avec les points de l'article 34 du décret 2011-184), il n'est pas concevable que le comité technique ne soit pas consulté sur la mise en place de ce diagnostic (méthodologie, acteurs, indicateurs, périmètre, calendrier, restitution, etc.) et la constitution du COPIL. Cela permettra notamment, du fait des orientations générales que pourra donner le CT, d'éviter toute stigmatisation du service choisi — problématique qui suscite une inquiétude légitime — et d'établir une cartographie des RPS par type de site utilisable pour l'élaboration du D.U.E.R.P. (document unique d'évaluation des risques professionnels).

* [Décret 2011-184](#), article 34.

L'information des CHSCT demeure requise s'agissant de questions relevant de leur compétence.

La DG reste campée sur ses positions estimant que le COPIL apporte une souplesse dont seraient dépourvus les comités institutionnels que M. Blanc qualifie de « technocratiques ». Nous rappelons à ce dernier que ces instances sont surtout le lieu de la représentation du personnel où s'exprime la démocratie sociale. Le SNAD-CGT réaffirme que la feuille de route des COPIL doit être décidée en CT, demande des plus modérées car la question de savoir s'ils ne relèveraient pas plutôt des CHSCT pourrait se poser.

Après une interminable hésitation, Monsieur BLANC se range finalement derrière la position du SNAD-CGT. Les CTSD devraient délibérer sur la création du COPIL et lui fixer les orientations pour la conduite des enquêtes laissant éventuellement à ce dernier le choix des services objets du diagnostic. Nos élus locaux y seront attentifs.

S'agissant de l'expérimentation nationale en revanche (choix de la DI) les jeux sont faits... et c'est bien Nantes qui fait figure de favori. La CGT compte fermement que cette désignation sera explicitée aux représentants du personnel qui pourront en débattre lors du plus prochain CTR.

La question du choix des personnes ayant en charge la réalisation du diagnostic fait également débat. La préférence de l'administration va à un binôme « cadre administratif + assistant de prévention » avec recours, le cas échéant, à un psychologue. **Pour le SNAD-CGT, la question cruciale est celle de la compétence et de la neutralité du maître d'œuvre.** Le consensus sur ce point ne pourra que résulter des échanges et délibérations intervenus en CT, ce qui constitue une raison supplémentaire de faire de cette instance le superviseur de l'enquête RPS.

⇒ Questionnaires

Nos remarques ont essentiellement visé à mettre le document en plus grande cohérence avec le référentiel ministériel en cours dans le cadre de l'informatisation du D.U.E.R.P. afin de ne pas mettre de la complexité inutile au moment de la transcription de l'évaluation dans ce document.

Des propositions d'ajout et de reformulation de questions ont également été faites avec comme souci que toutes soient, autant que possible, issues de méthodes d'évaluation éprouvées.

II – Projet de tableaux de bord d'indicateurs sociaux (TBIS)

Enfin ! Après des années de déni, ces informations dont nous demandions communication de longue date dans les instances locales et nationales vont peut-être enfin contribuer à l'élaboration d'un diagnostic partagé sur le niveau de dégradation de la qualité de vie au travail dans les services.

Cependant, notre satisfaction est loin d'être entière. Et c'est moins parce qu'un certain nombre d'éléments (dont nous avons demandé l'ajout à la DG) fait défaut que parce que - même si nous admettons qu'ici comme dans d'autres cas « mieux vaut tard que jamais » - les situations de travail sont déjà tellement dégradées que l'affirmation suivant laquelle ce tableau de bord « permet de détecter **les premiers signes d'une dégradation des conditions de vie au travail** » est bien déplacée.

C'est pourquoi la production de ces éléments statistiques ne doit pas conduire à différer plus longtemps la mise en place d'actions de prévention dont désormais tout le monde – ou presque – reconnaît la nécessité.

Enfin, il est utile de rappeler que ce TBIS, comme tout tableau de bord, comportera des angles morts. Et que pas plus qu'en matière de suivi de l'activité de services, **il ne faut se satisfaire d'une culture « technocratique » de la statistique là où les acteurs de terrain ont des approches pratiques et des points de vue qu'il demeure primordial de croiser.** C'est là une des attributions des institutions représentatives du personnel (CT et CHSCT) dont le rôle doit être conforté, **y compris parce que la reconnaissance de ce rôle est un de éléments qui contribue à la santé au travail (Karasek).**

III – Projet de fiche de signalement des agressions

Il s'agit du déploiement dans notre administration de la fiche de signalement mise en place à la DGFiP depuis de nombreuses années et qui était jointe à la note du secrétariat général (SDRH3B) du 8

novembre 2012 formant « **dispositif d'intervention et de suivi en santé et sécurité au travail des agents victimes d'un attentat, d'une agression ou de tout autre événement grave survenu dans le cadre de leurs fonctions** ».

Cette fiche permettra de signaler toutes les atteintes faites aux personnes OPCO-AG et surveillance, qu'il s'agisse d'insulte, injure, agression, coups et blessures, harcèlement, d'origine externe comme d'origine interne. **Il convient de souligner que cette fiche de signalement pourra être servie tant par la victime que par un témoin.**

IV – Questions diverses

- **La fermeture du SYCOSCAN sans consultation préalable des organisations représentatives des personnels est fermement condamnée par le SNAD-CGT.**
- Le SNAD-CGT attire l'attention sur la situation tendue qu'a suscitée la gestion des **suites de l'accident de tir** (incident SIG SAUER, BSN de Brest le 17/01/2013). L'absence de transparence de l'administration a conduit un certain nombre de CHSCT à mettre en œuvre une alerte et la confiance dans le dispositif d'utilisation des armes se trouve par endroit fortement ébranlée par l'absence de réponse aux questions posées.
Ainsi en est-il du recours à l'APAVE en lieu et place de l'expert agréé (article 55 du décret 82-453) réclamé par certains CHSCT.
Ainsi en est-il également de ce qu'aucune réponse n'a été apportée à notre question directe visant à savoir si la direction générale avait ou non interrogé les autres administrations utilisatrices de ce type d'armes (police, gendarmerie, pénitencier) quant à l'existence d'accidents similaires.
L'assurance suivant laquelle il n'y aurait pas de danger tant qu'une micro-fissure visible n'apparaît pas ne nous satisfait pas et **il est demandé que les OS soient destinataires de plus d'informations (incidents et retraits antérieurs notamment) afin de se faire une idée plus précise sur ce marché public et sur les risques professionnels encourus par nos collègues de la surveillance.**
- **Handicap** : en 2012, différents dossiers dont la prise en charge a été acceptée par la CRIPH (cellule de recrutement des personnes handicapées) n'ont pas abouti. Nous pensons que la faute en incombe à l'Administration qui rechigne à avancer le prix des travaux avant remboursement. Des dossiers financés « à 50 % » par la FIPHFP (fond d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) sont également au point mort faute de prise en charge totale des travaux comme cela était initialement prévu. Là encore, nous n'avons pas senti notre administration combative afin de faire aboutir les dossiers... Le SNAD-CGT ne peut que s'interroger sur l'intérêt que porte la Direction Générale à nos collègues handicapés !
Les réponses de l'Administration sont les suivantes : concernant la CRIPH, elle réfute nos affirmations sur la volonté des DI à retarder l'engagement des travaux afin de ne pas avancer de dépenses. Une nouvelle discussion devrait très bientôt être mise en place avec le nouveau délégué au handicap afin que la CRIPH rembourse directement les frais acceptés puis engagés aux maîtres d'œuvre. Reconnaissons que cela simplifierait les demandes – mais pourquoi en débattre que maintenant ? Concernant le FIPHFP, la partie administrative rappelle qu'à l'origine, les frais devaient être assumés dans leur intégralité par le FIPHFP. La baisse du budget (7 %) ne permet pas aux DI de financer les travaux en cogestion. Nous demandons si les DI se sont rapprochés des préfectures pour la prise en charge des soldes de frais restant, ces dernières étant gestionnaire du parc immobilier domanial depuis le 1^{er} janvier 2013. Aucune réponse ne nous est faite.
- Enfin, à propos du poste de correspondant social du Centre, l'enquête ne sera diligentée qu'à la suite des réponses apportées par la Commission de Réforme. Dont acte.

Une prochaine réunion du COPIL est prévue pour se tenir à la rentrée.

La délégation du SNAD CGT
Agnès Ragaru – Hervé Augris – Pascal Hoffmann