



COMPTE RENDU DU COMITE DE PILOTAGE

"BIEN ETRE AU TRAVAIL" du 3/12/13

Après avoir lu notre déclaration liminaire, principalement axée sur la réussite de notre journée de mobilisation du 21 novembre dernier (cf. [pièce jointe](#)), nous avons abordé un ordre du jour essentiellement consacré à la démarche expérimentale pompeusement dénommée « bien-être au travail » engagée par la DI de Nantes ainsi qu'au livret « santé et sécurité au travail » qui sera diffusé par la DG à tous les agents.

La CGT insiste sur le caractère surréaliste d'un groupe de travail consacré au « bien-être au travail » à l'heure où les douaniers n'ont jamais autant souffert dans leurs services ! Nous réaffirmons notre attachement à ce qu'un relevé précis des échanges soit rédigé.

EXPERIMENTATION « BIEN ETRE AU TRAVAIL" A LA DI DE NANTES

Précisons que sous ce titre ronflant, il s'agit d'expérimenter une démarche d'évaluation des risques psycho-sociaux. Cette évaluation est un objectif ministériel depuis plusieurs années (la DGFIP a, pour sa part, établi un guide méthodologique d'évaluation des RPS depuis septembre 2011) et la récente signature du [protocole d'accord-cadre Fonction publique](#) sur la prévention des RPS (22 octobre 2013) fait de cette démarche une priorité qui ne permet plus à la DGDDI de temporiser plus longtemps.

Mais, nous allons le voir, cela risque pourtant d'être encore un peu long...

Lors du précédent COPIL (avril 2013) une méthodologie, des indicateurs et un questionnaire avaient été présentés aux représentants du personnel qui avaient pu faire valoir leurs observations, en séance et également *a posteriori*. Nous ne pouvons que regretter qu'un certain nombre de demandes du SNAD-CGT n'aient pas été prises en compte alors (nous y reviendrons).

Ainsi, si le champ d'expérimentation a été laissé à la libre appréciation du DI de Nantes, le protocole avait, lui, été fixé au niveau central.

C'est le DI de Nantes en personne qui est venu faire une présentation de la méthodologie et du déroulement de cette expérimentation accompagné du cadre supérieur chargé de cette mission :

- Travail d'équipe au sein d'un Comité de pilotage (COPIL) : DI/Service RH au complet/création d'un comité de pilotage local par le DI/agents volontaires des trois services sélectionnés (BSI St Brieu, CV Cognac, BSE des Sables d'Olonne)/médecin de prévention référent/psychologue du travail et un membre par OS siégeant au CTSD de Nantes ;
- Grande adhésion des agents qui avaient visiblement beaucoup à dire ;
- Utilisation d'outils d'alerte : tableaux de bord de veille sociale avec 28 critères et questionnaire individuel anonyme ;
- Présentation de la démarche par la psychologue du travail dans les trois services concernés ;
- Diffusion des questionnaires anonymes par le médecin de prévention (la DG reconnaît que les agents ont fortement adhéré à cette démarche justement parce que ce questionnaire n'a pas été diffusé par les cadres de la DI) ;
- Entretiens collectifs menés par la psychologue du travail, avec possibilité d'entretien individuel à la demande ;
- Analyse des questionnaires par la psychologue du travail dont c'est le métier.

D'emblée, nous reprochons à l'administration de chercher à s'affranchir des instances institutionnelles (CTSD et CHSCT qui ne sont qu'informés de la démarche et marginalisés alors que leur rôle sur ce type de sujet devrait être central – et c'est ainsi qu'il est présenté tant au plan réglementaire que méthodologique). [Voir notre CR du COPIL précédent](#).

Ainsi, le choix des trois services a été effectué en dehors de toute instance officielle (même si le DI précise que ce choix résulte de ce que le pré-diagnostic sur ces trois services montrait des signes forts et alarmants de risques psychosociaux) et n'a pas été débattu. L'administration précise que ce sont bien tous les services de la DI de Nantes qui ont fait l'objet d'un pré-diagnostic (indicateurs).

Mais ce n'est pas ce qui a été présenté au CTSD de Nantes : la CGT pointe du doigt un manque évident de transparence. Si les mots ont un sens – et le sous-directeur de A manifeste également un grand attachement à ce point ! – il faut que les organisations représentatives du personnel qui doivent être consultées soient effectivement consultées : et cela signifie qu'elles doivent être en mesure de donner un avis (et donc de faire d'autres propositions). Elles doivent donc recevoir les tableaux d'indicateur et tous documents utiles pour pouvoir faire des propositions qui seront – ou non – retenues par l'autorité habilitée à décider *in fine*... ce qui sera évidemment un excellent indicateur de la qualité du dialogue social !

La CGT regrette aussi que tous les médecins de prévention des CHSCT concernés n'aient pas été associés au choix des trois services concernés.

De même nous avons vivement déploré que les assistants de prévention (qui sont réglementairement le niveau de proximité du réseau H&S) **n'aient pas été associés à la démarche**. La DG répond favorablement à notre demande et s'engage à intégrer tous les assistants de prévention lors de la généralisation.

Nous devrions cependant, à l'issue de la phase expérimentale et avant toute généralisation (mais l'expérience passée nous conduits à demeurer prudents), obtenir l'intégralité des documents qui ont servi à arrêter les choix puis à mener cette expérimentation. Il est à noter que le processus d'expérimentation n'étant pas achevé au niveau du Copil nantais – une réunion était prévue pour se tenir le 6 décembre et arrêter le plan d'action – les documents auraient dû rester confidentiels. Or toutes les organisations syndicales n'avaient pas, sur ce point, le même niveau d'information. Un nouveau comité de pilotage au niveau DG devrait se réunir à l'issue de l'exercice.

Sur la méthodologie, outre le fait que le cadre institutionnel ait été volontairement mis à l'écart – et nous veillerons à ce que cela ne se reproduise pas dans la phase de généralisation –, la CGT salue l'intervention du psychologue du travail. En effet, nous avons dénoncé en son temps les deux fiascos de Lille et Rouen où des audits sauvages avaient été menés par la hiérarchie pour des résultats pitoyables...

La DG reconnaît qu'il est aujourd'hui incontournable de faire appel à des professionnels extérieurs pour mener à bien cette démarche d'évaluation des risques psychosociaux. La CGT demande à ce que cet apport professionnel devienne un principe et que les organisations syndicales soient associées au choix de ces psychologues.

Concernant les premiers résultats (même si la démarche n'est pas aboutie car il faudra maintenant que le comité de pilotage travaille sur les actions à mettre en œuvre pour diminuer voire éradiquer la souffrance liée au travail et à son organisation), le DI de Nantes nous fait part de sa surprise et constate malheureusement que la démarche, qui se voulait préventive, en est bien au stade curatif. Trop tard donc...

En effet, les premières analyses sont très inquiétantes. La psychologue du travail insiste sur 4 premiers constats :

- les agents se plaignent majoritairement du manque de visibilité (en particulier en faisant le lien avec le PSD) ;
- les agents sont en grande demande de normes comme étant source d'équité. Le changement de l'organisation du travail est très mal vécu. Le besoin de normes est double : besoin de connaître les normes (complexité réglementaire, information furtive qu'il faut aller chercher puis

interpréter : est-ce que je fais bien ce qu'on attend de moi ?) et besoin de les voir appliquer (sentiments d'injustice, répartition inéquitable de la charge de travail, etc.)

- l'encadrement intermédiaire est en grande difficulté au plan managérial comme technique (problème de formation professionnelle, compétence, besoin manifeste de soutien hiérarchique) ;
- les agents se plaignent de la communication dans notre administration (les lieux d'échange, briefing/débriefing ont disparu).

Si le DI et la DG semblent surpris, ces premiers constats n'étonnent nullement la CGT qui, depuis des années, tire la sonnette, dénonce les inquiétudes légitimes des douaniers et s'alarme des effets de ce mal-être sur leur santé ! Oui les agents, toutes catégories et tous corps confondus, sont inquiets, souffrent au travail de l'organisation du travail, ont besoin de sens dans l'exercice de leurs missions !

Le médecin de prévention coordonnateur du ministère profite à ce stade pour rappeler la responsabilité de l'employeur en matière de protection de la santé tant physique que mentale des agents. De même il insiste sur le fait qu'il fallait externaliser avec des professionnels, s'appuyer sur des fondamentaux scientifiques et enfin tenir compte du contexte local.

C'est pourquoi la CGT exige un moratoire sur les suppressions d'emplois et la suspension du PSD car ces facteurs aggravent de manière critique la souffrance au travail.

Bien entendu, l'expérimentation n'étant pas arrivée à son terme, nous ne pouvons tirer de conclusions plus avancées. Le prochain comité de pilotage local aura lieu le 6 décembre et un plan d'actions devrait être proposé. Le SNAD CGT attend avec impatience les conclusions de cette démarche.

Avant toute généralisation à l'ensemble des DI, tous les participants s'accordent à dire :

- qu'il faudrait se donner les moyens en personnels et financiers pour mener à bien la démarche de prévention des risques psychosociaux ;
- qu'il faudrait modifier quelques formulations dans le questionnaire individuel (en étant prudent sur la variabilité sinon pas de comparaison possible) ;
- qu'il faut faire correspondre au maximum les questions au guide RPS de la Fonction Publique ;
- qu'il faut affiner quelques indicateurs du tableau de veille ;
- que la fiche de signalement des agressions telle qu'elle a élaborée doit être revisitée, notamment parce qu'elle pose la question du respect du contradictoire qui doit être explicité. Mais également parce qu'elle est loin de couvrir le champ de situations devant permettre un signalement formalisé. A cet égard, nous suggérons que les modalités prévues en administration centrale (document remis suite au GT CHSCTM du 13/11/2013) soient débattues pour être adaptées et généralisées.

La CGT de manière spécifique demande quant à elle :

- que l'évaluation des RPS, outre les enquêtes et entretiens, passe par des « observations de situations de travail », technique particulièrement intéressante dans ce genre de démarche qui permet au psychologue du travail de visualiser les situations de travail réel et d'affiner son analyse ;
- que les comités techniques et CHSCT soient clairement définis comme les lieux légitimes et préalables de débat sur la mise en place de ces évaluations. Selon des modalités à définir dans un accord de méthode, ces instances ne doivent en effet pas être les chambres d'enregistrement de décisions prises ailleurs ce qui serait contraire à la lettre comme à l'esprit des règles – accord fonction publique RPS, notamment.

Et c'est là qu'on comprend que la généralisation n'est pas pour demain : les indicateurs ne devraient toujours pas être développés partout, on nous parle encore d'expérimentations avec la DI de Dijon qui souhaiterait s'engager dans la même démarche en 2014, ainsi que, peut-être, les DI de Marseille et Bordeaux qui en sont au stade de la réflexion...

Rappelons que l'évaluation des risques professionnels et la mise en place de plans annuels de prévention sont une obligation (DUERP et PAP) et que l'évaluation des RPS en est une composante. **Il est plus qu'urgent de généraliser cette démarche.**

La satisfaction du SNAD-CGT résulte dans ce dossier surtout de la reconnaissance implicite que l'administration fait de nos vues. A titre d'exemple, quelques mots glanés dans la bouche de nos interlocuteurs :

« Quand on évalue les RPS dans le cadre de la fermeture d'une structure il faut non seulement tenir compte de la structure qui ferme mais des services d'accueil » (à propos de l'incidence de la fermeture de Lannion sur la brigade de St-Brieuc).

« C'est une bonne chose que la démarche soit conduite par des professionnels ». Disons-nous autre chose là où nous demandons que des experts externes évaluent l'incidence sur la santé physique et mentale des agents impactés par les réorganisations ?

En filigrane de ces débats, l'organisation du réseau « hygiène et sécurité » défini à la DGDDI se trouve clairement posée. Tel syndicat demande un cadre dédié à cette question au niveau des DI. La DG envisage « une montée en gamme de la fonction RH de proximité » tout en reconnaissant le rôle pivot des chefs divisionnaires à la jonction des organisations matricielle et hiérarchique. La « connaissance du terrain » est énoncée comme une nécessité pour identifier les facteurs de RPS.

Cela nous conduit une nouvelle fois à interroger le positionnement des assistants de prévention qui, implantés au siège des DR et la plupart du temps cumulant cette fonction avec celle du SGR, sont plus l'échelon d'une gestion technocratique des risques professionnels que le niveau de proximité du réseau de prévention (voulu par la réglementation : article 4 du décret 82-453) coordonné par un conseiller de prévention au niveau régional. Pourtant un réseau articulant le plan local, régional et inter-régional (avec un cadre dédié pour répondre aux spécificités DGDDI) trouverait à répondre à la plupart de exigences mises au jour par cette expérimentation.

Enfin, nous nous sommes une nouvelle fois étonnés que les résultats de l'observatoire interne ne soient plus mis en ligne sur Aladin depuis un an. Parmi les matériaux utiles à l'analyse des RPS cités dans le guide méthodologique figurent pourtant les résultats des baromètres sociaux...

LIVRET SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Comme indiqué dans notre déclaration préalable, la CGT salue cette initiative mais regrette que les textes référents soient des textes obsolètes ou non validés dans les instances institutionnelles (notamment le modèle de lettre de mission des assistants de prévention de 2012 qui a été réformé sur plusieurs points notables).

La DG s'engage à mettre à jour les textes référents.

Le document doit être communiqué aux OS sous une forme modifiable pour ajouts et remarques.

QUESTIONS DIVERSES

La CGT demande où en est l'appel d'offre concernant l'étude qui doit être menée sur la présence de gaz toxiques dans les conteneurs. Pour le moment, pas d'entente avec les entreprises qui ont répondu à l'appel d'offre. La CGT rappelle sa première revendication qui était de faire poursuivre cette étude par l'INRS, revendication portée aussi par le médecin de prévention du CHSCT 76. Mais on comprend bien pourquoi la DG n'est pas sur la même longueur d'onde... Il est prévu, avec en expertise technique le bureau B2, de notifier le marché avant la fin de l'année. A suivre...

Le prochain Copil sur cette thématique est prévu pour se tenir en avril 2014.

Les représentants SNAD-CGT (A. Ragaru, H. Augris, M. Vo Than, M. Donà)