

Déclaration liminaire du 25 novembre 2016

Madame la Présidente

Comme vous le savez, le CHSCTM du 9 novembre ne s'est pas tenu par défaut de quorum. En effet les organisations syndicales FO et FSU ont boycotté cette réunion plénière pour marquer leur profond mécontentement quant au fonctionnement du CHSCTM.

Prendre la décision de boycotter un CHSCTM ne va pourtant pas de soi. En effet, cette instance, au service des agents, est aussi une instance que les agents du ministère identifient parfaitement du fait de la dégradation continue des conditions de travail. Madame la Présidente, l'attente est grande, dans la communauté de travail des agents du MAAF, en matière d'amélioration des conditions de travail.

Nous rappelons nos critiques :

- des ordres du jour pléthoriques lors des réunions plénières,
- des réunions de groupe de travail formelles avec des documents transmis en séance quand il y en a,
- le refus de traiter des sujets de la plus haute importance comme le suivi des suicides des agents du MAAF,
- le refus mettre à l'ordre du jour l'articulation CHSCTREA/ CoHS alors que Monsieur Clément l'indique page 7 du PV du 29 juin.

Mais le plus symptomatique des dysfonctionnements de l'instance est le traitement de l'expertise sur les SEA* demandée par l'ensemble des organisations syndicales au CHSCTM du 29 juin 2016 :

- le comité de pilotage ne s'est toujours pas réuni,
- on ne sait toujours pas quel cabinet a été retenu,
- on ne sait toujours pas quelles seront les DDT(M) auditées,
- on ne connaît toujours pas les indicateurs retenus par le cabinet,
- les relations délétères entre l'ASP et la DGPE n'ont pas été retenues dans le périmètre de l'expertise bien que générant beaucoup de souffrance chez les agents des SEA.

Madame la Présidente, nous nous interrogeons sur le respect du calendrier fixé lors de la réunion du 26 juillet 2016 prévoyant une restitution de l'expertise pour la fin de l'année 2016. FSU et FO, pour leur part, n'accepteront pas une expertise « hors sol » sans consultation préalable du comité de pilotage.

A cela s'ajoute des dates de réunions ou de formation fixées sans concertation avec les représentants des personnels, des documents de travail transmis la veille du CHSCTM, des réunions plénières programmées le mercredi, sans doute quand l'agenda des représentants de l'administration n'est pas rempli etc.

Devant un fonctionnement de plus en plus chaotique du CHSCTM et un mépris de l'administration à l'égard d'une organisation émanant du CTM, nous ne pouvons pas rester inactifs et ne pas alerter, à minima, l'administration et l'ensemble des agents du MAAF.

Madame la Présidente, le CHSCTM ne sera pas une instance « alibi » et une variable d'ajustement.

Concernant la médecine de prévention :

Selon le BASS, 59 structures n'ont pas de médecine de prévention à ce jour au MAAF. A cela, il faut ajouter la DRAAF de la grande région Auvergne Rhône-Alpes qui ne disposera plus de médecine de prévention au premier janvier 2017. Pour la DRAAF Bretagne et la DDCSPP d'Ille-et-Vilaine, c'est aussi à partir du premier janvier 2017 que les 280 agents du MAAF ne disposeront plus aussi de médecine de prévention.

De plus, dans les structures déjà sans médecine de prévention se développe parfois des pratiques insatisfaisantes pour les agents. Par exemple, à la DDPP des Pyrénées Atlantiques, le directeur fait appel aux médecins libéraux du département pour pallier le manque de médecin de prévention. Dans le département de l'Aveyron, le directeur de la DDT fait appel à un médecin du Centre départemental de Gestion de la Lozère. Les visites médicales sont alors regroupées sur 4 jours dans l'année.

Pour l'intersyndicale FO-FSU, ces pratiques ne répondent pas aux exigences du décret 82-53 du 28 mai 82. En effet, la médecine de prévention est une spécialité médicale bien spécifique qu'ignore la plupart des médecins généralistes. En outre, regrouper les visites médicales sur quelques jours ne signifie pas disposer d'un vrai service de médecine de prévention.

Qu'en sera-t-il des avis à fournir pour les agents « passant » en commission de réforme ?

Qu'en sera-t-il des visites médicales à la demande ?

Qu'en sera-t-il des études de postes ?

Qu'en sera-t-il du tiers temps ?

Qu'en sera-t-il des participations au CHSCT locaux ?

Qu'en sera-t-il du rapport annuel du médecin de prévention ?

Pour toutes ces questions, **FO** et FSU exige la création d'un véritable service de médecine de prévention au MAAF comme l'y encourage le guide juridique de la DGAFP qui stipule page 24 : **«D'une manière générale, il apparaît souhaitable que les administrations créent leur propre service de médecine de prévention dans tous les cas où cela s'avère possible»**.

Concernant les recrutements des médecins, le même guide explicite page 29 et les suivantes les différentes possibilités offertes aux administrations désirant recruter un médecin de prévention.

l'intersyndicale FO-FSU demande donc au MAAF de se saisir rapidement de cette problématique de manque de médecins de prévention plutôt que de s'en tenir à une déploration des dénonciations de conventions par la MSA .

Concernant les les RPS :

« C'est le travail qu'il faut adapter à l'homme et non l'inverse **». Cette phrase prononcée par des membres du comité de rédaction de la revue « Travail et Sécurité » à propos des RPS démontre à quel point il est impérieux de «traiter» le problème sur le fond et de ne pas s'en tenir à la forme. On ne résoudra pas le problème des RPS en organisant des formations de gestion du stress disent ces spécialistes et encore moins en confiant à l'encadrement voire aux collègues la détection des agents fragiles et vulnérables. Comment l'encadrement qui imposent des objectifs intenable pourrait-il en même temps repérer les agents victimes de cette politique d'objectifs et d'indicateurs ?

Madame la Présidente, nous attendons une véritable politique de prévention des RPS au MAAF qui pose enfin la question du travail car c'est le travail qu'il faut soigner et non l'inverse.

La destruction du collectif par l'individualisation des rémunérations, par l'évaluation annuelle des performances, par la généralisation des indicateurs et par le refus de certaines hiérarchies de reconnaître l'existence même de risques psycho-sociaux va conduire à des drames humains.

La FSU et FO n'hésiteront à saisir les juridictions compétentes en faisant valoir l'article 4121-1 du code du travail qui stipule : *«l'employeur prend les mesures nécessaires pour*

assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs».

Concernant le handicap au MAAF

Le MAAF affiche une volonté de s'engager dans une véritable politique d'accueil des travailleurs handicapés et la FSU et FO s'en réjouissent. Toutefois, l'année 2017 risque d'être à l'origine de bien mauvaises surprises pour les travailleurs handicapés. En effet, le fond FIPHFP est prévu en forte baisse et les dépassements actuels de dépenses, qui sont pris en charge sur le Bop 215, ne le seront plus en 2017 selon le SRH. Les travailleurs handicapés vont donc constater que des dépenses inhérentes à leur handicap ne seront pas prises en charge en 2017. Madame la Présidente, comment un agent mal-voyant pourra-t-il se rendre à son travail dans un lycée agricole s'il ne bénéficie plus de la prise en charge du taxi ?

Pour la FSU et FO, l'accueil de travailleurs handicapés au MAAF ne saurait s'en tenir aux bonnes intentions. Par conséquent, des fonds suffisants doivent être débloqués pour pallier la baisse des crédits FIPH. Nous serons très vigilants sur ce point.

Concernant les TMS :

Madame la Présidente, il est urgent d'activer une véritable politique de lutte contre les TMS au MAAF notamment pour les agents en poste en abattoir. En effet, les nombreuses restructurations des chaînes d'abattage ont pour conséquence une augmentation des cadences de travail sans pour autant une prise en compte de l'aménagement des postes de travail des inspecteurs. Il en découle une dégradation des conditions de travail des agents conduisant à des pathologies le plus souvent de type « tendinopathie ». Or, les agents atteints de ces pathologies éprouvent des difficultés à faire reconnaître en commission de réforme leur maladie et le reclassement, quand il est prononcé, est compliqué. En effet, quand on a travaillé pendant quinze à vingt ans à réaliser l'inspection des viandes, il est très difficile de se reclasser sur un poste de type « administratif ».

De plus, selon Monsieur Dehaumont Directeur de la DGAL, concernant l'axe 3 du plan d'action de prévention des TMS, le MAAF s'orienterait vers le choix d'un prestataire en ergonomie. Nous regrettons ce choix coûteux et offrant moins de souplesse que recrutement en interne d'un ergonome.

Madame la Présidente, sur l'ensemble des points énoncés ci-dessus, nous attendons de votre part des réponses à la hauteur des enjeux de sécurité, de santé au travail auxquels sont confrontés les agents du MAAF.

*SEA : Services d'Économie Agricole

** Souffrance au travail : quels remèdes par F. Daniellou, P. Davezies, F. Desrioux et L.Théry membres du comité de rédaction de la revue « Travail et Sécurité