

GT DGAFP du 29 Juin 2026 « GT FS4 sur le Plan santé au travail 2026-2030 »

Déclaration liminaire CFTD

Mesdames, Messieurs,

La CFTD souhaite tout d'abord reconnaître le travail important réalisé par la DGAFP dans le cadre de l'élaboration du Plan santé au travail (PST). L'effort de structuration, la volonté de couvrir des problématiques spécifiques à la Fonction Publique. Cependant, des attentes et questions essentielles demeurent sans réponse et nous préoccupent.

L'adaptation au changement climatique dans le PST est insuffisante. Nous venons de vivre une canicule, une autre arrive, et les agents suffoquent au travail. À l'hospitalière, les patients souffrent, mais les personnels aussi : 31 degrés dans les salles de soins à 6 heures du matin, ce n'est pas tenable. Les urgences saturent, les brancards restent bloqués plus de 24 heures dans les couloirs, les agents bricolent des couvertures de survie aux fenêtres et le gouvernement y répond par une pré-commande de ventilateurs. Ce n'est pas acceptable. L'INRS le dit : au-delà de 30°C, travailler devient difficile sans dispositifs durables. Un guide pour 2030 n'a aucun sens. L'urgence, c'est maintenant. La chaleur devient un risque professionnel majeur.

La CFTD appelle de ses vœux l'ouverture d'une négociation sur la transition écologique juste et dès aujourd'hui des recommandations de la DGAFP sur les aménagements de postes, horaires et des autorisations d'absence pour les personnels vulnérables.

1

Nous sommes aussi en attente d'explications concernant **l'outil socle numérique**, pour la prévention et la gestion des risques professionnels présenté lors du dernier GT censé remplacer le logiciel Pro-Risk. Il est impératif que les organisations syndicales, et patronales, ainsi que les administrateurs de la CNRACL, soient associés dès la phase de conception, afin de garantir que cet outil réponde réellement aux besoins des acteurs. Or, à ce stade, nous n'avons reçu ni calendrier, ni précisions, ni éléments techniques.

Nous devons également exprimer notre agacement face à un **PST trop centré sur la Fonction publique d'État** alors même que la Fonction publique territoriale et la Fonction publique hospitalière représentent plus de la moitié des agents publics. Cette orientation crée un déséquilibre profond dans la prise en compte des réalités professionnelles, et elle nous conduit à poser une question :

« les agents publics des 3 versants ne sont-ils pas égaux face à la santé au travail ? »

Car lorsque l'on constate que de nombreuses actions du PST ne concernent que la FPE, que des dispositifs pourtant nécessaires à tous les agents ne sont envisagés que pour un seul versant, il devient légitime de s'interroger sur l'égalité de traitement entre les agents des trois versants, une cohérence d'ensemble et une véritable justice sociale pour tous.

Sur l'usure professionnelle et le reclassement, nous constatons un manque de mesures de prévention de la désinsertion professionnelle, d'accompagnement des seniors, de réflexion sur la prévention de l'usure physique et psychologique dès l'entrée dans la carrière, ou de cartographie des métiers à risque d'usure. Le Fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle n'est même pas mentionné alors qu'une enveloppe dédiée existe.

La CFTD demande la mise en place d'un **rendez-vous de liaison obligatoire** pour les trois versants, comme le prévoit déjà le Code du travail (mais non appliqué) dans la FPH. Nous demandons également que les rendez-vous aux moments clés du parcours de l'agent permettant de détecter l'usure précoce, d'anticiper les difficultés et d'éviter les sorties d'emploi concernent

l'ensemble des agents, et ne soient pas limités à la seule FPE dans le cadre de la réforme de l'invalidité (que nous attendons d'ailleurs avec impatience).

Nous saluons l'ambition clairement affichée d'agir sur la **Santé mentale et les risques psychosociaux**, mais nous devons également rappeler que cette ambition ne pourra produire des effets concrets que si des garanties sont apportées. Comment garantir la mobilisation réelle des employeurs publics ? Comment s'assurer que les RPS seront enfin intégrés dans les DUERP genrés et PAPRIACT si aucune contrainte n'est prévue pour ceux qui ne respectent pas leurs obligations ? Le cadre réglementaire existe déjà, notamment à travers l'accord-cadre de 2013, mais il n'est pas appliqué. Vous affirmez dans le plan que l'État doit être exemplaire. Mais l'exemplarité ne se décrète pas : elle se prouve. Et pour la CFDT, cela passe par des objectifs réalistes, mesurables, et surtout atteignables, pas par des intentions théoriques qui ne changent rien sur le terrain.

Les espaces de dialogues sur le travail constituent un outil précieux, ils doivent être cadrés en intégrant les **six facteurs RPS de la grille Gollac**, afin de permettre une véritable régulation des tensions et une action sur les déterminants de la qualité de vie au travail.

Concernant la **santé des femmes** dans la Fonction publique, nous devons constater que rien de concret n'est proposé. L'ensemble des mesures est renvoyé à un futur accord égalité professionnelle, alors même qu'aucune garantie n'existe quant à sa signature. (Ce renvoi est fait également sur l'Intelligence Artificielle). Cela crée un vide préoccupant, d'autant plus que des sujets essentiels sont absents : l'adaptation du temps de travail aux étapes de la vie, la prise en compte des pathologies féminines, des maladies chroniques invalidantes, l'endométriose, les cancers hormonodépendants, ou encore le lien entre travail de nuit et risque accru de cancer du sein.

L'indicateur de suivi proposé, limité aux écarts d'absence entre femmes et hommes, est non seulement insuffisant, mais totalement inadapté. Pour la CFDT, c'est non.

Nous saluons l'ambition d'harmoniser et de **simplifier la reconnaissance et la réparation** des atteintes à la santé, les fonctionnements des conseils médicaux cela démontre qu'une harmonisation entre les versants est possible. Nous proposons d'aller plus loin, en simplifiant les démarches pour les agents via **formulaire unique** pour les demandes de reconnaissance « AT/MP », en clarifiant les délais, la procédure et en adoptant une approche centrée sur l'agent. Cette logique est déjà appliquée à la protection contre les violences.

Sur le réseau des acteurs de prévention, nous saluons les mesures visant à consolider la médecine de prévention, notamment la rénovation du cadre d'exercice avec un renforcement des équipes pluridisciplinaires, les mutualisations, le conventionnement avec des SPSTI ou encore les formations via l'INTEFP ; Cependant, à aucun moment des moyens supplémentaires ne sont prévus pour renforcer les effectifs, ce qui rend ces ambitions difficilement réalisables.

Paris, le 30 juin 2026

.....