

Plan Santé au Travail – PST2

GT fs4 du mardi 26 mai 2026

Déclaration liminaire

La CGT Fonction publique souhaite d'abord exprimer une réserve de méthode. Les documents transmis ne portent que sur deux axes, sans vision complète du plan, sans que nous sachions encore quels risques professionnels seront effectivement retenus comme priorités suite à nos premiers échanges. Il est difficile d'apprécier la cohérence d'ensemble d'un PST quand les risques sur lesquels il prétend agir ne sont pas encore connus. Un plan de prévention sans visibilité sur ses priorités, c'est déjà une étrange manière de piloter la santé au travail.

Nous sommes également très réservés sur la formule selon laquelle le PST serait conçu comme un « document vivant », permettant d'ajouter, modifier ou supprimer des actions au fil des évolutions du secteur, des priorités interministérielles ou des remontées des groupes de travail. Que des actions puissent être ajoutées ou ajustées, cela peut s'entendre si l'objectif est de renforcer le plan. Mais prévoir dès le départ la possibilité d'en supprimer pose un problème politique majeur. Cela revient à demander aux organisations syndicales de travailler sur un document instable, dont le contenu pourrait être réduit au fil de l'eau, sans garantie sur les engagements finalement tenus.

Un plan santé au travail ne peut pas être une coquille évolutive dont les mesures disparaissent au gré des arbitrages interministériels ou s'ajoutent selon les lubies ministérielles, comme par exemple, le plan présenté par le ministère de la santé ce 22 mai pour la santé des professionnel·les de santé. C'est un plan de communication technocratique destiné à masquer l'effondrement des conditions de travail à l'hôpital, dans le médico-social et les EHPAD ; un plan sans moyens, sans effectifs ni augmentation salariale. Mais une avalanche de gadgets bureaucratiques (Portail internet, un numéro d'appel, un label 3s, des groupes de travail...) et surtout une culpabilisation des professionnel·les avec un module « être acteur de sa propre santé ». Cette formulation laisse entendre que les professionnel·les de santé seraient responsables de leur propre épuisement et comme s'ils ne savaient pas prendre soin d'eux-mêmes. On leur rappelle de boire d'aller aux toilettes, de bien manger et de dormir !

La prévention exige des engagements clairs, suivis, évaluables et opposables, pas un cadre flottant que l'administration pourrait remplir ou vider selon les circonstances.

Sur le fond, la CGT souhaite intervenir à partir d'un point central : le futur Plan santé au travail ne peut pas se limiter à mieux outiller la gestion administrative de la santé au travail. Il doit renforcer la prévention, les droits d'intervention des représentants du personnel et la responsabilité effective de l'employeur public.

Nous prenons acte du projet d'application interministérielle de gestion des accidents du travail et maladies professionnelles. Disposer de données harmonisées, fiables et consolidées est une nécessité.

La CGT le demande depuis longtemps. Mais un outil AT- MP ne peut pas être seulement un outil de traitement des dossiers ou de sécurisation administrative des procédures.

Il doit être un outil de prévention primaire.

À ce titre, la CGT demande que l'information des formations spécialisées soit intégrée dès la conception de l'application. Les F3SCT doivent être informées au fil de l'eau des accidents de service, accidents du travail, maladies professionnelles, accidents graves, décès, suicides et tentatives de suicide liés au travail ou susceptibles de l'être. Sans cette information, les formations spécialisées ne peuvent pas exercer pleinement leurs missions, notamment leur capacité à diligenter des enquêtes, à analyser les causes organisationnelles, à proposer des mesures de prévention et à vérifier les suites données.

On ne peut pas prétendre améliorer le parcours AT-MP tout en laissant les instances découvrir les situations trop tard, dans des bilans annuels incomplets. La prévention ne se fait pas à froid : une fois que les témoignages sont dispersés et les responsabilités diluées.

Plus largement, les documents transmis restent insuffisants sur plusieurs points essentiels. Nous ne voyons toujours pas d'engagement clair sur le recensement national des morts au travail, des suicides et tentatives de suicide liés au travail. Ces angles morts statistiques invisibilisent les responsabilités de l'employeur public et nous ne comprenons pas le silence sur ce sujet depuis des années.

Nous ne voyons pas davantage d'engagements chiffrés sur les moyens humains et budgétaires : médecine de prévention, ISST, ACFI, assistant·es et conseiller·ères de prévention, temps dédié, formation, animation des réseaux, moyens pour les représentant·es du personnel. On ne prévient pas les risques avec des guides, des indicateurs et de la bonne volonté sous-dotée.

Le sujet du DUERP ne peut pas être réduit à une question des outils ou de l'harmonisation : le problème central reste le non-respect par de nombreux employeurs publics de leurs obligations réglementaires. La CGT demande donc que le PST prévoie des moyens de contrôle et de coercition effectifs, afin que les DUERP, les plans d'action deviennent enfin des obligations suivies d'effets, et non de simples formalités administratives.

Enfin, la CGT rappelle sa revendication du rétablissement de véritables CHSCT de plein exercice, dotés de prérogatives réelles, de moyens propres, de droits d'enquête renforcés et d'une capacité d'intervention sur l'organisation du travail. Les formations spécialisées actuelles ne compensent pas la perte de proximité, d'autonomie et de capacité d'action qui a suivi la suppression des CHSCT.

Pour la CGT, le PST2 doit donc sortir de la logique de tableau de bord. Mieux mesurer n'a de sens que si cela permet d'agir. Mieux gérer les dossiers AT-MP n'a de sens que si cela permet de prévenir les accidents suivants. Sinon, nous aurons simplement modernisé l'administration de la réparation, sans empêcher que le travail continue d'abîmer les agent·es.