

# SOCIAL

## Santé au travail : les failles de la fonction publique

Le 21 octobre 2021

**La santé au travail des agents de la fonction publique souffre d'une absence de moyens, de contraintes et de contrôles. Des insuffisances qui contribuent à une dégradation de leur situation, à l'inverse de l'image de « sécurité » et d'hyperréglementation que véhicule ce secteur.**

Surcharge de travail, pression temporelle, manque de reconnaissance, sentiment d'isolement... la fonction publique est aux premières loges. Des hôpitaux aux collectivités territoriales, les agents ont vu leur santé au travail se dégrader. Et cela a commencé bien avant la pandémie.

Premier concerné, le secteur de l'aide et des soins à la personne, qui englobe notamment les hôpitaux et l'aide à domicile : 51,9 accidents du travail pour 1 000 salariés en 2017, devant tous les autres secteurs d'activité, selon l'Assurance maladie. Et jusqu'à 97,2 dans les Ehpad et l'aide à domicile !

La sinistralité touche également les fonctions les moins qualifiées des filières techniques, les agents d'entretien en tête, pour le nombre d'accidents du travail et de jours d'arrêt liés à ces accidents, devant les services aux personnes, la collecte des déchets et les espaces verts, d'après le rapport 2019 du Fonds national de prévention de la CNRACL (la caisse de retraite des agents des collectivités locales).

Signe inquiétant, les retraites pour invalidité ne cessent d'augmenter : 212 444 en 2019 en moyenne annuelle, contre 174 740 dix ans auparavant. Là aussi, les agents techniques sont les plus nombreux à être touchés.

Les contraintes physiques de ces métiers n'expliquent qu'en partie l'ampleur des atteintes à la santé au travail, qui se traduit par un absentéisme élevé. Les risques psychosociaux sont en première ligne et affectent de nombreux professionnels, à des degrés différents, selon les enquêtes sur les conditions de travail de la Dares qui englobent la fonction publique<sup>1</sup>([url:#footnote1\\_g9pmbmc](#)).

Les facteurs sont multiples. En cause, notamment, « *l'intensification, la précarisation, liée à la multiplication des changements, et l'individualisation du travail* », analyse Dominique Lhuillier, professeur émérite en psychologie du travail au Conservatoire national des arts et métiers (Cnam).

Des chercheurs, à l'instar de Marc Lorient, ont pointé les dégâts du « Nouveau management public » qui a accentué la culture du chiffre<sup>2</sup>([url:#footnote2\\_xk7bge](#)). Quant au manque de prise en compte de la santé au travail par les employeurs et à l'insuffisance des moyens qui y sont consacrés, ils ont été mis en lumière par le rapport Lecocq en 2019.

Par exemple, une seule visite médicale en début de carrière, tel est le lot de la plupart des enseignants employés par l'Education nationale. Celle-ci compte au mieux un médecin du travail, appelé « médecin de prévention » jusqu'à il y a peu, par académie. Dérisoire.

Mieux lotis en ce qui concerne les visites médicales, les collectivités territoriales et le secteur hospitalier souffrent néanmoins depuis plusieurs années d'une pénurie de médecins du travail, au point que nombre de structures se trouvent par période privées de référent.

## Bonnes volontés

Mais le plus frappant reste la grande disparité des situations d'un établissement à l'autre, dans une fonction publique qui n'a rien de monolithique, et qui comprend à l'inverse une multitude de structures dispersées : communes, intercommunalités, établissements scolaires, hôpitaux, Ehpad, services départementaux des ministères, ambassades...

*« On compte sur la bonne volonté des directions pour conduire des actions en santé au travail. Certaines sont plus investies, d'autres considèrent que ce n'est pas leur priorité et on se heurte à des barrières. Il arrive que des établissements soient laissés à l'abandon »,* observe, pour le secteur hospitalier, le docteur Hélène Béringuier, présidente de l'Association nationale de médecine du travail et d'ergonomie du personnel des hôpitaux (ANMTEPH).

Des constats partagés dans la fonction publique territoriale. Nombre de grandes collectivités et de centres de gestion se sont dotés d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins du travail, responsables de la prévention, ergonomes, psychologues, etc., qui insuffle une culture de santé et de sécurité au travail à tous les étages.

Bien d'autres minimisent ces questions ou n'ont pas les compétences nécessaires. *« En cas de difficultés, les agents des petites collectivités manquent de ressources : pas de médecin du travail, pas de service RH, pas de représentant syndical... Et surtout, quelle que soit la taille de la collectivité, les agents ne peuvent avoir recours à un tiers neutre »,* souligne Dominique Lhuilier.

Dans la fonction publique d'Etat, les principaux relais des agents sont les syndicats qui *« se montrent très vigilants »,* d'après Didier Julian, inspecteur en santé et sécurité au travail dans l'Education nationale, président de l'Association nationale des inspecteurs santé et sécurité au travail (Anisst).

Mais, signe du déni persistant des employeurs publics, leurs agents se tournent de plus en plus souvent vers le Défenseur des droits pour discrimination à l'égard de leur état de santé ou de leur handicap. Ce sont les deux premiers motifs de saisine, venant de la fonction publique.

## **Ni contraintes, ni contrôles**

Les administrations assument en effet plus ou moins leurs obligations, pourtant inscrites dans le Code du travail. L'une des raisons est qu'*« il n'y a pas de contrainte ni de contrôle »,* déplore le docteur Hélène Béringuier.

*« Le contrôle, le suivi, en matière de santé au travail de ses agents, est un impensé dans la fonction publique qui est tournée vers les autres, vers la société »,* abonde Nicolas Fraix, chargé de mission de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), qui pilote les actions dans la fonction publique.

Ainsi, *« il n'y a pas d'équivalent de l'inspection du travail dans le public, et celle-ci n'a pas compétence pour y intervenir, sauf dans son versant hospitalier »,* souligne-t-il.

Nommés par les employeurs qui définissent leur lettre de mission, les inspecteurs en santé et sécurité au travail de la fonction publique *« n'ont aucun pouvoir coercitif »,* relève Matthieu Armbruster, président de l'Ancisst, une association qui tente depuis peu de les fédérer dans la fonction publique territoriale.

Ce n'est pas la seule différence avec l'inspection du travail dans le privé. Les inspecteurs suivent une formation nettement plus courte et ne forment pas un corps. De surcroît, *« l'administration n'est pas obligée de suivre nos recommandations et de les mettre en œuvre »,* indique Didier Julian.

Quant aux instances chargées de traiter les dossiers d'accidents du travail, maladies professionnelles et des arrêts maladie de longue durée (comité médical et commission de réforme), elles sont à la main de l'employeur et manquent cruellement de moyens, alors que le nombre de dossiers à étudier n'a cessé d'augmenter.

Globalement, *« dans la fonction publique, il n'existe pas de mécanisme de responsabilisation des employeurs en matière de santé au travail »,* déplore Johan Theuret qui a présidé jusqu'en 2020 l'association des DRH des grandes

collectivités territoriales.

Il a pointé du doigt cette faille et porté auprès du gouvernement, au nom de l'association, une proposition de réforme : la création d'un système de cotisations à la charge des employeurs, modulées en fonction de leur niveau d'accidents du travail (AT) et de maladies professionnelles (MP) et des actions de prévention engagées, qui alimente un fonds destiné à couvrir le risque.

Ce dispositif s'impose depuis 1946 aux entreprises privées. Elles versent à l'Assurance maladie une cotisation dite « AT-MP », ajustée chaque année, qui varie en fonction de leur sinistralité (au-delà de 20 salariés) et de celle de leur secteur d'activité. Ainsi sont-elles pénalisées si son niveau grimpe.

## Trop faibles moyens

Ce n'est pas miraculeux au vu de l'ampleur des enjeux et de la puissance des groupes privés. Mais c'est déjà beaucoup comparé au secteur public qui ne dispose d'aucun dispositif de ce type.

L'Etat est son propre assureur. De même pour les collectivités territoriales, dont une partie seulement a recours à un assureur privé pour couvrir le risque. Conséquences : l'absence de contrôle exercé par un tiers puissant, et l'inexistence de données exhaustives et centralisées sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui permettrait des études approfondies et de donner une visibilité à des enjeux majeurs.

L'absence de cadre vaut aussi pour l'accompagnement et le soutien. Dans le privé, les services publics de santé au travail, rattachés aux Carsat (Caisses d'assurance retraite et de santé au travail) et gérés de manière paritaire, pourvus en ingénieurs, techniciens, et en budgets, exercent des contrôles, identifient les causes de l'augmentation des accidents du travail, et conseillent les entreprises. Avec à la clé, des subventions pour financer les investissements dans de nouveaux équipements et les formations.

Le secteur privé peut compter sur l'appui de l'INRS, également paritaire, voué à la recherche scientifique sur la santé et la sécurité au travail et à la diffusion des connaissances, et sur celui de l'Anact et de son réseau régional d'Aract, qui ont pour mission l'amélioration des conditions de travail.

Seul équivalent dans la fonction publique : le Fonds national de prévention de la CNRACL, créé il y a vingt ans et très peu doté<sup>3</sup>([url:#footnote3\\_khq94pf](#)). Il est chargé de collecter les données AT-MP sur la base du volontariat – des informations partielles, de ce fait –, d'encourager l'évaluation des risques professionnels et de soutenir les démarches de santé au travail, principalement en finançant le temps passé par les agents dans ces démarches. De faibles moyens face à un océan de problèmes.

---

1. ([url:#footnote1\\_kkz7jga](#)) *Mano à main*, « Les conditions de travail des salariés dans le secteur privé et la fonction publique », Dares Analyses, décembre 2014 ; « L'organisation du travail à l'épreuve des risques psychosociaux », Dares Analyses, janvier 2016 et le rapport parlementaire Lecocq sur la santé au travail dans la fonction publique (2019). Pour la fonction publique territoriale, les rapports statistiques annuels du Fonds national de prévention de la CNRACL (qui portent aussi sur la fonction publique hospitalière) et le « Benchmark absentéisme » de l'association des DRH des grandes collectivités territoriales.

2. ([url:#footnote2\\_kkz7jga](#)) *Mano à main*, « L'impact de la rationalisation du NMP : le cas de l'hôpital et la police », *La Revue des conditions de travail*, décembre 2018.

3. ([url:#footnote3\\_khq94pf](#)) Dans ses rapports annuels, le Fonds national de prévention de la CNRACL comptabilise 5 à 6 millions d'euros versés et autant ou un peu plus de sommes engagées.