

MINISTERE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

Médecine de prévention Groupe de travail «Prévention des risques psychosociaux » Compte-rendu de la réunion du 10 juillet 2013

Présents

- M.D.Lardoux, Médecin de prévention
- F. Moreau, Médecin de prévention
- C.Nodarian, Médecin de prévention
- O. Tencer, Médecin de prévention
- M. Pietri, Psychologue du travail
- I.Macchi-Jouhier,Infirmière
- T.Buret, Médecin de prévention du CMN, invitée

- R.Breton, Chef de service du BASP
- J.Hernandez. Correspondante Handicap.
- M. Anglard, Responsable pôle politiques sociales et conditions de travail
- B. Bourquin, Assistante pôle politiques sociales et conditions de travail
- B.Mayaud. Chargée de mission SG/SRH
- K. Dupleix, Conseillère pôle mobilité, valorisation des compétences

- A. S. Gambiez, Assistante sociale
- C. Gauthier, Assistante sociale
- C. Harens, Assistante sociale
- A. S. Gambiez, Assistante sociale
- A. Le Pape, Assistante sociale

- A.Fritche .Chargé de gestion Mission Dialogue Social DGP, invité

Préalable:

Un tour de table est fait rapidement pour présenter les membres invités

OT rappelle la vigilance requise pour chaque membre du groupe concernant l'anonymat et la confidentialité des situations .Ne pas donner de noms dans les couloirs.

Nous sommes liés au secret de ce qui se dit dans cet espace, le secret médical est absolu, il n'est jamais transgressé

1- Points d ' information

OT a rencontré J.F.Collin avec Madeleine Anglard:

OT souligne l'importance de préparer en amont la prochaine réunion plénière (prévue le 13 novembre)en présence de .JF.Collin et C.Chérie.

Le rapport Ministériel avec un point portant sur le travail du groupe ,est prévu pour le 1er Octobre
Plusieurs sujets seront abordés

OT indique que 10% à 15% des agents ne vont pas bien(enquête des MDP ,donnée restituée à JFC)

Les relevés de décision posés par G.Boudy lors de la réunion plénière du 19/09/12 n'ont pas été suivis d'effets.

Par ailleurs ,pas de retours d'informations du SRH portant sur le traitement des situations auprès des MDP

Situation à la DGMIC:RV à prendre avec le RH

Situations avec la DGCA: 1 RV a été demandé auprès du Directeur qui a souhaité que nous argumentions par courriel notre demande
Situation avec la DGP:RV réalisé avec M. Berjot et M.Trautmann

Rappel du travail engagé avec le groupe en direction des membres du CHSM depuis 2010

Formation avec Marina Pietri 2010
Conférence de Yves Clot 2012
Conférence d'Eric Hamraoui 2013
Conférence C.Dejours 2014?- réponse attendue de sa part.

Porte d'entrée proposée par OT : "le tableau de bord"

"Le tableau de bord" a été demandé au Service de Médecine de Prévention en été il y a 2 ans, il serait étudié en CODIR .

L'indicateur retenu est la visite médicale (tous types de visites médicales réglementaires ou non (VDA, VDM, VDH.....)).

Le tiers temps n'est pas mentionné, il s'agit du 1/3 de l'activité médicale et elle n'est pas prise en compte.

Depuis, l'équipe a souhaité débattre des indicateurs retenus. Or elle n'a pas trouvé d'interlocuteurs.

La MDP a renseigné le tableau: nombre de visites au regard du nombre de convocations.

L'utilisation qui en est faite actuellement est un ratio de consultations par MDP (sans tenir compte du temps de travail effectif de chaque MDP et du 1/3 temps). Les indicateurs doivent être parlés et débattus car les chiffres seuls ne représentent rien.

Ce tableau est loin de prendre en compte le travail réel: Problème de la non reconnaissance du travail.

Le dernier tableau n'a pas été communiqué et le bilan a été noté zéro.

Le reporting prend du temps

DEBAT

Tous les services seraient concernés par le chiffrage de l'activité, via la tenue d'un tableau de bord
Quels sont les indicateurs ?

Au BASP, par ex le nombre de repas, le nombre d'AT, le nombre d'aménagement de poste (JH) le nombre de prestations sociales...

Certains tableaux sont adressés au SG, d'autres au SRH.

A. Duteil centralise les indicateurs. Le DSM commenterait les chiffres du tableau de bord?

Le comité de direction travaille avec une représentation du travail.

Les indicateurs tels qu'ils sont aujourd'hui ne prennent pas en compte le réel de l'activité ex : le temps passé, se pose la question de la reconnaissance du travail, de la coopération, de la confiance....

Il existe 2 niveaux de lecture:

1er niveau: Certains agents ne connaissent pas cette pratique. Le niveau d'information donné n'est donc pas le même pour tous. Quels sont les critères de cette "différence"? On juge un travail que l'on ne comprend pas ou que l'on ne veut pas comprendre.?

Pourquoi ne pas en parler? Pour ne pas avoir à en débattre et à afficher des indicateurs?. C'est le deuxième niveau.

Cela peut aussi générer des tensions entre celui qui porte la demande des indicateurs et celui qui doit y répondre.

Cela crée des troubles mais c'est peut être aussi un mode de management.?

Suivi des groupes de travail du CHSCTM

La réunion sur les sanctions disciplinaires s'est bien passée. Le compte rendu sera diffusé par Madeleine.

Une deuxième réunion est prévue

A cette occasion le groupe revient sur la question de l'équité de traitement

L'exemple d'un agent suspendu et sans traitement depuis 1 an .Se pose le pb du retour .La structure n' a pas voulu le reprendre .Il est en instance d'affectation.

le bureau de gestion et la mobilité sont sollicités .Cela fait 3 ans qu'il ne travaille pas,il semble se satisfaire de sa situation,il poursuit ses activités personnelles.On lui a proposé 10 postes qu'il a refusés .Il n 'a pas de motivation à vouloir reprendre .

Que faire? C'est une question à poser à la réunion plénière

-Autre situation évoquée pour illustrer le fait que les responsables encadrants soient en difficulté face à un agent.

Une direction est alertée par des 2 agents malmenés par un 3 ème.

Le N+1 est démuni,les OS ont semble t'il exercé des pressions pour que les 2 agents se rétractent Le N+2 attendait des preuves,en convoquant l'agent qui n'est pas venu.

La situation est délétère .S'il n 'y a pas de sanctions,face à ces dérives,le collectif ne peut pas aller bien.

Le DUERP

Le point 19 concernant le RPS

Par quel biais appréhender le sujet qui est vaste. Comment le qualifier?Comment le quantifier?

Question des assistants de prévention.

OT fera un retour

MUSEE GUIMET

L'agent a un" poste vide" actuellement,a été recruté par un précédent président..Il a été placardisé et malmené par le président démissionnaire était devenu « le mauvais objet » .

En partant le président a écrit une note à l'ensemble des agents qui stigmatise la personne.

OT a fait une alerte à JFCollin et à C.Chérie car la personne ne va pas bien.

On assiste à un "lynchage médiatique".

Comment l'aider?-attendre un nouveau Président?

Problème de recrutement,il faut que cette personne ait un poste. Que lui a t'on proposé?.Il n'y a pas de résolution par l'exclusion.

D'autres problèmes existent dans cet établissement," la temporisation "d 'une situation n'est pas une réponse du côté de la santé

L'organisation est repensée sans aller sur le terrain.

Le président ne peut pas porter tous les dysfonctionnements ,il a eu un prédécesseur et les problèmes existaient

Les responsables ne sont pas évalués sur leur compétence managériale

Il faut que cette personne ait un poste. Que lui a t'on proposé?.Il n'y a pas de résolution par l'exclusion.

Question de la Prévention?Les histoires se reproduisent

La "placardisation " est un vrai sujet.

AUTRES

Certaines corporations(les conservateurs) vont mal ,par exemple,aux AN.

IL n'existe pas de collectif,les recherches sont solitaires. C'est très bien décrit dans le rapport de l

IGAC .L'évaluation est faite sur le travail scientifique .Les responsables ne sont pas évalués sur leur compétence managériale

La prochaine réunion aura lieu le mercredi 16 octobre de 14h30 à 17H, la salle vous sera communiquée ultérieurement.

Docteur O.TENCER et I.MACCHI-JOUHIER (infirmière)