 <p>Santé et travail</p> <p>Réseau National des médecins de prévention du METL / MEDDE</p> <p>Porte parole national du réseau, Docteur Gérard LUCAS</p>	<p>25 novembre 2013</p> <p>Lettre ouverte au MEDDE et METL aux DDT aux collectivités locales</p>
--	--

Objet : activités ADS et ATESAT des DDT

Le réseau des médecins de prévention des ministères METL et MEDDE fait part de sa préoccupation suite à l'annonce ministérielle d'un désengagement de l'état des filières ADS et ATESAT des DDT (Loi alur).

Il ne nous appartient pas bien sûr de commenter ce choix politique, mais il nous appartient d'alerter sur les risques de décompensation de la santé des agents concernés.

Nous prenons acte du souhait de « développer une mission de conseil renouvelée près des collectivités » et de la volonté d'impliquer, en interne aux DDT, les chefs de service dans l'aide aux agents pour la recherche de poste, la prévention des mobilités, les priorités pour des postes vacants, les efforts en matière de formation et la prise en compte des attentes et des contraintes des agents.

Nous avons bien noté aussi les possibilités de conventions de mise à disposition des agents de l'état pour les communes dans certaines conditions.

Nous ne pourrions pas quantifier précisément les atteintes à la santé qui pourraient découler de ces évolutions, tant l'impact sur la santé est différent et différé pour chaque agent selon sa personnalité et son itinéraire, mais nous pouvons affirmer que de nombreux signes même s'ils sont très peu visibles nous incitent à alerter. Il s'agit le plus souvent de signes dits « infra-cliniques » qui ne sont pas des maladies constituées ni prenables en charge comme telles par des thérapeutiques spécifiques, mais néanmoins sont répertoriés dans la 10ème édition de la Classification Internationale des Maladies en troubles de l'humeur, troubles névrotiques ou syndromes comportementaux (classés CIM10 de F30 à F58) sans oublier toutes les somatisations secondaires. Ce sont donc des indicateurs du lien santé travail à comprendre et à prendre en compte avant d'en constater les dégâts dispersés sous forme de soins, d'arrêt maladies ou autres conséquences.

Ce que nous observons dans les premiers mois qui suivent cette annonce chez plusieurs agents est une difficulté à en parler, avec réduction du discours à la fatalité, à la résignation, comme une sorte de silence, qui n'est pas anodin quand on sait comment la parole est souvent le préalable à la compréhension, à l'action et à l'adaptation.

Pour la plupart des agents des DDT, ce silence vient de loin. On aurait pu penser qu'après les réorganisations de 2007 avec la création des DIR et les transferts des routes aux conseils généraux, puis après les créations des DDEA, des DDCS et DDPP en 2008, les agents étaient avertis, préparés

et protégés, « vaccinés » en quelque sorte, pour supporter de nouvelles restructurations, d'autant plus qu'une grande majorité des agents a bien retrouvé une insertion adéquate dans les nouvelles organisations territoriales. Cela ne semble pas être si simple. Dans les situations évoquées passées, la plupart des agents prolongeaient le plus souvent dans la nouvelle institution leur activité de l'administration précédente, et vivaient le transfert avec le postulat d'une priorité reconnue pour le poste. Ce n'est pas le cas, semble-t-il, pour les activités ADS et ATESAT dont le transfert aux communes ou leurs regroupements est aléatoire et la reprise d'une composante régaliennne par les DDT très partielle.

Au-delà des attentions d'accompagnements demandées aux chefs de services et des bienveillances sollicitées aux communes ou leurs représentants, l'absence de règles de transferts prioritaires pour les agents génère un sentiment d'insécurité du travail et de l'emploi chez nombre de ces agents malgré le statut protecteur de la fonction publique d'État.

La réaction des agents prend des formes variées et paradoxales, et plus ou moins différées, dont les difficultés de recensement et d'évaluation chiffrée, ne doivent pas occulter les atteintes à la santé induites que nous estimons fréquentes et importantes.

Des décompensations physiques et psychiques observées sont proportionnelles aux difficultés d'expression, aux silences ou aux dénis de cette insécurité du travail mais difficiles à rendre médico-professionnellement visibles.

La prévention pourrait passer par des perspectives concrètes de prolongation de leurs activités dans les services territoriaux ou de déploiement réel de nouvelles activités abordables et valorisantes dans les DDT.

Entre l'appartenance et le travail, l'équilibre de la santé.

Il y a un peu plus d'une dizaine d'années, des médecins du travail ont mis en évidence que le statut fonction publique au ministère de l'Équipement pouvait prédominer sur la perception de l'activité et des conditions de travail au point d'en nier les problèmes. Ceci est vrai aussi pour d'autres ministères. *Syndrome d'appartenance* a été la dénomination suggérée. Ce vécu d'appartenance à la fonction publique de l'État et à ce ministère est ressenti comme une valeur en soi qui aurait été partagée en complicité entre tous les niveaux de l'administration – aussi bien la haute administration que les organisations syndicales - et qui peut occulter parfois le réel des conditions de travail.

Les agents des DDT impliqués jusqu'à maintenant dans les missions ADS et ATESAT sont donc confrontés à l'insécurité du travail par le départ vers les communes et assimilées de l'activité dans laquelle ils se sont formés, spécialisés et investis ces dernières années.

La persistance d'un *syndrome d'appartenance* n'empêcherait-elle pas une mobilisation collective pour faciliter le transfert des agents avec l'activité ? Ne serait-ce pas un facteur d'autocensure vis à vis des politiques d'état et territoriales ?

En psychodynamique du travail il apparaît que l'activité de travail elle-même serait primordiale dans l'équilibre psychique des travailleurs de par ses conditions et son sens.

Nous pensons que nous devons alerter sur nos craintes de décompensation de la santé de ces agents des DDT où les sentiments d'abandon ou de dévalorisation et de désespérance pourraient apparaître avec la perte de l'activité.

Dans les restructurations des entreprises dans le privé, la poursuite des activités des travailleurs ou de leur reclassement est toujours un enjeu majeur des négociations avec des droits et des priorités pour les reprises, même si leur prise en compte est variable dans le contexte de réorganisation et de crise économique. On peut se poser la question pour les fonctions publiques de la réalité de reconnaissance de l'activité au-delà des droits statutaires.

Préconisations

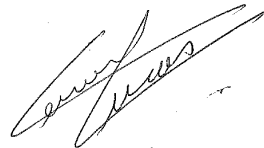
Nous pensons qu'il s'agit d'un enjeu sanitaire qui dépasse les propos et les bonnes intentions. C'est pourquoi nous préconisons la mise en place de dispositions administratives, réglementaires ou interministérielles pour la préservation de la poursuite des activités ADS et ATESAT par les mêmes agents dans les structures territoriales.

Nous postulons, sans aucune prétention de gestionnaire mais du point de vue de santé au travail, qu'à coût égal de détachement par exemple, la prolongation des missions, qui ont exigé plusieurs années d'acquisition et de maîtrise, dans une autre structure de proximité serait un meilleur atout de santé au travail que de nouvelles missions mal appropriables.

Le détachement des agents avec l'activité serait un gage de préservation de la santé de nombreux agents dont l'acquisition de savoir faire a déjà nécessité deux ans ou plus pour une maîtrise ... et dont l'âge Moyen de plus de 50 ans nécessiterait une nouvelle adaptation imprécise et aléatoire.

Avec la réaffirmation d'une volonté d'approfondir toutes les pistes de prévention possibles.

Pour le réseau des médecins de prévention des METL et MEDDE



Gérard LUCAS