

GT "Qualité de vie au travail" (ou comment éviter le mal-être à la DGAC...)

Vendredi 17 juin s'est tenue la deuxième réunion du GT « Qualité de vie au travail (Risques psycho-sociaux) » issu du CHSCT et mis en place par la Direction de la DGAC.

Indicateurs des services médicaux

Afin de pouvoir mesurer le mal-être au travail et les risques psycho-sociaux (obligation légale rappelons-le), il faudra dégager des indicateurs. Le GT avait donc sollicité l'expertise du service médical de la DGAC.

Le Dr BELLAMY, Médecin chef du siège de la DGAC, à Issy les Moulineaux, nous apprend qu'elle perçoit une montée du mal-être au travail. Elle a reçu 400 agents, et les consultations sont plus longues que l'an passé (en moyenne 3/4 heure au lieu d'1/2 heure). Vint-cinq d'entre elles ont été difficiles (agents qui "craquent" devant le médecin), y compris pour de jeunes cadres dont certains ont été orientés vers un médecin du secteur privé pour arrêt de travail.

Cela semble être dû au COI (changements organisationnels et informatisations), à des problèmes d'autonomie, à la peur de perdre son poste ou encore à un sentiment de culpabilité.

La Médecin chef, en présentant l'organisation médicosociale de la DGAC a mis en évidence l'éparpillement des acteurs ayant pour mission d'intervenir en matière de politique de santé au travail.

FO explique qu'une intervention adaptée au niveau local est souvent freinée voire gênée par cette dispersion des acteurs.

En effet : les acteurs locaux sont regroupés au niveau des DSAC-IR dans un seul département Gestion des Ressources Subdivision Affaires Médicales et Social (AMS) ; à l'inverse, à l'échelon central les intervenants se répartissent entre SDP 2, SDP 5 et BAM (bureau des affaires médicales). Une réorganisation semble donc nécessaire.

Le terme risques psychosociaux (RPS) englobe une grande diversité de pathologies et ne peut se résumer aux troubles psychologiques. Les pathologies liées à la cardiologie, à la dermatologie et autres douleurs (mal au dos, etc.) sont également largement concernées.

La plupart des cas de Mal-être au travail sont décelés lors des visites de prévention.

Mais le taux d'assiduité des personnels à la visite systématique de prévention est anormalement bas à la DGAC. Ceci pose le problème de la pertinence d'indicateur ou de sondage de type EVREST auprès des services de médecine de prévention.

FO a rappelé que ces visites médicales ont un caractère obligatoire et sont placées sous la responsabilité des chefs de service. Les chiffres présentés montrent une équité entre les sexes quant à ces manquements mais l'approche de la retraite pousse les agents à consulter plus régulièrement.

L'encadrement intermédiaire, par son rôle prépondérant, tant dans l'exposition de ses agents et la gestion des RPS que par les pressions qu'il subit de sa direction, doit faire l'objet de toute notre attention. En effet, une augmentation des cas de RPS dans l'encadrement intermédiaire a été constatée par la médecine de prévention. À cet effet, la DGAC doit clairement définir les postes et les missions de cette catégorie de personnel en tenant compte de ces risques.

Analyse du sondage BVA 2007 et extensions possibles

L'analyse du sondage BVA 2007 par M. Laurent Samson (consultant employé par la DGAC) nous éclaire sur un malaise patent à la DGAC. Certaines interrogations des personnels ont le mérite d'être explicite sur leurs attentes. Il est relativement ancien, et ne prend pas en compte les réorganisations de services, de

l'impact de la RGPP et des inquiétudes des personnels due au manque de perspective clairement exprimée par la direction générale, Il doit être complété par une photographie plus récente et mieux adaptée à la réalité du vécu des agents de la DGAC.

Pistes de travail

Le ministère du travail a décrit les éléments alimentant les RPS:

- Exigences du travail
- Exigences émotionnelles
- Autonomie et marges de manœuvre
- Rapports sociaux et relations de travail
- Conflits de valeur
- Insécurité socio-économique

A ce stade de la réflexion, des pistes de travail du GT se distinguent déjà :

- Une attention toute particulière doit être portée aux contextes relationnels (personnels et professionnels).
- L'autre axe est le développement à la DGAC d'un soutien social et managérial de qualité adapté à tous les agents. Ce sera sans aucun doute un vrai challenge pour le SG...

FO a insisté sur la nécessité que le Directeur général s'exprime clairement sur la démarche initiée par le CHSCT et qu'il soutienne ce GT, afin de lui conférer toute la crédibilité nécessaire à sa réussite, dans les services.

FO a rappelé que des agents sont actuellement en état de souffrance à la DGAC. Aussi, ses représentants ont proposé au GT l'adoption d'une procédure d'alerte qui viserait à avertir le CHSCT local compétant ainsi que le CHSCT national sur des faits déclarés.

Par sa connaissance des dossiers, son engagement et son implication, FO s'est positionné comme un acteur incontournable dans la gestion de la politique de santé au travail à la DGAC.

Contacts :

- Dominique THOMAS (SNPACM/FO): 05.57.92.81.16
- Michel LENOIR (SNNA/FO) : 06.23.75.03.38
- Guilhem MAGOUTIER (SNICAC/FO): 01.58.09.40.89