

## GT DGAFP - FS4 du 26 août 2026 sur le plan de santé au travail

### Compte rendu

Le groupe de travail (GT) a réuni les organisations syndicales, ainsi que plusieurs représentants employeurs.

Les employeurs **ne se sont pas exprimés**.

#### *Calendrier*

- Le 22 septembre : dernière réunion du GT. Seront évoqués : l'articulation avec le PST du privé (intervention de la DGT) et la santé des femmes en lien avec l'égalité professionnelle.
- 6 ou 8 octobre : FS4. La réunion est programmée le 6 après-midi mais il est prévu un CCFP copieux le matin sur les retraites. Un report de la FS le 8 est envisagé. La CFDT a donné son accord pour cette nouvelle date.

#### *Discussion : l'axe 2 du PST : garantir aux agents l'accès à un réseau d'acteurs de prévention consolidé et reconnu*

##### **Propos liminaires**

La CFDT a rappelé sa déclaration liminaire du 29 juin, dans laquelle elle appelait à prendre des mesures d'adaptation au changement climatique. Elle a réaffirmé sa volonté que s'ouvrent des négociations sur une transition écologique juste.

Elle a souligné que, conformément à la demande de la DGAFP, la CFDT et d'autres organisations avaient transmis des contributions écrites pour amender le projet de PST. Constatant que le document était inchangé, elle a demandé — sans obtenir de réponse précise — comment ces contributions seraient prises en compte.

La DGAFP promet un traitement des sujets climatiques avant fin 2026 et une visibilité sur les moyens en FS.

##### **1) Mieux outiller les services de médecine de prévention pour l'exercice de leurs missions**

En présentation, la DGAFP a reconnu que le réseau d'acteurs était fragilisé. Les effectifs de **médecins du travail** ont fortement chuté, passant de 5 738 en 2012 à 4 856 en 2025, une tendance similaire à celle du privé. Elle souhaite adapter le réseau en développant la pluridisciplinarité (médecins, infirmiers, psychologues, ergonomes, assistantes sociales), en harmonisant les outils et en assurant le suivi des recommandations du médecin du travail concernant les aménagements de postes

La CFDT a souhaité que le plan couvre les **trois versants de la fonction publique** et pas seulement l'État. Favorable à la pluridisciplinarité, elle a toutefois refusé qu'elle serve de substitut aux manques de médecins du travail et équipes pluridisciplinaires. Il faut des moyens financiers et humains suffisants pour un accès équitable à une couverture médicale des agents et à des actions de prévention en milieu de travail. La CFDT a insisté sur la nécessité d'une **cartographie nationale des moyens et des effectifs** propres à la fonction publique, outil nécessaire pour une visibilité sur la présence de médecins et équipes pluridisciplinaire **dans les territoires**. Corriger les zones sous dotées en mutualisant les ressources est une priorité essentielle à donner dans le PST.

Pour la CFDT, travailler sur les **délégations de missions** et élaborer un référentiel est pertinent. Elle plaide pour une meilleure visibilité des acteurs afin que les agents sachent vers qui se tourner.

Elle demande également que les données numériques puissent être partagées entre les membres du réseau.

Relevant qu'il est prévu de finaliser en 2030 le suivi des **préconisations des médecins du travail** pour les aménagements de postes, la CFDT a jugé ce délai beaucoup trop long pour un sujet sensible et urgent. L'aménagement des postes et du temps de travail, notamment le temps partiel thérapeutique, doit être une priorité.

**La DGAFP a accepté** d'intégrer une cartographie nationale de tous les acteurs de prévention dans le plan. Concernant les délégations, elle a précisé que son projet porte sur les décrets de 1982 et 1985 (FPE et FPT), tandis que la FPH relève du code du travail. Elle a évoqué un frein juridique à lever : les médecins du travail doivent réaliser toutes les visites, ce qui limite les délégations.

Sur les aménagements de postes, la DGAFP a indiqué que, lorsqu'ils ne sont pas réalisés, la seule conséquence est une information d'infaisabilité. Elle souhaite aller plus loin pour comprendre les freins.

Elle a enfin précisé que la codification dans le CGFP des questions de santé au travail n'interviendra pas avant 2028, mais qu'elle souhaite faire **évoluer les textes** avant cette échéance.

## **2) Mieux contrôler le respect des obligations en santé et sécurité au travail**

La DGAFP a indiqué qu'il existe **170 ISST** pour la FPE et **600 ACFI** pour la FPT. Le projet prévoit une révision des décrets en 2030 et envisage un rattachement des inspections aux inspections générales pour renforcer leur indépendance. Les rôles des ISST et ACFI seront clarifiés, et une certification RNCP est en cours selon l'INTEFP. Les rôles et des quotités minimum de temps de travail seront définis pour **les assistants et conseillers de prévention**

La CFDT a regretté que sa proposition de **pénalités en cas de non-respect des obligations légales** n'ait pas été retenue. Elle s'est opposée au rattachement aux inspections générales, estimant que celles-ci ne sont pas indépendantes. Elle a demandé que les préconisations des inspections deviennent **opposables**.

Elle a relevé que 30 % des préventeurs de la FPE n'ont pas de formation initiale et demandé que tous les assistants et conseillers de prévention soient formés par l'INTEFP, en initial et en continu. Elle a également demandé des données sur le nombre d'infirmiers de santé au travail formés et s'est interrogée sur la reconnaissance de leurs compétences en matière de rémunération et de carrière.

## **3) Mieux conseiller les employeurs et les agents pour mieux prévenir les risques**

Le plan prévoit d'intégrer la gestion des risques dans les **formations initiales en 2029** pour les trois versants, ainsi que l'intégration de critères de prévention des risques en SST et en QVCT dans l'évaluation des encadrants.

La CFDT a estimé que l'évolution de la **culture managériale** constitue un préalable indispensable et qu'elle doit effectivement intégrer les facteurs de RPS ; Elle demande que ces indicateurs soient coconstruits en FS4 (santé des agents, charge de travail, DUERP, suivi des préconisations ...) Elle s'est déclarée très favorable à l'intégration de la prévention dans l'évaluation. S'agissant de l'outillage des comités sociaux, elle a demandé de ne pas oublier ceux de l'hospitalière et de la territoriale en plus de l'État. La DGAFP précise qu'il s'agit d'un socle commun de formation mutualisables aux autres versants.

Dans sa conclusion générale, la DGAFP s'est seulement engagée à peaufiner son projet.

Paris, le 28 août 2026