

En tant que membre du CSE, j'ai été mandaté par le celui-ci pour participer au comité de prévention des RPS.

Ce comité est composé de membres chacune des directions opérationnelles présentes sur le centre, de représentants du DPRS (département du personnel), de représentants de la médecine du travail et de deux représentants élus du personnel (Karine ROBERT et moi-même, Fabrice BENTEJAC).

La séance du juin a permis de présenter des indicateurs qui, pour la première fois, étaient « genrés », c'est-à-dire que les éléments étaient présentés pour les hommes d'une part, pour les femmes d'autre part.

Cette séance, souvent rébarbative a permis d'exposer certains éléments intéressants, concernant notamment les situations de RPS faisant l'objet d'un suivi médical et/ou d'un suivi RH. Elle a surtout permis de mesurer l'augmentation des situations de RPS suivies et identifiées sur l'établissement de Paris-Saclay.

Auteur : Fabrice BENTEJAC

L'essentiel

Le comité de prévention des RPS s'est réuni le 16 Juin.

Ce comité a été l'occasion de présenter des indicateurs RPS ; les indicateurs de prise en charge médicale (par le SST et le psychologue du travail) montrent une forte augmentation et des indicateurs nettement dégradés à la DES. L'augmentation constatée est probablement, en partie, la conséquence de l'amélioration des prises en charge, mais notre avis est que des augmentations aussi brutales sont, au moins en partie, liées à une véritable dégradation de la situation sur l'établissement de Paris-Saclay.

La présentation effectuée par CQSE a permis de rappeler que les résultats des EVRPS (Evaluation des RPS) et les plans d'action associés sont accessibles sur l'intranet de CQSE.

Table des matières

Présentation des indicateurs.....	2
Introduction.....	2
Principaux constats.....	2
Prise en charge médicale des RPS : forte hausse (+37%)	3
Plan QVCT.....	3
Présentation du dispositif de prévention des RPS	3

Présentation des indicateurs

Introduction

Les indicateurs RPS sont décliné par institut, mais sur des périmètres très larges. Ces périmètres permettent de limiter le nombre des indicateurs et d'examiner des tendances de fond, mais ne permettent pas d'identifier d'éventuelles situations de « crise aigues » qui seraient localisées.

- DES : ISAS, DDSD, Echelon central + I-Tese [NDLR : environ 22% de l'effectif du centre]
- DRF : IRAMIS, IRFU, JACOB, JOLIOR [NDLR : environ 38% de l'effectif du centre]
- DRT : LIST + DIR [NDLR : environ 12 % de l'effectif du centre]
- PSAC : unités supports [NDLR : environ 14% de l'effectif du centre]
- Directions fonctionnelles [NDLR : environ 14% de l'effectif du centre]

Ces précisions ont une importance : certains des indicateurs étant donnés en nombre de situations (de RPS) constatées, la comparaison entre unités nécessite de les rapporter aux effectifs de chacune d'entre elles.

Principaux constats.

Absentéisme :

L'absentéisme le plus élevé se situe au niveau des supports du centre, ce qui est cohérent avec :

- Des activités plus accidentogènes
- Des effectifs Annexe 2 importants, sachant que le nombre de jours d'absence est plus élevé pour les salariés de l'Annex 2.

Le nombre annuel de journées d'arrêt (hors congés de maternité) est nettement plus élevé chez les femmes (10 jours en moyenne, contre 4 pour les hommes).

La durée des Arrêts de travail n'a pas varié de manière significative ; cependant, la tendance de 2023 se confirme : les hommes ont des arrêts de travail sensiblement plus long que ceux des femmes (3,7 jours contre 3,2), ces dernières ayant -en revanche- des arrêts plus nombreux.

Turnover

Le turnover est, logiquement, le plus élevé au sein des directions ayant le plus recours aux CDD (DRT et DRF) ; en 2024, il est en léger tassement par rapport à 2023.

Sorties de l'établissement Paris-Saclay

La première cause de sorties (hors fin de CDD) reste le départ à la retraite ; ces départs ont cependant été nettement moins nombreux en 2024 (129, soit 37% des sorties de l'établissement) qu'en 2023 (169, soit 44% des sorties de l'établissement).

On note, à l'inverse une hausse -relative- des démissions (passage de 72 à 76).

[Notre avis hors séance : Lors de l'examen du bilan social de l'établissement de Paris-Saclay, les élus du CSE ont remarqué l'apparition d'un nouveau phénomène : les démissions de salariés ayant plus de 50 ans, jusqu'ici rarissimes.

L'explication de Fabrice avait été que ces salariés, atteignant la fin de leur grille, se voient bloqués sans perspective ; certains se résignent, d'autres parviennent à quitter le CEA.

En CSE, Fabrice a -ironiquement- proposé une solution : le rallongement des lignes de la grille CEA. Cette proposition avait été avancée par la direction il y a quelques mois et rejeté par une majorité de syndicats.

Pour Yannick, ces départs de salariés expérimentés privent le CEA de leader dans de nombreuses filières et constituent une véritable catastrophe.]

Prise en charge médicale des RPS : forte hausse (+37%)

Le cœur du travail du comité de prévention des RPS reste l'examen des indicateurs de RPS. Ils compilent le nombre de situations RPS suivies par les RH et par la médecine du travail ainsi que le nombre de salariés ayant recours au psychologue du travail. Ces situations peuvent paraître rares, mais elles correspondent à des contextes de crises « aigues ».

Ces indicateurs, bien que globaux, fournissent des enseignements importants :

- ⇒ Le nombre de salariés suivis par le service médical au titre d'une situation de RPS augmente de 37% entre 2023 et 2024, passant de 72 à 99 situations.
- ⇒ De manière cohérente, le nombre de salariés ayant recours au psychologue du travail a pratiquement doublé en 2024 (passant de 58 à 107).
- ⇒ De manière encore cohérente, le nombre de situation individuelles (RH) suivies augmente de plus de 20%, passant de 23 à 28 situations.
- ⇒ Les chiffres, rapportés aux effectifs de chaque direction, font apparaître que la DES et les directions fonctionnelles sont particulièrement touchées par le « phénomène RPS », la DRT apparaissant relativement épargnée. L'augmentation est particulièrement forte sur les indicateurs issus du médical (consultation du psychologue du travail, suivi médical par la médecine du travail) ; les indicateurs de la DRF se sont particulièrement dégradés (+50% sur le recours au psychologue du travail, +80% pour le suivi médical par la médecine du travail).

[Notre avis hors séance : Si une partie de l'augmentation observée peut venir de l'amélioration du dispositif de « remontée », cette amélioration ne peut pas expliquer une augmentation aussi brutale. En, particulier, certains responsables de la DES reconnaissent « en off » leurs difficultés, l'attribuant en partie aux hésitations et incohérences de la gestion du nucléaire au niveau français.]

Plan QVCT

Les sept axes du plan QVCT sont exposés : stratégie et sens au travail, simplification, modèle managérial, charge de travail, cadre de vie et de travail, amélioration du dispositif de prévention RPS

[Notre avis hors séance : Les sept axes du plan QVCT paraissent bien choisis et cohérents. Cependant, les 160 actions -environ- qui s'y déclinent laissent beaucoup de nos collègues dubitatifs.

Nombre d'entre eux considèrent en effet que, quelle que soit la bonne volonté des acteurs, les plans QVCT ne peuvent pas se substituer à des projets fédérateurs et que le discours sur la simplification ne pourra pas pallier la complexité de notre fonctionnement].

Présentation du dispositif de prévention des RPS

La CQSE est chargée de la réalisation des évaluations RPS, qui ont lieu suivant un cycle de 4 ans. La traditionnelle analyse « quantitative », reposant sur des questionnaires, sera complétée par un nouvel outil, « qualitatif » et en cours de validation.

La CQSE rappelle que l'ensemble des résultats et des plans d'action sont accessibles depuis l'intranet de la CQSE.

[CQSE du CEA Paris-Saclay - RPS : Risques Psychosociaux](#)

CQSE a présenté des exemples de plans d'action et l'évolution des méthodes d'évaluation.

[Notre avis hors séance : Les résultats globaux présentés paraissent flatteurs et contradictoires avec la présentation du DPRS, nettement plus inquiétante.

Il faut cependant garder à l'esprit que, les évaluations étant réalisées selon un cycle de 4 ans, l'évaluation RPS de certaines unités remonte à 4 ans. Vue l'évolution rapide des indicateurs de suivi des situations RPS, il est probable que les évaluations les plus anciennes sont aujourd'hui obsolètes.

Par ailleurs, les analyses RPS présentées ne peuvent, pour l'heure, fournir que des indicateurs généraux sur l'ensemble de l'établissement de Paris-Saclay ou, au mieux, à l'échelle des instituts. Par exemple, les évaluations effectuées sur la population -plus ciblée- des chef d'installation fait apparaître une population dont une part significative est en difficulté du fait d'une charge de travail excessive et du morcellement de ses activités.

Les évaluations RPS actuelles n'autorisent donc ni analyse « temps réel » ni analyse fine des situations de RPS, qui sont -par nature- peu nombreuses si on les rapporte à l'ensemble du personnel.

L'analyse « qualitative » qui est annoncée par CQSE va peut-être permettre d'avoir une vue plus précise et détaillée du phénomène RPS.].