



RAPPORT DE LA RAPPORTEURE DE LA CSSCT

Réunions des 22 et 23 septembre 2025

Cette CSSCT a duré 2 jours, car nous n'avons pas eu de réunion au 2^e trimestre.

1. Synthèse de l'Activité des services de prévention et de santé au travail 2024

Outre le fait que tous les médecins n'ont pas rendu leur rapport (Guyane, St-Pierre et Miquelon, Corse, Amiens, Lille, Nancy, Grenoble et Reims pour les sites principaux), cette année encore nous n'avons pas eu de présentation transverse des troubles professionnels rencontrés par les salariés de FTV. La consolidation serait trop complexe en raison de la qualité hétérogène des rapports.

De plus, cette présentation devrait permettre un partage d'expérience conduisant à l'identification de préconisations dont la direction doit s'emparer pour améliorer l'existant. Mais faire le bilan 2024 à 3 mois de la fin de l'exercice suivant, et le constat que la situation n'évolue pas d'année en année, rendent l'intérêt de l'exercice tout relatif pour les élus.

Wallis et Futuna n'a pas de médecin du travail dédié, c'est celui de Nouvelle-Calédonie qui y va en mission. Le lien avait été rompu durant quelques années, sans que la direction puisse nous en expliquer la raison.

Les élus signalent à la direction un mauvais suivi des visites médicales périodiques en Outre-mer.

Une question des élus est restée sans réponse : de quel médecin du travail dépendent les salariés Parisiens du CSE F3 ? Déjà qu'ils ne sont rattachés à aucune instance de proximité, cela interroge.

Si ce qui se passe au Siège peut être élargi aux autres sites de FTV, alors voici un aperçu :

- Au moins 4 déclarations de maladie professionnelle, dont 3 pour RPS. Donc les causes sont professionnelles
- Aménagements de poste : les médecins constatent qu'ils sont régulièrement discutés, pouvant aller jusqu'au bras de fer, notamment quand le RH concerné craint que cela ne fasse tache d'huile. Les médecins essaient alors de créer une confiance en expliquant que c'est un aménagement temporaire. Il n'y a pas que dans les petits services que le problème se pose. Un aménagement de poste est d'autant plus

complicé à mettre en œuvre, selon les médecins du travail, que l'entreprise peine à trouver des solutions de reclassement. La DSQVT fait le constat qu'il faudrait que directions opérationnelles et médecins partagent plus sur leurs besoins/contraintes/pratiques. C'est justement l'objet d'un temps de travail organisé par la DSQVT le 29 septembre entre les médecins et les DRH du Siège

- Les médecins soulignent que certains postes soumis à des horaires décalés devraient comprendre des pistes de reclassement/reconversion dès le départ. La RH serait à l'écoute, mais pas la direction de l'Information
- Parmi les causes conduisant à des aménagements de postes ou à l'inaptitude, les médecins du travail ont identifié les risques liés à l'âge (maladies cardiovasculaires, TMS...). Mais les pistes de reclassement sont limitées avec l'âge qui avance, parce que la formation lourde peut devenir un frein psychologique
- Campus : des salariés n'ont pas eu de place correcte pour travailler. Résultat : ils ont dû faire un gros travail d'adaptation en contournant les règles du flex office
- Sherlock au service Antennes : complexification des tâches, service à suivre selon les médecins

Les élus constatent que même en présence d'un plan d'accompagnement (Campus et Sherlock), il y a quand même des dégâts. Sans doute n'étaient-ils pas à la hauteur de l'enjeu, comme l'ont dénoncé les avis des CSE. Les élus réclament un accord sur les accompagnements de projets d'un autre calibre que le chapitre proposé pendant la négociation de l'accord GEPP. Pour la DSQVT, il y a des choses à organiser pour permettre plus d'échanges entre médecins et hiérarchie.

Les élus font part de retours de plusieurs médecins du travail en région : FTV ne fait pas de prévention.

Autre question des élus restée sans réponse : si un salarié en forfait jour se retrouve en temps partiel thérapeutique il doit passer au décompte horaire, s'il veut un temps partiel il peut être en forfait jour réduit, et s'il est reconnu en invalidité les 2 cas sont possibles. Pourquoi ces différences ? Qu'est-ce qui relève de l'obligation légale et du règlementaire de FTV ?

2. Rapport administratif et financier 2024 du Service de Prévention et de Santé au Travail Autonome

La forte augmentation du nombre de travailleurs soumis à surveillance médicale particulière entre 2021 et 2024 (de 395 à 599) est due au rattrapage des habilitations électriques.

Dans les frais de fonctionnement on retrouve les fournitures administratives et les taxis/VTC pour les salariés renvoyés chez eux par les médecins du travail.

Dans les dépenses d'équipement il y a les appareils médicaux, les logiciels, les vaccins, les trousseaux de conflit, le petit matériel médical, etc.

Les autorités estiment que FTV a trop de médecins du travail au regard de nos effectifs. Afin d'assurer le renouvellement de l'agrément du SPSTA, il faudra corriger cela. La DSQVT pense y répondre grâce aux effectifs des filiales.

3. Bilan inaptitude 2024

57 inaptitudes prononcées, dont 4 seulement avec autorisation du médecin du travail pour un reclassement. Faute d'avoir trouvé des postes adaptés, au final il n'y a eu aucun reclassement.

Les élus soulignent que plusieurs cas sont l'aboutissement d'engrenages professionnels qui détruisent les salariés. Pour appuyer ces propos, les médecins du travail du Siège rapportent que dans leur exercice elles ont eu à prononcer des inaptitudes pour TMS et RPS, donc liées au travail.

4. Bilan pénibilité 2024

FTV n'est concerné que par 2 facteurs de pénibilité : travail de nuit et travail en équipes successives alternantes. Les seuils légaux ont été revus à la baisse, c'est ce qui a fait augmenter le nombre de salariés concernés : de 85 à 109 entre 2022 et 2024.

Les élus font remarquer qu'en Outre-mer tous les matinaliers (journalistes et OPS radio) commencent à 4h, donc les chiffres sont faux pour le travail de nuit. La DSQVT répond que les remontées de l'Outre-mer sont difficiles à obtenir, sans préciser d'où vient le problème : surcharge de travail ? mauvaise consigne ? non remplacement en cas d'absence ?

La direction a 3 ans pour corriger les données. Les élus espèrent qu'elle mettra ce temps à profit pour former les acteurs à l'exercice et les aider à remplir leur mission pour que les salariés concernés ne soient pas lésés dans leurs droits.

Quel plan d'action contre ces 2 risques ? La DSQVT dit réfléchir à des actions en attendant la négociation de l'accord Générations. Elle préconise d'être dans l'anticipation (mais ce n'est pas encore validé par l'entreprise) en identifiant les métiers particulièrement exposés. Cela nécessite un engagement de nombreux acteurs dans l'entreprise. La DSQVT l'avait préconisé à la création de franceinfo, mais il n'y a pas eu d'application.

Les élus demandent où en est le livret d'accueil qu'ils demandent depuis plusieurs années, car il doit participer à la prévention des risques professionnels. La DSQVT dit qu'il y a plusieurs réflexions en cours, pas de visibilité précise donc ils ont récemment décidé de proposer un livret d'accueil « prévention sécurité » (que faire en cas de malaise, n° d'urgence, APS...) qui sera diffusé tel quel ou intégré dans un livret d'accueil plus large. Ce sera une version déclinable en local. La DSQVT propose de le partager en CSSCTC quand il sera prêt.

5. Bilan 1er semestre 2025 Assistance sociale

Le nombre de salariés faisant appel à SocialDirect est en hausse dans les sites régionaux de la Fabrique, dans le Réseau France 3 et le Pôle Outre-mer (+47 par rapport au 1^{er} semestre 2024), sans pouvoir déterminer si les besoins sont en hausse ou si le service est simplement mieux identifié. Au Siège en revanche moins de sollicitations (-7).

A noter : lorsque les permanences sur site ne sont pas utilisées (parce qu'aucun salarié ne s'est préinscrit suite à une communication par mail), elles sont transformées en actions de sensibilisation sur l'aidance, la retraite, le rôle de l'assistante sociale... La thématique est choisie par la direction concernée.

Les élus apprennent que lorsque les RH ne sont pas remplacés, les permanences ne sont pas organisées, les directeurs régionaux ne répondant pas aux sollicitations de SocialDirect. C'est arrivé en Guyane et en Guadeloupe. Les élus demandent à la direction de s'organiser pour ne pas pénaliser les salariés.

Au 1^{er} semestre 2025, 300 salariés (172 femmes et 128 hommes, majorité de plus de 46 ans) ont eu 445 entretiens à 78% en distanciel (majorité de téléphone). Motifs de consultation :

- FTV :
 - o Santé (26%), budget (17%), aide (17%)
 - o Hommes : 1) santé, 2) budget, 3) vie au travail
 - o Femmes : 1) santé, 2) aide, 3) budget
- France 3 : 1) santé, 2) aide, 3) vie au travail
- Siège : 1) santé, 2) aide, 3) famille
- Outre-mer :
 - o Pacifique : budget et santé
 - o Atlantique : vie au travail (retraite)

SocialDirect souligne que le nombre de sollicitations par thématique varie peu. Ce qui fait la différence, c'est surtout l'âge du salarié.

Sur le sujet critique de l'aide, la DSQVT travaillera à la rédaction d'un guide si la négociation de l'accord Générations abouti. Cela nécessite d'une part que les négociations aient lieu, et d'autre part que la direction mette sur la table des propositions acceptables pour les organisations syndicales, alors que la direction a entamé la 1^{ère} négociation en prévenant qu'il n'y avait pas de budget. En attendant, les élus reçoivent des appels au secours de salariés dans des situations critiques qui n'ont pas de réponse de la part de la direction. Par ailleurs, les salariés ont beaucoup de difficultés à connaître leurs droits dans ce domaine ; des informations contradictoires leur sont parfois données. Les élus demandent que les informations soient fournies de manière plus précise, en différenciant ce qui est accordé par la loi, par notre contrat de prévoyance et par FTV.

6. Bilan 1er semestre 2025 Psychologue du travail

Facteurs Gollac les plus prégnants :

- Siège : exigences du travail et exigences émotionnelles
- Outre-mer : relations dégradées et intensité du travail
- France 3 : relations dégradées et exigences du travail

Après ces constats (les mêmes que les années précédentes), quels plans d'actions collectifs ? La DSQVT dit ne pas pouvoir identifier les causes des RPS, parce que c'est de l'individuel. Avec cette façon erronée de voir les choses, les élus comprennent pourquoi la prévention est inefficace à FTV. Des chefs de service appliquent les projets sans interroger les process (ce qu'on fait, comment et pourquoi).

La DSQVT s'est rendue compte lors des formations des managers que la majorité ne connaissait pas l'existence de la ligne d'écoute qui leur est dédiée. Il y a pourtant régulièrement des communications.

Les élus préconisent que les managers participent aux instances représentatives du personnel qui examinent les bilans sociaux, pour un partage d'analyse et de recherche de mesures correctrices.

A noter : l'appel d'offres pour le prochain contrat de psychologues du travail est en cours. Attribution du marché prévue fin novembre-début décembre.

7. Présentation des formations Santé & QVCT de l'Université FTV

Nous sommes toujours en attente de la présentation projetée et promise par l'UFTV.

Quelques notes prises pendant la présentation :

« Sécurité sur les tournages » : c'est la formation test réalisée à Bordeaux. Elle n'est pas encore intégrée au catalogue mais c'est prévu.

« Prévention du harcèlement/sexisme pour les conseillers de programmes » : action ponctuelle.

Avant de partir en zone de guerre (intitulé à vérifier) : pas au catalogue.

La formation « Acteur en QVCT » a été supprimée il y a longtemps.

Le handicap ne fait pas partie de la thématique santé, mais diversité. Ces formations n'étaient donc pas dans la présentation, mais l'UFTV va les rajouter.

La DDS accepte de prendre en charge les formations au management des élus/mandatés quand ils encadrent des salariés de FTV, mais pas celles pour les élus en responsabilité du CI-ORTF. Dans ce cas c'est aux OS ou au CSE de gérer, même si ce sont des salariés de FTV. Les élus ne sont pas d'accord. L'objectif de la direction doit être d'accompagner tous les salariés de FTV dans leurs missions, y compris lorsque ces missions découlent de la vie des instances représentatives du personnel de l'entreprise.

La DSQVT nous informe qu'elle a commencé à travailler sur comment reconstruire un collectif via par exemple les cercles restauratifs. Les axes de travail sont à affiner avant de nous les présenter.

La DSQVT souhaite également créer une formation pour les référents harcèlement, au-delà de la demi-journée tous publics. Ce serait une demi-journée supplémentaire pour savoir accueillir, réorienter, etc. Test prévu en 2026.

8. Information / Etat d'avancement des actions de prévention : Passeport Prévention

Le Passeport de prévention est le nouveau service numérique de prévention des risques professionnels du gouvernement. Il vise à mettre en relation les travailleurs, les employeurs et les organismes de formation afin d'assurer la traçabilité des formations en santé et sécurité au travail et de faciliter leur gestion. Son déploiement se fait très progressivement. Il sera ouvert aux employeurs à partir du 16 mars 2026.

La prise de notes sur ce sujet a été succincte, puisque nous devons recevoir la présentation qui nous a été projetée (nous l'attendons toujours).

Comment FTV veut s'inscrire dans ce passeport prévention : comme un levier ? une obligation réglementaire ? La DSQVT évoque la traçabilité. Elle doit fixer un process « qui fait quoi ? » pour s'assurer qu'un maximum de formations puissent y être intégrées. Cela impliquera notamment de réfléchir avec l'UFTV à catégoriser toute nouvelle formation. Il faudra peut-être avoir une attention particulière aux organismes de formation.

A noter : aucune pénalité légale n'est prévue en cas de non-déclaration.

9. Information / Etat d'avancement des actions de prévention : Santé mentale

Action sur la santé mentale ouverte à tous organisée par la DSQVT le 13 octobre. C'est une 1^{ère} étape pour définir le sujet, car la DSQVT est en train de préparer un certain nombre d'actions et d'outils pour aller plus loin.

Pour la DSQVT, l'objectif n'est pas de traiter la pathologie, mais d'identifier les facteurs de risques, les signes de manifestation du trouble. Qu'est-ce que l'entreprise peut apporter de plus que l'information grand public, comment préserve-t-on son capital santé. A commencer par la définition de « santé mentale ». Pour la DSQVT c'est un état temporaire, donc pas issu de pathologies chroniques (troubles dys par exemple, déjà traités par la direction Diversité).

Les élus regrettent que la formation qualifiante Premiers Secours en Santé Mentale ne soit pas prévue, alors qu'elle peut aider n'importe qui à savoir réagir face à n'importe quelle manifestation d'un trouble psychique, qu'il soit temporaire ou non. La DSQVT n'y est pas opposée, mais s'inquiète des prérequis et du rôle à donner aux formés. Selon elle, managers et RH devraient être les 1ers formés car ils orientent les salariés vers les bons relais.

Les élus sont inquiets de voir la DSQVT gérer un thème qu'elle ne semble pas maîtriser. Ils demandent que la formation PSSM soit dispensée aux managers et aux élus, par des organismes certifiés.

Fin de ce mandat

Le dernier CSE central avant les élections du Siègre et du Réseau France 3 a lieu le 7 novembre. La DSQVT n'est pas en mesure de livrer la synthèse/analyse des DUERP et la politique de prévention 2026 de FTV avant cette date. La CSSCT dédiée à ce sujet est donc prévue au 1er trimestre 2026.

Les élus ont demandé malgré tout de tenir une réunion avant le 7 novembre, pour clore les sujets en cours et faire un bilan du mandat. Compte tenu de l'agenda social, cela n'a pas été possible. Il n'y aura donc pas de réunion du 4e trimestre. Pas de perspective non plus pour les réponses aux questions en suspens, parfois depuis novembre 2024. Il en est de même pour la réflexion de la direction sur la révision du calendrier bilan SSCT-DUERP-PAPRIACT, sur la base de ce que les élus du CSEC ont proposé dans leur avis le 13 décembre 2024.