

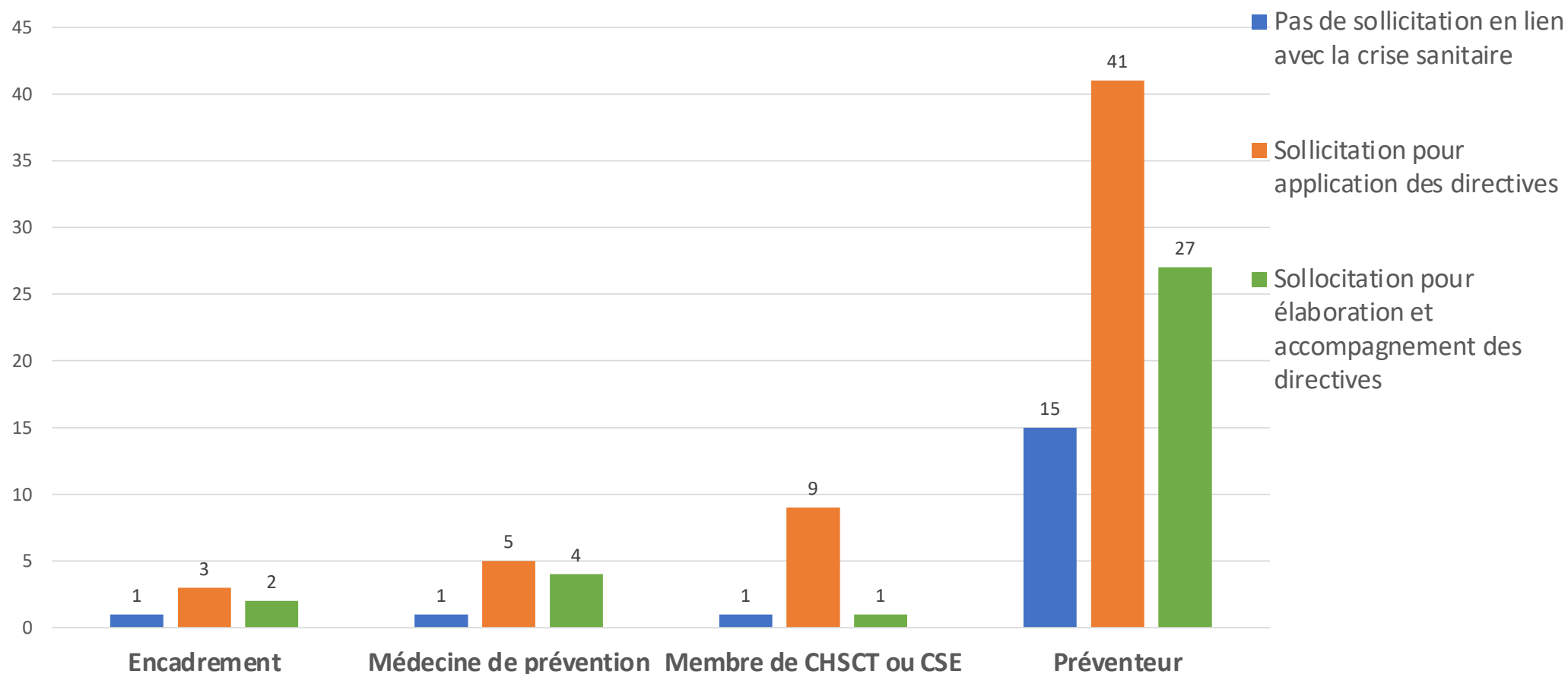
Crise sanitaire

L'ADHYS vous donne la parole

110 répertoriées comme suit :

PREVENTEURS	83 réponses (75%)
MEMBRES DE CHSCT/CSE	11 réponses (10%)
MEDECINE DU TRAVAIL	10 réponses (9%)
ENCADREMENT (intermédiaire)	6 réponses (5%)

Sollicitation selon les fonctions lors du 1er confinement



Que disent les préventeurs lors du 1er confinement

Sollicitation pour application des directives → 49%

- Application des consignes (durant le confinement et lors de la reprise)
- Réponse aux mails des tutelles
- DUERP

Sollicitation pour élaboration et accompagnement des directives → 18%

- Sollicitation pour le plan de continuité des activités (PCA)
- Autorisation spéciale d'absence (ASA)
- Mises en place des consignes sanitaires
- Surveillance des installations
- Plan de reprise des activités (PRA)

Que disent les élus CHSCT /CSE lors du 1er confinement

Sollicitation pour application des directives → 81%

- Le CHSCT systématiquement convoqué après que tout a été mis en place. Voire annoncé par mail. « *Le CHSCT ne pouvait donc rien proposer ou modifier* ».

Sollicitation pour élaboration et accompagnement des directives → 9%

- Très fortement sollicité pour le suivi des cas positifs ou de cas contact, puis pour le plan de reprise d'activité (PRA).
- Mise en place un groupe de travail pour les protocoles et PCA.
- Séances du CHSCT spécial COVID après chaque annonce gouvernementale et souvent après l'annonce de la mise en œuvre au sein du service par la direction.

Que dit la médecine de prévention lors du 1er confinement

Sollicitation pour application des directives → 50 %

- Activité à temps partiel et application des soins en urgences pour le personnel présent.

Sollicitation pour élaboration et accompagnement des directives → 49 %

- Mise en place en urgence de téléconsultation, soutien Covid, guide de prévention.

Pas de sollicitation en lien avec la Covid

- Une réponse : l'activité a été interrompue car le service n'a pas été considéré comme prioritaire par la direction.

Que dit l'encadrement lors du 1er confinement

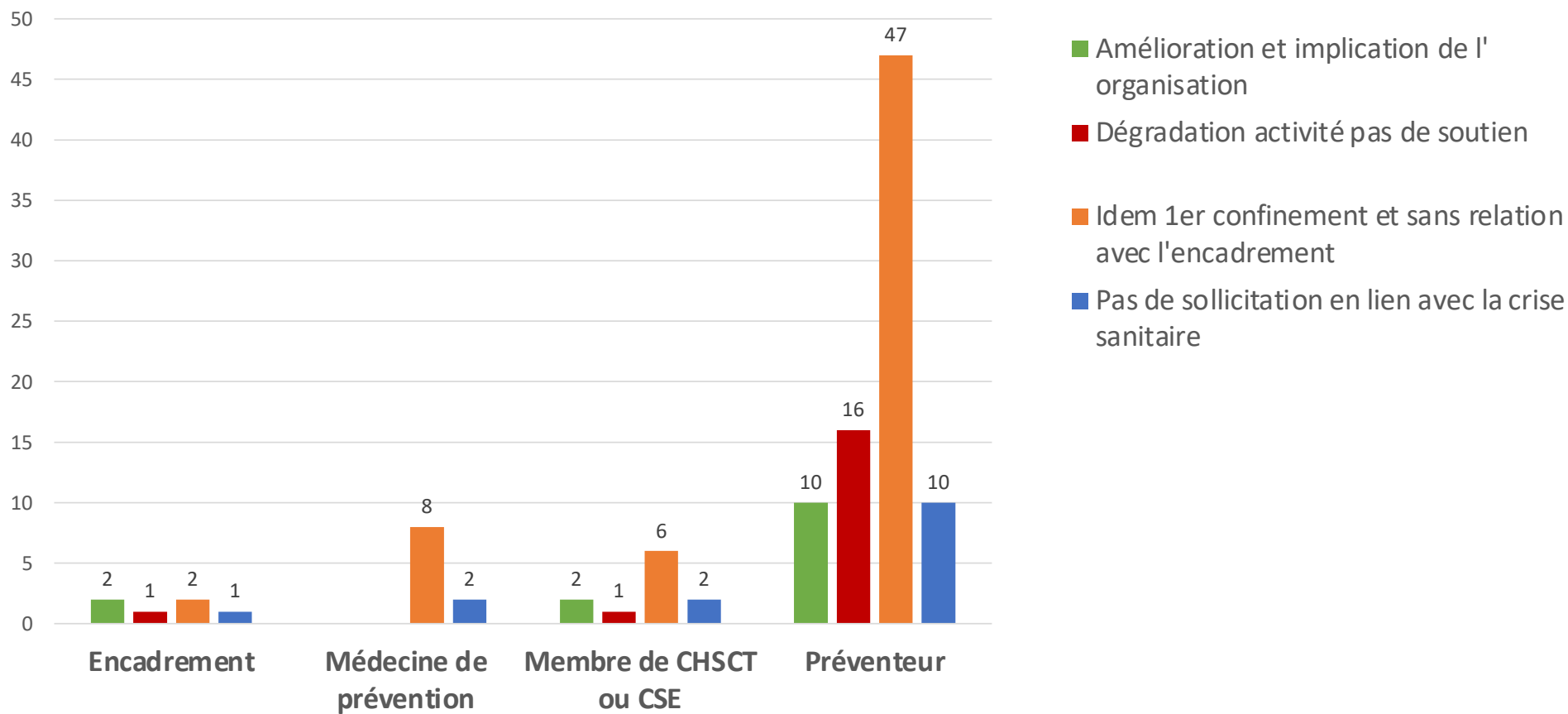
Sollicitation pour application des directives → 50 %

- Ne pas avoir été sollicité par rapport à la crise .
- Application des directives sans commentaire .

Sollicitation pour élaboration et accompagnement des directives → 50 %

- Mise en place d'un plan de continuité d'activité (PCA).
- Organisation de l'activité du laboratoire.

Evolution des sollicitations lors du 2^{ème} confinement



Au 2^{ème} confinement quelle évolution des sollicitations pour les préventeurs

- Un peu plus de préventeurs sollicités en tant que partie prenante .
- La situation n'a pas évolué et les préventeurs restent sollicités pour l'application des consignes et des directives « *Idem au 1^{er} confinement globalement veiller à l'application des consignes de sécurité et des consignes sanitaires lors de la reprise d'activité et de l'arrivée des étudiants* ».
- **Encore moins, voire plus du tout de relation avec la hiérarchie, pas d'appui physique ou de l'encadrement pour l'application des consignes sanitaires, du respect des autorisations spéciales d'absence...**
- **Augmentation des tâches hors mission, informations contradictoires entre les tutelles, décalage entre l'édition des consignes au niveau du siège et leur réception sur le terrain** « *Dégradation de l'activité et pas de soutien* ».
- **Davantage de sollicitations pour anticiper sur les problématiques organisationnelles. Un peu plus d'informations partagées.**

Au 2^{ème} confinement quelle évolution des sollicitations pour les élus CHSCT /CSE

- Pas d'évolution semble t-il entre le 1^{er} et le 2^{ème} confinement.
- Toujours aussi peu de sollicitations des instances sur les directives mises en place.
- Les élus sollicités de manière informelle par le personnel.



Au 2ème confinement quelle évolution des sollicitations la médecine de prévention

- Pas d'évolution au niveau de l'implication de la médecine du travail ou de la prévention.
- Mise en place de téléconsultation (médecine du travail).
- Activité à temps partiel maintenue ou à temps plein pour un effectif réduit.

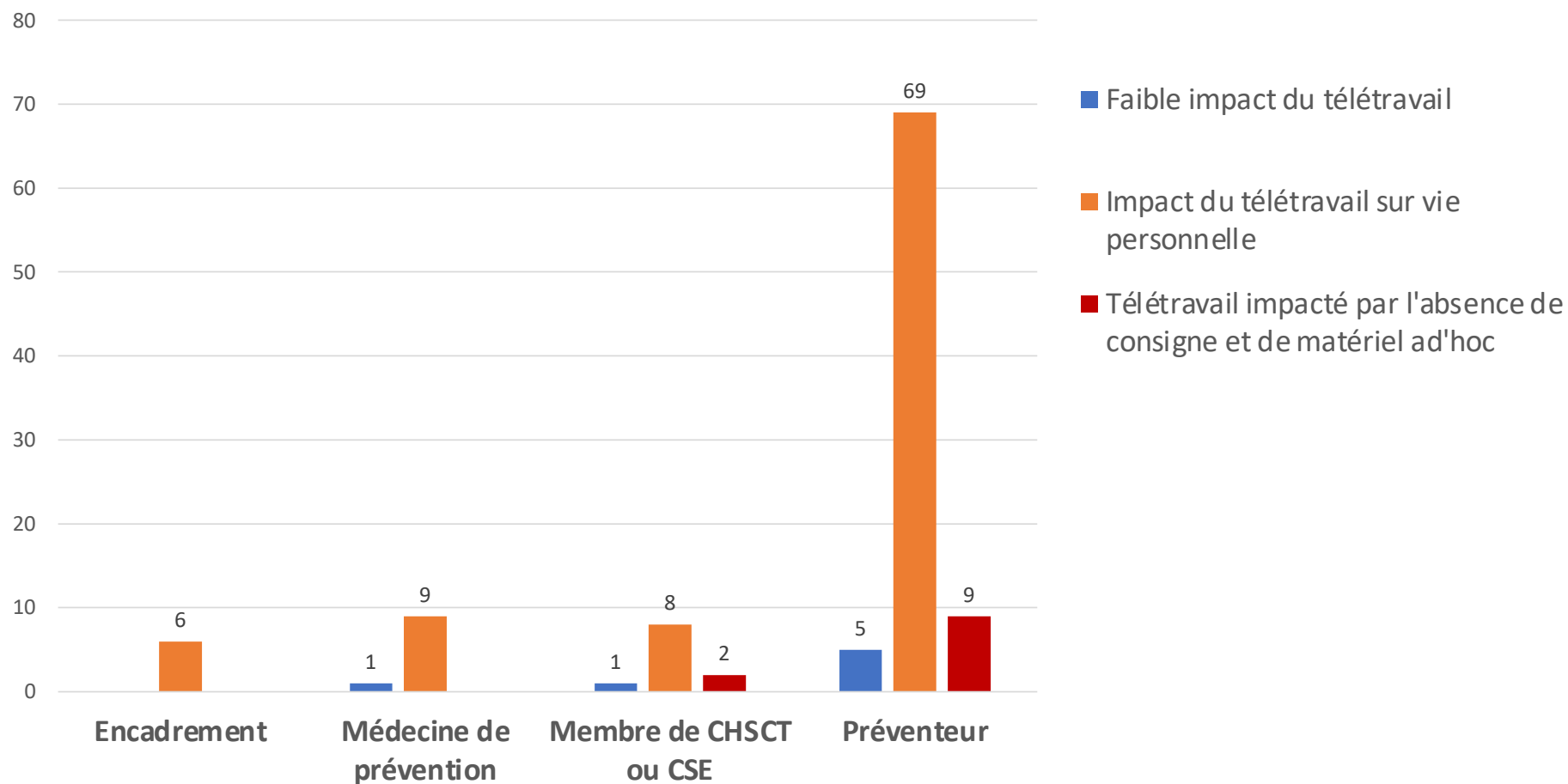


Au 2ème confinement quelle évolution des sollicitations pour l'encadrement

- Reprise de l'activité à temps plein pour certains laboratoires.
- Une amélioration dans l'organisation des activités en s'appuyant sur l'expérience du 1^{er} confinement.

- Une dégradation des liens et interactions en visio :
« Très peu d'interactions en direct (2 visios de moins de 30 mn entre février et juin 2020) ».

Impact du télétravail dans la vie professionnelle et la vie privée



Faible impact :

- Connaissance et usage des outils numériques et du système visio. Le télétravail était déjà possible.

Impact sur vie personnelle :

- Temps de visio trop important avec enchainement de visio. Plus de régulation possible. Répondre aux urgences en même temps que sa participation aux réunions en visio.
- Difficulté à réguler la charge de travail sur une journée avec la garde d'enfants particulièrement au 1^{er} confinement.
- Impact sur la vie de famille et du couple. Travailler la nuit pour être au calme.
- Difficile de prioriser les activités pour faire face à la charge de travail.

Télétravail impacté par l'absence de consigne et de matériel ad'hoc :

- Utilisation de matériel personnel , pas forcément adapté aux besoins.
- Pas et peu d'accès aux serveurs du site. Réseaux aléatoires.
- Pas de formation pour accompagner le travail à distance.

Faible impact :

- La fonction du CHSCT n'impliquait pas le télétravail.

Impact sur vie personnelle :

- Difficile de trouver des repères pour fonctionner.
- Usage du matériel personnel et familial.

Télétravail impacté par l'absence de consignes et de matériel ad'hoc :

- Pas de réseau sécurisé.
- Impossibilité de tenir la fonction de secrétaire administratif pour préserver activité professionnelle.
- A noter : Lors du troisième confinement certains ont bénéficiés d'un matériel ad'hoc pour leur mission.

ADHYS **Que dit la médecine de prévention sur l'impact du télétravail /vie personnelle**

Faible impact :

- Mise en place de téléconsultation
- Moins difficile au 2ème confinement
- Activité à temps plein pour un personnel majoritairement en télétravail

Impact sur vie personnelle :

- Plusieurs personnes en télétravail au foyer
- Gestion des priorités et de l'organisation de l'activité professionnelle et la garde /scolarisation des enfants
- Gestion de la charge émotionnelle (deuil, difficultés liées au confinement)

Télétravail impacté par l'absence de consignes et de matériel ad'hoc :

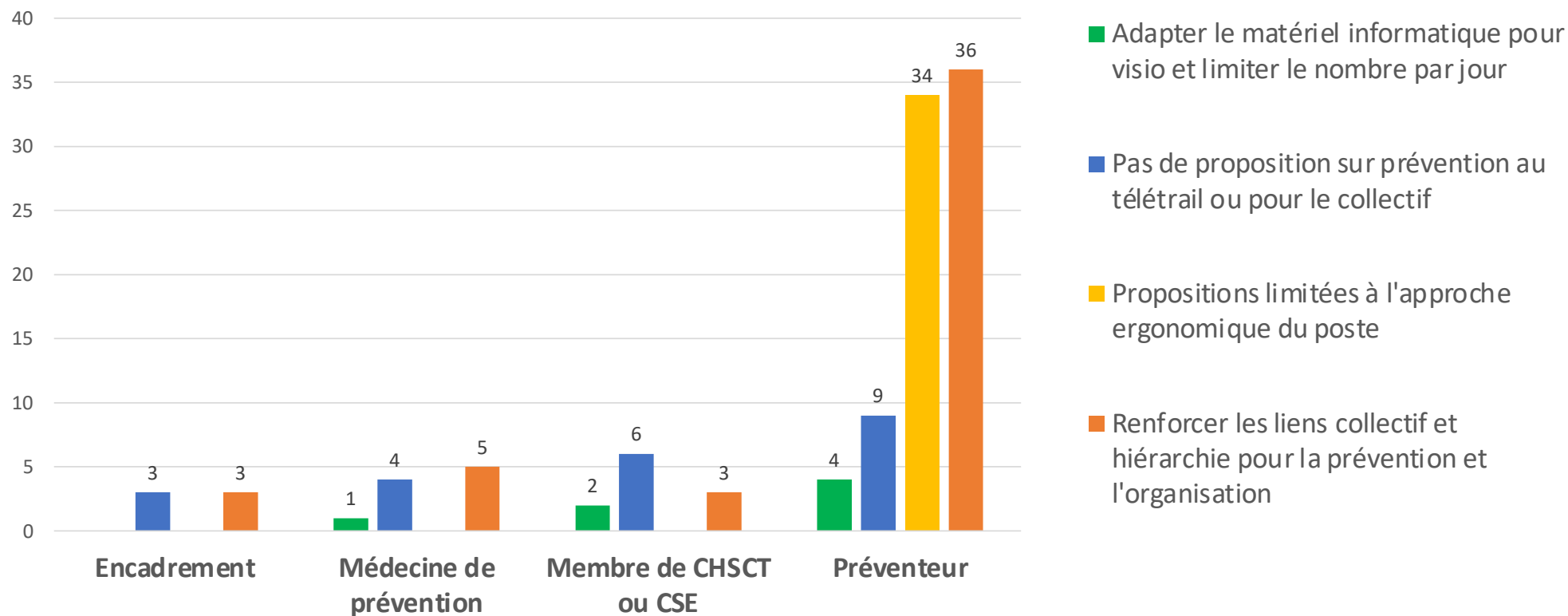
- Se retrouve pour l'ensemble des réponses au questionnaire



La totalité des réponses confirme un impact sur la vie personnelle

- Usage matériel personnel.
- Difficultés importantes pour transmettre les consignes de la DRH aux équipes (peu claires, trop longues, en retard).
- Activité chronophage qui impacte la vie personnelle

Des propositions de prévention pour l'activité en télétravail



Adapter le matériel informatique pour visio et limiter leur nombre par jour

- Matériel informatique avec caméra et bande passante suffisamment puissante.
- Planifier le nombre et le temps de réunion en visio par jour.
- Partager les bonnes pratiques.

Propositions limitées à l'approche ergonomique du poste

- Mettre à disposition du personnel un matériel nomade pour faciliter le travail à distance.
- Vérifier la possibilité d'avoir un espace dédié au télétravail à son domicile (chaise , bureau, écran,...).
- Situation familiale à prendre en compte.

Renforcer les liens collectif et hiérarchie pour la prévention et l'organisation

- Créer un espace commun pour les documents partagés.
- Renforcer les services pour assurer le maintien des activités classiques (faire appel à des services moins chargés du fait de la pandémie).
- Editer des guides pour le Plan de continuité d'activité (PCA) et le Plan de reprise d'activité (PRA).
- En cas d'une nouvelle crise sanitaire : établir des tableaux de continuité de services : qui, fait quoi, comment?
- Impulser entre les services de tutelles une meilleure coordination et avec le siège également.

Adapter le matériel informatique pour visio et limiter le nombre par jour

- Développer les informations sécurisées à distance pour la visio.
- Limiter à 2 visio par jour .

Propositions limitées à l'approche ergonomique du poste

- Fournir le matériel adapté au travail à distance.
- Sécuriser le réseau pour préserver la confidentialité des échanges entre élus.

Renforcer les liens collectif et hiérarchiques pour la prévention et l'organisation

- Mise en place d'un planning hebdomadaire au niveau du service permettant de savoir qui est présent, en télétravail, ou en congés.
- Elaboration d'une consigne claire par rapport au télétravail : *« il est arrivé des conflits hiérarchiques qui étaient opposés au télétravail et mettaient en situation de difficultés le personnel »*
- Consulter le CHSCT en amont des directives ou sur les conditions de travail à distance: mettre en place un PV de relevé de décisions .

Adapter le matériel informatique pour visio et limiter le nombre par jour

- *« Il a été nécessaire pour la médecine de prévention de demander un matériel informatique transportable pour le travail à distance »*
- Anticiper dorénavant en mettant à disposition un matériel informatique transportable pour le service.

Propositions limitées à l'approche ergonomique du poste

- Anticiper sur le matériel et les conditions de réalisation d'un travail à distance.

Renforcer les liens collectif et hiérarchie pour la prévention et l'organisation

- Un processus à développer en amélioration continue.

Adapter le matériel informatique pour visio et limiter le nombre par jour

- Du matériel portable pour les situations de travail à distance.
- Adapter la visio.

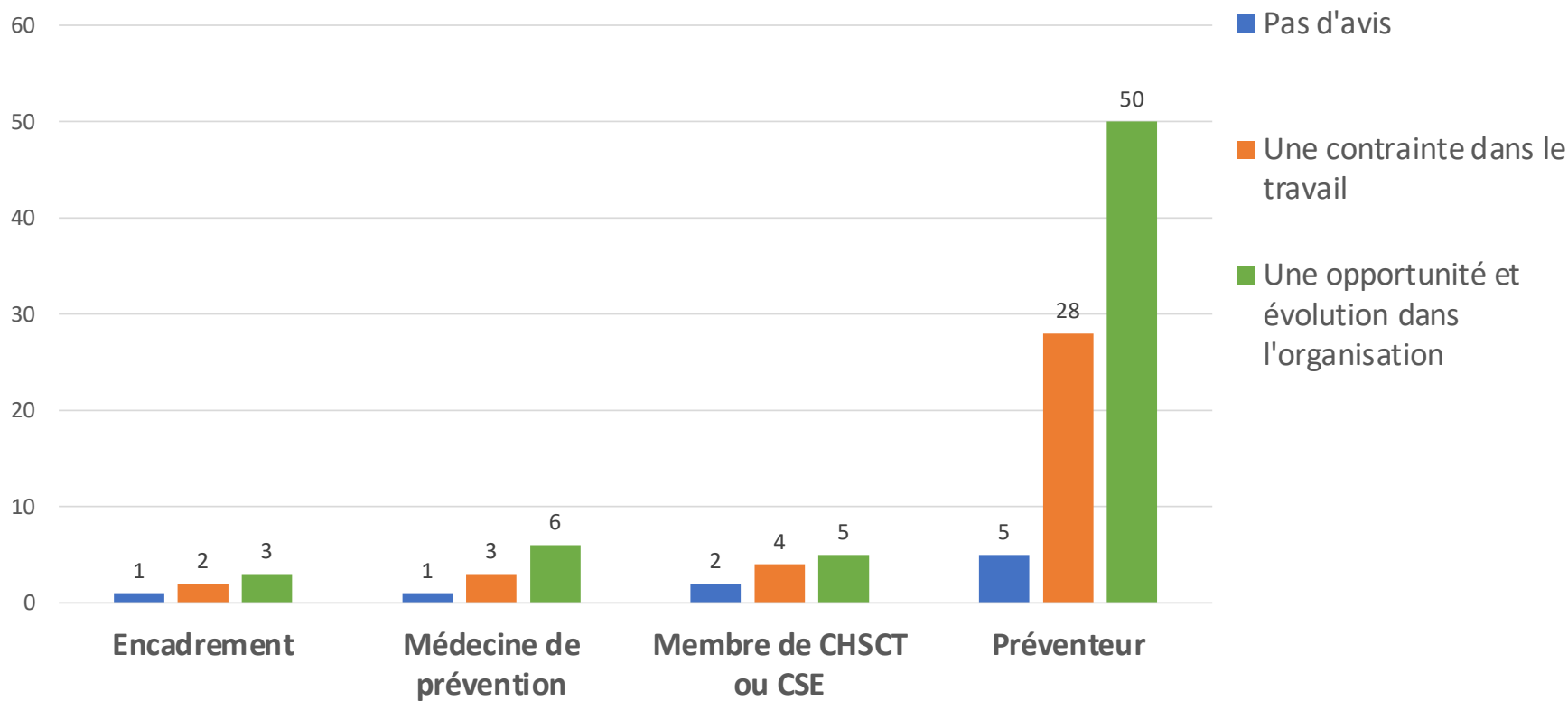
Propositions limitées à l'approche ergonomique du poste

- Tenir compte des lieux de travail avant d'imposer des contraintes qui ne sont pas toujours facile à mettre en œuvre (locaux vétustes, confinés, nécessité de travailler sur place...).

Renforcer les liens collectif et hiérarchie pour la prévention et l'organisation

- Tenir compte des personnes en astreinte sans activité (ASA) qui peuvent se sentir inutile = soutien psychologique, adapter leur travail en fonction.
- Mettre en œuvre une communication plus claire, plus concise, avec plus de réactivité de la part de la DRH (chômage partiel, attestations, prise de congés payés, horaires, ...).

Le télétravail une opportunité ?



Une opportunité :

- Une majorité estime que oui, mais pas à 100%.
- Implique une organisation au sein de l'équipe pour un équilibre des tâches et de l'activité.
- Découverte positive du travail à distance.
- Apprentissage d'un nouvel outil de travail qu'est la visio et qui faciliterait certaines réunions de travail.

Une contrainte :

- Le télétravail peut améliorer le travail, *« mais il faut un cadrage car il y a beaucoup de dérives à gérer. »*
- Absence de régulation des réunions en visio, leurs longueurs, leurs nombres impactent l'activité et la capacité de faire un travail de qualité.

Le télétravail une opportunité qu'en disent les élus CHSCT /CSE

Une opportunité :

- A permis de mettre en évidence les avantages du télétravail , flexibilité de l'organisation du travail à condition qu'il soit cadré et protégé.
- A permis de se recentrer sur des activités de bibliographie (approfondir son travail personnel et celui de sa mission : code du travail, analyses des directives, ...).

Une contrainte :

- Dans l'activité de laboratoire il peut être une contrainte car cela peut ralentir l'activité du laboratoire.
- Le télétravail peut être vécu comme une injustice sociale (matériel ad'hoc, espace de travail adapté, mais aussi différence entre les personnels entre ceux qui pouvaient faire du télétravail ou non).

Une opportunité :

Oui majoritairement, il apporte une flexibilité de l'activité.

Une contrainte :

- Liée aux contraintes matérielles.
- Soutien moral / travail en téléconsultation.
- Période de sidération/ arrêt brutal au moment du 1^{er} confinement.
- Le retour au présentiel a été très difficile (reprise activité , nombreux entretiens...).

Le télétravail une opportunité qu'en dit l'encadrement

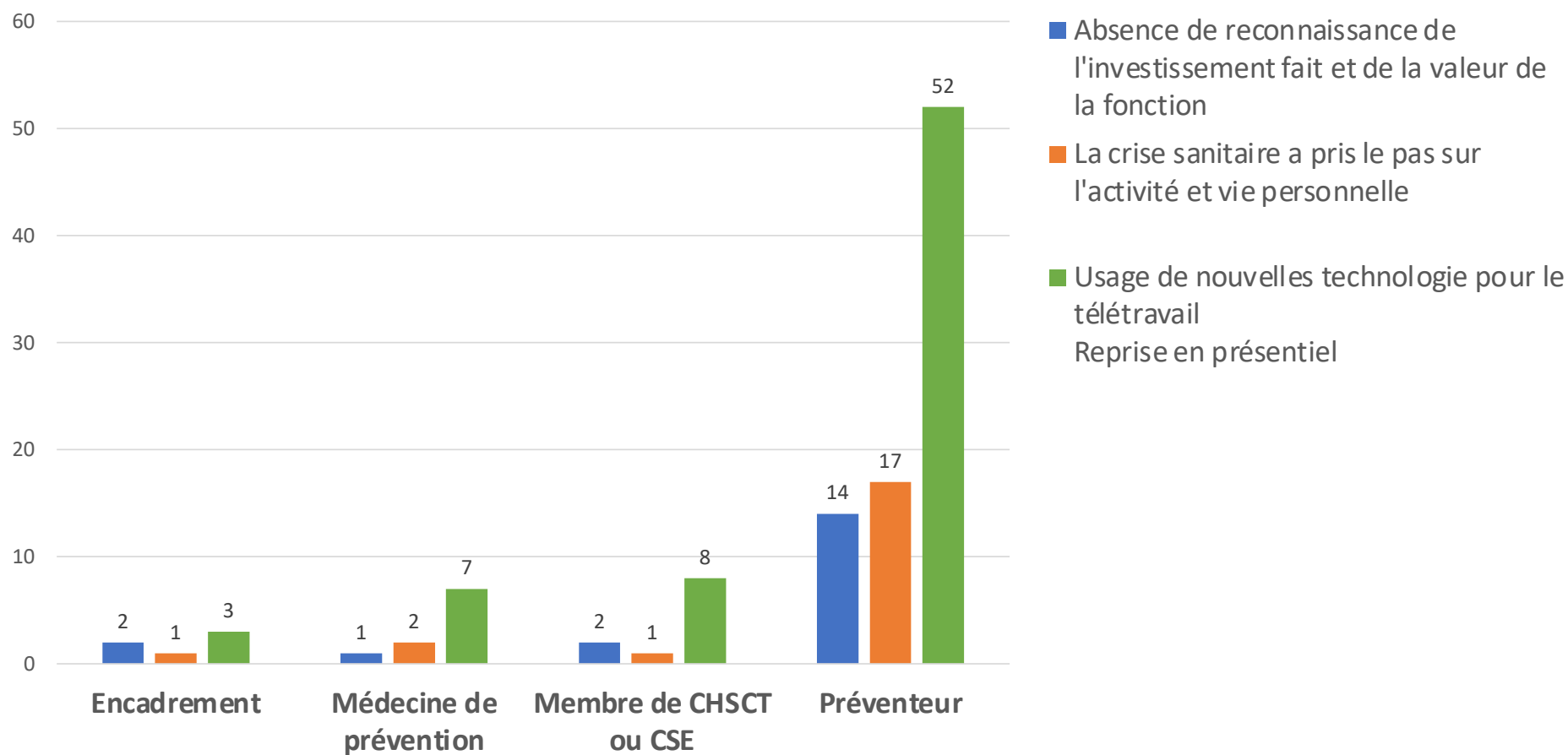
Une opportunité (3/5 réponses) :

- Une opportunité mais sans expliquer pourquoi.

Une contrainte (2/5 réponses) :

- Très difficile de gérer à distance des postes opérationnels, cela entraîne des situations de stress ++

Des remontées issues des confinements



Que disent les préventeurs sur les confinements

Usage de nouvelles technologie pour le télétravail. Reprise en présentiel

- Le rapport au travail est devenu plus compliqué, accentué par une reprise d'activité en présentiel.
- La visio un outil de réunion inter campus et qui faciliterait le travail (si elle est régulée et cadrée).

La crise sanitaire a pris le pas sur l'activité et vie personnelle

- Les directives viennent du siège, cela entraînent un décalage des délais d'information pour le préventeur local. Puis ensuite très forte sollicitation (pression pour répondre et agir).
- Surcharge de travail : Prise de recul et lâcher prise. Priorisation plus efficace des dossiers.
« Concrètement : Je fais le minimum et le reste me passe complètement au dessus de la tête ».
- La crise sanitaire change le métier, sollicitations sur des sujets qui ne sont pas de fond et qui ne relèvent pas de la fonction.
- Mise à l'arrêt de la prévention pour se consacrer à la crise sanitaire.
- Sidération et période de doute devant la brutalité de la crise sanitaire (« grippette » ou pandémie?).

Absence de reconnaissance de l'investissement fait et de la valeur de la fonction

- Révélateur de ce qui existait déjà en terme de représentation du service. Impact sur l'implication dans le travail, démotivation.

Que disent les élus CHSCT /CSE sur les confinements

- **Usage de nouvelles technologie pour le télétravail. Reprise en présentiel.**
- **La crise sanitaire a pris le pas sur l'activité et vie personnelle.**
- **Absence de reconnaissance de l'investissement fait et de la valeur de la fonction.**

- Ces trois élément se retrouvaient imbriqués les uns avec les autres : La reprise en présentiel est difficile, il s'agit pour chacun de retrouver ses marques.
- Le développement de la formation et des réunions à distance, limite les déplacements entre les sites et génère un gain de temps appréciable.
- Plus que jamais une impression que le CHSCT n'était qu'une case à cocher pour l'administration et n'avait aucun rôle de prévention dans la démarche de prévention, mais uniquement celui d'une direction.

Que dit la médecine de prévention sur les confinements

- **Usage de nouvelles technologie pour le télétravail. Reprise en présentiel**
- Le "bon" moment pour répondre présent et trouver notre place auprès de certaines entreprises.

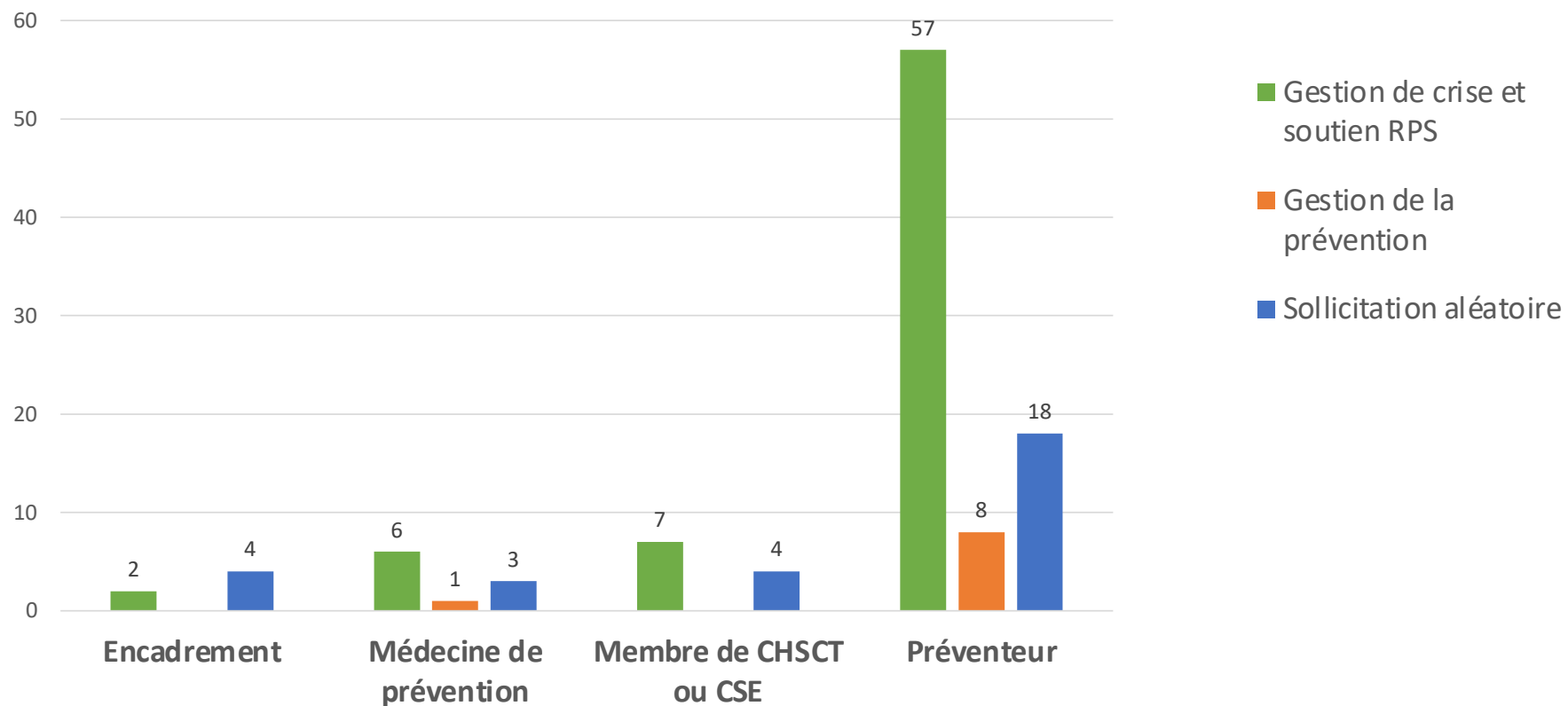
- **La crise sanitaire a pris le pas sur l'activité et vie personnelle**
- Nombreuses téléconsultations.
- Difficulté lors de la reprise de retrouver un rythme normal et une efficacité dans le suivi des dossiers.

- **Absence de reconnaissance de l'investissement fait et de la valeur de la fonction**
- Au sein des services l'importance de la prévention est ressortie, mais il est difficile de rester mobilisé devant le manque de soutien réel (autre que de l'affichage).

Que dit l'encadrement sur les confinements

- **Usage de nouvelles technologie pour le télétravail. Reprise en présentiel**
- Nouvelle adaptabilité au travail qui a entraîné une certaine ouverture d'esprit.
- **La crise sanitaire a pris le pas sur l'activité et vie personnelle**
- Epuisement exprimé pour essayer de répondre aux services support, difficultés de faire passer les messages dans les équipes, épuisement des équipes et absentéisme fort (50 à 90 % dans certaines équipes!).
- Crainte d'être contaminé et de devoir arrêter son activité.

Quel rôle avez-vous eu au cours de la crise sanitaire?



Sollicitation aléatoire:

La crise sanitaire un révélateur amplifié du quotidien des préventeurs.

- « *Un jour officiellement "Réfèrent Covid", élaborer un PCA seul en 48h. Le mois suivant, une nouvelle organisation est mise en place par la direction sans concertation* »
- « *Un cas contact se présentait, il fallait gérer et pour d'autre pas d'information ni de sollicitation* ».

Gestion de la prévention :

- Traitement de questions pratiques (usage du sèche mains électrique).
- Distribution des masques et du gel hydro alcoolique.
- Remontée quotidienne sur les cas contacts pour les instances.
- Mise en place de protocoles "spécial covid ».
- Prévention et organisation pour le retour des personnels.

Gestion de crise et soutien RPS:

- Participation à la cellule de crise restreinte et au comité directeur.
- Intégration dans l'équipe de direction, conseils des directeurs, invités au CA...
- Interventions informelles auprès des personnels.

Sollicitation aléatoire:

- Ressentiment d'un minimum « syndical » pour acter des décisions a posteriori et non avant la mise en œuvre.

Gestion de la prévention :

- Sollicitation au même titre qu'un acteur de la prévention.
- Des réunions de CHSCT ont été mises en place plus spécifiquement au moment du 1^{er} confinement pour répondre à l'éclatement géographique des nombreux sites.

Gestion de crise et soutien RPS:

- Contribution à une réunion de crise mise en place par l'administration lors du 1^{er} confinement.
- Les élus ont été sollicités par le personnel sur des questions d'appuis et de réconforts professionnels et sur les questions liées au contexte sanitaire.

Sollicitation aléatoire:

- En tant que conseiller auprès du personnel mais peu ou pas de sollicitation avec les instances ou direction.

Gestion de la prévention :

- Application des consignes sanitaires.
- Gestion des tests et des résultats pour les services qui avaient l'autorisation.

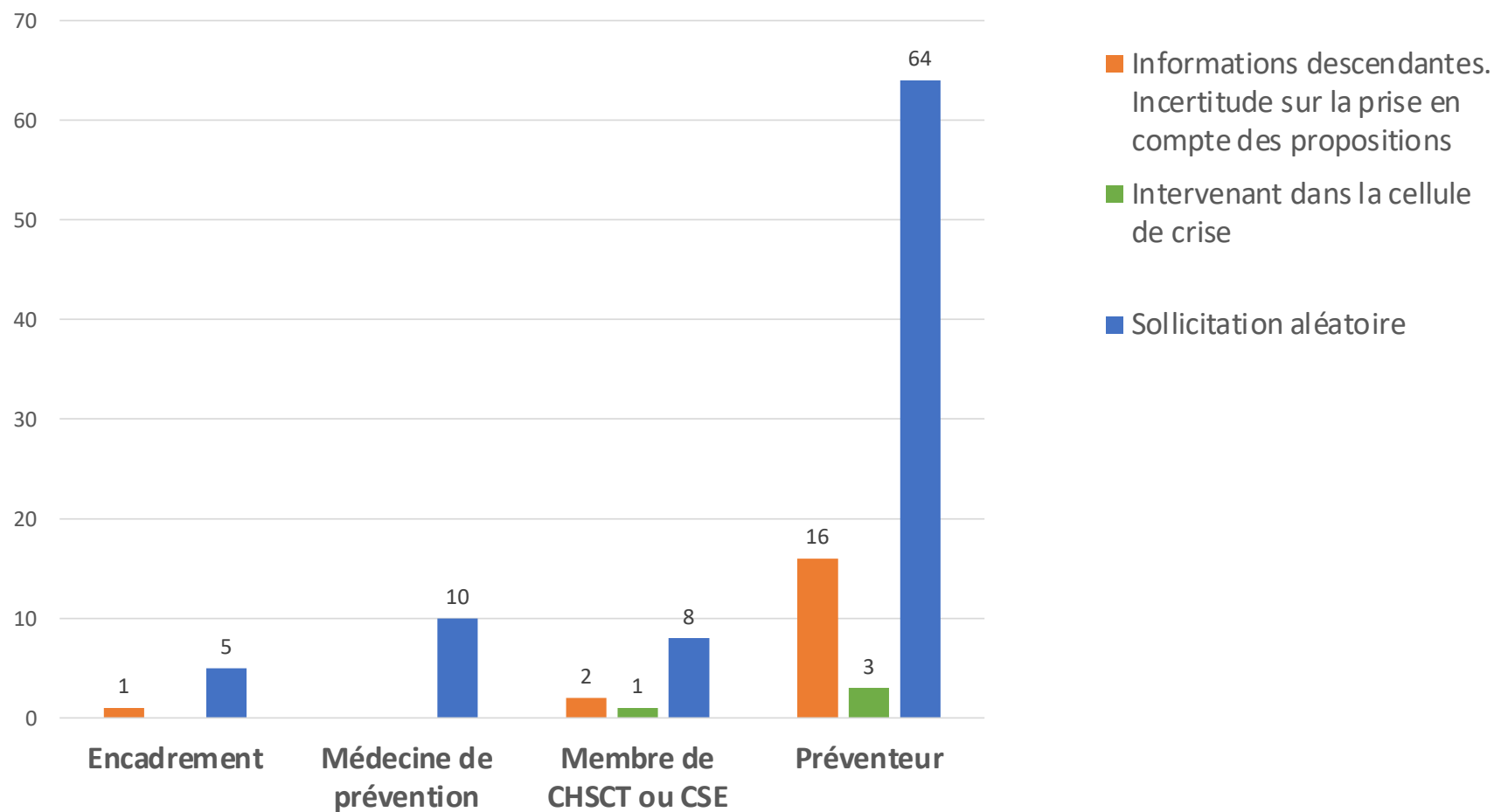
Gestion de crise et soutien RPS:

- Dans le cadre de l'activité du service.
- Sollicitation sur le risque Covid et sur les risques psycho sociaux secondaires (impact social).

Que dit l'encadrement sur leur rôle dans la crise sanitaire

- 2 personnes ont répondu qu'elles intervenaient dans la gestion de crise et assuraient un soutien RPS.
- 3 personnes ont répondu qu'elles apportaient un soutien plus aléatoire mais sans ajouter de commentaire.

Relations entre acteurs de la prévention



Sollicitation aléatoire :

- Relation positive mais ponctuelle avec la médecine de prévention.
- Pas de relation suivies, plutôt des entretiens informels avec des collègues.
- Relations avec les chargés de prévention des universités.
- Un référent Covid informant tardivement.

Intervenant dans la cellule de crise :

- Participation hebdomadaire à une réunion d'échange et de décisions (Médecins, CP, Secrétaire CHSCT) mais peu de réunions CHSCT extraordinaires.
- Participation à la cellule de crise restreinte et au comité directeur.

Informations descendantes. Incertitude sur la prise en compte des propositions

- Des informations ont été diffusées par la direction , sans tenir compte des propositions qui avaient été faites précédemment.
- Sollicitations sans retour sur ce qui a été pris en compte . *« On travaille avec des gens (élus/direction) dont le job consiste à diriger en arbitrant. C'est à dire : nous solliciter quand ils y pensent, nous écouter quand ils ne sont pas déjà convaincus de tout savoir, retenir uniquement ce qui les arrange et qui les conforte dans leurs idées et finalement n'en faire qu'à leur tête en décidant arbitrairement sur la base de leur convictions personnelles et politiques ou suivant la masse pour ne pas prendre de risque ».*

Sollicitation aléatoire

- Pas de commentaires mais confirment des sollicitations ponctuelles et informelles.

Intervenant dans la cellule de crise

- Un répondant confirme l'augmentation des CHSCT exceptionnels (7 exceptionnels).

Informations descendantes. Incertitude sur la prise en compte des propositions

- Un CHSCT réuni parce que obligatoire afin de répondre à la législation : pour l'informer sur les directives prises voire déjà annoncées.

Un ressenti global d'un CHSCT pas ou peu consulté, ni même écouté sur ses propositions.

ADHYS Que dit la médecine de prévention sur leurs relations entre acteurs de la prévention

- Globalement ils considèrent avoir eu plutôt un rôle de sollicitation informelle avec les différents acteurs de la prévention (RH, CHSCT/CSE, Préventeurs).
- Certains considèrent avoir été peu ou pas sollicités.

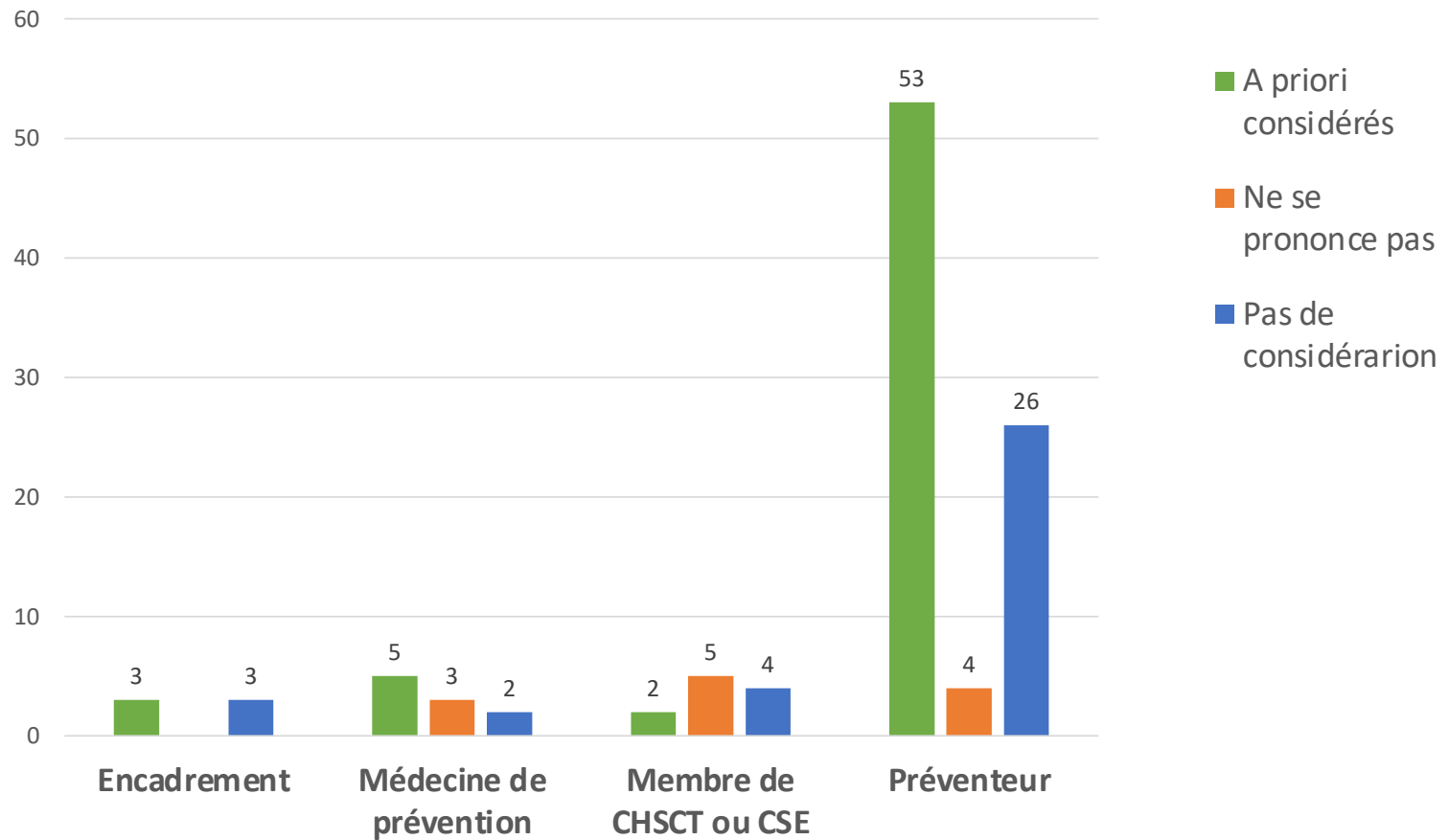
Sollicitation aléatoire

- Pas de relation formelle avec les acteurs de la prévention (Préventeurs, RH, médecine de prévention ...).

Intervenant dans la cellule de crise

- Rencontre des acteurs dans le cadre de cellule de crise.

Quelle représentation avez-vous de votre rôle et mission



Que disent les préventeurs sur leur représentation

A priori considérés → 44%

- Une volonté optimiste de la mission.
- Le « a priori » car les services sur-sollicités et écoutés au moment de la crise se retrouvent aujourd'hui comme avant la crise.
- Il va falloir repartir à la conquête des services et les remobiliser sur les sujets prévention et obligation employeur. Avoir du temps dédié pour aller sur le terrain.
- Communiquer davantage sur le rôle et la mission des acteurs de la prévention.

Pas considérés → 21% :

- Malgré une forte sollicitation au début de la crise sanitaire, très vite le service s'est retrouvé sans soutien, ni sollicitation, ou informé.
- Démotivation.

Ne se prononcent pas → 4%

Que disent les élus CHSCT /CSE sur leur représentation

A priori considérés → 20%

Mais plutôt par le personnel.

Pas considérés → 40%

- Le CHSCT n'est pas une chambre d'enregistrement, mais doit être une instance de dialogue et d'échange sur les propositions de prévention et d'amélioration des conditions de travail .
- Le CHSCT remonte le vécu du terrain, les conditions de travail et de réalisation. Cette connaissance n'est pas prise en compte.

Ne se prononcent pas → 40%

Que dit la médecine de prévention sur leur représentation

A priori considérés

Tous les représentants de la médecine de prévention ou du travail se sentent écoutés et considérés. Mais pour autant aucun commentaire n'a été mentionné.

Pas considérés

Une réponse sans commentaire

Et une d'un médecin à la retraite est intervenu pour proposer de faire des vaccinations mais cela n'a pas été retenu. Il a estimé ne pas avoir été écouté ou considéré.

Que dit l'encadrement sur leur représentation

A priori considérés

Toutefois il faudrait avoir les moyens d'exercer leur métier normalement.

« Trop de contraintes liés à la vétusté des locaux, peu de moyens financier et pas assez de temps pour tout faire, perte de motivation ».

Organisationnelles

- Faire une introspection avec les différents acteurs pour en **tirer un enseignement** et revoir l'organisation du travail.
- Création d'un **espace partagé pour les documents**.
- **Un membre de la direction aux réunions** des assistants de prévention (AP) et **renforcer le rôle des AP** (prendre en compte leur regard terrain).
- Renforcer la **communication et donner confiance**. Mettre en place des **délégations de pouvoir et définir des marges de manœuvre**.
- Communiquer officiellement sur le rôle et la mission des préventeurs. **Repositionner les conseillers de prévention au plus près de la direction**.

Techniques

- **Poursuivre sur la lancée de prévention et assainissement des locaux** : par exemple, continuer la mise en place des détecteurs de CO² qui permettent de vérifier le renouvellement d'air dans les salles.

Humaines

- Faire en sorte que **chacun** (chercheur, étudiant, agent) deviennent au travers d'actions de sensibilisation, adaptées aux fonctions, un **véritable acteur de la prévention**.
- **Former le personnel aux techniques** par visio et gestion des mails.

Que pouvons-nous en retenir 1/2

- **Une période de sidération** généralisée lors du 1^{er} confinement. « *Systeme débrouille* ».
- **L'organisation de l'activité** essentiellement par télétravail. Une formulation répondant **davantage** à du « **travail à distance** » : matériel inadapté le plus souvent personnel, peu de cadrage, une densification de l'activité par la multiplication du nombre de visio quotidiennes.
- Une proportion non négligeable **des acteurs de la prévention peu sollicités pour leur expertise par leur direction.**
- Le 2^{ème} confinement a été sensiblement similaire au 1^{er} confinement avec des évolutions dans le vécu :
 - Une légère augmentation de sollicitations auprès des préventeurs.
 - Une dégradation de l'activité, intensité des sollicitations, absence de liens avec la direction.
 - Une amélioration de l'organisation dans le 2ème confinement bénéficiant des acquis du 1er confinement.
 - **La visio peut être un outil d'amélioration de l'organisation de l'activité tout comme le télétravail à condition d'être cadré et organisé.**

Que pouvons nous en retenir 2/2

- Une prévention principalement en silo entre acteurs y compris avec la direction.
- Une interaction plutôt informelle entre les acteurs de la prévention que sont les préventeurs, les instances, la médecine du travail ou de prévention et l'encadrement de proximité et le personnel.
- La période de sidération a entraîné une mise à distance de l'activité en ne tenant pas compte ou peu que **le travail à distance n'est pas le télétravail** (organisé, contractualisé). Sans le rejeter, au contraire, cela a mis en exergue pour l'ensemble des acteurs de prévention :
 - Une prise de conscience que la visio, le télétravail pouvaient être **des outils d'amélioration** dans l'activité.
 - Une volonté **d'agir et d'anticiper pour améliorer l'organisation** du travail et la prévention.
- Le manque de sollicitation des acteurs de la prévention par la direction démontre une urgence à renforcer leur positionnement dans leur rôle et mission et à communiquer davantage et être plus présent à la fois sur le terrain mais aussi avoir **un positionnement plus clair auprès de la direction** pour éviter la démotivation.
- Une question émerge également, quelle évolution, **quel avenir, pour les CHSCT dans la fonction publique?**



Vos réactions ?