



MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES
ET DE L'INDUSTRIE

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
SOUS-DIRECTION POLITIQUES SOCIALES ET CONDITIONS DE TRAVAIL
BUREAU SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL
18 AVENUE LÉON GAUMONT-VALMY 122
75977 PARIS CEDEX 20

Affaire suivie par : Francis Griffe
Téléphone : 01 57 53 21 29
Télécopie : 01 57 53 21 28
Mél. : francis.griffe@finances.gouv.fr
N°

MINISTÈRE DU BUDGET
DES COMPTES PUBLICS, DE LA FONCTION PUBLIQUE
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Paris, le **25 MARS 2011**

NOTE POUR

LES PRESIDENTS DES COMITÉS D'HYGIENE ET DE SECURITE

« »

Objet : Note d'orientations nationales en santé et sécurité au travail pour 2011

PJ : annexes

*Merci par avance de votre implication,
dans le dialogue et l'écoute.*

Le Directeur des ressources humaines
Adjoint au Secrétaire général

Jean-Louis ROUQUETTE

INTRODUCTION

Conçue et débattue au sein des instances ministérielles de concertation, relayée et mise en œuvre par les acteurs préventeurs mais également par les directions générales et directions des ministères économique et financier, la politique ministérielle en matière de santé et sécurité au travail intègre le principe qui confie à l'employeur la responsabilité de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des personnels. Elle s'inscrit dans le cadre des évolutions législatives et réglementaires, de l'accord « santé et sécurité au sein de la fonction publique » de novembre 2009. Elle tient compte également du plan national « santé au travail 2010-2014 » élaboré par le ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville.

Les orientations nationales pour 2011 en matière d'hygiène, de sécurité et de prévention médicale ont été débattues en séance institutionnelle du comité d'hygiène et de sécurité ministériel (CHSM), le 9 décembre 2010.

La première partie de ces orientations met l'accent sur la nécessité de maintenir comme objectif structurant de la politique ministérielle l'amélioration des acquis de la santé et de la sécurité au travail. A cet égard, je rappelle l'intérêt qui s'attache à conduire, au sein de l'administration comme en CHS, la meilleure analyse possible des rapports des différents acteurs préventeurs spécialisés.

La deuxième partie identifie plus classiquement désormais les risques émergents au sein des ministères économique et financier mais porte également sur les actions à développer par le biais du futur plan ministériel de santé et sécurité au travail qui a vocation à devenir un des piliers d'une politique ministérielle volontariste s'appuyant également sur les éléments fondamentaux d'appropriation de la culture de prévention que sont le document unique et la formation.

Cette politique ministérielle est appuyée de moyens réels. Ils sont évoqués en troisième partie.

Le « mémento de la santé et de la sécurité au travail », qui répertorie l'essentiel des thématiques toujours d'actualité et devant être débattues dans vos instances, fait l'objet d'une mise à jour. Il vous sera adressé prochainement.

Au vu des évolutions que connaissent les ministères économique et financier, j'appelle plus particulièrement votre attention sur certaines des thématiques de ce mémento qui complètera la note d'orientation :

- l'obligation de saisine de votre instance, de l'inspecteur hygiène et sécurité et du médecin de prévention sur tout projet de construction, réhabilitation ou réaménagement, et ce suffisamment en amont ;
- les nécessaires échanges d'information entre les CHS et les CTP. Au plan local notamment, le renforcement des liens entre CHS et CTP doit permettre :
 - de mieux appréhender les besoins réels en matière de prévention des risques (notamment des risques majeurs) ;
 - d'élaborer les programmes de prévention correspondants et de déterminer les possibilités de financement, le cas échéant conjoint, des actions ainsi définies localement ;
 - d'assurer un travail d'anticipation des projets (immobiliers, informatiques...).

Vous voudrez bien assurer la communication de la présente note et de ses annexes aux membres de votre comité, ainsi qu'aux présidents des CTP de votre département.

SOMMAIRE

1. OPTIMISER LES ACQUIS DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL AU SEIN DES MINISTÈRES ÉCONOMIQUE ET FINANCIER.....	4
1.1. LES AGENTS EN FONCTION DANS LES MINISTÈRES ÉCONOMIQUE ET FINANCIER	4
1.1.1. Renforcer la qualité de la médecine de prévention et assurer une meilleure surveillance de certaines populations.....	4
1.1.2. Accroître le recours aux structures favorisant l'insertion des personnes handicapées.....	5
1.2. LE SUIVI DES AGENTS DES MINISTÈRES ÉCONOMIQUE ET FINANCIER EXERCANT LEURS FONCTIONS DANS DES STRUCTURES INTERMINISTÉRIELLES	5
1.2.1. En matière de santé au travail.....	5
1.2.2. En matière de sécurité au travail.....	5
1.3. LES ACTEURS PRÉVENTEURS	6
1.3.1. La nouvelle doctrine ACOMO.....	6
1.3.2. La nouvelle répartition géographique de l'IHS.....	6
1.3.3. Suites données au rapport de visite de l'IHS : mise à jour DTA et plans de prévention.....	6
1.3.4. Meilleure sensibilisation des services RH aux accidents du travail et à la reconnaissance des maladies professionnelles	6
1.4. LE RÔLE DES CHS	6
1.4.1. Assurer la représentation des agents des MEF exerçant leurs fonctions dans des structures interministérielles jusqu'à l'échéance des mandats en cours	6
1.4.2. A l'instar du CHSM mettre en place un outil de suivi des décisions des CHS et plus généralement un suivi des suites des différents rapports soumis aux CHS	6
1.4.3. Accompagner le déploiement de la nouvelle doctrine ACOMO.....	7
2. POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT D'UNE POLITIQUE MINISTÉRIELLE VOLONTARISTE SUR LES AXES PRIORITAIRES DÉJÀ IDENTIFIÉS	7
2.1. LES AXES PRIORITAIRES : DES RISQUES DÉJÀ IDENTIFIÉS.....	7
2.1.1. Les risques psychosociaux (RPS).....	7
2.1.2. Les CMR et l'amiante.....	7
2.1.3. Les Troubles musculo-squelettiques (TMS).....	8
2.2. LES ACTIONS INITIÉES PAR LA DRH DU SG ET LE CHSM : POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT D'UNE POLITIQUE MINISTÉRIELLE VOLONTARISTE	8
2.2.1. Le plan ministériel pluriannuel de santé et sécurité au travail	9
2.2.2. Les éléments fondamentaux d'appropriation de la culture de prévention.....	9
2.3. LE RÔLE DES CHS	11
3. DES MOYENS CONFIRMÉS.....	11
3.1. UNE CONFIRMATION DE LA STRUCTURATION DU RÉSEAU DES ACTEURS PRÉVENTEURS	11
3.1.1. Au sein du bureau DRH3B Santé et Sécurité au Travail.....	12
3.1.2. Les autres acteurs préventeurs	12
3.2. UNE PROFESSIONNALISATION CONTINUE DES DIFFÉRENTS ACTEURS PRÉVENTEURS	13
3.2.1. La mise en place de parcours de formation pour les acteurs de la médecine de prévention.....	13
3.2.2. La mise en place de modules de formations spécifiques pour les autres acteurs de prévention	13
3.2.3. L'animation des réseaux des acteurs de prévention	13
3.3. CRÉDITS D'IMPULSION 2011	14

1. OPTIMISER LES ACQUIS DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL AU SEIN DES MINISTÈRES ÉCONOMIQUE ET FINANCIER

1.1. Les agents en fonction dans les ministères économique et financier

1.1.1. Renforcer la qualité de la médecine de prévention et assurer une meilleure surveillance de certaines populations

- **Renforcer la qualité de l'exercice de la médecine de prévention pour tous les agents.**

La médecine de prévention devant s'exercer dans des conditions satisfaisantes, aussi bien pour les agents que pour les médecins, la révision du nombre assortie de l'amélioration de la qualité des lieux de consultation dans chaque département permettra à tous les agents de bénéficier de visites médicales conduites dans de véritables cabinets médicaux. A l'issue de la consultation des chefs de service en cours, les CHS seront saisis pour avis des propositions d'implantation des centres médicaux. La réduction du nombre de lieux de consultation suppose que les agents puissent bénéficier, comme la réglementation le prévoit, des autorisations d'absence et des ordres de mission correspondants. Le CHS veillera à ce point en rappelant aux chefs de service, le cas échéant, leurs obligations réglementaires.

- **Assurer une meilleure surveillance de certaines populations**

- Suivi particulier des jeunes agents et des femmes en matière d'accident du travail et de trajet.

Le rapport des accidents de travail et des maladies professionnelles 2009 a mis en évidence une accidentologie plus élevée chez les jeunes agents et les femmes sans que pour autant des raisons tangibles puissent être avancées pour expliquer cette constatation. Un suivi spécifique à ces populations sera mis en place afin de déterminer la cause de ce phénomène (vérification de la fiabilité des données recueillies par les services RH, analyse approfondie des paramètres des accidents par les acteurs préventeurs compétents). En fonction des conclusions de ce suivi, des actions de prévention pluridisciplinaires seront, le cas échéant, mises en place.

- Renforcer l'efficacité des surveillances médicales particulières et spéciales

Bien que le dispositif de ces surveillances soit bien cadré (gestion des plannings et des convocations) des dysfonctionnements sont constatés particulièrement au niveau de la gestion de la fiche de liaison. Les modifications de périmètre ministériel et les diverses réorganisations de services peuvent expliquer cette situation tant par la mobilisation accrue des services de ressources humaines que par la rotation des personnels au sein de ces derniers. La relance de la formation des personnels de ces services aux diverses procédures de la médecine de prévention devrait permettre d'améliorer cette situation.

Les mises à jour des fiches de risque par les médecins de prévention seront soumises au CHS.

- Visites de reprise et de pré-reprise

Le taux des visites de reprise et pré-reprise prévues à l'article 43 du décret n°86-442 modifié doit également être amélioré afin de garantir aux agents reprenant une activité professionnelle de réintégrer l'administration dans des conditions parfaitement compatibles avec leur état de santé. Une sensibilisation des services de ressources humaines sera effectuée.

- Etude relative à la discrimination en matière de santé dans le cadre du retour au travail

Compte tenu des éléments qui précèdent, des situations de discrimination en matière de santé dans le cadre du retour au travail ne peuvent être exclues. En accord avec le CHSM et avec son financement une étude sur ce sujet sera menée par un organisme indépendant en 2011. Sur la base d'un cahier des charges approuvé par le CHSM, cette étude sera établie sur le fondement des informations obtenues auprès de tous les acteurs concernés (agents, services des ressources humaines, médecins de prévention, représentants des personnels...). Elle sera présentée et débattue en CHSM.

1.1.2. Accroître le recours aux structures favorisant l'insertion des personnes handicapées

la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées vise, notamment, à permettre l'insertion professionnelle des agents handicapés. A cet égard, un recours accru à la Cellule de recrutement et d'insertion des personnes handicapées des ministères économique et financier (CRIPH) ainsi qu'au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) devrait concourir à la réalisation des objectifs de cette loi en ce domaine (cf. fiche en annexe).

1.2. Le suivi des agents des ministères économique et financier exerçant leurs fonctions dans des structures interministérielles

Il conviendra de s'assurer que les agents en fonction dans les DIRECCTE (agents issus de la DRCCRF, des DRCE, des services du développement industriel et de la métrologie légale des DRIRE, des directions régionales du tourisme, DRCA, chargé de mission à l'intelligence économique) ou les DDI (unités départementales de la DGCCRF) bénéficient d'une surveillance équivalente à celle en vigueur dans les services des ministères économique et financier.

1.2.1. En matière de santé au travail

A ce jour, ces agents sont suivis par le réseau de la médecine de prévention des ministères économique et financier (MEF). Leur suivi par des médecins issus d'autres départements ministériels pourra être envisagé dans une logique d'allocation optimale des moyens et sur le fondement de conventions garantissant un suivi équivalent à celui des ministères économique et financier. Les travaux sont en cours avec les autres ministères.

1.2.2. En matière de sécurité au travail

- En ce qui concerne, les DIRECCTE une convention passée avec le ministère du travail, de l'emploi et de la santé en date du 20 juillet 2010 garantit le suivi des agents des ministères économique et financier. Elle définit les conditions dans lesquelles interviennent l'Inspection hygiène sécurité des ministères économique et financier et l'Inspection hygiène sécurité du ministère du travail, de l'emploi et de la santé, afin que soit assurée la continuité de la mission d'hygiène et de sécurité pour l'ensemble des agents des DIRECCTE, quelle que soit leur administration d'origine. Il a été convenu que les services d'inspection hygiène et sécurité relevant des deux départements ministériels exerceront une compétence partagée sur l'ensemble des DIRECCTE et de leurs unités territoriales. Pour chaque DIRECCTE, un binôme est désigné, associant un inspecteur hygiène et sécurité (IHS) de chaque département ministériel. Le binôme comprend un IHS compétent, seul interlocuteur légitime pour la DIRECCTE concernée, et un IHS référent, en appui de l'IHS compétent, notamment pour assurer un transfert d'informations, compte tenu de sa connaissance des métiers et des instructions de son ministère de rattachement.
- Compte tenu de leur faible nombre au sein des DDI, le suivi des agents issus des ministères économique et financier en matière d'hygiène et de sécurité sera assuré principalement par les agents chargés de cette fonction au ministère de l'agriculture. La DRH des ministères économique et financier s'assurera auprès de ce ministère que le corpus législatif et réglementaire de cette matière est bien appliqué à leurs agents. La convention est en cours d'élaboration entre les ministères.

1.3. Les acteurs préventeurs

1.3.1. La nouvelle doctrine ACMO

Complétant la doctrine de 1996, un nouveau positionnement de l'ACMO a été retenu, valorisant et affirmant sa fonction : lettre de mission, positionnement auprès du chef de service et visibilité dans l'organigramme, information générale permettant la reconnaissance collective de la fonction et des moyens donnés à l'ACMO.

Compte tenu de ces éléments, de son rôle majeur en matière d'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels, l'ACMO a vocation à occuper un rôle prépondérant dans la diffusion de la culture de prévention aux côtés des acteurs préventeurs des réseaux spécialisés (IHS, médecin de prévention) ou à compétence nationale (ergonomes).

1.3.2. La nouvelle répartition géographique de l'IHS

Un nouveau poste d'IHS est créé et une nouvelle répartition géographique des compétences de l'inspection hygiène et sécurité est en cours d'élaboration. Prenant en compte les nouveaux équilibres et périmètres du ministère (effectifs et structures), elle s'effectuera, dans toute la mesure du possible selon un découpage régional favorisant, d'une part, les synergies avec celui de la médecine de prévention et, d'autre part, la compatibilité avec les évolutions institutionnelles des instances de dialogue social en matière d'hygiène et de sécurité.

1.3.3. Suites données au rapport de visite de l'IHS : mise à jour DTA et plans de prévention

Une action sera menée auprès des services concernés afin que les dossiers techniques amiante et les plans de prévention avant travaux afférents soient systématiquement mis à jour consécutivement à une visite de l'inspection hygiène et sécurité.

1.3.4. Meilleure sensibilisation des services des ressources humaines aux accidents du travail et à la reconnaissance des maladies professionnelles

Afin de garantir une meilleure sensibilisation des services des ressources humaines à la problématique des accidents du travail et des maladies professionnelles, leur reconnaissance et leur imputabilité, les outils documentaires qui y sont associés seront modernisés et feront l'objet d'une diffusion améliorée. Les services des ressources humaines doivent par ailleurs informer le médecin de prévention, l'IHS et le CHS de tous les accidents afin d'en permettre l'analyse.

1.4. Le rôle des CHS

1.4.1. Assurer la représentation des agents des MEF exerçant leurs fonctions dans des structures interministérielles jusqu'à l'échéance des mandats en cours

Vous vous assurerez du maintien de la représentation au sein des CHS des agents des MEF en fonction dans les DIRECCTE ou les DDI jusqu'à l'échéance des mandats actuellement en cours. Cette représentation ne fait pas obstacle à la compétence des instances de dialogue social nouvellement élues au sein de ces structures (cf note du secrétariat général des ministères économiques et financiers du 15 décembre 2010 jointe en annexe).

1.4.2. A l'instar du CHSM mettre en place un outil de suivi des décisions des CHS et plus généralement un suivi des suites des différents rapports soumis aux CHS

Un outil de suivi des décisions de chaque CHS sera mis en place pour une meilleure visibilité de son action et faciliter le pilotage de cette instance. Le suivi des suites données aux différents rapports pourra être effectué par un des GT du CHS dans le cadre des bonnes pratiques à établir en ce domaine. Vous trouverez ci-joint un document de suivi des décisions dont vous pourrez vous inspirer.

1.4.3. Accompagner le déploiement de la nouvelle doctrine ACMO

Par l'examen des lettres de mission qui devront être présentées au CHS par les directions, vous accompagnerez la mise en place de la nouvelle doctrine de l'ACMO. La doctrine ainsi que la lettre figurent en annexe de la présente note.

2. POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT D'UNE POLITIQUE MINISTÉRIELLE VOLONTARISTE SUR LES AXES PRIORITAIRES DÉJÀ IDENTIFIÉS

2.1 Les axes prioritaires : des risques déjà identifiés

2.1.1 Les risques psychosociaux (RPS)

Les RPS s'entendent comme la probabilité d'apparition de troubles (stress, mal-être, dépression) tant individuels que collectifs pouvant avoir pour origine l'environnement professionnel : organisation du travail, management, charges de travail, violences internes (verbales ou physiques, y compris les différentes formes de harcèlement) et externes (celles provenant d'utilisateurs par exemple).

- Réalisée par le laboratoire d'ergonomie du CNAM de décembre 2006 à décembre 2007 sur un échantillonnage représentatif de services et d'agents de nos ministères et remise en 2008, l'étude « transitions organisationnelles et santé au travail », co-financée par le CHSM, a permis d'observer et d'objectiver ce risque aux causes multiples.
- Le rapport annuel national de médecine de prévention 2009 de nos ministères met par ailleurs l'accent sur l'augmentation des consultations médicales liées aux situations de mal-être et de souffrance au travail ainsi que sur la nette progression du temps consacré par les médecins de prévention aux entretiens liés à la prise en charge de la souffrance au travail.

2.1.2 Les CMR et l'amiante

Sont considérées comme agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) toutes substances, préparations qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent provoquer un cancer ou en augmenter la fréquence, produire des effets génétiques héréditaires ou en augmenter la fréquence, produire ou augmenter la fréquence d'effets nocifs non héréditaires sur la progéniture ou porter atteinte aux fonctions de la reproduction. L'amiante en fait partie.

• Des risques clairement identifiés au sein des MEF

- Au sein de nos ministères, comme le rappellent les rapports annuels nationaux de médecine pour 2008 et 2009, les expositions professionnelles aux substances CMR concernent pour l'essentiel certains personnels du service commun des laboratoires, des agents des bureaux de la garantie, des mécaniciens de la DAT, certains agents enquêteurs de la DGCCRF.
- Une vigilance particulière est portée aux personnels qui sont au contact d'appareils à rayonnement ionisant (tels que : portes X, bagages X, scanners mobiles, Sycoscan), de produits chimiques dangereux tels que les produits de nettoyage même si, aujourd'hui, au vu des analyses faites, ces personnels ne sont pas considérés comme exposés à des substances CMR.
- Les secteurs d'activité identifiés exposant ou ayant exposé à l'amiante restent toujours les mêmes : personnels de surveillance à la DGDDI exposés lors des opérations de fouille de bateaux et de navires, personnels techniques des garages et des services en général, ainsi que les experts ayant exercé leurs fonctions dans les centres de contrôle des véhicules (ex DRIRE).

- Un groupe de travail « experts » issu du groupe de travail Amiante du CTPM produira en 2011 un document sur les bonnes pratiques à retenir en matière immobilière concernant l'amiante au sein des ministères économique et financier. Ce document, une fois présenté au groupe de travail du CTPM sera validé par le Secrétaire général de nos ministères et constituera pour l'ensemble des directions un document de référence en matière de prévention du risque amiante.

- **Un suivi médical post-professionnel récemment fixé pour les agents de l'Etat (décrets n° 2009-1546 et 2009-1547 du 11 décembre 2009)**

Les dispositions en la matière prévues par le code de la sécurité sociale n'étant pas applicables aux agents de l'Etat, un dispositif particulier est mis en place en ce qui les concerne :

- les substances CMR concernées sont visées dans le code du travail ou figurent sur l'un des tableaux de maladies professionnelles. Le suivi médical est pris en charge par l'administration ou l'établissement au sein duquel l'agent a été exposé. Les modalités du suivi seront définies par décret,
- beaucoup plus détaillé, le décret relatif au suivi post-professionnel amiante fixe précisément les activités concernées, les modalités d'information de l'agent, de procédure et de prise en charge en matière de suivi médical.

Un groupe de travail expert abordera le suivi médico-administratif Amiante afin de décrire de manière complète et détaillée les actions que les services des ressources humaines et les agents doivent mettre en œuvre en matière de suivi médical et d'indemnisation des maladies professionnelles liées à l'amiante. Cette démarche permettra d'informer l'ensemble des acteurs et pourra conduire à la rédaction d'un guide des bonnes pratiques

2.1.3 Les Troubles musculo-squelettiques (TMS)

- Les troubles musculo-squelettiques sont des pathologies atteignant les muscles, les articulations, les tendons, les ligaments, les nerfs ou des parties du système circulatoire. Ils affectent principalement le dos, le cou, les épaules, les membres supérieurs et inférieurs.
- Les TMS représentent aujourd'hui l'une des questions les plus préoccupantes de santé au travail que ce soit par leur fréquence ou leur poids socio-économique. Ils constituent la première cause des maladies socioprofessionnelles indemnisées.
- L'identification au sein des ministères économique et financier a été initiée début 2009 par le réseau des médecins de prévention au travers d'un outil de diagnostic intitulé DATMS. Elle s'est poursuivie en 2010 et l'exploitation de ces remontées est en cours. Elle devrait donner lieu aux premiers résultats en 2011. Un groupe de travail du CHSM abordera en 2011 cette problématique au vu des données recueillies par les médecins pour dégager des axes de prévention. Après analyse de ces résultats, l'éventualité d'une étude similaire à celle des « transitions organisationnelles et santé au travail » sera examinée par le CHSM.

2.2 Les actions initiées par la DRH du SG et le CHSM : poursuivre le déploiement d'une politique ministérielle volontariste

Un plan ministériel pluriannuel santé et sécurité au travail sera signé en 2011. Il s'appuiera sur deux éléments fondamentaux d'appropriation de la culture de prévention : le document unique d'évaluation des risques professionnels et une politique affirmée de formation et d'information.

2.2.1 Le plan ministériel pluriannuel de santé et sécurité au travail

Le principe de l'élaboration d'un plan ministériel concerté de prévention des risques psychosociaux a été acté en séance du CHSM le 3 décembre 2009. Fondé sur la volonté d'afficher des priorités claires, d'améliorer la connaissance des risques professionnels et d'améliorer les conditions et l'organisation du travail, un premier projet a été débattu au sein du CHSM et d'un de ses groupes de travail en 2010. Cette élaboration sera poursuivie en 2011 au sein de ce groupe de travail dans la perspective de soumettre ce document à la signature des ministres en cours d'année.

Cette démarche résulte d'un constat partagé avec les organisations syndicales sur la nécessaire mobilisation de tous les acteurs et des moyens pour garantir aux personnels (quel que soit leur statut : titulaires, contractuels et vacataires) un environnement professionnel favorable au bien-être des agents, facteur d'efficacité pour les services.

Principalement portée et initiée jusqu'à présent par le dialogue social dans les MEF, la politique ministérielle de SST va donc faire clairement partie des objectifs des directions comme le prévoient les dispositions du code du travail pour l'employeur privé.

2.2.2 Les éléments fondamentaux d'appropriation de la culture de prévention

- **Le document unique d'évaluation des risques professionnels**

- *Une méthodologie fédératrice*

La méthodologie mise en œuvre au sein de nos ministères pour l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels (à savoir une démarche de prévention participative associant tous les agents concernés, conduite en mode projet) contribue très fortement à développer une culture de la prévention des risques professionnels.

Totalement innovante dans le sens où la prévention des risques n'est plus réservée aux seuls spécialistes, cette démarche associe, autour du chef de service et dans un groupe de travail, des représentants des services logistiques, immobiliers et des ressources humaines, les agents concernés et ce quel que soit leur statut (titulaires, contractuels et vacataires), des représentants des personnels et tout autre expert.

Les professionnels de la prévention des risques professionnels (médecins de prévention, inspecteurs hygiène et sécurité ou ergonomes) apportent quant à eux leur expertise.

- *Etat d'avancement du déploiement du document unique*

Soutenue par un guide méthodologique mis à disposition des chefs de service dès janvier 2008, par des actions de formation de formateurs dispensées fin 2008 et début 2009 et déployées à nouveau au sein des directions avant la fin du premier semestre 2009, cette démarche se sera concrétisée par la présentation en CHS au 31 décembre 2010 de la quasi-totalité des DUERP accompagnés d'un programme annuel de prévention.

La méthodologie retenue pour l'élaboration du DUERP est une démarche pérenne. La prévention doit être intégrée dans le processus de fonctionnement normal du service et ce à tous les niveaux.

Les actions de prévention conduites doivent être formalisées. Cette formalisation et la mise en place d'outils de traçabilité facilitent le partage des informations et le suivi dans le temps des progrès obtenus.

L'outil d'informatisation du document unique développé au sein de nos ministères par la première sous-direction du service de l'environnement professionnel du Secrétariat Général et la troisième sous-direction de la direction des ressources humaines, en liaison avec le CHSM, a pour objectifs de recueillir, agréger, traiter, et transmettre une grande quantité de données sur les risques, leur localisation, et de suivre l'efficacité des actions mises en place.

Cette base de connaissances doit permettre :

- de fonder les actions visant à la maîtrise des risques professionnels en permettant un accès rapide à une information fiable et de qualité sur les types de risques ;
- de renforcer l'intégration de la prévention dans la gestion quotidienne en impliquant de tous les niveaux hiérarchiques et en permettant le croisement des expertises sur les situations de travail ;
- de favoriser le travail en réseau qui permettra de développer une compétence collective pour partager la connaissance des risques, d'optimiser les actions et d'encourager la mise en place d'actions collectives de prévention lorsque le contexte le permet ;
- d'améliorer le dialogue social sur les questions de santé et de sécurité par la fourniture de données synthétiques et pertinentes éclairant les instances de concertation.

Une première version expérimentale de cet outil sera déployée en 2011, auprès d'une dizaine de services désignés par les différentes directions. Ces services seront associés à la finalisation du produit et formés à son utilisation. Ils produiront leur document unique et leur programme de prévention, issus de la campagne de mise à jour. Leurs observations seront prises en compte dans la version finale.

Une formation à la méthodologie d'élaboration du document unique au sein de nos ministères constituera l'un des modules de la filière de formation santé/sécurité au travail développée en partenariat avec l'IGPDE.

- **Une politique affirmée de formation et d'information**

- *La mise en place d'une filière de formation « santé/sécurité » au travail en formation continue*

L'IGPDE est l'opérateur habituel pour la mise en œuvre des actions de formation « catalogue » conçues par la DPAEP sur la prévention des risques professionnels.

Ces stages sont accessibles à tout agent ministériel, quelles que soient sa direction d'appartenance et sa résidence administrative. Ils sont animés par des professionnels de la santé/sécurité au travail, (médecins, inspecteurs hygiène et sécurité, ergonomes).

- *La formation des personnes en situation d'encadrement à la démarche de prévention des risques*

Ce module sera disponible à compter du premier semestre 2011.

Pour que son déploiement soit efficace, il convient d'identifier les publics visés, les moments opportuns de formation ainsi que les structures associées au déploiement de cette formation.

Proposé dans un premier temps dans le catalogue de formation continue de l'IGPDE, ce module a vocation à être rendu obligatoire pour tous les agents en situation d'encadrement et à être intégré dans les parcours de formation initiale, de prise de poste et d'adaptation à l'emploi.

- *La formation des numéros 1 des services à une démarche de prévention participative*

Les objectifs pédagogiques visent notamment à permettre aux participants :

- de comprendre l'environnement fonctionnel et les différents types de projets menés ainsi que l'apport de l'analyse du travail réel actuel pour simuler les situations de travail futures,
- d'utiliser la démarche participative et la simulation de situations futures,
- de manager la démarche participative et de la traduire sous forme de projet intégrant l'amélioration des conditions de travail comme un élément d'accompagnement du changement.

Une première session « pilote », en juillet 2010, a permis d'ajuster le contenu de ce module qui a été dispensé au public visé au travers d'une douzaine de sessions de quinze personnes réalisées à l'automne 2010 et au début de l'année 2011.

- *L'offre de formation des CHS, leur rôle d'information*

Aujourd'hui, plus de 25% des crédits des CHS sont consacrés à la mise en place d'actions de formation et de sensibilisation, à des campagnes de communication relative à la prévention des risques professionnels. Ils sont un véritable outil de diffusion de la culture de prévention.

- **Le retour d'expérience (REX) des interventions du pôle ergonomique**

L'activité du pôle ergonomie en accompagnement des changements organisationnels, fréquemment en lien avec des projets architecturaux ou des déménagements, est un facteur de prévention des RPS car il réintroduit la dimension humaine dans l'organisation. Il se caractérise notamment par l'accompagnement des projets d'élaboration de nouvelles structures, dans l'optique d'une adaptation des situations de travail à la réalité de l'activité humaine objectivée par une analyse de terrain. Ce processus s'appuie sur une démarche participative mettant en jeu les connaissances spécifiques de l'ensemble des acteurs concernés.

A titre d'exemple le retour d'expérience sur les interventions ergonomiques menées pour les Hôtels des Finances a permis de capitaliser les enseignements de ces études au profit des interventions réalisées en faveur des Services des Impôts des Particuliers (SIP). L'objet de la démarche était de :

- alimenter la connaissance de l'activité réelle de travail,
- poser un diagnostic sur les situations existantes,
- se projeter dans une nouvelle définition du travail,
- faire débattre les collectifs autour d'un objet commun,
- anticiper les changements à venir,
- approfondir la connaissance du travail de chacun,
- améliorer les conditions de travail d'un collectif,
- améliorer l'aménagement et la structuration des espaces de travail,
- adapter les espaces aux situations de travail futures,
- améliorer la qualité du travail.

2.3 Le rôle des CHS

- Par leur capacité d'impulsion et de relais, les CHS sont un des maillons importants du déploiement d'une politique de santé et sécurité au travail efficace. A cette fin, il vous incombe d'informer de manière la plus complète possible les agents relevant de la compétence de votre instance dans la mesure où l'information constitue le vecteur primaire de l'appropriation d'une politique de santé et sécurité au travail par les agents.
- Il convient par ailleurs que les CHS utilisent tous les outils à leur disposition pour traduire au niveau local la politique précitée que ce soit en matière de document unique et de formation comme en matière de prévention des risques prioritaires. Concernant justement le document unique dont la totalité des mises à jour devraient vous être soumises en 2011, vous vous assurerez que les programmes annuels de prévention arrêtés en 2010 ont bien produit l'effet escompté sur le recueil des risques 2011.
- Dans l'attente de la mise en œuvre du plan ministériel de sécurité et santé au travail, les objectifs fixés par la note d'orientation pour 2010 concernant le rôle des CHS dans ce domaine demeurent d'actualité.

3 DES MOYENS CONFIRMÉS

3.1 Une confirmation de la structuration du réseau des acteurs préventeurs

Dans le cadre d'une rationalisation des moyens de l'Etat au sein d'un paysage législatif et réglementaire mouvant marqué par d'importantes transitions organisationnelles, 2010 a vu confirmer et affermir les structures et acteurs chargés de la mise en œuvre de la politique de santé et sécurité au travail au sein de nos ministères.

3.1.1 Au sein du bureau DRH3B Santé et Sécurité au Travail

- **En matière de médecine de prévention**

- *Les médecins de prévention*

L'achèvement de la procédure de contractualisation des médecins de prévention des ministères économique et financier, qui prévoit notamment un déroulement de carrière pour ces personnels, a fiabilisé leur recrutement. Le recrutement de médecins de prévention s'inscrit dans un contexte général de pénurie sur le marché du travail et donc de très forte concurrence. En dépit de cette conjoncture, et à la différence de nombre d'autres départements ministériels confrontés à de très lourdes difficultés en ce domaine, les ministères économique et financier parviennent globalement, malgré des difficultés ponctuelles, à recruter les praticiens dont ils ont besoin.

- *Les assistants régionaux de médecine de prévention*

Le réseau des ARMP a prouvé sa robustesse et son efficacité en assurant l'assistance des médecins de prévention coordonnateurs régionaux dans une configuration bi-régionale. Il est notamment le garant de la bonne organisation de la concertation et de la formation médicales régionales.

- **En matière d'hygiène et de sécurité**

- Le même succès est à relever pour le réseau des secrétaires animateurs qui assurent la gestion des CHS, animent leurs groupes de travail et constituent une interface appréciée entre ces instances et les administrations. Afin d'assurer la continuité du fonctionnement des CHS, les postes vacants sont systématiquement pourvus, après, si nécessaire, un intérim assuré par un autre secrétaire-animateur.
- Par ailleurs la création d'un dix-huitième emploi d'IHS dans le cadre de la nouvelle répartition géographique de l'inspection va permettre à l'inspection hygiène et sécurité d'améliorer sa présence sur le territoire et d'envisager des collaborations conventionnelles plus poussées avec d'autres inspections ministérielles.

- **En matière d'ergonomie**

Le pôle ergonomie est principalement intervenu en 2010 sur des projets d'accompagnement immobilier, notamment au profit des SIP de la DGFIP. Il investira en 2011 de nouveaux champs de compétence qui lui permettront d'accroître la pluridisciplinarité de son positionnement. Par ailleurs de nouvelles structures et de nouvelles activités de travail sont explorées notamment au profit des DIRECCTE. Le pôle ergonomie reste par ailleurs mobilisé sur les domaines d'intervention rencontrés jusqu'à présent et, dans le cadre de ses modalités de saisine, à disposition des chefs de services qui en feront la demande.

3.1.2 Les autres acteurs préventeurs

- **Le nouveau rôle de l'ACMO**

Evoquée supra (§ 121), la nouvelle doctrine d'emploi de l'ACMO a été examinée au CHSM en juillet 2010. Actant une revalorisation de sa fonction passant notamment par un nouveau positionnement auprès du chef de service et un temps de fonction accru dans la plupart des cas (voire un temps plein dans certains cas), cette nouvelle doctrine trouvera très probablement une confirmation réglementaire dans la modification, en cours de concertation au niveau interministériel, du décret n°82-453 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

- **Les services des ressources humaines**

Déjà initié dans la note d'orientation 2010 (cf B III de la note), dont les modalités sur ce point restent d'actualité, l'engagement des services des ressources humaines en faveur d'une culture de prévention efficace et pérenne se confirme en 2011.

A titre d'exemple on peut noter l'implication des différentes directions dans l'informatisation du DUERP qui se traduira au cours du semestre 2011 par la mobilisation de plusieurs de leurs services afin de tester la première version de la nouvelle application informatique. On peut également souligner la place faite aux questions de santé et sécurité au travail dans le dispositif de veille sociale qui va être expérimenté en 2011 par la DGFIP.

3.2 Une professionnalisation continue des différents acteurs préventeurs

3.2.1 La mise en place de parcours de formation pour les acteurs de la médecine de prévention

En partenariat avec l'IGPDE, médecins de prévention, infirmiers, secrétaires animateurs et assistants régionaux à la médecine de prévention se verront proposer, outre un module de base adapté à leurs fonctions et délivré rapidement après leur prise de fonction, des formations concourant à un parcours de professionnalisation cohérent avec leurs connaissances et les enjeux de nos ministères en matière de prévention des risques.

Ce parcours de formation est d'ores et déjà défini pour les médecins de prévention. Sa mise en œuvre sera poursuivie en 2011.

3.2.2 La mise en place de modules de formations spécifiques pour les autres acteurs de prévention

- **La formation des membres de CHS**

Prévue par le décret n°82-453 du 28 mai 1982, cette formation va être entièrement refondue en adaptant le degré d'information à chaque niveau d'expérience et en intégrant les conséquences des évolutions réglementaires qui ont intervenir prochainement sur l'élargissement des compétences des CHS.

Structurée autour d'un module présentant les enjeux de notre politique et permettant à chacun d'appréhender son rôle grâce à des études de cas, cette formation sera complétée pour les débutants par une journée permettant l'acquisition du cadre réglementaire et, pour tous, par des modules de spécialisation. Animée conjointement par des binômes de médecin de prévention et d'inspecteur hygiène et sécurité, cette formation se déroulera pour l'essentiel fin 2011 et début 2012, à l'occasion du renouvellement des mandats des CHS.

- **La formation des gestionnaires de site de plus de cent personnes**

Initiée et réalisée en 2009, cette formation, organisée par les secrétaires animateurs de CHS et animée par les inspecteurs hygiène et sécurité, a rencontré un vif succès et sera poursuivie en 2011. Elle sera étendue aux gestionnaires de sites de plus de cinquante personnes.

- **Le module de formation destiné aux ACMO**

Cette formation sera reconduite sur la base des mêmes modalités (2,5 jours). Il sera complété par des formations plus approfondies en matière de santé et sécurité au travail (document unique, ergonomie, lecture de plan).

- **La formation des services RH**

Les services RH se verront proposer un module de formation relatif à la médecine statutaire et à la médecine de prévention précisant leurs différents champs d'intervention et procédures mais également leurs interactions. L'accès au module santé et sécurité au travail leur sera également ouvert.

3.2.3 L'animation des réseaux des acteurs de prévention

Les séminaires ou réunions regroupant les acteurs préventeurs par métiers (séminaires d'IHS, de secrétaires animateurs, d'infirmiers...mais également réunions directionnelles d'ACMO) traduisent une reconnaissance de ces professionnels de la prévention tout en facilitant la mutualisation des pratiques.

Cette mutualisation a été enrichie en 2010 par la participation de professionnels extérieurs aux ministères économique et financier (médecine de prévention du ministère de la culture, inspection hygiène et sécurité du ministère du travail).

Parallèlement, les réunions régionales ou départementales, pilotées par l'IHS et réunissant ACMO et secrétaires animateurs, permettent de donner vie à cette culture de prévention.

Il est important de maintenir ou développer ces temps d'échanges en favorisant les échanges pluridisciplinaires.

3.3 Crédits d'impulsion 2011

Les actions courantes de prévention des risques (rénovation, entretien des bâtiments, sécurité incendie, sécurité électrique, audits...) sont financées par les directions.

Le dispositif d'hygiène et sécurité se caractérise dans nos ministères par l'attribution à chaque président de CHS d'une enveloppe de crédits spécifiques destinés à accompagner et impulser l'action propre des directions. A cet égard, j'appelle votre attention sur la nouvelle organisation budgétaire et comptable en 2011, consécutive à la mise en service de l'application CHORUS dont le dispositif vous a été exposé dans ma note du 7 octobre 2010.

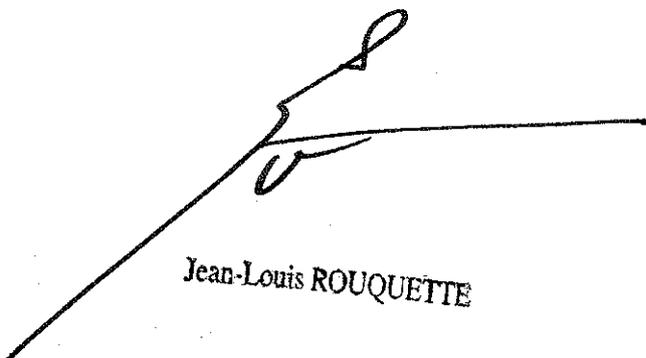
Le CHSM demeure attaché au respect des critères initialement retenus pour l'utilisation de ces crédits qui sont l'urgence, l'exemplarité, la complémentarité ainsi que la mise en œuvre des priorités définies par le CHSM. Je vous rappelle que cette dotation n'est pas destinée à financer les dépenses courantes des directions. Elle doit par ailleurs respecter les règles de mise en concurrence des marchés publics.

Dans le cadre de la loi de finances pour 2010, l'enveloppe de crédits allouée aux CHS s'élève à 17,6 M€.

Le CHSM du 9 décembre 2010 a procédé à la répartition des crédits sur l'ensemble des CHS. Vous trouverez ci-joint le tableau qui indique la dotation 2011 de chaque CHS.

Afin de permettre l'engagement des actions soutenues par les CHS, mes services ont délégué, en tout début d'exercice, 95 % de votre dotation théorique, ce qui prend en compte de la réserve de précaution obligatoire inscrite à hauteur de 5 % dans le projet de loi de finances.

LE DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES



Jean-Louis ROUQUETTE

Annexes

- *Financement des actions en faveur des personnes handicapées*
- *Document de suivi des décisions*
- *Lettre du SG en date du 15 décembre 2010 relative à la compétence des CHS-DI pour les agents des ministères économique et financier intégrant les DIRECCTE et les DDI*
- *Modalités de fonctionnement des interventions ergonomiques et modalités de saisine*
- *Référentiel CHORUS V6*
- *Tableau des dotations des CHS*
- *Note de la DGAFP du 18 mai 2010 relative aux obligations des administrations d'Etat en matière d'évaluation des risques professionnels*