

Note d'orientations ministérielles santé, sécurité et conditions de travail

2016

I. CONTEXTE GÉNÉRAL

Le 2^{ème} plan ministériel santé, sécurité et conditions de travail 2016-2019 a été discuté au sein du CHSCT ministériel et sera prochainement présenté en CT ministériel.

Il doit être l'occasion de franchir une nouvelle étape, notamment dans la prévention des RPS avec la mise en œuvre du protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique du 22 octobre 2013.

Il affirme notamment la responsabilité des chefs de services déconcentrés et des directeurs d'administration centrale de veiller à la réalisation des DUERP et des PAP, à leur présentation en CHSCT, ainsi qu'à la réalisation des actions prévues dans les PAP.

L'évaluation et la prévention des risques, notamment les RPS, sera prise en compte dans les objectifs des chefs de services signataires des DUERP et des PAP.

Cette intégration marque la priorité, réaffirmée par les ministres, accordée à la prévention des RPS et, plus largement, à la santé et aux conditions de travail des agents.

Cette obligation figurera parmi les objectifs annuels fixés pour 2016 aux directeurs généraux et directeurs.

Données répertoriées par les Médecins de Prévention en 2014

Situations de souffrance au travail exprimées	2873
Situations de violence (physique ou verbale)	472
Situations « d'épuisement professionnel » observées	196

Anomalies constatées par les ISST

Nombre total de constatations effectuées	7385
Risques d'incendie et de panique	1547
Risques liés à l'électricité	736
Risques de chute	624
Risques liés à l'amiante	333

Une présentation résumée du plan ministériel est jointe en annexe et pourra être diffusée aux représentants des personnels et de l'administration en CHSCT.

Par ailleurs, l'analyse des données fournies par les rapports nationaux des acteurs ministériels de prévention pour l'année 2014 ([Médecine de prévention](#), [ISST](#), [Ergonomie](#)) et par le bilan ministériel de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail a permis de l'enrichir en identifiant des actions à mener.

II. ORIENTATIONS 2016

- **L'évaluation et la prévention des risques professionnels restent au cœur de l'action des CHSCT**

- **Priorités d'action déterminées à partir de l'analyse des données**

L'analyse des données fournies dans le **bilan ministériel de 2014** de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, confortée par les constats réalisés notamment dans le rapport de la coordination nationale des ISST, permet d'identifier des priorités d'action :

- ✓ la **prévention des risques de chutes**, priorité d'action en 2013, doit encore être améliorée ; d'une manière générale, ces risques apparaissent sous-cotés au regard de la durée des arrêts du travail qui en découlent ;
- ✓ une vigilance particulière sera portée aux mesures de prévention des **risques routiers** concernant les agents en mission ; en effet, la mesure de prévention la plus répandue est la formation à la conduite qui n'apparaît pas la mieux adaptée alors que les mesures de prévention organisationnelles sont à l'inverse très peu répandues dans les programmes annuels de prévention (PAP).

Les données relatives aux accidents du travail constituent une source privilégiée d'informations pour la prévention des risques professionnels. Leur analyse locale doit permettre à chaque CHSCT de définir des mesures de prévention mieux adaptées et opérationnelles.

- **Prévention des RPS**

- ✓ Avec près de 778 000 situations d'exposition dans les DUERP 2014-2015, soit en moyenne 5,4 situations d'exposition par agent, et plus de 43% de ces situations cotées en risque intolérable (A) ou substantiel (B), les RPS représentent un enjeu majeur en termes de prévention.
- ✓ L'analyse des PAP fait ressortir une priorisation de ces risques et la prééminence de mesures organisationnelles, à l'exception des RPS en lien avec des exigences émotionnelles pour lesquels le recours à des formations (gestion du stress, gestion de ses émotions) reste prédominant alors que ces mesures ne réduisent pas vraiment le risque ; l'effort devrait porter sur la mise en place de mesures organisationnelles mieux à même de réduire l'exposition des agents ;
- ✓ L'analyse des situations d'exposition décrites dans le DUERP et la définition de mesures de prévention adaptées peuvent être réalisées avec l'appui d'un prestataire sur la base de l'expression des besoins figurant en annexe n° 1. Le CHSCT peut financer ou cofinancer les études lancées sur cette base.

- **Prévention du risque d'incendie et de panique**

Le rapport d'activité 2014 de l'Inspection Santé et Sécurité au Travail fait ressortir un nombre trop important de constatations portant sur le risque d'incendie et de panique ; il rappelle que la prévention de ce risque doit être faite selon trois axes :

- la suppression chaque fois que possible des causes potentielles de sinistre (suppression des combustibles et des sources d'inflammation) ;
- la mise en œuvre de toutes mesures empêchant la propagation d'un sinistre (détection, cloisonnements, extinction) ;

- la mise en œuvre de toutes mesures destinées à protéger les personnes (formations et évacuations).

Il souligne d'ailleurs l'importance de la formation et l'inquiétante désaffection constatée.

Dans ce cadre, l'impulsion et l'implication des chefs de service dans la mise en œuvre et le suivi de ces formations est essentielle et le CHSCT pourra prendre toute sa part dans le développement d'une information à destination des chefs de services locaux.

• Dispositifs et travaux de mise en sécurité

Le rapport d'activité des ISST fait clairement apparaître que les travaux de mise en sécurité à réaliser à l'issue des contrôles techniques obligatoires sont trop souvent différés faute de crédits.

Le financement de ces travaux est de la responsabilité de l'employeur.

La nature des actions pouvant ouvrir droit à un financement ou à un cofinancement du CHSCT n'a pas varié. Il doit toujours s'agir :

- d'actions exemplaires en matière de santé, de sécurité ou d'amélioration des conditions de travail,
- ou encore d'actions complémentaires à des actions directionnelles,
- ou enfin d'actions urgentes.

Toute mesure se rapportant aux dispositifs et travaux de mise en sécurité et visant à supprimer effectivement le risque pourra faire l'objet d'un cofinancement sur le budget du CHSCT.

Par ailleurs, le rapport d'activité des ISST met en lumière la nécessité de veiller à ce que l'entretien des équipements (extincteurs, BAES, RIA, plan d'évacuation à réactualiser) ou des dispositifs essentiels à la sécurité (SSI, désenfumage, porte CF à installer dans les locaux à risques) soit effectivement assuré.

Dans ce cadre, les CHSCT pourront cofinancer les actions correctives.

• Analyse des situations de travail dans les locaux d'accueil d'usagers

Le rapport 2014 du pôle ergonomie fait une synthèse des démarches réalisées sur les espaces d'accueil d'usagers et, pour la première fois, présente une grille d'analyse propre à aider les intervenants dans les opérations d'aménagement mais aussi les cadres de proximité et les assistants de prévention dans l'analyse des situations de travail de ces services.

Ces éléments ont permis la réalisation de fiches pratiques jointes en annexe n° 2. Ce document ne vise pas à répondre à l'ensemble des problématiques posées par l'accueil et un groupe de travail du CHSCT ministériel reviendra, au second semestre 2016, sur ce thème.

• CMR (en matière d'amiante)

- ✓ **Rappel** : Le CHSCT peut financer ou cofinancer les opérations de contrôle de l'état de conservation des matériaux amiantés ou/et de mesures d'empoussièrement préconisées dans le plan ministériel (pages 21 et 26 du [guide de prévention du risque amiante dans la gestion des bâtiments](#))
- ✓ Un tableau présentant les différents documents utilisés pour assurer le suivi des situations d'exposition - effectives ou potentielles - à l'amiante vous sera adressé ultérieurement.

- **Soutenir le retour au travail après une longue absence pour maladie**

Relevée au sein d'un audit sur les risques de discriminations au sein des MEF, la situation du retour au travail après une longue maladie a fait l'objet d'une étude (dite ENEIS du nom du prestataire l'ayant réalisée) dont les conclusions ont été mise en œuvre au sein d'un plan d'action décliné par le délégué ministériel à la diversité et à l'égalité professionnelle.

Plusieurs mesures visant à prévenir les risques de discrimination liés à la santé lors du retour au travail ont été présentées en CHSCT Ministériel. Elles placent les services RH au cœur de cette prévention.

Le guide réalisé à la suite de cette étude sera présenté, par un acteur de prévention, dans les CHSCT de proximité et les CHSCT spéciaux au cours de l'année 2016.

- **Le CHSCT doit avoir les moyens d'accomplir l'ensemble de ses missions**

Le [règlement intérieur](#) et la [circulaire sur le fonctionnement des CHSCT des MEF](#) ont été revus pour faciliter le dialogue social ; ils figurent en annexes n° 3 et 4.

L'esprit des deux textes n'est pas profondément modifié : le CHSCT est une instance spécialisée où un dialogue social constructif doit permettre de faire émerger des mesures de prévention de nature à améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des agents des ministères économiques et financiers

- Certains points ayant suscité des difficultés de compréhension ou d'interprétation ont été précisés, dont l'élection du secrétaire, la signature des PV et le rôle des experts...
- Par ailleurs, les évolutions jurisprudentielles, le [guide juridique](#) publié par la DGAFF en avril 2015 et les notes produites dans le cadre de la réforme territoriale ont permis d'éclaircir certaines dispositions du décret : la notion de projet important, l'articulation CT/CHSCT, les conditions de recours à un expert agréé.
- A ce stade, les droits syndicaux des membres de CHSCT restent fondés sur le dispositif dérogatoire existant. Le texte demeure donc applicable en l'état. Des discussions seront engagées en 2016 dans le cadre du CHSCT Ministériel pour déterminer d'éventuelles évolutions à la suite de la récente modification du décret n°82-453.
- Un [diaporama](#) de présentation est mis en ligne sur l'intranet Alizé ; il servira de support à la présentation de ces éléments en CHSCT.

✓ **Fiche d'impact**

Un bilan général de son utilisation sera réalisé en 2016 en CHSCT Ministériel en vue d'enrichir l'analyse des conséquences des projets et des mesures mises en œuvre pour traiter ces conséquences. Des premiers éléments d'échanges autour du plan ministériel permettent d'ores et déjà de dire que son renseignement ne doit pas relever du seul formalisme. La fiche d'impact doit, au contraire, permettre que s'instaure un débat constructif autour des projets dont elle contribue à améliorer la présentation. Elle constitue aussi un outil d'aide à la décision dans le pilotage des projets et doit permettre de mesurer l'impact des projets sur les conditions de travail, la santé physique et mentale des agents concernés

Ainsi, elle peut utilement mentionner une description de l'opération envisagée, le nombre de personnes concernées par l'évolution, leur localisation, leur catégorie, leur métier, la nature des

impacts, les éventuelles répercussions sur les autres services, les changements d'organisation et d'outils, notamment informatiques, ainsi que des éléments d'information sur la conduite de projet.

La fiche d'impact sert aussi à mettre en évidence les solutions envisagées en cas d'évolution de missions (formation notamment), les modalités d'information des personnels et des éléments conduits du projet.

Elle vise en premier lieu les projets importants, notion qui s'applique à tout projet affectant de manière déterminante les conditions de santé, de sécurité ou de travail et ce quel que soit le nombre d'agents concernés.

✓ Crédits de CHSCT

Vous trouverez dans les documents d'accompagnement le tableau des crédits pour 2016 (annexe n° 5).

La dotation moyenne par agent s'élève à 129,77 € avant application d'une réserve de 8 %. **Elle est sans changement par rapport à 2015.**

Il demeure nécessaire d'améliorer la programmation des dépenses de CHSCT. Pour mémoire en 2015, les autorisations d'engagement (AE) ont été consommées à hauteur de 97,01 % et les crédits de paiement (CP) de 96,96 %.

Par ailleurs, des difficultés apparaissent de façon récurrente sur la constatation et ensuite la certification des services faits en matière de travaux. L'attention des assistants de prévention devra être appelée sur cette question à l'occasion d'un groupe de travail du CHSCT portant sur les crédits.

✓ Formations de membres de CHSCT

Après débat en CHSCT ministériel, cinq jours de formation de membres de CHSCT seront répartis en deux modules sur la durée du mandat :

- **Une formation « initiale » de 3 jours pour les membres de CHSCT n'ayant pas suivi les modules 2012-2014**

Ces trois jours de « formation initiale », centrés sur les fondamentaux de la SSCT, s'appuieront très largement, après mise à jour, sur le premier module élaboré en 2012. Elle concernera, dès 2016, les représentants des personnels et de l'administration n'ayant pas suivi le premier module de formation dispensé dans le cadre du précédent mandat. Elle sera animée, comme précédemment, par des acteurs de prévention ministériels et organisée localement par les secrétaires animateurs des CHSCT de proximité ou par les secrétaires administratifs des CHSCT spéciaux

- **Une formation de 2 jours commune à l'ensemble des membres de CHSCT (anciens et nouveaux / représentants syndicaux et représentants de l'administration)**

Ces deux jours de formation organisés en commun – anciens et nouveaux membres – permettront de poursuivre la construction d'une culture commune au niveau de chaque CHSCT. Elle sera plutôt centrée sur l'évaluation et la prévention des risques professionnels dont une journée consacrée à la prévention des RPS. Elle s'appuiera pour partie sur le 2^{ème} module de formation des membres de CHSCT dont la 1^{ère} journée sera fortement remaniée. Elle démarrera courant 2017.

- **Une formation « spécialisée » de 3 jours pour les membres de CHSCT ayant déjà suivi les modules 2012/2014**

Ces trois jours de formation sont à concevoir en totalité et pourraient être consacrés à approfondir les missions du CHSCT (visites et enquêtes) et les outils nécessaires pour les mener à bien. Son contenu sera débattu en CHSCT ministériel au cours de l'année 2016.

Au-delà, un autre dispositif sera bientôt mis en œuvre au titre de la formation des membres de CHSCT. Il s'agit d'une mesure prévue dans l'annexe I du protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique signé le 22 octobre 2013.

Elle prévoit que deux jours de formation obligatoire des membres des CHSCT soient inscrits au titre de la formation syndicale et que l'employeur ait la charge du coût de cette formation.

A ce jour, cette mesure figure à l'article 24 E du projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires en cours de discussion et ses modalités de mise en œuvre seront fixées par décret en Conseil d'État.

Dans l'immédiat, aucun remboursement ne peut donc être effectué à ce titre ; il convient d'attendre la mise en place du dispositif qui fera l'objet d'une information de l'ensemble des CHSCT.

✓ **Formations de gestionnaires de site**

À la demande des membres du CHSCT ministériel, la mise à jour des connaissances des gestionnaires de site a été considérée comme une priorité compte tenu des évolutions réglementaires récentes en matière de santé et sécurité au travail. Les dernières formations reçues dataient en effet de 2009 et 2011.

Une nouvelle formation, associée à un nouveau guide pratique, a donc été élaborée par le bureau DRH3B en lien avec l'IGPDE. Elle concerne les gestionnaires des sites de plus de cinquante agents.

Les sessions, animées par les inspecteurs santé et sécurité au travail, ont débuté en fin d'année 2015 et se poursuivront sur l'année 2016. L'organisation matérielle de ces sessions est assurée par les secrétaires-animateurs des CHSCT de proximité.

- **L'utilisation de l'accord-cadre portant sur les interventions ergonomiques**

La [procédure de saisine](#) du pôle ergonomie demeure inchangée.

En revanche, après la phase d'instruction réalisée par le pôle ergonomie, l'accord cadre multi-attributaires notifié courant 2015 à quatre cabinets d'ergonomes va permettre d'accélérer le démarrage des démarches tout en garantissant des principes et une qualité d'intervention conformes aux exigences que des démarches initiées par les ergonomes du pôle ministériel.

La présentation de ce dispositif figure sur l'intranet ministériel et est jointe en annexe n° 6.

- **La médecine de prévention**

- ✓ **Mise en place du dispositif de médecin collaborateur**

Un contrat type est en cours de finalisation afin que le secrétariat général des MEF puisse recruter des médecins collaborateurs (article 10-2° alinéa 2 du décret n°82-4543 modifié). Ce dispositif, s'il peut constituer un des éléments de réponse à la rareté des ressources en médecins de prévention, ne permettra pas de pourvoir à la totalité des vacances.

- ✓ **Continuité de service et priorisation des visites**

Le dispositif a évolué depuis la note d'orientations 2015 ; il vise aujourd'hui clairement deux types de situations :

- en cas d'absence de MP dans un département : le MPCR informe les administrations du dispositif de continuité de service mis en place, et établit un courrier au(x) MP qui s'est (se sont) portés(s) volontaire(s) pour assurer la continuité du service dans le département vacant.
- en cas d'insuffisance de temps médical dans un département : le MPCR informe les administrations et le(s) MP, sur la priorisation des visites médicales. Cette priorisation dépend du temps médical disponible dans le département. Seront privilégiées dans l'ordre suivant : les urgences, les SMS, les SMP et sur le temps médical restant les SMQ.

- ✓ **Équipements des cabinets médicaux**

Un plan triennal de renouvellement des équipements d'exploration et de métrologie a été lancé en 2015. Conformément aux conclusions des GT ministériels, ces dotations concerneront d'abord les centres médicaux les plus fréquentés.

- ✓ **Aménagements de poste**

Des précisions étaient apportées dans la NO 2015 sur les aménagements de poste qui font l'objet d'une fiche pratique jointe en annexe n° 7.

**LA DIRECTRICE DES RESSOURCES HUMAINES
ADJOINTE AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES MINISTÈRES ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS**

ISABELLE BRAUN-LEMAIRE