



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

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

# Plan ministériel pluriannuel santé, sécurité et conditions de travail

---

2012-2014



## Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, instance représentative des personnels, intervient sur l'ensemble des questions de santé, de sécurité et de qualité de vie au travail.

Il a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il doit également veiller à l'observation de prescriptions réglementaires adoptées dans ce but. Il analyse les conditions de travail et les risques professionnels des agents.

### Des missions d'enquête et d'étude

Dans le cadre de sa mission, le CHSCT procède à intervalles réguliers à la visite des services, réalise des études et effectue des enquêtes (notamment en cas d'accident).

L'administration met à sa disposition les informations nécessaires à ses missions et les moyens destinés à la préparation et à l'organisation des réunions et déplacements imposés par les enquêtes et visites.

Le CHSCT procède également à l'analyse des risques professionnels.

### Un avis consultatif

Indépendamment de diverses consultations obligatoires, le comité peut se prononcer sur toute question de sa compétence dont l'administration ou le comité technique le saisissent. Il est associé à la recherche de solutions relatives à l'organisation du travail, à l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussières, vibrations), à l'aménagement des lieux de travail, des postes de travail, à la durée et aux horaires de travail.

Parmi les consultations obligatoires, le CHSCT est consulté avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. Ceci concerne notamment les transformations des postes de travail, le changement de l'organisation du travail ou l'introduction de nouvelles technologies. Cette nouvelle compétence résulte directement de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique qui a prévu l'élargissement des compétences des anciens CHS aux conditions de travail. Cette mesure est devenue effective dans le cadre de la révision, en 2011, du décret n°82-453 relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Au besoin, s'il l'estime nécessaire, le CHSCT peut demander le recours à des experts agréés.

Il peut proposer des actions de prévention et des actions de formation et d'information et participer à la promotion de ces actions.

Il joue également un rôle important en matière de droit d'alerte en cas de danger grave et imminent.

# PRÉAMBULE

En vue de mettre en œuvre dans les ministères économique et financier l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, il a été décidé en comité d'hygiène et de sécurité ministériel du 3 décembre 2009 d'élaborer le présent plan ministériel pluriannuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail.

Ce plan détermine les perspectives et le cadre d'action de nos ministères pour les trois prochaines années. Il sera décliné annuellement par la note d'orientation qui est adressée aux Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions (CHSCT). Il sera mis en œuvre par les directions qui pourront formaliser un cadre pluriannuel ou annuel de déclinaison de ses actions.

L'accord de novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique préconise que les actions en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail « doivent à la fois mieux adapter le travail à la personne humaine, pour favoriser le bien-être de chacun tout au long de sa vie professionnelle et contribuer ainsi à renforcer l'efficacité et la production de services, au bénéfice des usagers et des citoyens ». Le plan s'inscrit également dans la mise en œuvre des mesures annoncées lors du comité technique paritaire ministériel du 3 octobre 2011 sur les conditions de travail dans nos ministères.

Les chefs de service, en tant qu'employeurs, ont une obligation de résultat dans la protection de la santé des agents. La santé est définie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Selon le bureau international du travail

(BIT), la prévention s'entend donc comme « la promotion et le maintien du niveau le plus élevé possible de bien être physique, mental et social ».

L'objectif de ce plan ministériel pluriannuel est de mobiliser l'ensemble des acteurs et des moyens pour garantir aux agents des ministères économique et financier un environnement professionnel favorable à leur bien-être physique, psychique et social au travers de l'amélioration des conditions de travail, enjeu essentiel de la politique des ressources humaines et du dialogue social.

Chacun est concerné : le chef de service, en charge de prendre les mesures nécessaires, l'encadrement qui le relaie, ainsi que les agents auxquels il incombe de prendre soin de leur santé et de leur sécurité. Le développement de la démarche participative dans nos ministères (DUERP, études ergonomiques...) vise à permettre l'expression des agents sur leurs conditions de travail.

Une réflexion sur l'organisation du travail dans les services sera lancée ou approfondie dans chaque direction.

Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et les comités techniques sont directement concernés par la démarche d'amélioration des conditions de travail et la prévention de la santé et la sécurité des agents.

La mobilisation concerne également les acteurs de prévention spécialisés (assistants ou conseillers de prévention dans les services, médecins de prévention, ergonomes et psychologues du travail, inspecteurs santé et sécurité au travail) et ceux qui, à raison de leurs fonctions, jouent un rôle majeur dans la prévention (services des

ressources humaines, gestionnaire de sites, assistants de service social...).

Conformément aux principes de prévention posés par le code du travail, les actions de préservation de la santé et de la sécurité au travail prévues dans ce plan s'inscrivent en priorité dans la prévention primaire (qui vise à lever ou réduire les risques) et sont complétées par des actions de prévention secondaire (prise en charge du problème à son apparition en vue de l'enrayer) et des actions de prévention tertiaire (centrées sur les dommages et visant à limiter leurs conséquences, à prévenir les rechutes, à favoriser le maintien dans l'emploi des agents et à améliorer les procédures de réparation).

oOo

Quatre axes prioritaires d'actions ont été définis pour les années 2012 à 2014 à partir d'un constat partagé en comité d'hygiène et sécurité ministériel.

- *Le développement de la connaissance des risques*

Pour agir, il est nécessaire de disposer d'un diagnostic précis et aussi large que possible. Le premier axe d'actions vise à nourrir ce diagnostic par le développement ou la généralisation des outils nécessaires.

- *La prévention des risques psycho-sociaux (RPS) et des troubles musculo-squelettiques (TMS)*

Les RPS prennent une part grandissante au sein de la problématique de la santé et la sécurité au

travail. Leur augmentation est en lien avec de nombreux facteurs d'exposition qui contribuent également au développement des TMS, ces derniers étant à l'origine de la majorité des maladies professionnelles et continuant d'augmenter.

A partir des constats issus de l'action des acteurs de prévention de nos ministères, diverses actions sont prévues pour renforcer la prévention de ces risques au premier rang desquelles figure l'amélioration des conditions de travail et leur prise en compte dans l'exercice du management.

- *La prévention de l'exposition aux substances cancérigènes, mutagènes et repro-toxiques (CMR) et à des contraintes de pénibilité particulières*

L'amiante et le risque chimique représentent une part importante des risques liés aux CMR. Outre la réduction des risques d'exposition, le plan prévoit de renforcer la traçabilité des expositions.

- *L'amélioration continue de l'existant*

Aux côtés de ces priorités, les autres actions menées en matière de prévention des autres risques (incendie, routier...) seront bien évidemment maintenues.

oOo

Les mesures sont assorties d'un calendrier prévisionnel qui permettra d'effectuer un suivi de leur état d'avancement présenté annuellement en CHSCT ministériel en même temps que la note d'orientation pour l'année suivante.



Dominique LAMIOT  
Secrétaire Général

## AXE 1 : Développement de la connaissance des risques

Cet axe regroupe un ensemble d'actions visant à développer une meilleure connaissance des risques afin de permettre leur objectivation et leur analyse en vue de définir les actions de prévention appropriées ou d'améliorer les actions existantes.

### **Action 1 : Mise en place d'un tableau de bord de veille sociale (TBVS) ministériel**

Ce tableau de bord rassemblera des informations sur la santé, la sécurité et les conditions de travail des agents, les relations professionnelles et sociales.

Dans un premier temps, il regroupera des données existantes déjà collectées, puis sera élargi à d'autres données au fur et à mesure de l'informatisation de leur collecte dans le cadre d'outils spécifiques ou des systèmes d'information des ressources humaines (SIRH).

A l'instar de celui de la DGFIP, le tableau de bord ministériel de veille sociale comportera des indicateurs « socle » à renseigner par tous les services et des indicateurs facultatifs laissés à l'appréciation de chaque direction. Il sera principalement alimenté par les données figurant dans les différents rapports ministériels.

Il permettra de disposer en 2013 des données de l'année 2012.

### **Action 2 : Développement des questions sur les conditions de travail dans l'observatoire interne**

Un échantillon d'agents est interrogé deux fois par an par un institut de sondage.

Les questions déjà posées sur les conditions de travail seront revues et développées afin de saisir le regard que les agents portent sur leurs conditions de travail. Il s'agit d'assurer un suivi régulier de la perception qu'ont les agents de nos ministères de leurs conditions de travail. Cette action, ne se substitue pas à l'utilisation éventuelle de questionnaires spécialisés visant à poser un diagnostic approfondi dans certains services. Elle sera mise en œuvre en 2012.

### **Action 3 : Informatisation des documents uniques de prévention des risques professionnels (DUERP) et des programmes annuels de prévention (PAP)**

**Action 3-1** - Ces documents permettent de mieux connaître les risques et les réponses qui y sont apportées en vue de les prévenir.

Leur informatisation permettra de tirer pleinement parti des informations qu'ils contiennent en les analysant et les recoupant.

Une première version de l'application informatique est en cours de test. Elle sera élargie en 2012 pour intégrer le programme annuel de prévention. Parallèlement une étude ergonomique est programmée au premier semestre 2012. L'application sera modifiée pour tenir compte des retours d'expérience et des conclusions de l'étude ergonomique. Le déploiement de cette application sera généralisé début 2013. Elle permettra de disposer de premières restitutions agrégées en 2014 sur les DUERP et PAP 2013.

**Action 3-2** - En raison du volume conséquent de données à traiter, la mise en place d'un système d'information décisionnel est nécessaire pour disposer de données consolidées (à partir de tris croisés) et d'une vision des évolutions sur plusieurs années. Les travaux débuteront au second semestre 2012, après le déploiement de l'application informatisant les DUERP et les PAP.

Les données consolidées devraient être disponibles en 2014 sur les exercices 2012 et 2013.

### **Action 4 : Amélioration et développement du recensement des données sur la santé et la sécurité des agents des MEF**

**Action 4-1**- Il est d'abord nécessaire d'améliorer l'exhaustivité des données qui sont aujourd'hui recensées manuellement par les services de médecine de prévention et les services des ressources humaines.

En complément de la collecte du nombre de suicides, dont les modalités seront améliorées afin d'en renforcer l'exhaustivité, les tentatives de suicide sur le lieu de travail seront également dénombrées et figureront dans les rapports annuels nationaux de médecine de prévention. Un recensement des agressions dont les agents sont victimes dans l'exercice de leurs fonctions sera également mis en place dans l'ensemble des directions.

Les procédures de recensement des accidents et des maladies professionnelles seront renouvelées

afin de permettre une remontée d'informations des services des ressources humaines au niveau de chaque direction. La centralisation des données devra répertorier d'une manière exhaustive les accidents et maladies professionnelles concernant les TMS et les CMR.

**Action 4-2** - Afin de faciliter la production des rapports de médecine de prévention, de disposer de données disponibles instantanément (et plus seulement une fois par an) et de pouvoir mieux traiter les données sur l'état de santé des agents des MEF, une informatisation est envisagée.

Les orientations en matière d'informatisation des données médicales recueillies par les médecins de prévention des MEF feront l'objet d'un débat en CHSCT ministériel afin d'en définir le cadre général, notamment autour des points suivants :

- détermination du périmètre des données collectées par voie informatique ;
- respect de la confidentialité des données nominatives et, éventuellement, du dossier médical informatisé ;
- définition des agrégations de données destinées à renseigner les rapports de médecine de prévention et mieux connaître l'état de santé des agents de nos ministères ;
- production d'éléments statistiques, sur l'ensemble des agents et/ou sur échantillon(s) ciblé(s).

Une étude sera réalisée en 2012-2013 en vue d'alimenter les débats en CHSCT ministériel. Ces travaux s'appuieront, entre autres, sur une expertise externe en épidémiologie .

## Évaluation des risques et document unique

### Bien connaître les risques pour mieux les maîtriser

Évaluer les risques est un élément clef de toute démarche de prévention. L'évaluation des risques est le point de départ de toute démarche de prévention. L'identification, l'analyse et le classement des risques permettent de définir les actions de prévention les plus appropriées, couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles.

### Identifier les dangers, analyser les risques

L'évaluation porte sur la conception des lieux (aménagement, réaménagement), sur les installations et les équipements de travail, sur les substances et préparations chimiques et sur les situations de travail. Les situations de travail doivent être clairement définies, car elles permettent d'être au plus près de l'activité réelle des salariés : elles tiennent compte à la fois du lieu, du poste (activité) et du degré d'autonomie du salarié à ce poste.

### Classer les risques identifiés

Cette étape est essentielle dans le déroulement de l'évaluation des risques. Elle permet de passer d'un inventaire des risques à la définition d'un plan d'actions cohérent, en débattant des priorités et en aidant à la planification.

### Faire une synthèse et proposer des solutions dans le document unique

Les résultats de l'évaluation des risques professionnels sont formalisés dans le document unique. Ce document comprend un inventaire des risques identifiés, le classement des risques ainsi que les propositions d'actions à mettre en place. Le document unique, obligatoire pour toutes les entreprises (secteur public et privé) et mis à jour au minimum chaque année, se révèle ainsi un outil essentiel à toute démarche de prévention.

### Mobiliser pour évaluer

L'évaluation requiert du temps, l'implication et l'association de l'ensemble des agents, du médecin de prévention, de l'inspecteur santé et sécurité au travail et du CHSCT. Elle doit être mise à jour régulièrement et réalisée à chaque changement de procédés ou de techniques de travail.

## Les assistants et les conseillers de prévention

- ▶ Ces acteurs de proximité assistent conseillent le responsable de service auprès duquel ils sont placés en matière de santé, sécurité et conditions de travail.
- ▶ Leur rôle a été renforcé et leur positionnement fonctionnel et hiérarchique doit être clairement identifié dans l'organigramme des services. Une lettre de mission précise leur positionnement et leurs missions.
- ▶ Ils assurent la liaison avec les autres acteurs de prévention en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (CHSCT, médecin de prévention, inspecteur santé et sécurité au travail...).
- ▶ Placés au cœur du dispositif du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), ce sont des acteurs de terrain qui participent au recensement des risques, dont les risques psychosociaux, et à l'élaboration du programme de prévention.
- ▶ Ils peuvent être saisis par chaque agent en tant que de besoin.

## RPS et TMS : de quoi parle-t-on ?

Le risque psychosocial signifie la probabilité d'apparition de troubles, aussi bien individuels que collectifs, dont l'origine provient souvent de l'environnement professionnel.

Six facteurs d'exposition professionnelle sont généralement admis :

- les exigences du travail : quantité de travail, pression temporelle, complexité du travail, conciliation travail et vie personnelle... ;
- les exigences émotionnelles : empathie, contact avec la souffrance des autres, relations avec le public, maîtrise de ses émotions, peur du travail... ;
- l'autonomie et les marges de manœuvre : autonomie procédurale, participation et représentation, utilisation et augmentation des compétences... ;
- les rapports sociaux et relations de travail : coopération et soutien, conflits ou harcèlement, reconnaissance, clarté du pilotage et des objectifs, sentiment d'isolement... ;
- les conflits de valeur : conflits éthiques, impossibilité d'effectuer un travail de qualité, perte de sens au travail ... ;
- l'insécurité de l'emploi et du travail, qui concerne aussi les agents de l'Etat : localisation du travail, contenu du métier, perspectives de carrière, réorganisations et restructurations de services...

Il y a trouble psychosocial lorsqu'un ou plusieurs déséquilibres sont constatés qui se traduisent par des manifestations comme l'inquiétude, le stress, ou le mal être.

Les risques psychosociaux peuvent entraîner des pathologies professionnelles telles que des dépressions, des maladies psychosomatiques, des problèmes de sommeil, générer des troubles musculo-squelettiques, des maladies cardio-vasculaires ou des accidents du travail.

Les troubles musculo-squelettiques résultent de facteurs d'exposition psychosociaux et biomécaniques en interaction avec l'organisation du travail.

Il s'agit de pathologies multifactorielles à composante professionnelle susceptibles d'être reconnues comme maladie professionnelle.

Survenant au niveau des éléments anatomiques qui permettent à l'homme de se mouvoir et de travailler, ces troubles résultent d'un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles et les exigences de la situation de travail, notamment lorsque les possibilités de récupération sont insuffisantes (hyper sollicitation).



## AXE 2 : Prévention des risques psychosociaux et des troubles musculo-squelettiques

Les enjeux que représentent les RPS et les TMS rendent nécessaires des actions qui débordent du cadre strict de la santé et de la santé au travail et de l'action des acteurs de prévention.

Les actions sont centrées sur la prévention primaire de ces risques en vue de faire disparaître leur source ou de mettre en œuvre des actions correctives lorsqu'une difficulté est détectée ou suspectée, car il ne s'agit pas de se satisfaire d'actions visant uniquement à compenser les troubles psychosociaux liés à l'activité professionnelle. Les actions d'accompagnement existantes des agents et des collectifs de travail ne sont pas abordées dans ce plan mais elles sont bien évidemment maintenues.

La prise en compte dans les pratiques managériales des problématiques de santé, de sécurité et de conditions de travail passe par une action résolue au sein des services des ressources humaines qui assureront le pilotage de l'action 5 tendant à la prise en compte des questions de santé, de sécurité et de conditions de travail dans les pratiques managériales.

### **Action 5 : Prise en compte de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les pratiques managériales**

**Action 5-1** - Mise en place au sein de chaque direction d'un correspondant « qualité de vie au travail »

Ce correspondant a pour rôle d'assurer le suivi des actions conduites par chaque direction dans le domaine de la qualité de vie au travail notamment en ce qui concerne la mise en place des formations de l'encadrement dans le domaine de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, la collecte des données de veille sociale, le déroulement des opérations de réorganisation.

**Action 5-2** - Evocation en comité technique des travaux relatifs à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail et articulation entre CHSCT et CT

La nouvelle compétence des comités d'hygiène et de sécurité en matière de conditions de travail nécessite d'être articulée avec celles des comités techniques.

Le décret de 1982 modifié assortit cette nouvelle compétence d'une consultation obligatoire des CHSCT sur certains projets d'aménagement ou d'introduction de nouvelles technologies.

Tant sur la définition des conditions de travail que sur l'identification des projets à soumettre aux CHSCT, la circulaire renvoie aux interprétations jurisprudentielles et aux équilibres qui prévalent dans le secteur privé depuis plusieurs années (notamment entre CHSCT et CE).

Si les textes laissent peu d'interrogations sur la saisine des CHSCT au sujet des projets de importants modifiant les conditions de santé et de sécu-

rité ou les conditions de travail (tels que, par exemple, les centres de services RH), ils laissent une marge d'interprétation pour un grand nombre de projets.

Après concertation en CHSCT ministériel, une note sera diffusée aux présidents de CHSCT début 2012 et précisera les modalités d'articulation entre CHSCT et CT.

Par ailleurs, comme cela a été annoncé en comité technique paritaire ministériel le 3 octobre 2011, les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail seront débattues une fois par an dans les comités techniques qui restent destinataires du rapport annuel et du programme annuel de prévention accompagnés de l'avis formulé par le ou les CHSCT compétents, les CT de nos ministères.

**Action 5-3** - Intégration de la filière de sensibilisation et de formation santé et sécurité au travail dans un dispositif plus large relatif aux pratiques managériales et à leurs conséquences en matière de conditions de vie au travail

► Améliorer la formation aux pratiques managériales

L'encadrement, notamment les cadres de proximité, se trouve en première ligne pour prévenir et détecter les situations de déséquilibre génératrices de mal-être au travail. Cette responsabilité nécessite de lui donner les connaissances et outils nécessaires pour le rendre apte à remplir son rôle dans ce domaine.

Les modules existants seront approfondis et complétés en vue d'être proposés systématiquement en cours de carrière ou à l'occasion d'une promotion. Ils porteront sur l'exercice concret des res-



ponsabilités managériales, de l'organisation du travail à la prise en compte des situations individuelles en passant par l'accompagnement des changements. Ils viseront à développer la prise en compte du travail réel et de l'organisation dans les processus managériaux afin de permettre à l'encadrement de mieux maîtriser son rôle et son positionnement et d'intégrer les incidences de ses actions sur les conditions de travail et la santé des agents.

► **Renforcement et développement de la filière santé et sécurité au travail**

Les modules existants seront complétés et organisés de manière à offrir des modules de sensibilisation et d'approfondissement ainsi que des parcours adaptés à chaque public.

Cette filière a vocation à concerner l'ensemble des agents et de l'encadrement et comportera des parcours spécifiques pour les représentants du personnel en CHSCT mais aussi en CT, les agents qui en raison de leurs fonctions jouent un rôle particulier (assistants et conseillers de prévention, gestionnaires de sites, services des ressources humaines...) ainsi que les réseaux d'acteurs préventeurs de la sous-direction des politiques sociales et des conditions de travail.

Son intégration dans un dispositif plus large incluant les pratiques managériales permettra d'assurer une plus large diffusion de la culture de prévention de la santé et la sécurité au travail.

Cette filière sera refondue en 2012 avec des modules qui seront réalisés et dispensés tout au long de la mise en œuvre du présent plan.

**Action 6 : Développement de la démarche ergonomique participative en amont des changements**

La démarche ergonomique associe les agents et l'encadrement à la définition des processus de travail et à l'organisation spatiale du travail.

Le développement de la démarche ergonomique dans nos ministères dépasse déjà largement l'adaptation matérielle des postes de travail : même à l'occasion d'un projet architectural ou d'un simple aménagement spatial, les interventions ergonomiques portent sur l'organisation fonctionnelle du travail réel, ce qui a conduit les directions à solliciter les ergonomes à l'occasion de réformes d'organisation.

Toutefois, la capacité des ergonomes à intervenir en amont, sur l'organisation des processus de travail reste encore méconnue, ce qui se traduit encore actuellement par une saisine au moment où se pose la question de l'implantation spatiale

des services, une fois l'organisation et les processus définis.

Pour permettre aux interventions ergonomiques de disposer des plus grandes marges de manœuvre possibles, il convient d'initier la démarche ergonomique dans la phase de définition des nouveaux processus et nouvelles interactions entre acteurs.

S'agissant des projets informatiques, l'intervention des ergonomes doit également intervenir dès la phase de conception, au cours de laquelle les processus et leur traitement informatisé sont passés en revue (et pas uniquement en phase finale pour rendre les écrans plus lisibles ou la navigation plus aisée).

Une nouvelle impulsion va donc être donnée à la démarche ergonomique participative afin de prévoir l'intervention des ergonomes, dès la définition de la cible ou du cahier des charges organisationnel, qu'il s'agisse de réorganisations, de réingénierie de processus ou de la mise en place de nouveaux outils informatiques entraînant une révision des processus de travail ou de l'organisation des services.

**Action 7 : Accompagnement des agents dans l'aménagement de leur poste de travail en vue de prévenir les troubles musculo-squelettiques d'origine biomécanique**

Cette action s'inscrit en complément des réflexions menées dans un cadre collectif sur l'organisation du travail. et l'aménagement des locaux et des postes.

**Action 7-1**—À partir d'une analyse des postes de travail, des guides pratiques synthétiques, à destination de l'ensemble des agents, seront réalisés et mis en ligne sur l'intranet ministériel. Ils rappelleront les conditions dans lesquelles il est possible de recourir à des équipements individuels d'aménagement des postes de travail financés sur les crédits santé et sécurité mis à la disposition des présidents de CHSCT.

Des guides plus détaillés seront fournis aux acteurs spécialisés (assistants et conseillers de prévention, gestionnaires de site, membres de CHSCT, encadrement...).

**Action 7-2**—Les médecins de prévention et les inspecteurs santé et sécurité au travail disposeront de formations spécifiques à l'aménagement des postes de travail en vue de renforcer leur capacité à conseiller les agents qui les sollicitent lors des visites de sites qu'ils effectuent.

**Action 7-3**—Afin de permettre aux CHSCT de s'orienter vers des formations conformes à la politique ministérielle et aux meilleures prati-

ques constatées, un cahier des charges type sera défini, après concertation en CHSCT ministériel, pour former les agents à l'adaptation de leur poste de travail en vue de prévenir les pathologies mécaniques.

**Action 7-4**— Le partenariat entre la sous-direction des politiques sociales et des conditions de travail de la direction des ressources humaines et le service des achats de l'Etat sera poursuivi et développé afin d'inscrire la préservation de la santé des agents dans la politique d'achat.

Par ailleurs, un ou des appels d'offre seront réalisés sur les équipements individuels de protection afin qu'ils soient choisis dans un cadre pluridisciplinaire associant notamment les médecins de prévention et les ergonomes. Ces équipements seront mis à la disposition des agents sur avis médical et pourront être financés, après avis du CHSCT, par les crédits mis à la disposition des présidents de CHSCT.

Un bilan de cette action sera effectué en CHSCT ministériel et transmis pour information aux autres CHSCT des ministères économique et financier.

#### **Action 8 : Recrutement d'un psychologue du travail**

Le contexte dans lequel sont menées les démarches participatives ergonomiques est complexe.

Le ressenti des agents intervient dans l'analyse du travail et renvoie à des problématiques de psychologie au travail.

Le recrutement d'un psychologue du travail a pour objet de porter le point de vue particulier de la fonction psychologique du collectif professionnel et non d'accompagner individuellement les agents (type numéro vert).

Le psychologue du travail interviendra, dans un cadre pluridisciplinaire, en tant que conseil sur le cadrage des démarches d'accompagnement et de formation des collectifs de travail.

Il organisera, coordonnera et suivra les actions et les prestations mises en place nationalement ou localement pour l'accompagnement des équipes de travail. Il veillera au caractère pluridisciplinaire de ces actions et à l'association de l'ensemble des acteurs.

Il contribuera à l'élaboration des formations autour de la prévention des risques psycho-sociaux et des troubles musculo-squelettiques.

Il sera étroitement associé à la conception des formations sur les pratiques managériales et pourra intervenir en tant que conseil sur le cadrage des démarches d'accompagnement psychologique individuel mises en œuvre dans nos ministères.

Son recrutement interviendra au premier semestre 2012.

#### **Action 9 : Harmonisation des pratiques dans les démarches de prévention des risques psychosociaux**

De nombreux CHS ont travaillé sur la prévention des risques psychosociaux. Il est aujourd'hui nécessaire de dresser le bilan des actions engagées et de fournir, au vu des retours d'expérience, un cadre méthodologique et des outils aux chefs de service et aux membres de CHSCT.

Fondée sur les retours d'expérience des interventions des ergonomes du ministère, bénéficiant de l'apport du psychologue du travail, cette démarche pourra s'appuyer sur les travaux de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

L'élaboration de cette démarche prendra également en compte les outils méthodologiques préparés par la DGAFP (cf. circulaire du ministre de la fonction publique du 21 juin 2011 sur l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique).

Afin de bénéficier des retours d'expérience d'initiatives en cours, la conception de cette démarche démarrera mi 2012 en vue d'une finalisation dans le courant de l'année 2013 après les concertations nécessaires.

#### **Action 10 : Réalisation d'enquêtes des CHSCT sur les conditions de travail en cas de suicide ou de tentative de suicide sur le lieu de travail**

En complément des enquêtes des CHSCT prévues par la réglementation, en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des enquêtes seront systématiquement proposées en CHSCT dès lors qu'un suicide ou une tentative de suicide seront intervenus sur le lieu de travail.

L'objectif est d'identifier si les conditions de travail ont pu avoir une influence et, dans cette hypothèse, de rechercher des voies d'amélioration afin d'éviter la reproduction de tels événements dramatiques.

En complément de la note circulaire relative à la conduite à tenir en cas d'événements graves, une note circulaire précisera l'objet de ces enquêtes, qui doivent restées centrées sur les conditions de travail dans le service. Cette note circulaire sera rédigée au premier semestre 2012. Les outils définis dans ce cadre pour l'étude des conditions de travail dans un service seront intégrés à la démarche de prévention des risques psychosociaux et pourront être utilisés, à l'initiative du chef de service.

## CMR : de quoi parle-t-on ?

Sont considérés comme agents cancérogènes, mutagènes et repro-toxiques (CMR) toutes substances ainsi que toutes préparations qui, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent respectivement provoquer un cancer ou en augmenter la fréquence, produire des défauts 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. Les risques amiante et chimiques occupent une place centrale dans les CMR.

## La démarche de prévention des CMR

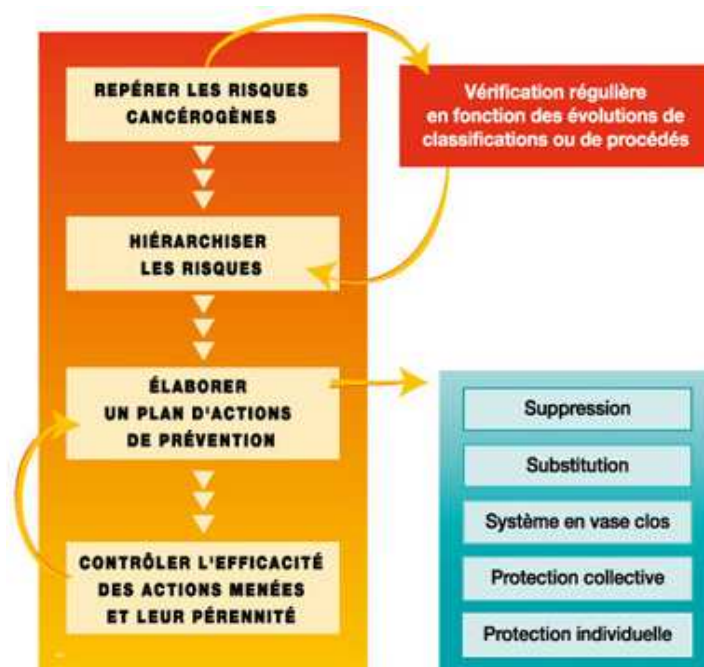
Le repérage et la hiérarchisation des risques liés à des agents CMR, conduisent un plan d'actions de prévention, adapté aux spécificités de l'entreprise, doit être élaboré et conduit. Les solutions de suppression du risque ou de substitution sont à examiner en priorité. L'employeur doit tout faire pour réduire aux plus bas niveaux possibles les expositions aux agents CMR.

Le schéma ci-dessous fait la synthèse des grands axes d'une démarche de prévention des risques CMR.

Lors de l'évaluation des risques, le repérage des produits CMR est une étape clef. Il convient de rechercher systématiquement la présence de ces produits et toute situation de travail susceptible de donner lieu à une exposition.

La démarche de prévention à mettre en place impose la **suppression** ou la **substitution** des éventuels agents CMR chaque fois que cela est techniquement possible.

À défaut, le travail en vase clos et les mesures de protection collective doivent être mis en œuvre.



©Valérie Causse /INRS

Les CMR pouvant provoquer des effets sur la santé même à de très faibles doses, tout doit être fait pour réduire les expositions aux plus bas niveaux possibles (et toujours en dessous des valeurs limites d'exposition professionnelle).

## La traçabilité des expositions et le suivi médical des agents exposés

Les agents exposés bénéficient d'un suivi médical particulier par le médecin de prévention et d'un suivi post exposition.

A cette fin, les expositions doivent être recensées. De plus, les agents CMR pouvant déclencher des troubles longtemps après l'exposition, une traçabilité rigoureuse des expositions doit être assurée.

Cette traçabilité du risque, pendant et après l'exposition, constitue un élément central du dossier médical de l'agent et permet de mettre en œuvre le suivi post-professionnel des agents concernés.

## La nouvelle exigence de traçabilité des risques professionnels

L'exigence de traçabilité des risques professionnels est renforcée au 1er janvier 2012 par l'entrée en vigueur de l'article L. 4121-3 du code du travail qui s'applique à la fonction publique.

Cette exigence déborde le cadre de l'exposition aux substances CMR pour concerner l'exposition à des facteurs de pénibilité particuliers.

En application de l'article L.4121-3 du code du travail, l'exigence de traçabilité concerne pour chaque travailleur exposé aux facteurs de risques suivants (article D. 4121-5 du code du travail) :

- ▶ Au titre des contraintes physiques marquées :
  - Les manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2 ;
  - Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
  - Les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1 ;
- ▶ Au titre de l'environnement physique agressif :
  - Les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R. 4412-3 et R. 4412-60, y compris les poussières et les fumées ;
  - Les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R. 4461-1 ;
  - Les températures extrêmes ;
  - Le bruit mentionné à l'article R. 4431-1 ;
- ▶ Au titre de certains rythmes de travail :
  - Le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-29 à L. 3122-31 ;
  - Le travail en équipes successives alternantes
  - Le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

## **AXE 3 : Prévention de l'exposition aux substances cancérogènes, mutagènes et repro-toxiques et à des contraintes de pénibilité particulières**

La démarche engagée dans nos ministères doit être poursuivie autour de la suppression des risques et, pour ceux qui ne peuvent l'être, de leur réduction accompagnée de mesures de protection et de la mise en œuvre de la traçabilité des expositions.

Le recueil des risques dans le cadre des documents uniques de prévention des risques professionnels (DUERP) permet d'identifier les expositions et de programmer les actions à mettre en œuvre dans le cadre des pro-

### **Action 11 : Renforcer la traçabilité des risques professionnels**

Dans le cadre de la nouvelle exigence de traçabilité des risques professionnels, les services des ressources humaines, sous la responsabilité de leur hiérarchie et en lien avec le médecin de prévention, vont consigner les risques auxquels l'agent est exposé et la période au cours de laquelle cette exposition est survenue (un modèle sera établi par arrêté).

Ce document sera communiqué au médecin de prévention qui l'intégrera dans le dossier médical de l'agent.

- ▶ Une collaboration entre les directions et les médecins de prévention permettra de définir les situations concrètes d'exposition d'agents de nos ministères aux risques définis par le code du travail (voir encadré page précédente).

La mise en œuvre de cette mesure de renforcement des exigences de traçabilité des expositions aux risques professionnels rend d'autant plus nécessaire une remise à plat de l'ensemble des procédures de liaison entre les services de médecine de prévention et les services des ressources humaines en vue de définir les actions incombant à chaque acteur et leur enchaînement.

- ▶ Afin de prendre en compte la réalité de l'action sur le terrain, ce travail de remise à plat sera effectué en associant des agents des services des ressources humaines et des médecins de prévention.

Il conduira à la définition de procédures comportant la description des actions à effectuer par chacun et leur enchaînement ainsi que les documents types (fiches d'exposition, attestations d'exposition...) qui doivent circuler entre les services des ressources humaines et les médecins de prévention et/ou être adressés aux agents.

Un guide sera réalisé et une formation des gestionnaires de ressources humaines à ces

procédures sera intégrée dans la filière de sensibilisation et de formation en santé et sécurité au travail.

- ▶ En complément, un second guide synthétique sera élaboré à destination des agents pour les informer. Outre les procédures de suivi médico-administratif des agents exposés à des risques professionnels particuliers, ce guide décrira les procédures à mettre en œuvre pour bénéficier d'une indemnisation en cas de survenance d'un accident de service ou d'apparition de maladie professionnelle ou à caractère professionnelle. Il prendra en compte les nouvelles dispositions réglementaires relatives à la prévention de la pénibilité.

Cette action sera initiée en 2012 en vue d'être réalisée dans le courant de l'année 2013.

### **Action 12 : Guide relatif à la prévention du risque amiante dans les bâtiments**

Un guide à destination des chefs de service sera diffusé en 2012. Il fera la synthèse de l'ensemble des obligations réglementaires et présentera les bonnes pratiques en la matière. Préparé dans le cadre du comité des experts de l'amiante, ce guide fournira à tous les intervenants les informations nécessaires tant pour la gestion courante des bâtiments (maintenance, nettoyage...) que pour les opérations de travaux, de plus grande envergure, en vue d'éviter l'exposition des agents et des salariés des entreprises extérieures. Ce guide fera l'objet d'une présentation dans chaque CHSCT par l'inspecteur santé et sécurité au travail.

### **Action 13 : Poursuite de l'enquête épidémiologique relative aux agents ayant travaillé dans l'immeuble Le Tripode Beaulieu à Nantes**

Un nouveau marché sera passé en 2012 pour la poursuite de cette enquête sur la base d'un cahier des charges en cours de concertation dans le cadre du comité de pilotage sur le suivi des agents ayant travaillé dans l'immeuble Le Tripode Beaulieu.

## AXE 4 : Amélioration continue de l'existant

La mise en place d'une nouvelle réglementation et l'adoption du présent plan santé et sécurité au travail doivent se traduire par des objectifs ambitieux d'amélioration de l'existant dans le domaine de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.

### **Action 14 : Favoriser le maintien dans l'emploi des agents**

Un recueil des bonnes pratiques sera réalisé dans un cadre pluridisciplinaire pour déterminer les aménagements matériels des postes de travail et des conditions d'exercice du travail permettant d'assurer le maintien dans l'emploi des agents.

En fonction des résultats de l'étude en cours sur les risques de discriminations liés à la santé lors du retour au travail des agents ayant été absents pour raisons de santé, un plan d'action sera, si nécessaire, défini.

### **Action 15 : Le renforcement des réseaux de prévention et de leur accompagnement**

La création du dix-huitième poste d'inspecteur santé et sécurité au travail dans nos ministères sera effective mi-2012 à l'issue de la formation de trois inspecteurs nouvellement recrutés (deux remplacements et une création de poste).

Les inspecteurs disposeront d'une lettre de mission dont le modèle sera présenté en 2012 au CHSCT ministériel.

La lettre de mission des médecins de prévention coordinateurs régionaux sera revue pour prendre en compte les évolutions réglementaires, notamment le rôle des médecins de prévention dans la coordination de la pluridisciplinarité dans la mise en œuvre des actions de prévention.

Des lettres de mission seront également réalisées pour l'ensemble des médecins de prévention ainsi que pour les ergonomes. Ces documents seront également soumis au CHSCT ministériel en 2012.

L'animation des réseaux d'acteurs de prévention et la pluridisciplinarité seront renforcées avec le développement des séminaires et des formations pluridisciplinaires, des actions de retour d'expérience et de partages des pratiques et la mise à jour des guides professionnels qui leur sont spécifiquement destinés.

### **Action 16 : L'appui aux CHSCT et à leurs membres**

L'attribution de nouvelles compétences aux CHSCT, conjuguée à la complexité des problématiques de santé, de sécurité et de conditions de travail rend nécessaire le développement d'un appui aux membres de CHSCT et tout particulièrement à leurs présidents et aux nouveaux secrétaires de CHSCT issus de la représentation du personnel.

#### ► *La formation des membres de CHSCT*

Les contenus de cette formation seront recentrés sur les compétences des CHSCT (missions, rôles, droits et obligations des CHSCT et de leurs membres), les modalités de fonctionnement des CHSCT et les méthodes et outils d'intervention des CHSCT dans le respect des dispositions réglementaires.

Une formation générale de trois jours sera dispensée sur ces sujets en 2012 ; elle inclura également le cadre législatif et réglementaire général et une approche globale de la prévention.

Un second module de deux jours, dispensé en 2013, permettra une approche plus détaillée des risques professionnels qui seront abordés dans une logique de détection et de prévention, même si les principales dispositions réglementaires associées seront abordées.

La formation des membres de CHSCT sera ouverte aux représentants du personnel et à ceux de l'administration ainsi qu'aux personnes qui doivent ou peuvent assister aux CHSCT sans en être membres (notamment les assistants et conseillers de prévention).

#### ► *Le développement d'outils destinés aux CHSCT*

Afin de faciliter l'action des CHSCT et d'inscrire leur action dans la politique définie au niveau ministériel en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, divers outils seront mis à leur disposition après avoir été concertés en CHSCT ministériel :



- cahier des charges type pour les formations, le recours à des prestataires,
- réalisation de guides de bonnes pratiques et de guides d'information thématiques,
- refonte de l'intranet ministériel en santé et sécurité au travail afin de répondre aux besoins des différents publics (de l'agent à l'acteur spécialisé).

**Action 17 : Développement d'une culture de la santé et la sécurité au travail**

Déjà évoquée dans le cadre d'autres actions, la diffusion de guides et mémentos pédagogiques (risques psychosociaux, aménagement du poste individuel de travail, accident du travail, maladie

professionnelle, agressions, accueil des agents handicapés...) est une nécessité pour permettre à chaque acteur de trouver l'information dont il a besoin.

La mise en ligne de cette documentation sera réalisée sur l'intranet rénové.

Une première version de la partie généraliste de l'intranet santé et sécurité au travail sera mise en ligne au début de l'année 2012.

Une attention particulière sera apportée à la mise à jour régulière des informations.

Cette première version sera complétée d'une version plus spécialisée qui sera mise en œuvre fin 2012 ou début 2013.





## Des acteurs au service d'une politique ministérielle active

### les réseaux d'intervenants du bureau santé et sécurité au travail de la direction des ressources humaines du Secrétariat Général

#### ► Les services de médecine de prévention

Le médecin de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail : il exerce une surveillance médicale adaptée, périodique ou à la demande, il évalue et améliore les conditions de vie et de travail il contribue à mieux connaître les risques professionnels et à les prévenir (communication, enquêtes...), il aide et conseille les agents en toute confidentialité. Son activité se partage entre les visites médicales et un tiers-temps consacré à l'action sur le milieu professionnel (notamment des visites de sites).

Un réseau de 140 médecins de prévention, dont 2 coordinateurs nationaux et 16 coordinateurs régionaux, de 36 infirmières et de 9 assistants régionaux à la médecine de prévention, réparti sur tout le territoire, permet d'assurer un suivi médical de proximité.

Dans le cadre de leur pratique médicale, l'indépendance des médecins de prévention est garantie et ils sont tenus au respect du secret médical.

#### ► Les ergonomes

L'intervention des ergonomes vise à analyser les situations de travail réel des agents, afin de comprendre en quoi une organisation du travail peut générer des situations contraignantes, de manière à proposer des axes de travail collectifs pour réduire et prévenir ces contraintes et accompagner les agents dans le changement. Participative, la démarche ergonomique permet aux agents d'être acteurs de leurs conditions de travail. L'ergonome est acteur à part entière de la prévention des risques professionnels et joue un rôle majeur en matière de conditions de travail.

Le pôle ergonomie de nos ministères comporte quatre ergonomes qui accompagnent directement les services ou encadrent l'intervention de prestataires. Les ergonomes interviennent dans le respect de la déontologie propre à leur profession qui comporte une obligation de discrétion à l'égard des éléments qui leur sont communiqués par les agents.

#### ► Les inspecteurs santé et sécurité au travail

Les inspecteurs santé et sécurité au travail bénéficient d'une formation initiale interministérielle à l'institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP).

Leur mission première consiste à assurer un contrôle de conformité en vérifiant dans les services l'application des règles de santé et sécurité définies par le code du travail (livres I à V de la partie 4) et des textes pris pour son application.

Les inspecteurs santé et sécurité au travail de nos ministères assurent également une mission de proposition et de conseil auprès des chefs de service et des CHSCT en matière de prévention des risques professionnels. Leur autonomie est garantie dans le cadre de leurs missions de contrôle et de conseil.

#### ► Les secrétaires animateurs

Les secrétaires-animateurs interviennent dans les départements auprès des CHSCT de proximité dont ils assurent le secrétariat administratif.

Interlocuteurs du président et du secrétaire du CHSCT, ils participent à l'élaboration de l'ordre du jour, préparent les dossiers de séance, les procès verbaux et relevés de décisions. Ils assurent le suivi des actions programmées par le CHSCT et des suites données aux préconisations des inspecteurs santé et sécurité au travail et des médecins de prévention.

Ils assurent le suivi de l'exécution du budget du CHSCT et établissent le projet de rapport annuel dressant le bilan de l'activité des CHSCT auprès desquels ils interviennent.

Ils contribuent au développement de la politique ministérielle en matière de santé, sécurité et de conditions de travail, ainsi qu'à l'animation locale du dispositif ministériel y afférent.