ADMINISTRATION

Administration générale

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DU TRAVAIL

MINISTÈRE DES SPORTS

Secrétariat général

Direction des ressources humaines

Sous-direction de la qualité de vie au travail

Bureau des conditions de travail et de la médecine de prévention

Instruction n° DRH/SD3C/2018/10 du 2 janvier 2018 relative à l'organisation de la santé et à la sécurité au travail au sein des services déconcentrés et de l'INTEFP

NOR : *MTRR1809648J*

Date d'application : 2 janvier 2018.

Examinée par le CHSCT ministériel travail du 18 décembre 2017.

Résumé : la présente instruction a pour objet de préciser l'organisation de la santé et sécurité au travail et d'identifier les chefs.fes de service au sein des services déconcentrés, de l'INTEFP et du Fonds de solidarité du ministère du travail, conformément au décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Elle rappelle, d'une part, l'organisation de la santé et de la sécurité au travail, les responsabilités de ces directeurs.rices en matière de santé et de sécurité au travail en précisant l'étendue de leurs responsabilités. D'autre part, elle précise le rôle des acteurs.rices ressources de la prévention. Elle présente également les points clefs du fonctionnement et des missions du CHSCT et enfin évoque le dispositif national d'appui mis à disposition des équipes locales.

Mots clés : sécurité santé au travail – prévention des risques professionnels – document unique – registre santé sécurité au travail – CHSCT – chef.fe de service – responsabilités.

Références :

Livres Ier à V de la quatrième partie du code du travail ;

Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Circulaire DGAFP du 10 avril 2015 relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique ;

Circulaire DGAFP du 28 mars 2017 relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique ;

Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

Annexes :

Annexe 1. – Ressources du chef.fe de service en santé sécurité au travail.

Annexe 2. – Outils de pilotage.

Annexe 3. – Nomination d'un.e conseiller.ère/d'un.e assistant.e de prévention.

Annexe 4. – Règles relatives aux attributions et au fonctionnement du CHSCT.

Annexe 5. – Procédure d'alerte et de droit de retrait.

Le directeur des ressources humaines à Mesdames et Messieurs les préfets.ètes de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs.rices régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation et de l'emploi ; Mesdames et Messieurs les directeurs.rices des entreprises, de la concurrence, de la consommation et de l'emploi ; Monsieur le directeur de l'Institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Les règles relatives à la santé et la sécurité au travail sont définies par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

L'amélioration des conditions de travail est un enjeu majeur pour les employeurs publics, comme le rappelle la circulaire du ministère de la fonction publique en date du 28 mars 2017 visée en référence. Les ministères sociaux sont très attachés à faire progresser leur politique de protection de la santé et de la sécurité de leurs agents.es. L'implication des chefs.fes de service est déterminante dans la réussite de cette démarche.

Cette instruction, qui a été adressée aux ministère des finances, a pour objet de préciser la responsabilité des chefs.fes de service en matière de santé et de sécurité au travail ainsi que les acteurs qui participent au développement de la prévention :

- chef.fe de service : son rôle et l'étendue de ses responsabilités (p. 3) ;
- acteur.rices ressources de la prévention : leur rôle (p. 5) ;
- CHSCT : son fonctionnement et ses missions (p. 9) ;
- dispositif national d'appui aux équipes locales (p. 11).

1. **Chef.fe de service : son rôle et ses responsabilités**

« Les chef(fe)s de service sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité » (article 2-1 du décret n° 82-453).

Il convient donc de les identifier afin de leur permettre d'exercer pleinement leurs prérogatives. À ce titre, les chef.es de service ont les mêmes obligations que celles de l'employeur au sens du code du travail. Un certain nombre d'obligations réglementaires en découlent.

1.1. *L'identification des chefs.fes de service*

Le.la chef.fe de service en santé sécurité au travail, au sens de la jurisprudence administrative[1] est « l'autorité administrative ayant compétence pour prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous son autorité ».

Au sein des services déconcentrés, de l'INTEFP et du Fonds de solidarité du ministère chargé du travail, les personnes exerçant la fonction de chefs.fes de service en santé et sécurité au travail sont les suivantes :

- les directeurs.rices régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation et de l'emploi ;
- pour l'outre-mer, les directeurs.rices des entreprises, de la concurrence, de la consommation et de l'emploi ;
- le directeur de l'Institut national du travail de l'emploi et de la formation professionnelle ;
- le directeur du Fonds de la solidarité.

La désignation des chef(fe)s de service est une obligation réglementaire qui s'inspire directement des dispositions de l'article L. 4121-1 du code du travail. Une circulaire interne à chaque département ministériel doit préciser les personnes exerçant ces fonctions.

Le choix du (de la) directeur(rice) régional(e) de la DIRECCTE comme chef(fe) de service est motivé par plusieurs raisons :

- il (elle) est responsable de l'élaboration et de l'identification du document unique ;
- il (elle) préside le CHSCT régional, et présente à ce titre un bilan annuel et un programme prévisionnel de prévention des risques professionnels ;
- il (elle) est placée dans une position hiérarchique supérieure et dispose, à ce titre, de l'autorité, de la compétence et des moyens, conditions cumulatives requises.

[1] Jurisprudence du Conseil d'État (section 7 février 1936, Jamart).

Cette reconnaissance de chef(fe) de service au sens de la SST lui assure un rôle stratégique en matière de pilotage, dans le cadre d'un dispositif de maîtrise des risques. À titre d'illustration, il (elle) participe au niveau national au dialogue de gestion et au niveau régional aux CAR.

Pour autant, les responsables d'UD conservent un rôle indispensable d'encadrement de proximité des équipes (mise en place d'une organisation, consignes, information/formation, repérage des situations dangereuses, respect des règles…), tout particulièrement dans le domaine du risque incendie. Au regard des réorganisations entraînées par la réforme territoriale de l'État, une vigilance particulière doit être apportée aux conditions de travail des agents sur l'ensemble des sites et des territoires régionaux.

Afin d'assurer une gouvernance cohérente du dispositif SST, il convient donc à la fois d'envisager un encadrement de proximité (encadrement intermédiaire des unités départementales et assistant de prévention) et un pilotage régional (chef de service et conseiller de prévention) garant de la cohérence du système et définissant les grandes orientations stratégiques, à travers le document unique et le programme de prévention annuel des risques professionnels.

1.2. *L'étendue des responsabilités du.de la chef.fe de service*

L'étendue des responsabilités du.de la chef.fe de service en matière de santé et de sécurité est, sous réserve des dispositions du décret du 28 mai 1982 modifié, celle définie aux livres Ier à V de la quatrième partie du code du travail et de leurs textes d'application qui sont devenus directement applicables aux administrations de l'État. L'article L. 4121-1 du code du travail précise que « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Cette obligation s'exerce cependant dans « le cadre des élégations qui lui sont consenties et dans la limite de ses attributions » (circulaire 10 avril 2015).

Pour satisfaire à l'obligation générale de sécurité, cette responsabilité s'étend aux neuf principes généraux de prévention des risques professionnels définis dans l'article L. 4121-2 du code du travail.

« 1. Éviter les risques ;

2. Évaluer les risques qui ne peuvent être évités ;
3. Combattre les risques à la source ;
4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1 ;
8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs. »

La responsabilité du directeur, de la directrice se traduit par l'identification et l'évaluation des risques professionnels et par la mise en place de mesures de prévention adaptées.

1.2.1. L'identification et l'évaluation des risques professionnels : le DUERP

En ce sens, le.la directeur.rice doit se conformer notamment aux obligations définies aux articles L. 121-1, L. 4121-2 et L. 4121-4 du code du travail (CT) et aux décrets pris en application, en particulier concernant l'évaluation des risques professionnels.

Il.elle « transcrit et met à jour dans un document, appelé document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement ».

Ce DUERP est réalisé et mis à jour annuellement par le.la chef.fe de service et évalue les risques de l'ensemble des sites du service (siège central comme sites distants). En cas d'absence de document unique ou en cas d'absence de mise à jour régulière[2], la responsabilité civile et pénale du.de la chef.fe de service pourrait se voir engagée, en cas de dommage consécutif à ces manquements.

[2] Le DUERP doit être daté et signé par le.la directeur.rice tous les ans, à l'occasion de son actualisation.

Il est important que les membres du CHSCT soient associés à la démarche annuelle d'évaluation des risques. En effet, ce DUERP de l'année *N* est utilisé pour l'établissement du programme annuel de prévention des risques professionnels pour l'année *N* + 1.

Le DUERP en version papier ou numérique doit être tenu à la disposition des agents souhaitant le consulter et être accessible aux membres du CHSCT, aux médecins de prévention et aux inspecteurs santé et sécurité au travail. Il doit être également transmis à la DRH ministérielle.

Concernant la consultation du CHSCT, il est important que les membres du CHSCT soient associés à la démarche d'évaluation des risques.

1.2.2. La mise en place de mesures de prévention adaptées

Le programme annuel de prévention des risques

Suite à l'évaluation des risques professionnels, un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail est établi à partir de l'analyse définie à l'article 51 du décret n° 82-453 modifié et du rapport annuel. Il fixe la liste détaillée des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir. Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution, l'estimation de son coût et ainsi que des échéances mises en œuvre. Il intègre des actions et des méthodes dans l'ensemble des activités de son service à tous les niveaux de l'encadrement.

Il doit être présenté annuellement au CHSCT.

Il est rappelé que la politique de prévention concerne l'ensemble des risques professionnels, y compris des risques spécifiques, tels que les risques psychosociaux, ou les troubles musculosquelettiques.

Le.la chef.fe de service doit également s'assurer du respect des obligations particulières pour prévenir les risques liés à l'intervention d'une entreprise extérieure (plans de prévention et protocoles de sécurité).

Au-delà des mesures de prévention qu'un.une chef.fe de service peut être amené.e à prendre au quotidien, il convient d'envisager la prise en charge de situations à problèmes ou de situations d'urgence qui doivent être anticipées afin de les maîtriser le moment venu avec distance et professionnalisme.

La circulaire du 15 avril 2015 (*cf.* guide juridique) prévoit un certain nombre de dispositions en cas de situations de danger grave et imminent, qui précisent les conditions d'exercice du droit d'alerte et de retrait (*cf.* annexe 5 procédure d'alerte et de droit de retrait).

Un dispositif de prévention (veille et suivi) pourra utilement être mis en place, afin de traiter le moment venu les situations individuelles ou collectives difficiles, de les évoquer si elles surviennent, de définir des mesures et d'en assurer le suivi. Pour cela, il est possible de s'appuyer sur l'ensemble des acteurs de prévention mobilisables, en faisant connaître à l'ensemble du personnel les dispositifs et procédures mis en place.

2. **Acteurs.rices ressources de la prévention : leur rôle**

« Si la responsabilité du chef de service est bien mise en avant par la réglementation, cette disposition ne fait pas obstacle à ce que la réalisation de l'évaluation des risques soit réalisée en collaboration avec les acteurs opérationnels de l'hygiène et de la sécurité » circulaire du 18 mai 2010.

Ainsi, les chef(fes) de service peuvent s'appuyer sur les acteurs.rices suivants : conseiller.ère de prévention (CP), assistants.es de prévention (AP), médecin de prévention. Il incombe au chef de service de s'assurer de la collaboration de tous ces acteurs dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire et concerté.

2.1. *Les assistants.es et conseillers.ères de prévention*

2.1.1. Nomination des assistants.es et conseillers.ères de prévention

La directrice, le directeur doit nommer des agents au sein de son service ou de son établissement, pour assurer des fonctions de conseil dans la mise en œuvre des règles de santé et de sécurité au travail.

Il est rappelé qu'un assistant de prévention est l'agent de proximité et que le conseiller de prévention représente le niveau de coordination des assistants de prévention.

Dans le cas d'un service configuré en un siège central et un ou plusieurs sites distants, la présence d'un conseiller est au moins nécessaire au siège central. En site distant, la présence d'un assis-

tant de prévention doit être prévue, afin de préserver le niveau de proximité auprès des agents. Y compris sur les sites distants, l'assistant demeure placé sous l'autorité du (de la) seul(e) chef(fe) de service et est positionné en tant que tel dans l'organigramme.

Il n'existe pas de lien hierarchique entre l'assistant de prévention et le conseiller de prévention.

La cartographie du réseau assistant et conseiller de prévention doit être transmise pour information au CHSCT compétent.

Les CP et les AP sont membres du CHSCT et ils participent aux travaux du CHSCT sans prendre part au vote. L'ensemble des AP (siège et sites distants) est convoqué aux séances du CHSCT du service, de l'établissement, de l'école ou de l'institut.

Il appartient au directeur, à la directrice de :

- nommer un AP et/ou un CP au sein de son service (et sur chaque site distant) ou de l'institut (voir annexe 3) ;
- établir une lettre de cadrage. La quotité recommandée par la DGAFP est de 20 % pour un AP et de 50 à 100 % pour un CP ;
- s'assurer de la formation de l'AP et/ou du CP (formation préalable obligatoire de 5 jours pour l'AP et 7 jours pour le CP ainsi qu'une formation continue à programmer régulièrement) ;
- transmettre au CHSCT la lettre de cadrage et la liste des AP et des CP ;
- intégrer la fonction d'AP/CP dans le cadre de leur fiche de poste.

2.1.2. Rôle des assistants.es et conseillers.ères de prévention

L'assistant.e de prévention assure le lien entre la directrice, le directeur et les agents. Il.elle représente un acteur incontournable de la prévention des risques.

Sa mission est d'assister et de conseiller le.la chef.fe de service dans la démarche d'évaluation des risques, la mise en place d'une politique de prévention ainsi que dans la mise en œuvre et le suivi des règles de santé et de sécurité au travail (art. 4-1 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié) :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents.es (ex : visites fréquentes des lieux de travail, diffusion d'informations dans les domaines SST...) ;
- améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents.es (ex : observer les conditions de travail des agents et relayer les constats auprès du.de la chef.fe de service...) ;
- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre (ex : participer à l'analyse des causes des accidents de service et proposer des solutions, recueillir les statistiques des accidents et des maladies professionnelles, participer aux travaux et/ou enquêtes menées par le CHSCT, participer à la sensibilisation des agents en particulier dans le cadre de l'élaboration du programme de formation pour le personnel, participer à tout projet de rénovation et à la mise à jour et diffusion de la réglementation...) ;
- veiller à la bonne tenue du registre santé et sécurité au travail (ex : proposer des mesures pratiques et s'assurer que des réponses sont apportées aux observations des agents) ; il convient de noter la création récente du registre public d'accessibilité (voire annexe 2, page 16) ;
- intervenir dans le champ des risques professionnels : il.elle collabore avec le.la médecin de prévention afin de lui permettre d'établir et de mettre à jour une fiche dans laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service ;
- préparer ou participer à la rédaction du document unique d'évaluation des risques professionnels sans en porter la responsabilité ;
- participer à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels ainsi qu'à l'élaboration du programme de formation des personnels.

Au titre de cette mission, l'assistant.e de prévention peut proposer des actions propres à améliorer la prévention des risques et participe, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.

Le.la conseill.ère de prévention assure, quant à lui (elle), des actions de coordination et d'animation du réseau, de formation et de conseil aux AP. Il est recommandé que le.la (ou les) conseiller.ère(s) de prévention, s'ils sont nommés sinon l'(les) assistant.e(s) de prévention puisse(nt) participer une fois par an au CODIR afin d'y présenter un bilan des actions de prévention et les orientations pour l'année suivante.

Les conditions de recrutement et de nomination des assistants et conseillers de prévention sont précisées en annexe 3.

2.2. *Le.la médecin de prévention*

Le médecin de prévention doit disposer d'une lettre de mission.

Il.elle agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il.elle assure la surveillance médicale et il.elle est conseiller.ère de l'administration, des agents.es et de leurs représentants.es en ce qui concerne :

- la santé des *a* de la présente instruction. gents et leur aménagement de leur poste de travail ;
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- la prévention et la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accidents ou de maladies professionnelles ;
- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- l'hygiène générale des locaux et dans les restaurants administratifs ;
- l'information sanitaire, les vaccinations ;
- la formation au secourisme.

Le.la médecin de prévention doit réaliser la surveillance médicale individuelle des agents.es. Cette surveillance est composée d'un examen médical quinquennale obligatoire et d'une surveillance médicale particulière annuelle à l'égard de certaines catégories de personnels. Dans l'intervalle, les agents.es peuvent bénéficier à leur demande d'un examen médical supplémentaire. De plus, le.la médecin de prévention peut demander des visites complémentaires, dont il définit la fréquence et la nature (article 24-1 du décret n° 82-453). Enfin, l'administration peut également demander une visite complémentaire pour prévenir toute altération de la santé de ses agents.

Un dossier médical de santé au travail est obligatoirement constitué. Il regroupe l'ensemble des documents médicaux couvrant l'intégralité du parcours professionnel de l'agent.e, dont la fiche de risques professionnels, établie par le.la médecin de prévention, et à laquelle l'assistant.e de prévention participe.

Le.la médecin réalise dans le cadre de son tiers temps la visite des services de sa compétence et élabore, avec l'aide de l'assistant de prévention, les fiches des postes à risques. Le médecin participe à l'élaboration et à la mise à jour du DUERP.

Il.elle est consulté sur tous les projets de restructuration des locaux et est rendu destinataire de tous les documents liés à ces projets.

Dans le cadre de son activité, le.la médecin de prévention communique le rapport annuel de son activité de l'année écoulée et la fiche relative aux risques professionnels au.à la chef.fe de service qui les transmet au CHSCT compétent.

Les médecins de prévention, notamment ceux exerçant dans des service santé au travail, doivent avoir de la visibilité sur le calendrier des instances, afin de pouvoir se libérer et y assister. En conséquent, il est recommandé au directeur.ice de communiquer aux médecins, en amont des instances les calendriers et, dans la mesure du possible, d'éviter toute modification.

Des difficultés locales de recours aux médecins de prévention sont régulièrement signalées. Il est possible, à défaut, de recourir à différentes solutions de substitution : instituer un service de médecine de prévention au sein de votre structure ou, souscrire par convention avec un service de santé au travail, aux services du ministère de l'agriculture, aux centres de gestion ou aux services de la fonction publique hospitalière ou encore recourir à des associations de médecins du travail ayant reçu un agrément.

2.3. *Les autres personnes ressources*

2.3.1. Les agents.es

Chaque agent.e est acteur de sa propre sécurité et de celles de ses collègues.

Il.elle peut émettre des observations sur le registre santé et sécurité au travail et « alerte immédiatement l'autorité administrative compétente de toute situation de travail dont il a un un motif raisonnable de penser qu'une situation présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé, ainsi que toute défectuosité dans les systèmes de protection » (art 5-6 du décret du 28 mai 1982 modifié). Il sera utile à l'administration de faire des rappels réguliers sur les différences entre registres SST et DGI.

Il.elle doit se rendre aux convocations de visites médicales obligatoires de prévention.

Conformément au titre II du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, le.la chef.fe de service doit s'assurer du suivi par ses agents.es d'une formation en matière d'hygiène et de sécurité et leur

en faciliter l'accès. Cette formation a pour objet de porter à connaissance de l'agent.e les précautions à prendre pour assurer sa propre sécurité et celle de ses collègues. Les formations au PSC 1 (premiers secours) et aux maniements des extincteurs seront plus particulièrement favorisées.

La formation à la SST fait partie de la formation professionnelle continue de l'agent.e et constitue un levier essentiel dans la diffusion de la culture de la SST dans les services. Elle doit être « pratique et appropriée » aux risques auxquels il.elle est exposé.e, les tâches confiées, sa qualification et son expérience professionnelle. Le suivi de ces formations est un indicateur annuel du rapport SST présenté au CHSCT.

D'autres formations, comme l'habilitation électrique, peuvent être demandées aux agents.es. Il est rappelé que l'habilitation électrique est la reconnaissance par le chef de service de la capacité d'une personne placée sous son autorité, à accomplir en sécurité vis-à-vis du risque électrique, les tâches qui lui sont confiées suite à la formation qu'il aura suivie et dont il sera attesté.

2.3.2. Les autres personnes ressources

Les compétences de plusieurs acteurs.rices peuvent être utilement mobilisées :

- les inspecteurs.ices santé et sécurité au travail assurent un contrôle de conformité dans les services, au travers, notamment, de la vérification de l'application de l'ensemble des règles de santé et de sécurité. Ils.elles peuvent également assurer des missions d'expertise et de conseil et assister aux travaux des CHSCT. Ils.elles sont informés sytématiquement par le président des réunions et de leur ordre du jour ;
- les assistants.es de service social sont des acteurs incontournables de la politique de prévention dans les services. Les missions de l'ASSP s'articulent autour de deux axes complémentaires : la prévention et l'aide à la personne. Exercées au niveau individuel ou collectif, ces missions participent à la mise en place d'une culture de prévention des risques professionnels, de non-discrimination et s'inscrivent dans les missions du service social du travail décrites à l'article L. 4631-2 du code du travail. L'assistant.e de service social est un.e interlocuteur.rice essentiel pour les agents.es comme pour la hiérarchie. Il est fortement recommandé de l'inviter aux réunions de CHSCT en tant que personne qualifiée, et de lui permettre de présenter annuellement son rapport d'activité ;
- les équipes pluridisciplinaires peuvent être actionnées : psychologue du travail, ergonome… Les services de santé au travail disposent pour la plupart de ces compétences que vous pourrez mobiliser par leur biais.

Des acteurs.rices externes peuvent être en outre ponctuellement sollicités : acteurs institutionnels, intervenants en prévention des risques professionnels, organismes agréés, médiateur.rice, IAPR, et toutes personnes qualifiées…

2.3.3. Les représentants des personnels

Les représentants du personnel sont tout particulièrement impliqués dans la prévention des risques professionnels et peuvent intervenir de multiples façons :

- participent à la prévention des risques ;
- participent aux instances de dialogue social ;
- participent à l'élaboration du DUERP ;
- alertent sur les situations identifiées, individuelles et/ou collectives…

3. **CHSCT : fonctionnement et missions**

3.1. *Périmètre de compétence*

Le CHSCT est compétent pour examiner les questions intéressant les seuls services au titre desquels il est créé. Le dialogue social au sein des ministères s'organise autour des instances suivantes :

- un CHSCT ministériel travail ;
- un CHSCT d'administration centrale travail ;
- 27 CHSCT régionaux ;
- 14 CHSCT spéciaux ;
- un CHSCT pour l'INTEFP ;
- un CHSCT pour le Fonds de solidarité.

En ce qui concerne les CHSCT des directions régionales fusionnées, la note DRH/SD1 du 25 avril 2016[3] a rappelé que les CHSCT régionaux demeurent compétents. Par ailleurs, ils peuvent siéger en formation conjointe pour les questions communes jusqu'au renouvellement général en 2018.

3.2. *Missions*

Le CHSCT est une instance consultative qui a pour missions de :

– contribuer à la protection de la santé physique et mentale et à la sécurité des agents ;
– contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;
– veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

L'article 10 de la loi du 5 juillet 2010 a fixé les termes de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail, en étendant le champ des compétences des CHSCT aux conditions de travail. Cette loi fait de cette instance un acteur de prévention à part entière.

Les représentant(e)s du personnel, par le CHSCT, doivent être associés, dans le respect des prérogatives qui leur sont confiées par les textes, aux démarches de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Leur rôle d'écoute auprès des personnels et de relais auprès de la direction, leur permet d'être des interlocuteurs.rices privilégié.es, notamment dans le cadre des instances où ils sont présents.

Sur toutes les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail, il est nécessaire de construire un dialogue et un programme de travail avec les membres du CHSCT. Dans ce cadre, le secrétaire du CHSCT est « l'interlocuteur de l'administration ». Il est consulté préalablement à la définition de l'ordre du jour, peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour et signe les procès-verbaux (articles 66 et 70 du décret n° 82-453 modifié). Il est conseillé d'établir avec le secrétaire un ordre du jour type et de définir annuellement le calendrier des instances et des visites de site.

Dans le respect des attributions des CT, les missions et attributions du CHSCT sont précisées dans le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 (art. 51 à 56). Ainsi, le CHSCT est obligatoirement consulté sur les sujets de santé et de sécurité au travail prévus dans le décret précité et rappelés en annexe 4.

Le CHSCT peut procéder, entre les réunions ordinaires du comité, à des visites des services, à intervalles réguliers (article 53 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982). Le CHSCT procède également à des enquêtes sur les accidents de service, de travail et les maladies professionnelles ou à caractère professionnel (article 53 du décret n° 82-453 modifié).

La décision de l'administration qui refuserait la désignation d'un expert doit être motivée et communiquée au CHSCT ministériel (article 55 du décret n° 82-453 modifié).

Au moins une fois par an, le président présente, pour avis, au CHSCT :

– le bilan général de la santé, de la sécurité et des conditions de travail (art. 61 et 62).
– un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui prend en compte l'ensemble des sources d'information (dont DUERP, bilan annuel SST, rapports des acteurs de prévention, signalements inscrits aux registres…).

Ces deux documents sont importants car ils déterminent la politique de prévention et d'amélioration des conditions de travail pour l'année à venir.

Le CHSCT émet un avis sur ces documents et peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires. Pour ce faire, le CHSCT doit disposer d'une information détaillée (faisabilité, priorisation, délai de mise en œuvre, état d'avancement des actions, freins éventuels, nécessités de réorientation).

Le CHSCT doit être réuni au moins trois fois par an.

Il est rappelé que la composition de l'instance, son champ de compétence, ses possibilités d'intervention sont strictement encadrés par les textes de la fonction publique d'État. Les enquêtes et visites en particulier sont réglementés et doivent faire l'objet d'une délibération préalable. Les représentant(e)s du personnel doivent donc suivre une formation obligatoire qui leur donnera les moyens et ressources nécessaires afin de monter en compétence sur ces différents sujets.

[3] Note DRH/SD1 relative à l'organisation et le fonctionnement des instances de dialogue social dans les DIRECCTE du 1er janvier 2016 jusqu'au renouvellement général en 2018.

3.3. *Formation des membres du CHSCT*

Les membres des CHSCT doivent suivre une formation obligatoire spécifique d'une durée minimale de cinq jours leur permettant :

– de développer leur aptitude à déceler et à mesurer les risques professionnels et leur capacité d'analyse des conditions de travail ;
– s'initier aux méthodes et procédures à mettre en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.

Pour deux des cinq jours de formation, le.la représentant.e du personnel bénéficie du congé pour formation en matière d'hygiène et de sécurité au travail prévu au 7° *bis* de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État dans les conditions prévues à l'article 8-1 du décret.

Par ailleurs, l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psycho-sociaux prévoit une formation de deux jours en matière de RPS. Cette formation peut être dispensée par différents organismes publics ou privés.

Vous pourrez notamment vous rapprocher des PFRH du SGAR ou de l'INTEFP pour connaître leur offre de formation en ce domaine.

4. **Dispositif national d'appui aux équipes locales**

La DRH ministérielle mobilise l'ensemble des acteurs de la prévention dans la mise en œuvre de la politique SST afin d'apporter aux équipes régionales de la méthodologie et des outils, tout en favorisant un dialogue social serein.

Les chefs.fes de service et l'ensemble des acteurs.rices de prévention peuvent se rapprocher du médecin coordonnateur national, de la conseillère nationale de prévention et de la conseillère technique nationale. Ces derniers participent à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de prévention des risques et de la santé au travail dans les ministères sociaux. Ils organisent l'identification et la prévention des risques en santé au travail et contribuent aux plans de prévention des risques nationaux. Ils apportent leur soutien et conseil aux acteurs locaux de la prévention dans la déclinaison et l'élaboration d'actions régionales.

Le plan d'accompagnement RH des DIRECCTE dans le cadre de la réforme territoriale vient de plus en appui aux démarches de prévention santé et sécurité au travail : mobilisation des acteurs de la prévention, actualisation et développement des outils de prévention, appui aux directeurs sur l'analyse des conséquences de la réforme sur les conditions de travail, mise à dispsosition d'une boîte à outil.

Par ailleurs, les chefs.fes de service peuvent recourir à des ressources complémentaires mises à leur disposition par la DRH ministérielle tel que l'Institut d'accompagnement psychologique et de ressources (IAPR) pour des prestations de soutien psychologique ponctuelles et la médiatrice des ministères sociaux pour aider à la résolution de conflits interpersonnels internes.

*
* *

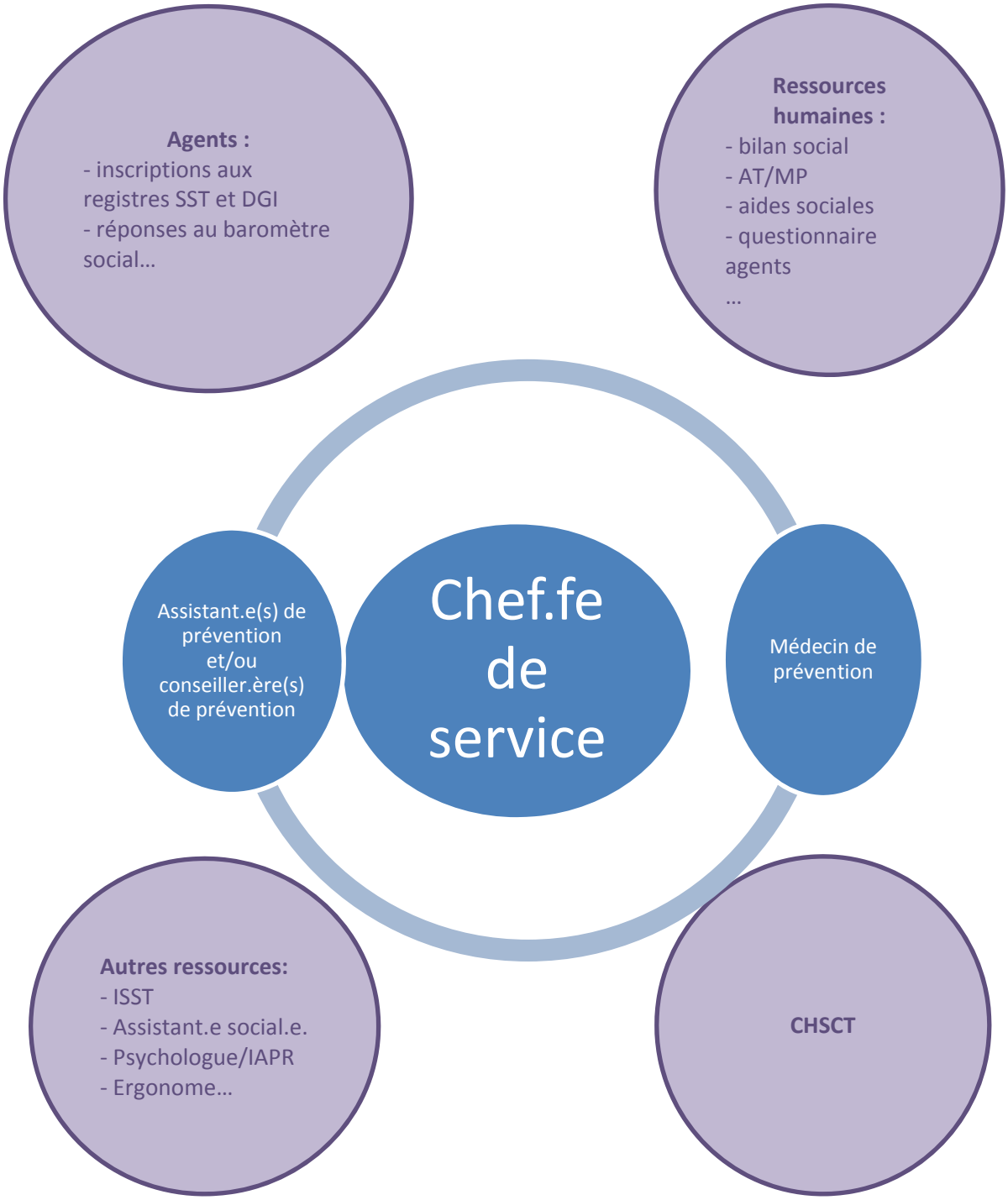
Je vous demande d'assurer une très large diffusion de cette circulaire auprès de l'ensemble des agents.es, des acteurs.rices de prévention et des instances précités.

Je vous remercie de votre engagement personnel et de l'implication des encadrants.es à tous les niveaux hiérarchiques dans les démarches de santé et de sécurité au travail et de me tenir informé des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de vos obligations, qui constituent le socle indispensable à toute politique d'amélioration des conditions de travail.

Le directeur des ressources humaines,
J. Blondel

ANNEXE 1

RESSOURCES DU.DE LA CHEF.FE DE SERVICE EN SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL



ANNEXE 2

OUTILS DE PILOTAGE

Outre le document unique d'évaluation des risques professionnels et le programme de prévention annuel qui en découle, il appartient au.à la chef.fe de service de mettre en place et/ou mettre à jour les documents et registres obligatoires.

1. Le registre santé et sécurité au travail et le registre danger grave et imminent

Conformément aux articles 3-2 et 5-8 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, chaque chef(fe) de service est tenu de mettre à disposition de ces agents et le cas échéant, des usagers, un registre de santé et de sécurité au travail. Le registre est tenu sous la responsabilité du.de la chef.fe de service et tenu à la disposition des membres du CHSCT et des ISST.

Le registre « santé et sécurité au travail » a pour objet de recueillir les observations et les suggestions des agents.es sur tout ce qui concerne la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail. À des fins d'opérationnalité, un registre est mis en place pour chaque site (siège central et site distant). L'AP ou le CP veille à sa bonne tenue.

Il est rappelé que la directrice, le directeur doit apposer son visa en regard de chaque inscription. Cette disposition a pour objet d'améliorer la traçabilité des remarques et leur suivi, et de permettre au chef de service d'identifier le dysfonctionnement, de l'évaluer, et de prendre les mesures de protection. Pour cette raison, il ne peut y avoir anonymisation des observations. Le chef de service dispose du choix de la forme du registre (version papier et/ou dématérialisée). Dans ce dernier cas, la totalité des fiches renseignées doit être accessible aux agents, dans un souci de transparence.

Le registre « danger grave et imminent » a pour objet de recueillir les signalements de danger grave et imminent réalisé soit par l'agent concerné, qui exerce son droit de retrait, soit par un membre du CHSCT. Le registre est tenu sous la responsabilité du.de la chef.fe de service et tenu à la disposition des membres du CHSCT, et des agents de contrôle susceptibles d'intervenir. L'annexe 5 du guide juridique du décret n° 82-453 modifié rappelle la procédure de ce signalement. Une inscription au registre DGI enclenche une enquête et doit donc être utilisé si l'agent a un motif raisonnable de penser qu'une situation présente un danger grave pour sa vie ou sa santé dans un délai très rapproché, ainsi que toute défectuosité dans les systèmes de protection.

Chaque chef.fe de service doit s'assurer de l'accessibilité de ces registres pour ses agents. Ainsi, ces registres doivent être connus des agents et leur localisation identifiée. Une communication régulière auprès des agents.es permettra de leur rappeler l'existence de ces outils. Il pourra utilement leur être précisé comment ces données sont utilisées dans le cadre du DUERP, du bilan annuel SST et du programme de prévention.

Les inscriptions consignées dans ces registres sont présentées en CHSCT dans le ressort duquel se trouve le service concerné, pour examen et suivi des suites données par l'administration. Elles doivent enrichir le DUERP lors de sa mise à jour.

Ces deux registres sont mis à la disposition des inspecteurs santé et sécurité au travail et des membres du CHSCT (article 5-8 du décret n° 82-453 modifié).

La DRH ministérielle met à la disposition des chefs.fes de service un modèle de ces deux types de registre, accessible sur l'intranet. En introduction, ce modèle rappelle les modalités d'utilisation dont la procédure d'inscription prévu par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié. Chaque chef.fe de service doit mettre en place cette procédure et nommer la personne en charge de la tenue du registre SST (assistants.es de prévention).

2. Le dossier technique amiante (DTA)

Le dossier technique amiante comporte :

- la localisation précise des matériaux et des produits contenant de l'amiante ;
- l'enregistrement de l'état de conservation de ces matériaux et de ces produits ;
- l'enregistrement des travaux de retrait ou de confinement de ces matériaux et de ces produits ainsi que les mesures conservatoires mise en œuvre ;
- les consignes générales de sécurité à l'égard de ces matériaux et de ces produits, la fiche récapitulative.

L'ensemble de ces dispositions est applicable aux immeubles professionnels et construits avant le 1er juillet 1997 (date du permis de construire). Le dossier technique amiante est établi sur la base

d'un repérage de matériaux et produits contenant de l'amiante, le repérage devant être établi et réactualisé selon des périodicités réglementaires. Il est tenu à la disposition non seulement du.de la chef.fe de service mais aussi des occupants.es de l'immeuble, des représentants.es du personnel et de toute personne physique ou morale appelée à réaliser des travaux dans l'immeuble. Dans ce cas, une attestation écrite de ladite communication doit être conservée.

Il appartient au propriétaire de faire réaliser le DTA et de l'actualiser. L'état de conservation des matériaux identifiés dans le DTA comme contenant de l'amiante, doit être vérifié selon des périodicités réglementaires (3 ans).

Il appartient au locataire de se faire communiquer le DTA et sa fiche récapitulative réactualisée, et de se conformer aux prescriptions réglementaires (circulaire du 28 juillet 2015) en matière d'information aux entreprises extérieures, aux agents ainsi qu'au CHSCT, aux mesures de prévention individuelle et collective, au suivi médical des agents. Les évaluations du DTA doivent être intégrées dans le DUERP.

3. **Le registre de sécurité, les vérifications générales périodiques des installations et le registre public d'accessibilité**

Toutes les installations techniques (gaz, incendie, ascenseur, portail…) de chaque service doivent être contrôlées par des organismes agréés par le ministre chargé du travail ou par des techniciens compétents.

Toutes ces vérifications réglementaires doivent être consignées dans le registre de sécurité (date de passage, nom de l'organisme, nom du technicien, signature et remarques éventuelles).

Les rapports peuvent être rassemblés dans un classeur à part. Le suivi des rapports est placé sous la responsabilité du.de la chef.fe de service.

Si le service n'est pas propriétaire des lieux, il appartient au.à la chef.fe de service de se faire communiquer les rapports auprès du propriétaire selon des modalités et des périodicités à définir en commun. Les levées de réserve lui seront également communiquées. Il est important de souligner que le.la chef.fe de service demeure responsable de la santé et de la sécurité physique et mentale des agents placés sous son autorité, même si la logistique et la maintenance ne relèvent pas de sa gestion directe.

La mise en place de contrat de maintenance est obligatoire pour les installations techniques (incendie, chauffage, ascenseur, portail, matériels de cuisson…).

Si les rapports comportent des non-conformités, le.la chef.fe de service (directeur) doit faire procéder aux mises en conformité préconisées dans les rapports et en conserver la preuve.

Le CHSCT est tenu informé des observations et de leur mise en conformité.

Par ailleurs, de nouvelles règles s'imposent aux propriétaires et exploitants d'établissements recevant du public.

Le décret n° 2017-431 du 28 mars 2017 et l'arrêté du 19 avril 2017 créent en effet le registre public d'accessibilité pour tous les établissements recevant du public, y compris les établissements de 5e catégorie. Ce registre, consultable par le public sur place au principal point d'accueil accessible de l'établissement, doit contenir un certain nombre d'informations, notamment les dispositions permettant aux personnes handicapées de bénéficier de prestations en vue desquelles cet établissement a été conçu. L'attention des exploitants est appelée sur le fait que ce registre doit être mis à la disposition du public dans un délai de six mois à compter du jour de la publication du décret.

4. **Le bilan SST et ses indicateurs**

Le bilan SST représente un élément essentiel permettant d'apporter les éléments objectivés et actualisés relatifs aux ressources humaines. Il doit être transmis le plus tôt possible après l'année écoulée. Il appartient au directeur, à la directrice de le présenter chaque année au CHSCT (*cf.* art. 61 du décret n° 82-453). Ses données alimentent le bilan social et permettent d'adapter le programme annuel de prévention des risques professionnels. L'arrêté du 23 décembre 2013 fixe la liste de ces indicateurs contenus dans le bilan social. La circulaire DGAFP du 10 avril 2015 relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique prévoit en annexe 14 une trame de bilan SST.

Ces données doivent être envoyées à la DRH ministérielle chaque année dans le cadre de l'enquête annuelle. Celle-ci est organisée auprès de l'ensemble des ministères par la DGAFP dans le cadre du suivi interministériel de l'application du décret n° 82-453, afin de disposer des statistiques nécessaires à l'observation des évolutions dans la mise en œuvre des règles de santé et de sécurité

en alimentant le bilan annuel DGAFP qui fait l'objet d'une présentation à la commission centrale d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CCHSCT) du conseil supérieur de la fonction publique d'État (CSFPE).

Il convient de rappeler l'importance de certains indicateurs pouvant utilement être suivis, tels que le nombre de personnes bénéficiant d'une surveillance médicale régulière et d'une surveillance médicale renforcée.

Il existe par ailleurs d'autres indicateurs DGAFP obligatoires à mettre en œuvre, afin d'évaluer les RPS :

– taux d'absentéisme ;
– taux de rotation des agents ;
– taux de visites sur demande au médecin de prévention ;
– nombre d'actes de violence physique envers les personnels.

ANNEXE 3

NOMINATION D'UN.UNE CONSEILLER.ÈRE/ASSISTANT.E DE PRÉVENTION

1. Obligation de nomination et de formation

Pour assurer la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, chaque chef.fe de service doit prévoir, dans son service, des assistants.es de prévention à un niveau de proximité (ex : unité départementale). Un ou des conseillers.ères de prévention peuvent être désignés pour les coordonner (article 4 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié[4]).

Compte tenu de la spécificité des missions confiées, il est préférable de recueillir l'accord de l'agent pressenti. En effet, cette mission doit être vécue positivement. Il est nécessaire de souligner que cette fonction valorise le poste de l'agent.e concerné.e et contribue à la réflexion générale sur la maîtrise des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

L'article 4-2 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 précise qu'« une formation initiale, préalable à la prise de fonction » est dispensée au.à la conseiller.ère et à l'assistant.e de prévention.

Cette formation porte notamment sur :

- le cadre juridique et institutionnelle de la santé et de la sécurité au travail ;
- les missions et les moyens d'intervention du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention ;
- les risques professionnels ;
- l'analyse des situations de travail ;
- l'analyse des causes des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Cette formation doit être complétée par d'autres formations continues, spécifiques à la prévention des risques professionnels tout au long de la mission du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention.

2. Profil pour l'appel à candidature

La nomination demande à être concertée au préalable avec l'intéressé.e au regard des capacités relationnelles et de l'engagement personnel requis pour l'exercice de la fonction.

Les qualités attendues du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention peuvent être les suivantes :

- intérêt pour les questions relatives à la santé et la sécurité au travail ;
- analyse, organisation, coordination ;
- dialogue, diplomatie, force de conviction, persévérance, esprit d'équipe ;
- veille, écoute ;
- pédagogie.

Le profil du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention n'est pas déterminé par la réglementation. Il peut être de catégorie A, B ou C. Il peut être titulaire ou contractuel, de tout cadre d'emploi et de toute filière. Cette activité n'est pas régie par un statut, un corps et un grade particulier. Il n'existe pas de cadre d'emploi de conseiller.ère ou d'assistant.e de prévention. Cette fonction s'exerce dans le cadre d'une décharge de temps, et est intégrée au poste de l'agent.

3. Conditions de nomination

Le.la conseiller.ère ou l'assistant.e de prévention est nommé.e par le.la chef.fe de service sous l'autorité duquel il exerce ses fonctions. La nomination est obligatoire, écrite et renouvelée à chaque chef de service.

Le.la chef.fe de service lui adresse une lettre de cadrage qui indique les moyens mis à sa disposition pour l'exercice de ses missions. Une copie de cette lettre doit être communiquée au conseiller(ère) national(e) de prévention et à l'ISST compétent pour le service concerné, ainsi qu'au CHSCT dans le champ duquel l'agent est placé.

[4] L'article 4 prévoit « Dans le champ de compétence des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des assistants de prévention et, le cas échéant, des conseillers de prévention sont nommés par les chefs de service concernés, sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions. »

Le.la conseiller.ère ou l'assistant.e de prévention peut être nommé au sein de son service ou être nommé par plusieurs chefs.fes de service, avec partie de son temps pour plusieurs services.

Dans ce cas, est nécessaire :

a) L'accord de l'agent.e ;

b) Une lettre de cadrage formalisant le périmètre d'intervention (identification des services et des chefs.fes de service concernés) et la décharge de temps adapté à son périmètre. Cette lettre doit être signée par chaque chef.fe de service concerné.

4. **Procédure de nomination**

a) Définition claire du profil, des missions, des moyens et des outils dont disposera le.la conseiller.ère ou l'assistant.e de prévention dans le cadre de l'engagement du.de la chef.fe de service.

b) Présentation des objectifs de la mission à l'ensemble des agents du service (au cours d'une réunion ou d'entretiens d'information par exemple) avec « appel à candidatures ».

c) Choix du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention : le.la chef.fe de service devra veiller à la motivation du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention, son esprit d'équipe et ses capacités pédagogiques. Elle prendra aussi en compte la nécessaire proximité du terrain et la disponibilité de l'agent.

d) Inscription du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention nommé à une session de formation préalable à sa prise de fonction (ou formation initiale) organisée par la DRH ministérielle.

e) À l'issue de ladite formation initiale et après réception de l'attestation de formation correspondante, rédaction d'une lettre de cadrage nominative (voir modèle annexé) définissant :

– la place du.de la conseiller.ère ou de l'assistant.e de prévention dans l'organigramme ;
– l'organisation du travail déterminée : interlocuteur principal, périodicité des réunions avec son interlocuteur et/ou entre acteurs de prévention pour échanger sur d'éventuelles difficultés ou pour définir les priorités d'actions ;
– les missions générales ;
– les moyens mis à sa disposition (temps alloué à la mission, accès aux documents spécialisés et locaux de travail).

f) Le cas échéant, si l'assistant.e de prévention n'est pas nommé.e à plein temps, mention dans sa fiche de poste des fonctions exercées à ce titre. L'entretien professionnel annuel abordera également ces missions, les difficultés éventuelles d'exercice…

Cette lettre légitime et positionne l'agent au sein du service et lui permet d'agir de façon opérationnelle auprès de ses autres collègues.

ANNEXE 4

RÈGLES RELATIVES AUX ATTRIBUTIONS ET AU FONCTIONNEMENT DU CHSCT

La mission générale du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est définie par l'article 47 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié. Cette mission est de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents dans leur travail, à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Il fait l'objet de consultations obligatoires sur certains projets.

Il exerce des missions dans le cadre de son champ de compétence.

Fonctionnement du CHSCT

Il est rappelé que chaque CHSCT élabore son règlement intérieur selon un règlement type (annexe 15 du guide juridique, circulaire du 10 avril 2015). Il appartient au CHSCT de l'adapter sous réserve du respect des dispositions réglementaires.

Compétences du CHSCT de proximité

Les compétences du CHSCT ont été élargies en raison des matières, des personnes et des risques particuliers (articles 47 à 63 du décret n° 82-453 modifié).

La compétence en matière de conditions de travail porte notamment sur les domaines suivants :

- organisation collective du travail : charge de travail, rythme, pénibilité des tâches, élargissement et enrichissement des tâches ;
- environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussière, vibration);
- aménagement des postes de travail et adaptation à l'homme ;
- construction, aménagement et entretien des lieux de travail et annexes ;
- durée et horaires de travail ;
- aménagement du temps de travail (nuit) ;
- nouvelles technologies et incidences sur conditions de travail.

Pour les trois derniers points, le CHSCT s'attache à l'étude en vue de mesurer leurs conséquences sur l'organisation du travail et ses effets sur la santé des agents.

De cette compétence, découlent les consultations générales (article 57 du décret) sur :

- tous les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé et de sécurité, et notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, changement de produit, organisation du travail, cadences... ;
- tous les projets importants d'introduction de nouvelles technologies, si celles-ci ont des conséquences sur la santé et la sécurité des agents ;
- les projets importants susceptibles d'avoir des conséquences sur le personnel en situation d'handicap (aménagement de poste).

La notion de projet important doit s'entendre comme concernant un nombre significatif d'agents. es et conduisant, sur le plan qualitatif, à un changement déterminant, même favorable, de leurs conditions de travail. Le projet est considéré comme important dans le cas où non seulement la modification des conditions de travail concerne un nombre significatif de salariés, mais conduit également à un changement substantiel de leurs conditions de travail. Par exemple, il a été jugé qu'une réorganisation concernant trois agent.es ne remplit pas ces conditions si elle n'est pas rapportée à des questions d'hygiène et de sécurité. De même, une modification de l'organigramme n'est considérée comme un projet important au titre de la santé et de la sécurité au travail que si elle entraîne une transformation des postes de travail, un changement de métier ou l'introduction d'un nouvel outil.

La jurisprudence sociale a précisé la notion, par des arrêts concluant que :

- le CHSCT doit être consulté dès lors que le projet en cause peut avoir des conséquences, quand bien même celles-ci seraient positives, sur les conditions de travail ou la santé des salariés ;

– la notion d'importance du projet se définit certes à un niveau quantitatif (nombre significatif de salariés impactés), mais le nombre de salariés impactés ne détermine pas à lui seul l'importance du projet.

Au titre de ses compétences en matière d'observation, d'analyse des situations de travail et de propositions en matière de travail, le CHSCT dispose d'un certain nombre d'initiatives.

Visites des locaux et droit d'accès (article 52)

Pour la visite des locaux, une délégation du CHSCT est mise en place qui peut inclure le médecin de prévention, l'ISST et l'assistant.e de prévention. Les membres du CHSCT doivent visiter à intervalles réguliers les services.

Enquêtes (article 53)

Le CHSCT a la possibilité de recourir à des enquêtes sur les accidents de service et les maladies professionnelles.

En dehors de ces cas, la réalisation d'une enquête est décidée par la procédure de délibération prévue par l'article 72 du décret n° 85-453.

La circulaire du 10 avril 2015 (guide juridique) détaille la composition de la délégation et le contenu du rapport d'enquête. Ce rapport est communiqué au CHSCT et aux acteurs de la prévention : médecin, ISST, conseiller.ère de prévention et assistant.e de prévention.

Le CHSCT est informé des suites données aux conclusions de chaque enquête.

Les autorisations d'absences octroyées ne s'imputent pas sur le contingent d'absence dont bénéficient les membres des CHSCT.

Recours à l'expertise (article 55)

L'article prévoit que le CHSCT peut demander au président de faire appel à un expert agréé dans deux conditions :

– en cas de risque grave révélé ou non par un accident ou maladie professionnelle ;
– en cas de projet important modifiant les conditions de santé et sécurité ou les conditions de travail (art 57).

La décision du recours à l'expertise relève de la décision de l'employeur qui peut la refuser. Cette décision doit être « substantiellement motivée » et communiquée au CHSCT ministériel. En cas de désaccord sérieux et persistant entre le CHSCT et l'autorité administrative sur le recours à l'expert, la procédure prévue à l'article 5-5 (recours à l'ISST et inspecteur du travail) peut être mise en œuvre. Les frais d'expertise sont à la charge de l'administration et le choix de l'expert appartient à l'employeur et est soumis aux règles de la commande publique.

Les experts agréés doivent être nommés par arrêtés des ministres chargés du travail (dernier arrêté 30 juin 2016).

Les visites doivent être organisées dans le cadre de missions établies par le comité (article 72).

Il est possible aux membres du CHSCT de visiter le domicile d'un agent bénéficiant du télétravail sous réserve au préalable de son accord écrit.

Enfin, à l'issue de la mission, un rapport est établi par la délégation et obligatoirement soumis au CHSCT.

Quelle articulation avec le comité technique ?

Il est rappelé dans la circulaire d'application du décret n° 2011-184 du 15 février 2011, le rôle des comités techniques.

Les comités techniques sont consultés sur les questions et projets de textes relatifs à neuf domaines :

– organisation et fonctionnement des administrations, services (décision de réduction d'effectif, condition d'avancement...) ;
– gestion prévisionnelles des effectifs, des emplois et des compétences (objectif à moyen terme de gestion des effectifs, cartographie des emplois et effectifs du service...) ;
– règles statutaires et règles relatives à l'échelonnement indiciaire ;
– évolutions technologiques et méthodes de travail et leur incidence sur les personnels ;
– orientations en matière de politique indemnitaire ;

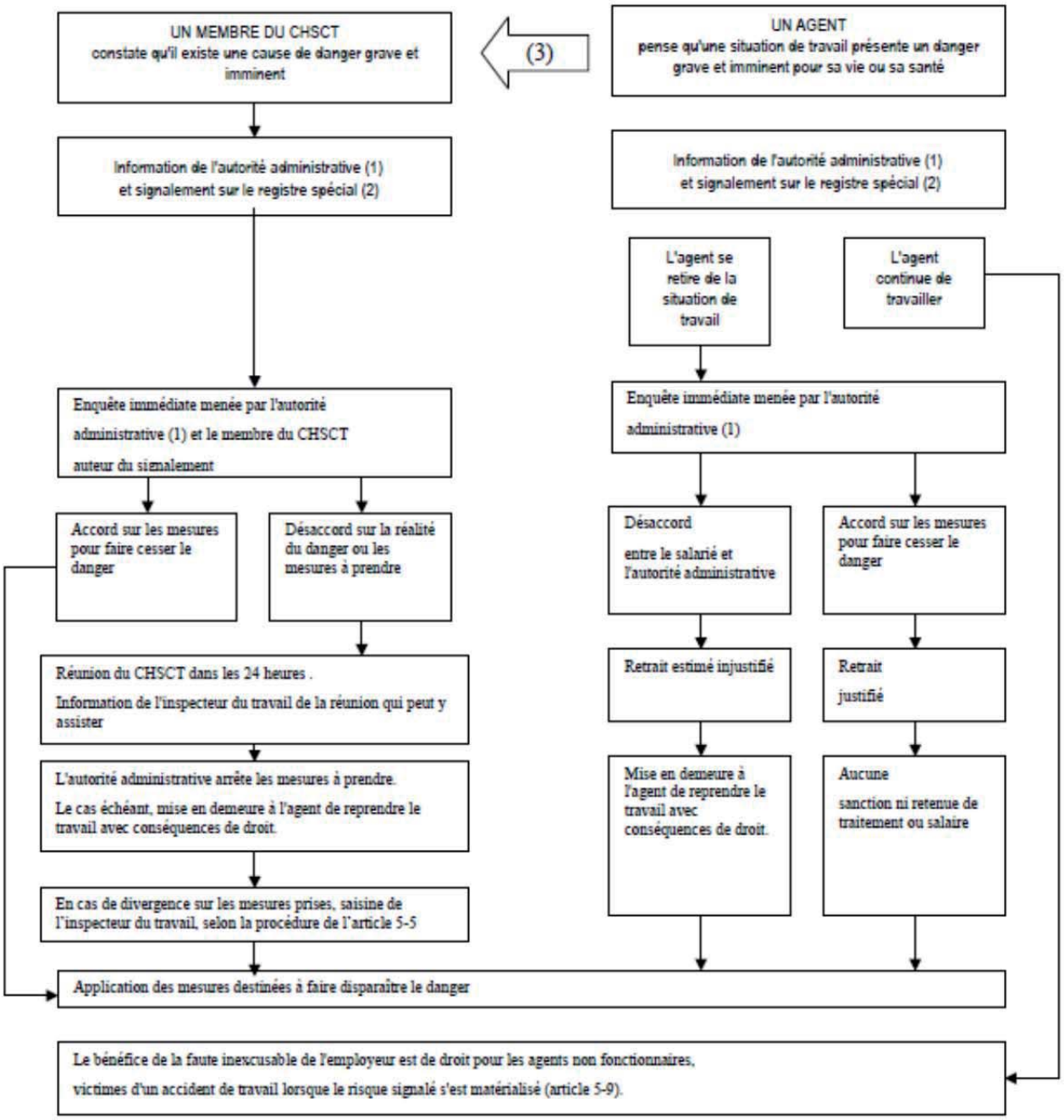
– formation et développement des compétences ;
– insertion professionnelle ;
– égalité professionnelle, parité et lutte contre les discriminations ;
– hygiène, sécurité et conditions de travail lorsqu'un CHSCT n'est pas créé.

Quelle articulation avec le CHSCT ministériel ?

Le rôle et le périmètre des CHSCT ministériel sont déterminés par l'article 50 du décret qui énonce que : « Sans préjudice des dispositions prévues au 1° et au 2° de l'article 49, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel examine les questions relevant des articles 47 et 57 à 60 intéressant l'ensemble des services centraux, des services à compétence nationale et des services déconcentrés du département ministériel. Il débat au moins une fois par an des orientations stratégiques du ministère en matière de politique de prévention des risques professionnels. Il est en outre consulté ou prend connaissance des documents prévus au 1° de l'article 61 et à l'article 63. »

ANNEXE 5

PROCÉDURE DE DROIT D'ALERTE ET DE DROIT DE RETRAIT



(1) Autorité administrative ou son représentant (2) Voir annexe II (3) Information souhaitable et opportune