

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

2015

I. CONTEXTE GENERAL

Les conditions de renouvellement des mandats des représentants des personnels et d'installation des CHSCT sont précisées en annexe 1 à la présente note d'orientations.

Données répertoriées par les Médecins de Prévention	en 2013	en 2012
Situations de souffrance au travail exprimées	2680	2940
Situations de violence (physique ou verbale)	478	349
Situations « d'épuisement professionnel » observées	132	158
Anomalies constatées par les ISST		
	en 2013	en 2012
Risques d'incendie et de panique	1674	1952
Risques liés à l'électricité	937	923
Risques de chute	572	633
Risques liés à l'amiante	400	384

En matière de prévention des risques professionnels, l'ensemble des rapports ministériels touchant à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail ([rapport ISST](#), [rapport médecine](#) et [bilan SSCT](#)) fait clairement apparaître la double nécessité de continuer à réduire les défauts de conformités réglementaires et de se donner les outils d'analyse nécessaires pour prévenir de manière plus efficace les risques psychosociaux.

C'est dans ce contexte que la négociation de l'accord ministériel sur la prévention des risques psychosociaux se poursuit.

II. ORIENTATIONS 2015

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

- **Priorités d'actions**

Les données fournies dans le [bilan ministériel 2013](#) de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail permettent de tracer des pistes d'actions prioritaires pour la mise en œuvre de mesures de prévention des accidents et plus largement de prévention des risques professionnels.

Ainsi, la comparaison entre la fréquence des accidents et leur gravité (appréciée en durée moyenne des arrêts de travail) conduit à préconiser des actions de prévention des accidents ciblées sur :

- les risques liés aux déplacements et aux chutes pour tenter de réduire le nombre de chutes de personnes, d'accidents de la route et de heurts,

- les risques liés à l'activité physique, notamment la manutention,
- le risque d'agression au travail.

Chaque CHSCT s'attachera à procéder localement à l'analyse de ces données, au bilan de ses propres actions et au suivi de ses recommandations. Cela suppose un engagement plus important dans l'analyse des accidents du travail et des situations d'exposition qui s'y rapportent. Une attention particulière sera apportée aux accidents résultant de chutes de personnes en vue d'identifier les raisons des taux d'accidents plus élevés des femmes de moins de 30 ans et de plus de 55 ans.

Cette analyse pourra être réalisée dans le cadre plus général de l'examen du DUERP et du PAP. À cette occasion, le CHSCT devra formuler un avis circonstancié sur le projet de PAP. Par ailleurs, un bilan de la mise en œuvre du PAP de l'année précédente devra lui être présenté.

- **Défauts de conformité réglementaire (électricité, incendie...)**

Pour la 3^{ème} année consécutive, la suppression de la majeure partie des risques primaires constitue une priorité absolue pour les CHSCT. Toute mesure relevant de ce champ et visant à supprimer effectivement le risque pourra faire l'objet d'un cofinancement sur le budget du CHSCT. Les opérations de maintenance des installations ou équipements techniques peuvent relever du CHSCT si elles ont un caractère obligatoire et urgent.

- **Prévention des RPS**

- ✓ La prévention des RPS constitue un axe prioritaire du plan ministériel santé, sécurité et conditions de travail. Depuis 2012, un certain nombre d'outils ont été mis en place pour traiter les situations de troubles psychosociaux notamment la circulaire événement grave et le guide méthodologique sur l'enquête du CHSCT à la suite d'un acte suicidaire.
- ✓ La présentation de chaque DUERP/PAP sera effectuée de manière à permettre la réalisation d'un diagnostic et d'un plan de prévention des risques psychosociaux. En complément des tableaux de bord, l'application DUERPAP permet d'appliquer des filtres qui facilitent l'analyse par unités de travail.
- ✓ Des études visant à analyser les situations d'exposition décrites dans le DUERP et à proposer en regard des mesures de prévention efficaces peuvent être réalisées sur la base d'un cahier des charges type. Le CHSCT peut, sur cette base, les financer ou cofinancer. Ce document sera diffusé au cours du 1^{er} semestre 2015.

- **CMR (en matière d'amiante)**

- ✓ Le guide immobilier et ses éléments de mise à jour ont été diffusés tardivement en 2014. Ils seront présentés par l'ISST qui rappellera à cette occasion les engagements ministériels en matière de traitement et de surveillance de l'amiante.
- ✓ Le CHSCT peut financer ou cofinancer les opérations de contrôle de l'état de conservation des matériaux amiantés ou/et de mesures d'empoussièrement préconisées dans le plan ministériel (pages 21 et 26 du [guide de prévention du risque amiante dans la gestion des bâtiments](#)).
- ✓ L'ensemble des documents concourant au suivi de l'exposition (fiche d'exposition, attestation d'exposition, et certificat de présence) va faire l'objet d'une actualisation et d'une diffusion aux directions au cours du second trimestre. Un tableau récapitulatif en ligne sur Alizé en assurera la présentation.

- **TMS**

Une expression des besoins « type » relative aux formations à la prévention des pathologies mécaniques sera transmise aux secrétaires animateurs. Il appartiendra à chaque CHSCT de l'adapter localement. Cela permettra la prise en compte de besoins spécifiques ce qui n'aurait pas pu être le cas dans le cadre du marché national initialement envisagé.

La réflexion se poursuivra sur la base notamment du guide pratique réalisé par la DGAFP consacré à la prévention des TMS.

- **Présentation du bilan annuel en CHSCT**

Une concertation ministérielle permettra dans le courant 2015 de fournir une trame de bilan. Ce bilan annuel SSCT qui doit être réalisé par chacune des directions relevant du CHSCT comportera une partie consacrée à la prévention des risques psychosociaux.

- **Tableaux de bord**

L'application informatique DUERPAP fournit des tableaux de bord qui peuvent faciliter la réalisation d'une partie du bilan annuel et éclairer les travaux réalisés par les assistants de prévention et les groupes de travail consacrés à l'élaboration des DUERP et des PAP.

Les tableaux de bord se rapportant aux situations d'exposition sont à ce titre les plus intéressants.

Vous veillerez à ce que les assistants de prévention des directions relevant de votre CHSCT adressent notamment ces tableaux de bord aux représentants des personnels.

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

- **L'analyse du bilan ministériel SSCT 2013 fait ressortir la nécessité d'insister sur plusieurs points**

- Près de 30 % des CHSCT n'ont réalisé aucune visite en 2013. Il s'agit pourtant d'une mission essentielle du CHSCT qui doit déboucher sur la rédaction d'un rapport de visite présenté en instance et permettant, au vu des constats effectués et des situations de travail analysées, de proposer la mise en œuvre de mesures de prévention. Pour faciliter la mise en place de visites, il est recommandé d'élaborer un programme à l'occasion de la première réunion de l'instance.

- L'analyse des accidents de service doit être améliorée. Les CHSCT investissent trop peu ce champ (analyse des conditions de survenue des accidents et enquêtes suite à accident). Là encore, l'objectif recherché doit être de proposer des mesures de prévention.

- **Rappel : [note de la directrice du 20 décembre 2013](#)**

Une note de la directrice des ressources humaines du secrétariat général a rappelé l'an dernier la nécessité d'un engagement directionnel sans faille sur les questions de santé, de sécurité et de conditions de travail. Cette note, reprise en annexe 2, soulignait l'importance de matérialiser cet engagement par la transmission de toutes les informations utiles à l'analyse du CHSCT, en particulier :

- ✓ les déclarations d'accidents du travail et/ou de maladies professionnelles,
- ✓ les refus d'aménagements de poste préconisés par les médecins de prévention,
- ✓ les fiches de risques professionnels,
- ✓ les rapports de visite des médecins de prévention et des inspecteurs santé et sécurité au travail ainsi que le suivi des préconisations qu'ils contiennent.

- **Crédits des CHSCT**

- ✓ Éligibilité des actions

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

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

Dans ce cadre, il est possible que le CHSCT :

- finance ou cofinance les opérations de contrôle de l'état de conservation des matériaux amiantés ou/et de mesures d'empoussièrement préconisées dans le plan ministériel « amiante » (pages 21 et 26 du [guide de prévention du risque amiante dans la gestion des bâtiments](#)).
- cofinance des mesures visant à supprimer un défaut de conformité réglementaire et à supprimer effectivement un risque bâtimentaire. Les opérations de maintenance des installations ou équipements techniques peuvent ainsi relever du CHSCT si elles ont un caractère obligatoire et urgent.
- finance ou cofinance des études ergonomiques lancées dans le cadre du nouveau marché.

- ✓ Budget 2015

Vous trouverez en annexe 3 le tableau des crédits pour 2015. La dotation moyenne par agent s'élève à 129,77 € avant application de la réserve de 8 %. Cette dotation en AE et en CP est déléguée pour partie début janvier, et pour l'autre partie au mois de février.

Il reste nécessaire d'améliorer la programmation des dépenses de CHSCT et leur suivi.

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

- **La mise en œuvre d'un accord-cadre portant sur les interventions ergonomiques**

Les modalités de saisine et d'intervention du pôle ergonomie des MEF ont été précisées en 2014 ([fiche de présentation](#) et [fiche de saisine](#) sur l'intranet SSCT).

L'enjeu est aujourd'hui de se donner les moyens d'augmenter le nombre et de diversifier la nature des interventions ergonomiques en respectant les principes d'intervention fixés par le pôle ergonomie des MEF qui sont le gage de la qualité des prestations réalisées.

Une procédure de sélection a été lancée fin 2014 et va permettre la mise en œuvre d'un accord cadre ministériel multi-attributaires dans le courant du 1^{er} semestre 2015 pour une durée de 4 ans. La présentation du marché et ses conditions d'emploi seront diffusées aux Directions et aux CHSCT dès signature de l'accord cadre.

- **La médecine de prévention**

Le médecin de prévention a pour mission de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Pour accomplir cette mission, il dispose de deux moyens d'action : l'intervention sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents.

- **Aménagement de poste**

Le médecin peut proposer des aménagements individuels de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions des agents.

Ces aménagements sont examinés en CHSCT en deux occasions :

- lors d'un refus d'aménagement de l'administration. Ce refus, que l'administration doit motiver, est alors transmis pour information au CHSCT ;
- dans le cas d'un besoin de financement découlant d'une action préconisée lors d'un aménagement.

Dans tous les cas, le secret médical doit être respecté et le CHSCT n'a pas à connaître, et encore moins à juger, de la situation médicale de l'agent.

- **Fiche de liaison**

Pour permettre une bonne organisation des surveillances médicales particulières (agents réintégrant après un congé de longue maladie ou de longue durée, femmes enceintes...), il est important que les services gestionnaires transmettent de manière systématique les fiches de liaison aux services de médecine de prévention.

- **Recrutement des médecins de prévention**

Sur la base des effectifs ministériels figurant au bilan social 2013, le taux de couverture définitif de la médecine de prévention se maintient à 86 % du temps médical prévu dans les ministères économiques et financiers (87 % en 2012). Il faut noter que les besoins réglementaires sont couverts à plus de 100 %.

Tout est mis en œuvre pour réussir à maintenir ce taux et, autant que possible dans un contexte de pénurie de médecins du travail, à l'améliorer.

Les possibilités offertes par le décret n° 2014-1255 du 27 octobre 2014 (médecins collaborateurs) ou par le conventionnement avec des services interentreprises ou des associations de médecine du travail seront exploitées autant que possible pour améliorer encore la qualité de suivi médical des agents des MEF.

- **Gestion du temps médical (continuité de service et priorisation des tâches)**

En cas d'absence ou d'insuffisance de temps médical, la continuité de service est organisée par le médecin coordonateur régional. L'organisation de cette continuité de service peut l'amener à décider de prioriser les tâches à effectuer, notamment à assurer ou à faire assurer les visites médicales des personnels soumis à des risques particuliers.