



DIRECTION DU PERSONNEL, DE LA MODERNISATION ET DE L'ADMINISTRATION

PARIS, LE 2 MARS 2005

SOUS-DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
HYGIENE ET SECURITE – PREVENTION MEDICALE

5, PLACE DES VINS DE FRANCE- ATRIUM

75573 PARIS CEDEX 12

BUREAU 3B

Réf. dossier :
Affaire suivie par : C. HEDOUX

N°1475

NOTE POUR
LE PRESIDENT DU COMITE D'HYGIENE ET DE SECURITE
«DENOMINATION»

Objet : Note d'orientations nationales en hygiène, sécurité et prévention médicale pour 2005.

P.J. : 4 annexes.

Au cours de sa séance institutionnelle du 9 février 2005, le comité d'hygiène et de sécurité ministériel (CHSM) a débattu des orientations nationales pour les comités d'hygiène et de sécurité départementaux interdirectionnels (CHS DI) et spéciaux (CHSS), au titre de 2005.

La présente note s'articule en deux parties. D'une part, elle vous informe sur l'enveloppe des crédits spécifiques « hygiène et sécurité » qui est allouée au CHS pour 2005, d'autre part, elle développe les orientations pour 2005, au travers de l'analyse des risques et de leur évolution, du rôle des acteurs, puis des actions par thème spécifique : hygiène et sécurité, puis santé au travail.

Comme vous le savez, les actions courantes de prévention des risques (rénovation, entretien des bâtiments, sécurité, incendie, audits...) sont financées par les directions. Parallèlement, au MINEFI, le dispositif d'hygiène et sécurité se caractérise par la déconcentration auprès des présidents de chaque CHS, de crédits spécifiques, destinés à accompagner et impulser l'action propre des directions, notamment en fonction de critères d'urgence, d'exemplarité, de complémentarité et des priorités définies par le CHSM.

Le CHSM du 9 février 2005 a procédé à la répartition de ces crédits sur l'ensemble des CHS, que je vous présente tout d'abord.

A – LA REPARTITION DE L'ENVELOPPE DES CREDITS POUR 2005

Dans le cadre de la loi de finances pour 2005, l'enveloppe de crédits alloués aux CHS a été maintenue, pour un montant de 19,033 M€.

J'appelle à nouveau votre attention sur le fait que, compte tenu des contraintes budgétaires très fortes que nous connaissons depuis deux années, l'ensemble des dotations dont vous disposerez devra être engagé et mandaté avant la fin de l'année 2005.

Afin de permettre l'engagement des programmes de prévention, mes services vous délèguent dès à présent 80% de votre dotation théorique.

La délégation des crédits se fait directement en ligne dans NDL via le système ACCORD. En conséquence, le support papier est supprimé.

Le comité dont vous assurez la présidence, disposera en 2005 d'une dotation théorique de :

«CREDITS»

Vous trouverez en annexe 1 un extrait de la nomenclature d'exécution de la loi de finance 2005 concernant les crédits d'hygiène et sécurité, et un rappel concernant les procédures en matière de délégation de signature.

Vous voudrez bien noter par ailleurs que les dépenses de médecine de prévention bénéficient de lignes budgétaires particulières, gérées via les délégations départementales de l'action sociale. Il n'y a donc pas lieu d'effectuer sur les crédits des CHS de dépenses relatives à l'équipement des centres médicaux en mobilier ou matériel médical. De même, les dépenses en pharmacie, telles que les trousseaux de secours (contenant et contenu), sont financées dans le cas général par les délégations, et dans des cas spécifiques par chaque direction concernée. Pour mémoire, vous trouverez ci-joint en annexe II la note du 27 mai 2004 révisant la liste des produits pharmaceutiques.

B - LES ORIENTATIONS POUR 2005

En 2005, les CHS doivent poursuivre leurs efforts vers une définition toujours plus ciblée de leurs actions et donc **établir un programme de prévention plus élaboré**, son objectif étant d'accroître la protection de la santé et de la sécurité des personnels et d'améliorer les conditions de travail.

A cet effet, il vous est demandé de poursuivre une analyse fine des risques, en utilisant les différents outils à destination des comités : registres hygiène et sécurité, rapports de visite des IHS, rapports des médecins de prévention, fiches des risques professionnels, observations suites aux visites de site initiées par les membres de CHS, ces travaux devant naturellement s'insérer à terme dans la démarche d'élaboration du document unique.

I - L'ANALYSE DES RISQUES ET LEUR EVALUATION.

Dans le cadre des travaux du CHSM, la DPMA s'est engagée dans une politique d'évaluation des actions de prévention, tant au niveau départemental que national.

La mise en œuvre de cette politique prend appui sur une analyse pluridisciplinaire des situations réelles de travail.

1.1 - Le document unique

Dans le prolongement de la loi n° 1414 du 31 décembre 1991, le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 fait obligation au chef d'établissement de formaliser, dans un document unique, les résultats de l'évaluation des risques professionnels, au moins une fois par an, ou dès qu'un aménagement important, modifiant les conditions de travail, est apporté. Il s'agit dorénavant d'évaluer les risques professionnels associés aux activités réelles de travail afin de répondre aux enjeux de la santé au travail. Le décret souligne l'approche pluridisciplinaire qui doit intégrer, dans un ensemble cohérent, les aspects techniques, les conditions de travail, l'organisation du travail, les relations sociales et l'influence des divers facteurs ambiants.

Au MINEFI, la responsabilité de « chef d'établissement » échoit aux chefs de services départementaux de chaque direction. A terme, pour mettre à jour le document unique, chaque chef de service devra former un groupe-projet, réunissant les différents acteurs de la prévention (responsables des personnels, des bâtiments, ACMO, représentants du personnel, IHS, médecin de prévention ...).

Suite au groupe de travail du CHSM de mai 2004, les départements de Gironde et de Seine-Maritime ont été invités à expérimenter la méthodologie retenue, qui tient en quatre étapes :

- 1 – la détermination des unités de travail,
- 2 – l'identification des dangers liés à l'exécution du travail,
- 3 – l'analyse et l'évaluation des risques,
- 4 – la hiérarchisation des risques et l'élaboration du programme de prévention.

Un bilan des deux premières étapes de l'expérimentation sera présenté lors d'un GT du CHSM programmé le 26 mai 2005.

Ces travaux s'effectuent sur la base de la fiche des risques professionnels (point 1.2) et de la fiche de site (point 1.3).

Cet exercice d'évaluation des risques et de hiérarchisation des actions de prévention à financer, ainsi que de mise en place d'indicateurs, s'inscrit en outre dans le contexte de préfiguration de la LOLF.

1.2 - Les fiches des risques professionnels

Il vous a été transmis en mars 2003, ainsi qu'aux différents acteurs, un nouveau document de **cadre national des postes à risques**, indiquant, en regard des risques ou des expositions potentiels, les principales mesures de prévention. Ce document national, qui est une proposition minimale, doit être enrichi par les services au vu des réalités locales, et complété sur la base d'une analyse du travail réel, en tenant compte des conditions et de la durée d'exposition. Le recueil des informations relatives aux indicateurs (congé de maladie, accidents, maladies professionnelles) est aussi nécessaire pour mesurer l'efficacité des mesures de prévention mises en œuvre. Les fiches de risques professionnels ainsi complétées doivent être présentées aux CHS.

Il apparaît en premier lieu que le recueil des informations relatives aux indicateurs est plus ou moins aisé selon l'organisation des directions. Ces dernières se sont engagées à rechercher les moyens d'optimiser ce recueil. Par ailleurs, une meilleure circulation des fiches de liaison entre les services gestionnaires et les médecins devrait également faciliter ce recueil.

En effet, la fiche des risques professionnels a vocation à fournir une précieuse base de données pour mettre en place le document unique, tant sur le plan de la définition des unités de travail que sur celui du recensement et de l'analyse des dangers et des risques. De même, les indicateurs a posteriori, fournis par les services gestionnaires, viendront corrélés, ou non, l'analyse des risques faite sur chaque type de poste. Il est donc essentiel de poursuivre les efforts sur l'élaboration et l'analyse de ces fiches.

1.3 - La fiche de site

Une version validée par les directions et par le CHSM est actuellement testée par les départements de la Gironde et de la Seine-Maritime, dans le cadre de l'expérimentation de la méthodologie relative au document unique. Elle doit à terme être intégrée au document unique.

1.4 – Les visites de sites

A l'issue de leur visite de site, les IHS rédigent un rapport, diffusé respectivement au chef du poste concerné, à sa hiérarchie, au président du CHS et à la DPMA. A l'occasion du groupe de travail sur les textes relatifs à l'organisation de la médecine de prévention au MINEFI, les membres du CHSM ont souhaité que les visites de postes par le médecin de prévention soient également systématiquement suivies d'un rapport écrit.

Il va de soi que l'ensemble des rapports des acteurs préventeurs ne deviennent opérationnels que si l'administration y a apporté les réponses nécessaires.

II – L'IMPORTANCE DU ROLE DES ACTEURS DE L'HYGIENE ET DE LA SECURITE

2.1 – La formation des membres des CHS

Le décret n° 82-453 stipule que les membres des CHS bénéficient d'une formation de 5 jours à l'occasion de chacun de leurs mandats. La DPMA, bureau 3B, organise en 2005, des formations « tronc commun » de trois jours, et dispensera en 2006 des formations « à la carte » sur des thèmes plus approfondis. Je tiens à rappeler, avec les membres du CHSM, que ces formations sont particulièrement importantes, d'une part au regard de l'évolution constante de la réglementation, d'autre part au regard de la responsabilité particulière de l'administration et de ses représentants vis-à-vis des agents. Je rappelle donc que ces formations doivent connaître une fréquentation importante de tous les membres, en particulier de la part des représentants de l'administration et du président du CHS, d'autant qu'un des objectifs recherchés est bien celui d'apprendre à travailler en commun sur le sujet de l'hygiène et de la sécurité.

2.2 – L'amiante

J'appelle tout particulièrement votre attention sur le caractère particulièrement sensible du sujet de l'amiante, au regard de la responsabilité des chefs de services et des médecins de prévention.

Concernant les agents ayant été effectivement exposés à l'amiante dans le cadre de leurs fonctions, chaque chef de service doit obligatoirement établir un recensement des agents exposés, ainsi qu'une fiche d'exposition pour chaque agent en activité qu'il doit transmettre au médecin de prévention, afin que ce dernier puisse définir le type de surveillance médicale à mettre en œuvre. Les agents, à la cessation de l'exposition (changement de service ou départ en retraite) reçoivent quant à eux une attestation d'exposition (établie par l'administration et complétée par le médecin de prévention) pour bénéficier, s'ils le souhaitent, d'un suivi médical post-exposition ou post-professionnel.

Par ailleurs, dans le contexte actuel de rapprochement de certains services qui génère de nombreux travaux d'aménagement des bâtiments, j'attire également l'attention des chefs de service sur la surveillance qui doit s'exercer, pendant ces périodes de travaux, mais également en dehors de ces périodes, sur les matériaux répertoriés comme contenant de l'amiante (perçement dans les cloisons, usure des dalles de sol, effritement du flocage...).

2.3 – Les procédures avant travaux

Même si le rapport sur l'évolution des risques 2003 fait état de saisines plus nombreuses des médecins de préventions et des IHS à l'occasion des procédures avant travaux, je souhaite rappeler que la note d'information (annexe 3) diffusée le 7 février 2003 doit être appliquée uniformément. Je vous demande donc à nouveau d'alerter l'ensemble des services sur la nécessité d'appliquer rigoureusement les procédures à mettre en œuvre à l'occasion du lancement de travaux.

En effet, trop souvent il arrive encore que les acteurs chargés de l'hygiène et de la sécurité ne soient pas sollicités à l'occasion des projets de construction, de réhabilitation, mais également de travaux entrepris dans le cadre de réorganisations structurelles. Je vous rappelle que la contribution de ces acteurs (IHS, médecin de prévention, ergonomes), à laquelle on ajoutera l'appui des antennes immobilières -tous acteurs que l'on associera suffisamment en amont des projets- peut permettre d'éviter des erreurs qui nécessitent ensuite des corrections souvent onéreuses, et qui sont susceptibles de mettre en cause, à des degrés divers, la santé des agents.

III – LES THEMES

La préservation de la sécurité et la santé des agents s'organise autour de deux axes :

- la sécurité (approche technique),
- la santé (approche médicale) au travail (approche organisationnelle).

3.1 – La sécurité

La sécurité incendie, la sécurité électrique et l'amiante restent des thèmes importants puisqu'ils concernent directement l'intégrité physique des personnels. A ce titre, l'ensemble des agents doit être sensibilisé à ces différents risques. Il est indispensable que les CHS assurent leur vocation de formation et d'information en la matière.

- Les exercices d'évacuation **incendie** doivent être systématiquement assurés et les comptes-rendus de leur déroulement doivent être obligatoirement transmis aux CHS.

- Les installations **électriques** doivent faire l'objet d'une vérification annuelle, le délai entre deux vérifications ne pouvant être porté à deux ans que si le dernier rapport ne présente aucune observation ou si, avant l'échéance, le chef d'établissement a fait réaliser les travaux de mise en conformité de nature à répondre aux observations contenues dans le rapport de vérification.

A cet égard, je vous rappelle que **ces vérifications, les mises en conformité, les travaux de rénovation ainsi que les contrats de maintenance ou d'entretien relèvent des crédits que les directions** ont reçus en vue de l'entretien normal des bâtiments.

Enfin, la mise à jour des différentes instructions et consignes doit être suivie par les ACMO.

- Le Dossier Technique Amiante (D.T.A.) – Consignes générales et mode d'emploi

La constitution du D.T.A. est une étape très importante du dispositif prévu par le décret n° 2001-840 du 13 septembre 2001. Elle est obligatoire. Deux échéances sont fixées pour sa constitution, selon le type de bâtiment :

- le 31 décembre 2003 pour les IGH et les ERP de la 1^{ère} à la 4^{ème} catégorie,
- le 31 décembre 2005 pour les ERP de la 5^{ème} catégorie et les établissements relevant du code du travail.

Pour la grande majorité des bâtiments du MINEFI, la date d'échéance est fixée au 31 décembre 2005. Bien entendu, il convient de s'assurer que les D.T.A. devant être constitués à la date du 31 décembre 2003 l'ont tous été.

Après la diffusion du guide « amiante » en 2004, rédigé conjointement par les services de l'immobilier et les acteurs « hygiène, sécurité et prévention médicale » de la DPMA, et qui abordait la problématique en la matière, l'Inspection Hygiène et Sécurité du bureau 3B de la DPMA a rédigé et présenté à l'approbation de la sous-direction de l'immobilier de la DPMA, puis du CHSM, un document récapitulant les consignes générales et le mode d'emploi du « Dossier Technique Amiante ».

Ce document est en cours de diffusion dans les services, à l'intention notamment des personnes qui seront chargées de l'établissement du D.T.A. Il fera l'objet, dans chaque CHS, d'une présentation par l'IHS au cours du 1er semestre 2005. Par ailleurs, il sera également mis en ligne sur le site intranet Conditions de travail / Hygiène, Sécurité et Prévention médicale d'Alizé.

3.2 - La santé au travail

Suite à la publication de textes en matière de santé au travail et de santé publique, notamment la loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002, le décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail et la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, un groupe de travail du CHSM se réunira le 12 avril pour en étudier l'impact sur le dispositif de médecine de prévention au MINEFI.

– La surveillance médicale

Concernant la surveillance médicale des agents, l'utilisation des **fiches de liaison** (ANNEXE IV) reste encore insatisfaisante entre les services gestionnaires et les services de la médecine de prévention, ce qui génère une mauvaise organisation des surveillances médicales particulières (femmes enceintes, par exemple), ainsi que des retards dans le traitement des dossiers relevant de la médecine statutaire (dates de réintégration, prolongation de congés maladie...).

De même, un absentéisme récurrent, variable selon les directions, est constaté à l'occasion de la surveillance médicale, qu'elle soit annuelle, quinquennale ou spécifique. Au-delà des causes imputables aux agents, il convient de s'interroger sur les modalités de convocations appliquées par les services gestionnaires.

Afin de pallier ces dysfonctionnements, une formation des gestionnaires de personnel à la médecine de prévention et à la médecine statutaire est donc proposée en 2005, dans toutes les régions.

Je souhaite par ailleurs appeler votre attention sur les agents exposés aux substances Cancérogènes, Mutagènes et toxiques pour la Reproduction (décret CMR), ces CMR relevant de la même problématique que l'amiante. Leur suivi médical doit donc observer les mêmes doctrine et procédure que celles de l'amiante (recensement, fiches d'exposition...).

- La prévention du risque routier

Celle-ci reste une priorité. En effet, les accidents, qu'ils soient de trajet ou de service, représentent une part importante des accidents du travail. Les actions engagées par les CHS pour faire suite au plan triennal de prévention des risques routiers 2003 doivent être poursuivies, par la sensibilisation (conférences, débats), l'information (plaquettes, affiches) et la formation des agents utilisant un véhicule dans le cadre de leur fonction (formations pratiques à la conduite).

- La prise en compte du handicap

L'année 2003 « année du handicap », a généré dans les départements de nombreuses actions qui se sont poursuivies en 2004. Cet élan doit être maintenu en 2005. Un groupe de travail du CTPM « handicapés » se tiendra en 2005 pour étudier les incidences de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

- Le harcèlement moral

Pour ce qui concerne le **harcèlement moral**, une définition précise du harcèlement moral a été introduite par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, par un nouvel article 6 quinquies de la loi du 13 janvier 1983, portant droits et obligations des fonctionnaires et par la loi du 3 janvier 2003,

Le CHS peut donc naturellement évoquer le thème du harcèlement afin d'en préciser la notion ou de rappeler la réglementation. Pour autant, le CHS ne peut être l'instance au sein de laquelle seraient traitées des situations particulières.

Il est rappelé que ces situations, comme d'ailleurs celles plus générales concernant notamment le stress, peuvent être orientées sur le terrain, neutre, du médecin de prévention.

- Les conduites addictives

La question du **tabagisme** reste d'actualité. Je vous rappelle le nécessaire respect de la réglementation, l'obligation d'apposer une signalétique, la nécessité d'informer les agents sur les risques liés au tabac.

De même, l'information relative aux risques de l'**alcoolisme** peut être dispensée.

Toutefois, le domaine des CHS reste du domaine de la prévention collective et n'a pas vocation à s'étendre à la prise en charge individuelle et curative des individus.

- Les conditions de travail

La question des conditions de travail doit être abordée dans sa globalité, dans un cadre pluridisciplinaire associant tous les acteurs de l'hygiène et de la sécurité, sans omettre une prise en compte de l'ergonomie en amont des aménagements.

Concernant le **travail sur écran**, les directions doivent s'attacher à mettre en oeuvre les recommandations ministérielles dont elles ont été destinataires en 2002. L'aménagement des postes de travail a fait l'objet de nombreuses sensibilisations, et de formations, notamment des gestionnaires informatique.

Sur la question de l'**éclairage**, il s'agit d'associer en amont les acteurs de la prévention afin d'éviter les erreurs de conception qui nécessitent ensuite des corrections souvent onéreuses à mettre en oeuvre.

Le problème des **conditions climatiques extrêmes**, parce qu'il est directement lié à la diversité des conditions rencontrées (accueil du public, isolation des bâtiments, exposition des bureaux, équipements existants...) doit, pour trouver une solution satisfaisante, être traité au niveau local. Le rapport de l'évolution des risques 2003 et la lecture des PV de CHS montre que de nombreuses actions ont déjà été engagées dans les départements, les unes portant sur la résolution immédiate des problèmes (pose de stores, de filtres, achats de ventilateurs), les autres à plus long terme (isolation des bâtiments, par exemple). Ces actions doivent être poursuivies, en mesurant toutefois soigneusement le rapport coût/efficacité.

Sur l'**archivage**, le document de synthèse communiqué en 2003 sur l'expérience conduite en 2002 dans le département de la Charente-Maritime, en liaison avec le service d'archives économiques et financières (SAEF) de l'administration centrale reste d'actualité.

*

La mise en œuvre de l'ensemble des ces orientations s'appuiera sur un travail en réseau des différents acteurs concernés (chefs de service, CHS, ACMO, IHS, médecins de prévention, ergonomes, antenne immobilière). A cet égard, le site intranet Hygiène, sécurité et prévention médicale est accessible sur Alizé. Les comités d'hygiène et de sécurité doivent donc s'assurer de l'effectivité de cette approche pluridisciplinaire qui participe à l'amélioration des conditions de travail de tous les agents du ministère. Ils doivent également s'attacher à évaluer régulièrement l'impact des actions qu'ils auront conduites.

D'autre part, un séminaire se tiendra pour la première fois en 2005, réunissant l'ensemble des secrétaires animateurs des CHS avec un double objectif : assurer une meilleure appropriation des orientations nationales, et permettre une plus grande diffusion et mutualisation des bonnes pratiques.

Comme chaque année, je vous demande de bien vouloir diffuser cette note d'orientations à l'ensemble des membres de votre comité et de me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de ces orientations.

LE DIRECTEUR DU PERSONNEL, DE LA MODERNISATION
ET DE L'ADMINISTRATION,

Jean-François SOUMET