



**MINISTÈRE  
DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES  
ET DE L'EMPLOI**

**MINISTÈRE  
DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

**DIRECTION DES PERSONNELS ET DE L'ADAPTATION  
DE L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL**

Paris, le 14 décembre 2007

SOUS-DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL  
BUREAU 3B - HYGIENE, SECURITE ET PREVENTION MEDICALE  
VALMY 122  
18 AVENUE LEON GAUMONT  
75977 PARIS CEDEX 20

### **ANNEXE 3**

#### **FICHE TECHNIQUE**

##### **LES OUTILS DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

L'établissement d'un programme de prévention pertinent passe par la collecte de données nécessaires à l'analyse des risques, leur évaluation, et leur hiérarchisation, en fonction des objectifs que se fixent les chefs de service en liaison avec les CHS. Ces différentes étapes constituent la trame du document unique. Cet exercice nécessite l'implication des chefs de services, en associant les compétences des différents acteurs de la prévention.

##### **2.1 – LES OUTILS D'INFORMATION GENERALE**

**2.1.1 - Les rapports ministériels nationaux** de l'inspection hygiène et sécurité, de la médecine de prévention, de l'ergonomie, sur l'évolution des risques professionnels et leur prévention doivent permettre aux acteurs locaux d'appréhender le cadre dans lequel sont inscrites les présentes orientations (disponibles sur l'intranet Alizé – Conditions de travail). Ils doivent être discutés dans le cadre du CHS en même temps que les rapports locaux.

##### **2.1.2 - Le rapport du Président du CHS sur l'évolution des risques professionnels et leur prévention**

Le décret n° 82-453 prévoit que le Président du CHS doit présenter chaque année au comité un rapport sur l'évolution des risques, qui doit être également communiqué aux CTP locaux. Pour l'élaborer, le Président peut notamment s'appuyer sur le questionnaire sur l'évolution des risques professionnels émis chaque année par la DPAEP, et dont l'exploitation sert de base à la rédaction du rapport ministériel sur l'évolution des risques professionnels.

##### **2.2 – LE RECUEIL DES DONNEES**

Les registres hygiène et sécurité, dont certains CHS ont entamé la dématérialisation, les rapports de visites des IHS, des médecins de prévention, les observations suite aux visites de sites initiées par les membres de CHS constituent non seulement des outils d'information des CHS, mais surtout des outils de repérage, voire d'analyse des risques.

### **2.2.1 – Les procédures avant travaux**

L'information –suffisamment en amont des projets- des CHS et des acteurs chargés de l'hygiène et de la sécurité (IHS, médecin de prévention, ergonomiste) sur les projets de construction, de réhabilitation, mais également sur les travaux entrepris dans le cadre de réorganisations structurelles, doit être systématisée. Par une analyse « pluridisciplinaire » des projets, on réduira les facteurs de risques ou d'inconfort qui nécessitent ensuite des corrections souvent onéreuses, et qui sont susceptibles de mettre en cause, à des degrés divers, la santé des agents (voir la note DPAEP n° 197 du 22 janvier 2007).

### **2.2.2 - 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 DPAEP. Depuis le 1er janvier 2007, les visites de postes par le médecin de prévention sont également systématiquement suivies d'un rapport écrit.

Il va de soi que les rapports des acteurs préventeurs ne deviennent opérationnels que si l'administration y a apporté les réponses nécessaires et qu'un suivi des mesures prises est assuré. Depuis le 1er janvier 2007, les secrétaires-animateurs des CHS sont chargés du suivi des réponses apportées par l'administrations aux observations mentionnées dans ces rapports.

### **2.2.3 – La surveillance médicale**

Concernant la surveillance médicale des agents, la transmission des fiches de liaison doit être rigoureusement assurée par les services gestionnaires aux services de la médecine de prévention, pour assurer une bonne organisation des surveillances médicales particulières (femmes enceintes, par exemple), ainsi que le traitement dans les temps requis des dossiers relevant de la médecine statutaire, en particulier ceux relevant de l'article 43 du décret n° 86-42 du 14 mars 1986 (réintégration après un congé de longue maladie ou de longue durée, prolongation de congés maladie...). La formation des services gestionnaires assurée en 2007 sur l'articulation de la médecine statutaire et de la médecine de prévention sera reconduite en 2008.

Afin d'assurer la qualité des consultations médicales quand elles sont assurées en dehors des cabinets médicaux, les directions doivent veiller à l'adaptation des points de consultations mis à disposition (confidentialité, hygiène, accessibilité...). A cet effet, un groupe de travail qui regroupera le médecin de prévention, les services concernés, le secrétaire animateur, le délégué départemental de l'action sociale sera organisé afin de faire une évaluation de l'état général des lieux de consultation. Une restitution des débats sera effectuée auprès du CHS et du CDAS.

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 d'optimiser les modalités de convocations appliquées par les services gestionnaires.

## **2.3 – L'ANALYSE DES RISQUES**

L'établissement et la mise à jour des fiches de sites et des fiches de risques professionnels permettent aux membres des CHS une analyse des risques, par type d'activité, qui doit naturellement s'insérer ensuite dans la démarche d'élaboration du document unique.

Leur actualisation est un préalable à la mise à jour du document unique, et à la construction du programme de prévention.

### **2.3.1 - La fiche de site**

Un suivi régulier et exhaustif de l'observance des normes relatives aux bâtiments (incendie, électricité, maintenance, entretien...) doit faciliter l'analyse de risques inhérents au site, laquelle naturellement, se fait dans un second temps. Les fiches de site tenues jusqu'à présent doivent être mises à jour. Elles fourniront des éléments d'information appréciables lors de la mise en place du document unique.

### **2.3.2 - Les fiches de risques professionnels**

Un document de **cadre national des postes à risques**, indiquant, en regard des expositions et des risques potentiels, les principales mesures de prévention, a été transmis en mars 2003 aux différents acteurs. Ce document national doit être enrichi par les services, notamment par une collaboration des médecins de prévention et des ACMO, au vu des réalités locales, et complété sur la base d'une analyse du travail réel. Les informations relatives aux indicateurs (congé de maladie ou après accidents, maladies professionnelles, accidents de service), fournies par les services gestionnaires, sont aussi nécessaires pour mesurer l'efficacité des mesures de prévention mises en œuvre. Les fiches de risques professionnels ainsi complétées doivent être présentées aux CHS. Ainsi, les CHS exhorteront, par exemple, les directions à privilégier des formations qui soient plus en connexion avec les fiches de risques professionnels qu'ils sont amenés à connaître.

Destinée au repérage des risques devant être couverts par une visite médicale spéciale (annuelle au lieu de quinquennale), force est de constater que la fiche de risques professionnels constitue l'ébauche de la démarche du document unique : repérage des activités, analyse des risques encourus, mesures de prévention techniques, collectives, individuelles, médicales ou organisationnelles...

En effet, la fiche de 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 (analyse de causalité des accidents, journées d'arrêts de travail) fournis par les services gestionnaires, viennent 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.

### **2.3.3 - L'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles**

L'analyse par le CHS des causes des accidents de travail et des maladies professionnelles est essentielle pour mettre en place les mesures de préventions adéquates. Vous trouverez sur Alizé/Conditions de travail un exemple de fiche d'analyse.

### **2.3.4 - Le document unique**

La généralisation du document unique est lancée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Un guide pratique présentant la méthode à suivre, accompagné d'outils sera très prochainement envoyé à chaque chef de service, et à chaque agent impliqué dans l'élaboration du D.U.

## **2.4 – LE PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION**

L'objectif du programme annuel de prévention est de protéger la santé et la sécurité des personnels et d'améliorer les conditions de travail. A compter de 2008 et de la mise en œuvre du document unique, chaque direction préparera son propre programme de prévention, qui sera transmis au CTP et soumis pour avis au CHS.

Le CHS examinera ainsi tous les risques auxquels sont exposés les agents, indépendamment de la constitution de son « Programme d'intervention » à l'aide des crédits du CHS.

Le programme de prévention doit d'abord rappeler les objectifs prioritaires qui se sont dégagés des débats menés par le CHS. Le programme de prévention fixe ensuite les axes de prévention qui seront mis en œuvre, et détaille les actions à mener, assorties de leur coût, et de l'échéance de leur mise en œuvre. Les actions de prévention, selon les dispositions du Code du travail, peuvent être de type organisationnel, techniques collectives, ou techniques individuelles (EPI).

A ce titre, le programme de prévention peut utilement s'inscrire dans un cadre pluriannuel, même si le suivi financier des actions réalisées s'opère dans le cadre de l'annualité budgétaire. Des exemples de programmes de prévention figurent dans le rapport ministériel sur l'évolution des risques 2006, et sont d'autre part accessibles sur l'intranet Alizé – Conditions de travail.

Les outils disponibles évoqués ci-dessus vont alimenter l'initialisation, puis les mises à jour du document unique.

oooOooo