



Santé au travail, un enjeu syndical

édito

**Bernadette
Groison**

**Secrétaire
Générale de la
FSU**

Le travail dans le secteur privé et le secteur public a été ces dernières années agressé par les nouvelles pratiques de management, les suppressions massives d'emploi, la pression de la rentabilité, le mépris envers les salariés. Le «new public management» a frappé de plein fouet la Fonction Publique, avec la RGPP, les fusions de services, et l'introduction des pratiques issues du privé dans l'ensemble des ministères. A la pénibilité des tâches s'est ajouté le sentiment de ne pouvoir faire du bon travail, engendrant mal-être, épuisement professionnel, souffrance... Les risques psychosociaux ont alors fait irruption, à côté d'autres plus connus, les troubles musculosquelettiques.

C'est dans cette période que le gouvernement Sarkozy ouvrait des négociations sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique, en vue d'un affichage politique. La détermination et l'unité des organisations syndicales de la FP ont permis l'élaboration d'un véritable accord signé par 7 organisations sur 8, accord créant les CHSCT dans la Fonction Publique, et alignant pour l'essentiel celle-ci sur le code du travail. L'administration s'est retrouvée confrontée à la mise en oeuvre d'un accord qui allait plus loin que celui qu'elle avait prévu. Et le décret a été l'objet d'âpres discussions. La question des moyens n'a cependant pas été réglée. L'installation des CHSCT se fait lentement. Des freins se font sentir, même si de part et d'autre existe la volonté de faire avancer et d'appliquer la nouvelle réglementation.

Le rôle des OS et particulièrement de la FSU est donc primordial pour transformer ces instances en un véritable levier pour changer les conditions de travail. On ne le redira jamais assez : l'employeur est responsable de la santé et de la sécurité des salariés. Il est donc tenu de supprimer les risques, de les prévenir, et de réparer. Les CHSCT, instances consultatives, ont des compétences assez étendues : les avis prononcés par les CHSCT viendront épauler le travail syndical fait dans les CT. L'action syndicale sur le terrain se trouvera enrichie de l'implication indispensable des personnels sur leurs conditions de travail et sur le travail lui-même.

La FSU s'engage dans ce défi par la mobilisation et la formation de ses représentants dans les CHSCT, avec un travail fédéral appuyé sur la connaissance du terrain des syndicats et la mise en commun des pratiques et des idées. Au moment où la ministre de la Fonction publique ouvre une négociation sur les conditions de vie au travail, l'expression de la FSU en sera renforcée. Passer des ruses et résistances de chacun dans son activité à une mise en commun de ces formes de résistance au sein des collectifs de travail, faisant alors du contenu du travail un sujet syndical permettrait de ressouder des collectifs, de leur donner envie d'agir. C'est par cette reconquête syndicale que les salariés pourront dès lors aller plus loin dans l'action. Cette brochure donne les éléments essentiels pour aider les militants à s'approprier les questions et forger notre culture syndicale de la santé au travail.



Le service public,
on l'aime, on le fait avancer !

FSU - Fédération Syndicale Unitaire
104, rue Romain Rolland - 93 260 Les Lilas

www.fsu.fr

Sommaire

I. Des CHS aux CHSCT

II. L'information : outil de base pour l'action du CHSCT

III. Les différents moyens d'investigation des CHSCT

IV. Secrétaire du CHSCT : une fonction nouvelle, un rôle pivot

V. Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

VI. Les registres obligatoires autres que le DUER

VII. Le droit de retrait

VIII. La médecine de prévention

IX. Les agents de prévention

Annexes :

- Zoom sur les RPS
- Les principaux textes réglementaires
- Quelques ressources documentaires



Glossaire

CHS : comité hygiène et sécurité

CHS (dans les EPLE) : commission hygiène et sécurité

CHSCT : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CT : comité technique

DU ou DUER : document unique d'évaluation des risques

ISST : inspecteur santé et sécurité au travail

MD : médecin de prévention

PPMS : plan particulier de mise en sûreté

RPS : risques psycho-sociaux

TMS : troubles musculo-squelettiques

I - Des CHS aux CHSCT

Les compétences des CHS élargies aux conditions de travail

En transformant les CHS en CHSCT, le législateur a étendu leur champ de compétences et accordé en conséquence un certain pouvoir d'investigation et d'interpellation aux représentants des personnels. Cette transformation change profondément le sens du travail militant en CHS.

La Fonction Publique s'est alignée globalement sur le Code du travail dans le domaine de la sécurité et de la santé, avec cependant des restrictions. Mais cette transformation doit permettre de faire des conditions de travail un véritable «sujet» dans ces instances et d'aborder sous d'autres angles des questions soulevées en Comité Technique.

C'est une compétence majeure qui porte aussi bien sur l'organisation du travail (charge, rythme, pénibilité) que sur l'environnement physique du travail (bruit,

Fonction Publique Territoriale

Le décret n°2012-170 du 3 février 2012, modifiant le décret 85-603 fixe l'organisation des CHSCT dans la FPT.

Le chapitre III détermine l'organisation, la composition, le rôle, le fonctionnement des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) que sont tenues de créer les collectivités, en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail et les services départementaux d'incendie et de secours sans condition d'effectifs.

Dans les collectivités et établissements de moins de cinquante agents, les missions du CHSCT sont exercées par le comité technique dont ils relèvent.

Les dispositions relatives à la composition et au fonctionnement des CHSCT s'appliquent à compter du premier renouvellement des comités techniques (art. 19), soit en principe en 2014, celles concernant les acteurs de la prévention ou encore les missions des CHSCT / CT sont d'application immédiate

température, poussière), le temps et les horaires de travail, l'aménagement des postes de travail ou l'impact des nouvelles technologies sur les conditions de travail...

Les compétences des CHSCT dans l'Éducation Nationale

Elles sont définies par le B.O. n°3 du 19-01-2012.

Article 5 - (...) Le CHSCT académique (...) est compétent (...) pour connaître de toutes les questions concernant les personnels des écoles, des établissements d'enseignement et de formation du second degré et des services administratifs, situés dans le ressort territorial de l'académie concernée. (...)

Article 7 - (...) Le CHSCT départemental (...) est compétent (...) pour connaître de toutes les questions concernant les personnels des écoles, des établissements d'enseignement du second degré dans le département et des services administratifs, situés dans le ressort territorial du département concerné.(...)

Les arrêtés ne prévoient aucune exclusion et aucune hiérarchisation entre les CHSCT qu'ils soient académiques ou départementaux. Tous les lieux de travail (école, collège, lycée, service...) peuvent faire l'objet de visites de la part des comités qu'ils soient académiques ou départementaux, qui peuvent être donc interpellés et répondre aux sollicitations de tout personnel à partir de n'importe quel lieu de travail. Pour autant, on ne doit pas méconnaître le fait que l'administration va avoir tendance à reproduire des répartitions de compétences selon les degrés d'enseignement ou les personnels ; que certains vont renvoyer les visites au département, que les fonctions attribuées aux DASEN vont peser sur les fonctionnements. **Les représentants du personnel FSU porteront quant à eux l'exigence de traiter toutes les questions au meilleur niveau pour la résolution des problèmes, et de ne rien s'interdire.** Il faudra différencier la connaissance des problèmes du niveau de délégation, de pouvoir et de responsabilité de l'employeur. La coordination essentielle entre les CHSCT d'une même région et le travail fédéral commun, devrait permettre de surmonter les frictions et difficultés qui ne manqueront pas sur ces frontières de compétences.

Si le CHSCT ne «décide» rien, il doit être consulté notamment - et c'est essentiel - sur tout projet d'aménagement modifiant les conditions de santé de sécurité et les conditions de travail : cela peut aller d'un déménagement de locaux, d'une construction d'établissement à une rénovation ou réorganisation de bureaux, mais aussi à une fusion de services ou même à une réforme globale.

Le CHSCT est également compétent à l'égard des personnes :

- les femmes dont il doit faciliter l'accès aux emplois et pour lesquelles il doit s'efforcer de répondre aux problèmes posés lors des grossesses ;
- l'ensemble des travailleurs placés sous l'autorité du chef de service mais également les travailleurs intérimaires ou les travailleurs appelés à travailler ;
- les travailleurs handicapés pour lesquels le CHSCT est consulté de manière générale.

Conformément à sa mission définie dans la loi du 24 janvier 1984, le CHSCT contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels.

Il a, en ce domaine, une capacité de proposition en matière d'actions de prévention, notamment du harcèlement moral et sexuel définis aux articles 6 ter et 6 quinquies de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Par ailleurs, il coopère aux actions de prévention mises en place à destination des agents.

Pour pouvoir remplir son rôle, le CHSCT doit être informé de tout ce qui peut affecter les conditions de travail et la santé des travailleurs.

II - L'information : outil de base pour l'action du CHSCT

Pour l'exercice des compétences générales définies par la loi, le CHSCT dispose d'un certain nombre de pouvoirs en matière d'observation de la mise en oeuvre des dispositions relatives à l'hygiène et la sécurité, d'analyse des situations de travail et de propositions en matière de prévention.

Il convient de noter que l'exercice de la visite des sites et du droit d'enquête donne lieu à des autorisations d'absence pour les représentants du personnel faisant partie de la délégation (article 75).

Les missions permettant au CHSCT d'observer et d'analyser les situations de travail doivent nourrir l'analyse des risques professionnels que doit mener le CHSCT en vertu de l'article 51 du décret. Sur ce point, même si une consultation formelle sur le programme annuel de prévention n'est pas prévue, le CHSCT doit être associé à la démarche d'évaluation des risques professionnels et aux mesures de prévention associées, qui doivent nécessairement figurer dans le document présentant le programme et soumis au CHSCT.

Quant aux personnels, ils doivent être informés des avis votés en CHSCT et la liste des représentants du personnel doit être affichée sur les lieux de travail afin qu'ils puissent les contacter. Ils ont par ailleurs à leur disposition différents registres.

1) Le rapport et le programme annuels

Chaque année, le président soumet pour avis au CHSCT :

1° Un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail du ou des services entrant dans le champ de compétence du CHSCT et des actions menées au cours de l'année écoulée dans les domaines entrant dans le champ de compétence du CHSCT. (...)

2° Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (...). 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 et l'estimation de son coût.(art 61)

2) Les propositions et les avis

Les projets élaborés et les avis sont transmis aux autorités compétentes ; ils sont portés, par l'administration et par tout moyen approprié, à la connaissance des agents en fonction dans les administrations, services ou établissements intéressés, dans un délai d'un mois.

Le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit, dans un délai de deux mois, informer par une communication écrite les membres du comité des suites données aux propositions et avis émis par le comité. (art 77)

3) Des informations complémentaires à obtenir

Les rapports réglementaires doivent contenir ou être complétés par la liste des projets de modification des conditions et de l'organisation du travail et d'introduction des nouvelles technologies pour que le CHSCT puisse les analyser et émettre des avis comme le décret le prévoit.

Les membres du CHSCT doivent avoir en outre accès à l'information juridique.

-Informations relatives à l'organisation de la médecine de prévention

Selon l'article 11 du décret, le comité doit être informé et donner un avis sur l'organisation et les modalités de fonctionnement. Il doit être informé lorsqu'une modification organisationnelle entraîne le non renouvellement de contrat d'un médecin de prévention, et doit émettre un avis lorsque le chef de service souhaite, pour une raison autre qu'organisationnelle, rompre le contrat d'un médecin de prévention (article 11-1).

-Informations sur la santé des personnels

Le CHSCT doit pouvoir mener des enquêtes en cas de maladie professionnelle grave. Il faut en conséquence que les membres du CHSCT soient informés sur la situation médicale des personnels. Cette situation médicale doit être présentée dans un rapport annuel.(article 26)

L'information diffusée en CHSCT ne peut pas aller à l'encontre du secret médical auquel est tenu le médecin de prévention. En outre, les membres du CHSCT ont un devoir de discrétion. Il ne s'agit donc pas d'analyser des cas personnels, nominatifs, mais les relations qui peuvent exister entre une situation, un poste de travail et une pathologie.

Pour autant, on ne peut pas attendre qu'une maladie ou des accidents touchent un nombre statistiquement significatif de personnes pour mener des enquêtes. Ces événements, même rares, peuvent être révélateurs de problèmes d'organisation ou de respect de normes qu'il faut pouvoir évaluer. Lorsque les conditions de travail affectent un individu au point de le rendre malade, il faut considérer que cet individu est le révélateur de problèmes qui touchent tous les personnels.

La réaction habituelle des directions de ressources humaines consiste à rechercher la cause du côté de la personne affectée, à considérer qu'une situation de souffrance révèle les insuffisances de l'individu alors que nous devons dans le cadre du CHSCT rechercher les carences de l'organisation.

Le travail du CHSCT peut très bien conclure à une absence de problème structurel ou organisationnel, mais on doit, par enquête, pouvoir tester l'hypothèse d'un dysfonc-

tionnement ou d'une carence de l'organisation.

-Informations sur les aménagements de poste

Les comités doivent être informés lorsqu'une proposition d'aménagement de poste par le médecin de prévention n'est pas acceptée par le chef de service.(article 26)

-Informations sur les visites des Inspecteurs Santé et Sécurité au Travail

Les inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) contrôlent les conditions d'application des règles définies à l'article 3 (ndlr : règles de sécurité et santé définies par les livres I à V du code du travail) et proposent au chef de service intéressé toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des

risques professionnels.

En cas d'urgence, ils proposent au chef de service concerné, qui leur rend compte des suites données à leurs propositions, les mesures immédiates jugées par eux nécessaires. Dans tous les cas, le chef de service transmet à ses supérieurs hiérarchiques les propositions auxquelles il n'a pas pu donner suite.

Dans ce cadre, les ISST ont librement accès à tous les établissements, locaux et lieux de travail dépendant des services à inspecter et se font présenter les registres prévus par la réglementation.(art 52)

Le comité est informé des visites et de toutes les observations de l'inspecteur santé et sécurité au travail.(art 56)



LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

Franck n'est pas un "poste", il exerce un métier. Qu'il accueille, soigne, protège, enseigne, accompagne, organise, cherche, anime, gère, ou contrôle, ses compétences sont toujours mises au service du plus grand nombre. Franck est agent de la Fonction Publique, il a des idées sur la manière de rendre sa contribution encore plus efficace. Franck n'est pas une charge, mais une chance pour la France.

A suivre sur : facebook.com/fiers.du.service.public

 Le service public, on l'aime, on le fait avancer !

© 2014 Agence F. S. U.

III - Les différents moyens d'investigation du CHSCT

1. Les visites.

• Cadre et organisation des visites

Les visites s'effectuent en dehors de toute situation d'urgence.

Le droit de visite est très encadré. Les représentants des personnels en CHSCT n'ont, en effet, pas de droit à un accès inconditionnel aux locaux relevant de leur compétence géographique. Les visites doivent ainsi être prévues à l'avance et faire l'objet d'une délibération adoptée en réunion ordinaire du CHSCT. Il peut être utile d'établir un planning de visites pour l'année, et il faut effectuer en amont un important travail de préparation de la visite pour qu'elle ait un impact positif sur les personnels.

« Les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procèdent à intervalles réguliers à la visite des services relevant de leur champ de compétence. Ils bénéficient pour ce faire d'un droit d'accès aux locaux relevant de leur aire de compétence géographique dans le cadre des missions qui leur sont confiées par le dit comité, selon la procédure prévue à l'article 72 ».

« Cette délégation du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit comporter le président ou son représentant et des représentants des personnels. Elle peut être assistée du médecin de prévention, de l'inspecteur santé et sécurité au travail et de l'assistant ou du conseiller de prévention. Les missions accomplies dans le cadre du présent article doivent donner lieu à un rapport présenté au comité. Une délibération du comité fixe l'objet, le secteur géographique de la visite et la composition de la délégation chargée de cette visite. » (...)

Toutes facilités doivent être accordées aux délégations des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans le cadre de l'exercice de ce droit. » (...). (art 52)

• Objet des visites

D'un CHSCT à l'autre, les visites vont prendre des tournures ou des configurations différentes pour répondre aux besoins des personnels. Nous avons à prendre en compte la grande diversité des situations de travail et à défendre l'idée que le travail réel est toujours différent du travail prescrit. Il ne peut donc y avoir un travail « standardisé » des CHSCT. Il n'y a pas non plus une « bonne pratique » de la visite d'établissement. On peut néanmoins tracer quelques pistes :

Application de la réglementation :

- Vérifier l'existence, l'accessibilité et la tenue des registres et du document unique d'évaluation des risques. Procéder à une étude de leur contenu.
- Vérifier le respect de la réglementation relative à la sécurité, l'hygiène et la santé au travail.

Recueil des informations et analyse des conditions de travail :

Le champ des « conditions de travail » est défini assez précisément par les accords cadres du privé et rappelé dans la circulaire d'application du décret.

6 Ce champ d'intervention des représentants des per-

sonnels est un champ d'action. Le chef de service n'est pas toujours prêt à partager ce qu'il estime être ses prérogatives.

Les pouvoirs d'analyse et de délibération donnés par le législateur, associés à la responsabilité de l'employeur (jusqu'à la faute inexcusable) constituent des leviers sur lesquels s'appuyer pour améliorer les conditions de travail des personnels ou éviter leur détérioration.

Pour porter la parole des personnels sur ces questions, il faut effectuer un travail d'observation, d'écoute, de recueil d'informations au plus près du terrain. Celui-ci pourra se faire à l'occasion des enquêtes mais devra aussi engager dans la durée les militants des services ou établissements concernés. Il nécessite une formation dans le domaine de l'analyse des situations de travail qui relève de champs déjà investis par notre fédération et ses syndicats, que ce soit l'ergonomie ou la clinique de l'activité.

2. Les enquêtes du CHSCT.

-Une enquête doit être ouverte en cas de maladie ou accident professionnel grave, ou en cas de signalement d'un danger grave et imminent. (art.53)

La loi ne permet pas d'enquêter sur chaque cas de maladie ou accident imputé au service, mais uniquement lorsque les conséquences sont dites « graves », autrement dit lorsqu'il y a décès, incapacité permanente ou répétition de maladies ou d'accidents pour un même poste ou type de poste. Le premier combat est d'obtenir l'imputabilité au travail des maladies ou des accidents, notamment dans le cadre des commissions de réforme, puis devant les juridictions compétentes. La deuxième difficulté sera d'avoir connaissance de ces situations pour pouvoir exiger une enquête.

Les enquêtes sont réalisées par une délégation comprenant le président ou son représentant et au moins un représentant des organisations syndicales siégeant au comité. Le médecin de prévention, l'assistant ou, le cas échéant, le conseiller de prévention ainsi que l'inspecteur santé et sécurité au travail peuvent participer à la délégation.

Le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

-La conduite de l'enquête

Ces enquêtes du CHSCT s'inscrivent dans une logique de prévention. Le CHSCT ne déterminera pas de responsabilité au sens juridique du terme. Il s'agit d'analyser les situations de travail à risque pour ensuite promouvoir des modifications de l'organisation du travail permettant de supprimer les risques et de proposer des formations pour aider les personnels à éviter les situations à risque.

Ce travail d'enquête doit aussi impliquer les acteurs du

service touché par l'accident ou la maladie, dont, si possible, l'accidenté ou le malade. La méthodologie de l'arbre des causes a été formalisée par l'INRS.

Si faute inexcusable de l'employeur il y a, c'est au juge d'en décider.

Une fois l'enquête réalisée, un rapport doit être rédigé à destination du CHSCT. Pour organiser ce rapport, on peut s'appuyer sur les modèles de déclaration d'accident ou de maladie qui sont utilisés dans le privé (CERFA).

3. Les expertises

Le CHSCT peut demander au président de faire appel à un expert agréé conformément aux articles R. 4614-6 et suivants du code du travail en cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou en cas de maladie professionnelle, en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, prévu à l'article 57.

Les frais d'expertise sont supportés par l'administration ou l'établissement dont relève le CHSCT.

La décision de l'administration refusant de faire appel à un expert doit être substantiellement motivée. Cette décision est communiquée au CHSCT ministériel.

En cas de désaccord sérieux et persistant entre le comité et l'administration, les représentants du personnels peuvent solliciter l'intervention de l'inspection du travail et, si le désaccord persiste, le ministre est saisi du dossier. (art.55)

Le droit à l'expertise est relativement difficile d'accès et supposera une certaine pugnacité de la part des délégations FSU en CHSCT. En effet, celle-ci n'est pas lancée par les membres du CHSCT mais demandée et c'est le chef de service qui en décide, alors que dans le secteur privé, elle peut être à l'initiative des représentants du personnel. On notera, sans préjuger de l'objectivité et de la neutralité d'experts par ailleurs salariés du ministère ou de la collectivité qui est l'objet de l'expertise, on notera qu'une enquête interne n'est pas ce que l'on nomme communément une enquête indépendante.



IV-Secrétaire du CHSCT : une fonction nouvelle, un rôle pivot

La transposition du code du travail dans la Fonction Publique a institué la mise en place d'un acteur nouveau pour la Fonction Publique, le/la secrétaire du CHSCT.

- Le règlement intérieur détermine les modalités de la désignation du secrétaire par les représentants du personnel en leur sein ainsi que la durée de son mandat.

- Après chaque réunion, il est établi un procès-verbal comprenant le compte rendu des débats et le détail des votes. Ce document est signé par le président et par le secrétaire, puis transmis dans le délai d'un mois aux membres du comité. Ce procès-verbal est soumis à l'approbation du comité lors de la séance suivante.(art.66)

Quel est son rôle ?

Le secrétaire contribue au bon fonctionnement de l'instance. Il est l'interlocuteur de l'administration et des autres membres du CHSCT.

Le secrétaire a un rôle fondamental d'écoute des remontées du terrain pour compléter l'ordre du jour par exemple. Il a donc l'initiative et peut jouer un rôle médiateur pour faire mettre à l'ODJ ou regrouper les questions diverses soulevées par les représentants du personnel. Le secrétaire est le point de contact entre les représentants des personnels et le Président. C'est un rôle délicat que nous devons apprendre à maîtriser et qui suppose un travail important entre les réunions. En tout état de cause, le/la secrétaire reste un représentant du personnel, membre de sa délégation au CHSCT.(art. 70)

Associé aux enquêtes et aux expertises dans leur mise en place, il l'est aussi dans leur analyse. De façon générale, il doit être associé à tous les travaux. Il doit jouer un rôle de veille sociale à l'écoute de l'ensemble des personnels entre les réunions du CHSCT, ce qui implique qu'il soit connu de tous. Cette veille juridique et réglementaire concerne aussi l'information des événements qui se sont produits dans le ressort de compétence du CHSCT, venant aussi bien de l'administration que des élus.

La circulaire d'application du décret éclaire le décret en 5 phrases :

1 - Le Secrétaire du CHSCT est «un interlocuteur privilégié du Président et des autres partenaires (Médecin de Prévention, assistant de Prévention, Ingénieur Santé et Sécurité, etc) pour l'organisation du travail du CHSCT à la fois en vue de ses réunions et entre celles-ci.

2 - Le Secrétaire du CHSCT contribue au bon fonctionnement de l'instance. Il est l'interlocuteur de l'administration et effectue une veille entre les réunions du CHSCT.

3 - Il transmet aux autres représentants du personnel les informations qui lui sont communiquées par l'administration, il aide à la collecte d'informations et à leur transmission.

4 - Ainsi il est consulté préalablement à la définition de l'ordre du jour par le Président et il peut proposer l'inscription de points.

5 - Il lui appartient également de faire des propositions concernant le procès-verbal rédigé par le secrétaire administratif, et de le signer, ce dans un délai d'un mois.

Avec quels moyens ?

Les textes de la Fonction Publique n'abordent pas la question des moyens. On peut s'appuyer, dans l'esprit de la transposition du code du travail à la fonction Publique, sur l'article 4614-9 du code du travail. Il devrait disposer de moyens, en temps et en matériel : décharge de service, moyens de dactylographie, de reproduction ; de réception et transmission et de diffusion des informations, d'accès aux différentes ressources juridiques, d'hygiène, de sécurité et de santé au travail. Mais ces dispositions n'ont dans la pratique, pas été transposées à de rares exceptions. Au

MEN, la décharge fonctionnelle a pour l'instant été refusée par le ministère et seuls quelques rectorats ont accordé des heures et du matériel. Le fonctionnement prévu est celui de larges autorisations d'absence, ce qui ne peut nous convenir.

La Fonction Publique a initié un nouveau groupe de travail sur la question des moyens syndicaux. Dans ce cadre devrait être traitée celle des moyens des CHSCT. Affaire à suivre donc !

V. Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUER)

Depuis 2001, le Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER) est obligatoire dans toutes les entreprises ou établissements privés ou publics (Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 pour la fonction publique).

Il incombe à l'employeur, responsable de la santé au travail de ses salariés (Code du travail), d'évaluer et de lister les risques afin d'assurer la santé et la sécurité au travail de ses salariés dans un document unique établi en concertation avec eux. Il s'agit pour lui, dans la logique du Code du travail, d'assurer en tout premier lieu la sécurité collective des salariés, et pas seulement leur sécurité individuelle (celle-ci fait l'objet des notices de poste ou des fiches de risques professionnels).

Cette évaluation comporte un inventaire des risques et est mise à jour annuellement ou lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail (modification des horaires ou de l'organisation du travail par exemple).

Le DUER doit être tenu à la disposition des membres du CHSCT, des représentants du personnel, ainsi que du médecin de prévention et des inspecteurs sécurité et santé au travail (ISST).

C'est le premier acte de prévention dans la mesure où il permet d'identifier les risques ou les dangers encourus sur le lieu de travail, (voire sur le trajet domicile-travail). Il assure une traçabilité collective des risques professionnels (article R4121-1 du Code du travail).

C'est en tenant compte du DUER que l'employeur devra agir pour éliminer ou réduire les risques encourus. La FPE et la FPT ont pris un immense retard et se trouvent dans l'illégalité. Dans le cas d'une plainte d'un agent contre son employeur suite à accident de service avec séquelles, le juge pourrait demander le DUER pour vérifier ce qui a été fait pour prévenir le risque qui a conduit à cet accident. En cas d'absence du DUER, l'employeur pourrait être lourdement condamné pénalement, surtout dans le cas où serait déterminée une «faute inexcusable de l'employeur». Celui-ci doit en effet avoir pleine conscience des dangers auxquels sont exposés ses salariés et est tenu à une obligation de résultat en termes de prévention des risques professionnels (maladies ou accidents).

Dix ans après, le décret 2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret 82-453 du 28 mai 1982 réaffirme le rôle essentiel du DUER.

La FSU invite à se saisir des exigences de cet outil dans l'activité syndicale : éviter les risques, améliorer les conditions de travail sont des enjeux majeurs de société, tant les métiers et la notion même de travail ont été bouleversés en quelques années. Des risques nouveaux sont apparus avec l'usage des nouvelles technologies, les modifications du temps de travail et la transformation des métiers, l'utilisation de produits dangereux, mais aussi avec les nouvelles techniques de management ou d'évaluation des personnels. Dans le public comme dans le privé, la souffrance au travail est devenue une problématique de première importance avec des pathologies liées au stress ou à la surcharge de travail, voire des suicides.

Le DUER n'est pas qu'un «papier à remplir» : il demande une démarche active de l'employeur, en concertation avec

les salariés et leurs représentants : une fois les risques identifiés avec précision avec les salariés sur le terrain, il appartiendra à l'employeur d'agir, et, le cas échéant, de proposer des aménagements ou des protections de nature à améliorer la sécurité. Les syndicats et leurs représentants en CHSCT peuvent prendre toute leur place dans l'élaboration de ces propositions et revendications. Il est nécessaire dans les conseils d'administration ou les comités techniques de s'opposer à toute «commande» de fabrication de DUER par un organisme privé.

La mise en place du DUER oblige l'employeur à prendre en compte l'activité concrète des personnels dans chaque unité de travail (ateliers, bureaux, parcs, abattoirs, salles de restaurant, de travaux pratiques, d'enseignement, gymnases, ...).

Tous les personnels doivent être impliqués : ils sont les mieux à même de connaître le travail réel. En s'appropriant la démarche, il s'agit d'acquérir une réelle culture de la prévention, culture qui fait encore souvent défaut dans la fonction publique (les mythes de la sécurité de l'emploi et de l'absence de course à la productivité ont longtemps pu nous faire intérioriser que nous ne «serions pas si mal lotis»). La formation de tous les personnels est indispensable.

L'objectif final de cette évaluation, transcrite dans le DUER, est bien que l'employeur mette en oeuvre, à travers le programme annuel de prévention, les actions adaptées et les mesures effectives visant à éliminer les risques en prenant en compte les aspects organisationnels, techniques et humains.

Ce programme annuel de prévention doit être présenté au CHSCT dont relèvent les salariés : les représentants syndicaux peuvent y impulser des actions et donner leur avis sur les choix qui restent de la responsabilité de l'employeur.

Il est nécessaire de rester pragmatique et d'identifier les points prioritaires sur lesquels il est possible d'agir rapidement et efficacement, en utilisant des indicateurs précis (le nombre de réunions qui alourdissent la journée de travail, le nombre de mails reçus pendant le week-end, ou encore...le bruit, le froid ou la chaleur, la perspective de transformations de nature à impacter la sécurité ou les conditions de travail...).

Un examen des arrêts de travail, des accidents de services, une réunion des personnels, une visite des locaux peuvent aider à identifier les risques et les actions à mettre en oeuvre. Comme tout cela doit se faire sur le temps de travail, il faudra demander que cette opération soit planifiée avec les intéressés, par exemple lors des réunions de rentrée dans les établissements scolaires, ou lors des visites d'établissement ou de service prévus par le nouveau décret.

Les CHSCT ont pouvoir de planifier des visites d'établissements et les secrétaires de CHSCT ont un rôle important de veille leur permettant d'exiger une accélération de la mise en place des DUER et des plans de prévention.

VI. Les autres registres obligatoires

Parallèlement au DUER, jusqu'à 5 registres relatifs à l'hygiène, la sécurité et la santé au travail peuvent être tenus dans les établissements ou les services.

Ils ont des fonctions différentes, complémentaires, et cadrées par les textes.

Tous les registres doivent pouvoir être consultés par les représentants des personnels. Mais deux ont une importance particulière pour les personnels :

- le registre de santé et sécurité au travail (anciennement registre d'hygiène et de sécurité)
- le registre de signalement de danger grave et imminent.

Le registre de santé et sécurité ne doit pas être confondu avec le registre de sécurité.

Le premier peut être pleinement utilisé par les personnels et les usagers, alors que le second est tenu et renseigné uniquement par les responsables du service ou de l'établissement et à disposition de la commission de sécurité (services de secours).

Un registre de santé et de sécurité au travail est ouvert dans chaque service et tenu par les agents mentionnés à l'article 4. Ce document contient les observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.

Le registre de santé et de sécurité au travail est tenu à la disposition de l'ensemble des agents et, le cas échéant, des usagers. Il est également tenu à la disposition des inspecteurs santé et sécurité au travail et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. (art 3-2)

Des informations et remarques sur les conditions de travail pouvant y figurer, il peut être utile, dans les établissements accueillant du public, d'obtenir la création de deux registres, localisés dans deux lieux différents, l'un à la disposition des usagers, l'autre à la disposition des personnels.

Ce registre permet de conserver une trace des problèmes que les personnels d'un service ou d'un établissement rencontrent dans l'accomplissement de leur tâche.

Son utilisation suppose en amont un travail de recueil d'informations et une analyse de préférence collective des améliorations à apporter.

Elle peut être complétée par des demandes formulées dans les instances représentatives (conseil d'administration, commission hygiène et sécurité de l'établissement, comité technique...)

Registres ...	Qui et où ?	Quoi ?
... de santé et de sécurité au travail (ancien registre hygiène et sécurité).	A la disposition de tous les personnels et usagers. Dans le bureau de l'assistant ou de conseiller de prévention.	Observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.
... de sécurité.	Administration et services. A disposition de la commission de sécurité.	Relatif à la sécurité contre l'incendie.
... de signalement de danger grave et imminent.	A la disposition des agents et des membres du CHSCT. Dans le bureau du chef de service ou d'une personne qu'il a désignée.	Description de la situation dangereuse et du risque perçu par l'agent.
... de sécurité alimentaire.	Administration et services.	Relatif à tout ce qui touche à la restauration.
... des fiches de données de sécurité.	Administration et services, mais doit pouvoir être consulté par les agents. Ces informations doivent être à disposition du CHSCT et de la protection civile.	Ce classeur est un récapitulatif des données techniques de sécurité de tous les produits utilisés dans l'établissement : produits chimiques de laboratoire, produits d'entretien, peintures, solvants...

Les RPS

Les risques psychosociaux - souvent résumés sous le terme de «stress»- recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature différentes, à l'interface de l'individu et de sa situation de travail, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés. Sous le vocable RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (agressions).

Les risques psychosociaux sont analysés selon plusieurs dimensions : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manoeuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur, l'insécurité socio-économique... On peut alors déterminer des indicateurs précis. Ainsi, autour des exigences du travail et son organisation : autonomie dans le travail, degré d'exigence au travail en matière de qualité et de délais, vigilance et concentration requises, injonctions contradictoires sont des indicateurs; autour du management et des relations de travail, les indicateurs pertinents seront plutôt la nature et la qualité des relations avec les collègues, les supérieurs, la reconnaissance, la rémunération, la justice organisationnelle ; autour de la prise en compte des valeurs et attentes des salariés, on cherchera les éléments de développement des compétences, d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, de conflits d'éthique... Autour des changements dans le travail, on relèvera quelle a été la conception des changements, le rôle des nouvelles technologies, l'insécurité de l'emploi, les restructurations. Si les salariés sont en souffrance, c'est que face aux tensions qu'ils subissent, ils s'efforcent de ruser/de résister/de contourner, d'adapter pour tenter de faire un travail de qualité. Ce dilemme n'étant quasiment pas débattu, les salariés intériorisent douloureusement ce «conflit du travail» et sont alors victimes des risques psychosociaux.

Les RPS sont aujourd'hui largement pris en compte dans les textes concernant la santé au travail et le DUER doit en faire état. La plupart des ministères s'en sont saisis et un document sur les RPS (élaboré à partir du travail du cabinet SECAFI, dans le cadre de groupes de travail avec les organisations syndicales) est en cours. Néanmoins, les représentants du personnel dans les CHSCT doivent être vigilants pour que cette prise en compte place bien au coeur le dilemme du travail et de son organisation. La ministre vient d'annoncer l'ouverture de négociations avec les OS sur ce sujet avec l'objectif d' un accord signé début 2013.

LA FONCTION PUBLIQUE :

UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !

VII. Le droit de retrait

Le protocole d'accord du 28 juillet 1994 (point I-4) a prévu l'insertion du droit de retrait au profit des fonctionnaires et agents relevant de son champ d'application.

Selon les dispositions du décret (art 5-6 à 5-9) modifié par décret n°2011-774 du 28 juin 2011 - art. 12, le fonctionnaire ou l'agent se voit reconnaître un droit de retrait de son poste de travail face à un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé sans encourir de sanction, ni de retenue de salaire (si il y accord de l'employeur à posteriori).

Le droit de retrait est un droit individuel.

C'est la faculté (pas l'obligation) d'arrêter son travail voire de quitter les lieux pour se mettre en sécurité (pas de rentrer chez soi). Il ne doit pas créer une nouvelle situation de danger pour les autres salariés ou les usagers. L'agent doit se sentir menacé individuellement (plusieurs agents peuvent exercer ce droit simultanément) mais ce droit est à différencier d'une réaction collective de protestation des autres personnels (qui, dans ce cas, peut être considérée par l'employeur comme une grève).

Qu'est-ce qu'un danger grave et imminent ?

- le danger doit pouvoir entraîner un accident ou une maladie entraînant la mort ou une incapacité permanente ou temporaire prolongée (il doit être distingué du risque habituel du poste de travail) ;
- il est susceptible de se réaliser brusquement et dans un délai rapproché (cependant, l'exposition à des lésions cancéreuses est reconnue, l'appréciation se fait au cas par cas) ;
- il peut provenir d'une situation exceptionnelle, ou d'une dégradation des conditions de travail (machines, locaux dangereux par exemple) ;
- il peut provenir de l'ambiance de travail (agression...) ou d'un événement pouvant se révéler dangereux pour la santé du salarié.

Quelle information ?

L'agent alerte immédiatement l'autorité administrative compétente et/ou un représentant du CHSCT (même oralement) de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation. Il doit compléter le registre spécial (registre de signalement de danger grave et imminent). Il n'a pas besoin de l'accord de son employeur au moment où il exerce son droit.

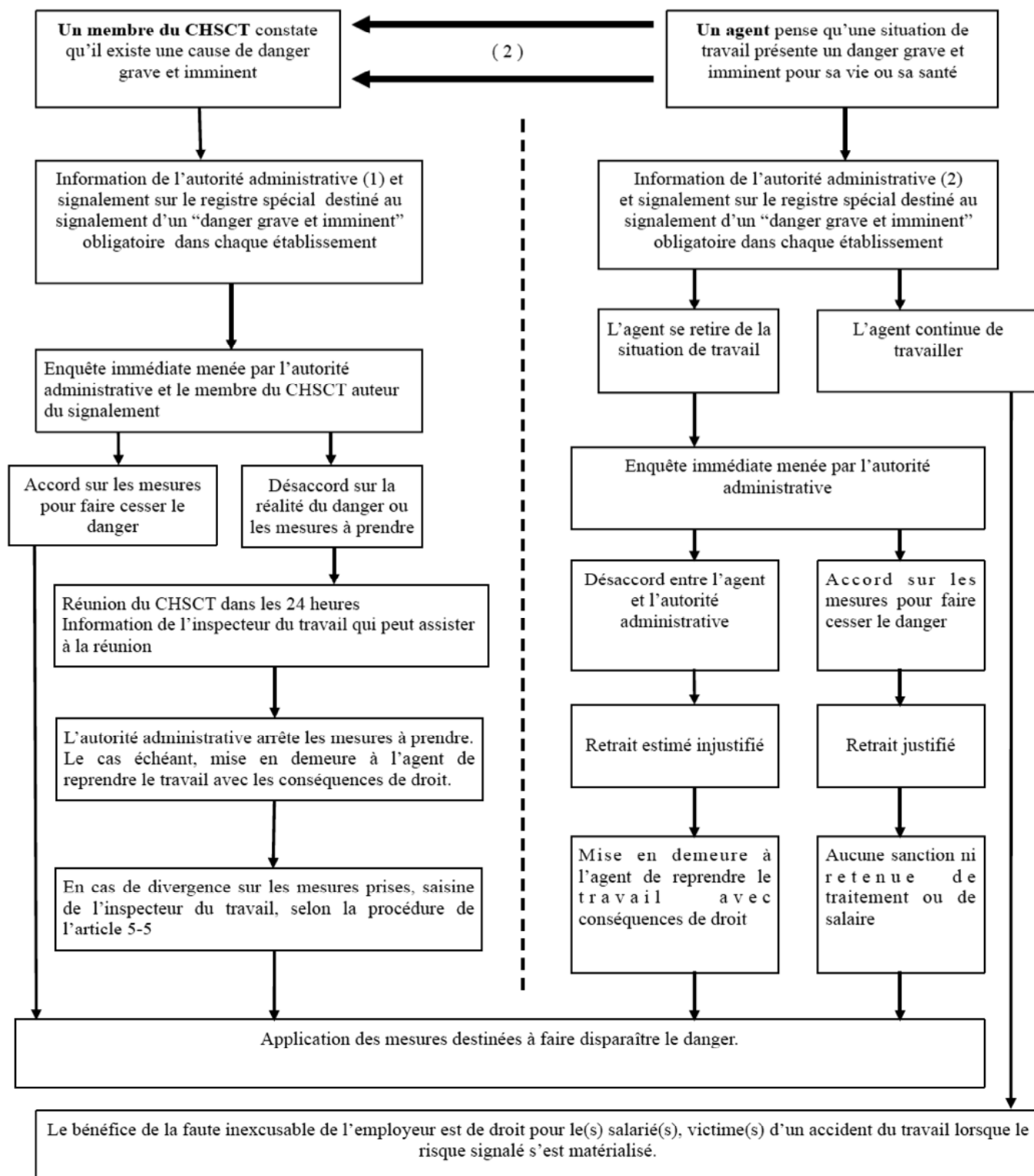
Quelle protection ?

L'autorité administrative déclenche immédiatement une enquête (la présence d'un membre du CHSCT peut être préconisée si il a été alerté par l'agent). Le chef de service doit prendre les dispositions propres à remédier à la situation (information du CHSCT). Le droit de retrait n'entraîne ni sanction, ni retenue sur salaire. L'employeur ne peut lui demander de reprendre son travail si le danger persiste. Lorsque le danger se matérialise, si l'agent n'est pas fonctionnaire, il s'agit d'une faute inexcusable de l'employeur (code de la SS).

Si l'employeur n'est pas d'accord ?

Le CHSCT doit se réunir dans les 24 heures, l'inspecteur du travail est informé de la réunion et peut y assister. Dans certaines situations, si le retrait se révèle injustifié, l'employeur peut procéder à un retrait de salaire (machiniste de la RATP ayant usé de ce droit alors que des mesures de sécurité avaient été mises en place suite à une agression, secrétaire ayant exercé ce droit en raison de courants d'air dans son bureau...). Il peut également mettre en demeure l'agent de reprendre le travail dès que la situation de danger grave et imminent ne persiste plus ou que le retrait est injustifié. Si le désaccord persiste, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi.

Tableau synoptique procédure en cas de danger grave et imminent (alerte et retrait)



(1) Autorité administrative ou son représentant.

(2) Information souhaitable et opportune.

VIII. La médecine de prévention

1-Organisation de la médecine de prévention

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 pose le principe de la création, dans toutes les administrations et tous les établissements publics entrant dans son champ d'application, d'un service de médecine de prévention. L'état employeur peut recourir à trois possibilités :

- soit la création d'un service de médecine de prévention au sein de l'administration,
- soit le recours par conventionnement à des services de santé au travail du secteur privé après avis du CHSCT,
- soit faire appel aux services de santé au travail en agriculture.

Dans ces deux derniers cas, l'adhésion se fait par conventionnement.

Le décret du 28 juin 2011 renforce les possibilités de mutualisation avec des structures externes à la fonction publique de l'Etat tels que les centres de gestion ou les services relevant de la fonction publique hospitalière.

En outre, le décret ouvre la possibilité de faire assurer le suivi médical-professionnel des agents publics par des associations de médecins du travail. Dans ce cas, l'avis du CHSCT est nécessaire avant toute décision de l'administration.

D'une façon générale, il est souhaitable que les administrations créent leur propre service de médecine de prévention dans tous les cas où cela est possible. Le recours aux associations de médecins du travail ne doit être envisagé qu'en dernière hypothèse.

2-Une équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin de prévention

Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par un ou plusieurs médecins de prévention, qui sont, obligatoirement, assistés par des infirmier(e)s et le cas échéant, par des secrétaires médicaux.

Le décret prévoit la mise en place de la pluridisciplinarité : intervention possible de spécialistes (psychologie du travail, acoustique, etc.) participant au service de santé au travail ou exerçant dans des structures autonomes (organisme de contrôle, consultants, etc.) et des services sociaux.

Le médecin de prévention reçoit, lors de sa prise de fonction, une lettre de mission qui précise les services et établissements dans lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions ainsi que les volumes horaires de vacation à accomplir. L'indépendance du médecin de prévention est garantie par l'article 11-1 du décret qui précise qu'il exerce son activité médicale en toute indépendance et dans le respect des dispositions du Code de déontologie fixé par le décret du 28 juin 1979 modifié et du Code de la santé publique.

Le plus grand problème de la médecine de prévention est la très grande difficulté à recruter des médecins du travail dans un contexte de faiblesse de vivier et le manque de volonté politique de le faire dans certains cas !

La faiblesse du nombre de médecins rend bien théorique le respect de ces obligations !

Dans le cadre de son action sur le milieu professionnel, le médecin de prévention :

- conseille l'administration, les agents et leurs représentants sur l'adaptation des conditions de travail ;
- organise ou participe à des campagnes d'information sur des sujets divers portant sur des thèmes de politique nationale de santé publique mais aussi spécifiques au milieu du travail. Les CHSCT peuvent être associés à l'organisation de ce type d'action ;
- analyse les postes de travail et leurs exigences physiques et psychologiques, les rythmes de travail pour mettre en oeuvre des surveillances spéciales, conseiller des aménagements. Le médecin de prévention est amené à effectuer des visites des lieux de travail. En cas de dysfonctionnement, il est habilité à établir les signalements appropriés sous forme de rapport écrit diffusé auprès des autorités administratives. Il rend compte de ces actions en CHSCT ;
- est consulté sur les projets de construction ou d'aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques ;
- est informé de la composition et de la nature des substances utilisées avant toute manipulation de produits dangereux et demande à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses ;
- propose des mesures de prévention ;
- peut proposer ou pratiquer des vaccinations dans le cadre de sa pratique quotidienne, dans un but exclusif de prévention des risques professionnels ;
- contribue à la recherche de mesures susceptibles de prévenir les risques d'accidents de service. Il est informé de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ;
- participe à l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels propres au milieu dans lequel il intervient ;
- participe, en tant que conseiller, à l'élaboration du DUER ;
- consigne le document d'exposition du suivi des risques professionnels élaboré par l'employeur et dont il est destinataire, dans le dossier médical en santé au travail.

Le médecin de prévention devrait consacrer à cette action en milieu professionnel au moins un tiers de son temps.

3-Les missions de la médecine de prévention

La médecine de prévention vise à prendre en compte les risques et la santé des agents, en rapport avec leur activité et leur environnement professionnel. A l'instar des médecins du travail relevant des dispositions du Code du travail, les médecins de prévention se voient confier deux grands types de missions : l'action sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents. Ils peuvent par ailleurs, être amenés à intervenir dans le champ de la médecine «statutaire».

• Surveillance médicale des agents

Les agents titulaires, stagiaires et non-titulaires doivent bénéficier, durant leurs heures de services, d'un examen médical périodique obligatoire au minimum tous les cinq ans (visite quinquennale).

Une surveillance médicale particulière doit être exercée à l'égard de certaines catégories de personnels (personnes reconnues travailleurs handicapés, femmes enceintes, agents réintégrés après CLM ou CLD, agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux dans les conditions posées à l'article 15-1, agents souffrant de pathologies particulières). Le médecin doit respecter l'obligation d'une visite annuelle minimum pour ces personnels.

S'il apparaît, à l'occasion des visites médicales assurées par le MP, que les conditions de travail ont des conséquences néfastes pour la santé d'un agent, le médecin de prévention a le pouvoir de « proposer des aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents ». Il peut également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes. Conformément à l'article 26 du décret 82-453, lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus. Le CHSCT doit être tenu informé de ce refus.

Face à la demande d'un agent, l'employeur est assujéti à une obligation de moyens. L'employeur ne peut pas se borner à affirmer qu'aucun poste adapté n'est vacant (CAA Nantes, 14 mars 2003, M. F, req n° 00NT01965 ; CAA Nancy N° 04NC00709 1er juin 2006 M.H). Il appartient à l'employeur d'apporter la preuve qu'il a étudié l'adaptation du poste occupé et de prouver qu'il a effectué les diligences nécessaires pour trouver un poste (TA Rennes, 27 août 2003, M. M, req n° 021768).

• Réalisation des visites médicales

L'administration doit s'assurer du bon suivi de cette surveillance médicale (notamment par le biais des convocations), qui présente un caractère obligatoire.

Les autorisations d'absence nécessaires doivent être accordées aux agents pour leur permettre de subir les examens médicaux en cause.

Sur le plan pratique, la première visite médicale donne lieu à la constitution d'un dossier médical, complété après chaque visite médicale ultérieure. De plus, chaque visite doit donner lieu à l'établissement d'une fiche de visite en 2 exemplaires : l'un remis à l'agent, l'autre versé à son dossier médical.

Intervention du médecin de prévention dans le cadre de la médecine «statutaire»

Le médecin de prévention assure le suivi des dossiers médicaux auprès du Comité Médical et de la Commission de réforme. Il peut jouer un rôle consultatif sous la forme d'avis ou d'observations écrites. Enfin il peut intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions.

Le médecin de prévention a un rôle important à jouer dans le cadre du CHSCT où sa présence est obligatoire. Il doit apporter à cet organisme consultatif des éléments d'information et de réflexion utiles à l'orientation de ses délibérations ; il peut proposer des actions ciblées. Il présente au CHSCT son rapport annuel d'activité écrit.

Face à la pénurie de médecins du travail, nous devons profiter de la création des CHSCT pour faire pression sur l'administration afin que des solutions soient trouvées et mises en oeuvre pour développer une véritable politique de médecine de prévention dans la fonction publique.



Le service public,
on l'aime, on le fait avancer !

IX. Les agents de prévention

Article 4,4-1,et 4-2 du Décret 82-453 du 28 Mai 1982 modifié par le décret 2011-774 du 28 Juin 2011.

Des assistants de prévention et des conseillers de prévention (ex-ACMO) sont nommés par les chefs de service concernés, sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions. Les assistants de prévention constituent le niveau de proximité du réseau des agents de prévention.

Les conseillers de prévention assurent une mission de coordination ; ils sont institués lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou lorsque l'organisation territoriale du département ministériel ou de ces établissements publics le justifient.

Les chefs de service concernés adressent aux agents une lettre de cadrage qui définit les moyens mis à leur disposition pour l'exercice de leurs missions et qui est communiquée au CHSCT correspondant.

La mission de ces agents est d'assister et de conseiller leur chef de service dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;

- améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;

- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;

- veiller à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Pour mener à bien leur mission, les assistants et conseillers de prévention doivent préalablement à leur prise de fonction, suivre une formation à l'hygiène et à la sécurité au travail et être sensibilisés aux questions de prévention médicale. Le contenu de la formation et son organisation dépendent de chacun des ministères concernés.

Il est nécessaire que les agents de prévention soient volontaires pour l'exercice de leur mission et qu'ils aient suffisamment de décharge pour pouvoir assurer pleinement l'exercice de leurs missions et les mener à bien.

Les principaux textes réglementaires

- Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique
- Loi n° 2010 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social modifiant l'article – article 6 de la loi n°84-16 du 24 Janvier 1984
- Décret 82-453 du 28 Mai 1982 modifié par le décret 2011-774 du 28 Juin 2011•
- Circulaire d'application du 09/08/2011 (FPE)
- Circulaire du 9 novembre 2011 complétant la circulaire du 9 (ajoute une annexe 17 : règlement intérieur type des CHSCT)
- Décret n°2012-170 du 3 février 2012, modifiant le décret 85-603 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

Concernant le PPMS

- circulaire n° 2002-119 du 29 mai 2002 – consultable dans le BOEN hors série n° 3

Concernant le DUER

- Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 applicable depuis le 31 décembre 1992.
- Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001, complété par la circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002.

Quelques ressources documentaires :

ANACT : agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail : www.anact.fr

CNAM : conservatoire national des arts et métiers Psychanalyse-santé et travail : www.psychanalyse.cnam.fr

FSU : www.fsu.fr

INRS : Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : www.inrs.fr

Institut de recherche de la FSU
<http://institut.fsu.fr>

INTEFP Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle : www.institut.formation.travail.gouv.fr

Ministère de la fonction publique : www.fonction-publique.gouv.fr

Ministère du travail : www.travail-emploi.gouv.fr

Mission santé-sécurité au travail dans les fonctions publiques : www.intefp-sstfp.travail.gouv.fr

Travailler mieux la santé et la sécurité au travail : www.travailler-mieux.gouv.fr