

# Les nouvelles dispositions du décret n°85 -603 du 10 juin 1985 modifié par le décret n°2012 -170 du 3 février 2012

INSET Nancy, 28 mars 2013

## Contexte

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

**Objectif : rénover la politique des employeurs publics** en matière de protection de la santé et de la sécurité, pour **améliorer les conditions de travail des agents**.

Articulation autour de trois grands axes :

- Instances et acteurs opérationnels compétents en matière de santé et sécurité au travail
- Objectifs et outils de prévention des risques professionnels
- Dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé

## Sommaire de la présentation

### A. Les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité

1. Les assistants et conseillers de prévention
2. Les registres

### B. Le contrôle de l'application des règles relatives à l'hygiène et à la sécurité

1. Les agents chargés d'une fonction d'inspection : ACFI
2. Les corps de contrôle externes

### C. Le droit d'alerte et de retrait

1. La procédure d'alerte
2. L'exercice du droit de retrait
3. Les limites à l'exercice du droit de retrait

### D. La formation

1. La formation des agents
2. La formation au secourisme
3. La formation des représentants du personnel au CHSCT

## Sommaire de la présentation

### E. Le service de médecine de prévention

1. Organisation de la médecine de prévention
2. La situation juridique des médecins de prévention
3. Les missions de la médecine de prévention

### F. Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

1. Organisation
2. Composition et fonctionnement
3. Compétences
4. Consultation

### G. La mise en œuvre dans les collectivités

## A. Les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité

### 1. Les assistants et conseillers de prévention

- Les **assistants et les conseillers de prévention** remplacent les ACMO existant en application du décret n°85-603, avant les modifications introduites par le décret n°2012-170. (art. 4 et 4-1)
- Le réseau de ces acteurs de la santé au travail est structuré en deux niveaux :
  - un niveau de proximité avec les **assistants de prévention**,
  - un niveau de coordination avec les **conseillers de prévention**.
- Les missions de ces acteurs de la santé au travail sont formalisées dans une **lettre de cadrage** émanant de l'autorité territoriale et précisant notamment les **moyens alloués** à cette fonction. Cette lettre est transmise, pour information, au CHSCT/CT.
- L'assistant et le conseiller de prévention peuvent être :
  - nommés **au sein de la collectivité** ou de l'établissement,
  - **mis à disposition**, pour tout ou partie de son temps **par une commune** ou **l'établissement public de coopération intercommunale** dont est membre la commune,
  - **mis à disposition par le centre de gestion**.

Dans tous les cas, ces acteurs sont placés **sous l'autorité de l'exécutif territorial** et exercent ainsi leurs missions sous la responsabilité de ce dernier.

### Niveau de proximité

- **Toute collectivité**, quelque soit sa taille, **désigne au minimum un assistant de prévention**.
  - Le nombre d'assistants de prévention est laissé à l'appréciation de la collectivité.
  - En cas de sites distincts, il est souhaitable de nommer plusieurs assistants de prévention.

### Niveau de coordination

- Si **l'organisation de la collectivité** ou **l'importance des risques** le justifient, des **conseillers de prévention** peuvent être désignés pour coordonner les assistants de prévention.

La répartition des assistants et conseillers de prévention a vocation à être présentée en CHSCT/CT.

## Missions (art. 4-1)

- Ils sont chargés **d'assister et de conseiller l'autorité territoriale** auprès de laquelle il est placé, dans la **démarche d'évaluation des risques**, 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 l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières et à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services.
  
- Ils travaillent en collaboration avec les autres acteurs de la prévention (médecins de prévention, ACFI, instances de concertation).
  
- Ils assistent de plein droit, avec voix consultative, aux réunions du CHSCT/CT, lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle ils sont placés est évoquée.

## Formation

- Pour mener à bien sa mission l'assistant et le conseiller de prévention bénéficient d'une **formation préalable à leur prise de fonction** et **d'une formation continue**.
  - Un référentiel type de formation est en cours d'élaboration
- Cette formation continue est obligatoire pour permettre à l'assistant et au conseiller de prévention de continuer à exercer sa mission. Elle a notamment pour but de parfaire ses compétences et d'actualiser ses connaissances en matière d'hygiène et de sécurité.

## A. Les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité

### 2. Les registres

#### Le registre de santé et de sécurité au travail

- Le registre d'hygiène et de sécurité, existant en application du décret n°85-603, avant les modifications introduites par le décret n°2012-170 est remplacé par le **registre de santé et de sécurité au travail**. (art. 3-1)
- Ce document contient les observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail.
- Il doit être :
  - **facilement accessible au personnel** durant leurs horaires de travail, et le cas échéant, aux usagers,
  - **à une place portée à la connaissance des agents** par tous moyens (par voie d'affichage par exemple),
  - **tenu par les assistants ou conseillers de prévention** et,
  - **présent dans chaque service** de la collectivité ou de l'établissement.

Le CHSCT/CT examine à chaque réunion les inscriptions consignées dans le registre et est informé des suites données par l'autorité territoriale. Le registre est consultable par l'ACFI.

## A. Les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité

### 2. Les registres

#### Le registre de signalement d'un danger grave et imminent

- A la suite du signalement d'un danger grave et imminent, par l'agent concerné ou par un membre du CHSCT/CT, ce signalement est recueilli de façon formalisée dans le **registre de signalement d'un danger grave et imminent**. (art. 5-3)
- Tout avis figurant sur le registre doit être daté et signé et comporter l'indication des postes de travail concernés, de la nature du danger et de sa cause, du nom de la ou des personnes exposées. Les mesures prises par l'autorité territoriale y sont également consignées.
- Ce registre spécial coté et ouvert au timbre du CHSCT/CT, est consultable par le CHSCT, l'ACFI et les inspecteurs du travail, le cas échéant.

## B. Le contrôle de l'application des règles relatives à l'hygiène et à la sécurité

### 1. L'ACFI

Pour assurer le respect de l'ensemble des règles relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail, un **dispositif d'inspection** est organisé. (art. 5)

- L'autorité territoriale désigne le ou les agents qui sont chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité (ACFI).
- L'ACFI peut être :
  - nommé **au sein de la collectivité** ou de l'établissement,
  - **mis à disposition par le centre de gestion**. Cette mise à disposition fait l'objet d'une convention.
- Il est nommé après avis du CHSCT/CT.
- Il **ne peut pas être assistant ou conseiller de prévention**.

## Missions

- Les missions et les moyens (temps et matériels) sont formalisées dans une **lettre de mission** émanant de l'autorité territoriale. Elle est transmise, pour information, au CHSCT/CT.
- Les ACFI vérifient les **conditions d'application des règles applicables en matières de santé et de sécurité au travail**. Ils ont un **rôle de proposition vis à vis de l'autorité territoriale** sur toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail dans son ensemble et en cas d'urgence, y compris en cas d'exercice du droit de retrait.  
L'autorité territoriale doit les informer ultérieurement des suites données à leurs propositions.
- Ils sont consultés pour avis sur les règlements et consignes que l'autorité territoriale envisage d'adopter en matière d'hygiène et de sécurité. (art. 48)

- Les ACFI ont librement accès à tous les établissements, locaux et lieux de travail dépendant des services à inspecter.
- Ils se font présenter, sur simple demande, les registres et documents imposés par la réglementation, notamment le DU.
- Les ACFI peuvent assister avec voix consultative aux travaux du CHSCT/CT et, à cet effet, les documents se rattachant à la mission des comités leurs sont communiqués pour avis. Parallèlement les comités sont informés de toutes leur visites et observations.

## B. Le contrôle de l'application des règles relatives à l'hygiène et à la sécurité

### 2. Les corps de contrôle externes

Dans certaines circonstances, la fonction d'inspection peut être exercée par des membres de corps de contrôle externes aux collectivités et établissements publics.

- Il peut s'agir :
  - Inspection du travail
  - Corps des vétérinaires inspecteurs ou corps des médecins inspecteurs de la santé
  - Corps des médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'oeuvre
  - Service de sécurité civile
- Intervention dans quels cas :
  - Missions permanentes ou temporaires de l'inspection du travail,
  - Interventions en cas de désaccord sérieux et persistant entre l'autorité territoriale et le CHSCT/CT sur la réalité du danger d'une situation de travail ou sur la façon de le faire cesser.
- La saisine est faite par l'autorité territoriale ainsi que la moitié au moins des représentants titulaires du personnel au sein du CHSCT.
- L'intervention donne lieu à un rapport adressé à l'autorité territoriale, au CHSCT/CT et à l'ACFI.

## C. Le droit d'alerte et droit de retrait

- Si un agent a un **motif raisonnable** de penser que sa situation de travail présente un **danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé** ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, il **peut se retirer d'une telle situation**.
- L'autorité territoriale prend les mesures et donne les instructions nécessaires pour permettre aux agents, en cas de danger grave et imminent, d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité en quittant immédiatement leur lieu de travail.
- **Aucune sanction ne peut être prise, aucune retenue de rémunération ne peut être effectuée** à l'encontre d'agents qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour leur vie ou pour leur santé.

## C. Le droit d'alerte et droit de retrait

### 1. La procédure d'alerte

- L'agent **signale immédiatement à son supérieur hiérarchique** toute situation de travail dont il a un motif de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie, ainsi que toute défectuosité dans les systèmes de protection.
- Il en est de même pour un membre du CHSCT/CT qui constate un danger grave et imminent, il en **avise immédiatement l'autorité territoriale**. (art. 5-2)
- Le signalement peut être verbal, mais il est par la suite **formalisée dans le registre de signalement d'un danger grave et imminent**.
- Le CHSCT/CT est informé de la situation en cause.

## C. Le droit d'alerte et de retrait

### 2. L'exercice du droit de retrait

#### Conditions d'exercice

- Le **danger doit être grave** : « danger susceptible de produire un accident ou une maladie entraînant la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou temporaire prolongée ». (circ. DGT du 25 mars 1993)
  - **conséquences définitives ou longues à effacer** concernant l'intégrité physique
- **Caractère imminent** du danger : danger susceptible de se réaliser brutalement dans un délai rapproché. Il ne s'est pas encore réalisé.
  - **délai très rapproché** n'excluant pas le « risque à effet différé »

L'exercice du droit de retrait impose préalablement ou de façon concomitante la mise en œuvre de la procédure d'alerte.



## C. Le droit d'alerte et de retrait

### 2. L'exercice du droit de retrait

#### Modalités d'exercice

- Le droit de retrait constitue **un droit et non une obligation**.
- Suite au signalement, l'autorité territoriale procède sur le champ à une **enquête**. La présence d'un membre du CHSCT/CT est préconisée si un agent a fait le signalement, obligatoire si c'est un membre du comité qui l'a fait.
- L'autorité territoriale prend les dispositions propres à remédier à la situation du danger grave et imminent. Le CHSCT/CT en est informé.
- En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, le CHSCT/CT est réuni en urgence dans un délai n'excédant pas 24h. L'inspecteur du travail est informé de cette réunion et peut y assister.

## C. Le droit d'alerte et de retrait

### 3. Les limites à l'exercice du droit de retrait

- Le droit de retrait s'exerce de telle manière qu'il ne crée pas pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent.
- Le droit de retrait s'exerce sous réserve de l'exclusion de certaines missions de sécurité des biens et des personnes, incompatibles avec l'exercice du droit de retrait (agents des SDIS, de la police municipale, ...). (arrêté interministériel du 15 mars 2001)



## D. La formation

### 1. La formation des agents

#### Quand ?

- Lors de l'entrée en fonctions des agents ;
- Lorsque par suite d'un changement de fonctions, de techniques, de matériel ou d'une transformation des locaux, les agents se trouvent exposés à des risques nouveaux ;
- En cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente, ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;
- En cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail, ou à des postes de travail similaires, ou dans une même fonction, ou des fonctions similaires.

A la demande du service de médecine préventive, une formation à l'hygiène et à la sécurité peut être également organisée au profit des agents qui reprennent leur activité après un arrêt de travail consécutif à un accident de service ou à une maladie professionnelle.

## D. La formation

### 1. La formation des agents

#### Objectif

La formation à l'hygiène et à la sécurité a pour objet d'instruire l'agent des **précautions à prendre pour assurer sa propre sécurité, celle de ses collègues de travail et, le cas échéant, celle des usagers du service.**

Cette formation, normalement dispensée sur les lieux de travail, porte en particulier sur :

- les conditions de circulation sur les lieux de travail (issues, dégagements de secours, ...),
- les conditions d'exécution du travail et, notamment, les comportements à observer aux différents postes de travail,
- le fonctionnement des dispositifs de protection et de secours,
- les dispositions à prendre en cas d'accident ou de sinistre ainsi que les responsabilités encourues.

(art. 7)

## D. La formation

### 2. La formation au secourisme

- Dans chaque service où sont exécutés des **travaux dangereux**, un ou plusieurs agents doivent avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour **donner les premiers secours en cas d'urgence**. (art. 13)
- Il sera de préférence fait appel des agents déjà détenteurs du certificat PSC 1, PSE 1, ou de tout autre titre reconnu équivalent.
- Cette formation est dispensée par :
  - la collectivité, si elle dispose d'une habilitation de formation
  - un organisme de formation agréé
- Il apparaît souhaitable de former plusieurs agents à la PSC 1

## D. La formation

### 3. La formation des représentants du personnel du CHSCT/CT

- Les membres représentants du personnel des CHSCT/CT bénéficient, au cours du premier semestre de leur mandat, d'une **formation d'une durée minimale de cinq jours**, renouvelée à chaque mandat.
- Cette formation est dispensée par :
  - un organisme figurant sur la liste arrêtée par le préfet de région (article R. 4614-25 du code du travail)
  - un des organismes visés à l'article 1er du décret n°85-552 du 22 mai 1985
  - le CNFPT

#### Objectif

- développer l'aptitude à déceler et à mesurer les risques professionnels et la capacité d'analyse des conditions de travail ;
- initier aux méthodes et procédés à mettre en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.

## E. Les services de médecine de prévention

### 1. Organisation de la médecine de prévention

- Le décret n°85-603 du 10 juin 1985 prévoyait déjà la possibilité :
  - de créer un service de médecine préventive ;
  - d'adhérer à un service commun à plusieurs collectivités ;
  - d'adhérer à celui créé par le centre de gestion de la Fonction publique territoriale ;
  - d'adhérer à un service de médecine du travail interentreprises.
  
- L'article 11-1 modifié du décret n°85-603 du 10 juin 1985 prévoit en plus la possibilité d'adhérer à une association de médecins du travail ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics, après avis, du CHSCT.
  
- L'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels. A défaut d'avoir les compétences en interne, les collectivités peuvent faire appel aux services du CDG, qui peuvent regrouper des ingénieurs en prévention, techniciens en prévention, ergonomes, psychologues du travail, professionnels du secourisme, etc. Peuvent être associés aux actions les services sociaux.

- Le **travail** de la médecine devient **pluridisciplinaire**. Il peut faire l'objet d'une « charte de coopération » clarifiant et définissant les responsabilités de chaque acteur.

Cette pluridisciplinarité s'appuie sur la **complémentarité** des professionnels de santé pour une **meilleure prévention des risques professionnels**.

Objectif : évoluer d'une vision purement et quasi exclusivement médicale de la prévention à une **approche globale de la santé**, l'action du médecin de prévention étant renforcée par l'apport de compétences techniques et organisationnelles (il anime et coordonne).

## E. Les services de médecine de prévention

### 2. Le recrutement médical

- être qualifié en médecine du travail, être titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels, ou avoir été autorisé à poursuivre son activité en tant que médecin du travail
- ou également :
  - être en fonction en collectivité avant le 19 juin 1985 (actions de formation à prévoir)
  - ou être régularisé ou reconvertit (formation pour les médecin non spécialisés ou généraliste) => dispositifs ayant respectivement terminés leurs effets en 2004 et 2007
  - ou être médecin de l'UE titulaire de titre reconnu équivalent (diplôme obtenus en Belgique notamment).
- Recruté en tant que titulaire ou contractuel, il reçoit une **lettre de mission** lors de sa prise de fonction (établissements dans son champs de compétences, objectifs, volume horaires, rappel du principe d'indépendance de son exercice, etc.)

## E. Les services de médecine de prévention

### 3. Missions de la médecine de prévention

- La **surveillance médicale**. Le médecin :
  - assure la visite d'embauche/d'aptitude
  - assure un suivi médical régulier.
  
- L'**action sur le milieu professionnel**. Le médecin :
  - conseille l'autorité territoriale,
  - assure une information sanitaire,
  - analyse les postes,
  - est consulté sur les projets de construction ou aménagements de bâtiments, les modifications apportées aux équipements,
  - est informé des substances utilisées de produits dangereux,
  - propose des mesures de prévention,
  - est informé de chaque accident de service et chaque maladie professionnelle,
  - participe à l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels,
  - est membre de droit du CHSCT.

## F. Les CHSCT

Axe majeur du décret n°2012-170 : **les CHS laissent la place au CHSCT.**

Cette nouvelle organisation prendra **effet à compter du premier renouvellement général des comités techniques**, en 2014.

Deux niveaux de création de CHSCT :

- Les CHSCT obligatoires
- Les CHSCT facultatifs



## F. Les CHSCT

### 1. Organisation

#### Les CHSCT obligatoires

- Un **CHSCT** devra être mis en place dans chaque collectivité ou établissement employant **au moins 50 agents**. (art. 27)
- Dans les collectivités et les établissements employant **moins de 50 agents**, les missions du CHSCT sont exercées par le **comité technique du CDG** dont relèvent ces collectivités et établissements.
- Un **CHSCT** est créé dans **chaque SDIS** sans conditions d'effectifs. (art. 67 de la loi n°2004-811)

## F. Les CHSCT

### 1. Organisation

#### Les CHSCT facultatifs (CHSCT locaux ou spéciaux)

- Ils ne se substituent pas aux CHSCT obligatoires mais sont instaurés **en complément**, lorsque cela est justifié.
- Ils sont créés lorsque l'importance des effectifs représentés ou des risques professionnels le justifie.

Ex de risques professionnels pouvant être concernés :

- Services exposant à des problèmes de salubrité et de sécurité (réseaux d'égouts, stations d'épuration, ...)
- Services utilisant des machines présentant des risques spécifiques ou exposant au risque chimique (espaces verts, entretien, ...)

## F. Les CHSCT

### 1. Organisation

#### Les CHSCT créés par délibérations concordantes

- Création de CHSCT communs par délibérations concordantes des organes délibérants :
  - D'une collectivité et d'un ou plusieurs établissements publics rattachés à cette collectivité,
  - D'une Cté de com., d'une Cté d'aggl., d'une métropole ou d'une Cté urbaine et de l'ensemble ou d'une partie des communes adhérentes à cette Communauté,
  - D'un EPCI et du CIAS qui lui est rattaché,
  - D'un EPCI, des communes adhérentes et du CIAS rattaché audit EPCI.
  
- Ces CHSCT ne peuvent être créés que si l'effectif global concerné est au moins égal à 50 agents.

## F. Les CHSCT

### 2. Composition et fonctionnement

- Les CHSCT comprennent des **représentants du personnel**, et en nombre au plus égal à ces derniers, des **représentants de la collectivité ou de l'établissement y compris le Président**. (art. 28)
- L'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement, auprès duquel est placé le CHSCT, fixe le nombre de représentants de la collectivité ou de l'établissement, et le nombre de représentant du personnel.
  - ⇒ le nombre des membres titulaires des représentants du personnel ne saurait être **inférieur à trois ni supérieur à cinq** dans les collectivités ou établissements employant entre 50 agents et 200 agents ;
  - ⇒ le nombre des membres titulaires des représentants du personnel ne saurait être **inférieur à trois ni supérieur à dix** dans les collectivités ou établissements employant plus de 200 agents.

## F. Les CHSCT

### 2. Composition et fonctionnement

- **Chacun des membres du CHSCT a un suppléant.** Les représentants de la collectivité peuvent se suppléer l'un l'autre. En outre, les représentants du personnel suppléants peuvent suppléer les titulaires appartenant à la **même organisation syndicale.**
- Le CHSCT bénéficie du concours du médecin de prévention, et de l'assistant/conseiller de prévention lorsque sa collectivité est évoquée. Ceux-ci ne participent pas au vote.
- La **durée du mandat** des représentants du personnel est fixée à **4 ans** et celui-ci est **renouvelable.**

## F. Les CHSCT

### 3. Compétences

- Le CHSCT a pour mission : (art. 38)
  - ⇒ de **contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents** et du personnel mis à la disposition de l'autorité territoriale et placé sous sa responsabilité par une entreprise extérieure ;
  - ⇒ de **contribuer à l'amélioration des conditions de travail**, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;
  - ⇒ de **veiller à l'observation des prescriptions légales** prises en ces matières.

- Le CHSCT procède à l'analyse des risques professionnels, contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels et suggère toutes mesures de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail, à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité.
- Il coopère à la préparation des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité et veille à leur mise en œuvre. Pour ce faire ses membres :
  - ⇒ peuvent procéder à la visite des services relevant de leur champ de compétence.
  - ⇒ bénéficient d'un droit d'accès aux locaux relevant de leur aire de compétence géographique dans le cadre des missions qui leur sont confiées.
- Le CHSCT procède, dans le cadre de sa mission d'enquête en matière d'accidents du travail, d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel, à une enquête à l'occasion de chaque sinistre.
  - ⇒ Le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

- 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 par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
  - ⇒ **en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail** (art. 45).

Les frais d'expertise sont supportés par la collectivité territoriale ou l'établissement dont relève le comité.



## F. Les CHSCT

### 4. Consultation

- Le CHSCT est consulté :
  - ⇒ sur les **projets d'aménagement** importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail ;
  - ⇒ sur les projets importants d'introduction de **nouvelles technologies** et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents.
- Le CHSCT doit également être consulté sur les **mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail** des accidentés du travail et accidentés de service, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, et notamment sur l'aménagement des postes de travail.
- Il est d'autre part consulté sur les mesures générales destinées à permettre le reclassement des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

- Le CHSCT est consulté sur la teneur de tous documents se rattachant à sa mission, et notamment des règlements et des consignes que l'autorité territoriale envisage d'adopter en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.
- Chaque année, le président soumet au comité, pour avis :
  - ⇒ 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 comité et des actions menées au cours de l'année écoulée ;
  - ⇒ un **programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail**. Le comité peut proposer un ordre de priorité et des mesures supplémentaires au programme annuel de prévention.



**Comment les collectivités territoriales  
appliquent ces nouvelles mesures  
et quel accompagnement par les CDG ?**



## La mise en œuvre dans les collectivités

L'accompagnement du CDG 54

### Assistants et conseillers de prévention (ACP)

- Mise à disposition d'une **liste de tâches** permettant de définir précisément les **missions** allouées aux ACP ainsi que le **crédit temps** dédié.
  - **Lettre de cadrage**
  
- Mise à disposition d'une trame de **rapport périodique** à compléter par l'ACP, destiné à l'autorité territoriale.
  - **Suivi de la mission, remontée périodique des informations**
  
- **Réunion trimestrielle des ACP** organisée par le CDG 54 sur un thème choisi par les participants. Temps d'échange entre les ACP du département.
  - **Animation d'un réseau d'ACP** (en moyenne 70 participants)

### ACFI

- **Mise à disposition d'ACFI du CDG 54** pour les collectivités adhérentes à la convention prévention et santé au travail.

### Registres

- Mise à disposition de **modèles de registres de santé et sécurité au travail** et de **signalement d'un danger grave et imminent**.

### Formation au secourisme

- Mise à en place en 2010 d'un **groupement de commandes** pour les collectivités pour **l'achat de défibrillateurs cardiaques** et pour la réalisation de **formation aux premiers secours** (PSC 1 et SST).

### Document Unique d'évaluation des risques professionnels

- Accompagnement des collectivités dans le montage d'un **dossier de demande de subvention** auprès du Fonds National de Prévention.
  - Depuis 2009, **710 531 euros** ont été versées par le FNP aux collectivités du 54
- Accompagnement des collectivités dans l'élaboration du Document Unique et du Programme Annuel de Prévention.
  - Mise à disposition **de l'application Agirhe-DU/PAP**

## Médecine

- Mise en place du suivi informatisé du dossier médical depuis 1990
- Données sécurisées et cryptées respectant le principe de confidentialité
- Archivage papier et numérique conforme aux exigences de l'arrêté ministériel du 21/12/2012 pris en application du décret n°2011-675 du 15 ju in 2011

## L'approche globale en santé

- Mise à disposition des collectivités d'une **équipe pluridisciplinaires** de médecins, infirmiers, ergonomes, psychologue, techniciens et ingénieur en hygiène et sécurité **depuis 2009**.

Les compétences paramédicales, techniques et organisationnelles favorisent la complémentarité de l'action collective autour du médecin. Sont ainsi proposées des :

- actions de prophylaxie vaccinale, d'hygiène alimentaire, etc.
- études de poste/service et du conseil en aménagement/adaptation/maintien en emploi,
- suivis individuels/collectifs par le psychologue (pour le retour en emploi, la médiation, l'accompagnement d'une situation difficile au travail, etc.),
- Sensibilisations en hygiène et sécurité, etc.

- La mise à disposition d'un outil commun comportant, outre les éléments de carrière des agents :
  - ❖ Le dossier médical,
  - ❖ Le DU/PAP,
  - ❖ La fiche de poste,
  - ❖ Les déclarations d'accident de travail / maladie professionnelle,
  - ❖ La saisine, le suivi et les avis des commissions de réforme et comité médical,
  - ❖ Les statistiques prévention,
  - ❖ La fiche d'exposition aux risques professionnels (en construction),
  - ❖ Les rapports des ergonomes et psychologues (en construction).
- Rédaction et envoi du **rapport annuel de prévention et santé au travail** aux collectivités conviant le médecin au sein de leur propre CTP, présentation du rapport global pour les collectivités affiliées au CTP du CDG54, rapport automatisé pour toutes collectivités adhérentes à la prévention et à la santé au travail via l'outil Agirhe d'ici début 2014
  - ↳ Rapport comportant le volet médical et actions en milieu de travail