



*Dispositif de professionnalisation des inspecteurs et inspectrices santé et sécurité
au travail de la fonction publique de l'État*

**LE PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION DES RISQUES
PROFESSIONNELS
ET
SON ARTICULATION AVEC LE DOCUMENT UNIQUE**

Synthèse des rapports d'étude

Promotion ISST 2016/2017

Introduction générale

La réglementation applicable à la Fonction Publique, la documentation technique et administrative, toutes insistent sur la place cruciale de l'évaluation des risques au sein des principes généraux de prévention. Toutes positionnent également le **document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)** au cœur de la démarche de prévention.

A l'analogie et à la cohérence dans la prescription, s'opposent pourtant des différences qualitatives importantes dans la mise en œuvre concrète de l'évaluation des risques et sa traduction dans un document unique. Et surtout, la manière dont est intégré ce travail dans la politique de prévention des établissements peut encore être interrogée.

C'est ainsi que la Commission centrale hygiène, sécurité et conditions de travail (CCHSCT) du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat, dans ses recommandations relatives à la réalisation, dans tous les services, d'un document unique d'évaluation des risques professionnels de qualité et opérationnel, s'étonne que « *l'élaboration du DUERP reste parfois perçue comme une obligation isolée et non comme un outil de prévention clé au sein d'un processus d'ensemble* » alors qu'elle devrait constituer « *un diagnostic organisé [des]risques qui devient un support de l'action* ».

Or, elle affirme que « *la réalisation d'un travail d'évaluation des risques et sa transcription dans un DUERP n'a de sens que si elle aboutit in fine à la mise en œuvre de mesures de prévention.* »

Vision que partagent l'INRS, la CNAMTS, les CRAM, les CARSAT et les CGSS, figures institutionnelles de la prévention, pour qui « *toute mesure de prévention pertinente est discutée*¹ » et s'appuie sur les « *résultats de l'évaluation des risques* ».

Cette affirmation recouvre également la position du ministère du travail, pour qui « *l'obligation de transcrire dans un document les résultats de l'évaluation des risques n'est pas qu'une obligation matérielle. Elle représente la première étape de la démarche générale de prévention qui incombe à l'employeur. Mais cette formalisation doit aussi contribuer au dialogue social au sein de l'entreprise, sur l'évaluation elle-même, et au-delà sur la conception et la réalisation des mesures de prévention qui devront, en tant que de besoin, faire suite à l'évaluation des risques.* »²

Mais comment interroger la portée du DUERP sur la construction de la politique de prévention des établissements de la fonction publique ?

¹ Principes et pratiques recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CARSAT, les CGSS et l'INRS, INRS 2011 https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5397/document/evaluation-risques-recommandations_assurance-maladie.pdf

² CIRCULAIRE N° 6 DRT du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n°2001-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail.

Il est possible de s'appuyer sur un autre document, issu du dialogue social et symbolisant la gestion du « projet » d'établissement en matière de prévention : le **programme annuel de prévention**. (PAP)

En effet, comme le synthétise l'INRS, « *les résultats de [l'évaluation des risques professionnels] contribuent à alimenter le plan annuel de prévention, dans lequel les décisions, la hiérarchisation et la programmation des actions (échancier, budget, ressource responsable de l'application des décisions et du pilotage des actions) ainsi que leur mise en œuvre sont établies*³ ».

On devrait donc pouvoir établir une forte corrélation entre les contenus de ces deux documents, DUERP et programme annuel de prévention, voire même un rapport chronologique. On devrait y percevoir le processus de mise en œuvre de l'action de l'administration, en matière de préservation de la santé et de la sécurité des agents, ainsi que sa capacité à analyser son activité réelle.

C'est cette question délicate de l'articulation entre le document unique d'évaluation des risques et le programme annuel de prévention que la promotion 2016 des Inspecteurs Santé Sécurité au Travail (ISST) explore dans les rapports d'étude.

C'est une tâche difficile pour des inspecteurs santé sécurité au travail débutants puisqu'elle touche autant au sens de l'action publique qu'à son efficacité, en matière de prévention. Elle interroge également sa conformité à la norme et sa capacité à être discutée en instances représentatives.

Méthodologie de l'exercice

Chaque ISST est chargé de produire un rapport particulier issu de son contexte professionnel. Il s'agit d'un exercice individuel élaboré sur un thème et une trame commune. Concrètement, ce travail personnel de chacun se conjugue avec des échanges fréquents entre inspecteurs sur les expériences des uns et des autres en la matière et également avec les formateurs, experts et les acteurs de la prévention. Cette dimension informelle permet d'aiguiser le regard introspectif porté sur les organisations qui les emploient.

Cet exercice permet d'obtenir un focus sur l'articulation DUERP/programme annuel de prévention dans la fonction publique de l'État (départements ministériels et EPA) mais également de contribuer à la construction d'une approche professionnelle de son activité pour chaque ISST.

Ni audit, ni évaluation, les dossiers d'étude représentent des exercices formatifs réalisés pendant leur processus de professionnalisation à l'INTEFP, de septembre à février. Leur élaboration se déroule pendant les 11 semaines sur leur poste de travail (en 4 périodes) pendant lesquelles ils doivent avoir également d'autres activités (inspections, rencontres des acteurs de la prévention, participation à des CHSCT...) dans des périmètres d'action extrêmement différents. (Cf. profil de la promotion en annexe).

La compilation organisée des constats et expressions des ISST est proposée par l'INTEFP et relève en quelque sorte d'une synthèse mais il ne s'agit pas de tenter une généralisation à partir de leurs seuls travaux.

L'INTEFP a proposé à la promotion 2016, constituée de 20 stagiaires, de produire ce dossier appuyé par une trame méthodologique d'analyse sous forme de questions (en annexe). Les questions apparaissent au sein de chaque partie.

Il est souligné que la démarche entreprise pour aboutir à la réalisation des dossiers remis à la Mission Santé Sécurité au Travail de l'INTEFP n'engagent que leurs rédacteurs/trices et pas leurs administrations et/ou services d'affectation.

L'INTEFP propose alors une synthèse des dossiers d'étude rendus (18) et les observations qui suivent, émanent de la lecture de ces rapports. (Les phrases en *italique* correspondent à des propos in extenso des ISST issus de leurs rapports).

La synthèse des travaux remis est présentée ci-après en trois parties :

1/La présentation du cadre institutionnel sur le DUERP et le programme annuel de prévention

2/Les observations réalisées sur le terrain, au cours de périodes sur leur poste

3/Les limites et les perspectives d'amélioration de l'articulation entre les 2 documents (DU et programme annuel de prévention).

Introduction des ISST

Les ISST rappellent en introduction les définitions du document unique (DUERP) et du programme annuel de prévention (PAP).

Ils relèvent que l'ISST intervient à un instant « T », et qu'il n'a pas forcément pu suivre le processus d'évaluation des risques et son interprétation dans un programme annuel de prévention ainsi que les négociations autour du PAP. Ainsi, il peut paraître difficile de bien cerner le processus d'articulation dans toute son intégralité.

L'évaluation des risques professionnels (EVRP) consiste à identifier les risques auxquels sont soumis les agents d'un établissement, en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes couvrant les dimensions techniques, humaines et organisationnelles. Elle constitue l'étape initiale de toute démarche de prévention en santé et sécurité au travail. L'EVRP est une démarche structurée dont les résultats sont formalisés dans un "document unique".

Le document unique est tenu à la disposition des agents, du comité technique, du CHSCT, du médecin de prévention et de l'ISST.

L'évaluation des risques est une obligation pour le chef de service. Il peut s'appuyer sur les assistants et conseillers de prévention, les médecins de prévention, et les ISST. Il devra associer le CHSCT à la démarche, instance compétente pour l'analyse des risques.

Le programme annuel fixe, en fonction du rapport annuel (bilan de la situation en santé sécurité au travail) mais aussi des résultats de l'analyse et de l'évaluation des risques consignée dans le document unique d'évaluation des risques, la liste détaillée des mesures à prendre dans l'année dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité, de l'amélioration des conditions de travail et de la formation. Les conditions d'exécution (délais, personnes) et l'estimation du coût des mesures sont précisées. Le CHSCT émet un avis sur le programme mais peut également proposer un ordre de priorité et l'adoption de mesures supplémentaires.

PARTIE 1 – LE CADRE INSTITUTIONNEL :

Dans cette partie, les ISST analysent les directives de la DGAFP et les directives ministérielles encadrant l'établissement du DUERP et du programme annuel de prévention.

➤ **Existe-t-il un cadrage ministériel, des orientations précises concernant le programme de prévention des risques professionnels et son articulation avec le DUERP (instructions, notes techniques, doctrines...) ?**

L'élaboration du DUERP se réalise au niveau local tout en étant facilitée par un appui méthodologique des ministères.

L'articulation DUERP et programme annuel ne semble pas faire en soi l'objet d'un cadre institutionnel, sauf à partir d'un diagnostic national qui identifie des risques prioritaires et guide la mise en place d'actions de prévention.

Les programmes annuels de prévention sont donc eux, largement déterminés par l'échelon ministériel à travers de grandes orientations stratégiques qui peuvent s'appliquer sur plusieurs années.

1. Les orientations ministérielles en matière de prévention :

Les ISST rappellent que l'établissement du document unique d'évaluation des risques et sa mise à jour sont une obligation de l'employeur (R. 4121-1 du code du travail) au titre de sa responsabilité directe dans l'évaluation et la prévention des risques professionnels.

Néanmoins il existe dans toutes les structures un cadre ministériel annuel ou pluriannuel fixant des orientations stratégiques en matière d'évaluation des risques et de politique de prévention.

On peut citer, à cet égard, deux exemples donnés par les ISST : « *Un plan ministériel santé sécurité et conditions de travail pluriannuel (2016-2019) propose des orientations ministérielles, décidées en CHS ministériel qui sont diffusées via la « note d'orientation ministérielle annuelle. »*

« *Des guides ministériels élaborés par le secrétariat général afin d'organiser l'harmonisation de l'évaluation des risques et de soutenir l'action des différents acteurs de l'élaboration des DUERP et des PAP :*

-« *Guide ministériel d'évaluation des risques et prévention »*

-« *Guide des risques professionnels ».*

- *Guides plus spécifiques comme le « guide de prévention du risque amiante » ».*

L'articulation entre le niveau national et le niveau local est bien appréhendée; il est remarqué que « *le niveau national définit le contenu du programme annuel élaboré sous l'égide du Directeur général qui précise les orientations et actions nationales qui seront menées sur les trois ans. Ces actions à vocations transversales (amiante, sécurité des chantiers, barrages manuels, risques psycho-sociaux...par exemple) sont reprises dans les programmes régionaux des directions territoriales qui l'adaptent en fonction de leurs caractéristiques, besoins particuliers et de leurs analyses. Le programme national, s'appuie sur les objectifs de la lettre d'engagement du directeur général et de l'analyse annuelle des accidents. »*

2. Une priorité générale donnée à l'établissement du DUERP

Pour la plupart des ministères, le principe de la formalisation de l'évaluation des risques dans un DUERP est réaffirmé et sa réalisation est inscrite comme essentielle. On constate parfois un taux de réalisation du DU de plus de 90 % dans tous les services.

Il est par exemple relevé que « *à partir de la note d'orientation ministérielle, chaque Direction du Ministère produit au niveau de l'administration centrale une note pour lancer la campagne d'évaluation des risques en fixant un calendrier. Cette note a vocation à assurer la déclinaison des travaux au niveau local en tenant compte des spécificités de chacune des administrations.* »

Dans d'autres ministères, certains services n'ont pas encore élaboré de DU ou bien leur forme reste encore insatisfaisante.

3. Certains risques particulièrement identifiés

Le contenu même du DUERP fait aussi l'objet d'une forte incitation ministérielle. Ainsi, la plupart des départements ministériels priorisent la prévention des risques psychosociaux et leur intégration dans les documents uniques.

Au sein de nombreux ministères, l'accent est également donné à la prise en compte des troubles musculo-squelettiques, des agents chimiques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR).

Pour certaines administrations, la priorité est donnée à une liste plus ouverte de risques comme par exemple : « *La prévention des risques de chute et des risques routiers, la prévention des risques d'incendie et des problèmes d'évacuation, les situations d'agression au poste d'accueil d'usagers, l'accompagnement au retour au travail après une longue absence pour maladie ou AT.* »

➤ **Comment les instructions de la DGAFP concernant le plan de prévention et le DUERP sont-elles suivies ?**

Dans cette partie, les ISST s'accordent sur la conformité de l'action administrative aux préconisations de la DGAFP sur les recommandations de la CCHSCT, tout en mettant en avant la responsabilité du chef de service en matière de prévention en santé sécurité au travail.

Ainsi certaines orientations stratégiques ministérielles reprennent les instructions de la DGAFP concernant le plan de prévention et le DUERP, et la démarche d'évaluation des risques est intégrée à une démarche annuelle programmée.

Par exemple, « *un groupe de travail, animé par la DGRH est chargé de proposer une méthodologie d'évaluation des risques, ainsi que des documents supports de l'évaluation des risques professionnels. Sur la base de ce guide méthodologique les agents sont associés à l'analyse des risques auxquels ils sont soumis par un regard critique porté sur leurs activités* ».

Conformément aux préconisations de la CCHSCT sur la constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire, « *un pôle régional de compétences composé d'ISST, en pluridisciplinarité avec les médecins de prévention, chargé de mener des réflexions sur l'évaluation des risques est mis en place afin de renforcer l'efficacité des campagnes d'évaluation des risques.* »

➤ **Des aspects spécifiques ont-ils été ajoutés par votre ministère ou votre service (méthodologie, délai, liste des risques, etc.) ?**

Ici les ISST rapportent les spécificités observées dans leurs services d'appartenance et notamment quant à l'identification de certains risques, au support de l'évaluation des risques et à la prévention des RPS.

1- Processus d'identification des risques

Certains services peuvent s'appuyer sur différents documents (fiches de signalement, référentiel des risques, guides méthodologiques, étude des accidents de service en CHSCT...) afin d'appréhender l'ensemble des risques professionnels.

D'autres s'appuient essentiellement sur un outil de déclarations d'accidents, considéré comme source essentielle de suivi et d'évaluation du DUERP.

Par ailleurs, dans certains ministères, une liste des risques professionnels à enjeux a été dressée : RPS, TMS et amiante s'appuyant sur les guides élaborés par la DGAFP (TMS, RPS). Les services vont s'attacher à mieux identifier les troubles musculo-squelettiques (TMS) et à dresser la liste des personnels exposés à ces risques.

Ou encore, « *un référentiel ministériel des risques professionnels* » est évoqué par un ISST. Le ministère concerné a établi des fiches de risques répartis dans 11 thématiques qui précisent pour chaque risque, des exemples nombreux de mesures de prévention à mettre en œuvre : mesures collectives, individuelles, organisationnelles, humaines.

2- DU dématérialisé

La version numérique du DUERP est majoritairement utilisée par les administrations concernées. Certaines ne sont qu'en phase d'expérimentation alors que d'autres l'ont complètement adoptée voire améliorée avec une prise en compte des RPS.

3- Des outils spécifiques de prévention des RPS

Un département ministériel a mis en place des outils spécifiques pour la prévention des RPS inspirés du guide méthodologique DGAFP d'aide à l'identification, l'évaluation et la prévention des RPS 2014.

On peut également citer l'exemple de l'élaboration par une DGRH d'un *vadémécum* à destination de l'échelon régional, prenant en compte les différentes expérimentations et diagnostics nationaux RPS, ainsi que les conclusions d'un séminaire sur le retour d'expériences des démarches de prévention des RPS.

- **Quels types de mesures de prévention organisationnelles, techniques, humaines ont-ils été arrêtés ?**
- **Dans quelles circonstances ces mesures ont-elles été préconisées ? (Réorganisation, réponse à une situation de crise, à la suite d'un DUERP)**

La perception de l'action institutionnelle est surtout ressentie par les ISST en matière de prévention des RPS.

Il apparaît clairement que des mesures sont prises afin de développer l'intégration de la prévention des RPS dans les DUERP, y compris la prise en compte des situations de conflits, de harcèlement et de violences (verbales ou physiques).

Les ISST insistent également sur l'existence de mesures organisationnelles dans ce domaine.

Un exemple intéressant, dans le cadre d'un plan d'action national ministériel de prévention des RPS est la signature de conventions de partenariat avec des organismes nationaux ou locaux reconnus. Elle permet de bénéficier d'éléments de méthodologie et d'outils opérationnels à l'attention des personnels d'encadrement et des acteurs de la prévention.

D'autres réponses d'ISST indiquent que des mesures organisationnelles sont imaginées comme des préconisations concernant les situations de travail dans les locaux recevant du public, faites en référence aux rapports des ergonomes, ou bien en matière de risques routiers.

- **Quels sont les documents auxquels vous pouvez vous référer en appui de votre analyse ?**

La liste des documents exploités par les ISST est la suivante:

- Les bilans ministériels des CHSCT et des DUERP/ PAP
- Tableaux de bord de veille sociale
- Bilan ministériel des ISST, des ergonomes, des médecins de prévention.
- Rapport d'inspection de l'ISST
- Synthèse ministérielle de la campagne d'évaluation et de prévention des risques professionnels
- La synthèse des accidents du travail (déclarations accidents avec et sans arrêt)
- Les registres SST, l'analyse des droits de retrait/alerte s'il y a lieu ; plan de prévention global ou spécifique,
- Comptes rendus du CHSCT, rapports d'enquête ou de visite des CHSCT
- Comptes rendus de visites et analyses effectuées par les cellules de prévention (sites : ouvrages, bâtiments, ... - chantiers en cours ou préparation)
- Tableau de suivi des réunions locales d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- Résultats des contrôles et vérifications périodiques obligatoires
- Tableau de suivi des actions à entreprendre suite aux précédents CHSCT
- Les référentiels existant comme le référentiel d'acquisition de certains EPI (définition et caractéristique de l'équipement de protection obligatoire selon la nature du travail- tronçonnage par exemple)
- La lettre d'engagement du Directeur Général
- Audit de l'antenne immobilière

Il convient de relever que les ISST ont accès à un grand nombre de documents, signe d'une réelle activité administrative en matière de prévention.

- **Quels sont les domaines de risques traités ? non traités selon vous ?**
- **Les risques psychosociaux, la pénibilité ont-ils fait l'objet d'un traitement spécifique ?**

Selon l'avis des ISST, la globalité des domaines de risques professionnels est traitée avec un accent porté sur les RPS, les TMS ou bien l'amiante sauf peut-être le traitement du risque d'agression des agents en contact avec des publics en difficulté et à besoins particuliers, qui ne semble pas suffisamment exploré.

Dans un département ministériel en particulier, il a été mis en exergue le traitement de risques « moins classiques » avec pour exemple : « *risques inhérents à la détention d'armes à feu, saisie de stupéfiants, travail en milieu hyperbare, risques liés au travail sur navires et aéronefs, appréhension de prévenus, travail de nuit, risque animalier, détention de fonds* ».

Enfin, dans certains services sont mis à jour des risques émergents liés à des réflexes nouveaux de société : à titre d'exemple est cité le risque « réputationnel » ou bien la prise en compte de la protection de l'environnement, initiant la création d'un DUERE (Document Unique d'Evaluation du Risque Environnemental).

RPS et pénibilité

La transcription des RPS dans le DUERP est effective pour une majorité des différents départements ministériels et EPA.

Au sein d'un département ministériel, des services participent à une expérimentation dans le cadre d'une convention Ministère /ANACT autour de l'analyse des situations « à problème » et de leur intégration en tant que RPS dans le document unique.

Ailleurs, est mis en place un « *guide de prévention et de traitement des RPS* » dans lequel sont abordés les différents facteurs de RPS, la réglementation inhérente et la manière de gérer les RPS. Pour d'autres (EPA notamment) au sein de certaines directions, un diagnostic RPS a été réalisé par un consultant extérieur ou réalisé en interne, (dans ce dernier cas adoption de la méthode INRS et formation d'agents volontaires).

De plus, l'articulation entre DUERP et PAP concernant les RPS peut être effectuée dans des groupes de travail ou des comités de pilotage issus des CHSCT. Suite à l'évaluation des risques, des ateliers d'écoute peuvent être également organisés.

S'agissant de la pénibilité certains ISST affirment que les situations de travail entrant dans le champ réglementaire de la pénibilité sont listées dans des référentiels risques. Une attention toute particulière est également apportée à l'intégration du risque pénibilité dans le DUERP.

Sans que cela constitue une priorité, parfois des dispositions matérielles peuvent être prises telles que : acquisition d'équipements pour réaliser des mesures et relevés de température, de bruit, de vibrations et de rayonnements ionisants.

➤ **Le programme annuel de prévention a-t-il été construit ?**

En regard des risques transcrits dans le DUERP (art R.4121-3 du CT.) ?

Et/ou à partir des analyses de risques réalisées par le CHSCT (art 4612-8 du CT) et des informations figurant au bilan social (ou ce qui en tient lieu dans la FPE) ?

Et /ou de façon « autonome », prenant un angle de traitement spécifique (les RPS, les AT, le télétravail, etc.) ?

Les ISST notent que le PAP est construit en majorité en s'appuyant sur l'analyse des documents uniques complétés par les analyses des CHSCT et des différents bilans (ISST, Conseiller de prévention, médecine de prévention), dans le respect des orientations stratégiques ministérielles. Décliné à l'échelon local, le programme peut s'appuyer sur les visites et analyses effectuées par une cellule de prévention, les analyses effectuées suite à des accidents par la délégation d'enquête du CHSCT, les risques aigus identifiés dans le DUERP, et une analyse statistique annuelle des accidents de travail.

Pour d'autres, les PAP découlent systématiquement et directement de l'analyse des DUERP.

➤ **Une organisation a-t-elle été prévue pour la réalisation du programme annuel de prévention des risques : quels acteurs ou commission ad hoc, national/local, répartition géographique des structures... ? Oui, Non Pourquoi ?**

Ce sont le plus souvent des groupes de travail où l'ISST est partie prenante, qui œuvrent à la mise en place du programme annuel de prévention.

Ces groupes de travail sont constitués principalement de :

- représentants du personnel, membres de CHSCT ou non, s'ils sont implantés dans le service,
- AP, CP,
- personnel représentatif d'une unité de travail homogène,
- médecin de prévention,
- ISST
- chef d'établissement
- parfois DRH, direction de la formation.

Certains CHSCT se sont constitués en des groupes de travail pour procéder à une analyse des DUERP et des PAP préalablement à leur présentation au CHSCT en séance plénière. Malheureusement, selon les ISST cette pratique qui témoigne de la qualité du dialogue social instauré au sein de ces instances de concertation, n'est pas généralisée.

Il est soulevé que le traitement des RPS peut être délicat pour établir un programme annuel de prévention.

La légitimité du groupe de travail peut parfois être remise en cause par les agents, et à l'inverse, certains groupes de travail peuvent avoir des difficultés à appréhender ces sujets. La cohésion entre l'évaluation des risques sur ce sujet et le programme annuel de prévention proposé est parfois contestée, conduisant parfois les membres élus de CHSCT à ne pas voter ces programmes présentés en CHSCT.

➤ **Les rôles et responsabilités des différents acteurs, hiérarchie, préventeurs, responsable RH, agents, CHSCT... sont-ils clairement établis ? Oui, Non Pourquoi ?**

Les avis restent partagés.

Selon certains ISST une « charte » ou un « Qui fait quoi » ou un document « les acteurs de la prévention », une lettre de cadrage ou un organigramme, permettent d'établir les rôles et responsabilités des différents acteurs.

A l'inverse, certaines difficultés sont pointées notamment lorsque les AP/CP ne sont pas suffisamment formés ou que leur lettre de mission n'est pas suffisamment claire.

D'autres situations problématiques apparaissent lorsque la politique de prévention n'est pas complètement portée par l'encadrement ou qu'elle n'est pas suffisamment identifiée. Certains termes très forts ont parfois été utilisés par les ISST qui parlent de : « *Déresponsabilisation d'une partie de l'encadrement intermédiaire et supérieur sur ses réelles marges de manœuvres et obligations, et liens ambigus et difficiles avec les services centraux* »

De plus, lorsque le dialogue social est difficile, les ISST notent parfois des tensions gênant l'action du CHSCT ou lorsque les compétences des membres sont très hétérogènes (experts de la prévention ou débutants en attente de formation.)

➤ **Les réalisations et les actions de prévention à entreprendre sont-elles assorties de conditions d'exécution et de moyens alloués (notamment l'estimation du coût) ? Oui, Non, Pourquoi ?**

Si dans certains ministères aucun budget SST n'est attribué, dans d'autres, un budget spécifique consacré à la SST est déterminé par agent.

Les ISST notent des disparités de moyens selon la localisation géographique de l'établissement et parfois selon le niveau d'autonomie de l'établissement qui ne permet pas d'anticiper une exacte proportionnalité entre les moyens alloués et les conditions d'exécution des actions de prévention.

Il est signalé néanmoins que le budget n'est pas paramétré selon la réalité du risque ou selon le coût réel de l'action de prévention mais plus selon la taille de la structure.

➤ **Des outils méthodologiques (tels que des tableaux de bords) construits en interne existent-ils permettant de suivre l'état d'avancement des mesures mises en place et de présenter une synthèse de la réalisation des actions ?**

Il est peu fait mention d'outils méthodologiques spécifiques mais il existe un réel pilotage de projet par des échanges sous forme de réunions, de points d'étape, de comités de pilotage, de retours qualitatifs.

L'état d'avancement de la mise en œuvre d'actions peut toutefois être perçu au travers de différents documents qui ne sont pas en soi des outils de suivi et de pilotage :

« - Le nombre de DUER réalisés sur un territoire, remontée de l'application du DUER dématérialisé

- *La mise en place des registres obligatoires*
- *Un outil de type tableur Excel, déployé dans tout le ministère permettant de procéder de façon simple à des interrogations sur un type de risque, une cotation, le nombre d'agents exposés...ou bien des tableaux synoptiques de suivi des actions à entreprendre*
- *L'organigramme de la prévention*
- *Le suivi des contrôles obligatoires*
- *Le bilan du suivi des registres santé et sécurité au travail*
- *Des procès-verbaux des réunions de coordination de la prévention ;*
- *Des comptes rendus et rapports d'enquêtes à la suite d'accidents ou de maladies professionnelles graves ou mortels et statistiques annuelles »*

➤ **L'ISST est-il intervenu dans le DU et l'élaboration du plan de prévention ?**

Les ISST indiquent que l'élaboration du DUERP et du plan de prévention ne fait pas partie de leurs attributions. Dans l'ensemble, ils rappellent que le chef de service peut être mis en cause en cas d'absence de l'élaboration du PAP.

Toutefois, l'ISST peut être associé et jouer un rôle de conseil tant auprès du chef de service que dans la conduite des groupes de travail.

En CHSCT, l'ISST est parfois amené à rappeler que le DUER doit être complété par une élaboration du PAP.

PARTIE 2 – SUR LE TERRAIN AU QUOTIDIEN

Dans cette partie, les ISST confrontent les préconisations ministérielles avec la réalité de leurs pratiques.

➤ **Le plan annuel de prévention se traduit-il *in fine* par la mise en œuvre de mesures concrètes de prévention ? Oui ? Non Pourquoi ?**

Globalement, ils confirment la mise en œuvre de mesures concrètes de prévention et rappellent qu'il s'agit d'obligations réglementaires pour les chefs de service.

Plus spécifiquement, certains évoquent le développement d'actions de formation et de sensibilisation sur la thématique des RPS ou bien des formations de Prévention des Risques liés à l'Activité Physique (secourisme).

D'autres (en EPA) donnent même une liste très exhaustive de mesures concrètes telles que :

« -*L'actualisation de la charte alcool, annexe du règlement intérieur, intégrant la prévention des addictions*

-*Incitation des intervenants extérieurs au signalement de leurs travaux et au port des EPI*

-*Mise à disposition d'équipements d'identification et d'alarme dans les véhicules (gyrophare, service, badge, macaron...) lors de circulation sur les chemins ... »*

Dans certains cas, il est déploré que la multiplication des programmes annuels (déclinaison du national- régional-départemental-local) rende difficile la lisibilité des actions à mener.

Dans d'autres cas, l'absence d'élaboration de plans annuels au niveau de l'échelon local (ou en tout cas pas portés à la connaissance des autorités) rend les actions plus difficilement quantifiables et évaluables.

De plus, il est souligné un manque de moyens qui ne permet pas forcément l'approfondissement et l'évaluation de certaines actions.

➤ **Quelles utilisations ont été faites des outils méthodologiques permettant de suivre l'état d'avancement des mesures et réalisation des actions ?**

Comme vu précédemment, peu d'outils méthodologiques sont mis à disposition des acteurs pour le suivi de la politique de prévention.

Quelques outils méthodologiques et indicateurs sont à disposition :

« - *Rapport d'inspection ISST*

- *Tableaux de suivi (avec détail du type d'action, moyens de sa mise en œuvre, calendrier et éventuellement le coût)*

- *Tableau de bord, statistiques annuelles*

- *Les signalements portés sur le registre santé sécurité*

- *La mise en place des registres obligatoires*

- *réunions de suivi du plan de prévention*

- *Le suivi des contrôles obligatoires*

- *L'accidentologie par site, métiers, et travaux.*

- *L'organisation des exercices de sauvetage et de secours sur les ouvrages*
- *Un recueil des dispositions de prévention... »*

Les administrations s'appuient surtout sur des structures de réflexion et moment d'échanges :

- « - *Comités de pilotage (travaillant sur la qualité de vie au travail)*
- *Groupes de travail (en présence de représentants de l'administration, des représentants du personnel et des chefs de service ou agents de service..)*
- *Réunions régulières (par services, par unités de travail...)*
- *Point d'étapes en CHSCT*
- *Suivi régulier de la part de l'assistant de prévention*
- *Visites d'inspection de l'ISST »*

- **Quelle implication du CHSCT dans le programme de prévention des risques (PAP) ?**
- **Celui-ci a-t-il fait l'objet d'une présentation au CHSCT (art L. 4612-16 du CT)**

Les PAP sont majoritairement présentés en instance sauf quelques rares exceptions. Bien souvent des membres du CHSCT sont associés à des groupes de travail et donnent un avis circonstancié sur les programmes de prévention des risques.

Il est même relevé que « *suite à la présentation du PAP en instance, le programme est amendé en fonction des observations actées en CHSCT et le PAP est soumis à un vote du CHSCT. »*

- **Le DUERP a-t-il été présenté en CHSCT ?**

En général, le DUERP, lorsqu'il est finalisé, fait l'objet d'une présentation en CHSCT. Au sein des grosses structures, est présentée une synthèse des principaux risques professionnels énoncés dans l'ensemble des DUERP.

Les ISST rappellent à cet égard la circulaire DGAFP du 18 mai 2010 relative au rappel des obligations des administrations d'Etat en matière d'évaluation des risques professionnels.

Il est même indiqué que le CHSCT peut prendre connaissance du DUERP afin de donner un avis éclairé sur le PAP.

Les deux documents peuvent faire l'objet de séances préparatoires en groupe de travail restreint avant d'être présentés en CHSCT.

Enfin, concernant l'accès au DUERP, il apparaît dans certains ministères que les membres de CHSCT ont la possibilité de consulter tous les DUERP dématérialisés.

- **Quelles analyses, quelles propositions, quelles initiatives formulées par les membres du CHSCT ?**

Réglementairement, les membres du CHSCT peuvent émettre des avis sur la méthodologie d'élaboration du DUERP et peuvent également proposer des mesures supplémentaires (article 62

du décret du 28 mai 1982) et la lecture des rapports d'étude permet d'affirmer qu'ils utilisent cette possibilité.

Par exemple, les ISST remarquent que *« les membres du CHSCT sont forces de propositions durant toute l'année au travers des travaux habituels du CHSCT, et notamment à l'occasion des groupes de travail qui sont organisés avec des thématiques spécifiques (RPS, etc...). »*

En outre, certaines mesures particulières ont été ponctuellement demandées par les CHSCT :

« -Le temps alloué aux missions des assistants et des conseillers de prévention

-La recommandation d'associer les personnels à l'élaboration du DUERP et ce sur leur temps de service

-La nécessité de former les personnels à tous niveaux en santé et sécurité au travail

-La nécessité d'une surveillance médicale renforcée pour des postes qu'ils demandent à être ciblés »

Enfin, dans d'autres départements ministériels, les représentants du personnel des CHSCT peuvent proposer *« en fonction du plan d'actions issu du PAP de prioriser les dépenses possibles et nécessaires pour la réalisation de certaines actions ».*

➤ **Quel a été le rôle des différents acteurs (OS, médecin du Travail, ASS, ISST, AP/ CP, RH...) ?**

Les ISST mettent l'accent sur le rôle essentiel assumé par les assistants et conseillers de prévention ainsi que leur implication dans la politique de prévention.

Dans l'ensemble, ces acteurs participent activement à l'élaboration du DUERP et du PAP, souvent en collaboration avec les Ressources Humaines.

Concernant le CHSCT et les autres acteurs, leur place dans le processus d'élaboration du DUERP et du PAP diffère selon les ministères : de la simple consultation lors d'une réunion unique, à un travail approfondi d'élaboration en groupe.

On peut donner une illustration de cette implication : *« L'assistant de prévention et le Pôle RH pilotent l'élaboration du DUERP et PAP, organisent la présentation en groupe de travail, prennent en compte les retours du groupe de travail puis proposent le sujet au secrétaire-animateur du CHSCT pour inscription à l'ordre du jour. Médecin du travail, assistante sociale, ISST, représentants du personnels sont invités et participent autant aux groupes de travail qu'au CHS-CT, chacun intervenant sur le sujet dans le champ de leur compétence. »*

➤ **Quels arbitrages entre les membres du CHSCT et le président du CHSCT ?**

En général, les échanges, débats et réunions préparatoires au sein des CHSCT permettent de conduire sereinement les discussions pour amener au consensus sur les arbitrages en matière de politique de prévention.

S'il y a des arbitrages, ceux-ci peuvent porter sur la hiérarchisation des mesures à prendre, compte-tenu du coût financier et des axes stratégiques retenus en matière de politique de prévention.

Il a été relevé que l'arbitrage sur la formation en Santé sécurité est encore difficile en CHSCT.

➤ **Dans le prolongement du processus d'évaluation des risques, la mise en œuvre des actions de prévention fait-elle l'objet d'une communication et d'une appropriation par les agents ?**

Les principaux canaux de communication utilisés pour diffuser et faire connaître les actions de prévention restent la publication du programme annuel de prévention et/ou la diffusion du procès-verbal du CHSCT sur les sites internet des services ou sur l'intranet des ministères.

La diffusion de l'information peut se faire également par le biais de magazines, d'articles dans revue de presse interne ou lors de réunions (telles que « *matinée-sécurité* »)

Les représentants du personnel peuvent également faire remonter les informations via leurs canaux de communication respectifs en direction des agents.

Dans les structures de taille importante, la réappropriation au niveau local par les agents ne se fait pas toujours et on constate un manque d'informations du fait d'un grand nombre de services et donc d'agents.

A contrario dans les plus petites structures (EPA), la communication paraît plus aisée : les agents sont directement informés par leurs chefs de service par le biais d'une note.

De manière générale, il est regretté que le personnel ne soit pas plus associé en amont à l'évaluation des risques.

➤ **Quelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du programme de prévention ? Des divergences sont-elles formalisées ? Sur quels sujets ? Quelles modalités de résolution ?**

1- Difficultés d'ordre financier

Les principales difficultés rencontrées sont celles liées au financement des actions de prévention, des mesures aux enjeux importants (tels que travaux de réhabilitation des bâtiments dus à l'amiante) et notamment dans les services où il n'existe pas de budgets dédiés ou bien lorsque le budget hygiène sécurité est flottant.

2- Difficultés organisationnelles

Parfois, certaines actions de prévention doivent être idéalement concertées avec d'autres interlocuteurs pour réalisation, notamment s'agissant de questions immobilières. Par exemple : « *concernant le risque d'exposition à l'amiante dans certains établissements, la mise à jour des DTA et la réalisation des travaux de désamiantage relèvent de la compétence des collectivités territoriales.* »

3- Le contexte SST

La mise en œuvre du programme annuel de prévention dépend largement de la place accordée à l'évaluation des risques et il est regretté parfois, que le DUERP ne soit pas une priorité d'action au niveau local et que celui-ci soit réalisé uniquement pour satisfaire à la réglementation (sans en comprendre toujours la philosophie).

4. Mesures de prévention : concrétisation et évaluation

Les ISST soulèvent la difficulté majeure de s'assurer que les préconisations soient suivies d'effets à quelque échelon que ce soit. Ils soulèvent des difficultés quant à l'évaluation du PAP.

La phase d'évaluation des mesures semble trop souvent négligée et doit faire partie intégrante de la mise en œuvre du plan de prévention.

5. Quelles résolutions?

Les modalités de résolution pointées sont essentiellement orientées vers les préventeurs : développement du réseau (voire création), adoption par tous d'une même méthodologie, et accès à l'information et à la formation (préventeurs, agents, chefs de service).

L'ISST peut aussi prendre une part active au processus d'évaluation comme une sorte de référent: en effet (en EPA) « *il participe à l'élaboration d'une procédure de contrôle interne qui permettra de s'assurer de l'effectivité des démarches.* »

L'implication de l'encadrement peut également servir de levier à la résolution des difficultés par le biais de réunions d'information voire même de formation, pour qu'ils prennent également une part dans la mise en œuvre du plan régional de prévention.

Une autre possibilité a été évoquée : dégager des moyens humains pour créer un réseau de conseillers de prévention solide (moyens financiers à disposition et formation encouragée) qui se consacre à la résolution de problèmes liés à la sécurité.

➤ **L'ISST est-il intervenu dans le suivi et la mise en œuvre du programme de prévention ? À son initiative ? À l'initiative des acteurs ?**

Les ISST sont généralement invités à participer au groupe de travail qui élabore le programme annuel de prévention, sur proposition du secrétariat général, du président du CHSCT, ou des chefs de service.

Ils peuvent, à la demande du chef de service ou du CHSCT, porter un avis sur son contenu. Par ailleurs, leurs informations, rapports d'inspection et formations contribuent de manière active à l'élaboration du programme de prévention.

Les ISST restent toutefois réticents à s'impliquer dans le suivi du PAP risquant ainsi d'outrepasser leur rôle.

PARTIE 3 - LES PERSPECTIVES

- **L'évaluation des risques n'a de sens que si elle devient un support pour l'action et la prévention. Pour inscrire le programme de prévention des risques dans une approche globale et dynamique quels sont les freins ? Quels sont les leviers ?**
- **Le rôle et les positionnements des différentes parties prenantes doivent-ils évoluer ?**

1- LES FREINS

- Une culture de la prévention encore à concrétiser:

Les ISST font la remarque commune suivante : le programme de prévention des risques se doit d'être un projet fédérateur. Afin d'être inscrit dans une démarche systémique et active il est nécessaire d'y adjoindre tous les acteurs de la prévention.

A cet égard, ils soulèvent donc les fragilités suivantes :

- Une implication encore timide dans la SST
- Le sentiment de la part des différents acteurs de la SST de ne pas être suffisamment reconnus.
- Les difficultés pour allouer du temps de service (des personnels, assistant de prévention),
- Un manque de formalisation d'un service de prévention unique regroupant l'ensemble des acteurs (médecin de prévention, conseiller de prévention, RH, ...) sous l'égide d'un chef de service
- Un besoin de formation spécifique sur la responsabilité des chefs de services en matière de prévention
- Les difficultés de programmation de l'action pour tendre vers la prévention primaire.

- Un réseau d'acteurs de la prévention à professionnaliser :

Les ISST soulignent le rôle primordial des assistants et conseillers de prévention dans l'action et la mise en place d'une politique de prévention à l'échelon local. Il conviendrait de s'appuyer sur les remontées d'information de ce réseau.

Ils déplorent parfois un manque de moyens en temps et financiers, de reconnaissance et de formation pour ces acteurs.

La quotité de temps dédiée à l'exercice des missions d'AP/CP est, dans certains ministères et EPA, une entrave à une évaluation exhaustive des risques.

La valorisation des missions d'AP/CP et la communication sur leur rôle pourrait rendre ces postes plus attractifs et renforcer l'implication de ces agents.

- Des outils à améliorer :

Dans certains services, les DUERP sont peu réalisés et exploités ou pas toujours mis à jour annuellement,

Le DUERP doit gagner en lisibilité afin que la démarche de prévention gagne en efficacité : *« bien souvent, le DUERP est un catalogue, parfois appelé « cahier de doléances » (beaucoup de redondances voire présence d'éléments qui n'ont pas à figurer dans le DUERP). »*

De plus, on relève parfois un niveau de complexité de l'outil DUERP qui pousse les acteurs à négliger la mise à jour du DUERP et à abandonner l'outil informatique au profit de l'utilisation d'un bilan annuel des déclarations d'accidents du travail.

Quand l'objectif du DUER est uniquement de satisfaire la réglementation, il n'en respecte pas toujours la philosophie.

De plus, la communication sur la réalisation du PAP pourrait être améliorée en lien avec le CHSCT.

- L'impact de la qualité du dialogue social

Certains ISST soulèvent la difficulté d'établir un dialogue social serein au sein des instances, alors que d'autres soulignent au contraire un dialogue efficace et constructif.

Ils relèvent parfois « *un manque de confiance, de transparence au sein des CHSCT et manque de collaboration entre les CHSCT* » et les autres services, « *une confusion pour certains représentants du personnel entre leur rôle et posture au CHSCT et leur appartenance à une organisation syndicale et un manque de clarté entre les missions des CHS, CHSCT régionaux et départementaux* ».

- Un calendrier à adapter :

Il peut exister au sein de certains départements ministériels, un décalage dans le temps entre validation du PAP ministériel et le PAP régional et local.

« *Les PAP ministériels sont approuvés en cours d'année à l'échelon local (bien souvent au deuxième trimestre). Ainsi pour l'exécution du PAP de l'année en cours, il ne reste que six mois.* »

- Des freins financiers :

La baisse continue des dotations globales de fonctionnement des services déconcentrés peut mettre en péril l'effectivité des mesures décidées dans le PAP par exemple « *certaines contrôles réglementaires ne sont pas effectués, souvent faute de crédits.* »

2- LES PROPOSITIONS, SUGGESTIONS D'AMELIORATION DES ISST :

- Faire culture commune de la prévention,

- Organiser et développer les réseaux

Les ISST insistent sur une démarche globale, participative et pluridisciplinaire où l'ensemble des acteurs doivent être impliqués.

Les ISST prônent une association plus systématique des services de santé au travail, des DRH, des chefs de service, des AP/CP, des CHSCT.

Pourraient être mise en place une communication plus efficace au sein du réseau de prévention.

Ils suggèrent également de multiplier le nombre d'assistants de prévention et de faire vivre le réseau des conseillers de prévention.

- Former les agents à la SST,**
- Impliquer les chefs de service**

Un effort de formation pourrait être apporté à destination de tous les personnels, des nouveaux chefs de service.

Une suggestion originale a été proposée : « *l'élaboration d'un guide DGAFP à l'attention des chefs de service sur les AP/CP* » afin de permettre un meilleur suivi entre évaluation des risques et mise en œuvre des actions de prévention.

Un cadrage méthodologique de la démarche de l'évaluation des risques et de l'élaboration du PAP pourrait être fait par les ISST.

- Améliorer les outils

La trame du DUER doit faire l'objet d'un soin particulier et ne doit pas être calquée sur des trames issues du monde industriel.

Par exemple il est proposé une pondération des mesures de prévention de type « *maitrisé* », « *à améliorer* », « *à redéfinir* » qui prennent en compte les effectifs.

Certains proposent de systématiser la remise du DUER, daté et signé dans le cadre du dialogue de gestion en intégrant *une ligne « santé et sécurité au travail »*.

En outre l'outil programme de prévention pourrait faire lui aussi l'objet d'un travail de mise en forme.

Ils soulèvent que les RPS devraient faire l'objet d'une attention particulière dans le DUERP et le programme annuel.

- Valoriser, légitimer la fonction AP/CP (formation et quotité de travail)

La grande majorité des ISST suggèrent d'augmenter l'offre de formation initiale et continue des acteurs de la prévention, CHSCT et AP/CP notamment sur les RPS ; A ce titre, ils proposent d'étudier les possibilités de mutualisation en interministériel pour diminuer les coûts et les contraintes liés aux déplacements.

Certains proposent de « *déployer une enveloppe de prime valorisant la fonction d'AP/CP et de mettre en place un entretien annuel par le chef de service (à dissocier de l'entretien professionnel effectué par le n+1) avec une grille d'entretien pour vérifier l'atteinte des objectifs et du maintien en fonction* ».

Au moment de la désignation, il est également suggéré de systématiser les lettres de cadrage, de réfléchir aux moyens d'exercice de la mission et de mettre en place une réelle quotité de travail pour l'exercice de leurs missions.

De manière plus singulière, il est proposée de créer un « *guide d'aide des chefs de service dans le choix d'un AP : choisir un agent qui a le sens du relationnel, ayant le niveau scolaire suffisant pour utiliser les outils bureautiques, réaliser des recherches Internet, comprendre des textes réglementaires, facilité à s'exprimer à l'oral, faire des synthèses et rédiger des documents tel un rapport.* »

- Elargir les missions de l'ISST ?

Dans ce cadre, la majorité des ISST souhaiterait avoir « *un pouvoir d'injonction, tel que celui dont disposent les inspecteurs du travail, afin de donner plus de poids à leur action visant au développement d'une véritable politique de prévention des risques dans la fonction publique.* »

Ce pouvoir de contrainte permettrait-il une meilleure adéquation entre les mesures de prévention et l'évaluation des risques ?

➤ **Que manque-t-il dans le cadre organisationnel actuel ? Quels besoins au regard du fonctionnement actuel ?**

Il est soulevé en grande majorité que la santé sécurité au travail doit être mise en avant et doit être intégrée dans la politique globale de fonctionnement (budget, formation...).

Afin d'optimiser et d'harmoniser la culture de la prévention à tous les niveaux, les ISST préconisent la création d'un réel service santé sécurité au travail pluridisciplinaire.

Au sein de leur administration, les ISST notent qu'il reste une marche de progression quant à la réalisation et la présentation du DUERP ; celui-ci doit gagner en lisibilité et en souplesse afin de faciliter la démarche de prévention.

En outre, sur les sites où un désengagement fort autour de ces questions est noté, il conviendrait de repenser la démarche afin qu'elle retrouve tout son intérêt auprès des agents pour que ces derniers puissent voir la concrétisation effective des actions de prévention.

Questionnaire

Partie 1 – Le cadre institutionnel :

- Existe-t-il un cadrage ministériel, des orientations précises concernant le programme de prévention des risques professionnels et son articulation avec le DUERP (instructions, notes techniques, doctrines...) ?
- Comment les instructions de la DGAFP concernant le plan de prévention et le DUERP sont-elles suivies ? des aspects spécifiques ont-ils été ajoutés par votre ministère ou votre service (méthodologie, délai, liste des risques, etc.) ?
- Quels types de mesures de prévention organisationnelles, techniques, humaines ont-ils été arrêtés ?
- Quels sont les documents auxquels vous pouvez vous référer en appui de votre analyse ? (Compte rendus du CHSCT, tableau de bord, données sociales, DUERP, plan de prévention global ou spécifique, rapport d'inspection de l'ISST)
- Dans quelles circonstances ces mesures ont-elles été préconisées ? (Réorganisation, réponse à une situation de crise, à la suite d'un DUERP)
- Quels sont les domaines de risques traités ? non traités selon vous ?
Les risques psychosociaux, la pénibilité ont-ils fait l'objet d'un traitement spécifique ?
- Le programme annuel de prévention a-t-il été construit ?
 - En regard des risques transcrits dans le DUERP (art R.4121-3 du CT.)
 - Et/ou à partir des analyses de risque réalisées par le CHSCT (art 4612-8 du CT) et des informations figurant au bilan social (ou ce qui en tient lieu dans la FPE)
 - Et /ou de façon « autonome », prenant un angle de traitement spécifique (les RPS, les AT, le télétravail, etc.)
- Une organisation a-t-elle été prévue pour la réalisation du programme annuel de prévention des risques : quels acteurs ou commission ad hoc, national/local, répartition géographique des structures... ? Oui, Non Pourquoi ?
- Les rôles et responsabilités des différents acteurs, hiérarchie, préventeurs, responsable RH, agents, CHSCT... sont-ils clairement établis ? Oui, Non Pourquoi ?
- Les réalisations et les actions de prévention à entreprendre sont-elles assorties de conditions d'exécution et de moyens alloués (notamment l'estimation du coût) ? Oui, Non, Pourquoi ?
- Des outils méthodologiques (tels que des tableaux de bords) construits en interne existent-ils permettant de suivre l'état d'avancement des mesures mises en place et de présenter une synthèse de la réalisation des actions ?

- L'ISST est-il intervenu dans le DU et l'élaboration du plan de prévention ?

Partie 2 – Sur le terrain au quotidien

- Le plan annuel de prévention se traduit-il *in fine* par la mise en œuvre de mesures concrètes de prévention ? Oui ? Non Pourquoi ?

- Quelles utilisations ont été faites des outils méthodologiques permettant de suivre l'état d'avancement des mesures et réalisation des actions ?

- CHSCT : Quelle implication du CHSCT dans le programme de prévention des risques ?
Le plan de prévention a-t-il fait l'objet d'une présentation au CHSCT (art L. 4612-16 du CT)
Le DUERP a-t-il été présenté en CHSCT ?

- Quelles analyses, quelles propositions, quelles initiatives formulées par les membres du CHSCT ?
Quel a été le rôle des différents acteurs (OS, médecin du Travail, ASS, ISST, AP ou CP, RH...)

- Quels arbitrages entre les membres du CHSCT et le président du CHSCT ?

- Dans le prolongement du processus d'évaluation des risques, la mise en œuvre des actions de prévention fait-elle l'objet d'une communication et d'une appropriation par les agents ?

- Quelles difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du plan de prévention ? Des divergences sont-elles formalisées? Sur quels sujets ? Quelles modalités de résolution ?

- L'ISST est-il intervenu dans le suivi et la mise en œuvre du plan de prévention ? À son initiative ? À l'initiative des acteurs ?

Partie 3 - Les perspectives

- L'évaluation des risques n'a de sens que si elle devient un support pour l'action et la prévention. Pour inscrire le plan de prévention des risques dans une approche globale et dynamique quels sont les freins ? Quels sont les leviers ?

- Le rôle et les positionnements des différentes parties prenantes doivent-ils évoluer ?

- Que manque-t-il dans le cadre organisationnel actuel ? Quels besoins au regard du fonctionnement actuel ?



Pôle partenariats

Mission Santé-sécurité au travail dans les fonctions publiques (MSSTFP)

INFORMATIONS GENERALES SUR LA PROMOTION 2016

Effectif : 20 ISST (dont 2 ITA)

Parité : 11 Hommes, 9 Femmes

Moyenne d'âge : 48 ans

Catégories : A , A +

Grades ou Fonctions :

Attaché, ingénieur de recherche, ingénieur hygiène sécurité, contrôleur du travail, capitaine de gendarmerie, responsable pilotage budget, intervenant formateur en ergonomie, inspecteur du travail des armées, professeur

Niveau diplômes : Doctorat, Master, Licence, IEP, CNAM, SSIAP 3,

Origines ministérielles & EPA :

Ministères		EPA	
Intérieur	3	Voies Navigables de France	1
Finances	4	Caisse des Dépôts	1
Education Nationale	5	ECPAD (promotion 2015, rattrapage modules)	1
Min affaires sociales (2 MJSs + SGAR)	3		
Défense (2 inspecteurs du travail des armées)	2 ITA		

Niveau du groupe en matière de SST :

Formateur en ergonomie, en SST, participations nombreuses à des CHSCT, formateur en risques incendie, sapeur pompiers, sapeur-pompier volontaire, conseiller de prévention académique,

formateur de formateurs SST, pilotage académique du dispositif SST, responsable d'un service prévention sécurité, animation réseau des assistants de prévention, intervenant sécurité incendie, évaluation des risques, DU, membre jury SSIAP ...

Attentes principales :

Quelles missions de l'ISST ? Quelle place dans la politique de prévention ? Quel positionnement stratégique pour l'ISST /stratégie chef de service

Rôle/ RPS (savoir comprendre et gérer)

Connaissances techniques, compétences pratiques