

n° - 009979-01

Juillet 2014

Inspections santé et sécurité au travail des
services du MEDDE et du METL entrant dans le
périmètre du CHSCT ministériel

Synthèse 2013

Principaux enseignements et pistes de progrès



CONSEIL GÉNÉRAL
DE L'ENVIRONNEMENT ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Rapport n° : 009979-01

**Inspections santé et sécurité au travail des
services du MEDDE et du METL entrant dans le
périmètre du CHSCT ministériel**

Synthèse 2013

Principaux enseignements et pistes de progrès

Réseau des
inspectrices et inspecteurs Santé et Sécurité au Travail

Juillet 2014

Fiche qualité

La mission du CGEDD qui a donné lieu à la rédaction de cette présente synthèse a été conduite conformément au dispositif qualité du Conseil.

Rapport CGEDD n° 009979-01

Date du rapport de synthèse : juillet 2014

Titre :

Inspections santé et sécurité au travail des services du MEDDE et du METL entrant dans le périmètre du CHSCT ministériel

Synthèse 2013

Principaux enseignements et pistes de progrès

Réseau des inspecteurs santé et sécurité du travail

Nombre de pages : 8

Les inspecteurs attestent que leur impartialité n'a pas été mise en cause par des intérêts particuliers ou par des éléments de leurs activités passées ou présentes.

La liste des rapports des inspectrices et inspecteurs en santé et sécurité au travail est disponible sur :

<http://intra.cgedd.i2/les-inspecteurs-hygiene-et-r914.html>

Sommaire

Inspections santé et sécurité au travail 2013 des services du MEDDE et du METL entrant dans le périmètre du CHSCT-M.....2

1. Une amélioration dans la qualité effective de l'évaluation des risques professionnels par les services inspectés en 2013.....3
2. Une amélioration de la prévention dans les services, qui porte toutefois plus sur le traitement des risques bien identifiés que sur la mise en œuvre de politiques systématiques de prévention.....4
3. Les progrès constatés, comme les pistes d'améliorations identifiées, relèvent de la mobilisation des acteurs de la prévention : quoique contrastée entre les services, cette mobilisation est manifeste.....5
4. La rénovation récente des CHSCT compense partiellement la faible implication individuelle des agents et doit être confortée par une amélioration de son fonctionnement6
5. Les principaux enseignements.....7
6. Les pistes d'amélioration proposées.....7

Annexes.....8

1 synthèse partielle des inspections menées au sein des directions interrégionales de la mer (DIRM).....9

- 1.1. Synthèse des inspections Santé et Sécurité au travail effectuées au sein des Dirm Méditerranée et Dirm Nord Atlantique Manche Ouest.....9
 - 1.1.1. La mise en œuvre des démarches d'évaluation des risques professionnels....9
 - 1.1.2. L'implication de l'encadrement.....10
 - 1.1.3. L'organisation de la prévention : un enjeu majeur.....10
 - 1.1.4. Conclusion.....12

2 Liste de diffusion.....14

1. Inspections santé et sécurité au travail 2013 des services du MEDDE et du METL entrant dans le périmètre du CHSCT-M

Le décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique rattache les inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie (MEDDE) et du ministère de l'égalité des territoires et du logement (MELT), au conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) et leur confie la mission de contrôler le respect de l'ensemble des règles relatives à la protection de la santé et de la sécurité des agents dans leur travail.

Les inspecteurs santé et sécurité au travail ont effectué 55 inspections dont 37 concernent les services relevant du périmètre du CHSCT Ministériel, les 18 autres se rapportant principalement aux DDT(M) et à certains établissements publics.

Le présent document, établi sous forme de synthèse, tire les principaux enseignements et formule des propositions visant à améliorer la prise en compte de la prévention dans les services. Il s'appuie également sur l'observation de la mise en œuvre de la prévention dans les services, la participation aux CHSCT, et sur le rôle de conseil auprès des chefs d'établissement dont sont investis les ISST.

En 2013, les ISST ont constaté une progression significative de la prise en compte des démarches d'évaluation, qui ouvre la voie à une amélioration de la mise en œuvre de la prévention. Cette évolution favorable repose sur une mobilisation des acteurs de la prévention, que conforte la rénovation des CHSCT, même si des marges de progrès peuvent encore être exploitées dans le fonctionnement de ces instances.

1. Une amélioration dans la qualité effective de l'évaluation des risques professionnels par les services inspectés en 2013

Les services inspectés ont tous réalisé une démarche d'évaluation. Au-delà de cette formalisation d'élaboration du DUERP, les observations portent notamment sur :

- un manque d'exhaustivité dans l'évaluation ;
- un défaut de mise à jour annuelle (ou lors d'une modification de la configuration du service) du DUERP ;
- l'insuffisance de démarche participative et d'appropriation;
- L'absence de contrôle hiérarchique interne
- le découpage parfois « inadéquat » des unités de travail qui mériterait une réflexion plus approfondie.

Il convient de rappeler que le document unique, qui est vivant, peut-être enrichi et amélioré régulièrement au fur et à mesure des évolutions des métiers et des textes, en privilégiant l'instauration d'un dialogue social contradictoire et constructif.

Il est constaté par ailleurs la faiblesse du dispositif permettant à tout agent d'accéder au document comme le prévoit la réglementation.

Les inspections mettent par ailleurs en exergue certains risques particuliers qu'elles encouragent à traiter de façon spécifique. Ainsi, le vieillissement de la population d'agents d'exploitation appelle une réflexion prospective des DIR afin d'intégrer cette évolution démographique dans leur politique de prévention. Les services des parcs naturels, terrestres et marins, sont soumis à des risques liés aux zoonoses et plus généralement aux risques infectieux propres au travail en pleine nature. Au demeurant, ces risques sont également signalés pour d'autres métiers « de terrain » au sein du ministère, dans les domaines forestiers, du contrôle de la qualité de l'eau...

Ces métiers font aussi l'objet de recommandations au titre des risques chimiques eu égard aux produits utilisés. L'amiante constitue également un risque signalé à l'occasion des inspections : la majorité des services ont confié aux organismes ad hoc la réalisation de leurs dossiers techniques "« amiante » (DTA). Toutefois, bon nombre en sont restés aux obligations initiales et n'ont pas été en mesure, pour divers motifs, d'apporter les réponses adaptées aux situations constatées.

Concernant les conditions physiques et psychologiques de travail, les services sont maintenant assez bien sensibilisés aux risques psychosociaux (RPS) et certains d'entre eux ont d'ores et déjà intégré ces risques dans leur évaluation, souvent à la suite d'une démarche confiée à un professionnel externe. À défaut d'être bien traitée compte tenu de la complexité du sujet, la souffrance au travail n'est plus ignorée. Les directions ont généralement pris conscience du phénomène, en constatant même son apparition au sein de l'encadrement intermédiaire et supérieur.

Enfin, lorsqu'elles sont repérées, les situations de travail isolé sont globalement prises en compte et font l'objet de mesures de prévention. En revanche, l'« isolement au travail » constitue un risque émergent non encore codifié. En effet, les conditions actuelles d'organisation du travail produisent des situations dans lesquelles un agent peut être entouré de personnes étrangères à ses activités, sa hiérarchie et ses

collègues étant en poste au siège de la structure. Les difficultés quotidiennes, voire la détresse de ces agents peuvent dès lors être ignorées de ceux qui les côtoient.

D'une manière générale, ce sont les risques dont les effets négatifs sont susceptibles de se faire sentir à moyen ou long terme qui sont les plus mal pris en compte dans l'action des services. Cette carence est récurrente. En effet, les risques à effets différés sont bien souvent difficiles à identifier et à neutraliser (gestes et postures de travail défavorables et/ou répétitives, contacts avec des agents chimiques directement ou par inhalation, risques psychosociaux en situation de travail...) Les nouvelles dispositions réglementaires attachées à la notion de pénibilité ambitionnent pour l'avenir, une prévention et une identification améliorées.

2. Une amélioration de la prévention dans les services, qui porte toutefois plus sur le traitement des risques bien identifiés que sur la mise en œuvre de politiques systématiques de prévention

Les programmes de prévention sont, par construction, moins avancés que les documents d'évaluation dont ils doivent découler. Certains sont même insuffisamment connectés aux résultats de l'évaluation ayant conduit à l'approbation du DUERP.

Néanmoins, les ISST ont noté une progression quantitative et qualitative de leur élaboration. Les RPS font leur apparition dans les documents uniques et donnent souvent lieu à la mise en œuvre de démarches visant à mieux les appréhender et à les détecter préventivement. Ces approches manquent, à ce jour, du recul nécessaire pour effectuer un bilan sérieux, mais démontrent d'ores et déjà une meilleure perception de ce risque et de la nécessité de tenter de le traiter. Les programmes de prévention essaient fréquemment de répondre à certains risques bien identifiés lors des évaluations, qu'il s'agisse du risque routier, couramment le premier risque dans les structures inspectées, qu'elles soient tertiaires ou non, ou des risques chimiques, biologiques, d'agression ou encore des risques nombreux liés aux métiers de la mer, etc.

En revanche, les ISST sont presque systématiquement conduits à rappeler aux services leurs obligations réglementaires. Les vérifications générales périodiques auxquelles les articles R. 4323-23 et suivants du Code du travail demandent à l'employeur de «procéder ou faire procéder afin que soit décelée en temps utile toute détérioration susceptible de créer des dangers» sont souvent effectuées de façon insuffisamment exhaustive. Plus rares encore sont les inspections montrant un suivi satisfaisant de ces vérifications et du traitement des observations auxquelles elles peuvent avoir donné lieu. Par conséquent, trop souvent, les ISST constatent des défaillances dans la tenue des registres qui les répertorient, dysfonctionnement qui ne permet pas d'assurer la traçabilité des opérations.

De façon assez générale, les autres obligations posées par la législation du travail ne sont que partiellement prises en compte et sont, elles aussi, mal suivies dans le temps : élaboration des plans de prévention dans les situations de co-activité, mise à disposition des équipements de protection individuelle, délivrance des autorisations/habilitations de travail, réalisation tous les 6 mois des exercices d'évacuation pour les services qui ont obligation d'en organiser. Toutes ces dispositions réglementaires restent insuffisamment prises en compte dans les missions quotidiennes des services.

3. Les progrès constatés, comme les pistes d'améliorations identifiées, relèvent de la mobilisation des acteurs de la prévention : quoique contrastée entre les services, cette mobilisation est manifeste.

Les chefs de service sont généralement convaincus de l'intérêt de mettre en œuvre des actions de prévention pour assurer la sécurité et le mieux-être de leurs agents. Ils ne semblent toutefois pas toujours percevoir les conséquences pénales et administratives en cas de non respect de leurs obligations d'employeur en l'occurrence « d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs ». Cette obligation de résultat emporte une obligation de moyens, qui ne sont pas systématiquement mis en place.

Deux constats illustrent particulièrement ce défaut de perception. D'une part, les ETP (équivalent temps plein) consacrés à la prévention sont insuffisants dans bien des services. À cet égard il convient de rappeler les dispositions de la note MEDDE/SG/DRH n° 12000199 du 19 avril 2012 qui préconise un minimum de 50 % d'un équivalent temps plein pour assurer les missions dédiées à la politique de prévention du service.

Par ailleurs lors de la nomination d'un AP « à temps partiel » il convient de s'assurer de l'adéquation de ses missions avec l'autre métier.

De plus, ainsi que souligné précédemment en partie 1, la ligne hiérarchique est rarement investie par le chef d'établissement des responsabilités en matière de prévention que l'article L. 4121-3 du code du travail lui commande pourtant d'intégrer à tous les niveaux de l'encadrement.

La faiblesse des quotités de temps de travail dédiés à la prévention des risques professionnels et l'absence encore remarquée de lettre de cadrage des assistants et conseillers de prévention ont pour conséquence notable des résultats insatisfaisants en matière de respect des obligations imposées par le code du travail. Si un réseau structuré de correspondants de prévention est mis en place dans les DIR, dans d'autres structures, y compris en administration centrale, la prévention repose parfois sur des acteurs isolés, car peu appuyés par des relais locaux.

Les équipes pluridisciplinaires de médecine de prévention sont loin d'exister partout. La démographie défavorable des médecins du travail en France se répercute sur la médecine de prévention, et l'âge moyen élevé des praticiens spécialisés n'augure pas favorablement l'avenir de la médecine de prévention de l'État dans son organisation présente. Des services « orphelins » de leur médecin de prévention ne parviennent que difficilement à conclure des contrats avec des services inter-entreprises de médecine du travail, eux-mêmes surchargés. Parallèlement, la multiplication du nombre de services et d'agents confiés à chaque praticien ne permet plus à ceux-ci de répondre correctement à leur obligation de tiers-temps et de suivi administratif.

Cette évolution démographique défavorable, combinée à la complexité des situations professionnelles des agents, entrave sérieusement la mise en œuvre des obligations issues de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 « portant réforme des retraites en matière de prise en compte de la pénibilité ». Aussi le chantier d'élaboration des documents d'information sur l'exposition aux facteurs de risques professionnels qu'elle a pourtant ouvert à compter du 1er février 2012, n'a-t-il guère été mis en œuvre dans les services. On peut noter pour mémoire que les anciens documents de traçabilité individuelle, tels que les fiches et attestations « CMR », étaient déjà très insuffisants

dans les services, à de rares exceptions près. Dans la majorité de leurs inspections, les ISST ont déploré l'absence de lettre de mission des chefs de service adressée à leur (s) médecin (s) de prévention. Ils ont en revanche constaté avec satisfaction le caractère systématique de l'invitation des services sociaux du travail aux réunions de CHSCT, en dépit du mutisme du décret 82-453 à ce sujet (le règlement intérieur du comité peut y remédier en pratique). En outre des pistes de progrès existent en matière de communication interne (réunion, intranet, livret d'accueil....) notamment sur la présence et l'utilisation des registres et également en matière de formation à la SST à destination du collectif du travail

4. La rénovation récente des CHSCT compense partiellement la faible implication individuelle des agents et doit être confortée par une amélioration de son fonctionnement

Ainsi que les ISST l'avaient souligné lors de la synthèse des inspections réalisées en 2012, les conditions de dialogue social et de travail, certes encore perfectibles, apparaissent dans l'ensemble améliorées, au bénéfice de la prévention.

Ainsi, si le rôle de secrétaire du CHSCT n'est pas encore parfaitement appréhendé dans la totalité des services, la majorité d'entre eux perçoit la rénovation du dialogue social que le décret du 28 juin 2011 entend promouvoir. Dans les services inspectés, les CHSCT se sont réunis au moins trois fois en 2013 et la distinction explicite opérée par le texte entre le comité technique et le CHSCT est mieux respectée.

Les ISST relèvent également une amélioration sensible des conditions matérielles de fonctionnement des comités. Les délais de convocation, de fourniture des documents préalables et de production des procès verbaux sont légèrement mieux tenus. Nombre de services ont même pris la bonne habitude de produire rapidement des « relevés de décisions » dans un délai très court. La pratique des visites de sites ou de postes de travail par les membres du CHSCT se généralise, ainsi que le décret les y encourage.

Le fonctionnement des CHSCT recèle des marges de progrès, notamment en matière de communication des bilans obligatoires. Si ceux de la médecine de prévention sont généralement présentés, le « *rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail du service et des actions menées au cours de l'année écoulée* » n'est pas souvent produit par les chefs de service : il est en conséquence rarement débattu en CHSCT.

Sous l'impulsion des CHSCT, les enquêtes d'accidents ou à la suite de gestes suicidaires se généralisent progressivement. Toutefois ces pratiques sont quasiment inexistantes en ce qui concerne les maladies professionnelles.

Enfin, les ISST constatent à nouveau que la présentation en CHSCT des « *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* » est largement insuffisante ou même inexistante ou encore est faite tardivement, lorsque l'économie de ces projets n'est plus susceptible d'évolution. Le médecin de prévention n'est pas non plus consulté, en dépit de l'obligation de consultation posée par l'article 17 du décret.

5. Les principaux enseignements

En 2013, les services ont sensiblement amélioré leur mise en œuvre des démarches d'évaluation du DUERP des risques professionnels. Cette évolution favorable prédispose à une amélioration de la prévention. La rénovation de la composition et des attributions des CHSCT joue un rôle important dans cette progression, mais elle ne se poursuivra pas sans une mobilisation plus forte des acteurs de la prévention. À ce titre, la question des moyens humains consacrés à la prévention sera primordiale.

6. Les pistes d'amélioration proposées

Pour les prochaines années, les ISST entendent souligner la nécessité de promouvoir l'analyse des résultats des actions de prévention, afin de disposer d'éléments permettant de les améliorer en continu.

Ils encouragent les services à s'investir plus avant dans l'amélioration des conditions de travail, tant en ce qui concerne les rythmes, l'intensité (en termes de surcharge comme de sous-charge, au moins aussi préjudiciable), l'organisation ou les collectifs de travail.

La prise en compte de la sécurité et de la prévention pourra utilement être intégrée aux objectifs à discuter au cours des entretiens annuels, aux différents niveaux hiérarchiques.

La mise en place d'un contrôle hiérarchique interne en SST permettrait de s'assurer que l'encadrement connaît, applique et fait appliquer la politique de prévention du service.

La généralisation de documents précisant les fonctions des acteurs de la prévention et l'allocation d'un temps de travail suffisant pour les conseillers et assistants de prévention, seront aussi des éléments déterminants pour l'amélioration du dispositif.

Enfin, les services de médecine de prévention devront veiller à établir et à tenir à jour les fiches d'établissement recensant les risques professionnels et les effectifs exposés à ces risques. Ce document réglementaire, essentiel à la bonne information du chef d'établissement et du CHSCT, est loin d'être généralisé dans les services inspectés en 2013.

Annexes

1 synthèse partielle des inspections menées au sein des directions interrégionales de la mer (DIRM)

1.1. Synthèse des inspections Santé et Sécurité au travail effectuées au sein des Dirm Méditerranée et Dirm Nord Atlantique Manche Ouest

Créées en début d'année 2010, les Directions interrégionales de la mer (DIRM) ont repris les compétences des anciennes directions régionales des affaires maritimes (DRAM), ainsi que celles des anciennes directions départementales de l'équipement (DDE) qui étaient chargées de la signalisation maritime et de la gestion des centres de stockage Polmar.

Les missions de ces nouveaux services déconcentrés de l'État ont été par ailleurs élargies notamment dans les domaines du pilotage et de la coordination des politiques de la mer et du littoral qui leur imposent de disposer de compétences nouvelles et d'une culture partagée avec les différents services de l'État qui y interviennent (DREAL, DDTM, ...), mais aussi d'asseoir leur légitimité face aux conseils maritimes de façade.

Dans ce contexte, les DIRM interviennent dans les domaines de la qualification professionnelle des marins et de leur formation, dans le soutien à l'activité de pêche et d'aquaculture, dans la réglementation et le contrôle, dans la coordination des politiques de la mer et du littoral, dans la médecine de prévention des gens de mer, dans la sécurité maritime (surveillance de la navigation maritime et organisation du sauvetage en mer, contrôle de la sécurité des navires, signalisation maritime), mais aussi dans le domaine de l'enseignement maritime.

1.1.1. La mise en œuvre des démarches d'évaluation des risques professionnels

Après une phase de préfiguration très courte, les deux premières années d'existence ont surtout été consacrées à la stabilisation des organisations et à tenter de réduire le sous dimensionnement de leurs effectifs, notamment dans les fonctions supports qui s'étaient vues confier entre autres la lourde tâche de la prévention des risques professionnels.

Ce n'est que courant 2012 que ces services ont pu commencer à initier les premières démarches de prévention des risques professionnels. Entre 2010 et 2012, la prévention des risques auxquels sont exposés les agents n'en était pas pour autant négligée, les évaluations opérées sous les anciennes organisations (DRAM/DDAM et DDE) notamment dans les domaines des Phares et Balises, des Centres de Sécurité des Navires (CSN) ou des CROSS s'appliquaient en l'espèce, mais de façon très hétérogène comme ont pu le démontrer les inspections opérées en 2013.

Les démarches d'évaluation des risques professionnels actuellement initiées ont pour objectif de disposer d'un document unique unifié qui contribuera à renforcer l'identité des structures et le sentiment d'appartenance à la maison « DIRM » pour tous les services.

Cependant les inspections mettent en évidence la nécessité de mettre en place des procédures plus contraintes pour maintenir la cohésion de la démarche. Pour cela, il apparaît nécessaire de fixer des échéanciers stricts aux groupes de travail mis en place pour la circonstance, de maintenir le processus dans le cadre d'une action participative du collectif de travail qui favorisera l'appropriation du travail réalisé, mais aussi d'impliquer davantage l'encadrement dans ce dispositif.

La rigueur de travail ainsi préconisée permettrait d'une part de disposer d'un document unique partagé dans des délais raisonnables, et d'autre part, de rédiger les plans de préventions et d'actions efficaces qui doivent en découler.

1.1.2. L'implication de l'encadrement.

Les risques auxquels sont confrontés les agents notamment pour ceux affectés dans les services opérationnels (Phares et Balises, CSN et CROSS) sont variés et classifiés selon des cotations de dangers plus ou moins importantes. L'inspection met en exergue un fonctionnement très autonome des services ou unités sans véritable harmonisation interne des pratiques. Au sein d'une même DIRM, les organisations de travail des CSN ou des Phares et Balises peuvent en effet être très différentes d'un département à l'autre du fait de pratiques antérieures qui se poursuivent malgré la disparition des services qui les avaient initiées.

La nécessité d'harmoniser et d'homogénéiser les organisations de travail apparaît évidente et implique la mise en place d'un contrôle hiérarchique interne qui fait actuellement défaut.

1.1.3. L'organisation de la prévention : un enjeu majeur

La politique de prévention définie par les services répond en règle générale aux principes de prévention tels que définis par les textes législatifs et réglementaires. Pour autant, sa mise en œuvre exige une organisation sans faille qui implique entre autres l'encadrement, les agents de prévention, le CHSCT et la sphère médico-sociale.

En préambule, conformément au décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, il convient de rappeler que « dans le champ de compétence des CHSCT, des assistants de prévention et le cas échéant, des conseillers de prévention sont nommés par les chefs de service concernés, sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions. Ces agents 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 ses établissements publics le justifient.

Pour mémoire, la mission de ces agents consiste à assister et conseiller le 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.
- ✓ proposer des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;
- ✓ participer, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.

Les inspections mettent en exergue une insuffisance notoire en la matière (1 ETP pour la DIRM Med et 1,2 ETP pour la DIRM Namu), notamment au regard de la dimension interrégionale des services et de la répartition géographique des services.

Certes, des correspondants de prévention ont bien été nommés dans tous les sites délocalisés, mais leurs actions sont strictement limitées à des interventions basiques telles que la tenue des registres uniques de sécurité ou la remontée des observations consignées dans les registres d'observation. Il semble difficile de les substituer aux conseillers ou assistants de prévention dont les missions relèvent d'un champ d'action beaucoup plus étendu et qui bénéficient d'une formation prise de poste conséquente d'une durée de 3 semaines.

A l'exemple des DIR, la mise en place d'une unité prévention rattachée au SG, composée d'un conseiller de prévention et d'un ou deux assistants de prévention, devrait permettre de répondre aux besoins et d'être en capacité de réagir promptement en cas de nécessité.

Ce dispositif permettrait en outre de créer une véritable synergie avec les autres services qui contribuent indirectement aux enjeux sécuritaires des services.

En effet, les inspections révèlent des carences dans le suivi des contrôles périodiques réglementaires, tant dans leur mise en œuvre que dans le suivi des observations et des remises en conformité préconisées par les entreprises chargées des vérifications. Ceci vaut également pour la réalisation des diagnostics techniques amiante (DTA) ou le suivi des observations qui y sont consignées quand celui-ci a été effectué, mais aussi pour le respect des dispositions en matière de sécurité incendie.

Le constat des inspections relatif à la médecine de prévention souligne qu'elle est souvent cantonnée aux missions strictement médicales. Les services ont tendance à oublier les autres activités dues au titre du tiers temps. En outre, la pluralité de

médecins intervenant sur la zone de compétence d'une DIRM ne facilite pas une homogénéité de fonctionnement malgré la présence d'un médecin coordonnateur.

Par ailleurs, les inspections relèvent que trop souvent les fiches d'expositions aux risques professionnels ne sont pas rédigées et que les rapports annuels d'activités devant être présentés au CHSCT ne sont pas toujours établis.

En matière de risques psychosociaux, force est de constater que même si le sujet est connu et que l'évaluation est intégrée dans la démarche d'élaboration du document unique, les services n'ont pas encore formalisé la mise en place d'un groupe GRH tel que préconisé par la circulaire MEDAD du 26 juillet 2007 et se privent ainsi d'une véritable synergie entre la direction et la sphère médico-sociale

Le suivi des habilitations particulières est également défaillant. Outre, l'absence de suivi formalisé, les inspections révèlent des lacunes en matière d'avis médical préalable à leur délivrance.

Ces constats démontrent la nécessité de mettre en place une organisation efficiente pour permettre aux chefs de service de s'assurer du respect de leurs obligations réglementaires.

La mise en place de tableaux de bord adaptés, véritables outils de management et d'aide à la décision et une responsabilisation de l'encadrement sont des pistes de réflexion qu'il convient de ne pas négliger.

1.1.4. Conclusion

Les chefs de service sont convaincus de l'intérêt de mettre en œuvre des actions de prévention pour assurer la sécurité et le mieux-être de leurs agents.

La mise en œuvre des politiques de prévention des DIRM qui, au cours des deux premières années d'existence, a été perturbée par des phénomènes endogènes (sous-effectifs, pérennisation des organisations, pilotage et coordination des politiques de la mer et du littoral, réduction des moyens financiers...) est rentrée dans une phase constructive.

La réussite du processus passe inéluctablement par :

- d'une part, la mise en place d'une organisation structurée, notamment au niveau des secrétariats généraux qui, en règle générale, ont en charge la prévention, la logistique et la sphère médico-sociale,
- d'autre part, par la reconnaissance de l'action des agents de prévention dont les effectifs et la formation doivent être en adéquation avec les enjeux sécuritaires des services, mais aussi par une implication réelle de l'encadrement et l'instauration d'un véritable contrôle hiérarchique interne.

L'impulsion donnée par la hiérarchie doit être forte à tous les niveaux et maintenue pour créer une dynamique de confiance et de partenariat entre tous les acteurs de la prévention.

2 Liste de diffusion

- M. le président de la 6ème section du CGEDD
- M. le secrétaire général
- M. le directeur des ressources humaines
- M. le coordonnateur MIGT1
- M le coordonnateur MIGT2
- M. le coordonnateur MIGT3
- M. le coordonnateur MIGT4
- M. le coordonnateur MIGT5
- M. le coordonnateur MIGT6
- M. le coordonnateur MIGT7
- M. le coordonnateur MIGT8
- M. le coordonnateur national des inspections santé sécurité au travail
- M. l'inspecteur général des affaires maritimes (IGAM)
- le réseau des ISST du CGEDD
- le bureau des rapports et de la documentation (BRD) du CGEDD
- SG/DRH/PSPP1

**Ministère de l'Écologie,
du Développement durable
et de l'Énergie**

**Conseil général de
l'Environnement
et du Développement durable**

7e section – secrétariat général

bureau Rapports et
Documentation

Tour Pascal B - 92055 La
Défense cedex
Tél. (33) 01 40 81 68 73

