

Inspections santé et sécurité au travail menées en 2014 dans les services du MEDDE et du MLETR entrant dans le périmètre du CHSCT ministériel

Synthèse (hors DGAC) des principaux enseignements et recommandations

Rapport n° 010221-01
établi par le

Réseau des inspecteurs santé et sécurité au travail

avril 2015

Les auteurs attestent qu'aucun des éléments de leurs activités passées ou présentes n'a affecté leur impartialité dans la rédaction de ce rapport

Fiche qualité

La mission du CGEDD qui a donné lieu à la rédaction du présent rapport a été conduite conformément au dispositif qualité du Conseil.

Rapport CGEDD n° 010221-01

Date du rapport : avril 2015

Titre : Inspections santé et sécurité au travail menées en 2014 dans les services du MEDDE et du MLETR entrant dans le périmètre du CHSCT ministériel

Synthèse (hors DGAC) des principaux enseignements et recommandations

Auteur du rapport : Réseau des inspecteurs santé et sécurité au travail du CGEDD

Nombre de pages du rapport (sans les annexes) : 10

Sommaire

Préambule	2
1. La politique de prévention et ses acteurs	3
1.1. Le document unique.....	3
1.2. Le management de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail.....	3
1.3. Le programme de prévention annuel.....	4
1.4. Le CHSCT.....	4
1.5. Les conseillers-ères et/ou les assistants-tes de prévention.....	5
1.6. La médecine de prévention.....	5
1.7. Le service social du travail.....	6
2. Les obligations réglementaires	7
2.1. Les registres obligatoires.....	7
2.2. Le document technique amiante.....	7
2.3. Les équipements de protection individuelle.....	7
2.4. Les contrôles et vérifications périodiques.....	7
2.5. La co-activité.....	8
2.6. La prévention de la pénibilité au travail.....	8
3. Quelques points de vigilance	9
3.1. Les risques psychosociaux.....	9
3.2. Le risque incendie.....	9
3.3. Le risque routier.....	9
3.4. Le risque lié aux travaux sous circulation.....	10
3.5. Le risque lié à la présence d'amiante dans les enrobés routiers et les carrières.....	10
Conclusion	11
Annexes	12
1. Liste des rapports publiés en 2014*	13
2. Liste des destinataires	14
3. Glossaire des sigles et acronymes	15

Préambule

En application de l'article 5-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, qui prescrit le rattachement des inspecteurs santé et sécurité au travail aux services d'inspection générale des ministères concernés, les inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST)¹ du conseil général de l'environnement et du développement durable (CGEDD) assurent l'inspection des services du ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie (MEDDE) et du ministère du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité (MLETR).

Ils assurent également les inspections sécurité-santé au travail dans certains établissements publics placés sous la tutelle des deux ministères, ainsi que dans les DDT et DDTM visées par la décision du 9 juin 2010 du secrétaire général du gouvernement. Quarante-huit rapports d'inspection ont été publiés en 2014, dont 14 pour la DGAC et 13 pour les DDT et DDTM, objets de rapports de synthèse spécifiques.

Le présent document de synthèse présente les principaux enseignements tirés des inspections menées en 2014 dans les services relevant du périmètre du CHSCT ministériel et figurant à l'annexe 1 et formule des propositions visant à améliorer la prise en compte de la prévention dans les services. Il s'appuie sur l'observation de la mise en œuvre de la prévention dans les services, la participation aux CHSCT et le rôle de conseil auprès des chefs d'établissement dont sont investis les ISST

¹ Des informations sur les inspecteurs santé et sécurité au travail, leur réseau et les synthèses sont disponibles sur le portail de l'intranet du CGEDD/MEDDE.

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

La veille réglementaire est disponible sur le portail de l'intranet du CGEDD/MEDDE.

<http://intra.cgedd.i2/veille-juridique-et-ressources-documentaires-a3199.html>

1. La politique de prévention et ses acteurs

Les chefs de service sont généralement convaincus de l'intérêt et de l'obligation de mettre en œuvre des actions de prévention pour assurer la sécurité et le mieux-être au travail de leurs agents. Ils n'ont pourtant pas systématiquement finalisé l'organisation générale de la prévention dans leur service par une note à destination du personnel.

1.1. Le document unique

Les services inspectés ont désormais tous élaboré le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Les principales observations des inspections portent essentiellement sur :

- un défaut d'exhaustivité et d'actualisation annuelle ou lors d'une modification de la configuration du service ou du DUERP ;
- l'insuffisance de démarche participative et d'appropriation par les agents eux-mêmes : si la responsabilité de l'évaluation relève bien du directeur et de la chaîne hiérarchique, les groupes de travail relatifs au document unique doivent inclure des agents de chaque service ;
- l'entrée par risque trop souvent privilégiée au détriment de celle par l'analyse des situations de travail réel ;
- la faiblesse de l'accès au document. La réglementation prévoit que le DUERP est accessible à tous ; or, il n'est pas toujours disponible ni en format papier, ni sur l'intranet du service.

Enfin, l'absence d'évocation, voire d'analyse en réunion de CHSCT, limite parfois l'efficacité de l'exercice d'évaluation des risques entrepris. Il est important de rappeler aux directeurs que l'actualisation et la présentation au CHSCT du DUERP sont obligatoires chaque année.

1.2. Le management de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail

La ligne hiérarchique est rarement investie formellement par le chef d'établissement des responsabilités en matière de prévention que le code du travail² lui commande pourtant d'intégrer à tous les niveaux de l'encadrement.

Les inspections mettent encore trop souvent l'accent sur l'absence de contrôle hiérarchique interne en matière de santé, sécurité au travail.

Un contrôle hiérarchique organisé doit permettre de s'assurer que les cadres connaissent, appliquent et font appliquer la politique de prévention du service

² Article L4121-3

conformément aux obligations de prudence et de diligence normales qui sont parties intégrantes de leur mission d'encadrement.

1.3. Le programme de prévention annuel

Les programmes de prévention sont souvent moins avancés que les DUERP dont ils doivent découler. Certains sont parfois insuffisamment connectés aux résultats de l'évaluation.

En revanche, des actions récurrentes ou ponctuelles sont souvent organisées en réponse à certains risques bien identifiés.

1.4. Le CHSCT

Lors des inspections, il a été constaté une amélioration progressive du fonctionnement des CHSCT. Ils sont souvent des lieux de dialogue constructif :

- les CHSCT se sont réunis au moins trois fois par an (voire plus dans certains services) à quelques exceptions près ;
- le rôle de secrétaire du CHSCT est de mieux en mieux appréhendé dans la totalité des services. À l'occasion du renouvellement des instances, les inspecteurs sont enclins à recommander que le secrétaire du CHSCT soit nommé pour une durée qui lui permette d'assurer une meilleure continuité du suivi des actions ;
- les enquêtes d'accidents ou à la suite d'un geste suicidaire se généralisent progressivement ;

Des progrès doivent encore être réalisés :

- sur les délais de convocation, de fourniture des documents préalables et de production des procès verbaux ;
- sur les visites de sites ou de postes de travail par les membres du CHSCT qui ne sont pas encore organisées partout. Leur programmation devrait être inscrite à l'ordre du jour de la première réunion de l'année ;
- en matière de formation des membres du CHSCT, car peu de services ont organisé la formation minimale réglementaire de 5 jours sur la durée du mandat. La plupart des membres du comité n'ont pu bénéficier que de 2 jours et rarement de la journée supplémentaire consacrée à la prévention des RPS préconisée par le protocole d'accord sur la prévention des RPS³. Certains débats en CHSCT attestent du manque réel de connaissances sur le rôle et les prérogatives de l'instance et de ses membres.

³ Protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013

En ce qui concerne les rapports annuels obligatoires, un effort doit être porté :

- sur la production par le chef de service du « 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 » qui est rarement mis au débat en CHSCT ;
- sur la présentation plus complète et générale de l'activité de la médecine de prévention pour les services faisant appel à plusieurs médecins. Il apparaît que le rôle du médecin référent n'est pas suffisamment structuré pour donner aux services et aux membres des CHSCT, l'état de la situation générale de la santé et sécurité au travail ;
- sur le recueil de l'avis du CHSCT sur le programme de prévention de l'année à venir.

Enfin, les ISST constatent à nouveau que la consultation du CHSCT 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 »⁴ est parfois inexistante ou est faite tardivement (à savoir 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 réglementaire.⁵

1.5. Les conseillers-ères et/ou les assistants-tes de prévention

Des conseillers et/ou assistants de prévention sont partout en place. Ils ont majoritairement suivi la formation « prise de poste » dispensée par les CVRH :

- ils exercent à temps plein dans les DIR et à la direction territoriale du Cerema inspectées, alors que dans les DREAL et autres services les quotités de travail sont variables et n'atteignent pas toujours le minimum de 50 % demandé par la note ministérielle du 19 avril 2012 (DRH/bureau de la prévention et de la santé au travail). Se pose régulièrement la question de la disponibilité nécessaire pour l'accomplissement des missions de conseil en prévention ;
- ils sont souvent placés sous l'autorité d'un chef de service-supports et non rattachés directement au directeur, alors que la note ministérielle susvisée prescrit ce positionnement. Ils ne sont pas toujours reconnus à leur juste niveau de fonction (assistance et conseil au chef de service dans la mise en œuvre des règles de santé et sécurité au travail) et malgré leur détermination à exercer correctement leur mission, la démotivation les gagne parfois.

En revanche, la mise en place d'un réseau structuré de correspondants locaux de prévention, animé une ou deux fois par an par le conseiller ou l'assistant de prévention contribue ou contribuerait à diminuer l'isolement ressenti et à renforcer l'efficacité sur le terrain.

⁴ Article 57 du décret 82-453 modifié

⁵ Article 17 du décret 82-453 modifié

1.6. La médecine de prévention

Comme cela est souligné depuis plusieurs années, 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 d'élaboration de la fiche de risques professionnels sur laquelle « sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques »⁶. La lettre de mission, dont les ISST déplorent l'absence trop fréquente, doit fixer précisément le cadre d'intervention de chaque médecin de prévention (effectifs par site, actions sur le milieu professionnel...).

Les rapports annuels d'activité, pas toujours présentés en CHSCT, sont rarement regroupés lorsque plusieurs médecins interviennent sur un service et ne permettent pas de donner au chef de service et au CHSCT une vision complète de leur action dans le service.

1.7. Le service social du travail

Les assistants-tes de service social du travail :

- participent aux CHSCT et aux actions de prévention menées en particulier dans les groupes ressources humaines ;
- travaillent en bonne harmonie avec les médecins et de façon plus irrégulière avec les agents de prévention ;
- sont de plus en plus sollicités-ées, pour écouter les agents en mal-être ou proches du « burn-out » ;
- partagent généralement le constat établi par les médecins de prévention sur l'état d'esprit des agents et l'ambiance dans les services.

⁶ Article 15-1 du décret 82-453 modifié

2. Les obligations réglementaires

2.1. Les registres obligatoires

Le registre de santé et sécurité au travail est en place dans tous les services inspectés et l'examen des observations est en général inscrit à l'ordre du jour des réunions de CHSCT.

Le registre de signalement d'un danger grave et imminent est également accessible aux agents. Toutefois, la procédure d'exercice du droit de retrait mériterait d'être rappelée et expliquée.

2.2. Le document technique amiante

Si généralement, les repérages de produits amiantés et la réalisation des dossiers techniques amiante (DTA) ont été effectués dans les bâtiments gérés par les services dont l'État est propriétaire, ces dossiers sont rarement mis à jour.

En outre, les moyens financiers ne sont pas toujours à la hauteur du coût des travaux à entreprendre pour remédier aux situations dégradées constatées.

Lorsque le service n'est pas propriétaire des locaux, il doit impérativement obtenir la production du DTA par le propriétaire pour pouvoir mettre en place les mesures appropriées et notamment assurer l'information des entreprises intervenant sur les sites, des agents, des représentants du personnel et des médecins de prévention.

2.3. Les équipements de protection individuelle

Les inspections ont révélé l'absence de politique générale des services en matière d'équipements de protection individuelle, à l'exception des DIR.

La mise à disposition des équipements de protection individuelle (EPI), qui est certes réelle s'accompagne rarement de la diffusion de consignes de sécurité et de la vérification par la hiérarchie du port effectif de ces EPI.

2.4. Les contrôles et vérifications périodiques

Les ISST ont constaté que les vérifications périodiques des installations et des équipements de travail imposées à l'employeur par le code du travail sont souvent effectuées de façon plus exhaustive qu'auparavant. En revanche, il est encore constaté un suivi partiel (sans traçabilité) de ces vérifications et du traitement des observations auxquelles elles peuvent avoir donné lieu et des défaillances dans la tenue des registres qui les répertorient.

Il est donc conseillé une généralisation de l'utilisation du registre unique de sécurité (RUS) qui devrait permettre aux chefs de service de mieux s'assurer du respect des obligations réglementaires et de la levée des réserves.

De plus, les chefs de service dont une partie des agents sont « hébergés » par d'autres administrations ou établissements publics doivent s'assurer formellement que ceux-ci remplissent leurs obligations réglementaires en la matière.

2.5. La co-activité

Bien que la réglementation relative à l'intervention d'entreprises extérieures soit connue, elle n'est pas toujours systématiquement appliquée, en particulier dans les lycées maritimes et les parcs nationaux. Certains services ont par contre fait un gros effort dans ce domaine et la pratique de l'écriture des plans de prévention a nettement progressé, ces dernières années. Une lacune subsiste : les protocoles de sécurité pour chargement et déchargement.

Lorsque les services occupent et partagent des biens immobiliers avec d'autres organismes, les conventions régissant les obligations des différentes parties doivent obligatoirement inclure les problématiques de santé et sécurité au travail (contrôles réglementaires, gestion des DTA, sécurité incendie, risque d'interférence entre les activités...).

Par ailleurs, les agents des services sont souvent appelés à intervenir avec des partenaires publics ou privés externes pour mener à bien leurs missions de service public, d'où une grande diversité de situations de co-activité. Les ISST notent l'absence de protocoles ou conventions régissant cette co-activité et insistent sur la nécessité de prendre en compte ces situations dans les DUERP.

2.6. La prévention de la pénibilité au travail

Tout employeur a l'obligation de prévenir la pénibilité au travail.⁷ Celle-ci se caractérise par une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé⁸. Il doit également assurer la traçabilité de l'exposition des travailleurs, en établissant pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de pénibilité une fiche de prévention des expositions qui sera versée au dossier médical en santé au travail.

Lors de leurs inspections, les ISST ont observé la difficulté rencontrée pour mettre en œuvre la circulaire MEDDE-MLETR du 13 février 2014, qui demandait aux chefs de services de procéder à l'établissement des fiches individuelles de prévention des expositions dans le cadre de la campagne d'entretiens professionnels 2013-2014. L'absence d'affichage de seuils d'exposition est la raison principale invoquée.

En fin d'année 2014 et en début 2015, le code du travail a subi plusieurs modifications, avec la création du compte personnel pénibilité, réservé au secteur privé et la détermination de seuils. Dans l'attente de précisions sur la démarche prévention de la pénibilité pour la fonction publique, les ISST recommandent aux services (et certains s'y sont déjà attelés) d'établir en premier chef, sur la base du document unique et de la fiche de risques professionnels⁹, la cartographie des postes susceptibles d'être exposés aux facteurs de pénibilité.

⁷ Article L4121-1 du code du travail

⁸ Article L4161-1 du code du travail, applicable au 1^{er} janvier 2015

⁹ Article 15-1 du décret 82-453 modifié

3. Quelques points de vigilance

Les points évoqués ci-dessous sont ceux qui font l'objet des remarques les plus fréquentes. Cette liste n'est pas exhaustive et les ISST recommandent aux services d'être particulièrement attentifs à la mise à jour des documents uniques et à la prise en compte des situations de travail réel présentant des risques spécifiques.

3.1. Les risques psychosociaux

Les services désormais sensibilisés aux risques psychosociaux (RPS) ont pour la plupart intégré ces risques dans leur document unique. Malgré ce constat et des premières actions lancées, des cas de souffrance et de mal-être au travail des agents, y compris dans l'encadrement sont évoqués dans chaque service inspecté. Ils sont généralement pris en charge individuellement avec la collaboration de l'équipe médico-sociale. Au-delà de ces traitements curatifs, il est recommandé de privilégier la prévention primaire en mettant en place des organisations de travail non pathogènes. Dans ce sens, l'instruction du 19 août 2014 relative à la prévention des risques psychosociaux cosignée par les deux ministres prend, entre autres, l'engagement suivant : « *avant toute réorganisation, réaliser une étude d'impact incluant un volet RH* ». Cette recommandation doit prévaloir dans la future réflexion sur la réorganisation des DREAL, liée à la réforme territoriale et dont les ISST pressentent déjà l'impact psychologique sur les agents.

L'enjeu principal pour 2015 sera, pour les services ne l'ayant pas encore fait, de réaliser des diagnostics locaux et à partir des enseignements de ceux-ci, d'élaborer un plan d'action mettant la priorité sur la prévention primaire et secondaire, comme cela est préconisé par le protocole d'accord sur la prévention des RPS dans la fonction publique et rappelé dans l'instruction ministérielle susvisée.

L'objectif doit bien être, en matière de RPS comme pour les autres risques, d'éliminer ou réduire ces risques avant l'apparition de leurs éventuelles conséquences sur la santé.

3.2. Le risque incendie

Ce risque fait encore l'objet de remarques fréquentes.

La périodicité des exercices d'évacuation est encore insuffisante au regard des dispositions du code du travail. Les comptes-rendus de ces exercices, lorsqu'ils existent, ne sont pas toujours exploités à bon escient pour réduire les dysfonctionnements décelés. Ce point reste à améliorer.

3.3. Le risque routier

La majorité des services, y compris ceux dont l'activité est essentiellement tertiaire, évalue ce risque comme majeur, mais ils ont très rarement élaboré un plan de prévention du risque routier, conformément aux dispositions de la circulaire du premier ministre du 7 mars 2000.

3.4. Le risque lié aux travaux sous circulation

Ce risque concerne pour l'essentiel les DIR et dans une moindre mesure, le Cerema.

Les ISST ont noté le travail mené collectivement (administration et CHSCT) pour mettre en place des procédures de préparation de chantier, tendant à réduire ce risque. Ils recommandent d'accompagner le dispositif par des contrôles hiérarchiques inopinés sur le respect des règles édictées.

3.5. Le risque lié à la présence d'amiante dans les enrobés routiers et les carrières

Les DIR mettent en œuvre la circulaire de la direction des infrastructures de transport (DIT) datée du 15 mai 2013. De son côté, le Cerema a pris des dispositions de prévention, en affichant une procédure d'intervention spécifique aux travaux susceptibles d'exposer ses agents à ce risque.

En 2014, ce risque est apparu dans quelques DREAL, avec la confirmation de la présence naturelle d'amiante dans certaines carrières, qui ont été répertoriées. Les services devront en tenir compte lors de l'actualisation de leur document unique.

Dans les deux cas, la vigilance vis-à-vis de ce risque doit rester de mise.

Conclusion

La sécurité et la santé au travail sont des enjeux dont les équipes de direction ont pris conscience et leur implication dans la prévention est en nette progression. L'impulsion donnée par la hiérarchie doit également être relayée à tous les niveaux, qu'il s'agisse des cadres de proximité ou des agents eux-mêmes, qui sont eux aussi garants de leur propre sécurité et de celles de leurs collègues.

La dynamique engagée ces dernières années a indéniablement servi la cause de la prévention des risques professionnels et ce, grâce à un investissement important en termes de compétences et de temps passé. La pression sur les effectifs ne doit pas entraver cette dynamique et les services devront veiller à préserver les moyens mis à contribution pour la politique de santé et sécurité au travail.

Pour l'avenir, les ISST entendent souligner :

- la nécessité de lier davantage à l'évaluation des risques (DUERP) le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui doit être soumis pour avis au CHSCT ;
- la nécessité d'élaborer une note d'organisation générale de la politique de santé, sécurité au travail à destination de l'ensemble des agents ;
- la nécessité de mettre en œuvre, sur la base d'un diagnostic local, un plan d'action pour la prévention des risques psychosociaux, axé en priorité sur la prévention primaire ;
- la nécessité de promouvoir l'analyse qualitative des effets des actions de prévention, afin de disposer d'éléments permettant de les améliorer en continu ;
- la nécessité de mobiliser la hiérarchie et d'intégrer la sécurité et la prévention aux objectifs débattus lors des entretiens professionnels annuels, aux différents niveaux hiérarchiques ;
- la nécessité de former davantage qu'à ce jour, les membres de CHSCT et de mettre en place la formation pratique et appropriée du nouvel arrivant lors de sa prise de fonction ;
- la nécessité de soumettre pour avis au CHSCT le rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail du service¹⁰.

¹⁰ Article 61 du décret 82-453 modifié

Annexes

1. Liste des rapports publiés en 2014*

- CVRH de Nancy
- CVRH de Toulouse
- DIR Atlantique
- DIR Centre-Ouest
- DIR Est
- DIR Sud-Ouest
- DIR Sud-Ouest (district Sud)
- DREAL Centre
- DREAL Lorraine
- DREAL Pays de Loire
- DREAL Poitou-Charentes
- DREAL Provence-Côte d'Azur
- DTAM St Pierre et Miquelon
- Dter Sud-Ouest du Cerema
- Lycée maritime de Boulogne sur Mer
- Lycée maritime de Ciboure
- Lycée maritime de Sète
- Parc naturel de Mayotte
- Parc naturel de la Réunion
- SG/SPES/ délégation à l'action foncière et immobilière (DAFI)
- SG/centre de prestations et d'ingénierie informatiques (CP2I)

* objet de la présente synthèse

Les rapports d'inspection sont adressés au chef du service ou au chef d'établissement inspecté qui communique les recommandations au CHSCT. Tous les rapports sont enregistrés au CGEDD (BRD/S7) sous un numéro Notix-Séquoia. Ils ne sont pas publiés et ils ne sont consultables que par un code d'accès personnel.

2. Liste des destinataires

- M. le président de la 6ème section du CGEDD
- M. le directeur des ressources humaines du MEDDE
- M. le coordonnateur MIGT Paris
- M. le coordonnateur MIGT Rennes
- M. le coordonnateur MIGT Bordeaux
- M. le coordonnateur MIGT Marseille
- M. le coordonnateur MIGT Lyon
- M. le coordonnateur MIGT Metz
- M. le coordonnateur MIGT Outre-Mer
- M. le coordonnateur national des inspections santé sécurité au travail du CGEDD
- Le réseau des ISST du CGEDD
- Le bureau des rapports et de la documentation (BRD) du CGEDD
- SG/DRH/PSPP1

3. Glossaire des sigles et acronymes

<i>Acronyme</i>	<i>Signification</i>
AP	Assistant de prévention
Cerema	Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement
CGEDD	Conseil Général de l'Environnement et du Développement Durable
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail
CP	Conseiller de prévention
CVRH	Centre de valorisation des ressources humaines
DDT(M)	Direction départementale des territoires (et de la mer)
DGAC	Direction générale de l'aviation civile
DIR	Direction interdépartementale des routes
DIT	Direction des infrastructures de transports
DREAL	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DTA	Diagnostic technique amiante
Dter SO	Direction territoriale Sud-ouest
DU ou DUERP	Document Unique ou Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels
EPI	Équipement de protection individuelle
ISST	Inspecteur santé, sécurité au travail
MEDDE	Ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie
METL	Ministère de l'égalité des territoires et du logement
MLETR	Ministère du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité
RH	Ressources humaines
RPS	Risques psychosociaux
RUS	Registre Unique de Sécurité

