



MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE
DU COMMERCE
EXTÉRIEUR

MINISTÈRE
DU REDRESSEMENT
PRODUCTIF

MINISTÈRE
DE L'ARTISANAT,
DU COMMERCE ET DU TOURISME

Note d'orientations ministérielles santé, sécurité et conditions de travail

2014

I – CONTEXTE GENERAL

Comme l'an dernier et, au-delà de la déclinaison du plan ministériel pluriannuel 2012-2014, la note d'orientations cible la nécessité de réaliser les actions nécessaires pour supprimer les défauts de conformité réglementaires (électricité, incendie...) dont la permanence est mise en lumière par le [rapport annuel de l'inspection santé et sécurité au travail 2012](#).

Données répertoriées par les Médecins de Prévention	en 2012	en 2011
Situations de souffrance au travail exprimées	2940	2585
Situations de violence (physique ou verbale)	349	314
Etats « d'épuisement professionnel » déclarés	158	169
TMS déclarées en maladie professionnelle	33	52

Anomalies constatées par les ISST	en 2012	en 2011
Risques d'incendie et de panique	1952	2690
Risques liés à l'électricité	923	1091
Risques de chute	633	748
Risques liés à l'amiante	384	383

D'une manière plus générale, l'ensemble des informations synthétisées dans les rapports ministériels (médecine, inspection santé et sécurité au travail, ergonomie, bilan SSCT) constitue une base utile de travail pour les CHSCT de proximité et spéciaux.

C'est à la lumière de leur analyse, [après deux ans de fonctionnement des CHSCT, que la note d'orientations rappelle la nécessité de donner aux CHSCT](#) les informations utiles à l'analyse de la situation des services au regard de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.

Une note de la Directrice des ressources humaines du Secrétariat Général adressée à l'ensemble des chefs de service revient sur les obligations des administrations en matière d'information du CHSCT et sur les difficultés mises en lumière par le rapport ministériel de l'inspection santé et sécurité au travail en matière de conformité.

Enfin, un accord fonction publique centré sur la prévention des risques psychosociaux (RPS) a été signé le 22 octobre 2013. Il prévoit des mesures à mettre en œuvre dès 2014. L'intégration des situations d'exposition aux risques psychosociaux dans le référentiel ministériel des risques et la nouvelle démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels mise en place dans nos ministères s'inscrivent parfaitement dans ce cadre.

Un cycle de négociation ministérielle va s'engager pour prolonger l'accord fonction publique et voir, au-delà de 2014, comment inscrire les MEF dans une politique ambitieuse de prévention des RPS et d'amélioration de la qualité de vie au travail. Ce cycle devrait débuter prochainement.

II – ORIENTATIONS 2014

1. L'évaluation et la prévention des risques professionnels doivent être au cœur de l'action des CHSCT

- **Prévention des accidents** : [Le bilan ministériel SSCT 2012](#) (page 18) dresse un panorama des principales causes d'accidents de service, de mission et de trajet. Il peut utilement servir de base à la mise en œuvre d'actions de prévention plus ciblées devant bien sûr s'appuyer sur une analyse de l'accidentologie locale et sur les conclusions des enquêtes effectuées par le CHSCT.
- **Défauts de conformité réglementaires (électricité, incendie...)** : La suppression de la majeure partie des défauts de conformité réglementaires constitue une priorité absolue pour les CHSCT et peut faire l'objet d'un plan d'actions pluriannuel. Toute mesure relevant de ce champ et visant à supprimer effectivement le risque pourra faire l'objet d'un co-financement sur le budget du CHSCT.
- **CMR** : Le dispositif de suivi post-professionnel va être mis en place en 2014 et sera présenté en CHSCT par le Médecin de prévention. Il fera l'objet d'une rubrique spécifique dans le rapport annuel du Médecin de prévention au CHSCT et vous sera adressé au cours du 1^{er} trimestre 2014.

En matière d'amiante : Les éléments de mise à jour du guide immobilier seront présentés par l'ISST qui rappellera à cette occasion les engagements ministériels en matière de traitement et de surveillance de l'amiante. Il sera rappelé à cette occasion l'importance de la mise en place de la signalétique « amiante ».

- **RPS et TMS** : La suite des formations des membres de CHSCT interviendra à partir du 2^{ème} trimestre 2014 et comportera un volet consacré à la prévention des RPS et des TMS. Son organisation départementale sera confiée au secrétaire animateur du CHSCT ou, pour les CHSCT spéciaux, au secrétaire administratif.

Prévention des pathologies mécaniques : La mise en place d'un marché national de formation à la prévention des pathologies mécaniques n'a pu être réalisée. Elle devrait intervenir en 2014 mais, dans l'immédiat, le cahier des charges du marché en vigueur pour le CHSCT d'administration centrale peut être mis à disposition des secrétaires animateurs qui souhaitent lancer une formation de ce type.

- **Tableaux de bord issus de l'application DUERPAP** : Lors de l'examen en CHSCT des PAP (et des DUERP), dans le courant du 1^{er} trimestre 2014, vous veillerez à ce que les assistants de prévention des directions relevant de votre CHSCT adressent aux représentants des personnels, en complément du DUERP et du PAP, l'ensemble des tableaux de bord dématérialisés fournis par l'application.

2. Le CHSCT doit avoir les moyens d'accomplir l'ensemble de ses missions

- **Points de vigilance**

[Le bilan ministériel SSCT 2012](#) et les débats avec les fédérations syndicales ministérielles démontrent qu'il est possible d'améliorer le fonctionnement des CHSCT, de mieux appréhender l'élargissement de leur champ de compétences et de leur permettre d'accomplir les missions qui leur sont confiées par le décret 82-453 modifié.

- Vous veillerez au respect des délais de convocation et de transmission des documents et à répondre ou à organiser la réponse aux propositions formulées par les représentants des personnels dans le délai maximal de deux mois.
- Les CHSCT ont tenu en moyenne 3.5 réunions ordinaires et 3.7 groupes de travail au cours de l'année 2012. De plus, la durée de ces réunions s'étend dorénavant sur la journée entière. La charge de travail des secrétaires animateurs liée à la rédaction de relevés de décisions, de conclusions et de procès-verbaux est aujourd'hui disproportionnée au regard de l'impératif de

publicité des travaux fixé par le décret 82-453 modifié. Chaque CHSCT consacrera un point de l'ordre du jour à la question de la rédaction des procès-verbaux et déterminera les moyens d'alléger leur rédaction. Le procès-verbal peut en effet se limiter au compte rendu des débats et au détail des votes.

Les déclarations des représentants des personnels et de l'administration pourront être annexées au procès-verbal ou au relevé de conclusions, sous réserve que leurs auteurs les aient transmis par écrit.

- Vous veillerez aussi à ce que les informations utiles à l'action du CHSCT lui soient transmises et à ce que les sujets suivants soient inscrits à l'ordre du jour de façon systématique :
 - ✓ Les accidents de service et les maladies professionnelles,
 - ✓ les fiches de signalement des agressions pour les directions qui les ont mises en place,
 - ✓ les rapports de visites des médecins de prévention et des inspecteurs santé et sécurité au travail,
 - ✓ les suites données à ces rapports,
 - ✓ les refus motivés des directions aux aménagements de poste proposés par les médecins de prévention,
 - ✓ les registres santé et sécurité au travail.

Une note de la Directrice des ressources humaines du SG rappelle ces éléments aux directeurs généraux des directions à réseaux.

- Enfin, vous vous assurerez annuellement de l'examen de plusieurs documents :
 - ✓ le rapport annuel du ou des médecins de prévention ainsi que les fiches de risques professionnels prévues à l'article 15-1 du décret n°82-453 modifié ;
 - ✓ le bilan annuel et le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT) sur lesquels le CHSCT doit formuler un avis motivé. Un cadre type de bilan annuel vous sera diffusé au cours du 1er trimestre 2014.

• **L'articulation CHSCT / CT**

- Le CHSCT est une instance spécialisée en SSCT placé auprès du CT. Dans le respect des attributions de chacun, il paraît nécessaire de mieux articuler leurs interventions réciproques. Par exemple, s'agissant des réorganisations de service, il est important de mesurer le plus en amont possible l'impact des projets sur la santé physique et mentale ainsi que sur les conditions de travail des personnels concernés.
- Un exemple de fiche d'impact qui peut bien sûr être complétée d'autres items est joint à l'appui de la note d'orientations. Un document de ce type pourra être présenté dans l'une ou l'autre des instances (CHSCT/CT).
- Cet exemple de fiche d'impact pourra notamment être utilisé dans le cadre des projets de réorganisation pour mettre en exergue les éléments ayant conduit à considérer ou non un projet comme important au regard de son impact sur la santé et la sécurité au travail et les conditions de travail. Elle pourra être transmise par le CT au CHSCT qui, s'il s'agit d'un projet important, devra être obligatoirement consulté.

- **L'utilisation des crédits de CHSCT**

Vous trouverez dans les documents d'accompagnement le tableau des crédits pour 2014. Vous noterez que le montant global des crédits alloués aux actions des CHSCT demeure de 18 500 000 €. La dotation moyenne par agent s'élève à 128,38 € avant application de la réserve de 7% prévue par la loi de finances. Cette dotation en AE et en CP a été déléguée pour moitié début janvier, et le sera pour l'autre moitié au mois de février.

- **Le recours aux marchés nationaux ou régionaux interministériels**

Afin d'améliorer la sécurité juridique des achats sur crédits CHSCT et d'alléger la charge de travail des secrétaires animateurs, le recours aux marchés nationaux et/ou aux marchés régionaux interministériels sera privilégié. La liste de ces marchés est consultable sur le [site intranet du SAE](#).

- **La gestion pluriannuelle**

Il est nécessaire de continuer à améliorer la gestion des crédits de CHSCT. Cela passe par une meilleure gestion des enveloppes distinctes d'autorisations d'engagement (AE) et de crédits de paiement (CP). La programmation plus fine des dépenses de CHSCT nécessite de rompre avec le raisonnement encore trop fréquent d'une couverture de toutes les dépenses CHSCT programmées en année n, couvertes par des AE et des CP de l'année n. Une partie des engagements juridiques de l'année n, consommateurs d'autorisations d'engagement de l'année n, peut faire l'objet de paiements en année n+1 et donc consommer des crédits de paiement de l'année n+1.

Une fiche présentant la distinction AE et CP - ci-jointe - a été diffusée aux représentants des personnels en CHSCT ministériel. Vous pouvez la présenter à l'occasion du CHSCT portant sur l'examen du budget 2014.

3. Les modalités de saisine et d'intervention du pôle ergonomie

Les modalités de saisine et d'intervention du pôle ergonomie des MEF ont été précisées et font l'objet d'une nouvelle **fiche de présentation** mise en ligne sur l'intranet SSCT.

Toute demande de recours à une intervention ergonomique fera l'objet d'une **fiche de saisine** à adresser dûment complétée à l'adresse suivante L-DRH-3B-ERGONOMIE@finances.gouv.fr

Une fois l'instruction réalisée, la demande fera l'objet d'une réponse formalisée précisant la nature et les modalités d'intervention retenues.

Enfin, vous trouverez sur le site intranet SSCT la nouvelle **lettre de mission des ergonomes** adoptée lors du CHSCT ministériel du 17 décembre 2013.

*

* *

Mes services (DRH- Bureau 3B) sont à votre disposition pour toute information complémentaire.

LA DIRECTRICE DES RESSOURCES HUMAINES

ADJOINTE AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES MINISTÈRES ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS


MICHÈLE FÉJOZ



**MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES**

**MINISTÈRE
DU COMMERCE
EXTÉRIEUR**

**MINISTÈRE
DU REDRESSEMENT
PRODUCTIF**

**MINISTÈRE
DE L'ARTISANAT,
DU COMMERCE ET DU TOURISME**

SECRETARIAT GÉNÉRAL

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

SOUS DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

BUREAU POLITIQUES SOCIALES

18, AVENUE LEON GAUMONT - VALMY 121

75077 PARIS CEDEX 20

Affaire suivie par : C. AUMERAN-S. D'ALMEIDA

Téléphone : 01 57 53 21 36 - 01 57 53 21 22

Mél. : chantal.aumeran@finances.gouv.fr

sylvie.d'almeida@finances.gouv.fr

DRH3B/2013/12/5519

Paris, le **20 DEC. 2013**

**NOTE POUR
Destinataires in fine**

Objet : Obligations des chefs de services en matière de santé, sécurité et de conditions de travail.

La mise en œuvre effective d'une politique ministérielle forte en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail passe par le bon fonctionnement de l'instance spécialisée dans ces matières, le CHSCT.

A cet égard et après deux ans de mise en œuvre des nouvelles dispositions du décret n° 82-453 modifié, je souhaite, par votre intermédiaire, insister auprès des chefs de service chargés d'appliquer cette politique sur la nécessité d'un engagement sans faille sur ces questions.

Cet engagement se manifeste notamment au travers de la participation directionnelle au bon déroulement du CHSCT et se matérialise par la transmission de toutes les informations utiles à son travail d'analyse.

J'appelle tout particulièrement votre attention sur plusieurs points :

1- L'information du CHSCT

- **Déclarations d'accidents du travail et/ou de maladies professionnelles**

Le médecin de prévention doit être informé par l'administration dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (article 27 du décret n°82-453 modifié).

De même, le CHSCT doit être informé de tous les accidents et /ou maladies professionnelles. Cette information est impérative car elle conditionne son droit d'enquête.

- Refus d'aménagement de poste préconisé par le médecin de prévention

Lorsque les propositions d'aménagement de poste de travail émanant du médecin de prévention ne sont pas acceptées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et le CHSCT doit en être tenu informé.(article 26 du décret n°82-453 modifié).

- Fiches de liaison

Pour assurer notamment une bonne organisation des surveillances médicales particulières (femmes enceintes, agents réintégrant après congé de longue maladie ou congé de longue durée...), il est important que les services gestionnaires transmettent de manière systématique les fiches de liaison aux services de médecine de prévention.

- Fiche de risques professionnels (art 15-1 du décret 82-453 modifié)

La fiche de risques professionnels permet de recenser les risques propres au(x) service(s) entrant dans le champ d'intervention du médecin de prévention. Elle est établie, sous la responsabilité du chef de service, par le médecin de prévention en association avec l'assistant de prévention. Elle doit être présentée au CHSCT en même temps que le rapport annuel du médecin de prévention.

- Lettres de mission des assistants et conseillers de prévention

Il vous appartient de veiller à ce que le président du CHSCT soit destinataire des lettres de mission des assistants de prévention, et le cas échéant des conseillers de prévention, en fonction dans vos directions afin que ces documents puissent être transmis pour information au CHSCT .

- Suivi des travaux du CHSCT

Il est nécessaire que le président du CHSCT informe, dans un délai de deux mois, par une communication écrite, les membres du comité des suites données aux propositions et avis de celui-ci (art 77 du décret 82-453 modifié).

Dans les CHSCT ayant un périmètre pluri-directionnel, le président ne peut remplir cette obligation qu'après avoir obtenu les informations utiles des chefs de service concernés par les demandes des représentants des personnels ; leur participation effective au suivi des travaux du CHSCT est donc importante pour le bon fonctionnement de l'instance.

2- L'obligation de sécurité

Les chefs de service ont la charge de veiller à la sécurité et à la protection de la santé de leurs agents. Ils doivent pour cela mettre en place une organisation et des moyens adaptés (article L 4111-1 du code du travail).

- Suivi des préconisations des Inspecteurs Santé et Sécurité au Travail (ISST) et information du CHSCT

Vous veillerez à ce que les constatations consignées par les ISST dans leurs rapports de visite fassent l'objet d'un suivi effectif et que des réponses y soient apportées de manière systématique dans un délai maximal de 6 mois (Page 22 de la circulaire relative au fonctionnement des CHSCT des MEF).

Par ailleurs, le CHSCT doit recevoir les rapports réalisés à la suite des interventions de l'ISST et doit être tenu informé des réponses qui y sont apportées par l'administration (article 20 du règlement intérieur des CHSCT des MEF).

- Maintenance des installations techniques

Les chefs d'établissement ont obligation d'aménager les locaux, équipements de travail et installations conformément à la réglementation pour assurer la santé et la sécurité des agents. Ils doivent également les maintenir en état (Art R 4224-17 du code du Travail). Il importe donc d'effectuer régulièrement des vérifications et contrôles, pour s'assurer du maintien en conformité des équipements de travail, des installations (électricité...), des équipements de protection individuelle et collective, et d'intervenir en cas de défectuosité de ceux-ci.

Pour certains équipements, la réglementation définit le contenu et la périodicité minimum de ces vérifications générales (INRS - principales vérifications périodiques). L'objectif est de déceler en temps utile toute détérioration susceptible de créer des risques pour y remédier. Selon les équipements, la périodicité des vérifications est journalière, trimestrielle, semestrielle, annuelle.

Les résultats des vérifications et contrôles doivent être consignés sur un registre particulier auquel sont annexés les rapports. Ils sont à la disposition du CHSCT et des agents chargés de l'inspection.

- Exercices d'évacuation et formation des agents

La sécurité incendie est un thème important car il concerne directement l'intégrité physique des personnels. A ce titre, l'ensemble des agents doit être sensibilisé à ce risque. De plus, il ressort du rapport national d'activité de l'inspection santé sécurité au travail 2012 que les exercices d'évacuation, dans les bâtiments où ils sont obligatoires, ne sont pas toujours réalisés selon la fréquence réglementaire.

Une absence totale de réalisation d'exercice d'évacuation incendie est même encore constatée dans les établissements où se trouvent occupées plus de 50 personnes. Je vous demande donc de vous assurer de leur effectivité.

Enfin, je vous rappelle que les comptes-rendus du déroulement de ces exercices doivent être obligatoirement transmis et examinés en CHSCT.

Je vous remercie de diffuser largement cette note à l'ensemble des chefs de service de vos réseaux et, de manière plus générale, de porter une attention particulière à ces questions. Votre engagement dans la mise en œuvre de la politique ministérielle en santé et sécurité au travail est en effet déterminant pour sa réussite et son efficacité.

La Directrice des Ressources Humaines



Michèle FEJOZ



MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE
DU COMMERCE
ET EXTÉRIEUR

MINISTÈRE
DU REDRESSEMENT
PRODUCTIF

MINISTÈRE
DE L'ARTISANAT,
DU COMMERCE ET DU TOURISME

Bilan 2012 de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail

Octobre 2013



SOUS-DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
BUREAU SANTE ET SECURITE

Sommaire

Introduction	3
Faits marquants	4
Les effectifs ministériels payés par catégorie, sexe et âge	6
Recrutements, départs, temps de travail et absences	8
Les accidents de travail, de mission et de trajet	10
Les maladies professionnelles	20
L'évaluation et la prévention des risques professionnels	22
Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	23
Le fonctionnement des CHSCT	23
Information et consultation des CHSCT	24
Les visites et les enquêtes du CHSCT	26
Droit d'alerte, de retrait, Expertise agréée, Désaccord persistant	27
L'articulation CT-CHSCT, Participation des acteurs de prévention aux réunions du CHSCT	28
Les assistants de prévention	29
Les secrétaires animateurs et l'inspection santé et sécurité au travail	30
La médecine de prévention	32
Les ergonomes	34
Les formations SSCT	35

INTRODUCTION

Ce premier bilan ministériel annuel santé, sécurité et conditions de travail regroupe l'essentiel des éléments prévus par le décret n°82-453 modifié et la circulaire du x août 2011.

Il reprend, comme le prévoit la réglementation, des éléments figurant au bilan social ministériel ainsi que quelques données du bilan égalité professionnelle.

Il remplace l'ancien rapport accidents de travail et maladies professionnelles et l'ancien rapport sur l'évolution des risques professionnels avec une présentation et des contenus renouvelés, en lien notamment avec l'évolution de l'enquête menée annuellement par la DGAFP sur la mise en œuvre du décret n°82-453 modifié.

Les autres rapports ministériels (médecine de prévention, inspection santé et sécurité au travail, ergonomie) sont maintenus mais les traits marquants de l'activité des réseaux SST sont repris dans ce bilan général.

A l'avenir, ce bilan sera enrichi. Dès l'année prochaine la partie évaluation et prévention des risques professionnels sera développée à partir des restitutions que l'application duerPap fournira. À moyen terme, la mise en place d'une application dédiée au dossier médical en santé et sécurité au travail permettra également de faire évoluer la partie médecine de prévention.

Enfin, pour l'ensemble des données de ce bilan, un travail de réflexion avec un statisticien sera engagé pour améliorer les éléments recueillis et leur restitution.

AVERTISSEMENT

Le bilan a pour périmètre les CHSCT des ministères économiques et financiers tandis que les rapports d'activité de la médecine de prévention et de l'inspection santé et sécurité au travail couvrent également les services sous convention (Cour des comptes, DIRECCTE, DRAC...).

En outre, les réponses aux enquêtes auprès des médecins de prévention et des CHSCT n'ont pas un taux de retour de 100%, ce qui contribue également à l'obtention de données différentes d'un rapport à l'autre.

Ce sont donc les grandes tendances qu'il convient d'analyser.

Un travail sur les modes de collecte sera effectué à l'avenir pour mieux sérier les périmètres, renforcer l'exhaustivité et la fiabilité des données.

Le CHSCT ministériel en 2012

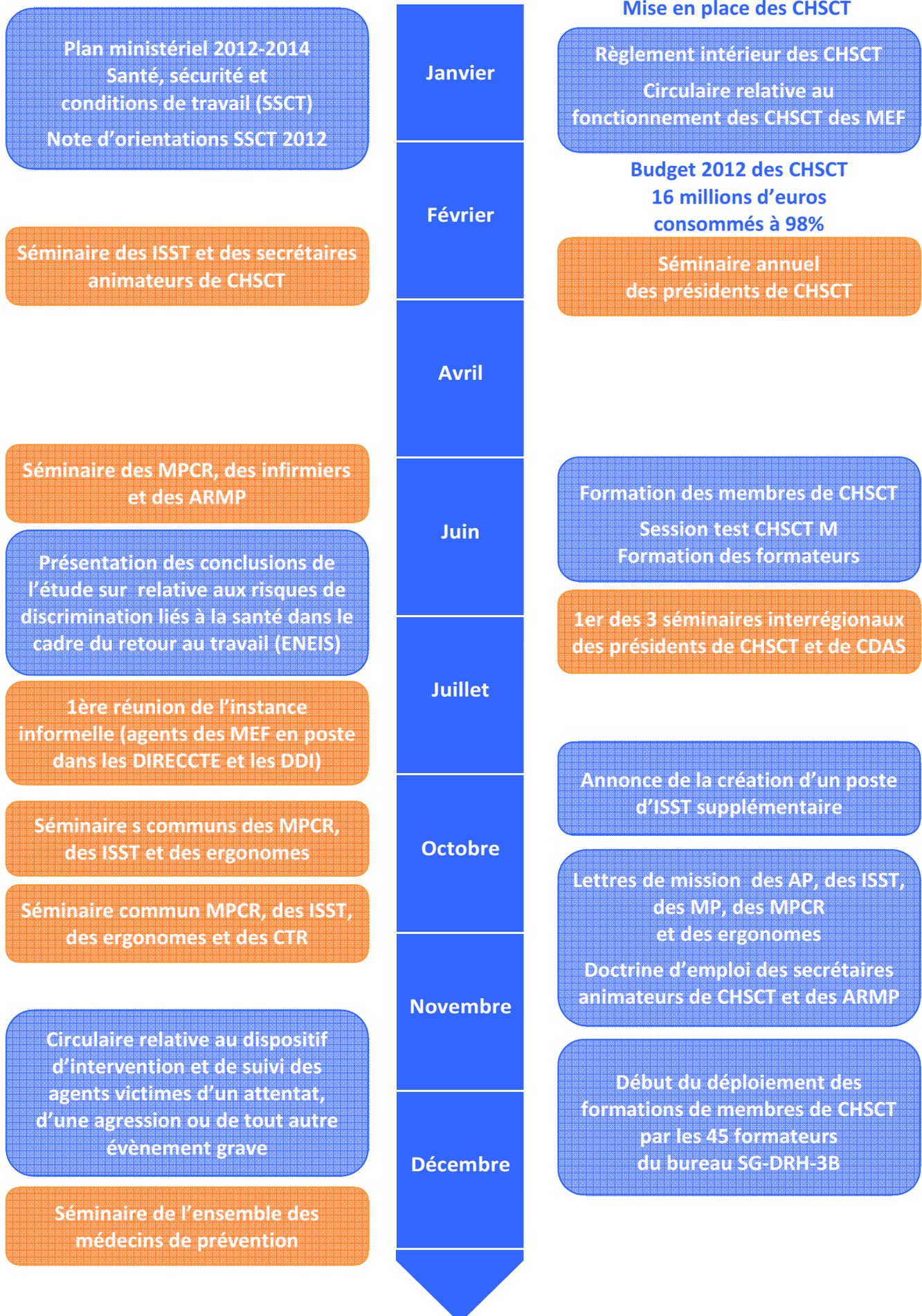
- 4 réunions
- 5 groupes de travail
- 2 instances informelles
(agents des MEF en poste dans
les DIRECCTE et les DDI)

Les autres réunions ministérielles SSCT

- 1 comité expert du
GT Amiante du CTM
- 1 comité de pilotage
Tripode Beaulieu
- 1 groupe de travail
du COPIL Tripode

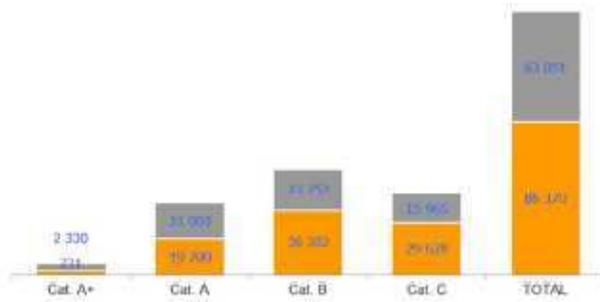
Sigles	Signification
ARMP	Assistant régional à la médecine de prévention
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
ISST	Inspecteur santé et sécurité au travail
MP	Médecin de prévention
MPCR—MPCN	Médecin de prévention coordonnateur régional / national
SA	Secrétaire animateur de CHSCT

Les faits marquants en santé, sécurité et conditions de travail

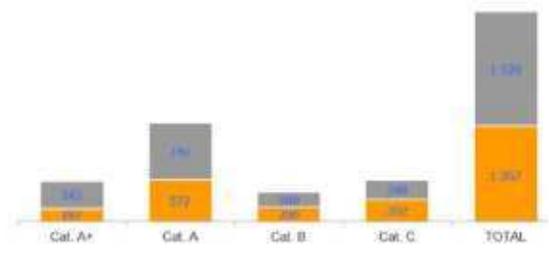


Les effectifs ministériels payés par catégorie, sexe et âge

	Cat. A+	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Total
Femme	918	20 281	36 508	29 930	87 637
Homme	2 673	21 743	23 942	16 213	64 571
Total	3 591	42 024	60 450	46 143	152 208

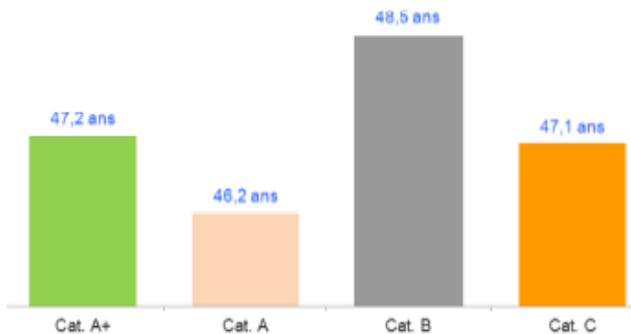


Agents titulaires par catégorie au 31 décembre 2012 (en EP)

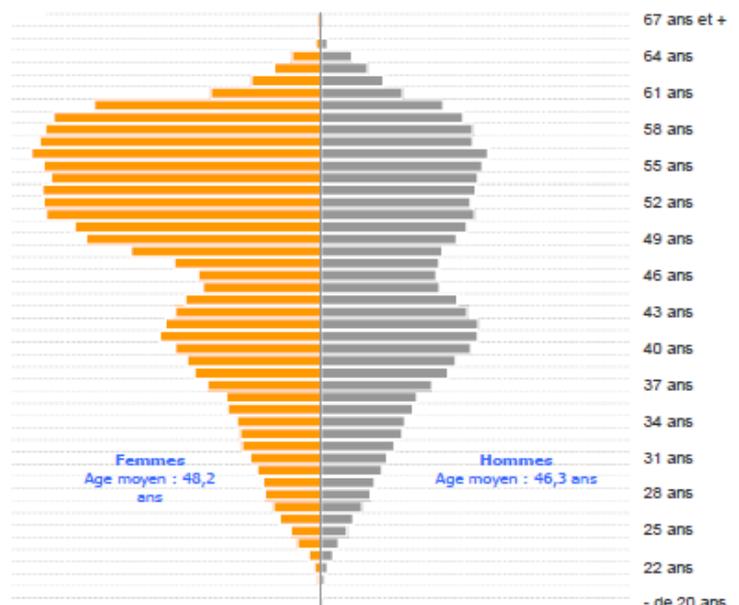


Agents non titulaires par catégorie au 31 décembre 2012 (en EP)

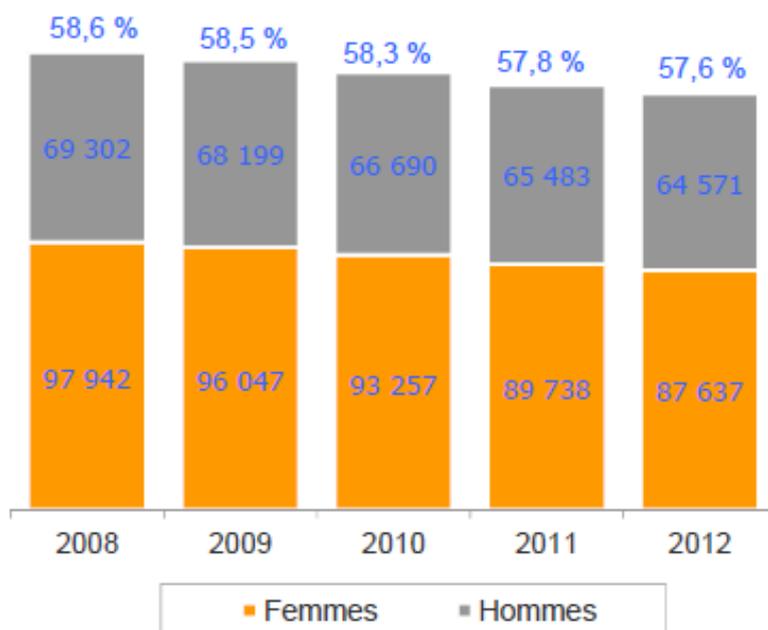
Âge moyen : 47,4 ans



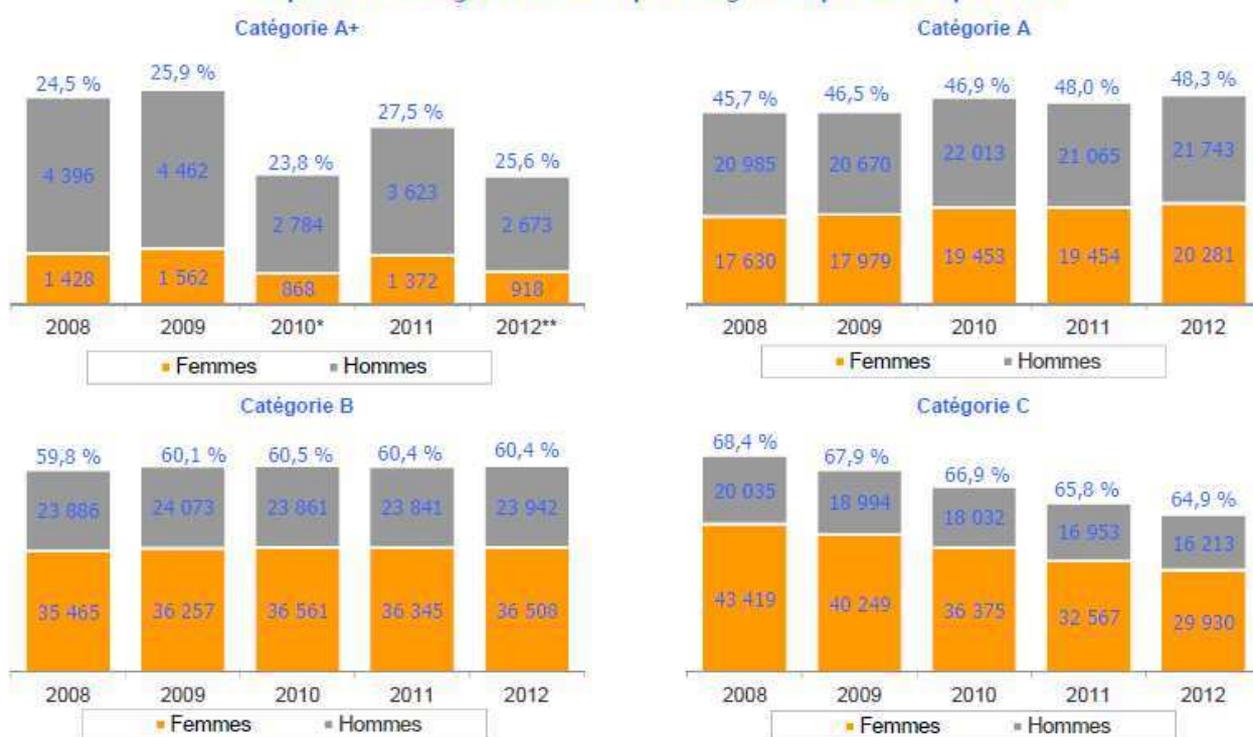
Pyramide des âges par sexe en 2012



Évolution du taux de féminisation des effectifs ministériels depuis 2008



Répartition des agents titulaires par catégorie et par sexe depuis 2007

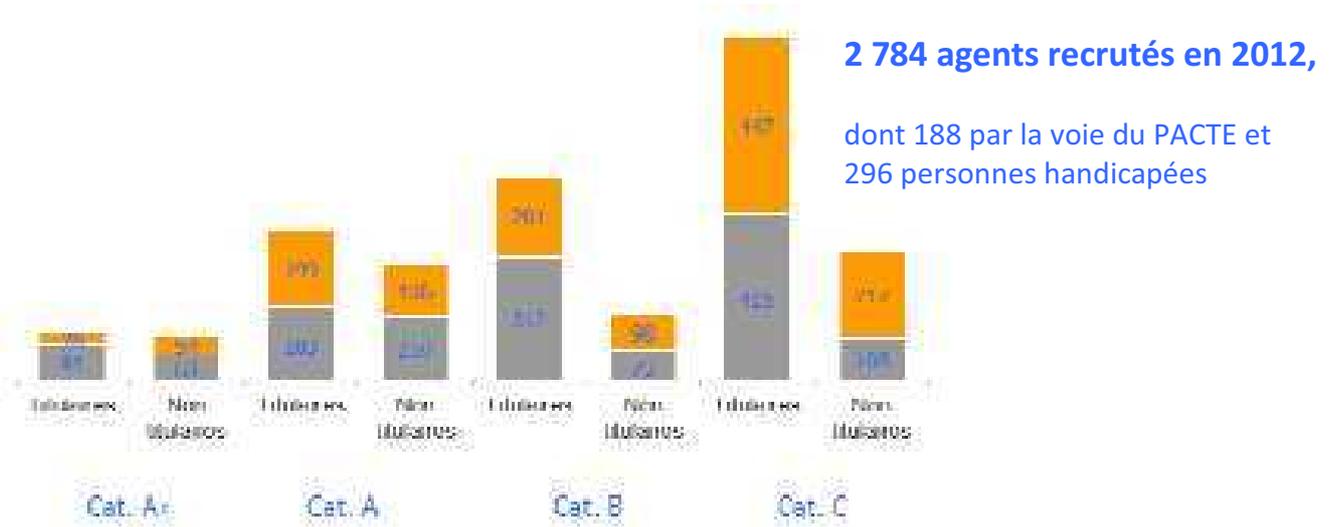


* Prise en compte de la nouvelle définition de la catégorie A+ à partir de 2010 (indice brut terminal du grade supérieur au moins égal à la hors échelle B) ;

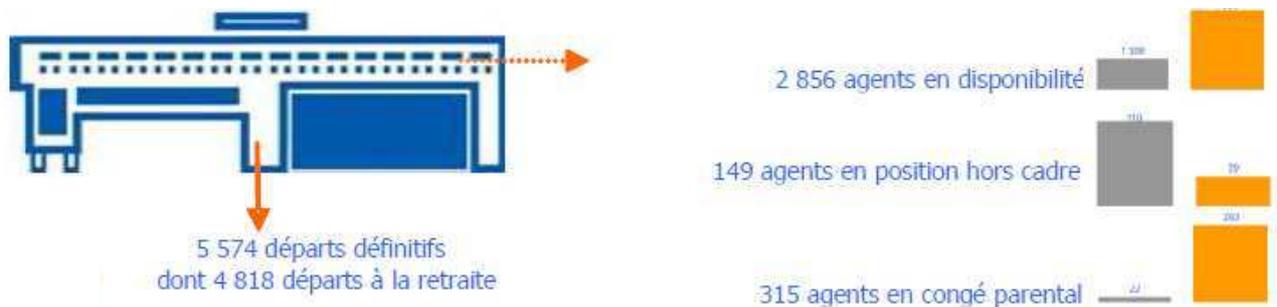
** Application de la nouvelle définition de la catégorie A+ (indice brut terminal du grade supérieur au moins égal à la hors échelle B ou recrutement au niveau du doctorat) à toutes les directions des ministères.

Recrutements, départs, temps de travail et absences

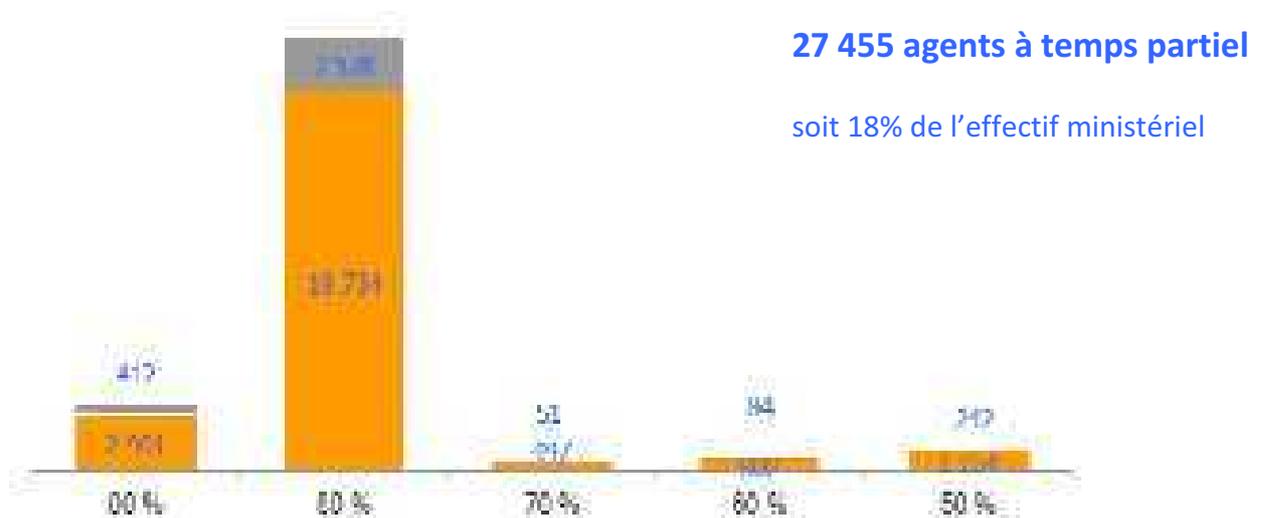
Les recrutements



Les départs



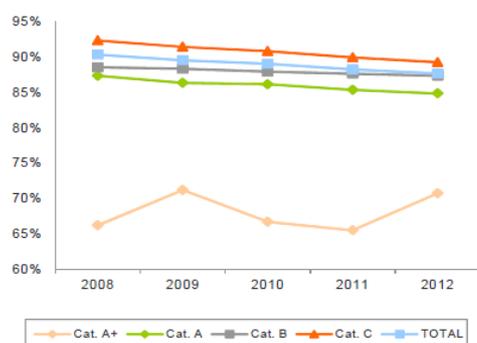
Le temps de travail



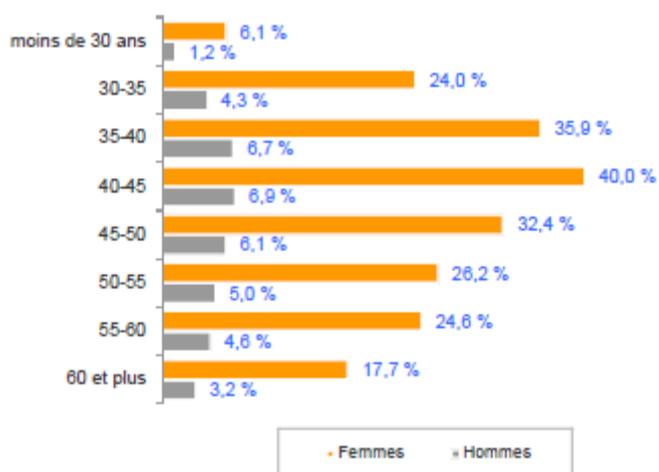
Répartition des agents à temps partiel par quotité de temps de travail et par sexe en 2012

	90 %	80 %	70 %	60 %	50 %	TOTAL
Hommes	412	2 578	51	84	242	3 367
Femmes	2 901	18 734	497	802	1 154	24 088
Tx féminisation	87,6 %	87,9 %	90,7 %	90,5 %	82,7 %	87,7 %

Taux de féminisation du temps partiel par catégorie au sein des ministères depuis 2008



Répartition des agents à temps partiel par sexe et par tranche d'âge



Les absences par motif en 2012

	Congés ordinaires de maladie	Congés de longue durée	Congés de longue maladie	Accidents de service	Congés de maternité, de paternité et d'adoption	Autres (1)	TOTAL
Nombre de jours d'absence par motif	1 267 844	384 395	418 632	87 924	255 599	161 004	2 575 398
Part du motif dans les absences	49,23%	14,93%	16,26%	3,41%	9,92%	6,25%	100,00%
Durée moyenne d'absence par motif	8,3 j.	2,5 j.	2,8 j.	0,6 j.	1,7 j.	1,1 j.	16,9 j.

(1) Autres : congés pour garde d'enfants malades, autorisations d'absence, congés de fin de vie, congés de formation professionnelle

Les accidents de travail, de mission et de trajet

Termes	Définitions
Accident de travail	L'accident de travail ou encore accident de service est un accident dû à un événement ou série d'évènements survenus par le fait ou à l'occasion du travail, pendant et sur le lieu de travail, quand l'agent est sous l'autorité de son employeur.
Accident de service	
Accident de mission	L'accident de mission est celui qui intervient lors d'un déplacement professionnel dans le cadre des obligations professionnelles.
Accident de trajet	Les accidents de trajet sont ceux qui surviennent lors du parcours entre le lieu de travail et le domicile, pendant le trajet, sur le trajet le plus direct ou bien lors d'un détour imposé par les nécessités de la vie courante ou par l'exercice des fonctions ou le lieu de restauration.
Taux d'accident	Le taux d'accidents est le rapport entre le nombre d'accident dans l'année et les effectifs physiques au 31 décembre de l'année considérée.

Le nombre d'accidents en 2012

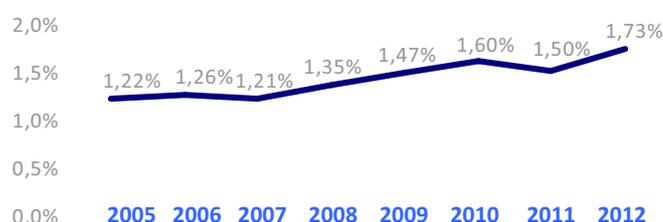
DGFIP	1 573
DGDDI	579
Adm. Centrale	256
INSEE	139
DGCCRF	68
SCL	14
Ensemble des MEF	2 629

Le taux d'accidents

Année de référence	Nombre d'accidents	Effectifs physiques	Taux d'accidents
2005	2 217	182 137	1,22%
2006	2 238	177 814	1,26%
2007	2 091	172 405	1,21%
2008	2 257	167 244	1,35%
2009	2 421	164 246	1,47%
2010	2 560	159 947	1,60%
2011	2 329	155 220	1,50%
2012	2 629	152 208	1,73%

- ▶ Hormis de légers fléchissements en 2007 et en 2011, le taux d'accident (travail, mission et trajet confondus) augmente chaque année.

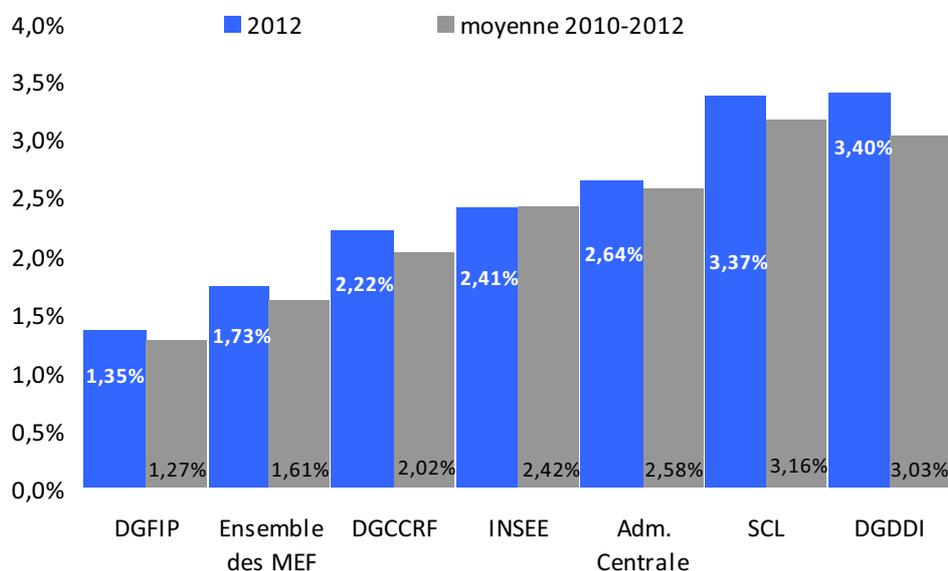
Évolution du taux d'accidents de 2005 à 2012



Taux directionnels d'accidents 2012 comparés à la moyenne 2010-2012

▶ La tendance à l'augmentation du taux d'accidents se retrouve dans toutes les directions à l'exception de l'INSEE.

▶ Sur la base des éléments recensés par les directions, seule la DGFIP dispose d'un taux d'accidents inférieur à celui de l'ensemble des ministères économiques et financiers

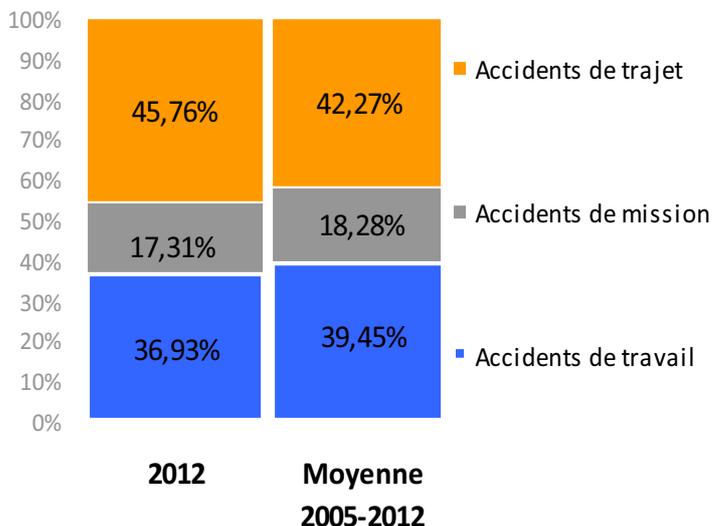


En 2012, ont été recensés :
 – 1 203 accidents de trajets
 – 971 accidents de travail
 – 455 accidents de mission

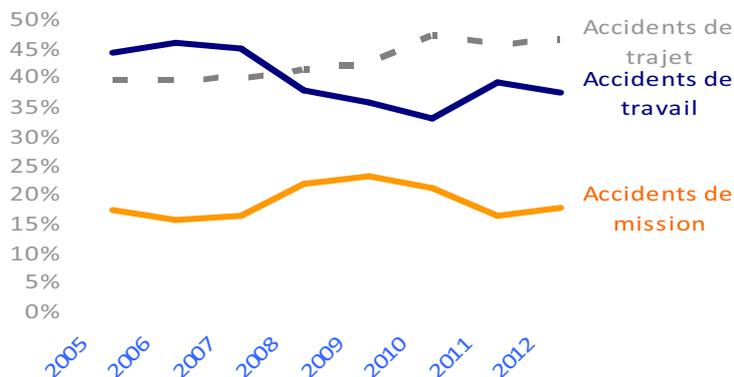
La répartition par type d'accidents

La proportion respective des différents types d'accidents en 2012 comparée à la proportion moyenne sur la période 2005-2012 fait apparaître :

- ▶ une légère diminution de la part des accidents du travail (-2,5 points en 2012 par rapport à la moyenne 2005-2012),
- ▶ une augmentation de la proportion d'accidents de trajets (+3,5 points en 2012 par rapport à la moyenne 2005-2012)
- ▶ et un léger fléchissement de la part des accidents de mission (1% en 2012 par rapport à la moyenne 2005-2012).



Évolution de la part des différents types d'accidents entre 2005 et 2012

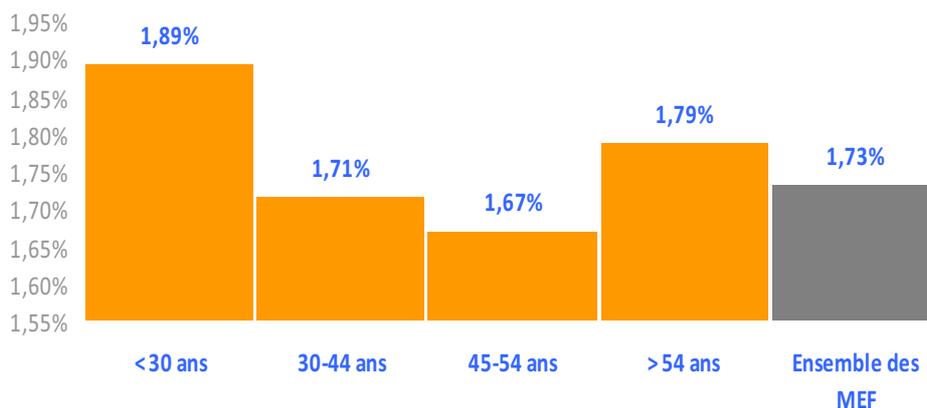


- ▶ La part respective des différents types d'accidents évolue sensiblement d'une année à l'autre.
- ▶ Depuis 2008 la part des accidents de trajet est la plus élevée.

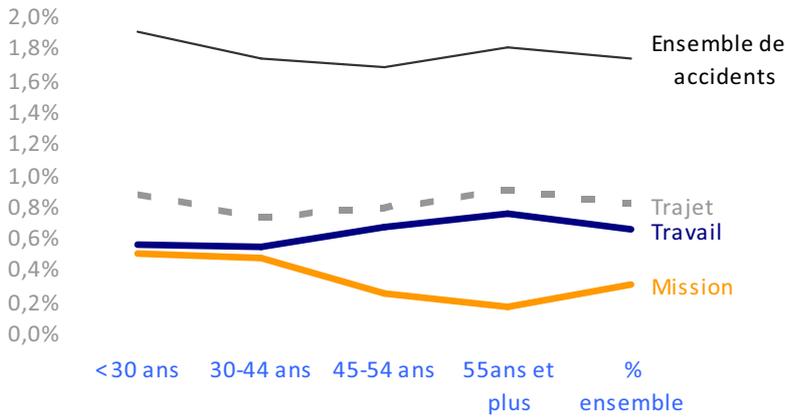
Les accidents par âge, sexe, ancienneté dans le poste et activité

Taux d'accidents par tranche d'âge en 2012

▶ La répartition par tranche d'âge fait apparaître un taux d'accidents plus élevé que la moyenne ministérielle pour moins de 30 ans et les plus de 54 ans.



Taux d'accidents par tranche d'âge et par type d'accident en 2012



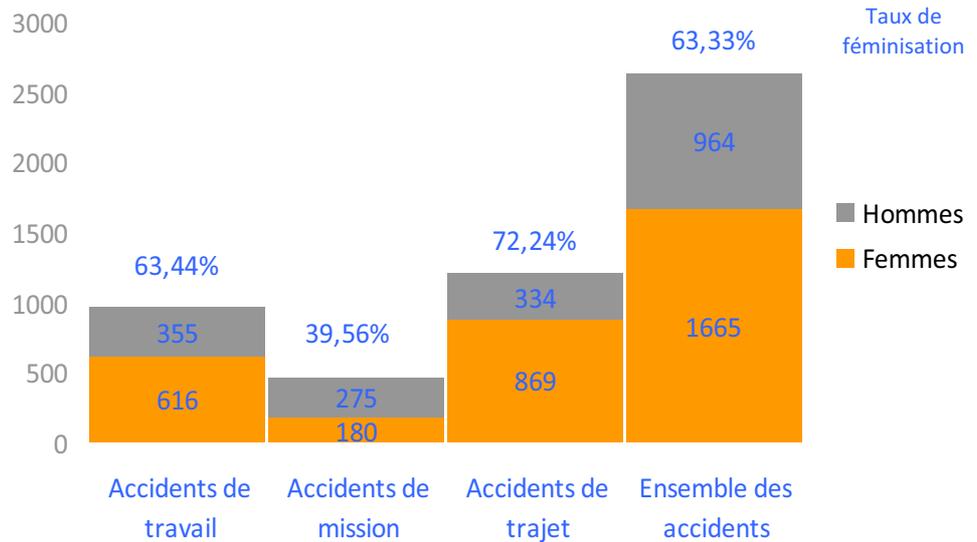
► En 2012, la courbe du taux d'accidents de trajet est similaire à celle du taux de l'ensemble des accidents. En revanche, les courbes des taux d'accidents de travail et de mission s'en écartent sensiblement.

On constate une augmentation du taux d'accidents de travail à partir de 45 ans.

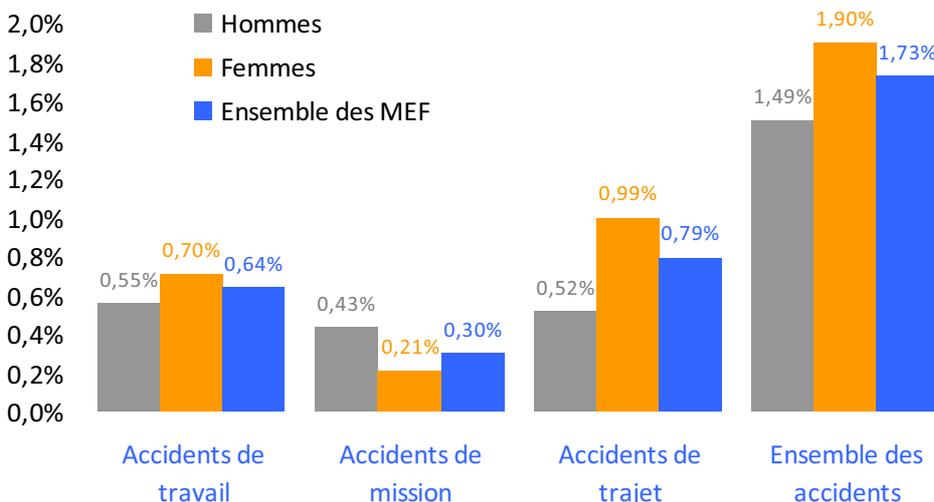
La baisse du taux d'accidents de mission à partir de 45 ans est difficile à interpréter en l'absence de données sur les agents en mission.

Taux de féminisation des accidents et nombre d'accidents par sexe et type d'accidents en 2012

► Les taux de féminisation des accidents dépasse celui des effectifs ministériels (57,6%) pour tous les types d'accidents à l'exception des accidents de mission qui frappent plus les hommes.



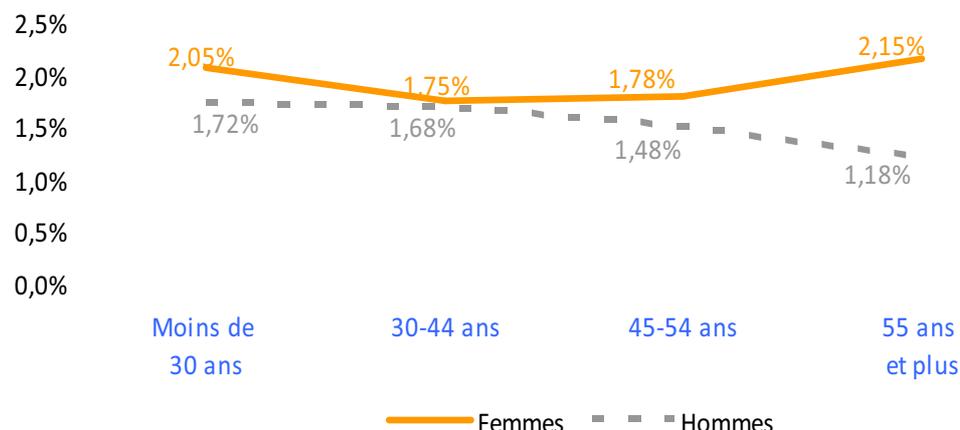
Taux d'accidents par sexe et type d'accidents en 2012



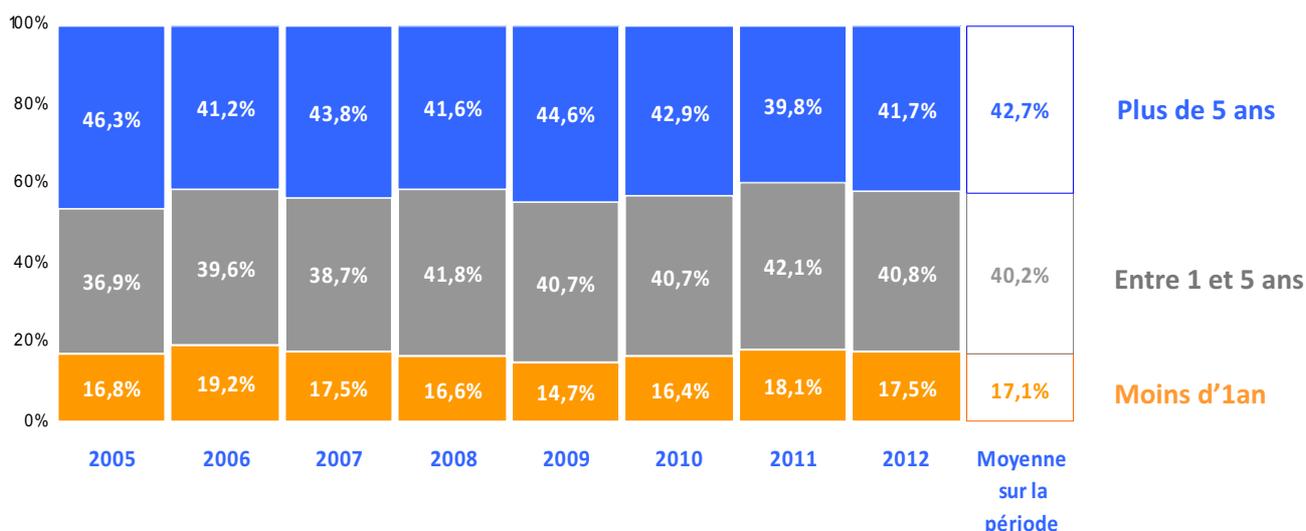
► Les taux d'accidents par sexe et type d'accidents confirme les constats issus du taux de féminisation des accidents.

► Les taux d'accidents des femmes sont plus élevés que ceux des hommes pour l'ensemble des tranches d'âge, même s'ils sont très voisins pour les 30-44 ans. Enfin, ce sont les femmes de 55 ans et plus qui ont le taux d'accident le plus élevé, suivies par les femmes de moins de 30 ans.

Taux d'accidents par sexe et par tranche d'âge en 2012

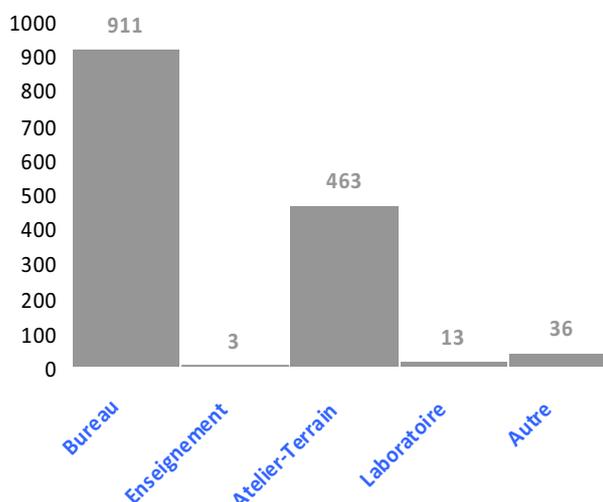


Répartition des accidents selon l'ancienneté dans le poste sur la période 2005-2012 (hors accidents de trajet)



Répartition du nombre d'accidents de travail et de mission par activité en 2012

- 1 426 accidents de travail et de mission ont été recensés en 2012 (respectivement 971 et 455).
- L'activité de bureau prédomine dans les accidents de travail et de mission suivie par l'activité de terrain.
- Les accidents intervenant à l'occasion des activités de terrain représentent 32,5% des accidents de travail et de mission sur l'ensemble des ministères économiques et financiers mais ce pourcentage passe à 81,3% à la DGDDI .



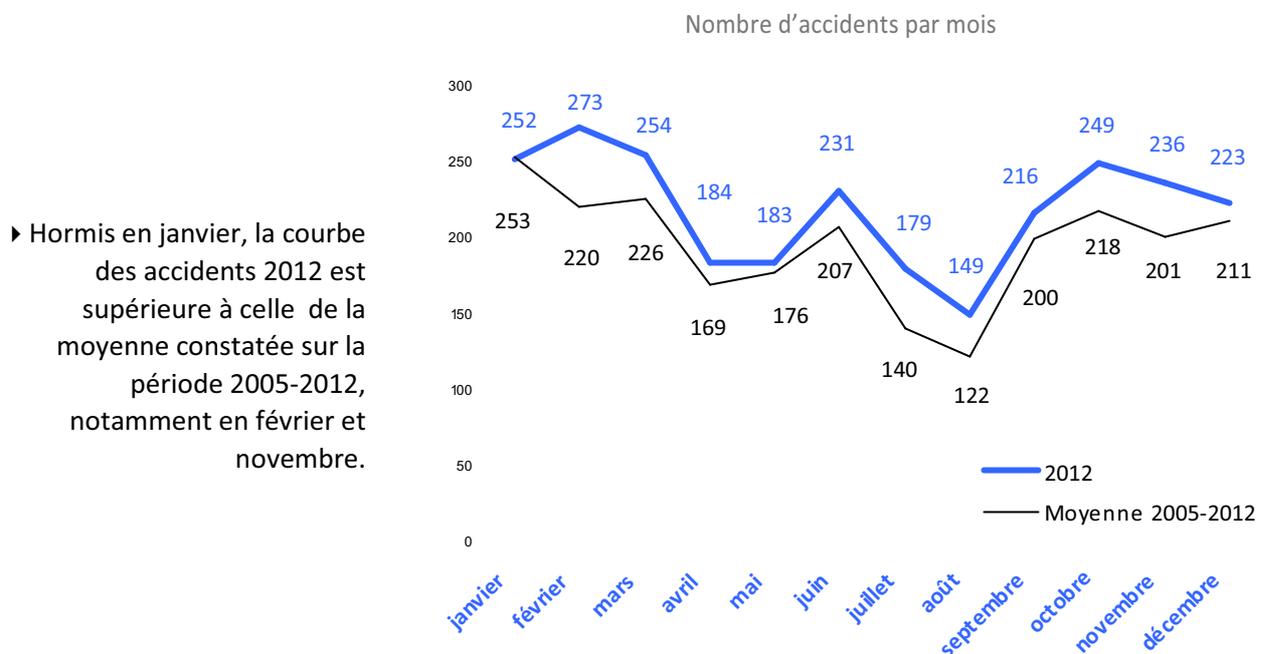
Les accidents selon la période de l'année

En moyenne sur la période 2005-2012, 57% des accidents surviennent au 1er et 4ème trimestres (30% au 1er trimestre).

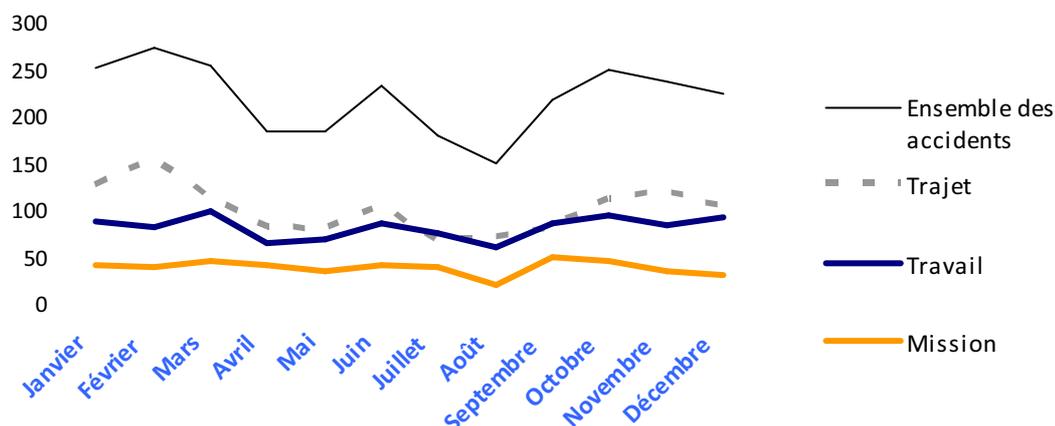
Au cours des 2ème et 3ème trimestres, le mois de juin vient en tête du nombre d'accidents (8,85 des accidents en moyenne) recensés, suivi du mois de septembre (8,52% des accidents en moyenne).

Sans surprise, le nombre d'accidents est au plus bas en août (5,2% des accidents en moyenne). Les autres mois au cours desquels il est constaté un nombre moins élevé d'accidents sont avril, mai et juillet.

La variation du nombre d'accidents selon la période de l'année



Nombre d'accidents par mois et par type d'accidents en 2012

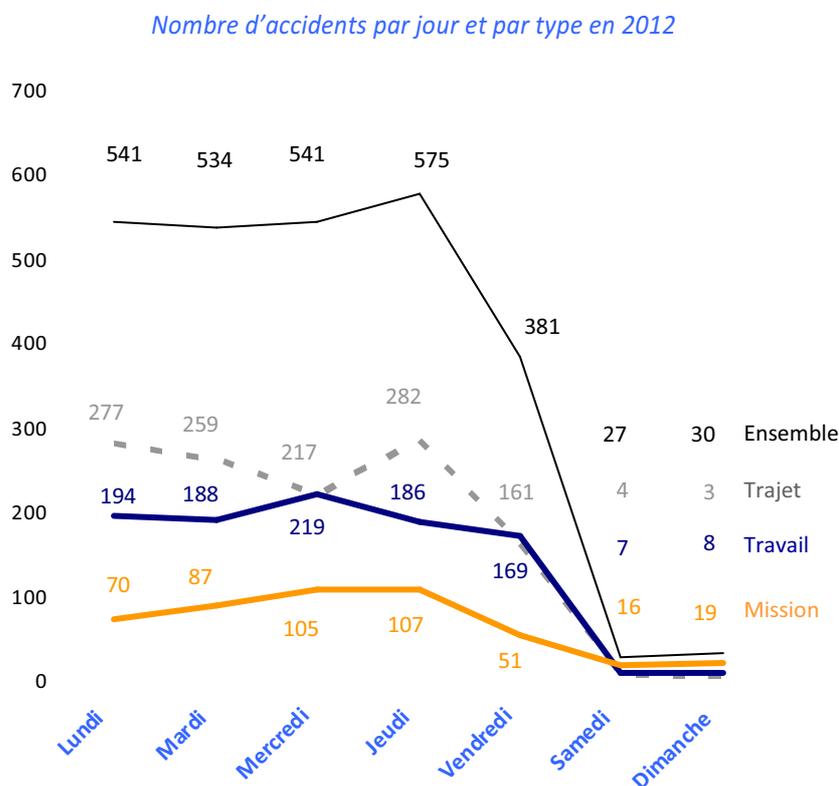


► Les courbes par type d'accident montrent la part prépondérante des accidents de trajet dans les pics de la courbe 2012 pour l'ensemble des accidents (en février, en novembre ainsi que, dans une moindre mesure, en juin).

Les accidents selon la période de la semaine

La variation du nombre d'accidents selon le jour de la semaine

- ▶ S'agissant du jour de l'accident, le jeudi reste en 2012 le jour où sont recensés le plus d'accidents tandis que le vendredi reste celui où le moins d'accidents sont constatés.
- ▶ Par type d'accident, le jeudi représente un pic pour les accidents de trajet.
- ▶ En dépit du taux de féminisation important tant du nombre d'accidents du travail que du temps partiel, le mercredi est le jour où sont constatés le plus d'accidents de travail.
- ▶ Le mercredi et le jeudi sont également les jours où le nombre d'accidents de mission est le plus élevés.



Nota bene

Chaque année, un certain nombre d'accidents, 3,27 % de l'ensemble des accidents 2012 (hors trajet), ne peut pas être ventilé selon la nature des accidents répertoriés et est en conséquence recensé sous la rubrique générique AUTRE.

On retrouve également une rubrique AUTRE dans un graphique relatif à la nature et au siège des lésions. Pour 8,57 % des accidents, la nature et le siège des lésions constatées n'ont pas trouvé de correspondance dans la liste référencée. Cette rubrique est vraisemblablement en partie composée des traumatismes psychiques qui ne figurent pas dans la liste de référence centrée sur les traumatismes physiques « classiques ».

Les conséquences des accidents

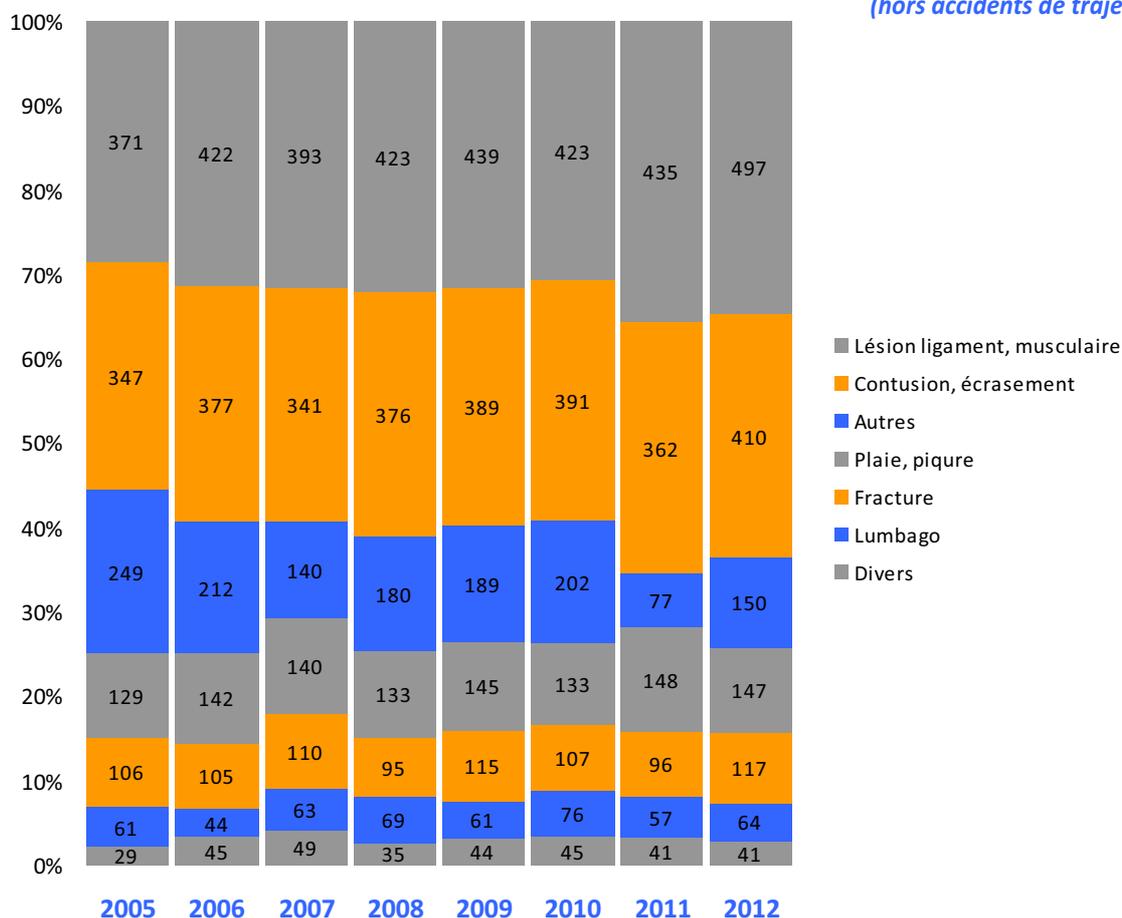
La nature des lésions

En 2012, les accidents de travail et de mission ont eu pour principales conséquences :

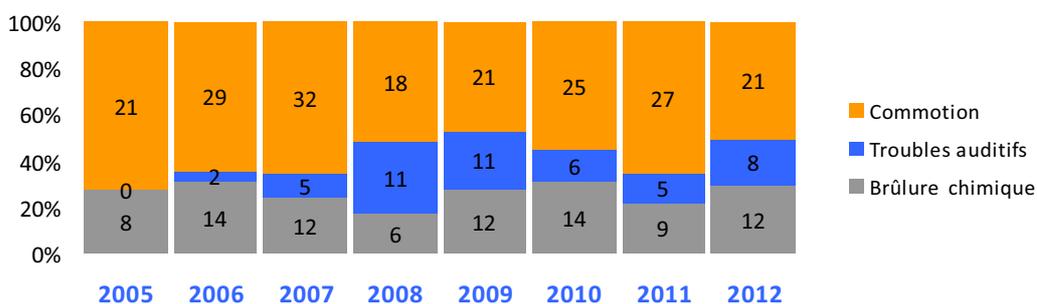
- 34,9% de lésions ligamentaires et musculaires (35,5% en 2011),
- 28,81% de contusions et d'écrasements (29,6% en 2011),
- 10,33% de plaies et piqûres (12,9% en 2011),
- 8,22% de fractures (7,8 en 2011).

Répartition du nombre d'accidents de travail et de mission selon les lésions sur la période 2005-2012

(hors accidents de trajet)



La rubrique « divers » est décomposée ci-contre :

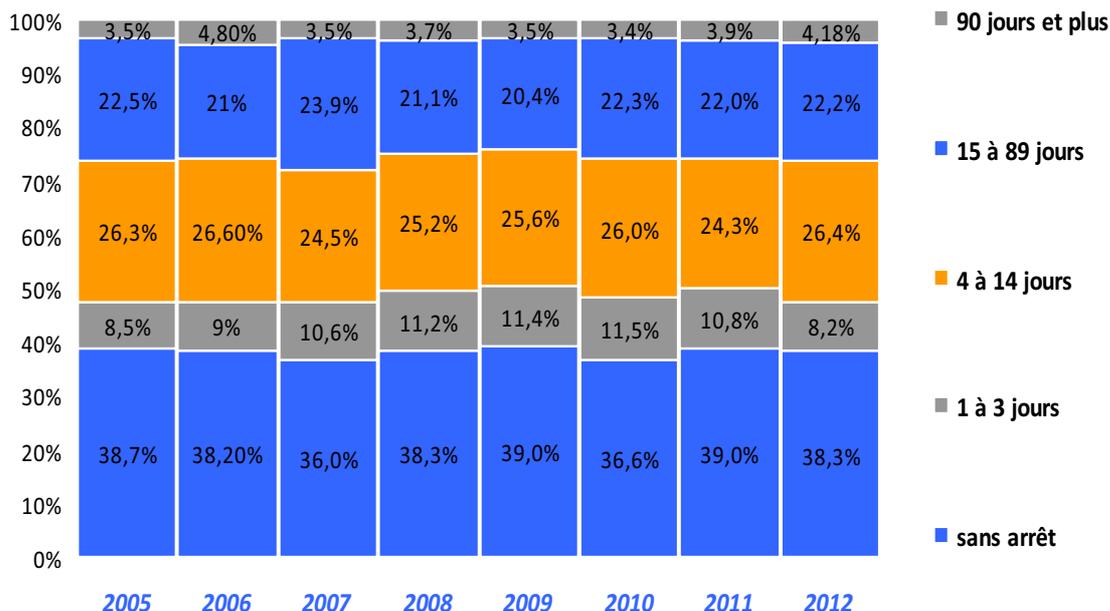


La gravité des accidents : les arrêts de travail

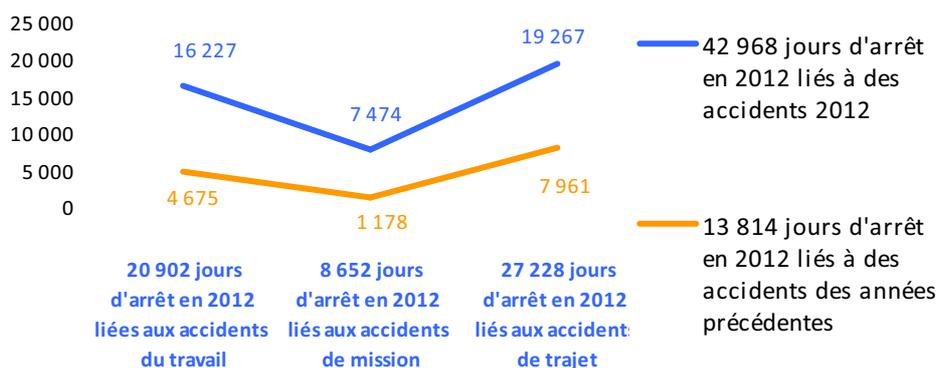
En 2012 :

- ▶ 38,34 % des accidents sont sans arrêt de travail (38,96 % en 2011) ; 42,02 % quand il s'agit d'accidents du travail ; 34,41 % dans le cas d'accident de trajet.
- ▶ 57,13 % des accidents ont donné lieu à un arrêt de travail inférieur à 15 jours (57,61 % en 2011).

Évolution de la durée des arrêts de travail entre 2005 et 2011



- ▶ Le nombre de journées d'arrêts de travail pour l'ensemble des accidents survenus en 2012 s'est élevé à 42 968 journées (contre 45 704 en 2011)



- soit, rapporté à l'ensemble des accidents, une durée moyenne d'arrêt de travail de 16,3 jours (19,6 j en 2011),
 - accidents de travail : 16,71 jours (17,41 jours en 2011)
 - accidents de mission : 16,43 jours (15,06 jours en 2011)
 - accidents de trajet : 16,02 jours (23,12 jours en 2011)
- mais si on ne prend en compte que les accidents ayant donné lieu à un arrêt de travail, la durée moyenne de ces arrêts est de 26,6 jours (32,2 jours en 2011).

Panorama 2012 par cause d'accident

Chute de personnes

- ▶ 1er rang en nombre d'accidents avec 1 413 accidents représentant 53,8% de l'ensemble des accidents
- ▶ 1er rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 26 310 journées, soit 61,2% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 2ème rang en durée moyenne des arrêts de travail (29,5 jours)
- ▶ 63% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

Accident de la route

- ▶ 2ème rang nombre d'accidents avec 434 accidents représentant 16,5% de l'ensemble des accidents
- ▶ 2ème rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 5 809 journées, soit 13,5% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 6ème rang en durée moyenne des arrêts de travail (21,4 jours)
- ▶ 63% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

Manutention

- ▶ 5ème en rang nombre d'accidents avec 150 accidents représentant 5,7% de l'ensemble des accidents
- ▶ 4ème rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 2 037 journées, soit 4,7% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 5ème rang en durée moyenne des arrêts de travail (21,7 jours)
- ▶ 63% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

Agression

- ▶ 6ème rang en nombre d'accidents avec 86 accidents représentant 3,3% de l'ensemble des accidents
- ▶ 5ème rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 1 592 journées, soit 3,7% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 1er rang en durée moyenne des arrêts de travail (31,5 jours)
- ▶ 58% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

Heurt

- ▶ 4ème en rang nombre d'accidents avec 160 accidents représentant 6,1% de l'ensemble des accidents
- ▶ 6ème rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 1 410 journées, soit 6,3% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 7ème rang en durée moyenne des arrêts de travail (16,8 jours)
- ▶ 53% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

Chute d'objets

- ▶ 8ème rang en nombre d'accidents avec 41 accidents représentant 1,6% de l'ensemble des accidents
- ▶ 7ème rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 457 journées, soit 1,1% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 4ème rang en durée moyenne des arrêts de travail (21,8 jours)
- ▶ 51% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

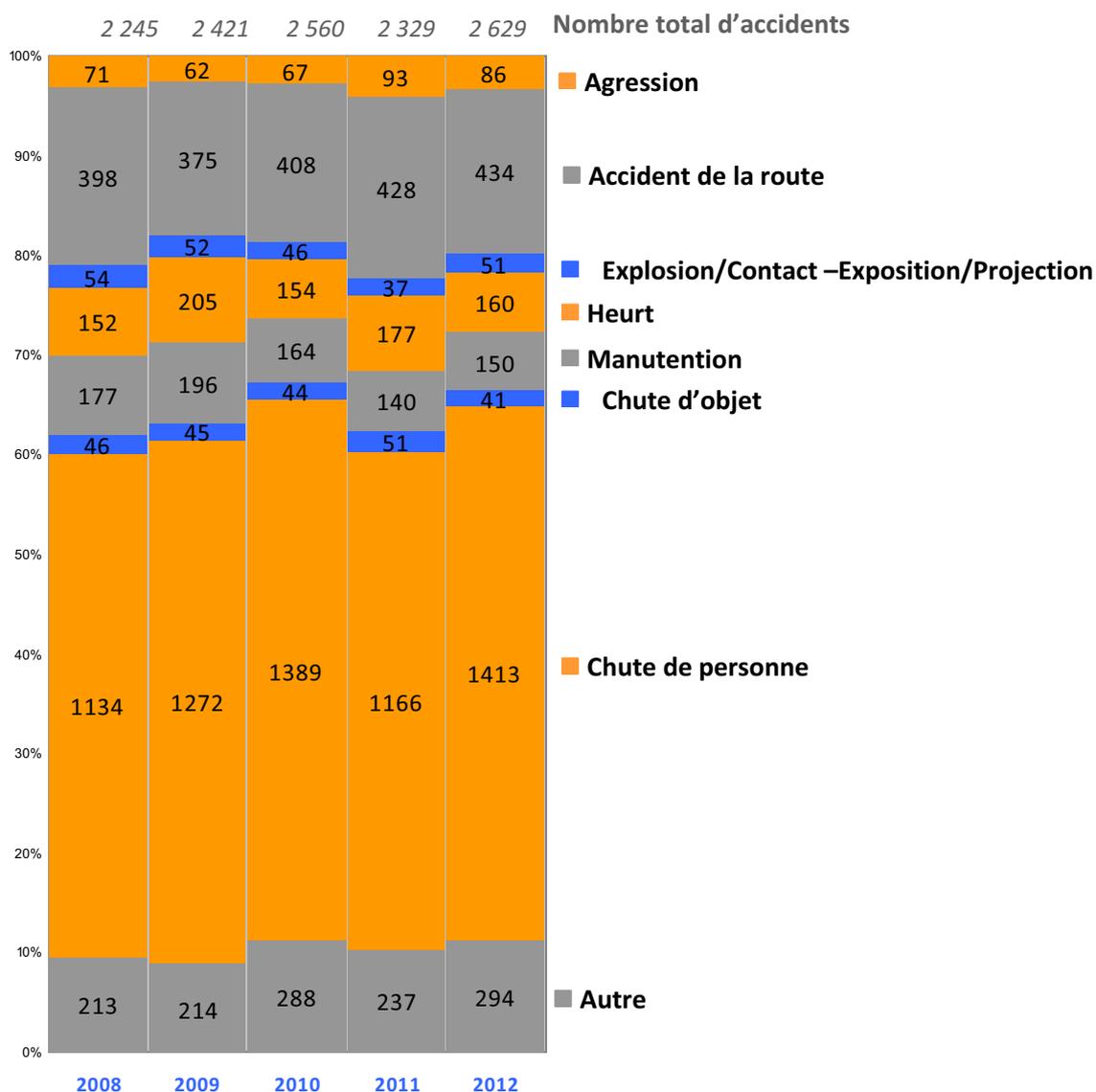
Explosion — Contact-Exposition — Projection

- ▶ 7ème rang en nombre d'accidents avec 51 accidents représentant 1,9% de l'ensemble des accidents
- ▶ 8ème rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 152 journées, soit 0,4% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 8ème rang en durée moyenne des arrêts de travail (9,5 jours)
- ▶ 31% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

Autre

- ▶ 3ème rang en nombre d'accidents avec 294 accidents représentant 11,2% de l'ensemble des accidents
- ▶ 3ème rang en nombre de journées d'arrêt de travail avec 5 201 journées, soit 12,1% du total des journées d'arrêt de travail liées aux accidents
- ▶ 3ème rang en durée moyenne des arrêts de travail (27,4 jours)
- ▶ 65% des accidents donnent lieu à arrêt de travail

Part respective des causes d'accidents par année et nombre d'accidents par cause



Les reconnaissances d'incapacité

178 dossiers ont été traités en 2012 mais seulement 155 au titre de l'année 2012.

Depuis la réforme des conditions de saisine des commissions de réforme (décret n° 2008-1191) :

- Les arrêts supérieurs à 15 jours ne donnent plus lieu à saisine obligatoire de la commission de réforme si l'imputabilité au service est reconnue par l'administration.
- La commission de réforme peut cependant, en tant que de besoin, demander que lui soient communiquées les décisions reconnaissant l'imputabilité.
- S'agissant de la reconnaissance d'incapacité, il revient toujours à la commission de réforme de statuer et de fixer le taux d'incapacité reconnue.

En 2012, sur les 50 dossiers vus en commission de réforme :

- 18 pathologies (TMS) ont été reconnues en maladies professionnelles.
- 2 pathologies inhalation de poussière d'amiante ont été reconnues en maladie professionnelle.

Les 11 autres dossiers vus en commissions de réforme concernaient des accidents antérieurs à 2012.

Les décès

En 2012, deux agents sont décédés dans le cadre de leur activité professionnelle :

- L'un des suites d'une chute (adm. centrale),
- L'autre des suites d'un accident « autre » (DGFIP).

Les maladies professionnelles

En 2012, 39 maladies ont fait l'objet d'une déclaration et ont été examinées en commission de réforme pour une reconnaissance en maladie professionnelle ou à caractère professionnel :

- ▶ 33 affections liées à des troubles musculo-squelettiques (TMS)
- ▶ 5 affections liées à l'amiante
- ▶ 1 hors tableau pour « Etat dépressif réactionnel »

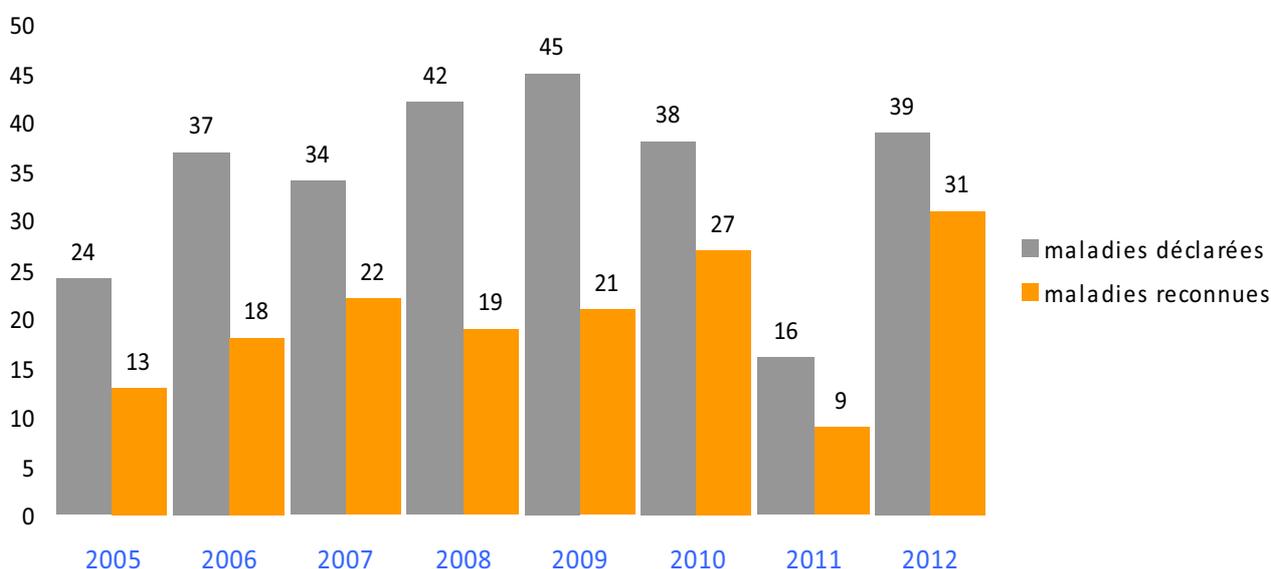
31 pathologies ont été reconnues en maladies professionnelles. 11 dossiers concernaient des pathologies ayant fait l'objet de déclaration en 2007, 2008, 2010 et 2011 mais qui n'avaient pas été définitivement reconnues ;

- ▶ 7 pour TMS,
- ▶ 3 pour des affections liées à l'amiante,
- ▶ 1 reconnaissance de maladie à caractère professionnelle hors tableau pour « Etat dépressif réactionnel ».

Les déclarations de maladies professionnelles par direction

DGFIP : 26
DGDDI : 7
DGCCRF : 3
SCL : 2
Adm. Centrale : 1

Evolution entre 2005 et 2012 du nombre de pathologies déclarées et du nombre reconnues en maladies professionnelles



Entre 2005 et 2009, le nombre des maladies ayant fait l'objet d'une déclaration a connu une progression continue, en particulier celles liées à des TMS. Depuis 2010, les déclarations diminuent d'année en année.

Une action de fiabilisation des données sera conduite qui passera notamment par une harmonisation des formulaires renseignés par les médecins de prévention et les services RH.

Termes	Définitions
Maladie professionnelle	<p>La maladie professionnelle résulte soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ de l'exposition prolongée à un risque professionnel, ▶ d'une intoxication lente sous l'effet répétée de certaines substances ou émanations. <p>Elle peut être :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ soit inscrite au tableau du régime général qui précise les conditions de reconnaissance : <ul style="list-style-type: none"> – les symptômes ou lésions pathologiques que doit présenter la victime, – les travaux auxquels la victime a du être exposés, – le délai de prise en charge, ▶ soit non inscrite, auquel cas elles sont qualifiées de maladies à caractère professionnel.
Maladie à caractère professionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Si la maladie est inscrite dans un tableau de maladie professionnelle mais dont certaines conditions de reconnaissance font défaut, il doit être établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de l'agent ; ▶ Si elle est non inscrite dans un tableau de maladie professionnelle, il doit être établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail de l'agent. Toutefois, cette maladie doit entraîner une incapacité permanente d'au moins 25%.
Consolidation	<p>La consolidation est le moment où la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire. Il s'agit en fait d'une stabilisation des lésions, qu'il y ait ou non séquelles.</p>
Guérison	<p>La guérison suppose le retour à l'état antérieur, c'est à dire la disparition de tout état pathologique dû à l'accident de service. Les soins ne sont plus nécessaires et il ne subsiste pas de séquelles.</p>
Rechute	<p>La rechute se définit, après avis d'un médecin expert agréé, comme l'aggravation d'une lésion, qu'il y ait ou non nouvelle incapacité temporaire.</p>

L'évaluation et la prévention des risques professionnels

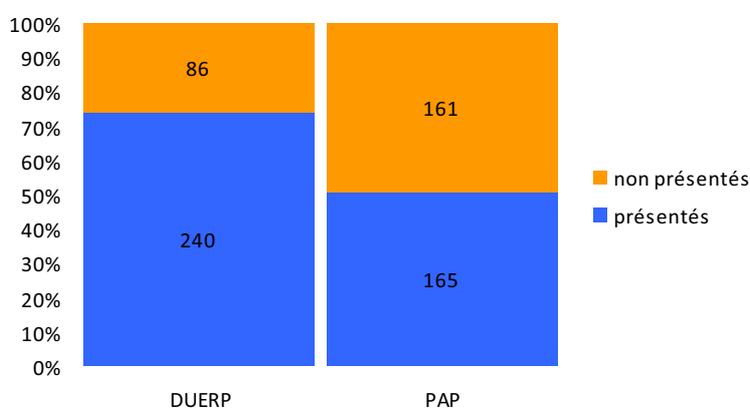
► L'évaluation des risques professionnels

- Sur la base de 102 CHSCT ayant répondu à l'enquête ministérielle, 240 DUERP ont été présentés en 2012 en CHSCT sur les 326 DUERP des ministères économiques et financiers soit un taux de 73,6%.
- Tous les DUERP présentés en CHSCT comportaient un volet RPS.
- 60,8% des DUERP présentés en CHSCT intégraient des éléments relatifs aux CMR.

► La prévention des risques professionnels

– La réalisation des programmes annuels de prévention (PAP)

- Sur la base de 106 CHSCT ayant répondu à l'enquête ministérielle, 165 PAP ont été présentés en 2012, ce qui signifie que seulement 68,8% des DUERP présentés en CHSCT étaient associés à un PAP.
- Rapporté au nombre total de DUERP qui devraient être réalisés dans les ministères économiques et financiers, le taux de présentation des PAP en CHSCT passe à 50,6%.



- Ces résultats viennent confirmer la nécessité du recentrage de la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels intervenu en 2013.

– L'activité des CHSCT sur les programmes annuels de prévention (PAP)

- 129 PAP sur les 165 présentés en CHSCT ont reçu un avis favorable, soit 78,2%.
- 90 CHSCT sur les 102 ayant répondu ont examiné au moins un PAP en 2012.
- 33 CHSCT ont proposé des mesures complémentaires, soit un taux de 36,7% des CHSCT ayant examiné au moins un PAP
- 7 CHSCT ont proposé un ordre de priorité différent des actions de prévention, soit un taux de 7,8%.



Cette partie sera enrichie dès le bilan 2013 avec des éléments relatifs au nombre de bilans SSCT examinés en CHSCT, des données sur les risques recensés dans les DUERP 2013 du ministère et des informations sur les programmes annuels de prévention 2014.

Le bilan 2013 présentera également des éléments quantitatifs et qualitatifs sur le dispositif de formation à la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels qui a été remaniée en 2013.

L'enquête sur l'activité des CHSCT en 2012 concernait l'ensemble des CHSCT à l'exception du CHSCT ministériel.

102 CHSCT ont répondu :

- 93 CHSCT de proximité
- 8 CHSCT spéciaux
- le CHSCT d'administration centrale

Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et les secrétaires animateurs

Le fonctionnement des CHSCT

► Le nombre de réunions

En 2012, pour 102 CHSCT ayant répondu à ces questions, 373 réunions formelles ont été tenues, dont 362 réunions ordinaires, soit une moyenne de 3,5 réunions ordinaires par CHSCT, et 11 réunions en urgence (10 à la suite d'un évènement grave et 1 correspondant à un signalement de danger grave).

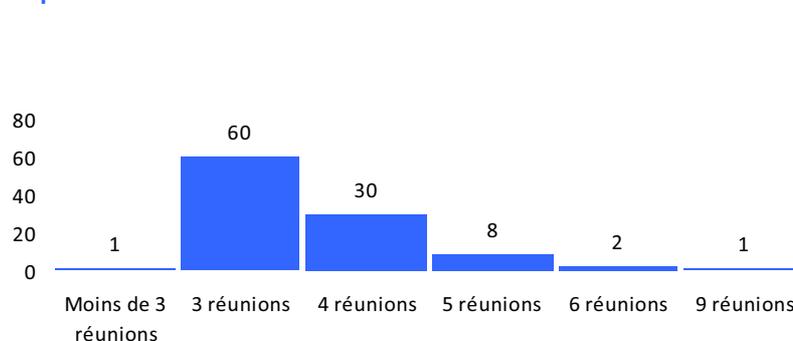
Au sein des 362 réunions ordinaires, 350 ont été convoquées à l'initiative du président du CHSCT et 12 à celle des représentants des personnels.

L'élargissement des compétences des anciens CHS aux conditions de travail et le passage de 2 à 3 réunions minimum par an dans le cadre de la révision en 2011 du décret n°82-453 s'est donc traduit par une augmentation des réunions puisque, pour mémoire, en 2010, 29 CHSCT avaient tenu moins de trois réunions (24,8% des 117 CHSCT ayant répondu à l'enquête 2010).

La répartition du nombre de réunions ordinaires tenues entre les CHSCT fait apparaître :

- qu'un seul CHSCT (sur les 102 ayant répondu) n'a pas rempli l'obligation réglementaire de 3 réunions annuelles,
- que 40,2% des CHSCT ont dépassé l'obligation réglementaire,
- dont 3 CHSCT qui ont tenu plus de 5 réunions ordinaires.

Répartition en nombre de CHSCT du nombre de réunions ordinaires



376 groupes de travail ont été tenus en 2012, soit une moyenne de 3,7 par CHSCT alors qu'en 2010 il était de 3,3 (386/117).

Cette augmentation des réunions fait peser une charge accrue sur les secrétaires animateurs de CHSCT, d'autant que les dossiers préparatoires portent désormais sur un champ de compétences plus large.

► Le règlement intérieur

Le règlement intérieur des CHSCT des ministères économiques et financiers a été présenté dans 98% des CHSCT. Il n'a en revanche été adopté que dans 84% des CHSCT.

► Le relevé de décision

98% des CHSCT ont mis en place le relevé de décision mais il n'est régulièrement transmis que dans 94% des CHSCT.

► La planification des travaux

62% des CHSCT ont mis en place un calendrier prévisionnel des réunions de l'instance et 45% un calendrier prévisionnel des visites du CHSCT.

► Les réunions annulées pour défaut de quorum

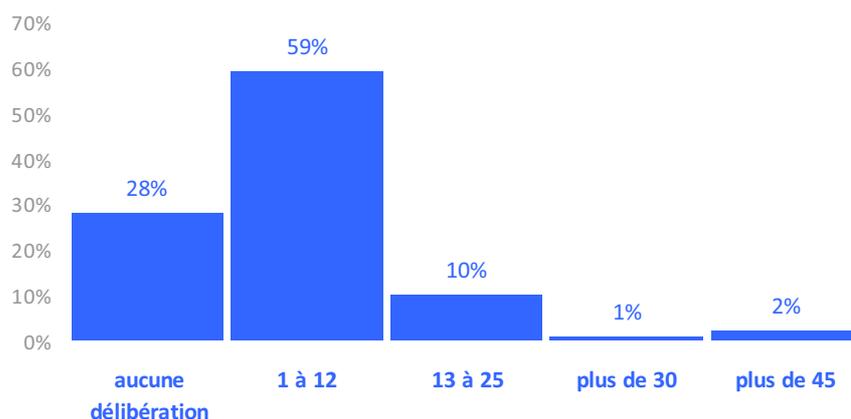
En 2012, 11 réunions de CHSCT (sur 373) ont été annulées faute de quorum, soit près de 3%.

► Les tableaux de suivi des préconisations des ISST et des MP

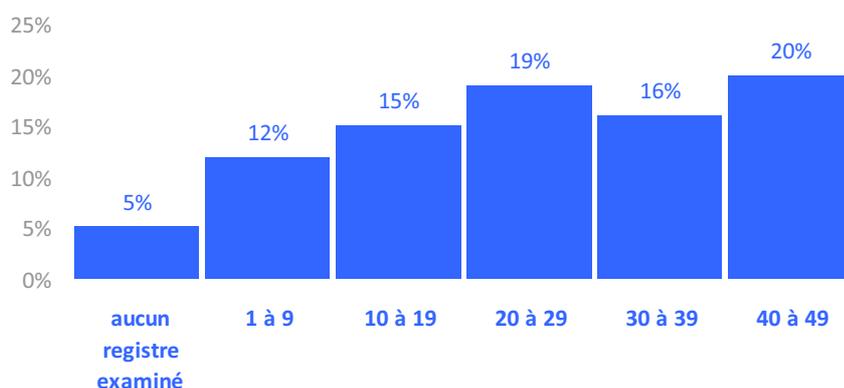
60% des CHSCT disposent d'un tableau de suivi des préconisations des inspecteurs santé et sécurité au travail et 20% d'un tableau de suivi des préconisations des médecins de prévention.

► Le nombre de délibérations votées

En moyenne, les CHSCT ont adopté 6,5 délibérations en 2012 mais d'importantes disparités existent, ainsi, par exemple, 28% des CHSCT n'ont voté aucune délibération.



Information et consultation des CHSCT



– Les registres santé et sécurité

98% des CHSCT indiquent que tous les sites sont dotés d'un registre santé et sécurité.

Près de 3 000 registres santé et sécurité ont été examinés en CHSCT en 2012 avec une moyenne de plus de 29 registres par CHSCT.

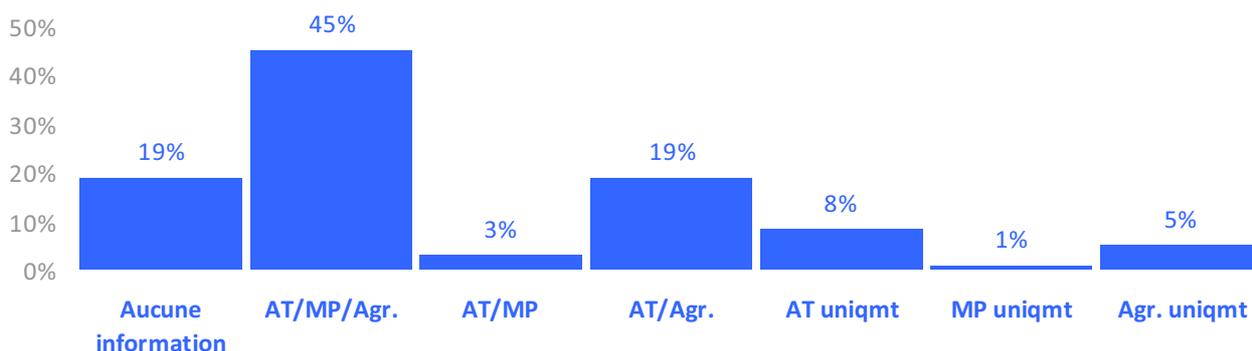
5% des CHSCT n'ont examiné aucun registre.

► Information du CHSCT sur les accidents, les maladies professionnelles et les agressions

75% des CHSCT sont informés des accidents du travail, 48% sont informés des maladies professionnelles et 70% des agressions.

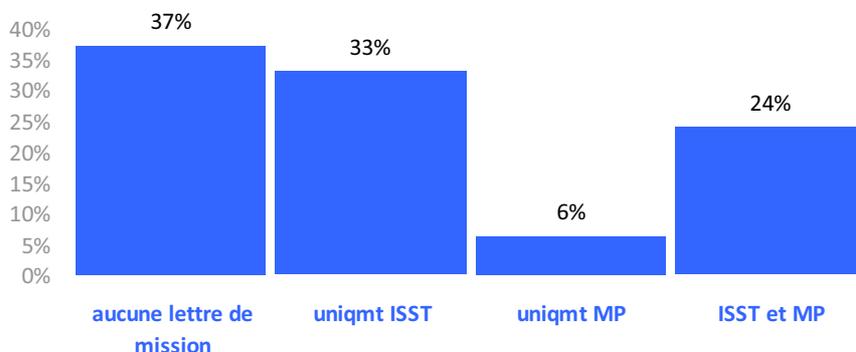
45% des CHSCT sont informés à la fois sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les agressions et 3% des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP), ce qui porte à 48% le nombre de CHSCT recevant les informations prévues par le décret n°82-453 en matière d'AT/MP.

5% des CHSCT sont uniquement informés des agressions (procédures directionnelles et non réglementaires) et 19% ne reçoivent aucune communication sur ces sujets.



► Communication des lettres de mission ISST et MP (obligation réglementaire)

57% des CHSCT ont eu communication de la lettre de mission de l'inspecteur santé et sécurité au travail et 30% de la lettre de mission des médecins de prévention. 24% ont reçu les deux lettres et 37% n'en ont reçu aucune.



► Communication et examen du rapport de médecine de prévention (obligation réglementaire)

67% des CHSCT ont reçu le rapport du médecin de prévention et l'ont examiné. 6% en ont eu communication sans procéder à son examen et 27% des CHSCT n'ont pas reçu ce rapport.

► Examen des fiches de risques professionnels (prévues à l'article 15-1 du décret n°82-453)

38% des CHSCT ont procédé à l'examen des fiches de risques professionnels

► Présentation du guide de prévention du risque amiante par l'ISST (orientation ministérielle)

La présentation a été effectuée en 2012 dans 44% des CHSCT. Elle s'est poursuivie en 2013 et les résultats d'ensemble figureront dans le prochain bilan annuel ministériel.

► Examen de la nouvelle implantation des cabinets médicaux (orientation ministérielle)

La nouvelle cartographie des cabinets médicaux a été examinée dans 81 % des CHSCT en 2012. Les résultats seront complétés dans le bilan 2013.

Les visites des CHSCT

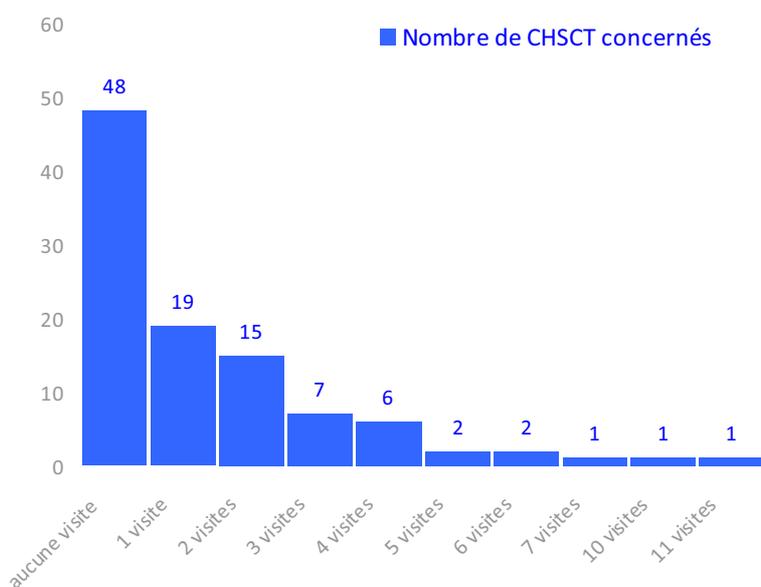
Le nombre moyen de visites s'établit à 1,4 par CHSCT (144 visites pour 102 CHSCT ayant répondu).

48 CHSCT n'ont effectué aucune visite en 2012.

Si on calcule le nombre moyen de visites par CHSCT sur la base des 54 CHSCT ayant utilisé cette modalité de travail en 2012, le nombre moyen de visites passe à 2,7 en moyenne par CHSCT utilisant cette modalités d'action.

Le schéma de répartition du nombre de visites par nombre de CHSCT fait apparaître de fortes disparités :

- 47,1% des CHSCT n'ont effectué aucune visite,
- un tiers des CHSCT a réalisé 1 à 2 visites,
- soit 80,4% des CHSCT ayant effectué de 0 à 2 visites
- à l'inverse, un petit nombre de CHSCT réalise un nombre de visites qui paraît lourd, compte tenu de la nécessité de rédiger un rapport comportant des constats et des propositions d'actions de prévention, propositions d'actions dont il faut ensuite assurer le suivi en CHSCT.



129 rapports de visite ont été examinés en CHSCT, certains pour des visites effectuées l'année précédente, ce qui ne permet pas de calculer pour 2012 le taux de visite du CHSCT donnant lieu à un rapport en CHSCT (la collecte des données sera modifiée l'an prochain).

Sur les 48 CHSCT ayant examiné au moins un rapport de visite, 46 ont été informés des suites données au(x) rapport(s) de visite.

Les enquêtes des CHSCT

15 enquêtes ont été effectuées en 2012 qui ont donné lieu à 9 rapports d'enquête présentés en 2012 (les autres enquêtes se sont poursuivies en 2013 et leurs rapports figureront dans le bilan 2013).

Ces 15 enquêtes ont été réalisées par 11 CHSCT, 7 d'entre eux ayant lancé une seule enquête et 4 CHSCT en ayant initié deux.

Près de la moitié des enquêtes ayant débuté en 2012 porte sur les conditions de travail à la suite d'un suicide ou d'une tentative de suicide (7 enquêtes/15).

Les autres enquêtes ont concerné :

- des accidents de service (2/15)
- une situation d'alerte (1/15)
- une attaque à main armée (1/15) et des coups de feu devant les locaux de l'administration (1/15)
- l'organisation du travail (1/15)
- la présence de radiations (1/15)
- l'accessibilité en vue de la réintégration d'une personne handicapée (1/15).

Recours au droit de retrait et d'alerte

38 signalements de danger grave et imminent ont été examinés en CHSCT dont 8 avec droit de retrait. Le droit de retrait a été reconnu dans 3 des 8 situations où il a été exercé.

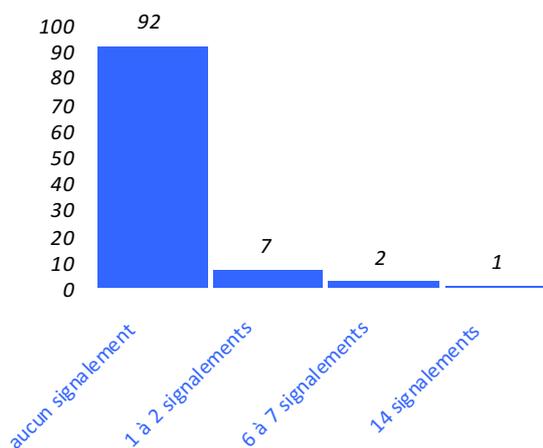
Ces 38 signalements ont concerné 10 CHSCT (soit 9,8% des CHSCT), mais un CHSCT représente à lui seul plus du tiers des signalements (14/38).

Les 8 droits de retrait ont concerné 7 CHSCT.

La plupart des signalements portent sur l'ambiance physique de travail (problèmes de chauffage excessif ou insuffisant, infiltrations d'eau...) ou sur des situations d'allergies ou de poussières persistant après des travaux.

Les incivilités, menaces verbales ou physiques ont fait l'objet de signalement pour danger grave et imminent à 4 reprises en 2012.

Nombre
de CHSCT



Nombre de signalement de danger grave et imminent par CHSCT

Expertise agréée

La possibilité pour le CHSCT de demander le recours à une expertise agréée en cas de danger grave ou de projet d'aménagement important est une nouveauté introduite en 2011 dans le décret n°82-453 modifié.

Les données fournies à ce sujet par les secrétaires animateurs sont à prendre avec précaution pour l'année 2012. Les questions seront clarifiées et les données fiabilisées à l'avenir (avec une intervention des ISST dans le processus de remontée des données).

- Une demande d'expertise pour danger grave a été acceptée, réalisée et présentée en CHSCT (radiations susceptibles d'émaner d'un équipement au voisinage de locaux des ministères économiques et financiers)
- Une demande d'expertise sur un projet d'aménagement a été refusée, l'administration proposant une étude ergonomique.
- Quatre demandes d'expertise agréée liées à une réorganisation concernant l'INSEE ont été refusées en 2012 mais l'expertise a ensuite été acceptée en 2013 dans deux des CHSCT concernés.

Les désaccords persistants

6 recours à l'ISST en intervention préalable à celle de l'inspecteur du travail

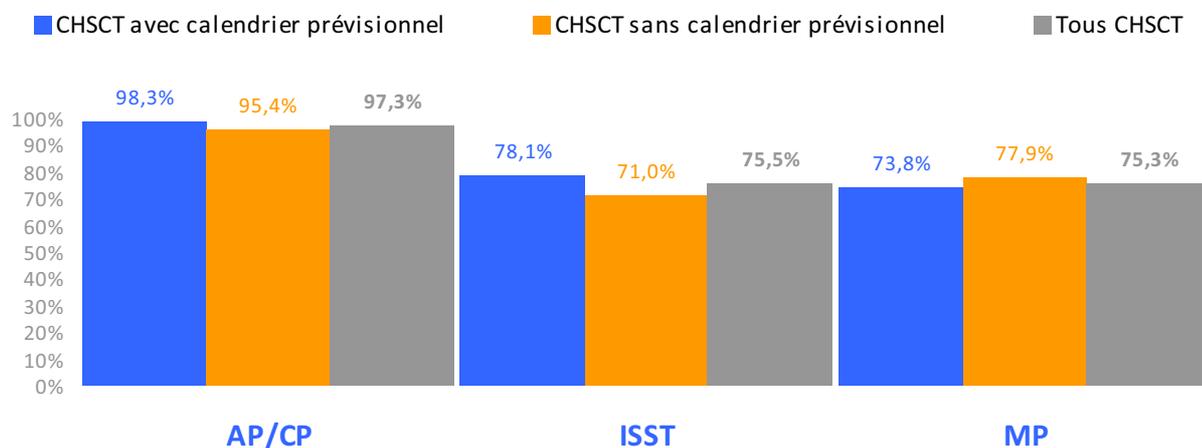
- 4 sur des risques grave (art.5-5 du décret n°82-453)
- 1 pour désaccord persistant (art.5-5 alinéa 2)
- 1 pour désaccord sur le recours à l'expertise agréée.

L'inspecteur du travail a été saisi dans trois de ces situations, une fois à l'initiative du chef de service et deux fois à celle de l'ISST.

L'articulation CHSCT-CT

En 2012, il a été relevé 14 saisines de CHSCT par le CT.

Les effets du calendrier prévisionnel sur la participation aux instances



Dans les CHSCT disposant d'un calendrier prévisionnel des réunions, le taux de participation des ISST progresse de 7% par rapport aux CHSCT sans programmation des réunions, celui des assistants et conseillers de prévention augmente de 3% tandis que celui des médecins de prévention baisse de 4%.

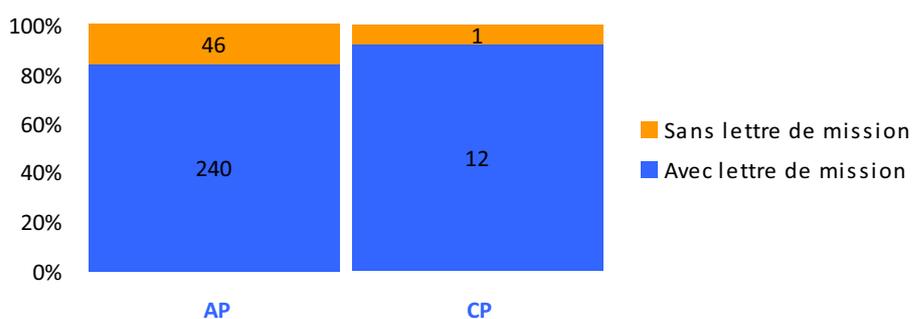
Pour les inspecteurs santé et sécurité au travail, la programmation des réunions permet de réduire la concomitance de réunions de CHSCT relevant de leur périmètre de compétence. Pour les médecins de prévention, le principal obstacle réside dans la pluralité d'employeurs qui ne leur permet pas de libérer aisément les jours qui sont consacrés à un autre employeur.

Les assistants de prévention

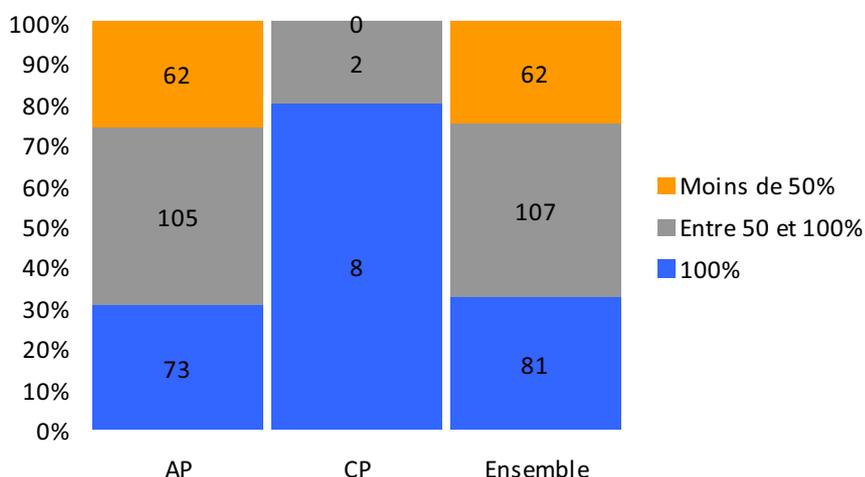
Les lettres de mission

► En 2012, les MEF comptaient 286 assistants de prévention et 13 conseillers de prévention.

► 84% des assistants de prévention et 92% des conseillers de prévention disposaient d'une lettre de mission au 31 décembre



► L'absence de lettres de mission concerne uniquement le conseiller de prévention et les 46 assistants de prévention de l'administration centrale pour laquelle l'année 2012 a été consacrée à une évolution structurelle (passage d'un assistant de prévention avec des correspondants SSCT à un conseiller de prévention et des assistants de prévention). La structuration particulière de l'administration centrale a nécessité une adaptation des lettres type ministérielles qui est intervenue en 2013. .



La quotité de travail

- Les quotités de travail ont été fournis pour 240 des 286 assistants de prévention et pour 10 des 13 assistants de prévention.
- Sur cette base, 32,4% des assistants et conseillers de prévention exercent cette fonction à temps plein et 75,2% à plus de 50%.

La participation aux travaux des CHSCT

- 97 % des CHSCT ayant répondu (99/102) considèrent que les assistants de prévention ont participé régulièrement à leurs travaux en 2012.
- En 2012, les assistants et conseillers de prévention ont assisté à 97,3% des réunions de CHSCT (sur la base des réunions tenues par 102 CHSCT).

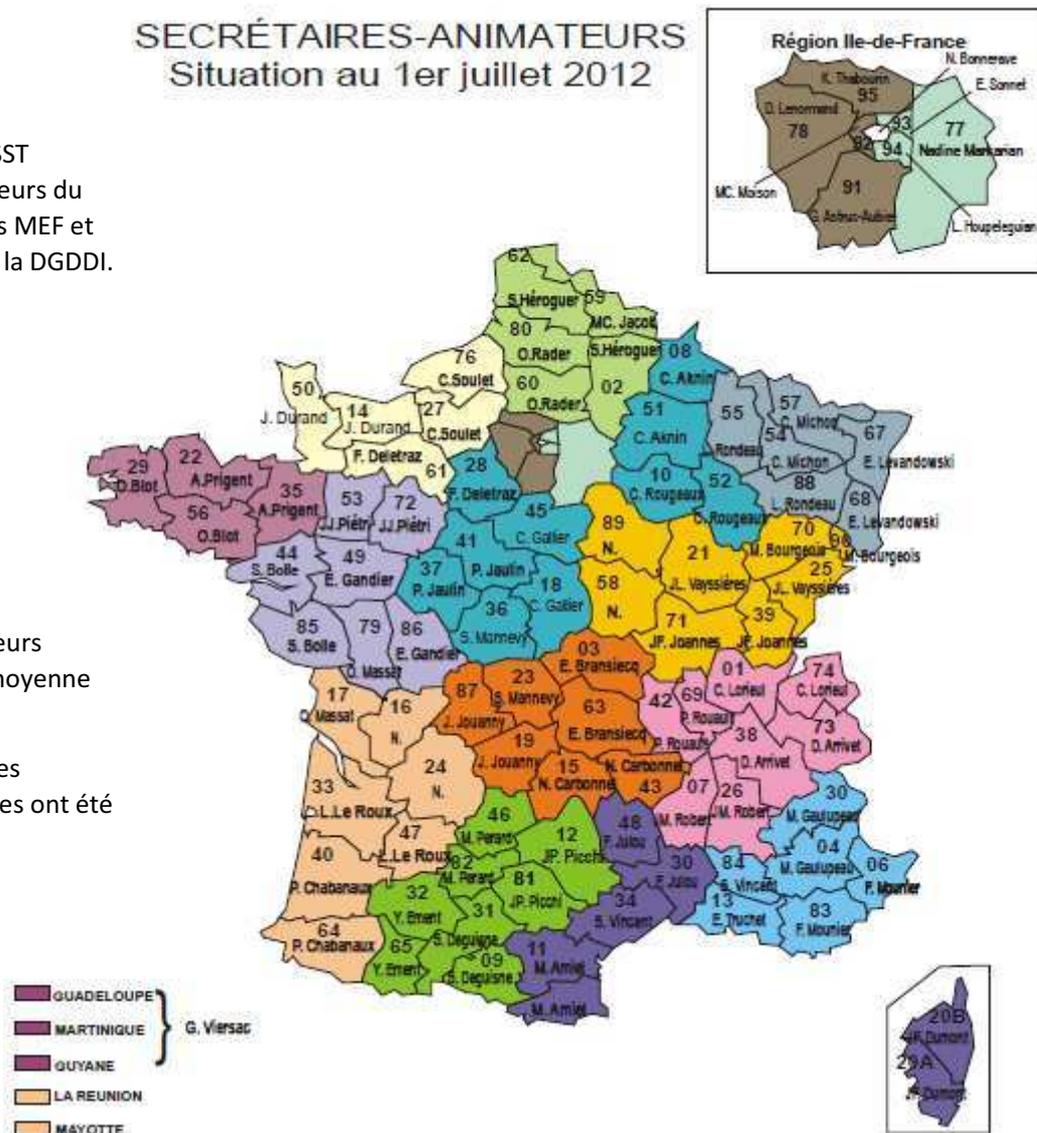
Les secrétaires animateurs et les ISST

SECRÉTAIRES-ANIMATEURS Situation au 1er juillet 2012

En 2012, l'inspection SST comportait 18 inspecteurs du secrétariat général des MEF et un 19ème relevant de la DGDDI.

55 secrétaires animateurs étaient en poste (en moyenne sur l'année).

4 départs de secrétaires animateurs et 4 arrivées ont été enregistrées en 2012.



Isabelle LAVOUÉ	Coordinatrice nationale des missions inspection santé et sécurité au travail - Services PM
Serge LE PRUNENEC	Adjoint à la coordinatrice nationale Administration centrale Cour des Comptes
Isabelle COLAS	Région Bretagne Antilles - Guyane
Yvonnick PEDRON	Régions Pays de la Loire + Deux-Sèvres et Vienne
Cyrille GERME	Région Aquitaine Charente et Charente-Maritime La Réunion et Mayotte
Patrick ESPINAT	Régions Auvergne et Limousin
Philippe RENDA	Région Midi-Pyrénées Service Commun des Laboratoires (SCL)
Antoine PAOLONI	Régions Languedoc-Roussillon et Corse
Patrick THIRIET	Région PACA

Jean-Philippe FAVARD	Région Rhône-Alpes
Patrick ORSINI	Régions Bourgogne et Franche-Comté
Serge SPETTEL	Régions Alsace-Lorraine
Olivier WINTREBERT	Régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie
J-Pierre BOCQUILLON	Régions Centre et Champagne-Ardennes
Michèle MOLINA	Régions Haute-Normandie et Basse Normandie
Stéphane MAAREK	Région Ile-de-France : Départements 77,93 et 94
Hubert BELLOCQ	Région Ile-de-France : Départements 78, 91, 92 et 95
Maurice HAMON	Paris intra-muros (hors Administration centrale)

L'activité des ISST

Se reporter au rapport d'activité 2012 de l'inspection pp. 5 à 11.

L'information des CHSCT sur les questions relatives à l'inspection SST

▶ L'information des CHSCT sur les rapports de visite

En 2012, sur le périmètre des 102 CHSCT des MEF ayant répondu à l'enquête, les ISST ont réalisé 453 visites et ont transmis 421 rapports écrits (soit un taux de 93%).

▶ Communication de la lettre de mission de l'ISST (prévue par le décret n°82-453)

En 2012, 57% des CHSCT ont eu communication de la lettre de mission de l'inspecteur santé et sécurité au travail.

▶ Présentation du guide de prévention du risque amiante par l'ISST (orientation ministérielle)

La présentation a été effectuée en 2012 dans 44% des CHSCT. Elle s'est poursuivie en 2013 et les résultats d'ensemble figureront dans le prochain bilan annuel ministériel.

La participation aux travaux des CHSCT

En 2012, les ISST ont assisté à 75,3% des réunions de CHSCT (sur la base des réunions tenues par 102 CHSCT).

Sur l'ensemble du périmètre de l'inspection (services sous convention inclus), la participation aux réunions institutionnelles est en augmentation de 23% en 2012 par rapport à 2011 tandis que la participation aux groupes de travail augmente de 20% et la participation aux visites en délégation du CHSCT de 50% (cf. rapport d'activité 2012 de l'inspection p. 6).

Les constatations des ISST

Se reporter au rapport d'activité de l'inspection pp. 12 à 118.

Les services de médecine de prévention

Le taux de couverture des agents par les services de médecine de prévention

Sur la base des effectifs ministériels figurant au bilan social 2012, le taux de couverture définitif de la médecine de prévention s'établit au 31 décembre 2012 à 103% sur la base du mode de calcul réglementaire et à 87% du temps médical prévu dans les ministères économiques et financiers.

	31/12/2011	31/12/2012
Nombre de départements en déficit de temps médical sur la base de calcul des MEF	48	48
Nombre de départements en déficit de temps médical sur la base de calcul de la fonction publique	28	31
dont départements sans aucun médecin de prévention (mais avec continuité de service assurée pour les urgences par le MPCR)	7	11

Ce taux global masque des disparités qui sont retracées dans le tableau ci-contre.

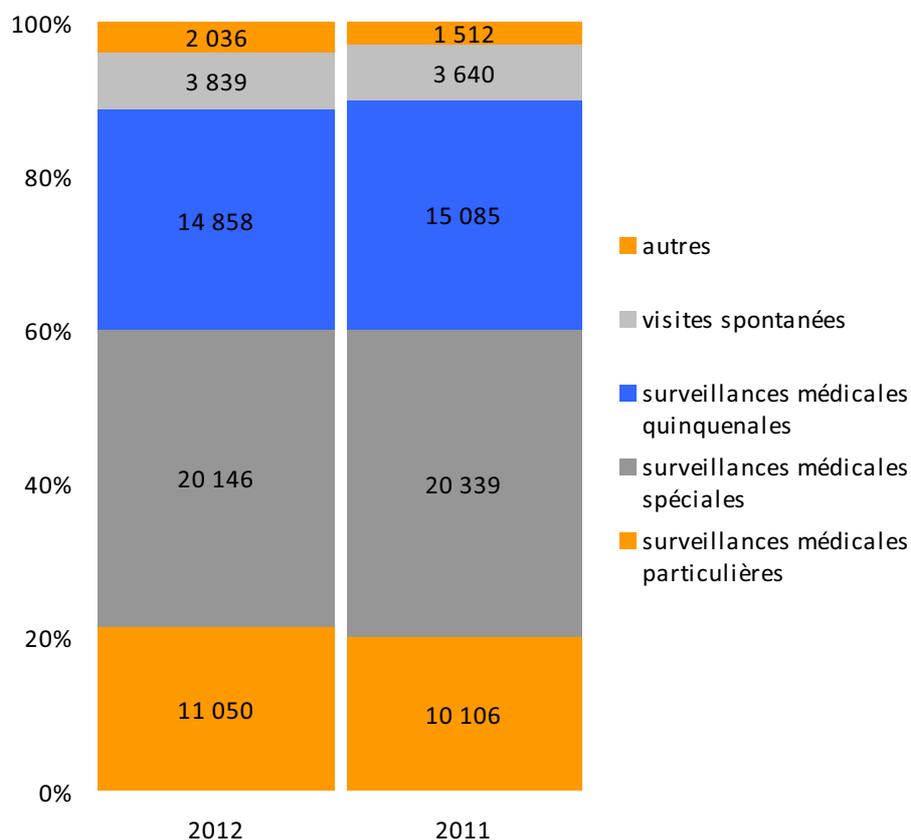
L'activité des services de médecine de prévention

51 929 visites médicales ont été réalisées en 2012 (50 682 en 2011).

La structuration par type de visite évolue peu d'une année à l'autre.

En 2012, les médecins de prévention ont réalisé, prescrit ou proposé

- 62 902 examens complémentaires (ophtalmologiques, audiométriques, biologiques...),
- 5 307 propositions d'aménagement de poste,
- 38 reclassements professionnels ont été proposés (33 par les médecins de prévention et 5 par les comités médicaux).



L'information des CHSCT sur les questions relatives à la médecine de prévention

► L'information des CHSCT sur les aménagements de poste proposés par les médecins de prévention

Les médecins de prévention font remonter, sur le périmètre des ministères économiques et financiers (hors services des autres ministères sous convention avec les MEF) 5 307 propositions d'aménagement de poste, dont :

- 40,5% acceptées et suivies d'effet (2 150)
- 17,2% acceptées sans être suivies d'effet (914)
- 42,3% refusés ou sans réponse (2 243).

Les remontées des CHSCT font état de chiffres bien inférieurs (2 358 aménagements de postes) avec des taux très différents quand aux suites données :

- 77,4% acceptés et mis en œuvre (1826)
- 15,3% acceptés sans être mis en œuvre (360)
- 7,3% refusés (172) avec un taux de signalement au CHSCT des refus d'aménagement de poste de 77% (133/172).

Ces divergences dans les données recueillies laissent supposer que les CHSCT ne reçoivent pas toutes les informations prévues par le décret n°82-453 en matière d'aménagements de poste effectués par les médecins de prévention.

► L'information des CHSCT sur les visites effectuées par les médecins de prévention

Les CHSCT font état de 529 visites de poste effectuées par les médecins de prévention en 2012 et de 149 rapports écrits, soit un taux de 28% de transmission des rapports de visite aux CHSCT.

► Communication et examen du rapport de médecine de prévention (obligation réglementaire)

67% des CHSCT ont reçu le rapport du médecin de prévention et l'ont examiné. 6% en ont eu communication sans procéder à son examen et 27% des CHSCT n'ont pas reçu ce rapport.

► Examen des fiches de risques professionnels (prévues à l'article 15-1 du décret n°82-453)

38% des CHSCT ont procédé à l'examen des fiches de risques professionnels.

► Communication de la lettre de mission des MP (prévue par le décret n°82-453)

30% des CHSCT ont reçu en 2012 communication de la lettre de mission du ou des médecins de prévention.

► Examen de la nouvelle implantation des cabinets médicaux (orientation ministérielle)

La nouvelle cartographie des cabinets médicaux a été examinée dans 81 % des CHSCT en 2012. Cette consultation ayant parfois été effectuée plus tardivement, les résultats seront complétés dans le bilan 2013.

La participation aux travaux des CHSCT

En 2012, les médecins de prévention ont assisté à 75,35% des réunions de CHSCT (sur la base des réunions tenues par 102 CHSCT).

Les constats de la médecine de prévention

Cf. le rapport national d'activité de la médecine de prévention pour 2012.

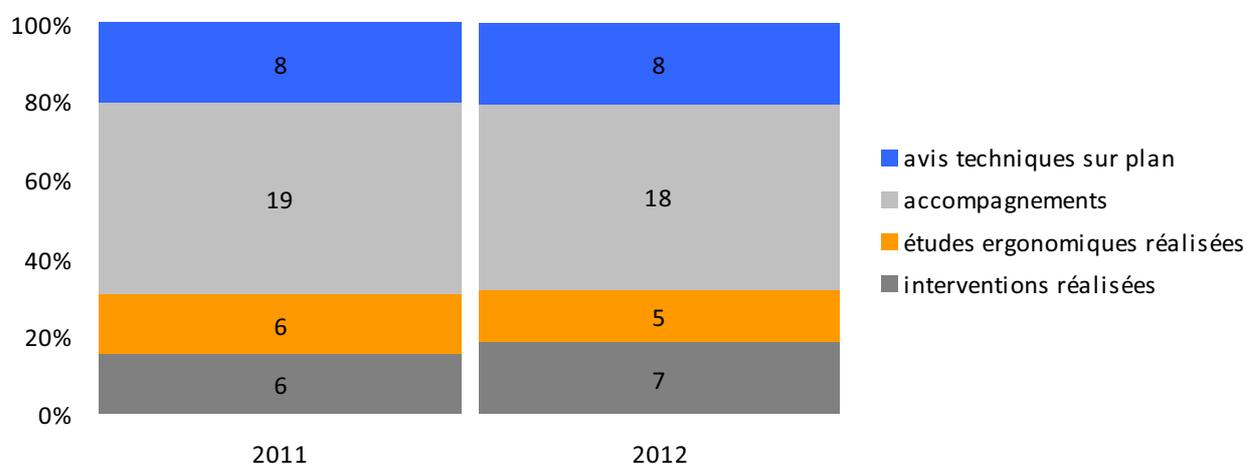
Les ergonomes

Les démarches ergonomiques par type de démarche

51 demandes ont été instruites par le pôle ergonomie en 2012 (48 en 2011).

38 démarches ergonomiques ont été réalisées en 2012 (39 en 2011).

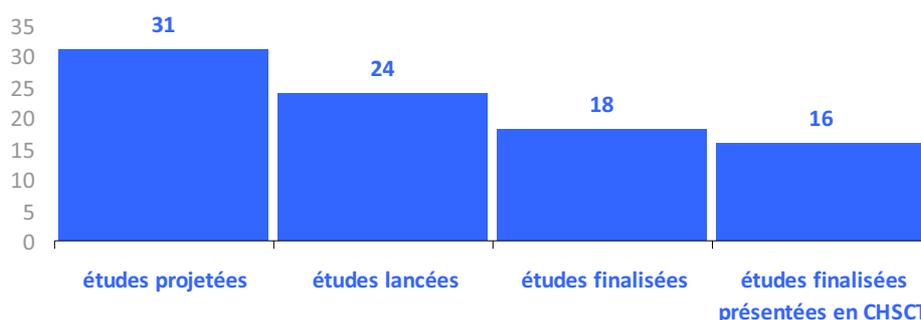
Les démarches ergonomiques réalisées sans prestataires (accompagnements et avis techniques sur plan) représentent environ les deux tiers de l'ensemble des démarches ergonomiques.



Les études ergonomiques vues par les CHSCT

Nombre d'études ergonomiques projetées, lancées, finalisées et présentées en CHSCT

23 CHSCT sur 102 ont projeté des études ergonomiques en 2012, pour 18 d'entre eux une étude a pu démarrer.



23 CHSCT (dont un CHSCT spécial) sont concernés par ces 31 projets d'études ergonomiques :

- 5 CHSCT avaient un projet d'étude ergonomique en 2012 qui n'a pas démarré.
- 4 CHSCT ont vu leur unique projet débiter dans l'année.
- 7 CHSCT ont vu leur unique projet aboutir dans l'année (y compris la présentation en CHSCT).
- 2 CHSCT avaient 2 projets dont un seul a été initié et a abouti en 2012.
- 1 CHSCT a vu ses deux projets démarrer dans l'année
- 3 CHSCT avaient 2 projets qui ont débutés et ont été terminés dans l'année.
- 1 CHSCT avait 3 études en projet qui ont toutes été lancées et dont 2 ont été finalisées en 2012.

Formations financées sur crédits mis à la disposition des présidents

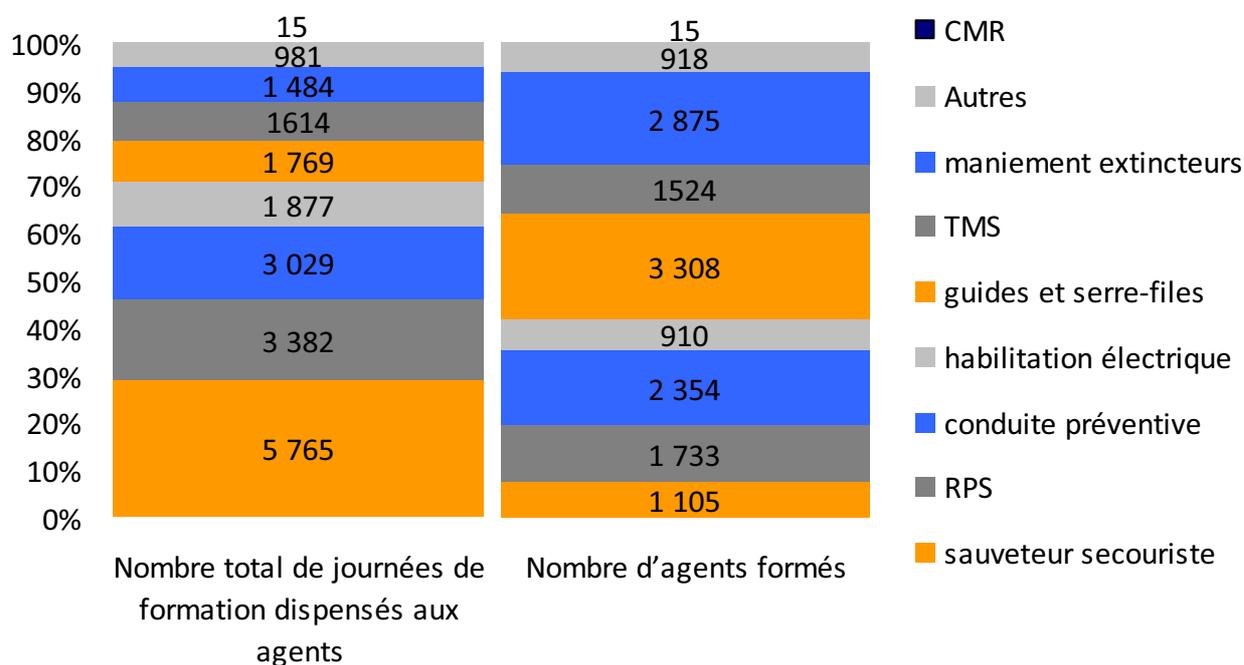
18 300 agents formés

19 917 journées de formation dispensées aux agents

2 853 journées de formateurs

2 432 sessions

	Durée moyenne des sessions (arrondi à la demi-journée)	Nombre d'agents formés	Nombre total de journées de formation dispensées aux agents
▶ Sauveteur secouriste	1,5	4 663	5 765
– dont initiale	2	645	1 405
– dont recyclage	1	4 018	4 359
▶ Risques psychosociaux	2	1 733	3 382
▶ Conduite préventive	1,5	2 354	3 029
▶ Habilitation électrique	2	910	1 877
▶ Guide et serre files / évacuation	0,5	3 308	1 769
▶ Troubles musculo-squelettiques	1	1 524	1 614
– dont Prévention des pathologies mécaniques	1	960	1 004
– dont Autres formations TMS	1	564	610
▶ Maniement des extincteurs	0,5	2 875	1 484
▶ Autres thèmes de formation	1	918	981
▶ Substances cancérogènes mutagènes ou reprotoxiques (CMR)	1	15	15



FICHE D'IMPACT avant tout projet de réorganisation ou d'aménagement des services

Description de l'opération envisagée :

Questionnement permettant de mesurer l'importance du projet	Justifications du responsable en charge des réorganisations/ réaménagements envisagés
<p><u>1) Critères quantitatifs</u></p>	<p><i>Un projet est "important" au sens de l'article 57 du décret du 28 juin 2011 s'il concerne un nombre substantiel d'agents, rapporté notamment à l'effectif total du ou des services en cause (la pratique devrait nous permettre de préciser ce premier critère).</i></p>
<p>Nombre de services impactés ?</p>	
<p>Nombre d'agents directement impactés par le projet ?</p>	
<p>Des répercussions mêmes indirectes sont-elles possibles sur d'autres agents ou services ?</p>	
<p><u>2) Critères qualitatifs</u></p>	<p><i>Ils s'ajoutent au critère quantitatif, on mesure l'incidence des mesures projetées sur les conditions de travail des agents.</i></p>
<p>L'organisation du travail va-elle être modifiée ?</p>	
<p>En quoi le quotidien (transport notamment) des agents sera-t-il modifié ?</p>	
<p>Les postes de travail seront-ils modifiés ?</p>	
<p>Le chaîne hiérarchique va-t-elle évoluer ?</p>	
<p>Les outils, notamment informatiques, à disposition des personnels vont-ils être fortement modifiés ?</p>	
<p>Le(s) projet(s) envisagés implique(nt)-il(s) un déménagement ?</p>	
<p>Conclusion et justification sur l'importance avérée ou non du projet :</p>	
<p>Des groupes de travail préparatoires ont-ils été mis en œuvre ? Une information préalable des agents ? Des ergonomes ?</p>	
<p>Au regard de ces critères, pensez-vous que le CHSCT doive être consulté ?</p>	

Date

Signature

Tableau n° 6 - Suivi budgétaire 2014 par UO et Centre de Coûts des crédits déconcentrés HT2 CHS

RÉGIONS-UO	DÉPTS	CHSCT / CHSS	Centres de Coûts	Dotations 2014 CHS 100%		1ère Délégation HT2 CHS 50% JANVIER 2014		2ème Délégation par UO 2014		
				AE	CP	AE	CP	AE	CP	
										AE
PROVENCE ALPES COTE d'AZUR 0218- CDRH-DR13	4	CHSCT	FINPE36004	40 952	40 952	20 476	20 476	20 476	20 476	
	5	CHSCT	FINPE36005	39 758	39 758	19 879	19 879	19 879	19 879	
	6	CHSCT	FINPE36006	276 635	276 635	138 318	138 318	138 318	138 318	
	13	CHSCT	FINPE36013	492 020	492 020	246 010	246 010	246 010	246 010	
	83	CHSCT	FINPE36083	197 835	197 835	98 918	98 918	98 918	98 918	
	84	CHSCT	FINPE36084	103 514	103 514	51 757	51 757	51 757	51 757	
	13	CHSCTS DISI S _{ud} E _{st}	FINPE37013	45 847	45 847	22 924	22 924	22 924	22 924	
		Sous total UO			1 196 561	1 196 561	598 281	598 281	598 281	598 281
	NORMANDIE BASSE 0218-CDRH-DR14	14	CHSCT	FINPE36014	177 777	177 777	88 889	88 889	88 889	88 889
		50	CHSCT	FINPE36050	93 007	93 007	46 504	46 504	46 504	46 504
		61	CHSCT	FINPE36061	57 548	57 548	28 774	28 774	28 774	28 774
		Sous total UO			328 332	328 332	164 166	164 166	164 166	164 166
	BOURGOGNE 0218- CDRH-DR21	21	CHSCT	FINPE36021	157 599	157 599	78 800	78 800	78 800	78 800
58		CHSCT	FINPE36058	58 503	58 503	29 252	29 252	29 252	29 252	
71		CHSCT	FINPE36071	101 962	101 962	50 981	50 981	50 981	50 981	
89		CHSCT	FINPE36089	68 532	68 532	34 266	34 266	34 266	34 266	
		Sous total UO			386 596	386 596	193 298	193 298	193 298	193 298
FRANCHE COMTE 0218-CDRH-DR25	25	CHSCT	FINPE36025	142 556	142 556	71 278	71 278	71 278	71 278	
	39	CHSCT	FINPE36039	55 399	55 399	27 700	27 700	27 700	27 700	
	70	CHSCT	FINPE36070	46 205	46 205	23 103	23 103	23 103	23 103	
	90	CHSCT	FINPE36090	34 875	34 875	17 438	17 438	17 438	17 438	
		Sous total UO			279 035	279 035	139 518	139 518	139 518	139 518
MIDI PYRENEES 0218- CDRH-DR31	9	CHSCT	FINPE36009	38 445	38 445	19 223	19 223	19 223	19 223	
	12	CHSCT	FINPE36012	62 682	62 682	31 341	31 341	31 341	31 341	
	31	CHSCT	FINPE36031	357 703	357 703	178 852	178 852	178 852	178 852	
	32	CHSCT	FINPE36032	43 459	43 459	21 730	21 730	21 730	21 730	
	46	CHSCT	FINPE36046	39 758	39 758	19 879	19 879	19 879	19 879	
	65	CHSCT	FINPE36065	52 891	52 891	26 446	26 446	26 446	26 446	
	81	CHSCT	FINPE36081	70 681	70 681	35 341	35 341	35 341	35 341	
	82	CHSCT	FINPE36082	44 056	44 056	22 028	22 028	22 028	22 028	
	Sous total UO			709 675	709 675	354 838	354 838	354 838	354 838	
AQUITAINE 0218- CDRH-DR33	24	CHSCT	FINPE36024	86 441	86 441	43 221	43 221	43 221	43 221	
	33	CHSCT	FINPE36033	347 912	347 912	173 956	173 956	173 956	173 956	
	40	CHSCT	FINPE36040	78 083	78 083	39 042	39 042	39 042	39 042	
	47	CHSCT	FINPE36047	63 398	63 398	31 699	31 699	31 699	31 699	
	64	CHSCT	FINPE36064	153 540	153 540	76 770	76 770	76 770	76 770	
	33	CHSCTS DISI S _{ud} O _u e _s	FINPE37133	58 861	58 861	29 431	29 431	29 431	29 431	
	Sous total UO			788 235	788 235	394 118	394 118	394 118	394 118	

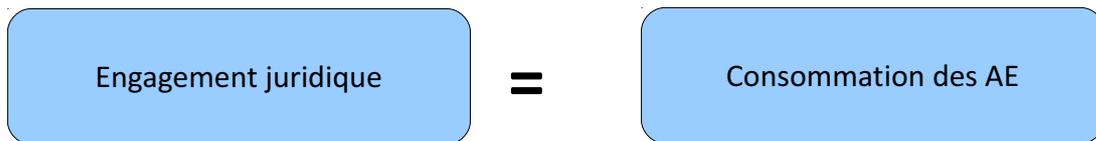
RÉGIONS-UIO	DÉPTS	CHSCT / CHSS	Centres de Coûts	Dotations 2014 CHS 100%		1ère Délégation HT2 CHS 50% JANVIER 2014		2ème Délégation par UIO 2014		FEVRIER	
				AE	CP	AE	CP	AE	CP		
				AE	CP	AE	CP	AE	CP		
LANGUEDOC ROUSSILLON 0218- CDRH-DR34	11	CHSCT	FINPE36011	73 546	73 546	36 773	36 773	36 773	36 773	36 773	
	30	CHSCT	FINPE36030	122 736	122 736	61 368	61 368	61 368	61 368	61 368	
	34	CHSCT	FINPE36034	262 546	262 546	131 273	131 273	131 273	131 273	131 273	
	48	CHSCT	FINPE36048	32 550	32 550	16 275	16 275	16 275	16 275	16 275	
	66	CHSCT	FINPE36066	134 198	134 198	67 099	67 099	67 099	67 099	67 099	
				Sous total UIO	625 576	625 576	312 788	312 788	312 788	312 788	312 788
BRETAGNE 0218- CDRH-DR35	22	CHSCT	FINPE36022	114 498	114 498	57 249	57 249	57 249	57 249	57 249	
	29	CHSCT	FINPE36029	163 569	163 569	81 785	81 785	81 785	81 785	81 785	
	35	CHSCT	FINPE36035	291 559	291 559	145 780	145 780	145 780	145 780	145 780	
	56	CHSCT	FINPE36056	133 362	133 362	66 681	66 681	66 681	66 681	66 681	
				Sous total UIO	702 988	702 988	351 494	351 494	351 494	351 494	351 494
	44	CHSCT	FINPE36044	419 310	419 310	209 655	209 655	209 655	209 655	209 655	
PAYS DE LOIRE 0218- CDRH-DR44	49	CHSCT	FINPE36049	124 050	124 050	62 025	62 025	62 025	62 025	62 025	
	53	CHSCT	FINPE36053	56 831	56 831	28 416	28 416	28 416	28 416	28 416	
	72	CHSCT	FINPE36072	89 426	89 426	44 713	44 713	44 713	44 713	44 713	
	85	CHSCT	FINPE36085	109 723	109 723	54 862	54 862	54 862	54 862	54 862	
	44	CHSCTS DISI O _{uest}	FINPE37144	64 831	64 831	32 416	32 416	32 416	32 416	32 416	
				Sous total UIO	864 171	864 171	432 086	432 086	432 086	432 086	432 086
CENTRE 0218- CDRH-DR45	18	CHSCT	FINPE36018	60 055	60 055	30 028	30 028	30 028	30 028	30 028	
	28	CHSCT	FINPE36028	77 128	77 128	38 564	38 564	38 564	38 564	38 564	
	36	CHSCT	FINPE36036	49 906	49 906	24 953	24 953	24 953	24 953	24 953	
	37	CHSCT	FINPE36037	110 081	110 081	55 041	55 041	55 041	55 041	55 041	
	41	CHSCT	FINPE36041	63 159	63 159	31 580	31 580	31 580	31 580	31 580	
	45	CHSCT	FINPE36045	176 225	176 225	88 113	88 113	88 113	88 113	88 113	
			Sous total UIO	536 554	536 554	268 277	268 277	268 277	268 277	268 277	
CHAMPAGNE ARDENNES 0218- DR51	8	CHSCT	FINPE36008	53 130	53 130	26 565	26 565	26 565	26 565	26 565	
	10	CHSCT	FINPE36010	56 831	56 831	28 416	28 416	28 416	28 416	28 416	
	51	CHSCT	FINPE36051	156 047	156 047	78 024	78 024	78 024	78 024	78 024	
	52	CHSCT	FINPE36052	40 833	40 833	20 417	20 417	20 417	20 417	20 417	
				Sous total UIO	306 841	306 841	153 421	153 421	153 421	153 421	153 421
	54	CHSCT	FINPE36054	147 093	147 093	73 547	73 547	73 547	73 547	73 547	
LORRAINE 0218- CDRH-DR57	55	CHSCT	FINPE36055	44 414	44 414	22 207	22 207	22 207	22 207	22 207	
	57	CHSCT	FINPE36057	257 412	257 412	128 706	128 706	128 706	128 706	128 706	
	88	CHSCT	FINPE36088	75 576	75 576	37 788	37 788	37 788	37 788	37 788	
				Sous total UIO	524 495	524 495	262 248	262 248	262 248	262 248	262 248
	59	CHSCT	FINPE36059	622 517	622 517	311 259	311 259	311 259	311 259	311 259	
	62	CHSCT	FINPE36062	221 714	221 714	110 857	110 857	110 857	110 857	110 857	
NORD PAS DE CALAIS 0218- CDRH-DR59	59	CHSCTS DISI N _{ord}	FINPE37159	41 549	41 549	20 775	20 775	20 775	20 775	20 775	
			Sous total UIO	885 780	885 780	442 890	442 890	442 890	442 890	442 890	

RÉGIONS-VO	DÉPTS	CHSCT / CHSS	Centres de Coûts	Dotations 2014 CHS 100%			1ère Délégation HT2 CHS 50% JANVIER 2014			2ème Délégation par VO 2014		
				AE		CP	AE		CP	AE		CP
				AE	CP	AE	CP	AE	CP			
AUVERGNE 0218- CDRH-DR63	3	CHSCT	FINPE36003	69 726	69 726	34 863	34 863	34 863	34 863	34 863	34 863	
	15	CHSCT	FINPE36015	37 200	37 200	18 600	18 600	18 600	18 600	18 600	18 600	
	43	CHSCT	FINPE36043	47 519	47 519	23 760	23 760	23 760	23 760	23 760	23 760	
	63	CHSCT	FINPE36063	175 866	175 866	87 933	87 933	87 933	87 933	87 933	87 933	
	63	CHSCTS DISI Pays Centre	FINPE37163	45 608	45 608	22 804	22 804	22 804	22 804	22 804	22 804	
		Sous total UO			375 919	375 919	187 960	187 960	187 960	187 960	187 960	
ALSACE 0218-CDRH- DR67	67	CHSCT	FINPE36067	242 010	242 010	121 005	121 005	121 005	121 005	121 005	121 005	
	68	CHSCT	FINPE36068	165 837	165 837	82 919	82 919	82 919	82 919	82 919	82 919	
	67	CHSCTS DISI Est	FINPE37067	37 200	37 200	18 600	18 600	18 600	18 600	18 600	18 600	
		Sous total UO			445 047	445 047	222 524	222 524	222 524	222 524	222 524	
RHONE ALPES 0218- CDRH-DR69	1	CHSCT	FINPE36001	93 963	93 963	46 982	46 982	46 982	46 982	46 982	46 982	
	7	CHSCT	FINPE36007	58 742	58 742	29 371	29 371	29 371	29 371	29 371	29 371	
	26	CHSCT	FINPE36026	92 410	92 410	46 205	46 205	46 205	46 205	46 205	46 205	
	38	CHSCT	FINPE36038	214 550	214 550	107 275	107 275	107 275	107 275	107 275	107 275	
	42	CHSCT	FINPE36042	126 796	126 796	63 398	63 398	63 398	63 398	63 398	63 398	
	69	CHSCT	FINPE36069	438 174	438 174	219 087	219 087	219 087	219 087	219 087	219 087	
	73	CHSCT	FINPE36073	131 810	131 810	65 905	65 905	65 905	65 905	65 905	65 905	
	74	CHSCT	FINPE36074	192 940	192 940	96 470	96 470	96 470	96 470	96 470	96 470	
	69	CHSCTS DISI RhonAlp Bourg	FINPE37069	45 489	45 489	22 745	22 745	22 745	22 745	22 745	22 745	
		Sous total UO			1 394 874	1 394 874	697 437	697 437	697 437	697 437	697 437	
ILE DE France 0218- CDRH-DR75	75	CHSCT 75	FINPE36175	877 900	877 900	438 950	438 950	438 950	438 950	438 950	438 950	
	77	CHSCT	FINPE36077	245 831	245 831	122 916	122 916	122 916	122 916	122 916	122 916	
	78	CHSCT	FINPE36078	308 274	308 274	154 137	154 137	154 137	154 137	154 137	154 137	
	91	CHSCT	FINPE36091	183 030	183 030	91 515	91 515	91 515	91 515	91 515	91 515	
	92	CHSCT	FINPE36092	292 036	292 036	146 018	146 018	146 018	146 018	146 018	146 018	
	93	CHSCT	FINPE36093	757 432	757 432	378 716	378 716	378 716	378 716	378 716	378 716	
	94	CHSCT	FINPE36094	286 186	286 186	143 093	143 093	143 093	143 093	143 093	143 093	
	95	CHSCT	FINPE36095	196 880	196 880	98 440	98 440	98 440	98 440	98 440	98 440	
	77	CHSCTS DISI ParisChampagne	FINPE37177	90 023	90 023	45 012	45 012	45 012	45 012	45 012	45 012	
	93	CHSCTS DISI ParisNormandie	FINPE37179	23 250	23 250	11 625	11 625	11 625	11 625	11 625	11 625	
78	CHSCTS DISI ParisNormandie	FINPE37178	66 263	66 263	33 132	33 132	33 132	33 132	33 132	33 132		
	Sous total UO			3 327 105	3 327 105	1 663 553	1 663 553	1 663 553	1 663 553	1 663 553		
NORMANDIE HAUTE 0218-CDRH-DR76	27	CHSCT	FINPE36027	97 664	97 664	48 832	48 832	48 832	48 832	48 832	48 832	
	76	CHSCT	FINPE36076	315 079	315 079	157 540	157 540	157 540	157 540	157 540	157 540	
		Sous total UO			412 743	412 743	206 372	206 372	206 372	206 372	206 372	

Autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP)

Dans le cadre de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF), l'ensemble des dépenses de l'État fait l'objet d'une double autorisation parlementaire qui plafonne les crédits et encadre la chaîne de la dépense : les autorisations d'engagement et les crédits de paiement.

Les autorisations d'engagement (AE)



Les **autorisations d'engagement** (AE) constituent « la limite supérieure des dépenses pouvant être engagées ». Elles sont entièrement consommées dès l'origine de la dépense, c'est-à-dire dès la validation de l'engagement juridique lors de la signature de l'acte juridique engageant la dépense de l'État.

Exemple :

Achat d'un siège ergonomique par le CHSCT pour un montant de 500 €.

Engagement juridique = Emission du bon de commande = consommation des AE (500 €)

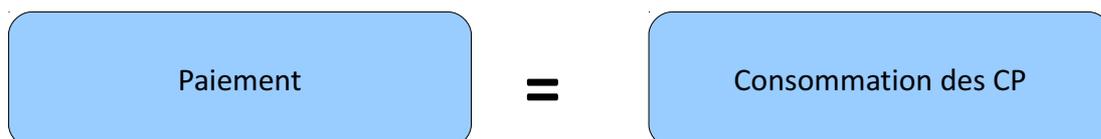
Les autorisations d'engagement sont le support de l'engagement de dépenses qui peuvent parfois s'étaler sur plusieurs années dont la réalisation et le paiement peuvent être échelonnés sur plusieurs exercices.

Exemple :

Passation en 2014 par le CHSCT pour l'achat de formations pour un montant total de 20 000 €. Formations prévues sur les années 2014 (10 000 €) et 2015 (10 000 €).

Engagement juridique = Notification du marché = engagement de la totalité des AE (20 000 €)

Les crédits de paiement (CP)



Les **crédits de paiement** (CP) représentent « la limite supérieure des dépenses pouvant être payées pendant l'année pour la couverture des engagements contractés dans le cadre des autorisations d'engagement ».

Exemple :

Achat d'un siège ergonomique par le CHSCT pour un montant de 500 €.

Paiement = réception de la facture = consommation des CP (500 €) après vérification que la livraison a bien eu lieu (= service fait)

Dans le cas d'un engagement juridique s'exécutant sur plusieurs exercices, la consommation des CP est échelonnée sur plusieurs exercices budgétaires, jusqu'à atteindre le total des autorisations d'engagement initiales.

Exemple :

Passation par le CHSCT d'un marché pour l'achat de formations pour un montant total de 20 000 €. Formations prévues sur les années 2014 et 2015.

Réalisation des formations 2014 = paiement des formations 2014 après vérification de leur réalisation effective (= service fait) = consommation des CP correspondant (10 000 €) en 2014

Réalisation des formations 2015 = paiement des formations 2015 après vérification de leur réalisation effective (= service fait) = consommation des CP correspondant (10 000 €) en 2015

Les CP consommés ont atteint la totalité des AE initiales (20 000 €).

Exemple de présentation budgétaire

Un CHSCT a un budget pour 2014 de 50 000 €.

Il dispose donc de 50 000 € en AE et de 50 000 € en CP.

Sur ce budget, le CHSCT va réaliser :

- des formations à la prévention des pathologies mécaniques pour les années 2014 et 2015 pour un montant total de 20 000 € réparti en 10 000 €/an
- des travaux d'installation de stores et de luminaires en 2014 pour un montant de 25 000 €
- une formation au risque routier en 2014 pour un montant de 5 000 €
- des travaux de mise aux normes sécurité incendie ont été lancés en novembre 2013 pour un montant de 10 000 € mais n'ont été achevés qu'en février 2014

En termes de crédits, le CHSCT va consommer :

	2014		Prévoir en 2015	
	AE	CP	AE	CP
Formations pathologies mécaniques	20 000	10 000		10 000
Stores et luminaires	25 000	25 000		
Formation risque routier	5 000	5 000		
Sécurité incendie (2013)	0	10 000		
Total	45 000	50 000		



MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE
DU COMMERCE
ET EXTÉRIEUR

MINISTÈRE
DU REDRESSEMENT
PRODUCTIF

MINISTÈRE
DE L'ARTISANAT,
DU COMMERCE ET DU TOURISME

FICHE TECHNIQUE : MODALITE DE SAISINE ET D'INTERVENTION DU POLE ERGONOMIE

I) CADRE D'INTERVENTION DU POLE ERGONOMIE

Le pôle ergonomie est composé de 4 ergonomes dont 2 coordonateurs. En tant qu'acteur de prévention du Secrétariat Général, les ergonomes du pôle ont un rôle de conseil indépendant.

L'ergonomie ayant pour objectif la prise en compte du travail réel, dans une perspective de transformation et d'amélioration des situations de travail, elle s'inscrit nécessairement dans le cadre de démarches structurées et participatives intégrant des phases d'analyses de terrain. L'objet de ces démarches est de pouvoir identifier un certain nombre de critères de conception ou de recommandations propres à alimenter les réflexions des différents acteurs de l'administration (directions, organisations syndicales, acteurs de prévention, agents...). La mise en place d'une démarche ergonomique ne se substitue donc pas aux phases de décisions ou de débats institutionnels mais permet de nourrir et d'éclairer ces débats et les décisions via une approche centrée sur l'analyse du travail.

Ces démarches peuvent être réalisées en interne par les ergonomes du pôle, ou, via un prestataire externe sous la coordination du pôle ergonomie. Celles-ci peuvent, après une phase d'instruction, se décliner selon plusieurs modalités :

- **Intervention ergonomique en conception** : démarche de prise en compte des conditions de travail dans le cadre de projets de conception (architecturaux, applicatifs informatiques, organisationnels...);
- **Intervention ergonomique en correction** : démarche d'amélioration des conditions de travail dans une ou plusieurs situations données ;
- **Etude ergonomique** : démarche ayant pour objet une thématique transversale ;
- **Avis technique** : appui ponctuel ne constituant pas une démarche, permettant d'alimenter les réflexions locales, dans le cas où les marges de manœuvre identifiées apparaissent trop limitées.

Dans tous les cas, les interventions ou études s'attachent à apporter un point de vue et une analyse sur le travail réel en intégrant l'ensemble des dimensions du travail (matérielles, environnementales, psycho-sociales, organisationnelles...). En ce qui concerne les projets de conception, il est rappelé que plus une saisine sera formulée en amont d'un projet plus celle-ci aura d'intérêts tant vis-à-vis des dimensions traitées que dans les possibilités d'action du pôle.

II) INSTRUCTION DES SAISINES

Une saisine peut émaner des directions (générales et locales), des CHSCT (via les présidents de CHSCT) ou des acteurs de prévention (MPCR, ISST).

Pour être prises en compte, les demandes doivent être formalisées dans le cadre de la **fiche de saisine du pôle ergonomie** et envoyée à l'adresse suivante : L-DRH-3B-ERGONOMIE@finances.gouv.fr

Après réception, cette fiche est transmise pour information, par les ergonomes, aux acteurs suivants : représentants des directions générales concernées, chef du bureau SG - DRH3B, acteurs de prévention compétents sur le périmètre ciblé.

Le traitement de chaque fiche, après accusé de réception, donne lieu systématiquement à une phase d'échange entre les ergonomes et le demandeur ou ses représentants.

Cette fiche de saisine enclenche un processus d'instruction collectif du pôle ergonomie permettant d'identifier les opportunités d'actions en réponse à la demande formulée. Cette phase d'instruction peut impliquer: une rencontre sur place ; des échanges avec les acteurs de prévention concernés ; en cas de saisine émanant d'un CHSCT, une rencontre avec ses représentants.

Plusieurs critères sont pris en compte dans la définition des modalités de réponse à une saisine, parmi lesquels se dégagent :

- La temporalité ;
- Les marges de manœuvre pour la transformation effective des situations de travail ;

Suite au processus d'instruction et en prenant en compte le plan de charge global du pôle ergonomie, une réponse formalisée précise la nature et les modalités d'intervention retenues.

III) METHODOLOGIE

Les démarches ergonomiques ayant pour objet l'analyse de l'activité réelle dans une perspective de transformation des situations de travail, elles doivent impérativement revêtir certaines caractéristiques :

- Des analyses de terrain portant sur les situations de travail (observations et/ou entretiens, analyses documentaires...);
- La mise en place d'une démarche participative permettant d'approfondir les perspectives de transformation avec des représentants métiers et s'appuyant sur des outils de simulation.

Afin de permettre une information optimale des agents concernés par la démarche en cours, une présentation de la méthodologie (en amont) et une présentation des conclusions de la démarche (in fine) doivent être prévues. Les modalités de ces présentations devront s'adapter au nombre d'agents concernés.

IV) INSTANCES

Comité de suivi :

La démarche ergonomique doit impérativement s'appuyer sur une méthodologie structurée autour d'instances de suivi. Celles-ci garantissent l'intégration d'acteurs multiples portant des regards variés et pluridisciplinaires sur les situations de travail. Ces instances se réunissent à des étapes clés de la démarche et regroupent notamment :

- des représentants de la direction concernée ;
- le ou les assistants de prévention compétents pour le ou les services concernés ;
- des agents des services concernés et leur encadrement ;
- des représentants du personnel membres du CHSCT ;
- les acteurs de prévention du Secrétariat Général;
- les ergonomes du Secrétariat Général ;
- les ergonomes prestataires en cas d'intervention externe.

Dans certains cas précis, d'autres acteurs peuvent être intégrés aux instances de suivi de la démarche (représentants syndicaux du comité technique, maître d'œuvre, expert technique...).

Groupe de travail :

Dans le cadre des réflexions participatives concernant la construction de recommandations ou de critères de conception, des instances de travail (groupes de travail) sont mises en place. Ces instances regroupent des représentants métiers des services concernés et ont pour objectif d'alimenter collectivement les réflexions en lien avec la réalité des situations de travail.

NB : il est rappelé que ces différents types d'instances sont propres aux démarches ergonomiques et ne peuvent, en aucun cas, se substituer aux instances institutionnelles de dialogue social.

En dehors de ces instances, il est à noter que des points de cadrage entre les ergonomes et la direction concernée par la démarche en cours sont réalisés si nécessaire.

V) SUIVI ET INFORMATION DU CHSCT

Outre l'association de représentants des personnels du CHSCT dans le cadre des instances de suivi mises en place, le CHSCT est préalablement informé du lancement de chaque démarche. De plus, une restitution auprès du CHSCT est systématiquement réalisée en fin de démarche.



MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE
DU COMMERCE
EXTÉRIEUR

MINISTÈRE
DU REDRESSEMENT
PRODUCTIF

MINISTÈRE
DE L'ARTISANAT,
DU COMMERCE ET DU TOURISME

Fiche de saisine – Pôle Ergonomie SG DRH 3B

Préambule :

Ce document a pour objet la formalisation de toute demande d'assistance auprès du pôle ergonomie des Ministères économiques et financiers. Toute saisine peut émaner des directions (générales et locales), des présidents de CHSCT ou des acteurs de prévention (MPCR, ISST).

Une fois renseignée, la fiche de saisine doit être envoyée au pôle ergonomie via l'adresse suivante :

L-DRH-3B-ERGONOMIE@finances.gouv.fr

Après réception, elle sera transmise, pour information, par les ergonomes, aux acteurs suivants : représentants des directions générales concernées, Chef du bureau DRH3B, acteurs de prévention compétents sur le périmètre ciblé.

Cette saisine fera l'objet d'une instruction par les ergonomes afin d'identifier les opportunités d'actions en réponse à la demande formulée.

Un contact préalable au remplissage de la fiche peut avoir lieu si nécessaire.

Date :	
Demandeur :	
Direction concernée :	
Département :	
Personne à contacter (nom, fonction, coordonnées...) :	
Etablissement(s) / Service(s) concernés :	
Présentation du/des service(s) (missions, nombre d'agents, caractéristiques...) :	
Expression de la demande :	
Contexte de la demande : <ul style="list-style-type: none">- Temporalité- Enjeux- Perspectives de transformation- Autres éléments de contexte	

Lettre de mission des ergonomes

Positionnement

Les ergonomes sont rattachés administrativement au pôle ergonomie du bureau santé et sécurité au travail de la direction des ressources humaines du secrétariat général, bureau qui regroupe également les services de médecine de prévention, l'inspection santé et sécurité au travail et les secrétaires animateurs de CHSCT.

Ce positionnement permet de garantir l'indépendance des interventions des ergonomes et favorise une approche pluridisciplinaire des problématiques de santé, de sécurité et de conditions de travail.

Les démarches ergonomiques mises en œuvre par les ministères économiques et financiers portent sur :

- l'ergonomie de conception qui concerne les projets ;
- l'ergonomie de correction qui porte sur des situations de travail existantes.

Ces interventions s'inscrivent dans une approche faisant systématiquement appel à :

- l'analyse de l'activité et des situations de travail réel,
- la démarche participative qui permet d'associer les agents et de construire un projet que le plus grand nombre pourra s'approprier.

Les démarches ergonomiques comportent une visée de transformation des situations de travail ; elles portent sur des collectifs de travail et non sur une approche individuelle par poste de travail, inenvisageable à l'échelle du ministère, sauf dans certaines situations exceptionnelles.

Les demandes peuvent émaner des directions (générales et locales), des CHSCT (via les présidents de CHSCT) ou des acteurs de prévention (MPCR, ISST).

Les conditions de mise en œuvre d'une démarche ergonomique portent sur :

- l'existence de délais et de marges de manœuvres permettant de prendre en compte les recommandations des ergonomes, que ce soit dans le cadre d'un projet ou d'une démarche corrective ;
- le respect des principes fixés pour les démarches ergonomiques des ministères économiques et financiers :
 - o démarche participative associant les agents ;
 - o information et association des représentants des personnels ;
 - o mise en place d'une organisation de conduite de projet à laquelle participe le pôle ergonomie ;
 - o en cas de recours à des prestataires externes, pilotage de la prestation par le pôle ergonomie.

Missions

En tant qu'ergonome, les missions sont principalement articulées autour de la réalisation de démarches ergonomiques internes ainsi que la coordination d'interventions ou études menées avec l'appui de prestataires externes.

Dans cette perspective, les ergonomes interviennent :

- en tant que conseil auprès des maîtres d'ouvrage des ministères, au pilotage de projets organisationnels, architecturaux, informatiques ;
- en tant que conseil auprès de différents demandeurs dans le cadre de projet de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail ;
- en tant que conseil auprès des acheteurs ministériel, à l'élaboration de cahiers des charges (mobilier, matériels techniques, matériels informatiques...);

Ils participent également collectivement :

- à l'instruction et l'accompagnement des démarches développées en matière d'ergonomie dans les services des ministères économiques et financier (en administration centrale et dans les services déconcentrés) ;
- à l'élaboration de démarches ergonomiques adaptées au besoin exprimé, qui pourra être éventuellement reformulé en accord avec le demandeur.
- à la définition et à la mise en œuvre de la politique ministérielle en santé, sécurité et conditions de travail dans un cadre pluridisciplinaire associant l'ensemble des acteurs de prévention ;
- à des actions d'information, de sensibilisation ou de formation.

Champ de compétence

Sous réserve de l'inscription des démarches dans le plan de charge du pôle ergonomie et de l'accord du chef de service concerné, l'ergonome est susceptible d'intervenir dans tous les services relevant des ministères économiques et financier, tant en administration centrale qu'en services déconcentrés. Il n'est pas intégré à la réalisation d'expertises agréées.

Formation

Diplômé(e) en ergonomie, vous pouvez bénéficier, selon les règles en vigueur en matière de formation continue pour les agents contractuels de la fonction publique d'Etat, d'actions de formation permettant l'actualisation de vos compétences ou leur élargissement.

Vous pourrez notamment, sous réserve de leur compatibilité avec les contingences du service, participer à certains évènements comme le congrès annuel de la société d'ergonomie de langue française ou les journées annuelles sur la pratique organisées par le laboratoire d'ergonomie de l'université de Bordeaux.

Rôle de la coordination nationale des ergonomes

La coordination nationale des ergonomes est chargée d'animer et de structurer les actions du pôle ergonomie d'un point de vue opérationnel et via la capitalisation sur les démarches menées.

La coordination du pôle s'articule autour de deux coordonnateurs. Les missions dévolues à chacun des coordonnateurs s'inscrivent dans un fonctionnement d'équipe du pôle ergonomie se déclinant selon la répartition mentionnée en annexe.

Les missions de coordination représentent environ 50% du temps de chacun des coordonnateurs. Au-delà des tâches spécifiques précisées en annexe, chacun des coordonnateurs est en charge de la réalisation et du suivi de démarches ergonomiques. Enfin, ils participent aux instances du CHSCT ministériel et sont destinataires des rapports d'experts agréés mis en œuvre au titre de l'article 55 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié.

Pluridisciplinarité

L'intervention des ergonomes des ministères économiques et financier ne peut se concevoir sans un travail de partenariat avec les médecins de prévention et les inspecteurs santé et sécurité au travail.

Vous veillerez également à informer le médecin de prévention et l'ISST compétent dès la phase d'instruction des saisines. Il appartiendra à l'ISST de prévenir le secrétaire animateur du CHSCT. Ainsi, ces acteurs pourront, s'ils l'estiment pertinent, apporter leur éclairage dès l'instruction de la saisine.

Moyens

Votre résidence administrative est celle du bureau SG-DRH-3B.

Les moyens nécessaires à l'exercice de votre mission vous seront attribués, notamment la documentation et le matériel nécessaire à l'exercice de vos fonctions dans le cadre des nombreux déplacements qu'impliquent vos missions : ordinateur ultraportable, smartphone, connexion informatique à distance. Le pôle ergonomie dispose également de matériels spécifiques : appareils photo, caméscope, sonomètres, luxmètre....

Vos locaux de travail seront adaptés aux spécificités de votre activité, notamment la lecture de plans papier de grande taille et la réalisation de maquette.

Annexe

Répartition des activités entre les coordonateurs nationaux

- Structuration et suivi du plan de charge du pôle ergonomie.
- Recueil et structuration des apports théoriques capitalisés au sein des démarches ergonomiques réalisées sur diverses thématiques (RPS, TMS, IHM...);
- Construction et structuration du rapport annuel d'activité du pôle ergonomie ;

- Instruction des saisines reçues ;
- Suivi et participation aux projets transversaux à caractère pluridisciplinaire en lien avec la politique ministérielle de santé et sécurité au travail (formation SST, guide méthodologique...) ;
- Structuration des échanges avec les acteurs de prévention du Secrétariat Général.