



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE, DE L'INDUSTRIE
ET DE L'EMPLOI**

**MINISTÈRE
DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

DIRECTION DES **P**ERSONNELS ET DE L'**A**DAPTATION
DE L'**E**NVIRONNEMENT **P**ROFESSIONNEL

PARIS, LE 17 FEV. 2009

SOUS-DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
HYGIENE, SECURITE ET PREVENTION MEDICALE
VALMY 122 - 18 AVENUE LÉON GAUMONT
75977 PARIS CEDEX 20

Affaire suivie par Claude HEDOUX
Bureau 3B
Téléphone : 01.57.53.21.29
N° 3b/2009/02/5312

NOTE POUR

**LE PRESIDENT DU COMITE D'HYGIENE ET DE SECURITE
« DEPARTEMENT »**

OBJET : Note d'orientations nationales en hygiène, sécurité et prévention médicale pour 2009

P. J. : Mémento de la santé et de la sécurité au travail dans les ministères économique et financier

Les orientations nationales pour 2009 en matière d'hygiène, de sécurité et de prévention médicale ont été débattues lors de la séance institutionnelle du comité d'hygiène et de sécurité ministériel (CHSM), le 18 décembre 2008.

La politique ministérielle en matière de santé et sécurité au travail s'inscrit dans le cadre des évolutions législatives et réglementaires. Elle tient compte également des réflexions initiées à l'automne 2007 par le ministère du Travail, lors de Conférences tripartites sur le thème des conditions de travail. Concernant la Fonction publique, nos ministères participent également à la préparation des négociations engagées à la demande du Premier ministre au cours du dernier trimestre 2007, et qui arriveront à leur terme en 2009.

Dans une première partie, vous trouverez les axes prioritaires d'action des CHS pour 2009 dans le cadre de la politique ministérielle de santé et sécurité au travail. La seconde partie évoque les moyens mis en œuvre pour soutenir cette politique et notamment la dotation d'impulsion allouée à votre comité.

Cette année, le parti a été retenu d'y adjoindre un document répertoriant l'essentiel des thématiques restant d'actualité et devant être débattues au sein de votre instance (Mémento de la santé et de la sécurité au travail dans les ministères économique et financier).

Vous voudrez bien assurer la communication de la présente note et de sa pièce jointe aux membres de votre comité, ainsi qu'aux Présidents des CTP de votre département. La pièce jointe (Mémento) fait partie intégrante de la note d'orientations, et doit l'accompagner systématiquement lors de toute diffusion.

A – LES AXES PRIORITAIRES POUR 2009

Les pistes d'actions engagées par le groupe de travail du CHSM « Santé au travail » en 2007 ont reçu une validation forte : dès le 11 février 2008, M. WOERTH soulignait devant les représentants du personnel « sa volonté d'assurer un environnement professionnel de qualité aux agents, en reconnaissance des efforts d'adaptation ».

Il indiquait que cet objectif passerait par une réflexion sur les conditions matérielles de travail, immobilier, mobilier, conception des logiciels (en consultant systématiquement en amont les instances locales, CTP et CHS), mais aussi sur les rythmes et l'organisation du travail. Il évoquait par ailleurs une meilleure prise en compte des problèmes médicaux liés à l'exercice du travail, comme par exemple les troubles musculo-squelettiques. L'expérimentation d'un indicateur synthétique permettrait d'évaluer l'évolution des conditions de travail. Il souhaitait enfin une meilleure détection des situations particulières de difficultés.

La politique ministérielle de santé et sécurité au travail s'inscrit dans l'accompagnement des agents et de leur encadrement, confrontés à des transitions organisationnelles dans leurs services.

I – LES RISQUES EMERGENTS

Les risques émergents constituent le fil conducteur des réflexions du groupe de travail « Santé au travail » du CHSM. Tout en poursuivant la phase d'observation, un certain nombre d'actions doivent être mises en places.

1.1 – CMR – Amiante

1.1.1 – Les CMR – Le recensement des dangers

Pour mettre en œuvre la prévention des risques liés aux substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR), parmi lesquelles figure l'amiante, le chef de service a l'obligation de repérer, recenser et mettre à jour régulièrement la liste des sources potentielles d'exposition. Pour l'amiante, le diagnostic (DTA) doit être établi par une entreprise habilitée. Pour les autres substances CMR (laboratoires, missions spécifiques –enquêteurs-, personnels de ménage...), le chef de service et l'ACMO doivent communiquer la liste des produits utilisés, ainsi que les fiches de sécurité correspondantes (produites par le fournisseur), au médecin de prévention, qui apportera également son expertise.

Même s'il ne s'agit pas toujours de substances CMR, il convient d'appliquer les mêmes procédures aux produits chimiques dangereux, notamment ceux utilisés par le personnel de ménage.

Ces mesures éviteront toute intervention ou utilisation inappropriées.

1.1.2 – Le suivi des agents exposés

Concernant les CMR, la note DPAEP n° 239 du 8 février 2008 rappelle aux chefs de services leur obligation d'établir une fiche d'exposition pour chaque agent exposé en activité et une attestation d'exposition lors de la cessation de l'exposition (changement de service ou départ en retraite). Ces documents doivent être communiqués au médecin de prévention qui met à jour, en liaison avec l'ACMO, la liste des postes à risques professionnels. Il appartient au médecin de prévention, au vu de la fiche d'exposition, de décider d'une surveillance médicale spéciale, d'ailleurs réglementée pour le cas de l'amiante.

La note DPAEP n° 3961 du 28 juillet 2008 met en place un recensement ministériel des agents exposés et de ceux pour lesquels une fiche ou attestation d'exposition a été établie. Ce recensement vise à identifier la nature des expositions les plus significatives, et permettra, le cas échéant, d'adapter le suivi médical au regard de la fréquence des risques encourus. Les médecins de prévention produiront quant à eux des éléments statistiques sur ces thématiques.

1.1.3 – Le rôle du CHS

Vous veillerez à inscrire à l'ordre du jour d'un CHS l'examen des données recensées.

Ces informations pourront figurer dans le rapport annuel d'évolution des risques professionnels.

Un guide sur les « Procédures de déclarations des maladies professionnelles et des maladies à caractère professionnel », élaboré par le Dr VIGNALOU, médecin coordonnateur national, est par ailleurs en ligne sur le site Intranet Monalisez\Conditions de travail.

1.2 – Risques psychosociaux

Les risques psychosociaux s'entendent comme la probabilité d'apparition de troubles (stress, mal-être, dépression...) tant individuels que collectifs pouvant avoir pour origine l'environnement professionnel : organisation du travail, charge de travail, violences internes (verbales ou physiques, y compris les différentes formes de harcèlement) et externes (celles provenant d'usagers par exemple).

Un accord européen sur le stress de 2004 a été transposé le 2 juillet 2008 en droit français. L'« accord national interprofessionnel sur le stress au travail » a pour objet d'augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress au travail et de fournir aux employeurs et aux travailleurs un cadre qui permette de détecter, de prévenir et de faire face aux problèmes de stress au travail (voir point 2.1.3 du Mémento de la santé et de la sécurité au travail ci-annexé).

Plus globalement, l'origine des troubles psychosociaux étant pluri-factorielle (de même que pour les TMS), le rapport Nasse-Légeron remis en mars 2008 au ministre du travail recommande en préalable l'observation et la collecte d'informations, pour éviter l'imputation précipitée à un seul facteur, au risque de traiter partiellement le sujet.

1.2.1 – Etat d'avancement de l'observation

L'étude « Transitions organisationnelles et santé au travail », cofinancée par le CHSM et confiée au Laboratoire d'ergonomie du CNAM, a été menée de décembre 2006 à décembre 2007 sur cinq départements, au sein de sept directions de nos ministères. Par son échantillonnage, elle est représentative des agents et de tous les services de nos ministères. Le CHSM considère que de nouvelles enquêtes n'apporteraient d'informations qu'à la marge. En revanche, elle pourra faire l'objet à l'avenir de mises à jour, pour mesurer l'évolution.

Le DAST (dossier d'approche de la souffrance au travail) élaboré par, et pour les médecins de prévention est en cours d'exploitation dans les cabinets médicaux. Il permet aux médecins, lors de l'entretien en consultation médicale, d'objectiver le mal-être ou la souffrance ressentie par un agent et, au cours du suivi médical, d'en mesurer l'évolution.

1.2.2 – Rôle du CHS

Les CHS doivent faire connaître les notions de troubles psycho-sociaux et les indicateurs susceptibles de les repérer (voir Mémento - point 2.1.3.2). Avec l'assistance du médecin de prévention, la présentation en CHS du diaporama validé par le CHSM sur les transitions organisationnelles peut permettre d'engager une réflexion sur ce thème.

Concernant le volet « violences » des risques psycho-sociaux, les procédures de signalement et de suivi à mettre en place en application de la note DPAEP du 12 juin 2007 sur les agents victimes d'attentat ou

d'agression, ainsi que la mise à jour des listes des acteurs et de leur numéro d'appel, doivent être validées chaque année, par l'inscription à l'ordre du jour d'une séance du CHS.

Le CHS devra par ailleurs rappeler la pertinence de la prise en compte du risque psycho-social dans l'élaboration du document unique.

1.3 – Troubles musculo-squelettiques (TMS)

Les TMS font l'objet d'une campagne nationale d'information sur trois années, initiée depuis janvier 2008. Les TMS sont des pathologies atteignant les muscles, les articulations, les tendons, les ligaments, les nerfs ou des parties du système circulatoire. Ils affectent principalement le dos, le cou, les épaules et les membres supérieurs, mais également les membres inférieurs.

Ces pathologies touchent désormais le secteur des services, et pas seulement les secteurs traditionnels, métallurgie, agroalimentaire, c'est pourquoi nos propres services doivent s'intéresser à la prévention de ces troubles.

1.3.1 – Observation

Sur le même principe que le DAST, les médecins de prévention ont élaboré un Dossier d'Approche des TMS (DATMS), qu'ils vont exploiter à partir de janvier 2009. Une restitution des premières observations sera présentée au GT « Santé au travail » prévu en septembre 2009

Les initiatives locales ayant montré leurs limites, une étude d'envergure similaire à celle des « Transitions organisations organisationnelles et la santé au travail » est par ailleurs projetée pour 2009, impulsée par le CHSM.

1.3.2 – Rôle du CHS

Un diaporama a été élaboré par une équipe pluridisciplinaire (MP, IHS, ergonome) pour répondre à une demande d'expertise formulée par le CHS de Moselle sur le thème des TMS. Il comporte une définition des TMS sur laquelle s'accordent les acteurs préventeurs (approche bio mécanique et approche organisationnelle).

La présentation de ce diaporama par le médecin de prévention, aux membres du CHS, permettra d'introduire un débat sur cette approche globale.

Par ailleurs, le CHS pourra relayer la diffusion d'une plaquette d'information sur les TMS, destinée à tous les agents, qui vous sera prochainement communiquée.

II – ROLE ACCRU DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL EN PERIODE DE REFORME

2.1 – Un plan d'action construit sur un état des lieux de la relation santé/travail

L'étude « Transitions organisationnelles et santé au travail » (voir point 1.2.1 ci-dessus) a mis en évidence les résultats suivants :

- concernant la santé :

les troubles de santé physique révélés portent sur la fatigue visuelle (51 %), mal au dos (41 %) et problèmes de sommeil (38 %). Le croisement de l'indicateur de santé physique (47 % des agents déclarent 3 troubles et plus) et de l'indicateur de santé mentale (36 % des agents déclarent 3 troubles et plus) révèle une population plus fragilisée à l'occasion d'une période de transition organisationnelle, à hauteur de 17 % ;

- concernant les thématiques du travail :

69 % des agents expriment une satisfaction de leur environnement de travail et 82 % une satisfaction au vu de leurs conditions matérielles de travail.

Les réserves portent notamment sur l'homogénéité des applications informatiques et leur nombre, sur les nouvelles formes d'organisation qui mettent en avant notamment la polyvalence, sur le ressenti d'un manque de soutien de l'encadrement, de la direction, un manque de préparation au changement...

Il existe un lien reconnu entre l'expression de ces réserves et le fait de déclarer des troubles de santé.

2.2 - Les actions initiées par la DPAEP en liaison avec le CHSM

Ces actions sont issues des débats menés en groupe de travail du CHSM sur la santé au travail :

- Information

Comme indiqué ci-dessus (1.2.2 et 1.3.2), le CHSM a validé la conception de deux outils d'information sur des troubles pouvant notamment résulter des transitions organisationnelles : les troubles psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques (TMS).

- Formation

L'étude a identifié la formation comme un des premiers leviers du changement au travail. Deux modules, ciblant l'encadrement supérieur, sont à l'étude en collaboration avec l'IGPDE (point B 1.2.1).

- Co-financement d'études et d'intervention en ergonomie sur l'analyse d'activité

Le CHSM a souhaité accompagner financièrement certaines interventions illustrant particulièrement les objectifs poursuivis. Entre autres, outre l'étude « Transitions organisationnelles et santé au travail » citée ci-dessus, citons une étude sur le ressenti des agents face aux indicateurs de performance dans des services de brigade de surveillance des douanes de la Côte d'Or. Un plan d'accompagnement du changement est en cours d'élaboration avec la DGFIP, sur la mise en place des services des impôts des particuliers (SIP) : document type « Charte », rédaction en cours d'une synthèse des retours d'expériences, procédure de saisine du pôle ergonomie...

2.3 – L'accompagnement spécifique de la DGFIP

A partir des interventions ergonomiques, menées sur des projets de SIP, qui s'achèveront début 2009, une mission d'assistance au pôle ergonomie, financée par le CHSM, a été confiée à un cabinet d'ergonomes, en vue :

- d'apporter une contribution, au vu de critères ergonomiques, au contenu du guide national des recommandations, nommé « Aménagement du hall d'accueil et du service des impôts des particuliers dans les hôtels des finances » élaboré par les services de la DGFIP ;

- de capitaliser les expériences acquises sur des projets de conception d'hôtel des finances et/ou de SIP ayant intégré localement les recommandations ergonomiques (organisation, immobilier, informatique...). Le document réalisé apportera, en complément du guide national, une connaissance détaillée de la réalité des projets de conception aux futurs maîtres d'ouvrages et chefs de projet.

De plus, selon l'engagement du ministre du budget, un second ergonome a été recruté par la DPAEP, essentiellement pour accompagner le programme de mise en place des nouvelles structures.

2.4 – Le rôle des CHS-DI

Pour accompagner les chefs de services et les agents dans cette période de réformes, votre CHS et ses acteurs préventeurs seront tenus informés des échéanciers de mise en place des nouvelles structures. Cette démarche, initiée en 2007, a déjà démontré son efficacité.

Sur ce thème, vous rappellerez à l'ensemble des services, à l'occasion du lancement de travaux, l'observation rigoureuse des procédures avant travaux (note DPAEP n° 197 du 22 janvier 2007). Ces procédures concernent la nécessaire consultation des acteurs préventeurs avant d'engager les travaux, et l'obligation d'établir un plan de prévention lors de l'intervention d'entreprises extérieures. La note rappelle l'intérêt de recourir en amont à l'ergonome, aux antennes immobilières de la DPAEP ou encore à la CRIPH (pour les aménagements en faveur des personnes handicapées).

Le CHS mettra en place une veille et un suivi des projets, afin de formuler en temps utiles un avis sur ceux-ci.

Le CHS assurera également un rôle de mutualisation des expériences menées dans chaque direction, ce qui est la vocation de nos CHS interdirectionnels.

III - LE DOCUMENT UNIQUE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS : MISE EN ŒUVRE DANS LES MINISTÈRES ÉCONOMIQUE ET FINANCIER

3.1 - Point sur le plan de déploiement

Un diaporama sur la démarche d'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels a été présenté dans les CHS au cours du premier semestre 2008.

Les services ont démarré la mise en place des groupes de travail qui ont abordé les modalités de mise en œuvre du dispositif.

La formation des 350 formateurs s'est achevée en décembre 2008 (avec une session en janvier 2009 pour les départements des Antilles). Le déploiement directionnel de ces formations devrait être effectif avant la fin du 1^{er} semestre 2009.

Il convient de rappeler que l'outil développé sur tableur (Excel et Open Office) doit être utilisé pour stocker les données qui seront reprises dans le cadre du déploiement de l'outil interdirectionnel prévu à compter de 2010.

3.2 – Le rôle du CHS

Je vous invite à inscrire à l'ordre du jour de votre comité une veille sur l'état d'avancement de la démarche dans les services. A cette occasion, un recensement des difficultés rencontrées pourrait être restitué dans le rapport sur l'évolution des risques professionnels.

Le CHS doit donner un avis sur les projets de document unique et de programmes annuels de prévention établis par chaque direction.

IV - PERSPECTIVES

4.1 – Construction d'un indicateur de santé

Une étude est envisagée, portant sur le suivi par les médecins de prévention d'un échantillonnage représentatif et significatif d'agents du ministère sur plusieurs années. Cette étude vise à :

- évaluer les niveaux de risques et la santé de ces agents au travail
- suivre leurs évolutions
- évaluer les relations entre exposition et santé
- aider à la priorisation des actions de prévention
- aider à l'évaluation des actions de prévention

L'efficacité de cet indicateur reposera sur une implication réelle de tous les acteurs (directions, RH, ACMO, acteurs préventeurs, agents).

4.2 – Développement durable

La loi constitutionnelle de 2005, confirmée par la circulaire du Premier Ministre du 3 décembre 2008, engage la France sur la voie du développement durable en s'appuyant notamment, comme le prévoient les directives communautaires, sur la commande publique, qui doit être un levier de cet objectif. Les responsables des achats peuvent utilement consulter le site intranet de l'Agence centrale des Achats (Monalisez/intranet des services/ACA).

En 2008, un groupe de travail constitué d'IHS a travaillé sur la thématique du développement durable. Le GT a préconisé de modifier le cadre des rapports de visites des IHS, pour y intégrer des observations en matière d'économies d'énergie et de valorisation des déchets.

Parallèlement, le sujet, étant tout à fait nouveau mais appelé à se développer, fera l'objet d'un point par les IHS dans le cadre des formations des membres de CHS de 2009, et dans le cadre de leur participation au CHS.

Enfin, il est apparu que, dans le cadre des projets de construction ou d'aménagement de locaux, les IHS peuvent également porter une attention particulière sur les mesures relatives au développement durable. Une première réunion entre les IHS et les chefs d'antennes immobilières a permis de dégager plusieurs thématiques communes sur lesquelles se met en place un groupe de travail, dont l'une est exclusivement consacrée au développement durable.

La prise en compte de cet enjeu peut avoir des conséquences sur le bien-être, voire la santé des agents. Les CHS pourraient illustrer leur engagement dans cette démarche par l'inscription à leur programme d'impulsion d'au moins une action sur ce thème du développement durable. Une mutualisation des expériences menées dans chaque département pourrait être effectuée par le biais du rapport sur l'évolution des risques professionnels.

B – LES MOYENS

I – LA PROFESSIONNALISATION DES ACTEURS

1.1 – Par une pluridisciplinarité accrue

Nos ministères ont choisi le principe d'une gestion pluridisciplinaire de la prévention des risques professionnels, illustrée dès 1995 par le recrutement d'un ergonome. La conjugaison des compétences des différents réseaux (le respect des normes par les IHS, le regard croisé sur la santé de l'individu et sur les situations de travail par le médecin de prévention, l'analyse du travail, la démarche participative pour l'atteinte d'une solution par l'ergonome) doit sans cesse être améliorée. Les rapports annuels d'activité de chacun de ces réseaux soulignent l'intérêt de leurs apports respectifs aux politiques ministérielles.

Pour maintenir cette approche globale, trois mesures ont été validées :

1.1.1 - Renforcement du pôle ergonomie (recrutement)

Les trois dernières années ont connu une augmentation très nette des études et interventions en ergonomie, et sur des thèmes très variés, allant de l'accompagnement de projets architecturaux de correction (rénovation HdI) à l'accompagnement de conduite de projets de conception (SIP), de projets informatiques (Résane à l'INSEE), en passant par la « construction de connaissances sur le travail », par les études telles que « Transitions organisationnelles et santé au travail ». L'ergonome (comme les médecins de prévention) a participé également à l'élaboration de marchés-cadres de l'Agence Centrale des Achats, sur le marché de mobilier – sièges et fauteuils de bureau.

La mise en place de la révision générale des politiques publiques dans nos ministères fait apparaître dans toutes les directions un besoin croissant en matière d'analyse du travail et d'accompagnement de la conduite de projets. Le ministre du Budget, des Comptes publics et de la Fonction Publique a décidé le recrutement d'un second ergonome qui viendra, dès le 1^{er} janvier 2009, renforcer le pôle ergonomie de la DPAEP.

1.1.2 - Renforcement de l'attractivité de l'emploi des MP dans nos ministères

Pour faire face au « turn over » naturel des médecins de prévention dans le contexte de pénurie croissante prévisible, il convenait de renforcer l'attractivité de leurs conditions de recrutement : jusqu'ici vacataires, les médecins de prévention vont accéder au statut de contractuel de droit public. Le ministre a décidé d'accompagner ce processus d'une meilleure prise en compte des services accomplis antérieurs ainsi qu'une revalorisation de leurs taux de rémunération, afin de correspondre à ceux de la grille CISME.

Les procédures de recrutement sont désormais centralisées au sein du bureau 3B de la DPAEP.

1.1.3 - Affirmation d'une approche pluridisciplinaire dans le module de formation des membres de CHS

Cette démarche est développée et réaffirmée dans le module de formation des membres de CHS : les chefs de services doivent associer toutes les compétences mises à leur disposition dans la conduite de projets de changement, mobiliers, immobiliers, organisationnels...

1.2 – Par le développement d'une stratégie de formation

De nombreuses formations professionnelles sont déjà dispensées, en lien avec l'IGPDE, par le bureau 3B de la DPAEP : formation initiale des ACO, des gestionnaires RH à l'articulation des médecines statutaire et de prévention, des personnels encadrant à l'élaboration du document unique, des membres de CHS...

Les travaux du GT du CHSM « Santé au travail », confortés par les propositions du rapport DAB sur la formation des managers, m'ont conduit à lancer une réflexion en 2009 avec l'IGPDE sur l'insertion d'une **filiale de formation « santé et sécurité au travail »** dans l'offre de formation de son catalogue, avec plusieurs niveaux (sensibilisation, perfectionnement..).

Sans attendre, des formations sont programmées pour 2009, à l'intention des cadres confrontés à la mise en place des réformes d'une part, et à l'intention des acteurs de la santé au travail d'autre part :

1.2.1 - Sensibilisation des cadres

D'une manière générale, les cadres doivent être sensibilisés à leur rôle et responsabilité sur la santé au travail des agents.

Les nouveaux cadres seront systématiquement formés, par un module à déployer dans le cadre du **CMFI** et de l'**UNICA**.

Les cadres (n° 1 des départements) bénéficieront d'une formation à la **structuration des conduites de projet** conçue par la DPAEP en liaison avec l'IGPDE. Cette formation pourra être déployée au sein de chaque direction à l'intention des autres cadres.

De même, un module de **sensibilisation à la démarche ergonomique** sera dispensé à 240 cadres de la DGFIP. Cette formation a vocation à être étendue aux cadres des autres directions.

1.2.2 - Développement des actions spécifiques de professionnalisation des acteurs de santé au travail

La formation des **membres de CHS**, selon le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, doit être renouvelée tous les trois ans. Je rappelle à nouveau, avec les membres du CHSM, l'importance de ce rendez-vous pour tous les membres du CHS (parité administrative et parité syndicale), d'une part au regard de l'évolution constante de la réglementation, d'autre part au regard de la responsabilité particulière de l'administration et de ses représentants vis-à-vis des agents (à noter : la responsabilité des chefs de service ne peut se déléguer aux ACMO). Les membres des CHS doivent également bénéficier d'une présentation commune des orientations et des méthodes de travail, pour une meilleure efficacité des actions qu'ils auront à mettre en œuvre. Cette formation sera dispensée sur 3 jours en 2009, et 2 jours en 2010. En 2009, la première journée sera consacrée à l'initiation des nouveaux membres, les deux jours suivants à un exposé des enjeux de notre politique, puis à une étude de cas, au cours de laquelle les membres de chaque parité pourront mieux appréhender leur rôle respectif.

Une formation sera dispensée au 1^{er} semestre 2009 aux **gestionnaires de sites**, sur les règles de sécurité qu'ils sont chargés de faire respecter. Ce module, prévu dans un premier temps pour les gestionnaires de sites de plus de 100 personnes, fera l'objet d'une évaluation avant d'être dispensé aux gestionnaires de sites de moins de 100 personnes.

Les **ACMO** voient leur périmètre de compétence étendu par la mise en place du document unique. Des travaux sont en cours sur l'évolution de leur doctrine d'emploi. Leur module de formation sera adapté en conséquence.

Les actions de formations continue des **médecins de prévention et des personnels infirmiers** seront renforcées, pour répondre aux recommandations du rapport Conso-Frimat sur la santé au travail et au rapport du conseil économique social et environnemental (CESE) qui l'a complété. Un module d'accueil des nouveaux médecins est également programmé.

II – LES CREDITS D'IMPULSION DES CHS EN 2009

Les actions courantes de prévention des risques (rénovation, entretien des bâtiments, sécurité incendie, sécurité électrique, audits...) sont financées par les directions. Le dispositif d'hygiène et sécurité se caractérise en outre, dans nos ministères, par la déconcentration auprès des présidents de chaque CHS, de crédits spécifiques, destinés à accompagner et impulser l'action propre des directions. Le CHSM est attaché au respect des critères initialement retenus pour l'utilisation de ces crédits, qui sont l'urgence, l'exemplarité, la complémentarité, ainsi que la mise en œuvre des priorités définies par le CHSM. Cette dotation d'impulsion n'est donc pas destinée à financer les dépenses courantes des directions. Elle doit par ailleurs respecter les règles de mise en concurrence prévues par le Code des Marchés publics.

Dans le cadre de la loi de finances pour 2009, l'enveloppe de crédits alloués aux CHS s'élève à 18,46 M€. Le CHSM du 18 décembre 2008 a procédé à la répartition de ces crédits sur l'ensemble des CHS.

Le comité dont vous assurez la présidence, disposera en 2009 d'une dotation de :

«CREDITS»

Afin de permettre l'engagement des programmes de prévention, mes services vous délègueront, en tout début d'exercice, 95 % de votre dotation théorique. Il est en effet nécessaire de tenir compte de la réserve de précaution inscrite à hauteur de 5 % dans le projet de loi de finances 2009.

La délégation des crédits se fait directement en ligne dans NDL via le système ACCORD-LOLF.

Vous trouverez, annexée au mémento de la santé et de la sécurité au travail, la nomenclature d'exécution des dépenses relatives à l'hygiène et sécurité, ainsi qu'un rappel concernant les procédures en matière de délégation de signature.

Compte tenu des contraintes budgétaires que nous connaissons, l'ensemble des dotations dont vous disposerez devra être engagé et mandaté avant la fin de l'année 2009.

La mise en œuvre de l'ensemble des orientations 2009 s'appuiera sur un travail en réseau des différents acteurs concernés (chefs de service, CHS, ACMO, IHS, médecins de prévention, infirmiers et assistants régionaux à la médecine de prévention, ergonome, antenne immobilière, CRIPH).

La santé au travail est un des axes de la politique de santé publique nationale, qui doit être considérée comme un objectif global. A ce titre, les CHS peuvent conduire des actions de prévention sur des thèmes plus généraux, qui peuvent toucher au bien-être des agents au travail. Dans ce cas, les CHS peuvent également se rapprocher des CDAS, pour coordonner par exemple des campagnes d'information sur les conduites addictives (voir sur ce sujet la note de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie du 18 septembre 2008).

Les présidents de CHS DI pourront en outre compter sur l'assistance des secrétaires-animateurs.

Vous trouverez ci-joint, sous le titre « Mémento de la santé et de la sécurité au travail », un rappel des autres domaines sur lesquels vous devez exercer une impulsion, même s'ils ne figurent pas dans les actions nouvelles pour 2009. Je pense particulièrement à notre engagement, qui doit rester fort, en faveur de l'insertion des personnes handicapées, par l'accessibilité des locaux d'une part et par l'aménagement de leurs conditions de travail d'autre part. Le « Mémento de la santé et de la sécurité au travail » a vocation à être plus exhaustif quant aux définitions, rappels aux textes, ou renvois ciblés au site intranet Monalisez\Conditions de travail.

En 2009, le rôle de votre CHS sera donc de veiller à la mise en œuvre de ces orientations dans les services, et d'en assurer le suivi, dans le souci d'assurer aux personnels, dans ces périodes d'évolution marquée, une qualité de vie au travail et le meilleur degré de prévention des risques liés à l'exercice de leurs fonctions.

Je vous remercie de l'investissement particulier que vous voudrez bien apporter à l'appui de cette politique.

LE DIRECTEUR DES PERSONNELS
ET DE L'ADAPTATION
DE L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL,
PRESIDENT DU CHS MINISTERIEL,

Jean-François VERDIER