



SANTÉ ET SÉCURITÉ DANS LES COLLECTIVITÉS DE LA PETITE COURONNE : ENJEUX DE LA MISSION D'INSPECTION



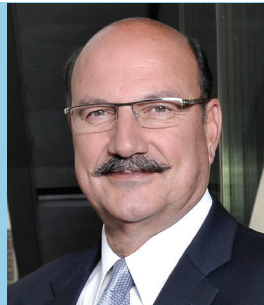
Décideurs (DG, DGA, DRH...) et acteurs de la prévention, ce document a pour objectifs :

- + De valoriser et de mutualiser les pratiques en matière de santé et de sécurité au travail en petite couronne.
- + De faire un retour d'expériences et de pratiques en matière d'organisation en santé et sécurité au travail dans les collectivités de la petite couronne et d'avoir un modèle de référence.
- + D'offrir une vision précise des champs d'actions et des modalités d'intervention d'un Agent Chargé de la Fonction d'Inspection (ACFI) en santé et sécurité au travail et des atouts de la mission d'inspection.
- + D'expliquer les évolutions réglementaires en matière de santé et de sécurité au travail, et plus précisément, sur la montée en compétence des ACFI au sein des collectivités territoriales.





La prévention des risques professionnels est devenue un enjeu majeur pour les employeurs publics. La grande majorité des collectivités de la petite couronne ont mis en place des démarches de prévention depuis une dizaine d'années. Les collectivités s'entourent progressivement d'acteurs incontournables de la prévention tels que les conseillers et les assistants de prévention et les médecins de prévention.



En 2012, les Comités d'hygiène et de sécurité ont vu leurs attributions s'étendre aux conditions de travail. Ils sont désormais dénommés Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Au fil des années, la mission d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail a évolué. Le chargé d'inspection s'est vu attribuer une place de plus en plus importante dans le contrôle et s'intègre comme un acteur à part entière dans les collectivités.

Les collectivités mettent également en place des outils réglementaires afin de structurer leur démarche tels que le document unique, le bilan annuel et le programme annuel de prévention.

Dans ce contexte d'évolutions, je vous présente l'étude menée par le CIG petite couronne, sur l'organisation en santé sécurité au travail dans les collectivités territoriales et établissements publics de la petite couronne.

Le Président,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'JA BÉNISTI', written over a horizontal line.

Jacques Alain BÉNISTI
Député-Maire de Villiers-sur-Marne

Service Ergonomie et ingénierie de la prévention des risques professionnels
securiteautravail@cig929394.fr
Tél. : 01 56 96 83 57
www.cig929394.fr

SOMMAIRE

Comment les collectivités de la petite couronne sont-elles organisées en matière de prévention des risques professionnels?	4
1 – Les acteurs de la prévention	4
1.1 Le service qui traite des questions en matière de santé, sécurité et des conditions de travail	6
1.2 Le conseiller de prévention des risques professionnels	7
1.3 Les assistants de prévention	8
1.4 Organisation d'un réseau d'assistants de prévention coordonné par un conseiller de prévention	8
1.5 Le CHSCT	10
1.6 Le médecin de prévention	10
2 – Les documents obligatoires structurant la démarche de prévention	11
2.1 Le document unique	11
2.2 Le bilan annuel et le programme annuel de prévention	12
3 – La mission d'inspection en matière de santé sécurité et conditions de travail	14
3.1 Le chargé d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail	14
3.2 L'ACFI et le CHSCT	16
La montée en compétence de la fonction d'inspection	18
1 – Historique	19
2 – Des sources multiples	20
Les interventions des chargés d'inspection du CIG petite couronne auprès des collectivités	23
1 – Les conventions: un partenariat pérenne pour la prévention des risques	23
2 – 1 ^{re} étape: un audit sur l'organisation santé et sécurité au travail mise en place au sein de la collectivité	23
3 – 2 ^e étape: la planification des interventions du chargé d'inspection à chaque début d'année	24
4 – Le cœur du métier de l'ACFI: des visites et des contrôles sur le terrain pour identifier les écarts réglementaires	26
4.1 Les visites d'inspection	26
4.2 Déroulement d'une visite d'inspection en 10 temps	28
4.3 Les contrôles réglementaires sur une thématique	30
5 – Des missions annexes	31



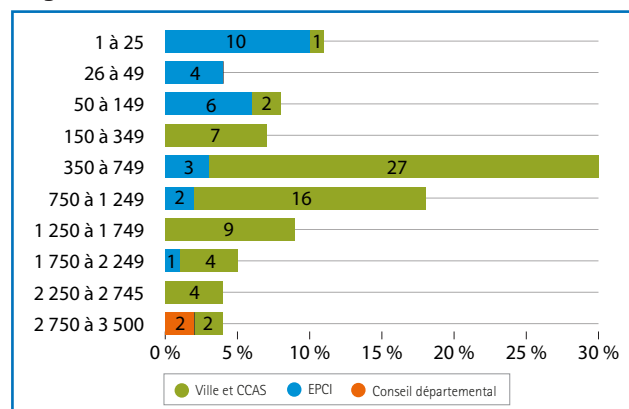
Comment les collectivités de la petite couronne sont-elles organisées en matière de prévention des risques professionnels?

Le CIG petite couronne a mené une enquête en 2014 portant sur l'organisation de la prévention dans les collectivités. L'ensemble des données de ce chapitre sont issues de cette enquête. Sur 196 collectivités, 126 collectivités ont répondu au questionnaire d'enquête soit un taux de réponse de 64 %. Le profil des collectivités ayant répondu à l'enquête est réparti comme suit : 72 % sont des villes et leur établissement public communal (CCAS), 26 % des EPCI et 2 % des conseils départementaux.

Ont participé à l'enquête :

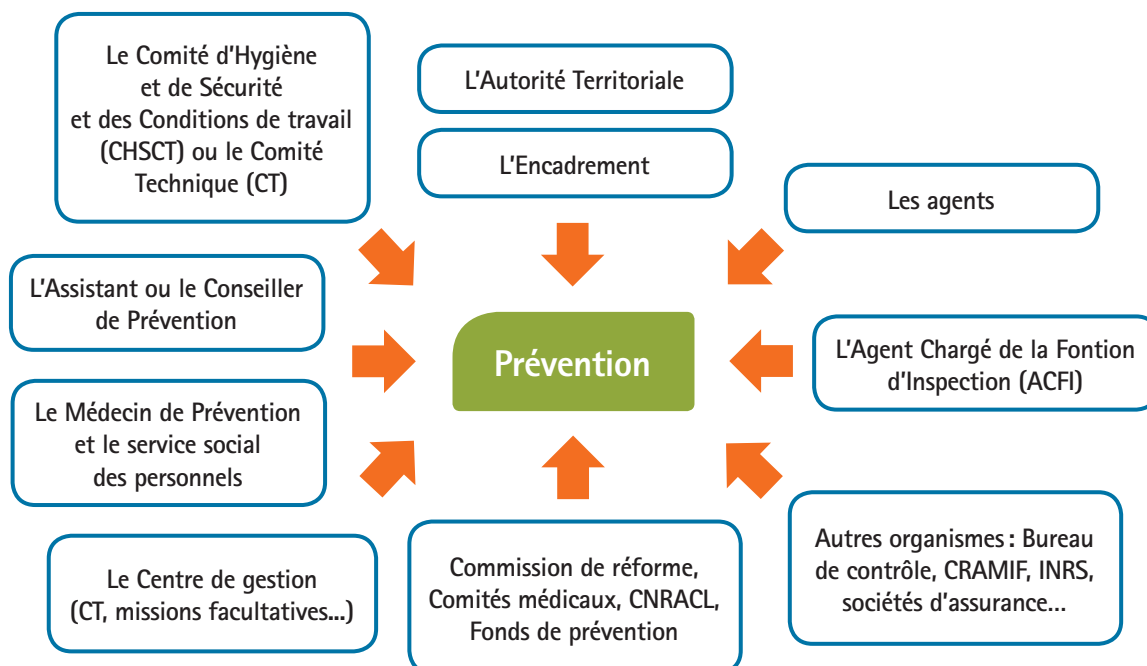
- 90 villes et caisses communales d'action sociale.
- 33 établissements publics de coopération intercommunale.
- les 3 conseils départementaux de la petite couronne (Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne).

Répartition en pourcentage des collectivités* qui ont répondu à l'enquête selon le type et la tranche d'effectifs d'agents titulaires et non titulaires



1 - LES ACTEURS DE LA PRÉVENTION

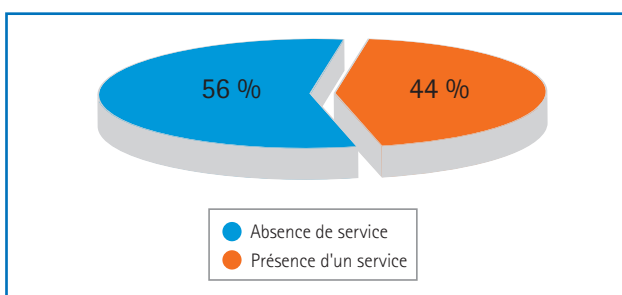
Afin de mener à bien les démarches de prévention des risques professionnels, les collectivités territoriales doivent s'entourer d'acteurs de la prévention. Chaque acteur a un rôle bien défini dans cette démarche.



* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.

1.1 Le service qui traite des questions en matière de santé, sécurité et des conditions de travail

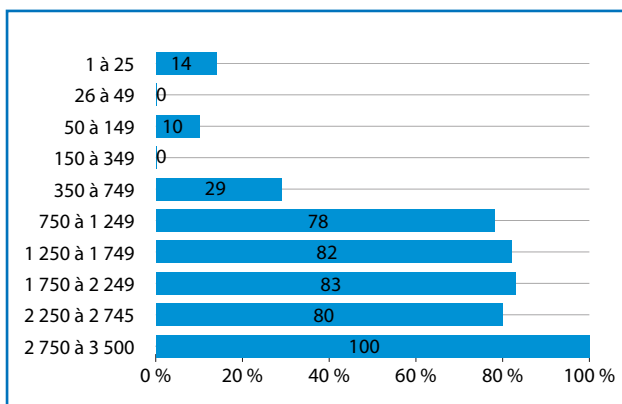
Répartition des collectivités* en fonction de la présence d'un service traitant les questions de santé et sécurité au travail



44 % des collectivités* disposent d'un service à part entière qui traite les questions de santé et sécurité au travail. Ces collectivités ont souhaité regrouper dans un service plusieurs acteurs de la prévention afin d'apporter une cohérence aux missions.

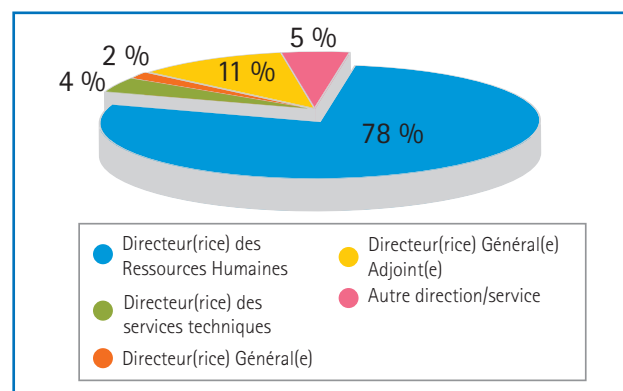
L'intitulé du service est variable selon les collectivités. D'une manière générale les intitulés « prévention », « sécurité » et « conditions de travail » sont majoritaires. Certaines collectivités ont introduit la notion de santé, ergonomie ou encore de dialogue social. Les collectivités les plus petites cumulent les missions de recrutement et de formation avec la prévention.

Répartition en pourcentage des collectivités* qui ont un service qui traite des questions de santé et sécurité au travail par tranche d'effectif



La mise en place d'un service « santé, sécurité et conditions de travail » est à corrélérer avec le nombre d'agents dans la collectivité. Plus le nombre d'agents qui travaillent au sein de la collectivité est élevé, plus les collectivités s'organisent autour de la prévention en créant un service. Ainsi, les collectivités* de plus de 2 750 agents ont toutes un service « santé, de sécurité et des conditions de travail ». À partir d'un seuil de 750 agents dans l'effectif, environ 80 % des collectivités* ont un service qui traite les questions de santé et sécurité au travail et environ 80 % des collectivités de moins de 350 agents n'ont pas de service spécifique à la prévention.

Répartition en pourcentage des collectivités* en fonction du rattachement hiérarchique du service « santé, sécurité et conditions de travail »



Compte tenu des thématiques transversales que la prévention des risques professionnels aborde et notamment la collaboration étroite avec les ressources humaines, le service « santé et de sécurité au travail » est majoritairement rattaché à la direction des ressources humaines.

* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.



1.2 Le conseiller de prévention des risques professionnels

Profil type du conseiller de prévention :

Dans 84 % des cas il travaille à temps plein.

Dans 62 % des cas il est de catégorie A et 34 % de catégorie B.



60 % des collectivités* ont désigné un conseiller en prévention. ”

Du point de vue juridique

LE CONSEILLER DE PRÉVENTION

Lorsque dans l'organisation d'une collectivité ou d'un établissement, l'importance des risques professionnels ou celle des effectifs le justifie, un conseiller en prévention peut être désigné par l'exécutif local.

Il peut être nommé directement au sein d'une collectivité ou d'un établissement ou mis à disposition par une commune, un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) dont est membre la commune ou un centre de gestion.

Le conseiller de prévention :

- Coordonne l'action des assistants de prévention ;
- Assiste et conseille l'autorité territoriale dans l'évaluation des risques, la mise en place d'une politique de prévention ainsi que dans la mise en œuvre

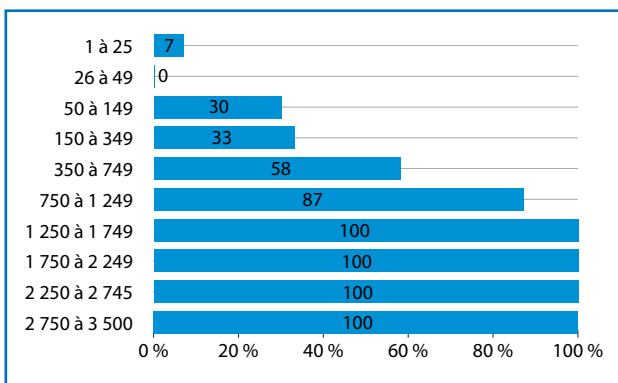


des règles de sécurité et d'hygiène au travail ;

- Propose des mesures pratiques pour améliorer la prévention des risques ;
- Participe à la sensibilisation, à l'information et à la formation des personnels ;
- Concourt à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail et à l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels ;
- Participe aux travaux et assiste aux réunions du CHSCT (ou du CT lorsque celui-ci assure les fonctions du CHSCT), avec voix consultative, lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé est évoquée.

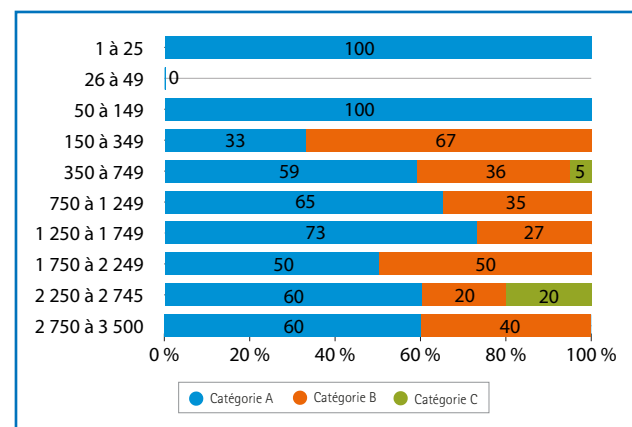
(Articles 4, 4-1 et 14-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985)

Répartition en pourcentage des collectivités* selon la présence d'un conseiller de prévention par tranche d'effectif



La désignation d'un conseiller en prévention varie en fonction du nombre d'agents qui travaillent au sein de la collectivité. À partir de 1 250 agents, les collectivités* ont désigné un conseiller de prévention qui est intégré à un service prévention dans 80 % des cas. A contrario, la majorité des collectivités de moins de 350 agents n'ont pas désigné de conseiller en prévention.

Répartition des collectivités qui ont désigné un conseiller de prévention par tranche d'effectif et par catégorie hiérarchique du conseiller en prévention



Les collectivités de plus de 350 agents désignent majoritairement des conseillers de catégorie A.

* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.

1.3 Les assistants de prévention

Du point de vue juridique

L'ASSISTANT DE PRÉVENTION

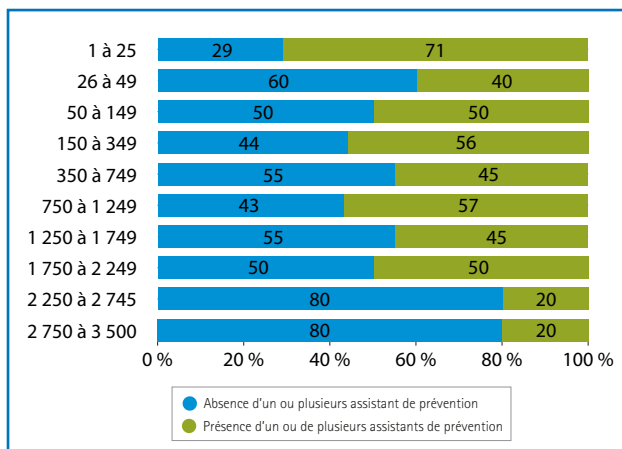
Chaque collectivité doit désigner, quelle que soit sa taille, au minimum un assistant de prévention. L'assistant de prévention constitue le niveau de proximité du réseau des agents de prévention de la collectivité ou de l'établissement.

Il exerce les mêmes missions que le conseiller de prévention (sauf celle de coordination des assistants) et est désigné selon les mêmes modalités.

(Articles 4, 4-1 et 14-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985)



Répartition en pourcentage des collectivités* selon la présence d'un conseiller de prévention par tranche d'effectif



La désignation d'assistants de prévention au sein de la collectivité ne dépend pas du nombre d'agents au sein de la collectivité, notamment pour les collectivités qui ont entre 26 et 2 250 agents.

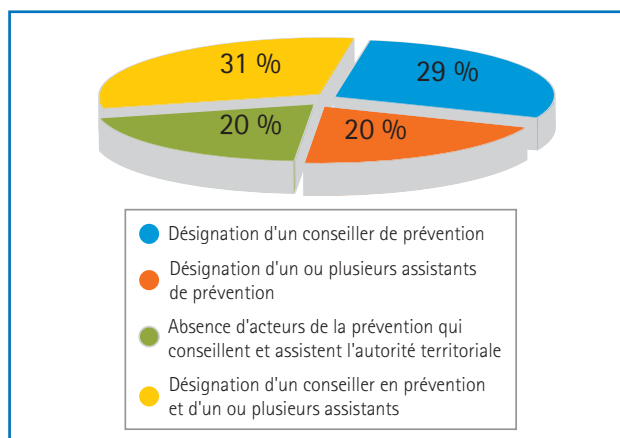
En revanche, 80 % des collectivités de plus de 2 250 ont des assistants de prévention et 29 % des collectivités de moins de 25 ont des assistants de prévention.



51 % des collectivités* ont désigné un ou plusieurs assistants de prévention.

1.4 Organisation d'un réseau d'assistants de prévention coordonné par un conseiller de prévention

Répartition en pourcentage des collectivités* en fonction de la désignation des acteurs de la prévention

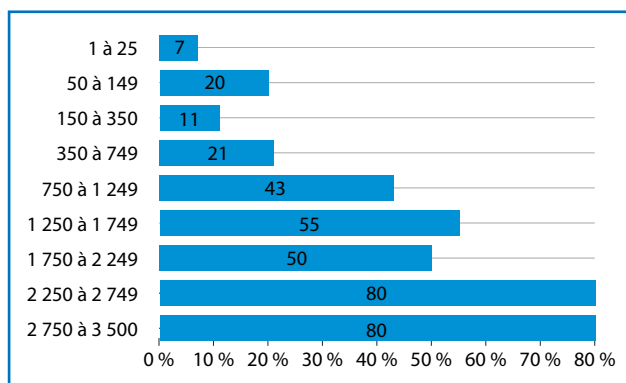


Une grande majorité des collectivités se sont entourées d'acteurs de la prévention pour mener à bien leur démarche de prévention. 80 % des collectivités* disposent d'acteurs de la prévention qui les conseillent dans leur démarche.

* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.

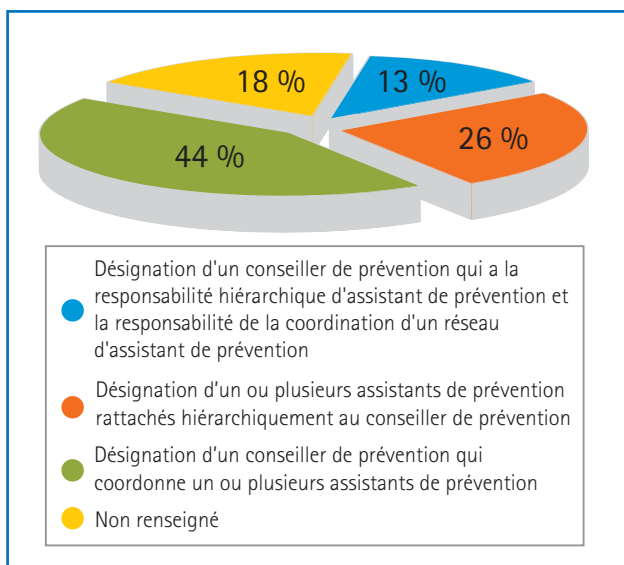


Répartition des collectivités* qui ont un conseiller de prévention et un ou plusieurs assistants de prévention



80 % des collectivités* qui ont plus de 2 250 agents ont désigné au moins un conseiller et un assistant. ”

Répartition en pourcentage des collectivités* parmi celles qui ont désigné un conseiller de prévention et un ou plusieurs assistants



Parmi les 31 % des collectivités* qui ont un conseiller et un ou plusieurs assistants, la pratique la plus courante est la désignation d'assistants de prévention en réseau coordonnés par un conseiller en prévention.



Léo MASSEY,
conseiller de prévention
de la ville de Villiers-sur-Marne

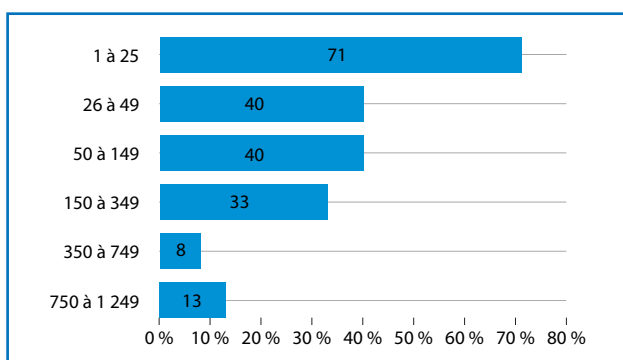
Comment avez-vous organisé votre réseau d'assistants de prévention ?

“ Le service prévention de Villiers-sur-Marne est rattaché directement à la DRH et est composé de 7 agents : 4 assistants de prévention, un médecin de prévention, une secrétaire et moi-même, chef de service - conseiller en prévention depuis novembre 2013. Les assistants de prévention ont leur affectation principale dans différents services de la mairie (Voirie, Centre de soin, Sport et Résidence des personnes âgées) et sont détachés au service prévention 2 journées par mois, les jeudis. Les assistants de prévention sont en place depuis plus de 5 ans, mais auparavant ils n'étaient pas encadrés par un conseiller en prévention. L'organisation actuelle date de 2011.

En tant que chef de service, je planifie et j'organise l'activité des assistants de prévention. Nous réalisons des réunions périodiques d'échanges d'informations environ tous les deux mois. Cette année la mission principale des assistants de prévention est de participer à la réalisation de l'évaluation des risques professionnels afin de mettre à jour le Document Unique qui date de 2012. Ils réalisent également d'autres missions en parallèle : ils sont des relais dans leur service et direction afin de me fournir des informations sur des problèmes ponctuels, ils analysent les fiches de données de sécurité des produits dangereux utilisés afin de produire des fiches synthétiques, ils ont diffusé les registres santé et sécurité, ils assistent aux CHSCT en tant qu'observateurs, etc. L'image du service auprès des collègues des autres services reste à développer, mais notre action est de mieux en mieux comprise (nous avons de plus en plus de sollicitations) et les retours qui me parviennent sont très positifs. ”

* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.

Répartition des collectivités* qui n'ont pas d'acteur de la prévention en fonction de la tranche d'effectif d'agents



20 % des collectivités* n'ont pas désigné d'acteurs de la prévention et ne respectent pas la réglementation.

La non-désignation des acteurs de la prévention concerne plutôt les collectivités de moins de 350 agents. 71 % des collectivités* qui ont moins de 25 agents n'ont aucun acteur de la prévention.

1.5 Le CHSCT

Du point de vue juridique

LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Depuis 2012, les collectivités de plus de 50 agents ont l'obligation de mettre en place un CHSCT. En-dessous de ce seuil, les missions correspondantes sont assurées par le comité technique (CT) dont dépend la collectivité ou l'établissement. Il est composé de représentants de la collectivité et de représentants du personnel.

Le CHSCT :

- Contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail et veille à l'observation des prescriptions légales en ces matières ;
- Procède à l'analyse des risques professionnels et à la promotion de la prévention de ces risques ;
- Favorise l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité ;



- Réalise des visites de sites et mène des enquêtes relatives aux accidents et maladies professionnelles auxquelles l'ACFI peut être associé ;
- Est informé de toutes les visites et observations réalisées par l'ACFI.

(Article 33-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, article 37 et suivants du décret n° 85-603 du 10 juin 1985)

1.6 Le médecin de prévention



77 % des collectivités ont un médecin de prévention. Dans 49 % des cas, le médecin est rattaché à un service de médecine inter-entreprise, 25 % ont un médecin en interne et 21 % un médecin avec une convention CIG.

Du point de vue juridique

LE MÉDECIN DE PRÉVENTION

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics doivent obligatoirement disposer d'un service de médecine préventive, soit en créant leur propre service, soit en adhérant aux services de santé au travail interentreprises ou assimilés, à un service commun à plusieurs collectivités ou au service créé par le centre de gestion.

Le service de médecine préventive :

- Surveille la santé, la sécurité, les conditions d'hygiène du travail et les risques de contagion, afin d'éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail ;
- Conseille l'autorité territoriale sur les mesures de nature à améliorer l'hygiène générale des locaux, les conditions de vie et de travail, la prévention des accidents et des maladies professionnelles et l'éducation sanitaire ;
- Établit chaque année un rapport d'activité qu'il transmet à l'autorité territoriale, au CHSCT, ainsi qu'au centre de gestion.

Le médecin de prévention constitue un dossier médical en santé au travail et assiste de plein droit aux séances du CHSCT avec voix consultative.

(Article 108-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, article 10 et suivants du décret n° 85-603 du 10 juin 1985)

* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.



2 - LES DOCUMENTS OBLIGATOIRES STRUCTURANT LA DÉMARCHE DE PRÉVENTION

Les collectivités territoriales ont l'obligation de mettre en place certains documents afin de formaliser leur démarche de prévention. Certains d'entre eux sont indispensables à la mise en place d'une démarche de prévention structurée et pérenne. Il s'agit de 3 documents incontournables :

- Le document unique d'évaluation des risques.
- Le bilan annuel santé et sécurité au travail.
- Le programme annuel de prévention des risques professionnels.

2.1 Le Document Unique

Du point de vue juridique

LE DOCUMENT UNIQUE

Chaque employeur doit élaborer un document unique d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, comportant un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail.

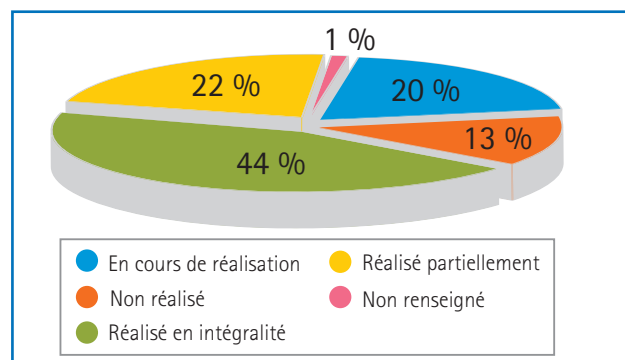
Le document unique :

- Est remis régulièrement à jour, au minimum une fois par an.
- Sert à l'établissement par le CHSCT du rapport et du programme annuels de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.
- Est tenu à la disposition à la fois des agents, des membres du CHSCT (ou du CT en l'absence de CHSCT) et du médecin de prévention.



(Articles R. 4121-1 à R. 4121-4 du code du travail)

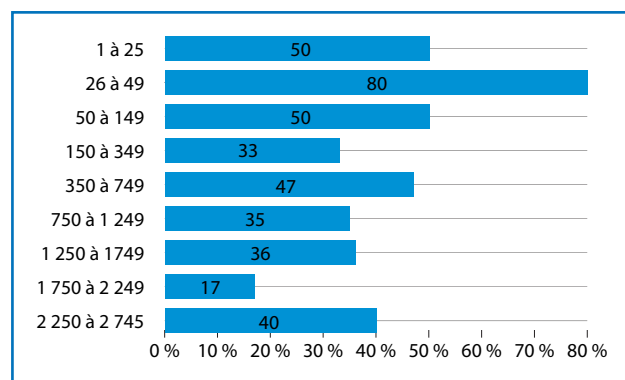
Répartition en pourcentage des collectivités* en fonction de la désignation des acteurs de la prévention



86 % des collectivités* ont entrepris une démarche d'évaluation des risques professionnels et formalisent les résultats dans le document unique.

Elles étaient 60 % en 2009 contre 19 % en 2005.

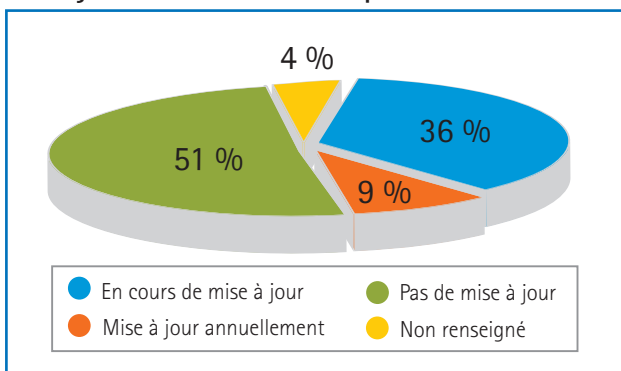
Répartition des collectivités* qui ont réalisé en intégralité en 2013 leur Document Unique par tranche d'effectif d'agents



La réalisation en intégralité du document unique ne dépend pas de la taille de la collectivité ni de la présence ou non d'acteur de la prévention.

*Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.

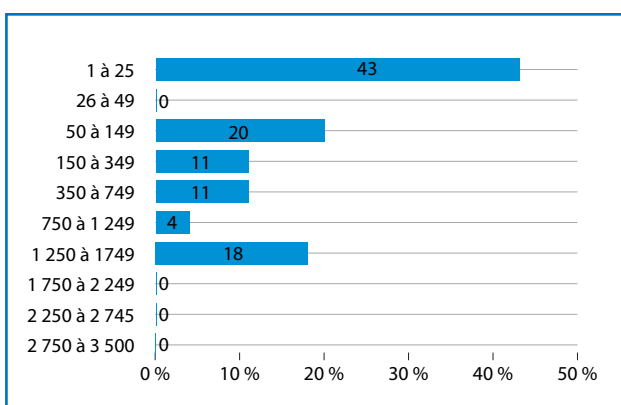
Répartition des collectivités* en fonction de leur état de mise à jour de leur Document Unique



La majorité des collectivités qui ont réalisé leur document unique ne l'ont pas mis à jour. Cela signifie que le document unique n'est pas utilisé comme un outil de gestion et programmation des actions.

“
Seulement 9 % mettent à jour annuellement le document unique.”

Répartition des collectivités* qui n'ont pas réalisé leur document unique selon la tranche d'effectif des agents



Les collectivités* de moins de 25 agents sont les plus nombreuses à ne pas avoir rédigé leur document unique. Il s'agit des collectivités qui disposent le moins de moyen humain en termes d'acteur de la prévention.

“
18 % des collectivités* qui ont entre 1 250 et 1 749 n'ont pas réalisé leur document unique.”

Cela malgré la présence d'au moins un conseiller en prévention. Ces collectivités ne se sont pas lancées dans une démarche de prévention formalisée, structurée et pérenne malgré leur taille. Parmi les collectivités* qui n'ont pas réalisé le document unique, 29 % n'ont pas désigné d'ACFI contre 9,6 % qui ont un ACFI. La mission d'inspection incite les collectivités à se mettre en conformité avec la réglementation.

2.2 Le bilan annuel et le programme annuel de prévention

Du point de vue réglementaire

DOCUMENTS SOUMIS À L'AVIS DU CHSCT

- Un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail du ou des services entrant dans son champ de compétence et des actions menées au cours de l'année.
- Un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Etabli à partir de l'analyse des risques professionnels et du rapport annuel, il fixe la liste détaillée des réalisations ou actions qu'il lui paraît souhaitable d'entreprendre au cours de l'année à venir dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité, de l'amélioration des conditions de travail et de la formation. Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût. Ces deux documents sont transmis au CT, accompagnés de l'avis du CHSCT. Ils concourent à la définition de la politique de prévention et d'amélioration des conditions de travail pour l'année à venir.

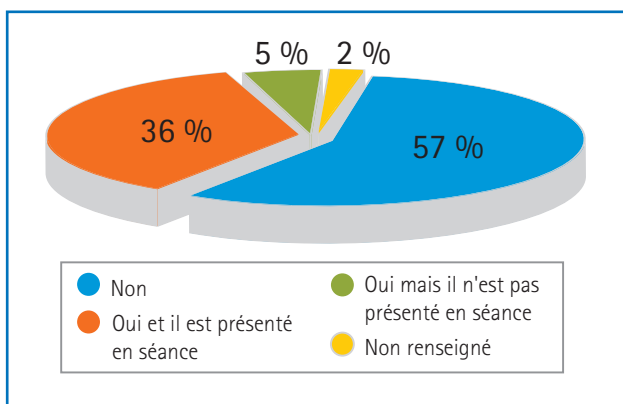
(Article 49 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985)



*Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.



Répartition en pourcentage des collectivités* selon la réalisation ou non : du bilan annuel de prévention



“

Plus de la moitié des collectivités* ne réalise ni bilan annuel ni programme annuel de la prévention.

”



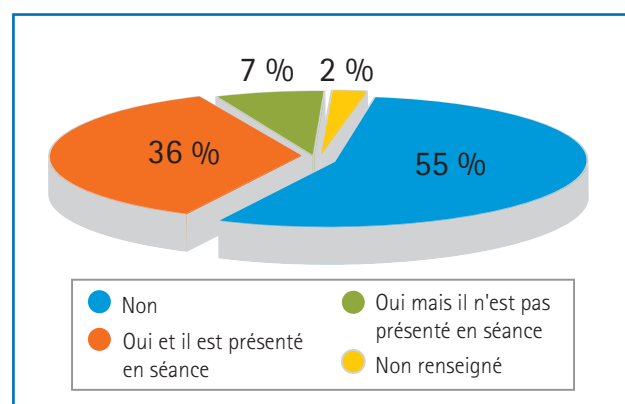
Sabine DEQUEKER,

responsable du service Prévention Santé Sécurité au Travail de la ville de Choisy-le-Roi.

Avez-vous finalisé le document unique? Est-il mis à jour annuellement et utilisé comme un outil central de la gestion de la prévention?

“ La 1^{re} version de notre document unique a été élaborée avec l'aide des intervenants en prévention des risques professionnels du CIQ, entre 2009 et 2011. Son actualisation n'a pu se faire régulièrement de façon satisfaisante, mais nous travaillons actuellement à sa mise à jour. Pour pouvoir respecter la périodicité réglementaire annuelle de réévaluation, nous pensons confier les prochaines mises à jour à des référents dans les services. Le service Prévention Santé Sécurité au Travail interviendra bien entendu en appui technique. Quant à son utilisation, il sert d'ores et déjà de base de travail pour les visites d'inspection et du CHSCT mais il devra selon moi être davantage exploité dans les prochaines années.

Répartition en pourcentage des collectivités* selon la réalisation ou non : du programme annuel de prévention



Cela peut être mis en corrélation avec l'absence de mise à jour du document unique.

La majorité des collectivités* n'ont pas mis en place de démarche de prévention formalisée qui s'inscrit dans la planification des actions et la définition d'objectifs.

Présentez-vous le bilan annuel et le programme annuel de prévention des risques en CHSCT? Quel est l'intérêt de le réaliser et le présenter (document structurant la démarche de prévention, suivi des actions, validation par la DG...)?

Le service Prévention Santé Sécurité au Travail élabore chaque année le rapport annuel d'évolution des risques professionnels et le programme annuel de prévention. Ces documents, qui sont présentés en réunion du CHSCT, permettent de mettre en valeur les actions réalisées et le budget consacré à la prévention l'année précédente et d'arrêter, avec les représentants de la collectivité et du personnel, les priorités pour l'année à venir. ”

* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.

3 – LA MISSION D'INSPECTION EN MATIÈRE DE SANTÉ SÉCURITÉ ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Dans le cadre de la mission d'inspection, l'ACFI s'appuie sur différentes sources réglementaires, dont les principales sont citées ci-dessous.

Textes de référence Fonction Publique Territoriale

► La loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 (dite loi Le Pors) portant droits et obligations des fonctionnaires garantit aux fonctionnaires « des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique (...) durant leur travail » (article 23).

► La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale définit les règles relatives aux comités techniques (article 33), aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (article 33-1), à l'hygiène, la sécurité et la médecine préventive (articles 108-1 à 108-4).

Elle renvoie au code du travail, dont les dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité (livres Ier à V de la quatrième partie du code du travail et les décrets pris pour leur application) s'appliquent au sein des collectivités et des établissements publics, sous réserve des règles spécifiques prévues par le décret n° 85-603 du 10 juin 1985.

► Le décret n° 85-603 du 10 juin 1985, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail dans la fonction publique territoriale, organise la mise en œuvre et le contrôle des règles en matière d'hygiène et de sécurité autour de différents acteurs : CHST, agents de prévention, ACFI, service de médecine professionnelle et préventive. Il vise à améliorer l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail et institue aussi des garanties pour les agents territoriaux tels que le droit de retrait et le droit à la formation.

► La circulaire du 12 octobre 2012 (NOR : INT1209800C) explicite les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale issues du décret du 3 février 2012 modifiant le décret du 10 juin 1985 précité.

Cette réglementation s'applique à l'ensemble des agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, qu'ils soient titulaires ou non, aux agents de droit privé (apprentis, contrats aidés) ainsi que, dans une certaine mesure, aux salariés des entreprises extérieures qui interviennent pour leur compte (intérimaires).

3.1 Le chargé d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail

Du point de vue réglementaire

L'AGENT CHARGÉ D'UNE FONCTION D'INSPECTION (ACFI)

L'autorité territoriale désigne le ou les agents chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité, après avis du CHSCT (ou du comité technique si celui-ci assure les missions du CHSCT). Cette désignation ne peut porter sur un agent exerçant déjà des fonctions d'agents de prévention, ces deux catégories d'acteurs ayant des attributions bien distinctes.

L'ACFI :

- Contrôle les conditions d'application des règles d'hygiène et de sécurité ;
- Propose toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels ;
- Inspecte les services, les locaux et les lieux de travail auxquels il a librement accès et se fait présenter les registres et documents obligatoires ;
- Propose directement à l'autorité territoriale, en cas d'urgence, les mesures immédiates qu'il estime nécessaires. Il est tenu informé des suites données à ses propositions ;
- Est associé à la procédure mise en œuvre dans les situations de travail présentant un danger grave et imminent ;

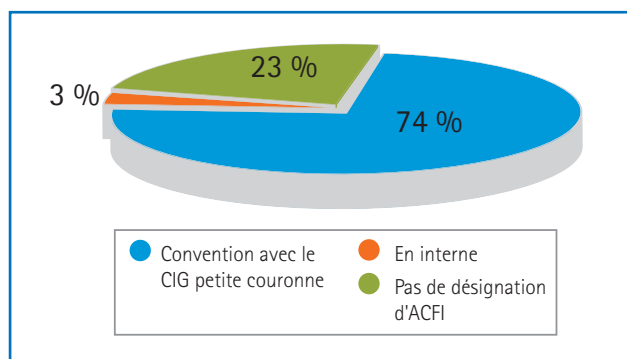
Il peut être désigné directement par une collectivité ou mis à disposition d'une collectivité ou d'un établissement par un centre de gestion, dans le cadre d'une convention.

(Article 25 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, article 5 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985)





Répartition en pourcentage des collectivités* selon la désignation d'un chargé d'inspection et par type de désignation



“
23 % des collectivités* n'ont pas désigné d'ACFI en 2013.”

Lycia BURR,

conseillère de prévention de la ville de Nanterre.

Quel avantages et inconvénients avez-vous rencontrés dans la conduite des missions d'inspection en tant qu'ACFI interne ?

“ La difficulté a été, dans un premier temps, l'abandon d'un référentiel type de visite réglementaire comme j'avais pu l'utiliser en tant qu'auditrice dans mon expérience professionnelle antérieure. En 2002, la ville fonctionnait beaucoup sur le mode oral où le passage à l'écrit, donc la formalisation de problèmes était peu utilisée. Et mes premiers rapports étaient très mal pris par les services concernés au regard de la diversité des thèmes abordés dans un questionnaire type d'audit réglementaire.

J'ai donc dû adapter à la fois mes outils de travail et la manière de poser les problématiques observées. Ne garder que l'essentiel et donner à comprendre en quoi le non-respect posait problème donc faire le lien avec les risques professionnels.

Avoir les deux casquettes est compliqué lorsque vous devez visiter des installations où étudier des thématiques sur lesquelles vous avez vous-même œuvré et accompagné un

service. Il est impossible d'être arbitre et joueur. Et lorsque vous découvrez un manquement à la réglementation sur votre propre travail, vous pouvez être remis en cause sur vos compétences. Ceci m'est arrivé, pas trop régulièrement mais quand même.

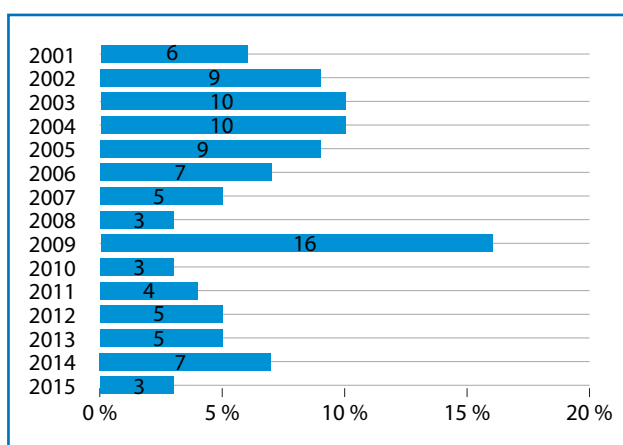
Un autre inconvénient, ne pas être prise au sérieux : « si, si, là c'est grave et important » et, ce n'est pas parce que l'on déjeune tous les jours ensemble ou qu'il existe un lien hiérarchique que je ne mentionne pas un problème. Difficile de garder autonomie, impartialité... un rappel des règles m'a toujours suffi.

Le grand avantage d'être en interne, je ne suis pas dupe des grands ménages de la veille des visites, les services ne peuvent pas me mentir et le fait de connaître les services fait progresser la connaissance des agents rencontrés lors des visites. La place à la pédagogie est largement possible.

Une des difficultés rencontrées est également technique : le maintien des compétences réglementaires. Au regard de la charge de travail, il est complexe de maintenir sa veille réglementaire régulière et de qualité. ”

* Collectivités de la petite couronne d'Ile-de-France qui ont répondu au questionnaire en 2014 sur les données de 2013, soit 126.

Répartition des collectivités en fonction de l'année de désignation de l'ACFI en interne ou par le biais d'une convention au CIG petite couronne



L'année 2009 a été marquée par une augmentation de désignation de chargé d'inspection. Il s'agit de l'année postélection municipale.



Sabine DEQUEKER,
responsable du service Prévention Santé
Sécurité au Travail de la ville de Choisy-le-Roi.

Que vous apportent les missions classiques d'inspection (visite et identification des écarts réglementaires)?

“ Les missions classiques d'inspection constituent un des maillons forts de notre démarche d'amélioration continue en matière de prévention des risques professionnels. Elles nous permettent de nous concentrer chaque année sur 3 ou 4 sites/activités/actualités réglementaires que nous choisissons avec l'ACFI en lien avec le programme annuel de la collectivité et les risques spécifiques sur lesquels le service EIPRP souhaite porter un regard particulier. Les interventions de l'ACFI permettent au service PSST de renforcer ses collaborations avec tous les services de la collectivité et notamment les services Ressources humaines et Bâtiment. Nous travaillons ensemble à la préparation des interventions et à la mise en œuvre des propositions faites par l'ACFI en cas d'identification d'écarts avec la réglementation. ”



Léo MASSEY,
conseiller de prévention de la ville
de Villiers-sur-Marne

Quel est selon vous l'intérêt principal des visites d'inspection?

“ Les visites de l'ACFI nous permettent d'avoir un regard extérieur et une expertise, ce qui est très utile lorsqu'il s'agit d'argumenter certaines préconisations auprès de la direction. ”

3.2 L'ACFI et le CHSCT

Du point de vue réglementaire

LES RELATIONS DE L'ACFI AVEC LE CHSCT

L'ACFI peut assister avec voix consultative aux réunions du CHSCT (ou du comité technique si celui-ci assure les fonctions du CHSCT), lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé est évoquée.

Tous les documents se rattachant à la mission des instances consultatives (CHSCT, CT) lui sont communiqués pour avis, notamment les règlements et consignes envisagés par l'autorité territoriale en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.

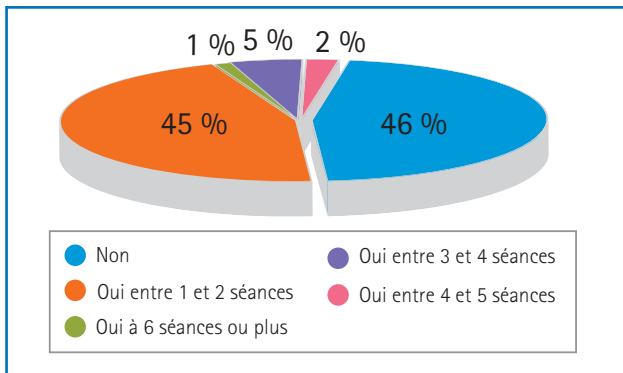
Le CHSCT ou le comité technique est informé de toutes les visites et observations faites par l'ACFI.

(Articles 5, 43 et 48 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985)





Répartition des collectivités dont le chargé d'inspection participe en CHSCT



Un peu plus de la moitié des chargés d'inspection participe aux séances du CHSCT en tant que membres de droit.

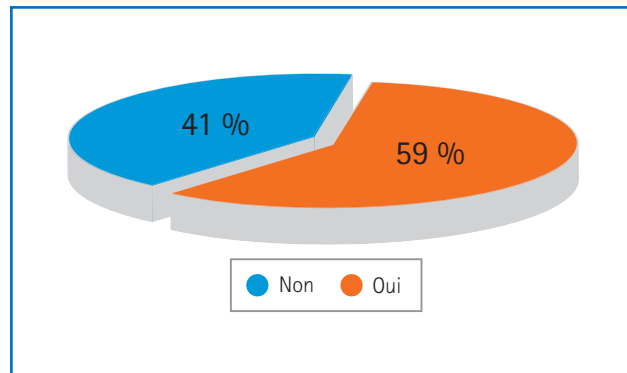


Sylvie MAROSZ,

agent chargé de la fonction d'inspection au CIG petite couronne (ACFI)

“ Dans la plupart des collectivités auprès desquelles j'interviens en tant qu'ACFI mes rapports d'inspection sont envoyés à l'autorité territoriale et à l'ensemble des participants de la visite. Les rapports sont également transmis aux membres du CHSCT pour répondre à la réglementation : le CHSCT est informé de toutes les visites et les observations faites par l'ACFI. Je présente également un bilan annuel et un programme annuel d'inspection en CHSCT au 1^{er} semestre de l'année. Je fais état des principaux constats identifiés lors de visites et je présente le plan d'inspection pour l'année à venir. Certaines collectivités synthétisent mes observations et les présentent en CHSCT. ”

Répartition des collectivités en fonction de la présentation des observations et suites données en CHSCT



Plus de la moitié des collectivités présentent les observations et les suites données aux constats du chargé d'inspection en CHSCT.



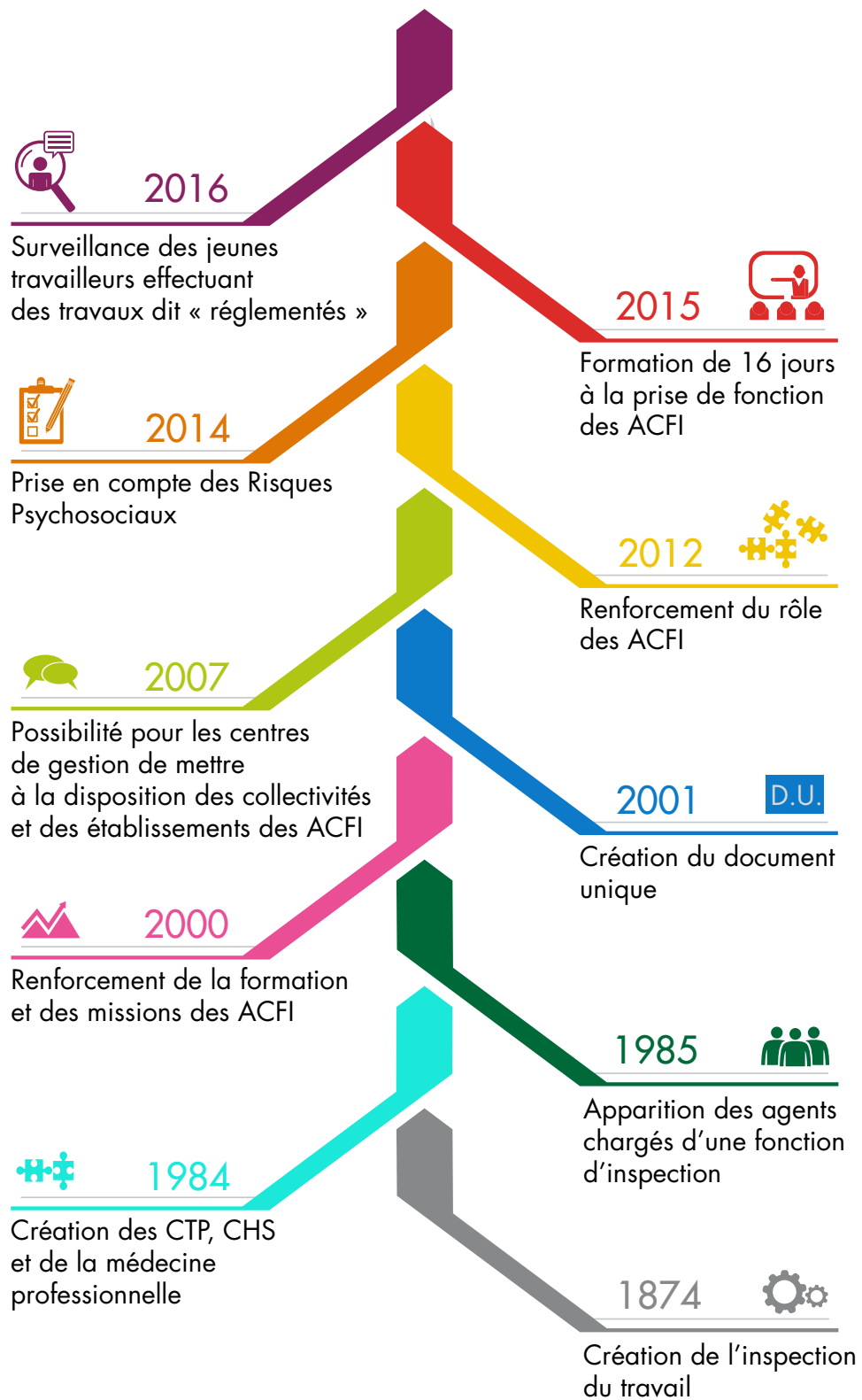
Fanny BOURGOIN,

agent chargé de la fonction d'inspection au CIG petite couronne (ACFI)

“ Lors des CHSCT, les représentants de la collectivité comme du personnel sollicitent mon avis lorsque le débat ne permet pas d'arriver à un consensus, je suis une aide à la décision. Mes préconisations ne se basent que sur des faits objectivables et réglementaires. Par exemple, je suis intervenue lors d'un débat en CHSCT sur l'augmentation ou non de personnes en souffrance au travail au sein de la collectivité, pour préciser que seule la mise en place des 4 indicateurs obligatoires permettrait d'objectiver la situation et d'évaluer son évolution d'une année sur l'autre. ”



La montée en compétence de la fonction d'inspection





1 - HISTORIQUE

► Loi du 19 mai 1874

- Création d'une inspection du travail au sein des entreprises privées

► Loi n° 76-1106 du 6 décembre 1976 relative au développement de la prévention des accidents du travail

- Début de la politique de prévention des risques professionnels en France

► Loi n° 82-1097 du 23 décembre 1982 relative aux CHSCT (dite loi Auroux)

- Institue le CHSCT dans les entreprises (substitué à la fois au comité d'hygiène et de sécurité et au comité d'amélioration des conditions de travail)

► Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

- Création des CTP et CHS (si l'importance des effectifs et la nature des risques professionnels le justifient) pour gérer l'hygiène et la sécurité
- Création de la médecine professionnelle

► Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail (directive n° 89/391/CEE du 12 juin 1989)

- Fixe les principes et la démarche de prévention des risques professionnels avec l'obligation d'évaluation préalable de ces risques

► Décret n° 92-158 du 20 février 1992 fixant les prescriptions particulières d'hygiène et de sécurité applicables aux travaux effectués dans un établissement par une entreprise extérieure

- Organise la prévention des risques professionnels liés aux interventions d'une entreprise extérieure

► Décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 modifiant le décret n° 85-603 du 10 juin 1985

- Crée le droit de retrait au sein de la FPT
- Précise la mission des agents chargés de mettre en œuvre (ACMO) et d'inspecter (ACFI) les règles d'hygiène et de sécurité, il renforce également les exigences de leur formation
- Définit plus précisément l'organisation et les missions des services de médecine professionnelle

- Précise le rôle des organismes paritaires en matière d'hygiène et de sécurité (CHS et CTP). Ainsi, le CHS a dorénavant la possibilité d'entendre les agents chargés d'une fonction d'inspection (ACFI)

- Conforte le dispositif de formation prévu pour l'ensemble des agents et organise la formation des membres représentants du personnel au CHS et au CTP

► Décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs

- L'évaluation des risques doit être transcrite dans un document unique d'évaluation des risques professionnels mis à jour régulièrement (DU)

► Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 portant diverses dispositions d'ordre social, éducatif et culturel

- Création, au sein de la Caisse nationale de retraites des collectivités locales gérée par la Caisse des dépôts, du Fonds national de prévention (FNP) qui a mis en place des programmes d'action. Le 3^e programme (2000-2014) met l'accent sur l'élaboration du document unique et sur la responsabilité des employeurs en cas de manquement à leurs obligations en matière d'amélioration des conditions de travail.

► Loi n° 2007-209 du 19 février 2007 relative à la fonction publique territoriale

- Modifie la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, crée un nouveau chapitre XIII « hygiène, sécurité et médecine préventive » (articles 108-1 à 108-3)
- Rend applicable à la FPT, en matière d'hygiène et de sécurité, le Code du travail (livres I à V de la 4^e partie)
- Crée la médecine préventive (ancienne médecine professionnelle)
- Permet aux centres de gestion de créer des services de médecine préventive ou des services de prévention des risques professionnels, mis à la disposition des collectivités territoriales et de leurs établissements publics dans le cadre d'une convention (ACFI notamment, possible réalisation d'évaluations des risques et actions d'informations aux agents...)

► Décret n° 2008-1347 du 17 décembre 2008 relatif à l'information et à la formation des travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité

- Fixe les modalités d'accès au document unique (DU)

➤ **Décret n° 2008-339 du 14 avril 2008 modifiant le décret n° 85-603 du 10 juin 1985**

- La visite médicale périodique passe de 1 à 2 ans

➤ **Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique**

- Dispositions entérinées par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 et appliquées dans la fonction publique territoriale depuis le décret n° 2012-170 du 3 février 2012 (modifiant le décret n° 85-603 du 10 juin 1985).
- Renforcement des fonctions de conseil et d'inspection, l'amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention, l'évaluation et la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux

➤ **Loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social**

- Précédée des accords de Bercy du 2 juin 2008, elle transpose certaines mesures de l'accord du 20 novembre 2009 précité
- Instaure les CHSCT et les CT (anciens CHS et CTP), fin du paritarisme numérique
- Le seuil de création obligatoire des nouveaux CHSCT est de 50 agents (200 auparavant) pour les collectivités et établissements
- Crée le droit à un suivi médical post-professionnel en faveur des agents

➤ **Décret n° 2012-170 du 3 février 2012 modifiant le décret n° 85-603 du 10 juin 1985**

- Intègre les dispositions de l'accord du 20 novembre 2009 et de la loi du 5 juillet 2010
- Remplace les anciens ACMO par des assistants et conseillers de prévention et redéfinit leurs missions
- Renforce le rôle des ACFI qui, n'étant ni assistants ni conseillers de prévention, peuvent assister aux réunions du CHSCT avec voix consultative (lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle ils sont placés est évoquée) et disposent d'un libre accès à l'ensemble des locaux, registres et documents
- Précise le droit d'alerte et de retrait
- Réorganise la médecine préventive, renforce le rôle du médecin de prévention et crée le dossier médical en santé au travail
- Met en place les nouveaux CHSCT et définit leurs missions (enquêtes, visites des services, appel à un expert agréé, cas de consultation)
- Réaffirme la compétence du CT matière d'hygiène, de sécurité et

de conditions de travail, et met en place une coopération entre le CT et le CHSCT

➤ **Accord du 22 octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique**

- Signé par la ministre avec les représentants des organisations syndicales et des employeurs publics

➤ **Circulaire du 28 mai 2013 (n°RDFB1314079C)**

- Rappelle les obligations des employeurs territoriaux en matière d'évaluation des risques professionnels

➤ **Circulaire du 20 mars 2014 relative à la mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques**

- Précise les modalités d'application du protocole dans les trois versants de la fonction publique

➤ **Circulaire du 25 juillet 2014 du ministère de la Décentralisation et de la Fonction Publique**

- Définit les modalités applicables à la fonction publique territoriale
- Rappelle que chaque employeur public doit élaborer un plan d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux intégré dans le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) en associant le CHSCT ainsi que la participation des agents. En outre, les agents des CHSCT bénéficieront de deux jours de formation dédiée à la prévention des RPS

➤ **Décret du 3 août 2016 relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins quinze ans et de moins de dix-huit ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique territoriale d'effectuer des travaux dits « réglementés » :**

- Possibilité pour les jeunes de moins travailler sur des travaux dits réglementés : surveillance des ACFI

➤ **Arrêté du 29 janvier 2015 relatif à la formation obligatoire des assistants de prévention, des conseillers de prévention et des agents chargés des fonctions d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité**

Article 5

Les agents chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine de la santé et de la sécurité, désignés en application des dispositions de l'article 5 du décret du 10 juin 1985 susvisé, reçoivent une formation préalable à leur prise de fonctions d'une durée de seize jours.



Un droit à la protection de la santé et de la sécurité qui s'est construit au fil du temps et qui s'appuie sur des sources multiples. ”

► 2 – DES SOURCES MULTIPLES

► **La Constitution du 4 octobre 1958**, en référence à l'article 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, dispose que la Nation « garantit à tous (...) la protection de la santé ».

► **La directive-cadre n° 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989** définit les principes généraux en matière de santé, de sécurité et de prévention des risques professionnels au travail.

Elle a été transposée en droit français par la loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels.

► **Le code du travail et ses décrets d'application**. La loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, dispose que les règles applicables en matière d'hygiène et de sécurité sont en partie celles définies par le code du travail et ses décrets d'application (article 108-1). Ces dispositions sont applicables sous réserve de celles prévues par le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 qui fixe le cadre des obligations des employeurs locaux.

► **Le code de la santé publique**. Certaines règles relatives aux vaccinations sont applicables à la FPT.

► **La fonction publique de l'État**

Les dispositions applicables à la fonction publique territoriale s'inspirent de celles du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique de l'État.

► **L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique**.

Signé entre l'État et cinq organisations syndicales représentatives, cet accord s'intéresse à la fois aux instances et acteurs opérationnels en matière de santé et sécurité au travail, aux objectifs et outils de la prévention des risques professionnels et aux dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé. Ces dispositions ont été entérinées par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

► **La jurisprudence**

Le juge administratif contrôle la bonne application des règles d'hygiène et de sécurité.

Lycia BURR, conseillère de prévention à la ville de Nanterre.

Depuis 2012, vous assurez les missions de conseillère de prévention pour la ville et le CCAS de Nanterre. Auparavant vous assumiez également les missions d'ACFI en interne. Qu'est-ce qui a motivé la ville à différencier ces 2 missions? Qui a pris cette décision?

“ En 2012, la réforme du décret sur la prévention au travail a scindé clairement les deux missions de conseil et d'inspection. Je n'ai pas vraiment réfléchi à choisir entre inspecteur et conseiller : l'inspection seule me paraît être limitative en interne dans ma collectivité. Le rôle d'ACFI en interne demande rigueur, impartialité et une ténacité, alors que celui de conseiller est plus en liens avec mes propres savoir-faire et savoir être.

Avec ma responsable de l'époque, nous avons proposé différents scénarios à l'élue, du personnel et dans un second temps au CHSCT : ACFI interne ou externe. En sachant que nous avions comme préférence un ACFI externe, qui avait l'avantage pour la collectivité et pour moi, d'apporter un regard externe sur notre organisation santé sécurité ; cela faisait 10 ans que j'étais en poste.

C'est l'élue au personnel en lien avec le CHSCT qui a pris la décision de passer convention auprès du CIG petite couronne pour les missions d'inspection au travail.

En outre, lors de différents rendez-vous avec le responsable de service du CIG de la petite couronne, nous avons intégré :

- Le diagnostic de l'organisation santé sécurité de la collectivité. Ce qui nous permettait de faire le point sur notre organisation et asseoir un futur plan d'organisation

en lien avec le développement du réseau des assistants de prévention demandés par le décret et souhaité par l'élue de la collectivité.

- La possibilité dans un second temps de modifier la convention d'ACFI pour la compléter avec du conseil. Les missions des ACFI ne devaient pas être confinées à des visites d'inspection. Ils devaient pouvoir intervenir dans le cadre de sensibilisations auprès des services quant à leurs responsabilités en matière de santé et sécurité au travail.

Que pensez-vous des évolutions réglementaires concernant la mission d'inspection? (saisine de l'ACFI, jeunes travailleurs, absence de réunion de CHSCT pendant plus de 9 mois, etc.)

Les évolutions des missions des ACFI font évoluer leurs interventions et leurs positions au sein de la collectivité. Pour nous qui commençons seulement à organiser la partie visite d'inspection : de leur organisation au suivi des demandes, cela va nous demander de réfléchir aux impacts potentiels sur notre organisation de travail encore en cours de construction sur ce pan de l'activité.

Les différentes modalités de saisine des ACFI sont en effet peu connues des services et des membres du CHSCT. Je sais pouvoir compter sur mon ACFI de référence, Fanny Bourgoin pour nous soutenir dans notre organisation et sur les informations à porter à la connaissance des directeurs de services et au CHSCT. Mais cela semble cohérent avec les évolutions du Code du travail et du corps des inspecteurs du travail du privé. ”



Les interventions des chargés d'inspection du CIG petite couronne auprès des collectivités

► 1 - LES CONVENTIONS : UN PARTENARIAT PÉRENNE POUR LA PRÉVENTION DES RISQUES

Afin d'assurer le bon respect de l'ensemble des règles relatives à la santé et à la sécurité du travail dans les collectivités territoriales et leurs établissements publics, un dispositif obligatoire d'inspection doit être organisé.

Le service ergonomie et ingénierie de la prévention des risques professionnels du CIG petite couronne propose la mise à disposition d'ACFI. Une convention pluriannuelle garantit la mise en place d'une inspection et son suivi régulier, en lien étroit avec les acteurs de la prévention de la collectivité. Elle permet un processus pérenne d'inspection adapté et personnalisé à la collectivité.

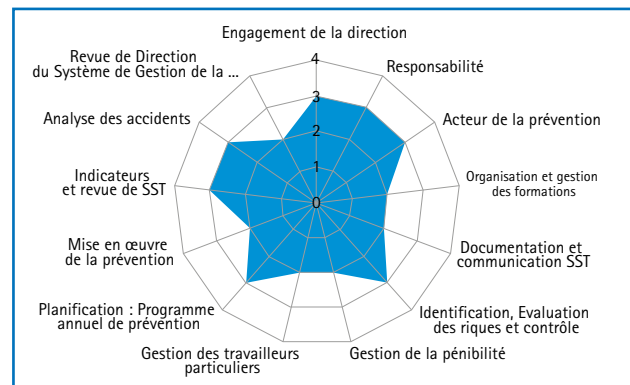
► 2 - 1^{re} ÉTAPE : UN AUDIT SUR L'ORGANISATION SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL MISE EN PLACE AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

Le chargé d'inspection réalise un état des lieux de la collectivité en matière de Santé Sécurité au Travail afin d'identifier l'organisation de la collectivité, connaître les acteurs de la prévention et repérer les risques professionnels et les services pour lesquels le niveau de gestion présente des dysfonctionnements. Pour cela, l'ACFI va définir au préalable les interlocuteurs clefs en matière de prévention des risques, parmi lesquels toujours à minima, la direction générale et les ressources humaines, le médecin de prévention, les représentants du CHSCT (président et secrétaire), le conseiller de prévention et le responsable des services techniques. Ensuite une série d'entretiens est programmée avec les différents acteurs identifiés, au cours desquels est abordée la gestion de la prévention au sein

de la collectivité. En parallèle un recueil documentaire (consignes, procédure, PV, règlement intérieur, protocole...) est réalisé auprès de ces interlocuteurs, qui donnera lieu à une analyse quantitative et qualitative.

Ensuite, l'ACFI rédige un rapport d'audit, détaillant point par point ses constats et préconisations en lien avec l'avancement de la collectivité sur son système de gestion de la sécurité. Le rapport est accompagné d'une synthèse reprenant les points principaux sur lesquels la collectivité devra se concentrer.

Après la finalisation de l'audit, l'ACFI présente à la direction générale le déroulé de sa mission et ses conclusions principales quant à l'audit. Les résultats de l'audit se déclinent selon 13 axes d'amélioration.



Exemple de résultats de l'audit sur l'organisation santé et de la sécurité :

Par la suite, chaque année, un point est organisé entre l'ACFI et les acteurs de la collectivité pour suivre l'avancement de la mise en œuvre des préconisations inscrites dans le rapport détaillé de l'audit. Cette mise à jour annuelle permet d'évaluer l'avancement de la démarche de prévention.

Avantages : avoir un bilan global du fonctionnement de son système de gestion de la prévention et une priorisation sur les axes à améliorer.

L'audit met souvent en lumière l'absence de formalisation de la démarche de prévention, l'absence de culture commune partagée par l'ensemble de l'encadrement, de transversalité entre les services et les défauts d'organisation...

En 2015, les ACFI du CIG ont mené des audits en matière de santé et sécurité au travail dans 6 collectivités.



Fanny BOURGOÏN,
ACFI du CIG petite couronne

“ Lorsque nous réalisons un audit au sein de la collectivité, nos préconisations sont d'ordre stratégique et organisationnel. Cela implique un important travail de construction avec la Direction Générale afin que la santé et la sécurité au travail soient intégrées dans la stratégie globale de la collectivité. ”

3 - 2^e ÉTAPE : LA PLANIFICATION DES INTERVENTIONS DU CHARGÉ D'INSPECTION À CHAQUE DÉBUT D'ANNÉE

L'ensemble des interventions de l'ACFI font l'objet d'un échange avec la collectivité afin de déterminer un plan d'inspection annuel sur la base du bilan de l'année précédente et sur les documents obligatoires tels que le DU, rapport annuel, statistiques accidents, les projets en cours etc. et contexte de la collectivité. Chaque début d'année, l'ACFI rencontre les DG, DRH et les acteurs de la prévention et ils déterminent ensemble le calendrier des visites d'inspection, les thématiques et services à inspecter prioritairement au vu du bilan annuel de prévention. Le calendrier des réunions du CHSCT est également partagé ainsi que les grands projets de prévention de la collectivité pour l'année à venir, afin que l'ACFI puisse assurer une veille réglementaire adaptée.

Ce temps d'échange permet la personnalisation des besoins et la prise en compte de la réalité du terrain lors de l'établissement du plan d'inspection. La plus-value du Centre Interdépartemental de Gestion réside non seulement dans son expertise dans le domaine, mais aussi dans sa connaissance de la culture territoriale.

Avantages : avoir une vision annuelle ou pluri annuelle de l'inspection, en accord avec le bilan et le programme de prévention de la collectivité.

“

Un moment important de concertation et d'échange avec la DG/DGA et les acteurs de la prévention”



Fanny BOURGOIN,
ACFI du CIG petite couronne

“ À la fin de chaque année, je propose au conseiller en prévention de réfléchir aux actions de l'année suivante. Pour cela, je l'encourage à interpeller les différents acteurs de la prévention (membre du CHSCT, médecin de prévention, DRH...) et d'intégrer dans leurs réflexions, les données statistiques et le programme pluriannuel de prévention de la ville. Ensuite, je croise leurs besoins avec ceux que j'ai pu identifier tout au long de l'année lors de mes actions au sein de la collectivité (visites d'inspection, sensibilisations réglementaires, analyse d'accident,...). Cela nous permet de définir collégialement le programme d'interventions de l'année suivante. ”



Youcef HADDI,
ACFI du CIG petite couronne

“ La réunion de présentation du rapport et le programme annuel d'inspection constituent des moments importants. C'est à ce moment-là que je fais remonter les points positifs et les points de vulnérabilité de la collectivité, que ce soit dans l'organisation des inspections, comme pour le contenu des constats observés lors des inspections. Si par exemple, je me rends compte qu'il y a de nombreuses problématiques relatives à la sécurité incendie, il me semble important d'orienter la CT vers cette thématique (contrôle réglementaire, sensibilisation réglementaire, appui méthodologique, etc). Je peux également profiter de ce rapport d'activité pour placer des messages en lien avec l'engagement de la direction et son implication pour les sujets de santé et sécurité au travail. ”



Jean-Baptiste ROYE, DGA d'Epinay-sur-seine.

Quelle est votre vision générale de la fonction d'inspection en matière de santé sécurité?

“ La fonction d'inspection est une fonction essentielle dans le domaine de la santé et sécurité au travail. En complément du travail opéré en amont par l'assistant de prévention qui étudie les conditions de travail et résout au quotidien les situations de risques, la mission d'inspection permet de contrôler et vient en définitive crédibiliser l'action menée par la collectivité. Elle nous amène sans cesse à nous améliorer et jeter un œil extérieur sur notre action tel un audit « qualité ».

Quelle est la place de l'ACFI au sein de la collectivité? Est-il associé aux réunions du CHSCT? Rôle des interventions de l'ACFI lors des séances de CHSCT?

L'ACFI a un rôle essentiel. Présent lors des CHS, il apporte ses conseils et son éclairage juridique sur les questions du quotidien de la collectivité. Il est pour l'employeur comme pour les agents un point d'appui et de référence pour des discussions constructives et fondées sur la réglementation.

Selon vous, est-ce que cette place a évolué avec l'ancienneté de votre adhésion à la mission d'inspection du centre de gestion? (fonction « rentrée dans les mœurs »? demandes directes de la part des services de pouvoir bénéficier d'une inspection? Etc.)

Au cours des dernières années, notre ACFI a su apporter un regard technique et réglementaire extrêmement pertinent dans nos travaux sur ces sujets. Ainsi sa présence en CHSCT enrichie les séances et ses visites d'inspection sont attendues pour nourrir la logique de progrès dans laquelle nous sommes.

Comment l'ACFI est perçu dans les services, par les agents, par les responsables... ?

D'une manière générale, l'ACFI est bien accueilli. Les partenaires sociaux, les agents, mais aussi les

responsables sont toujours intéressés par les rencontres et visites avec l'ACFI car elles permettent de soulever les vraies questions à traiter en matière d'hygiène, de sécurité et de santé et d'y apporter des réponses pertinentes à plus ou moins long terme.

Que vous apportent les missions d'inspection (visite et identification des écarts réglementaires)?

Elles permettent de garantir une régularité dans les contrôles opérés sur les équipements de la ville, de maintenir une veille sur la réglementation à appliquer et de maintenir chacun en éveil sur les questions d'hygiène, de sécurité, de conditions de travail et de santé.

Comment se construit le programme d'intervention de l'ACFI (définition des sites d'intervention, des inspections thématiques...)? Verriez-vous un intérêt à une programmation pluriannuelle des interventions (plan d'intervention sur 3 ans par exemple)?

Lors de notre rencontre annuel avec l'ACFI, nous définissons le programme d'action de l'année. L'annualité me paraît être un bon rythme car il permet à la Direction Générale et aux Ressources Humaines de se réinterroger annuellement sur les objectifs précis de travail.

Quelle est la contribution de l'ACFI dans votre démarche globale de prévention ou dans votre politique en matière de santé sécurité?

L'ACFI participe à la politique de prévention par ses préconisations à l'occasion des inspections et rencontres. Au-delà sur des thèmes spécifiques, il est impliqué pour agir sur des thèmes majeurs de prévention. À titre d'exemple, actuellement l'amiante et les risques psychosociaux. ”

4 - LE CŒUR DU MÉTIER DE L'ACFI : DES VISITES ET DES CONTRÔLES SUR LE TERRAIN POUR IDENTIFIER LES ÉCARTS RÉGLEMENTAIRES

Le chargé d'inspection réalise des visites d'inspection qui ont pour objectif d'identifier les écarts entre les obligations réglementaires et la réalité du terrain. Les services inspectés sont toujours informés de la venue de l'ACFI. Chaque inspection donne ensuite lieu à un rapport dans lequel l'ACFI présente ses constats, les préconisations qu'il fait à la collectivité, et les textes réglementaires sur lesquels il s'appuie.

4.1 Les visites d'inspection

- Inspection portant sur l'équipement et les risques liés au bâtiment :

L'ACFI observe et inspecte un bâtiment selon une liste de risques spécifiques. Il vérifie la conformité avec la réglementation en matière de prévention des risques. Exemples : bibliothèque, centre de loisirs, menuiserie, piscine, etc.

Au cours de ces visites, l'ACFI va s'attarder sur l'analyse des documents obligatoires (registres incendie qui vont préciser les dernières vérifications de l'alarme incendie, des installations électriques, dossiers techniques amiante, document unique, ...). Il observera l'ensemble des locaux (Offices, vestiaires, des locaux de stockage de produits chimiques, etc.) et identifiera les non-conformités (sols dégradés, absence de ventilation mécanique contrôlée, ambiance climatique froide...).

Avantages : identifier au cours de ces visites des problématiques liées au bâtiment, permettant aux services techniques et bâtiments d'avoir une priorisation des travaux à prévoir. Les actions sur les locaux permettent à la fois une amélioration des conditions de travail des agents, mais également une meilleure sécurité pour les usagers accueillis dans les locaux.



ACFI en visite d'inspection dans un garage municipal.



Youcef HADDI,
ACFI du CIG petite couronne

“ Avant chaque inspection, je demande à la collectivité le maximum d'informations : organigramme du (des) service(s), plan des bâtiments et service(s) affecté(s). Et deux semaines avant l'inspection, j'envoie un mail à la CT pour leur demander de me transmettre en amont, ou de présenter lors de l'inspection, l'ensemble des documents de contrôle nécessaires.

Je me renseigne également sur la réglementation, et plus particulièrement sur les évolutions réglementaires, en lien avec l'inspection prévue. Puis, si nécessaire pour les interventions sur des métiers ou services spécifiques, je me rapproche des collègues du service ayant déjà été amenés à réaliser ce type d'inspection. ”

- Inspection portant sur l'activité des agents :

L'ACFI observe et inspecte les conditions de travail d'un métier particulier (Exemple : aide à domicile, jardinier, agents d'entretien dans les écoles, agent d'accueil, etc.).

La diversité des métiers présents au sein de la collectivité donne des possibilités de visites variées.

L'ACFI pourra par exemple accompagner et suivre des équipes sur le terrain pendant leur activité en vue d'identifier les risques auxquels elles sont exposées et les mesures de prévention mises en œuvre. L'ACFI réalisera des entretiens individuels et collectifs. L'ACFI peut également prendre des photographies pour illustrer ses propos.



Par exemple, pour les aides à domicile, l'ACFI identifiera les risques liés à la manutention, les risques liés à l'utilisation des produits de nettoyage et si la collectivité a mis en place des formations de prévention des risques liés à l'activité physique, si les produits d'entretien choisis sont les moins dangereux possible et si la collectivité met en place des gants adaptés aux risques et si les agents les portent et qu'ils ont bien reçu les consignes.

Par exemple, pour les équipes de collecte des encombrants, l'ACFI identifiera les risques liés à la manutention, les risques de renversement sur la voie publique, l'exposition à l'amiante... si la collectivité a mis en place des formations et fournit des vêtements haute visibilité et qu'ils sont portés par les agents.

Avantages : permettre à l'échelle d'un service, d'un métier d'avoir une vision globale des actions à mettre en œuvre pour améliorer les conditions de travail. Le rapport de l'ACFI permet au chef de service ou à la direction de prioriser les actions à mettre en œuvre et de les inscrire dans son budget. Les actions relevant de l'organisation ouvrent des espaces d'échange dans les collectifs de travail, favorables à la santé et la sécurité au travail.



ACFI en visite d'activité de la collecte des encombrants

**En 2015, les ACFI du CIG ont réalisé 171 visites d'inspection
31 visites d'activité.**



ACFI en visite d'activité d'une cuisine centrale.



Sylvie MAROSZ,
ACFI du CIG petite couronne

“ La composition de la délégation de visite n'est pas réglementée. Pour faciliter les échanges, je préconise de ne pas dépasser une délégation de 5 à 6 personnes. Certaines collectivités font le choix d'inviter des membres du CHSCT alors que d'autres invitent uniquement le responsable du service ou de l'équipement. Le conseiller de prévention ou un assistant de prévention participent systématiquement aux visites. Je recommande qu'un représentant des services techniques soit présent pendant les visites d'équipements cela permet d'avoir des réponses immédiates aux questions techniques.

Je suis généralement bien accueillie dans les services qui mettent tout en œuvre pour que l'inspection se passe bien. Il peut y avoir parfois des appréhensions du responsable de service mais rapidement elles s'apaisent lorsque j'explique mes missions en début de visite. J'ai accès à l'ensemble des locaux et des documents que je demande. Les agents et les responsables répondent à mes questions. ”

4.2 Déroulement d'une visite d'inspection en 10 temps



Organisation de la visite avec le conseiller de prévention :

- 2
- Validation de la date, des personnes à rencontrer, du déroulé, des horaires des sites et des activités inspectés.
 - Envoi d'une liste de documents à préparer ou à présenter le jour de la visite.

Préparation de la visite par l'ACFI :

- 3
- Recherche de la réglementation spécifique, de documentation de références.
 - Etude des documents transmis par la collectivité.
 - Préparation d'un support de visite ou d'un plan de questionnement pour la visite.

Avant la visite d'inspection

Observation de l'activité et/ou visite du site :

- 6
- Entretien avec les agents, visite des locaux.
 - Identification des écarts réglementaires.
 - Sensibilisation et conseil tout au long de la visite.

Pendant la visite d'inspection

7

Compte rendu oral en fin de visite :
Information sur les principaux constats qui apparaîtront dans le rapport d'inspection.

10

Analyse de la réponse de la collectivité :

- Etude de la pertinence des actions mises en œuvres suite aux préconisations du ACFI.
- Suivi des mises en œuvres.

Communication
aux membres du CHSCT,
à l'autorité territoriale,
aux services concernés
à la médecine préventive et
au acteurs de la prévention.

6 mois après la visite d'inspection

4.3 Les contrôles réglementaires sur une thématique

Pour une thématique donnée, l'ACFI reprendra tous les textes réglementaires qui s'y appliquent et analysera les documents, procédures, organisations que la collectivité possède autour de cette thématique.

Les thématiques sont très variées et concernent sa gestion sur l'ensemble de la collectivité. (Gestion du risque amiante, des vérifications périodiques obligatoires, du risque routier...

Par exemple, lors du contrôle réglementaire sur le risque incendie, l'ACFI analysera la présence des registres, l'identification des chefs d'établissement dans les établissements recevant du public, la mise en place d'exercice d'évacuation au moins semestriellement, la rédaction de consignes...). Pour le contrôle réglementaire des produits chimiques, l'ACFI analysera le processus d'achat jusqu'au stockage et à l'utilisation des produits chimiques.

Avantages : avoir une vision transversale d'un risque et de sa gestion au travers de ses directions. Il autorise par la suite le déploiement d'une politique globale qui permet l'uniformisation des pratiques sur la prévention d'un risque.

En 2015, les ACFI du CIG ont réalisé :

17 contrôles réglementaires portant sur les thèmes :

- La démarche d'évaluation des risques professionnels,
- La gestion du risque amiante,
- Le risque chimique,
- La gestion des équipements de travail,
- Les plans de prévention et la gestion des entreprises extérieures, les protocoles de chargement,
- La gestion du risque incendie.

4.4 Contre visite

L'ACFI revient sur une inspection (activité, bâtiment ou contrôle réglementaire) réalisée maximum 3 ans auparavant, et contrôle la mise en place effective des points principaux préconisés.

En 2015, les ACFI du CIG ont réalisé 26 contre-visites de site.

Avantages : s'assurer que les visites d'inspection sont suivies d'actions par les directions ou services concernés. Elles assurent une démarche durable et continue de prévention des risques.

Du point de vue réglementaire

LES SUITES DONNÉES AUX CONSTATS DE L'ACFI

« L'autorité territoriale informe les ACFI des suites données à leurs propositions. »

Art 5 décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale



Youcef HADDI,

ACFI du CIG petite couronne

« Certaines collectivités répondent à mes constats, mais pas toutes. Les réponses reçues sont pour la plupart des courriers ou tableaux signés par le maire, mais il arrive également que je reçoive des réponses des conseillers en prévention directement par email.

Depuis l'année dernière, j'ai réussi à mettre en place des restitutions avec deux de mes collectivités. L'objectif est de rencontrer la DRH, le CP et le responsable du service concerné afin de leur faire une restitution orale du rapport d'inspection réalisé. Les 2 CT sont maintenant très demandeurs de ces restitutions car ça leur permet d'entendre le même discours, d'échanger et débattre sur les constats et préconisations réalisés. Je me rends compte qu'en faisant ça, j'ai plus de retours des CT, qui se sentent beaucoup plus impliqués. Enfin, les CT sont aussi très demandeurs du support de restitution réalisé, qu'ils présentent par la suite eux-mêmes aux agents des services concernés par l'inspection. »



5 - LES MISSIONS ANNEXES

“

Elles sont toutes aussi importantes pour faire de l'ACFI un acteur privilégié de la démarche de prévention. ”

- **Accompagnement du Comité d'Hygiène Sécurité et Conditions de Travail :** l'ACFI peut accompagner le CHSCT dans ses missions de prévention des risques.
- **Participation au CHSCT avec voix consultative :** l'ACFI est systématiquement invité à l'ensemble des réunions du CHSCT de la collectivité et y participe dans la mesure du possible. Il est destinataire d'une convocation, de l'ordre du jour et de l'ensemble des documents présentés en séance. Préalablement à la séance, il étudie les dossiers qui seront traités. En séance, les membres peuvent le consulter pour obtenir un éclairage réglementaire sur un dossier.

En 2015, les ACFI du CIG sont intervenus à 126 CHSCT.



Sensibilisation à la prévention des risques et aux responsabilités des encadrants en 2013.

- **Participation aux travaux du CHSCT :** L'ACFI peut être invité aux visites des membres du CHSCT sur les sites. Il peut également assister aux groupes de travail thématiques lors de la mise en place de démarche participative au sein de la collectivité. Exemples : étude absentéisme, démarche de prévention des risques psychosociaux, etc.
- **Collaboration à l'analyse d'accident :** dans le cadre d'un accident grave, l'ACFI peut accompagner les membres du CHSCT dans l'enquête de l'accident, afin de leur apporter un éclairage technique et réglementaire. Il délivre ensuite ses préconisations par écrit, et s'assure par la suite de la mise en œuvre des actions.

En 2015, les ACFI du CIG ont participé à l'analyse d'un accident et ont aidé à l'utilisation de l'arbre des causes.

- **Intervention lors de désaccord au sein de la collectivité :** L'ACFI peut intervenir auprès de la collectivité lorsqu'un désaccord s'installe entre les représentants de la collectivité et les représentants du personnel du CHSCT, notamment sur la reconnaissance d'une situation de danger grave et imminent.

En 2015, les ACFI du CIG sont intervenus une fois dans le cadre d'une procédure de droit de retrait.

- **Intervention lors de l'absence d'organisation d'un CHSCT depuis plus de 9 mois.**

Avantages : L'ACFI du CIG est un intervenant extérieur à la collectivité qui permet l'objectivation des échanges lors du dialogue social. Il s'appuie sur la réglementation en vigueur pour accompagner les débats. Il est objectif, neutre et impartial.

Du point de vue réglementaire

SURVEILLANCE DES TRAVAUX RÉGLEMENTÉS POUR LES APPRENTIS MINEURS

Les membres du CHSCT peuvent interpellier l'ACFI lorsqu'ils constatent un manquement à la délibération ou un risque grave pour la santé et la sécurité du jeune. Ils peuvent alors solliciter l'intervention de l'ACFI, qui après son intervention devra établir un rapport adressé à l'autorité territoriale et au CHSCT. En cas d'urgence, l'ACFI demande à l'autorité territoriale de suspendre l'exécution par le jeune des travaux en cause. Il analyse ensuite la réponse transmise sous 15 jours de la collectivité.



- **Sensibilisation réglementaire :** L'ACFI peut réaliser, pour différents interlocuteurs (direction générale, encadrement, élus, agents, ...) des sensibilisations réglementaires. Exemples : sensibilisation réglementaire au risque chimique, aux responsabilités en matière de Santé Sécurité au Travail, aux risques psychosociaux, à l'intervention d'entreprises extérieures, etc.

17 sessions de sensibilisations ont été organisées en 2015 et ont porté essentiellement sur 4 thèmes : risques psycho-sociaux, responsabilité des encadrants en matière de santé et sécurité, démarche d'évaluation des risques professionnels, plan de prévention.

Avantages : Lorsque l'ACFI réalise une sensibilisation réglementaire sur une thématique, les références à la réglementation permettent aux services de s'approprier leur responsabilité sur le sujet abordé.

- **Consultation pour avis :** La collectivité, par l'intermédiaire de son conseiller de prévention, peut solliciter l'avis de l'ACFI lors de l'élaboration ou de la mise en place de procédures, consignes, etc. ou pour toute question d'ordre réglementaire.

Au cours de l'année 2015 les ACFI du CIG ont été sollicités sur les règlements intérieurs des CHSCT.

- **Veille réglementaire :** L'ACFI du CIG réalise une veille réglementaire permettant d'informer les collectivités en temps réel des nouveautés réglementaires.



Sylvie MAROSZ,
ACFI du CIG petite couronne

“ En tant qu'ACFI du CIG, je suis identifiée auprès des collectivités comme un expert en matière de réglementation sécurité au travail. Dans la mesure du possible, je participe à 2 séances de CHSCT par an. Ma participation au CHSCT des collectivités est pour moi essentielle. Cela me permet de connaître l'état d'avancement des projets santé et sécurité au sein de la collectivité et d'avoir une vision globale de la démarche de prévention. Cela me donne ainsi la possibilité d'intégrer mes visites d'inspection dans cette démarche. J'interviens en CHSCT pour objectiver les débats et donner un avis réglementaire. Je rappelle également les obligations réglementaires, par exemple l'obligation des membres du CHSCT de réaliser des visites dans les services, de réaliser des enquêtes d'accidents, de donner un avis sur le programme annuel de prévention. ”



Sabine DEQUEKER,
conseillère en prévention
de la ville de Choisy-le-Roi.

Quelle est la place de l'ACFI au sein de la collectivité? Participe-t-il aux séances du CHSCT?

“ L'ACFI est considéré comme un acteur de prévention « clef » dans la collectivité, un « œil » extérieur donc neutre. Nous le convions systématiquement à participer aux réunions et aux visites du CHSCT et apprécions son expertise réglementaire et technique. Il peut aussi faire des retours d'expérience sur les démarches entreprises dans d'autres collectivités ce qui nous permet d'identifier des points de vigilance et des écueils à éviter. ”



Centre Interdépartemental de Gestion de la Petite Couronne de la région Ile-de-France
1 rue Lucienne Géralin 93698 PANTIN CEDEX
Tél. : 01 56 96 80 80 - Fax: 01 56 96 80 81
Direction de la santé et action sociale - Contact : securiteautravail@cig929394.fr

Décembre 2016 - Rédaction: Service EIPRP: S. Marosz, F. Bourgoin et Z. Chermine - Service Juridique: C. Chevallot et C. Langoumois
Service communication: W. Gerber - Conception graphique: Atelier Maupoux - Mises en pages: E. Gourdin Juin - Tous droits réservés.