

# Séminaire triennal du GIP ATEN Santé et Sécurité au travail

---

*Les outils du dialogue social*

13 et 14 décembre 2012

---

**RHIZOME**

Les vignes,  
26400 Piégros-La-Clastre

Tél : 04 75 40 04 05

Fax : 01 73 72 96 71

Email : [rhizome@rhizome-conseil.com](mailto:rhizome@rhizome-conseil.com)

Site : <http://www.rhizome-conseil.com>

## Contenu

<b>1. Cadre du séminaire.....</b>	<b>2</b>
1.1 - La santé/sécurité au travail : troisième édition.....	2
1.2 - Objectifs et modalités du séminaire.....	2
<b>2. Bref bilan du chemin parcouru .....</b>	<b>4</b>
2.1 - Parcs Nationaux de France : une plateforme collaborative sur Internet .....	4
2.2 - Agence des aires marines protégées : le risque en mer.....	5
2.3 - Conservatoire du littoral : La structuration dans une organisation dispersée .	5
2.4 - Office National de la Chasse et de la Faune Sauvage – ONFCS : la prévention des risques psychosociaux.....	6
2.5 - Réserves naturelles de France : organiser l’appui en mode fédération .....	7
<b>3. Un contexte évolutif aux multiples facettes .....</b>	<b>8</b>
3.1 - Le plan Santé Travail : une politique santé/sécurité au travail et prévention des risques professionnels .....	8
3.2 - De nouvelles dispositions relatives à la pénibilité au travail .....	9
3.3 - Un jeu d’acteurs conforté et renforcé.....	11
3.4 - Les évolutions dans la fonction publique .....	12
3.5 - Les nouveaux enjeux du dialogue social sur le champ de la santé et de la sécurité au travail .....	13
<b>37. Trois thématiques structurantes.....</b>	<b>16</b>
4.1 - Le dialogue social et les CHSCT en perspective .....	16
4.2 - La prévention des risques psychosociaux au travail.....	17
4.3 - La prévention de la pénibilité au travail .....	20
<b>38. En conclusion, quelques éléments de perspective .....</b>	<b>21</b>
5.1 - Au terme de la troisième édition.....	21
5.2 - Premier enjeu : la santé/sécurité, une composante majeure du travail.....	22
5.3 - Deuxième enjeu : se saisir des nouvelles marges de manœuvre du système	23
5.4 - En conclusion, conforter les espaces de dialogue social .....	25
5.5 – Des pistes pour la suite.....	26

## 1. Cadre du séminaire

### 1.1 - La santé/sécurité au travail : troisième édition

Pour la troisième édition consécutive, le GIP-ATEN a organisé un séminaire consacré à la santé/sécurité au travail et la prévention des risques professionnels, réunissant les responsables des établissements en charge des espaces naturels protégés.

Les précédents séminaires, animés et capitalisés par le cabinet Rhizome, avaient été réalisés sur les thèmes suivants :

- Les 26 et 27 octobre 2006 « La santé-sécurité au travail : des leviers au service du management » ;
- Les 9 et 10 décembre 2009 « Santé et sécurité au travail : enjeux et ressources pour les directeurs ».

Cette année, le thème retenu est le suivant : « Santé et Sécurité au travail : les outils du dialogue social ». En effet, la qualité du dialogue social et sa mobilisation pour accompagner les démarches de prévention apparaissent comme l'une des clés de réussite des démarches de prévention.

### 1.2 - Objectifs et modalités du séminaire

Comme les précédents, ce séminaire, à destination des équipes de direction (directeurs, directeurs adjoints, secrétaires généraux) mais également ouvert aux acteurs de prévention (Assistants ou conseillers de prévention, membres de CHSCT, médecins,...), avait pour objectifs :

- De faire le point sur l'évolution du contexte, des politiques et des dispositions législatives et réglementaires en matière de santé, de sécurité au travail, et de prévention des risques professionnels ;
- De réaliser un bilan sur les actions conduites en matière de santé, sécurité et prévention des risques professionnels au sein des différents établissements adhérents ;
- D'explorer et de partager les pratiques de prévention d'ores et déjà à l'œuvre dans les établissements ;
- De dégager les enjeux et les perspectives susceptibles de guider les orientations santé/sécurité au travail et prévention des risques professionnels pour les années à venir.

Ainsi, plusieurs intervenants ont été sollicités pour « donner à penser » au cours de ces travaux :

- Les établissements eux-mêmes sont venus présenter les évolutions et les actions mises en place en matière de prévention des risques professionnels ;
- Serge DELTOR, directeur de l'ARACT Languedoc Roussillon est venu partager son analyse sur les évolutions du champ de la santé au travail et de la prévention des risques professionnels (y compris à

travers de « nouveaux » thèmes, tels que la prévention de la pénibilité au travail) ;

- Serge DUFOUR, directeur d'ALIAVOX (expertise CHSCT), nous a proposé également une lecture des évolutions et des enjeux du dialogue social.
- Le Dr FESQUET, médecin de prévention, a également apporté sa contribution, dans le cadre d'un atelier consacré aux RPS ;
- Yohan LAFFORT, réalisateur de film, est venu nous présenter « Derniers jours », soulignant toute l'ambivalence du travail (entre « *ergon* » et « *tripalium* », plaisir et souffrance...) ;
- L'ensemble des participants ont également pu contribuer, dans le cadre de 3 ateliers (l'un consacré à la prévention de la pénibilité, l'autre à la prévention des risques psychosociaux et le troisième à la mise en place des CHSCT) à la formulation de propositions susceptibles de nourrir les stratégies de prévention à venir.

Ainsi, ce séminaire a pu contribuer à

- La construction d'une vision partagée sur les nouvelles problématiques auxquelles les établissements sont confrontés ;
- Un partage et une valorisation des actions de prévention des risques professionnels d'ores et déjà engagées ;
- La construction et le partage de repères pratiques entre les participants ;
- L'élaboration de pistes susceptibles de nourrir des plans d'action à venir.

## 2. Bref bilan du chemin parcouru

Depuis 2004 les initiatives n'ont pas manqué pour structurer et outiller l'action des établissements en matière de prévention des risques professionnels.

Des outils d'information et de communication ont pu être développés ; une harmonisation et une mise en cohérence des approches et des pratiques a pu être opérée. Des actions ont été imaginées et des initiatives ont pu être entreprises.

Pour autant, le travail n'est jamais abouti : la prévention des risques professionnels est un chantier permanent, qui exige innovation et expérimentation quotidienne. En effet, les restructurations de la fonction publique et ses effets sur la santé et la sécurité au travail – comme en témoigne d'ailleurs les récents travaux de l'HIRE<sup>1</sup> sur le sujet – invitent l'ensemble des acteurs – dans toutes leurs composantes - à poursuivre cette dynamique et inventer constamment de nouvelles actions susceptibles de répondre aux nouvelles problématiques.

### 2.1 - Parcs Nationaux de France : une plateforme collaborative sur Internet

A l'initiative d'un groupe de travail, une plateforme internet a été mise en place, permettant de faciliter la structuration et l'harmonisation des pratiques auprès de sites géographiquement éclatés.

Ainsi, un site collaboratif à usage des conseillers de prévention (espace d'information, calendrier, carnet d'adresses...) a pu être développé. Différents outils peuvent ainsi être partagés et diffusés.

Un espace documentaire est également disponible où l'on trouve notamment tous les documents créés par le groupe de travail (gestion des personnels, modèles de lettre, feuille de route, bilans d'activité, compte rendus de réunion...).

Un outil permet le travail collectif sur des documents en cours d'élaboration.

De plus, chaque établissement peut s'il le souhaite, créer son propre espace permettant notamment de rendre visible ses productions documentaires (sans possibilité de modification bien évidemment).

Un groupe de travail réfléchit par ailleurs au mode de relai de ses travaux auprès des différents établissements, en prenant en considération que ces derniers connaissent des situations différentes. Il recherche ainsi les dénominateurs communs permettant d'avancer sur l'harmonisation des

---

<sup>1</sup> :[http://www.astrees.org/fic\\_bdd/article\\_pdf\\_fichier/1330003686\\_HIRESPUBLIC\\_rapport\\_final.pdf](http://www.astrees.org/fic_bdd/article_pdf_fichier/1330003686_HIRESPUBLIC_rapport_final.pdf)

pratiques, tout en s'interrogeant sur le degré pertinent de la mutualisation des outils.

Le document unique est ainsi concerné et un outil partagé permet de structurer les informations de manière identique et de faciliter les mises à jour.

## **2.2 - Agence des aires marines protégées : le risque en mer**

L'agence a mené un chantier sur la prévention des risques en mer. Ce chantier a nécessité du temps avant d'aboutir. Un groupe de travail interne a été mis en place et s'est appuyé sur l'expérience du parc naturel marin d'Iroise - *La mise en place d'un document unique spécifique aux activités en mer au sein d'une aire marine protégée* -, avec l'apport de l'inspecteur santé et sécurité au travail.

La méthode proposée par le groupe a consisté à :

- Préciser le cadrage juridique des règles régissant la sécurité en mer ;
- Définir des grilles d'évaluation des risques ;
- Identifier des unités de travail ;
- Identifier et évaluer des risques pour chacune des unités de travail ;
- Travailler un plan d'actions :
  - o Définition des zones de navigation ;
  - o Formalisation de fiches de procédure définies au plan d'action ;
  - o Définition d'un cahier des charges pour les vêtements à flottabilité intégrée (VFI), équipement aujourd'hui utilisé ;
  - o Définition du rôle de capitaine de navire au sein de l'Agence des aires marines protégées ;
  - o Définition d'un plan de formation.

## **2.3 - Conservatoire du littoral : La structuration dans une organisation dispersée**

Le conservatoire du Littoral connaît également une organisation dispersée géographiquement. Un développement des réseaux permet de faire face aux difficultés induites par cet éparpillement. Ainsi, le conservatoire a impulsé une structuration dans différents domaines pour organiser les remontées d'informations, mettre en réseau les animateurs de prévention et coordonner l'action de la médecine de prévention (en 2012, un recensement des actions de la médecine de prévention a été mené).

Cette forte structuration des réseaux permet de développer l'action sur la santé sécurité au travail, sujet qui nécessite pour être abordé, d'être impulsé.

C'est ainsi que des chantiers ont pu être lancés avec la conseillère de prévention, notamment en matière d'information et de sensibilisation des agents. Un tableau synthétisant les obligations périodiques a été mis à disposition des différentes unités et permet que chacun connaisse ses obligations et organise la prise en charge collective de ces obligations.

A la demande des institutions représentatives du personnel, un travail sur la prévention des risques psychosociaux est initié.

Enfin, en 2013, le conservatoire entreprend la réactualisation du document unique.

## **2.4 - Office National de la Chasse et de la Faune Sauvage – ONFCS : la prévention des risques psychosociaux**

L'Office National de la Chasse et de la Faune Sauvage s'est engagé dans une action sur la prévention des risques psychosociaux. En l'absence d'une définition juridique, la description du ministère a été retenue :

*« des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle « psychosociaux » car ils sont à l'interface de l'individu (aspect psychologique) et de sa situation de travail. (aspect social)»*

Outre les enjeux humains, les enjeux légaux (responsabilité de l'employeur) et économiques (coûts induits) ont été appréhendés et ont nourri la réflexion autour des trois niveaux de prévention :

- Primaire:
  - o Organisation d'un séminaire sur le mieux-être au travail ;
  - o Action sur l'organisation du travail ;
  - o Mise en place de groupes de travail sur la pénibilité dont les RPS ;
  - o Actualisation du document unique ;
  - o Elaboration de plaquettes d'information ;
- Secondaire :
  - o Formation « gestion des conflits » ;
  - o Formation « gestion du stress » ;
  - o Formations « management » ;
- Tertiaire :
  - o Mise en place d'un numéro vert ;
  - o Accompagnement et suivi psychologique

Des axes du plan de formation triennal s'inscrivent dans la démarche globale de prévention des RPS et visent à la sensibilisation des principaux acteurs de la prévention, ainsi qu'à la formation des personnes en situation managériale. Il est prévu de former dans ce cadre 470 personnes.

## **2.5 - Réserves naturelles de France : organiser l'appui en mode fédération**

Les Réserves Naturelles de France sont composées d'une diversité d'organismes gestionnaires avec des statuts différents et intervenant dans des milieux très variés, avec des autorités de tutelle relevant soit de l'Etat, soit des Régions. Il s'agit pour beaucoup de très petites structures ou de petits services.

RNF fédère ainsi ces organismes avec un rôle d'impulsion : c'est pourquoi, une charte « Santé sécurité au travail » a été élaborée. Soumise à la signature des membres du réseau, elle constitue un socle pour les démarches de prévention dans l'ensemble des organismes autour de trois axes : la formation, les équipements, et l'organisation du travail.

Par ailleurs, RNF propose un appui aux gestionnaires de structures et aux agents au travers d'outils tels un guide d'élaboration du document unique. RNF propose également une offre de formation adaptée aux besoins. Une base de données partagée permet de mutualiser l'observation autour d'indicateurs co-élaborés. Enfin, un travail en réseau avec les partenaires permet de mutualiser les initiatives.



### 3. Un contexte évolutif aux multiples facettes

Ces dernières années ont été riches en évolutions structurelles en matière de santé et de sécurité au travail : le système actuel connaît de profondes transformations – tant dans la sphère des entreprises privées que publiques – dont il convient dès à présent de mesurer toutes les perspectives.

En effet, au bénéfice de plusieurs textes :

- La seconde génération des plans Santé Travail ;
- L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique et la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique
- La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites ;
- La loi du 20 juillet relative à l'organisation de la médecine du travail ;

de nouvelles dispositions tentent d'apporter des réponses concrètes aux problématiques émergentes sur ce champ (comme par exemple la problématique des Risques PsychoSociaux, qui questionnent les organisations du travail, les choix de gestion, etc...) et ouvrent des champs nouveaux d'intervention, en contribuant à l'introduction de nouvelles méthodologies d'action : l'analyse multifactorielle et systémique des risques professionnels, par exemple sur les TMS (Troubles Musculo-Squelettiques) ; les analyses longitudinales (« *tout au long de la vie* ») pour analyser par exemple les risques à effets différés sur les populations, etc...

#### 3.1 - Le Plan Santé Travail : une politique santé/sécurité au travail et prévention des risques professionnels

Sous l'influence de l'Europe, une politique de santé/sécurité au travail et de prévention des risques professionnels s'est développée au cours de la précédente décennie en France. Elle s'est traduite par une première génération, le « *Plan Santé Travail 2005-2009* », décliné à l'échelon régional par des PRST : « *Plans Régionaux Santé-Travail* » prenant en compte les spécificités régionales.

Un deuxième « *Plan Santé-Travail 2010-2014* »<sup>2</sup> est venu conforter cette dynamique, plaçant le développement de la santé au travail et l'amélioration des conditions de travail comme un enjeu majeur de notre politique sociale, en dépit d'un contexte de crise et de tensions toujours plus fortes sur l'emploi. Mieux encore, la santé au travail et l'amélioration des conditions de travail sont placées comme l'une des clés fondamentales de notre performance économique et sociale, et un levier de développement.

Dans ce cadre, le Plan Santé au Travail 2010-2014 (PST2) ne se veut pas qu'une simple déclaration d'intention : il engage l'ensemble des entreprises publiques et privées, ainsi que l'ensemble des acteurs qui œuvrent sur le

---

<sup>2</sup> : <http://travail-emploi.gouv.fr/espaces,770/travail,771/dossiers,156/sante-et-securite-au-travail,301/plans-de-sante-au-travail-pst,548/plan-de-sante-au-travail-2010-2014,1629/>

champ de la santé et de la sécurité au travail dans l'atteinte d'objectifs et la mise en œuvre d'actions dont la France devra rendre compte auprès de ses partenaires Européens.

Ainsi, le PST 2 décline 139 actions, autour de 4 axes prioritaires :

- Le développement de la recherche et de la connaissance en santé au travail
- Le renforcement des actions de prévention des risques professionnels, notamment sur des risques ou dans des secteurs prioritaires ;
- L'appui aux entreprises (et notamment aux plus petites d'entre elles) dans leurs actions de prévention ;
- Le renforcement de l'intervention et la coordination des différents acteurs de la santé, de la sécurité et de la prévention.

Ces axes sont précisés à l'échelon régional, à travers le PRST 2<sup>3</sup> : ainsi, les priorités en matière de prévention sont centrées sur :

- 4 types de risque : les troubles Musculo-squelettiques, le risque chimique et cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques (« C.M.R. »), et le risque routier ;
- 3 secteurs privilégiés : le BTP, la grande distribution et les services d'aide à domicile ;
- 3 types de publics : les nouveaux embauchés, les intérimaires et les populations séniors.

Et enfin, des actions prioritaires sont déployées auprès de très petites entreprises.

Le PRST, piloté par la DiRECCTE Languedoc-Roussillon, est validé au sein du C.R.P.R.P. – Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels – qui réunit l'ensemble des acteurs de régionaux et locaux, relaye la politique nationale de prévention et coordonne l'ensemble des actions à l'échelon régional.

### **3.2 - De nouvelles dispositions relatives à la pénibilité au travail**

Initialement, la loi portant réforme sur les retraites<sup>4</sup> s'était donnée pour ambition de réformer en profondeur l'organisation de la médecine du travail ; le conseil constitutionnel en a décidé autrement, et une nouvelle loi sera proposée pour traiter spécifiquement de cette question.

Pour autant, la question de la pénibilité au travail – notamment dans le cadre de l'allongement de la durée de vie au travail et de cas désormais reconnus comme des cas d'usure professionnelle – constitue l'un des points majeurs de la réforme des retraites. Ces dispositions s'inscrivent en continuité du

---

<sup>3</sup> : <http://direccte.gouv.fr/plan-regional-de-sante-au-travail-no2-du-languedoc>

<sup>4</sup> : LOI n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, Le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 relatif à la définition des facteurs de risques professionnels

Décret du 20 mai 2009 et circulaire du 9 juillet 2009<sup>5</sup> relatifs aux accords et plans d'action en faveur de l'emploi des salariés âgés.

Ces mesures ont pour objectifs :

- D'améliorer la traçabilité des expositions professionnelles tout au long de la carrière,
- De favoriser des départs anticipés pour les salariés exposés à des facteurs de pénibilité (à condition de remplir un certain nombre d'exigences) ;
- De conforter la prévention de la pénibilité, notamment à travers la mise en place d'accords ou de plans d'actions au sein des entreprises (en particulier, les entreprises comptant plus de 50 salariés, ou les entreprises dont plus de 50% des effectifs sont exposés à des facteurs de pénibilité).

De façon plus générale, les dispositions d'ores et déjà prévues par le code du travail en matière de prévention des risques professionnels sont confortées et précisées : l'employeur doit désormais intégrer la question de la pénibilité au travail dans le cadre de ses obligations de prévention ; et les compétences du CHSCT s'élargissent à l'analyse de l'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité.

La notion de pénibilité est définie par les textes : La pénibilité au travail est caractérisée par une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé (article L. 4121-3-1 du Code du travail).

10 grands facteurs de pénibilité sont déterminés par décret :

- Au titre des contraintes physiques marquées :
  - 3.1 Manutentions manuelles de charges ;
  - 3.2 Postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
  - 3.3 Vibrations mécaniques ;
- Au titre de l'environnement physique agressif :
  - 3.4 Agents chimiques dangereux, y compris les poussières et les fumées ;
  - 3.5 Activités exercées en milieu hyperbare ;
  - 3.6 Bruit ;
  - 3.7 Températures extrêmes.
- Au titre de contraintes liées aux rythmes de travail :
  - 3.8 Travail de nuit dans certaines conditions ;
  - 3.9 Travail en équipes successives alternantes ;

---

<sup>5</sup> : Décret n° 2009-560 du 20 mai 2009 relatif au contenu et à la validation des accords et des plans d'action en faveur de l'emploi des salariés âgés, Circulaire DGEFP-DGT-DSS n°2009-31 du 9 juillet 2009 relative aux accords et aux plans d'action en faveur de l'emploi des salariés âgés prévus par l'article 87 de la loi 2008-1330 de financement de la sécurité sociale pour 2009

Travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

L'employeur doit désormais renseigner, pour tout salarié exposé, une fiche individuelle de suivi des expositions précisant :

- Les conditions de pénibilité auxquelles le travail est exposé ;
- La période au cours de laquelle cette exposition est survenue ;
- Les mesures de prévention mises en œuvre pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période.

### **3.3 - Un jeu d'acteurs conforté et renforcé**

Enfin, la loi relative à l'organisation de la médecine du travail<sup>6</sup> ainsi que ses décrets et la circulaire d'application, dans la continuité de la réforme initiée dans les années 2000 – et face à une démographie médicale préoccupante – est venue préciser un certain nombre d'éléments relatifs à la fois au système de prévention mais également aux modalités d'organisation des services inter-entreprises du travail. Les points forts de cette réforme portent en synthèse sur les éléments suivants :

- Les services interentreprises de santé au travail deviennent des acteurs à part entière du système de prévention ; des missions leur sont désormais confiées par les textes, alors qu'auparavant, seul, les médecins du travail disposaient de missions déterminées par les textes.
- Les dispositions confortent la pluridisciplinarité des interventions des services : chaque service doit désormais se doter de compétences plurielles (infirmières de santé au travail, intervenants en prévention des risques professionnels, ergonomes, psychologues du travail, etc...), animées et coordonnées par le médecin du travail et susceptibles d'intervenir à ses côtés, en vue d'élargir son intervention.
- La périodicité des examens médico-professionnels est également susceptible d'évoluer, avec l'accord de l'autorité administrative (DiRECCTE), et sous la condition que des actions pluridisciplinaires soient effectivement menées et que des infirmières, spécialisées en santé au travail, puissent assurer un suivi infirmier régulier des salariés.
- L'administration et le contrôle des services de santé au travail (la gouvernance) sont re-précisés.

---

<sup>6</sup> : Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail, Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail et Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail, circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012.

La loi sur la réforme des retraites de 2010 avait par ailleurs introduit une disposition importante en reconnaissant officiellement l'existence d'un dossier médical en santé au travail. Ce dossier doit à cet effet réunir des informations relatives à l'état de santé du travailleur, des expositions auxquelles il a été soumis ainsi que des avis et propositions du médecin du travail.

En outre, ce dossier doit être complété par des fiches de risques professionnels que les employeurs sont tenus de remplir pour les salariés soumis à des facteurs de pénibilité énoncés précédemment (contraintes physiques marquées, environnement physique agressif ou rythmes de travail) susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur leur santé.

### **3.4 - Les évolutions dans la fonction publique**

La plupart des dispositions présentées précédemment concernent d'ores et déjà en partie la fonction publique ; pour celles non-encore applicables, elles dessinent des perspectives, des enjeux et des exigences auxquelles la fonction publique devra très prochainement se conformer.

Actuellement, le système de prévention de la Fonction Publique connaît une évolution sans précédent depuis sa structuration. Au bénéfice de l'Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique<sup>7</sup>, de nouveaux textes<sup>8</sup> –rapprochant de fait le système Fonction Publique du droit commun – contribuent à rénover profondément le dispositif mis en place en 1982 et ouvrir ainsi de nouvelles perspectives aux managers et aux responsables. Cet accord, qui comprend 15 actions organisées autour des axes suivants :

- Instances et acteurs opérationnels en matière de santé et sécurité au travail ;
- Objectifs et outils de prévention des risques professionnels ;
- Dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé

s'applique à l'ensemble des personnels, quel qu'en soit le statut, des trois versants de la fonction publique.

Parmi les principales évolutions, on notera les éléments saillants suivants :

#### En matière de ressources et d'instances compétentes :

Un certain nombre d'acteurs ou d'instances se voient confortés ou requalifiés dans le cadre du système :

- La responsabilité du chef de service est renforcée ;

---

<sup>7</sup> : <http://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/modernisation-fonction-publique-43>

<sup>8</sup> : Loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique, Décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, Circulaire du 9 août 2011 sur l'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique.

- Les IHS – inspecteurs Hygiène-Sécurité – sont remplacés par des ISST – Inspecteurs Santé Sécurité au Travail – ;
- Les ACMO deviennent désormais des assistants ou des conseillers de prévention et doivent intervenir dans le cadre d'une lettre de mission ;
- Le CHS élargit son champ de compétences pour devenir CHSCT ; des CHSCT peuvent également être créés dans le cadre de configurations complémentaires aux CHSCT obligatoires ;
- Le CHSCT se dote désormais d'un secrétaire, désigné parmi les organisations syndicales ;
- Aux côtés des médecins de prévention peuvent désormais intervenir des compétences pluridisciplinaires complémentaires.

*Mais également en matière d'outils disponibles :*

- Le registre de santé et de sécurité au travail s'ouvre le cas échéant aux usagers ;
- La « fiche d'entreprise » fait son apparition dans la fonction publique (elle existait dans le droit commun), avec la consignation de l'ensemble des risques professionnels propres au service, et les effectifs d'agents exposés à ces risques ;
- Le dossier médical en santé au travail est instauré ;
- Des lettres de missions précisent les fonctions et les attributions des différents acteurs ;
- La formation des acteurs est également confortée, etc.

Ainsi, les établissements relevant de la fonction publique d'Etat – comme toute entreprise – s'inscrivent désormais dans le cadre de politiques publiques affirmées en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de santé et de sécurité au travail et disposent, pour cela, de leviers quasiment analogues à celles des entreprises de droit commun. Chaque établissement peut désormais mobiliser, dans l'environnement, de multiples expertises pour l'accompagner dans sa politique interne de prévention : toutes les conditions semblent ainsi réunies pour que les établissements de la fonction publique puissent ainsi relever les nouveaux défis en matière de « qualité de l'emploi ».

### **3.5 - Les nouveaux enjeux du dialogue social sur le champ de la santé et de la sécurité au travail**

☞ La création des CHSCT dans la fonction publique est le fruit d'une longue évolution : depuis la création des CHS en 1947, puis des commissions d'amélioration des conditions de travail en 70-73 et enfin à la création des CHSCT dans le privé - suite au rapport de Jacqueline Fraysse-Cazalis en 1982 : *l'organisation du travail et son impact sur la santé* - dans le cadre du renforcement du dialogue social impulsé par les Loi Auroux.

Selon la définition de l'OIT, depuis 1919, le dialogue social inclut toutes les formes de négociations, de consultations et d'échanges d'informations entre

les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs sur des sujets d'intérêt commun.

Comme en témoigne l'exposé de ses missions, le CHSCT n'est pas une instance technique. *L. 4612-1 : Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission :*

*1° De contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ;*

*2° De contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;*

*3° De veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.*

Le CHSCT, de par sa composition associe les différentes parties intéressées à la santé et aux conditions de travail au sein d'un établissement. Il dispose de droits, notamment un droit à la formation de ses membres - droit individuel à 5 jours de formation minimum (5 jours maximum dans le privé).

Il peut également recourir à l'expertise : des experts sont agréés par le Ministère du Travail pour intervenir auprès des CHSCT dans des circonstances particulières. Pour autant, comme pour toutes les activités s'exerçant sur le marché, le choix de l'expert devra faire l'objet d'une attention vigilante.

Il dispose également du pouvoir d'enquêter et de visite des lieux de travail.

Ainsi, avec la création des CHSCT dans la fonction publique, une situation totalement nouvelle est créée. Les CHSCT peuvent en effet se construire une compétence gestionnaire et être en capacité de contester – si nécessaire, et y compris devant les tribunaux - des décisions d'organisation du travail (exemple de la sous-traitance des déchets au privé par une collectivité territoriale) si celles-ci ont un impact sur la santé des salariés.

Le CHSCT devient un lieu de résolution des contradictions du travail.

☞ Le document unique est l'un des outils clé de la prévention des risques professionnels. Alors que sa création date de 2001, en 2012, une majeure partie des établissements – et des entreprises - ne l'ont pas mis en œuvre. Au-delà risques juridiques qui doivent être considérés, des risques économiques existent également : la ville de Paris par exemple exige l'existence d'un document unique à l'égard de ses prestataires.

Si la perception de certaines entreprises est que le document unique fragilise l'entreprise – y compris à l'égard des tribunaux – compte tenu du fait que des risques ont été identifiés sans que des réponses n'aient pu être apportées, la responsabilité de ne pas avoir agi demeure tout autant importante, en cas d'absence d'évaluation et de mesures de prévention.

L'action pour la santé et l'amélioration des conditions de travail implique d'associer le plus largement possible les différentes parties. Ainsi un véritable enjeu consiste à créer les conditions pour le uns d'associer et pour les autres de s'associer, à la mise en œuvre du document unique (n'oublions pas que le

document unique doit être réalisé par le chef d'établissement ; ce qui ne signifie pas que les autres parties doivent se désengager du sujet).

Dans les petites structures (mais également dans les plus grosses) subissant notamment la RGPP et les demandes de reporting, bien souvent, le temps et les moyens apparaissent insuffisants pour engager un réel dialogue sur ces questions. Le risque est que la santé/sécurité au travail et la prévention des risques deviennent un sujet subsidiaire, alors même qu'elles relèvent d'une obligation prioritaire.

Une dynamique d'investissement (les résultats sont bien souvent à mesurer à moyen terme), une approche globale et l'adhésion des individus sont nécessaires pour s'inscrire dans une démarche efficace sur ce terrain ; le dialogue social doit permettre d'articuler les questions relatives aux conditions de travail à celles de l'efficacité du travail...mais aussi d'introduire les questions de la santé dans les critères de gestion et dans les projets d'établissement.



## 4. Trois thématiques structurantes

Des apports et des temps d'échange et de réflexion en ateliers ont permis aux participants :

- de partager des repères fondamentaux sur trois thématiques structurantes,
- de réaliser un état des lieux commun sur les situations rencontrées dans les établissements ;
- et de formuler des propositions susceptibles d'être mises en œuvre pour contribuer, en toute prospective, à l'évolution de la situation au sein des établissements.

### 4.1 - Le dialogue social et les CHSCT en perspective

En premier lieu, Serge Dufour a planté le paysage des enjeux en matière de dialogue social. Au-delà de la définition de l'OIT, que met-on derrière la notion de dialogue social ? Certes, la Loi du 9 juillet 2010 définit les sujets à aborder au CHSCT, mais les trois réunions annuelles du CHSCT peuvent-elles suffirent ? En réalité, le dialogue social traverse tous les sujets de l'entreprise, au quotidien. Il ne peut être réduit aux seuls lieux formalisés, et le dialogue se doit d'être présent tout au long de la chaîne hiérarchique.

Ainsi, en complément du dialogue social institutionnalisé, un dialogue social plus informel est à déployer. Un besoin d'échanger et de discuter, un besoin de temps d'échanges sur les pratiques et les conditions de réalisation du travail interpelle ainsi les modes de management.

La création de la fonction de secrétaire du CHSCT, l'extension des droits du CHSCT par rapport au CHS, sont des éléments à valoriser. De même que la participation de la pluralité des acteurs dans les comités techniques ministériels.

Le groupe de travail a identifié six objectifs pour le dialogue social :

- Mettre à plat l'organisation du travail ;
- Partager un diagnostic ;
- Impulser du dialogue social en intersessions du CHSCT ;
- Inscrire la santé sécurité au travail dans le contrat d'objectifs des établissements ;
- Participer à la prise de décision stratégique ;
- Aboutir à des décisions.

Des conditions au dialogue social sont soulignées :

- Une nécessaire connaissance du travail de l'autre ;
- Repenser les modes de communication et en particulier l'utilisation des mails ; Mettre en place des outils, notamment pour faire circuler l'information de façon transversale ;
- Disposer de plus de temps d'échanges ;
- Partager ce qu'on met derrière la notion de dialogue social, ainsi que les règles qui s'y rapportent ;

- Sortir des postures qui enferment et conduisent soit à la résistance soit à l'autoritarisme ;
- Avoir toujours en tête l'intérêt général ;
- Veiller à la production de résultats concrets.

#### 4.2 - La prévention des risques psychosociaux au travail

Le Dr FESQUET, médecin de prévention, a tout d'abord introduit la notion de risques psychosociaux. Sa présentation met en lumière les éléments suivants :

- La notion de risques psychosociaux soulève des questions relatives aux enjeux sociaux mais aussi personnels liés à l'identité au travail et à l'investissement de tout un chacun dans son travail ;
- En outre, les travaux scientifiques ont montré des écarts importants entre le « *travail réel* » (ce que chacun met dans son travail, en termes d'investissement du corps, de l'intelligence et de l'affect) et le « *travail prescrit* » (les tâches, les procédures, ce qui est demandé au travail).

C'est dans cet écart entre « *travail prescrit* » et « *travail réel* » que la question des risques psychosociaux doit être appréhendée.

Bien souvent, la notion de « risques psychosociaux » est réduite au terme générique de « *souffrance au travail* » (induisant de fait une confusion entre les « risques » et ses « conséquences ») : elle couvre pourtant, en terme de conséquences, des réalités diverses, telles que le stress au travail, le burn-out (épuisement professionnel), la violence externe (par exemple, les agressions de la part d'usagers) ou la violence interne (entre collègues, y compris à travers des phénomènes de harcèlement). S'il n'existe pas de définition juridique des « risques psychosociaux », ils constituent un risque professionnel à part entière et doivent être appréhendés – comme tout autre risque – dans le cadre des obligations générales de prévention prévues par les textes législatifs et réglementaires.

Sur ce champ, les connaissances évoluent progressivement, notamment sur les facteurs à l'origine des risques psychosociaux : des indicateurs permettant d'identifier des situations à risque sont progressivement mobilisés<sup>9</sup> : absentéisme, horaires atypiques, rotation importante du personnel, relations sociales difficiles, situations de conflits, etc...Des progrès ont été réalisés dans la détection de ces risques ; la prévention, quant à elle, est en construction. Un constat s'impose : pendant trop longtemps, des actions – que l'on pourrait qualifier de prévention tertiaire – ont été engagées, visant à limiter les symptômes sans transformer les causes qui en sont à l'origine. L'enjeu consiste désormais à intervenir sur les risques à la source, à travers des approches davantage centrées sur l'organisation du travail et non plus

---

<sup>9</sup> : On peut à cet effet se référer aux travaux du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail dont les conclusions finales ont été remises en avril 2011 au Ministère du Travail :

<http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf>

exclusivement sur des approches individuelles. De véritables leviers semblent résider dans :

- une meilleure connaissance de ces risques par les collectifs de travail (notamment à travers le développement des formations) ;
- l'instauration d'un dialogue sur ces questions ;
- et la responsabilisation de tout un chacun – sur l'ensemble de la ligne hiérarchique - dans la mise en œuvre de mesure de prévention (notamment l'intégration dans le document unique, etc.).

Une enquête sur le « *bien-être au travail* » a été réalisée auprès de l'ensemble des agents des parcs nationaux et de PNF en fin d'année 2010. Les conclusions ont révélé des situations très diversifiées et des problématiques multiples : organigrammes mal définis, travail en urgence, surcharge de travail, etc...Des préconisations ont été formulées : mise en place de groupes de travail sur cette question, définition de l'organisation hiérarchique, détermination de fiches de postes, organisation systématisée de réunions de service, définition d'objectifs plus clairs, mise en place d'entretiens individuels professionnels, formation des managers, etc...Des indicateurs ont également pu être mis en place : fréquence et gravité des accidents du travail, absentéisme, nombre de visites à la demande, etc.

Les débats ont révélé des résultats contrastés selon les établissements, et une large hétérogénéité de situations. Si sur certains sites, des actions structurantes ont pu être menées (mais la prévention reste quelque chose de difficile à mesurer), sur d'autres, en dépit des préconisations mises en œuvre, les résultats ne sont pas considérés comme significatifs. Les échanges laissent apparaître plusieurs pistes :

- Compte tenu de la complexité et du caractère multifactoriel de ces risques (mêlant étroitement facteurs individuels et professionnels), **les connaissances** doivent encore être affinées (en fonction de la sociologie des collectifs de travail, de la nature des activités exercées, etc...) de façon à mieux cibler les réponses à mettre en place ; ainsi, si des orientations génériques peuvent alimenter les réflexions, les actions doivent se construire au plus près du terrain, en prenant en compte les singularités locales ;
- En ce sens, **les indicateurs doivent être développés, confortés, et précisés**. De nouveaux indicateurs peuvent également être inventés. L'objectif consiste à se doter d'outils pour être en capacité d'intervenir – en prévention et non seulement dans des logiques de régulation – sur les situations à risque ;
- L'organisation **d'une fonction d'alerte** – notamment sur des situations individuelles déjà fortement dégradées – apparaît comme indispensable. Des **dispositifs d'alerte** ont ponctuellement été mis en place : à cet effet, il convient de veiller à ce que cette prise en charge puisse être réalisée dans un cadre de confidentialité rigoureux, et dans le respect des droits fondamentaux et de l'acceptation de la

personne ; en ce sens, des **règles strictes doivent être déterminées**. Ainsi, les acteurs de la santé au travail – dont les fonctions sont liées à des obligations de secret professionnel - doivent impérativement être mobilisés dans la mise en place de mesures de dépistage ou de prises en charge : médecins de prévention ou infirmières, assistante sociale.

- Si les acteurs de santé sont plus particulièrement légitimes pour intervenir dans la prise en charge (voire le soin) des situations individuelles déjà dégradées, **l'effort de l'encadrement et des acteurs de prévention doit par contre porter sur les actions préventives**, c'est-à-dire l'ensemble des actions susceptibles d'être développées en amont, auprès du collectif, pour veiller à ce que ces situations dégradées n'apparaissent plus. Dans ce cadre, la **formation des managers** apparaît comme un levier important.
- Si les directeurs doivent impulser, de façon volontariste, des dynamiques sur ce thème, la prévention passe également par une **sensibilisation de l'ensemble des agents, et une implication collective sur ces questions**. En effet, la réussite de telles actions repose sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs et sur l'exercice tant de leur devoir d'alerte que dans leur droit d'expression et de proposition.
- Le **développement de réseaux**, permettant la mise en synergie et la complémentarité des différentes ressources constitue également un enjeu important qu'il convient d'investir. En effet, le système de prévention offre aujourd'hui des compétences nombreuses susceptibles d'être davantage mobilisées, en coordination, pour assister les responsables d'établissement dans le cadre de leurs obligations.
- Une **meilleure lisibilité des ressources et des dispositifs** en place mérite également d'être développée : il convient non seulement d'informer les agents sur les possibilités et les intérêts à alerter, mais également de leur permettre d'identifier les différentes ressources susceptibles de leur apporter des réponses : médecin de prévention et équipes pluridisciplinaires de santé au travail, assistante sociale, conseillers de prévention, etc.
- L'enjeu, dans les différents établissements, ne consiste pas à multiplier les diagnostics, mais bien de se doter de **plans d'action concrets et opérationnels** pour tenter d'apporter une réponse effective aux facteurs de risque d'ores et déjà identifiés ; les solutions clés en main n'existent pas sur cette question, et la prévention des risques psychosociaux s'expérimente au quotidien, par des actions même modestes, mais chaque fois co-construites et innovantes : élaboration d'une charte de la messagerie, mise en place d'une procédure d'alerte, etc.

- **L'échange de bonnes pratiques** mériterait également d'être développé ; en effet, différents établissements ont d'ores et déjà mis en œuvre un certain nombre d'actions qu'il conviendrait de valoriser auprès des autres établissements, de façon à ce que chacun puisse se nourrir des expériences de leurs collègues.

### 4.3 - La prévention de la pénibilité au travail

La pénibilité convoque à la fois des éléments objectifs mesurés et des éléments subjectifs de ressenti. Une analyse à l'échelle des situations de travail est par conséquent nécessaire s'appuyant sur une expertise à distance ; la médecine de prévention mérite également d'être sollicitée, elle-même se structurer en réseau.

Si une analyse des métiers s'avère indispensable, elle doit se situer dans le temps et se croiser avec une anticipation des carrières, avec une anticipation des reconversions professionnelles pour les métiers difficiles où l'âge est un facteur important. En effet, aujourd'hui, tout projet de prévention de la pénibilité doit impliquer une réflexion en matière de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, intégrant notamment l'allongement de la durée de vie au travail.

De nouvelles fiches d'exposition doivent être mises en œuvre, en vue de faciliter la traçabilité individuelle aux expositions des agents ; ces fiches d'exposition existent dans d'autres secteurs, voire dans d'autres établissements et peuvent venir nourrir ainsi les réflexions.

Enfin, il est rappelé que prévenir la pénibilité ne peut s'accommoder d'un accompagnement par les primes ; en effet, l'enjeu est d'agir sur l'élimination des facteurs de pénibilité, et non exclusivement sur la compensation ou la réparation de cette pénibilité.

Au terme de ces réflexions, le groupe propose plusieurs pistes d'actions :

- Réaliser un état des lieux, en sollicitant le réseau des médecins de prévention ;
- Analyser le travail, en réinvestissant le document unique et à l'aide de fiches d'exposition à mettre en place ;
- Anticiper sur toute la carrière avec les outils de la GPRH.
- Sensibiliser les agents aux risques dès la formation de prise de poste ;
- Développer le plan de formation ;
- Se rapprocher d'autres établissements comme l'ONF pour mutualiser les expériences ;
- Identifier et prendre en compte, autant que possible, les effets différés des expositions aux facteurs de pénibilité ;
- Mobiliser davantage les médecins et conforter la prévention de la pénibilité dans leur mission (intégration dans les conventions et lettres de mission).

## 5. En conclusion, quelques éléments de perspective

### 5.1 - Au terme de la troisième édition...

Cette troisième édition du séminaire Santé Sécurité au travail permet de mesurer les avancées réalisées par l'ensemble des établissements en charge des espaces naturels depuis 2006 : si de nouvelles problématiques sont à chaque édition soulevées, les participants peuvent conjointement vérifier le chemin parcouru, les résultats d'ores et déjà obtenus, les perspectives qui restent encore à investir...

Surtout, ces journées permettent de témoigner que la prévention des risques professionnels est le fait d'acteurs au plus près des réalités de travail, mobilisés au quotidien dans les établissements et en réseaux, qui partagent leurs connaissances et bâtissent des outils nouveaux pour prendre en charge des questions sans cesse renouvelées.

Les débats de la première journée laissent apparaître deux grands constats dont il convient de tirer toutes les conséquences en matière de protection et de prévention des risques professionnels :

- L'ensemble des établissements connaissent aujourd'hui d'importantes évolutions structurelles – certains parleraient volontiers de restructurations – dont les incidences sur la santé et la sécurité au travail doivent être appréhendées et anticipées. Au terme d'une période de R.G.P.P. - Révision Générale des Politiques Publiques- dont les conclusions restent relativement critiques sur la méthode, et à l'aube d'une nouvelle période de M.A.P. – Modernisation de l'Action Publique -, les établissements en charge de la protection de la nature et de la biodiversité sont eux-mêmes pris dans la tourmente, et de nouvelles mesures de protection et de prévention doivent être imaginées. Sans désertir le terrain de la sécurité des agents, qui là aussi se pose sous des jours nouveaux compte tenu de l'évolution des techniques mais aussi des contraintes de travail, les questions de santé au travail se font de plus en plus prégnantes et doivent être investies sans bien savoir aujourd'hui encore comment agir.
- Par ailleurs, le système santé sécurité se « modernise » également : le plan santé travail 2010-2014 deuxième génération est venu préciser de nouvelles priorités d'actions, applicables à l'ensemble des organisations de travail (y compris aux établissements relevant de la fonction publique) ; l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique – premier accord signé sur le sujet par les partenaires sociaux de la fonction publique – suivi du décret du 28 juin 2011 et de la circulaire du 9 août 2011 ouvrent également de nouvelles perspectives, en confortant et développant le système existant. D'autres mesures apparaissent également dans le droit commun, qui vont nécessairement déterminer un certain nombre de tournants à prendre pour la fonction publique : la réforme de la médecine du travail, la réforme des retraites et les

dispositions relatives à la pénibilité vont directement avoir une incidence sur le système de protection et de prévention professionnelle en devenir.

Ainsi, deux enjeux majeurs semblent se présenter aux collectifs de travail, et à l'ensemble des acteurs de santé et de sécurité au travail – dont les chefs d'établissement, acteurs majeurs de ce système :

- Premier enjeu : Intégrer désormais les questions de santé/sécurité au travail comme une composante fondamentale et majeure du travail, et non comme une dimension en plus, à côté, susceptible d'être considérée à la marge ;
- Second enjeu : Contribuer à la professionnalisation du système Santé/Sécurité au travail et investir les nouvelles marges de manœuvre offertes par les récentes évolutions, notamment en mobilisant au mieux l'ensemble des ressources et des outils au service du développement des établissements.

## **5.2 - Premier enjeu : la santé/sécurité, une composante majeure du travail**

Les effets du travail sur la santé font l'objet de nombreuses investigations et recherches ; jusqu'alors, compte tenu de la multiplicité des déterminants de santé, la question du travail restait difficile à isoler. Aujourd'hui, de plus en plus d'études de nature scientifique explorent les liens entre le travail et la santé, et permettent ainsi une meilleure connaissance sur le sujet. De façon générale, il faut encore déplorer le manque de données en France et en Europe sur ces questions.

Dernièrement, des travaux à l'échelon Européen ont été engagés sur l'impact des restructurations sur la santé des populations ; initialement conduits auprès du secteur privé, ces travaux ont été poursuivis auprès de la fonction publique<sup>10</sup>. Les résultats témoignent d'une corrélation indiscutable entre les révisions et réorganisations que connaissent les entreprises – privées ou publiques – et les effets en matière de dégradation de la santé des populations concernées.

Dès 2009, l'étude conduite sur le secteur privé montrait que les évolutions dans les méthodes de travail et dans les structures organisationnelles avaient une incidence sur la qualité de l'emploi dans les pays concernés (perte d'emplois, précarisation et montée en force de l'insécurité sociale et économique, dégradation des conditions de travail...et de santé avec le développement de phénomènes de détresse psychologique, de pathologies psychiques et somatiques, etc...) mais aussi sur la santé des populations :

---

<sup>10</sup> : HIREs, « La santé dans les restructurations : approches innovantes et recommandations de principe », 2009 ; et HIREs, « Impact des restructurations sur la santé du secteur public et rôle du dialogue social », décembre 2011.

surmortalité, évolution des troubles cardio-vasculaires, invalidités précoces, etc. non seulement des « exclus » du système (les licenciés), mais également des « survivants », c'est-à-dire de ceux qui restent dans les organisations.

Ces informations restent confirmées et confortées sur le secteur public, avec néanmoins quelques singularités : les questions de sens, d'utilité sociale et d'éthique notamment – au cœur des métiers de la fonction publique – se trouvent particulièrement malmenées par ces réorganisations, ayant de fait des incidences toutes particulières sur l'état de santé des agents publics, dans toute leur diversité.

Ces travaux concluent à un certain nombre de préconisations, notamment :

- L'importance de sortir du déni sur ces questions – en particulier dans le secteur public – et de prendre pleinement la mesure de ces problématiques ;
- La nécessité de se doter de connaissances, de façon à nourrir un dialogue social renouvelé ;
- L'intérêt de se doter de méthodes et d'outils du changement susceptibles d'accompagner les évolutions dans toutes leurs dimensions, mais également de soutenir les populations les plus vulnérabilisées ;
- La nécessité de remettre au cœur des évolutions la question du sens même du service public et de l'éthique, et ne pas conduire les évolutions que selon le seul prisme financier et budgétaire ;
- La formation des acteurs, et notamment des encadrants et des managers, aux premières lignes dans l'accompagnement de ces évolutions, etc...

Ainsi, la santé/sécurité au travail doit être appréhendée comme une composante à part entière du travail et de ses évolutions ; cela signifie qu'elle doit être identifiée, évaluée, intégrée dans les préoccupations quotidiennes des équipes, dans les réunions de travail et dans les projets, de façon à ne pas en faire qu'une dimension contingente, à la marge.

### **5.3 - Deuxième enjeu : se saisir des nouvelles marges de manœuvre du système**

Revenons brièvement sur les évolutions récentes : en quelques années, la fonction publique et ses établissements sont passés d'une logique spécifiquement centrée sur l'Hygiène et la Sécurité au travail (la protection et la prévention des atteintes à l'intégrité physique des agents) à un système beaucoup plus complexe associant sécurité au travail et santé au travail. Bien évidemment, les liens entre santé et sécurité sont étroits et rappelons que l'OMS et le BIT définissent conjointement la santé au travail de la façon suivante :

« *La Santé au travail devrait viser les objectifs suivants :*

- *Promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ;*



- *Prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par leurs conditions de travail ;*
- *Les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ;*
- *Placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses capacités physiologiques et psychologiques ;*
- *En somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche. »<sup>11</sup>*

Les débats conduits dans le cadre des ateliers (notamment les questions de pénibilité, de risques psychosociaux...) montrent que les enjeux liés à la santé au travail vont encore plus loin et que le travail peut être un facteur de construction de sa santé (ou à l'inverse, de dégradation de sa santé) selon les facteurs qui interviennent dans le cadre de sa réalisation quotidienne. On retrouve alors la définition de la santé proposée par Canguilhem : « *Capacité pour chaque personne d'être à l'origine des choses, d'influencer son propre environnement et sa propre vie* ». Ainsi, alors que du côté de la sécurité, l'enjeu était de « protéger », et de prévenir, notamment en agissant sur les conditions d'exposition, on voit que du côté de la santé, de nouveaux modes opératoires, de nouvelles compétences, de nouveaux outils doivent être déployés.

Certes, l'évolution de la réglementation en la matière apporte certains éléments : les ex-ACMO, devenus assistants et conseillers en prévention voient ainsi leur fonction confortée et mieux définie ; les ex-CHS, devenus CHSCT, se voient ouvrir un champ de compétences élargies, leur permettant de plus amples latitudes pour appréhender les problématiques actuelles ; les ex-IHS, devenus inspecteurs santé sécurité au travail, voient également leur rôle conforté. Enfin, les dynamiques de réseaux – y compris auprès des médecins de prévention ou avec d'autres acteurs, notamment les services sociaux – doivent désormais être cultivées et renforcées. Autant de nouvelles pistes à investir pour faire fonctionner à plein le système.

Mais les différentes expériences témoignent également d'ingrédients indispensables à mobiliser pour mobiliser pleinement le système existant :

- *Le portage et le pilotage de la prévention par les chefs d'établissement et les équipes de direction s'avèrent indispensables ; la prévention des risques professionnels est une façon de concevoir différemment le travail et ses conditions de performance ; les différentes actions menées témoignent que les résultats positifs impliquent une volonté institutionnelle, et que, du fait qu'elle se construise de façon pragmatique et au quotidien, dans le cadre de dynamiques de projet, la prévention exige que des décisions puissent être prises et des transformations puissent être opérées ; ainsi,*

---

<sup>11</sup> : Définition de la santé au travail adoptée par le Comité Mixte OIT/OMS de la santé au travail – 1950 – 1995.

*l'implication des décideurs est un déterminant incontournable des conditions de réussite des actions.*

- *Ainsi, c'est bien la responsabilité professionnelle (et non exclusivement la responsabilité juridique du chef d'établissement) qui est ici convoquée. Et de ce fait, la prévention repose sur une mobilisation de chacun à son poste de travail. Le code du travail le rappelle notamment dans le chapitre consacré aux « obligations des travailleurs » (Art. L4122-1 et suiv.). La prévention est donc certes une affaire de décideurs, mais aussi l'affaire de tout un chacun, au sein d'un collectif de travail.*
- *Cette responsabilité professionnelle repose également sur la capacité des uns et des autres à saisir l'ensemble des compétences présentes sur le champ : service de santé au travail, service social, CTP/CHSCT, experts, intervenants en prévention des risques professionnels, etc...Les différents schémas présentés à l'occasion de ce séminaire sur le système de santé et de sécurité au travail rappellent que des ressources existent, qu'elles sont plurielles, et que la prévention des risques professionnels n'est pas un exercice en solitaire.*
- *Enfin, cette mobilisation exige que des connaissances puissent être bâties et partagées. A ce jour, de plus en plus d'études sont publiées sur ces sujets et permettent de disposer de données nouvelles, autres que celles traditionnelles de sinistralité<sup>12</sup> (notamment l'enquête SUMER, Surveillance Médicale des Risques Professionnels) qui permettent de mieux connaître les caractéristiques de travail susceptibles d'avoir des effets sur la santé. Des éléments d'observations doivent pouvoir être construits et des données objectivées, de façon à mieux orienter l'action ; mais également, à l'instar de ce séminaire, des expériences méritent d'être diffusées et valorisées, de façon à ce que chacun puisse tirer des enseignements des expériences et expérimentations menées dans des contextes similaires ou différents.*

#### **5.4 - En conclusion, conforter les espaces de dialogue social**

En conclusion, le renforcement du dialogue social apparaît comme un levier incontournable des évolutions en ce domaine. D'ores et déjà, la réglementation prévoit des espaces d'échange, de débats et de confrontation, permettant la pluralité des approches et des propositions, au service du développement de la santé et de la sécurité des agents : les CTP et les CHSCT – dans le respect des prérogatives de chacun – constituent à cet effet des lieux pivots où des actions efficaces et pertinentes en la matière peuvent s'imaginer et où des décisions peuvent se prendre. Dans ce cadre, il est indispensable que les outils (fiches d'exposition, document unique, etc...) puissent être mis en place, et que les membres de ces instances aient pu être formés.

Et pour outiller le dialogue social, tant en amont (dans la production de connaissances) qu'en aval (dans la mise en œuvre des actions de prévention

---

<sup>12</sup> : Chiffres des accidents du travail et des maladies professionnelles.

envisagées), le développement des réseaux (Conseillers de prévention, médecins de prévention, services sociaux) doivent permettre une meilleure coordination de l'ensemble des préoccupations, et ainsi, devenir de précieux outils d'aide à la décision.

### **5.5 – Des pistes pour la suite**

Compte tenu des changements d'ores et déjà programmés (notamment en perspective d'une éventuelle future agence de la biodiversité), la question de la santé, de la sécurité et de la prévention des risques professionnels, dans toute leur diversité, s'avère plus que jamais une question à mettre au centre des débats.

Une phase d'évolution professionnelle des uns et des autres sera à accompagner. Cette phase de changement devrait être mise à profit pour dépasser le cadre actuel et être l'occasion de mettre en place un système plus performant en matière santé sécurité. A condition d'intégrer cet enjeux le plus en amont possible et de dégager les moyens nécessaires à un accompagnement collectif.

A cet effet il est suggéré que le Ministère initie un chantier et se dote de regards externes. Une étude-action pourrait être envisagée en toute anticipation, notamment en s'appuyant sur les conclusions des travaux de l'HIREs.

Enfin un volet individuel sera à déployer en rappelant notamment les droits individuels à la formation encore trop rarement utilisés.

En tout état de cause, il convient de poursuivre les travaux amorcés et de ne reporter sous aucun prétexte cette problématique à d'autres horizons.

Pour la représentante du service de prévention du MEDDE, Corinne ARNOUX, les travaux du séminaire font écho aux préoccupations du bureau DRH et du Secrétaire Général. Les enjeux sont en effet importants comme les chantiers à initier. Les fruits de ce séminaire sont en cohérence avec les travaux du CHSCT ministériel, compétent pour toutes questions communes aux établissements.

Par ailleurs, Mme la Ministre a défini un agenda social<sup>13</sup> identifiant 6 chantiers prioritaires parmi lesquels le dialogue social et les conditions de vie au travail. Une action sur la prévention des RPS est également prévue avec la mise en place par le CHSCT ministériel d'un groupe de travail.

Les agents s'interrogent : comment faire remonter l'information quand les services ne sont pas représentés dans le CHSCT ministériel ?

Plusieurs pistes sont identifiées :

- Utiliser les canaux syndicaux et la voie hiérarchique ;
- Proposer au CHSCT ministériel de travailler par thématiques ou par métier ;

---

<sup>13</sup> En toute cohérence avec l'agenda social de la fonction publique

D'autre part, un changement dans la délégation d'une organisation syndicale va se traduire par l'arrivée au CHSCT ministériel d'un représentant des établissements publics.