



# Accord cadre Santé et sécurité au travail

2 février 2012



<b>I - Préambule</b>	<b>4</b>
<b>I.1. - Introduction</b>	<b>4</b>
<b>I.2. - Eléments de contexte de l'accord</b>	<b>5</b>
I.2.1. - Un cadre légal précisant les obligations de l'Autorité Territoriale, de l'encadrement et des agents	5
I.2.2. - Des objectifs stratégiques nationaux et internationaux	5
I.2.3. - Un socle important de réalisations pour répondre à des défis multiples	5
<b>I.3. - Valeurs et principes de l'accord</b>	<b>6</b>
<b>I.4. - Périmètre de l'accord</b>	<b>6</b>
<b>I.5. - Objectifs de l'accord</b>	<b>7</b>
<b>I.6. - Plan de l'accord</b>	<b>7</b>
<b>II - Le dialogue social au service de la santé et de la sécurité des agents</b>	<b>7</b>
II.1. - Dans le cadre institutionnel des CHS	7
II.1.1. - Fonctionnement des CHS	8
II.1.2. - CHS de direction ou de service	8
II.1.3. - CHS central	9
II.2. - Dans le cadre informel des échanges entre les Organisations Syndicales et l'Administration	10
<b>III - La protection des agents : un engagement de la collectivité parisienne</b>	<b>10</b>
III.1. - La protection des agents, en amont de la réalisation du risque	10
III.1.1. - Les équipements garantissant la protection physique des agents	10
III.1.2. - Le droit de retrait	11
III.1.3. - La prévention des agressions	12
III.2. - La protection des agents, en aval de la réalisation du risque	12
III.2.1. - La protection fonctionnelle	12
III.2.2. - L'aide juridique	12
III.2.3. - La prise en charge médico-psychologique des agents à la suite d'un évènement traumatisant	12

<b>IV - L'information des agents en santé et sécurité au travail : un principe général de la prévention des risques professionnels</b>	<b>14</b>
IV.1. - Le volet légal	14
IV.2. - Les orientations générales et les informations pratiques	15
IV.3. - Le dossier médical.	15
<b>V - La formation : un outil stratégique de la culture de prévention</b>	<b>16</b>
V.1. - Cadre légal	16
V.2. - Perspectives	16
<b>VI - Les principales orientations (2012-2014) de la politique de santé et de sécurité au travail de la Ville de Paris</b>	<b>18</b>
VI.1. - Des thèmes prioritaires	18
VI.1.1. - La prévention du risque chimique	18
VI.1.2. - La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)	19
VI.1.3. - La prévention des risques liés aux situations de travail sur la voie publique	21
VI.1.4. - La prévention des risques psychosociaux	22
VI.1.5. - La prévention des addictions	25
<b>La Charte alcool de la Ville et du Département de Paris</b>	<b>27</b>
VI.2. - Des pratiques à optimiser et à diffuser	29
VI.2.1. - L'amélioration du suivi et de la prise en charge en santé au travail	29
VI.2.2. - La médiation des conflits individuels : une solution au sein des directions	34
VI.2.3. - Les indicateurs de suivi de l'évolution du nombre d'accidents de travail/service et de maladies professionnelles et compréhension de leurs causes.	36
VI.3. - Des structures adaptées et des acteurs confortés dans leur rôle	38
VI.3.1. - Un cadre favorisant la pluridisciplinarité : le pôle santé et sécurité au travail	38
VI.3.2. - Le réseau de prévention des risques professionnels	38
VI.3.3. - Le comité de médiation des conflits et de prévention du harcèlement et des discriminations au travail	41
<b>VII - Mise en place et suivi de l'accord cadre santé et sécurité au travail</b>	<b>43</b>
VII.1. - Suivi de l'accord cadre	43
VII.2. - Fiches actions	43
<b>VIII - Annexes</b>	<b>77</b>

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



# Préambule

## I.1 - INTRODUCTION

La collectivité parisienne considère que ses personnels sont sa plus grande richesse au service des Parisiens.

Elle entend conforter toutes les politiques, actions, et mesures qui contribuent au respect de l'intégrité et de la santé physique et mentale de ses agents et à l'amélioration de leur qualité de vie au travail.

La Ville et le Département de Paris, employeurs, et les agents ont les uns et les autres des obligations en termes de prévention des risques professionnels et doivent les respecter.

La politique de santé et de sécurité au travail constitue pour la collectivité parisienne, un enjeu humain, social, et politique majeur car elle est à la fois gage d'épanouissement professionnel de ses agents et de qualité du service public.

La collectivité parisienne au travers d'une politique de santé et de sécurité au travail innovante et volontariste doit anticiper et doit accompagner les agents dans des évolutions professionnelles incontournables : innovations technologiques, nouvelles modalités de fonctionnement des services pour répondre au développement et à la diversification des attentes des usagers.

Elle s'engage à être vigilante sur les nouvelles formes d'organisation du travail dont l'impact sur les conditions de travail doit faire l'objet d'une attention particulière pour prévenir les effets éventuels sur la santé des agents, notamment en termes de risques psychosociaux. Pour cela, elle utilisera un certain nombre d'indicateurs d'alerte dont l'absentéisme et le turnover.

La collectivité parisienne s'engage à mettre en œuvre une prévention efficace des risques professionnels, un suivi médical adapté pour tous les agents, un effort constant d'amélioration des conditions de travail et à approfondir la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour anticiper notamment les reconversions professionnelles et répondre aux enjeux du vieillissement des agents.

La politique de santé sécurité au travail doit être globale et prendre en compte tous les facteurs de risque, sans omettre les risques émergents et les risques environnementaux, en raison de leur enchevêtrement et de leurs nombreuses interactions.

Elle doit s'appuyer sur une approche pluridisciplinaire et croisée des compétences. Cette approche doit être mise en œuvre par un réseau de prévention fort, professionnalisé, structuré, par un service de santé au travail interne à la Ville et par le service social du personnel. L'organisation et le positionnement des différents acteurs du secteur de santé et de sécurité au travail doivent être définis de manière à favoriser une pluridisciplinarité effective.

Cette politique affirme la primauté de la prévention des risques professionnels de toute nature qui doit se traduire dans l'organisation du travail, et dans l'encadrement des équipes par le développement d'une culture de prévention. Celle-ci fait l'objet d'un programme de formation et d'une communication à tous les niveaux décisionnels et opérationnels.

Le personnel encadrant de la collectivité parisienne doit concourir, à tous ses niveaux, à la mise en œuvre de cette politique qui vise notamment à la diminution des accidents de travail, à la prévention de l'apparition des maladies professionnelles, au maintien dans l'emploi, à la qualité du suivi médical et à l'amélioration de la qualité de vie au travail des agents.

La municipalité a la volonté de promouvoir la santé et le bien-être au travail en mettant en œuvre les moyens nécessaires et en poursuivant sur ce sujet un dialogue social ouvert et constructif dans l'intérêt des agents.

Pour cela, elle s'appuiera sur le présent accord cadre relatif à la santé et la sécurité au travail, qui s'impose à l'ensemble des directions et des services de la Ville et du Département de Paris. ■



## 1.2 - Éléments de contexte de l'accord

La santé et la sécurité au travail s'inscrivent dans un contexte riche et multiple, encadré par des éléments juridiques précis et pour lequel des objectifs stratégiques nationaux et internationaux sont régulièrement fixés. Elles sont également une préoccupation constante de la Municipalité et les réalisations en la matière constituent autant d'acquis.

### 1.2.1 - Un cadre légal précisant les obligations de l'Autorité Territoriale, de l'encadrement et des agents

Le cadre légal relatif à la santé et la sécurité au travail des personnels de la Ville et du Département de Paris est fondé sur deux sources principales :

- Des dispositions propres à la fonction publique et à la fonction publique territoriale édictées par la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et le décret modifié n°85-603 du 10 juin 1985,
- Les livres I à V de la quatrième partie du code du travail (« Santé et Sécurité au Travail »).

Ainsi, le code du travail édicte des obligations générales – dont une obligation de sécurité progressivement définie par la jurisprudence comme une obligation de résultat<sup>(1)</sup> – auxquelles s'ajoutent des obligations thématiques particulières.

Parmi les obligations de l'Autorité Territoriale figurent notamment :

- une obligation d'évaluation a priori des risques professionnels,
- une obligation de formation à la sécurité des agents,
- une obligation de fournir aux agents les consignes appropriées pour assurer leur santé et leur sécurité,
- une obligation d'organiser la prévention des risques professionnels selon un schéma défini par la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 et le décret modifié n°85-603 du 10 juin 1985, fondé notamment sur la mise en place d'acteurs ressources dont le décret définit les missions,
- une obligation d'assurer la surveillance médicale professionnelle des agents au maximum tous les deux ans,
- une obligation de tenir les locaux dans un état constant de propreté, ceux-ci présentant les conditions d'hygiène et de sécurité nécessaires à la santé des personnes.

### 1.2.2 - Des objectifs stratégiques nationaux et internationaux

Au-delà du cadre légal national, la Municipalité se veut également cohérente avec les objectifs stratégiques fixés par les grands plans nationaux et européens dédiés à la santé et la sécurité au travail, comme :

- La stratégie communautaire européenne 2007-1012 déclinée notamment dans ses directives,
- Le plan national santé au travail 2010-2014,

- L'accord national sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique du 20 novembre 2009.

### 1.2.3 - Un socle important de réalisations pour répondre à des défis multiples

La fréquence des accidents de travail, l'augmentation des maladies professionnelles reconnues, la mise en évidence de facteurs de risques dans les Documents Uniques des directions, le vieillissement des personnels parisiens et les problématiques de restrictions d'aptitude et de reclassement qui en découlent ainsi que les absences au travail sont autant de défis qu'il convient d'affronter.

Pour cela, dans la plupart des directions, de manière variable, une organisation de la prévention, constituée d'animateurs et de relais de prévention, et articulée autour de Conseillers en Prévention des Risques Professionnels (CPRP) a été mise en place. Depuis 2004 cette fonction de CPRP s'est professionnalisée avec l'intégration par concours, en 2004 et 2007, de professionnels de la prévention dans le corps des ingénieurs hygiénistes.

Ces acteurs, qui constituent le réseau de prévention, ont contribué sur certains sites à la mise en place des processus de réalisation des Documents Uniques d'évaluation des risques dans les directions. Ils ont initié des actions ciblées sur certains métiers ou situations de travail particulières. Ils ont aussi conduit des actions transverses notamment l'élaboration d'un vaste programme de formation en santé et sécurité au travail.

En 2008, la création d'une Mission d'Inspection Hygiène et Sécurité centralisée a complété l'architecture de ce dispositif de prévention.

Parallèlement, la prise en charge médico-sociale d'une grande partie des agents les plus « exposés » a été rendue possible par le développement d'un service de santé au travail et le recrutement de médecins du travail, de médecins agréés, de médecins spécialistes, de psychologues, d'infirmières et d'assistantes sociales. Cet effort sera approfondi.

De plus, des structures spécifiques d'assistance aux agents, assurant une prise en charge individuelle, ont été mises en place entre 2005 et 2009, comme la Mission Handicap et Reconversion, la Mission Urgences Sociales, le Comité de Prévention et d'Action contre le Harcèlement et les Discriminations (CPAHD). Dans le domaine de l'accompagnement psychologique, la consultation souffrance au travail et la cellule d'urgences médico-psychologiques sont venues renforcer le dispositif existant de la consultation de psychologie clinique.

En 2006, un CHS central de plein exercice a été instauré auprès du CTP central, aux côtés des CHS des directions.

<sup>(1)</sup> "L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs" (art. L4121-1)



Le CHS central au travers de ses avis et propositions veille à la cohérence d'ensemble de la politique menée par les directions en matière d'hygiène et de sécurité.

Tous ces acteurs ont permis la réalisation de nombreux travaux, recensés, en décembre 2010, dans le « programme d'actions en santé-sécurité au travail » présenté au CHS central de la Ville et du Département de Paris.

Ce programme s'articulera avec le présent Accord et ses orientations générales qui seront soumis au CHS central de la Ville et du Département de Paris. Cet Accord et ses orientations générales seront développés et déclinés dans les programmes annuels de prévention des directions après avis des CHS compétents.

L'ensemble de ce dispositif a pour ambition de poursuivre les actions engagées, de les compléter et les étendre dans l'ensemble des services à tous les agents de la collectivité parisienne. Ce dispositif sera mis en œuvre par des ressources internes en prévention qui seront développées dans les directions et par une véritable structure pluridisciplinaire en santé sécurité au travail au sein de la DRH.

### I.3 - Valeurs et principes de l'accord

Les valeurs qui structurent la notion de santé et de sécurité au travail puisent implicitement leur source dans des textes fondamentaux, qui relient le travail à l'Homme et définissent la notion de travail décent. Il s'agit notamment du préambule de la Constitution de 1946 et de la déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948 (articles 23, 24 et 25).

Plus récemment, la directive cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989 définit les principes qui sont la clé de voûte de l'édifice juridique européen en matière de santé et de sécurité au travail.

Pour la Collectivité et dans le domaine de la santé - sécurité au travail, ces valeurs consistent à :

- Considérer les personnes dans leur globalité et leur diversité, dans et hors travail et encourager les bonnes pratiques de santé ;
- Respecter la sécurité, l'intégrité physique et morale des agents et prévenir toute altération de la santé physique et mentale d'un agent du fait de son travail ;
- Accorder la priorité aux actions de prévention sur les actions de réparation ;
- Respecter la confidentialité des informations concernant un agent, dans le cadre d'une prise en charge et d'un accompagnement ;

- Garantir le respect du secret médical et du secret professionnel ;
- Garantir l'information et la participation des agents et de leurs représentants à la définition de la politique de santé sécurité au travail ;
- Prohiber tout comportement ou action qui serait de nature à porter atteinte à la dignité des personnes ;
- Intégrer, en parallèle au critère d'efficacité du service public, la dimension « risque professionnel et effets sur l'homme » dans chaque nouveau projet touchant à l'organisation du travail, aux lieux de travail et à ses conditions d'exécution ;
- Développer un principe de protection avec la mise en place d'un observatoire des risques et de la santé qui participera à la détection des risques émergents.

### I.4 - Périmètre de l'accord

Le présent accord s'applique aux agents de la Ville et du Département de Paris (titres III et IV) :

- les fonctionnaires,
- les contractuels dès lors que la Ville est leur employeur principal,
- les vacataires ayant travaillé 12 mois au cours des 18 derniers mois, cette condition s'appréciant au 31 décembre de l'année, dès lors qu'ils sont en activité dans la collectivité et que la Ville est leur employeur principal.

La Collectivité s'engage à être très attentive au respect des lois et règlements relatifs à la santé et la sécurité au travail par ses prestataires, ses délégataires et ses fournisseurs et aux conditions de travail de leurs salariés quand ils interviennent sur le domaine municipal.

Cet accord ainsi que les principes et les objectifs qu'il énonce s'imposent à l'ensemble des directions et des services de l'administration parisienne. Son application tiendra cependant compte des spécificités de chaque direction et ne doit pas remettre en cause les initiatives déjà prises dans certaines directions et qui s'inscrivent dans les principes du présent accord cadre.

En outre, cet accord ne traite que des problématiques transverses en santé et sécurité au travail et des risques récurrents dans plusieurs directions ou services. L'élaboration d'une démarche de prévention de risques professionnels spécifiques à une activité (comme, par exemple, le risque biologique) relève du champ de compétence des directions concernées.



## I.5 - Objectifs de l'accord

Cet accord cadre a pour ambition de :

- définir les grands axes d'une politique de santé et de sécurité au travail,
- réaffirmer le caractère fondamental et prioritaire de cette politique dans le fonctionnement des services,
- favoriser la lisibilité de cette politique et d'en clarifier certaines notions,
- donner une référence collective à tous les acteurs de la santé sécurité au travail,
- sensibiliser les équipes de direction, les encadrants et les agents à cet impératif,
- garantir la cohérence et la complémentarité des orientations générales de la Ville et du Département avec les plans de prévention des directions,
- garantir l'efficacité des actions, en mettant en place des indicateurs de suivi pertinents validés lors du CHS central et des CHS de direction,
- établir les modalités du dialogue social en la matière et les modalités de suivi de la mise en œuvre de cette politique,
- garantir les moyens humains et matériels à même d'assurer une politique de prévention efficiente.

## I.6 - Plan de l'accord

Après ce préambule présentant le contexte dans lequel cette négociation a été engagée, définissant les valeurs communes ainsi que les principes structurant la notion de santé et sécurité au travail et précisant son périmètre, seront développés :

- Les conditions d'exercice du dialogue social avec les acteurs légitimes et incontournables de la négociation sociale en santé sécurité au travail et les outils du dialogue social ;
- Les principes de la protection des agents en amont, mais également en aval de la réalisation du risque ;
- Les obligations d'information des agents dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail ;
- La formation comme outil de développement de la culture de prévention ;
- Les principales orientations, les thèmes prioritaires et les acteurs ;
- Les actions programmées pour la mise en œuvre de l'accord cadre et ses modalités de mise en place et de suivi. ■

## II - LE DIALOGUE SOCIAL AU SERVICE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES AGENTS

Le dialogue social en matière d'hygiène et de sécurité est un axe important retenu par la Ville pour garantir la santé au travail et améliorer les conditions de travail.

Ce dialogue s'exerce dans le cadre des organismes paritaires de concertation prévus par la réglementation ainsi que de manière informelle à l'occasion des échanges entre les partenaires sociaux et l'administration.

### II.1 - Dans le cadre institutionnel des CHS

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) est une instance consultative dédiée aux questions d'hygiène, de santé et de sécurité au travail, et ses réunions sont des espaces prévus pour la concertation sur ces thèmes.

Dans le cadre des dispositions prévues par le décret n° 85-565 du 30 mai 1985 modifié et le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, qui définissent la composition du CHS, son fonctionnement, ses missions et ses prérogatives, la Collectivité a adopté le dispositif suivant : chaque Comité Technique Paritaire (CTP) de direction est assisté d'un CHS.

De même, à l'instar des CTP, certains CHS sont compétents pour plusieurs directions (ainsi, le Secrétariat Général et la Direction des Affaires Juridiques ont le même CHS, de même que la Direction des Finances et la Direction des Achats ou que le Cabinet du Maire, l'Inspection Générale et le Secrétariat Général du Conseil de Paris). A l'inverse, il a parfois été nécessaire d'instaurer plusieurs CHS de service au sein d'une même direction, comme à la Direction de la Propreté et de l'Eau ou à la Direction de l'Immobilier de la Logistique et des Transports.

Enfin, le CTP central est également assisté d'un CHS central, mis en place en 2006 et qui se réunit régulièrement depuis 2007.

Ce dispositif implique une répartition claire des compétences des différentes instances :

- Le CHS central a vocation à traiter les sujets transverses en matière de santé et de sécurité au travail, ou qui concernent plusieurs directions.
- Les CHS de direction ou de service examinent toutes les questions spécifiques à une direction ou à un service pour la prévention des risques, la préservation de la santé et l'amélioration des conditions de travail des agents dans le respect des obligations légales.



Le CHS central ne peut déposséder un CHS de direction d'une question qui relève de son champ de compétence. Toutefois, le CHS central donne des directives générales. Celles-ci pourront être examinées en CHS de direction, de manière à en préciser les modalités concrètes d'application adaptées aux spécificités, aux caractéristiques métiers et à la réalité de terrain de chacune des directions.

### II.1.1 - Fonctionnement des CHS

Le fonctionnement des CHS est strictement encadré par les décrets précités. Chaque CHS fonctionne sur la base d'un règlement intérieur voté par ses membres dans le respect des textes de référence.

Dans le strict respect du cadre défini par les dispositions édictées par ces décrets, et dans le souci d'harmoniser la nature des éléments portés à la connaissance des membres des différents CHS à travers l'ensemble de la Collectivité, tout en reconnaissant les singularités de chaque CHS, les signataires de l'accord précisent un certain nombre d'éléments qui doivent figurer dans les documents présentés aux membres des CHS, et la forme qu'ils doivent adopter.

Par ailleurs, les signataires entendent souligner l'intérêt de la constitution de commissions thématiques permanentes ou temporaires du CHS, prolongeant le travail du Comité au-delà des temps formels que constituent ses réunions plénières.

Ces commissions ne se substituent pas au CHS de la direction ou du service et leurs travaux sont portés à la connaissance du CHS.

Le CHS définit la mission, les objectifs de la commission, son calendrier de travail ainsi que la composition de ses membres. Les travaux de la commission sont portés à la connaissance des membres du CHS au moyen d'un rapport écrit, transmis dès sa conclusion.

S'agissant d'une question portant sur l'organisation interne du CHS qui appelle une décision du comité, la prise de décision implique qu'une majorité se dégage en sa faveur.

Pour améliorer l'expertise des CHS, le président ou la présidente du CHS peut, à la demande des représentants du personnel ou de l'administration, faire appel à deux catégories d'intervenants :

- des experts extérieurs agréés intervenant dans les conditions fixées par l'article R.4614-6 du code du travail,
- des agents de la Collectivité dont la fonction, la situation, les compétences professionnelles ou l'expérience sont de nature à éclairer les débats.

Par ailleurs, le président ou la présidente, qui organise les débats et veille à leur bonne tenue, dispose du pouvoir de convier, à titre exceptionnel, notamment à la demande des organisations syndicales, une personnalité extérieure dont l'expertise, sur un sujet donné, est incontestable.

## II.1.2 - CHS de direction ou de service

### II.1.2.1 - Bilan Hygiène et Sécurité

En application de l'article 40 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, « il [le Comité] délibère chaque année d'un rapport sur l'évolution des risques professionnels, présenté par le président. »

Ce rapport doit comporter, au minimum et sans que cela n'exclut tout autre élément de nature à éclairer les membres du Comité sur ce sujet :

- Les éléments relatifs à la mise à jour du Document Unique de la direction ou du service,
- Les fiches de risques rédigées par le médecin de prévention, relatives aux différentes composantes de la direction ou du service,
- Un bilan AT/MP, auxquels sont joints, en application de l'article 41 du décret précité, les conclusions des enquêtes menées dans ce domaine par des membres du Comité. Ce bilan devant respecter les principes arrêtés en la matière dans le présent document (partie VI.2.3),
- Un bilan des formations SST suivies dans la direction ou le service, ainsi que de l'information diffusée aux agents dans ce domaine,
- Le bilan des signalements figurant sur les registres Hygiène et Sécurité, en application de l'article 43 du décret précité,
- Les rapports de la Mission d'Inspection Hygiène et Sécurité concernant la direction ou le service,
- Les rapports de mesures effectués par des organismes compétents (compétences définies notamment par le code du travail), notamment en matière de contrôle du respect des Valeurs Limites d'Exposition Professionnelle (VLEP), ainsi qu'une présentation des dispositifs de vérification et contrôle réglementaires.
- Les actions entreprises pour intégrer la problématique des conditions de travail et les règles d'hygiène et de sécurité dans les projets d'aménagements, de construction et d'entretien des bâtiments.

Les comptes rendus obligatoires des visites effectuées par des délégations du CHS de la direction ou du service, dans les locaux relevant de leur aire de compétence géographique, sont annexés à ce document.

Un état d'avancement de la mise en œuvre des avis formulés par le CHS est également joint à ce bilan.

### II.1.2.2 - Bilan relatif à la santé des agents et à la prévention des risques psychosociaux

De même, en application de l'article 26 du décret n°85-603 du 10 juin 1985, le médecin de prévention établit un rapport d'activité qui est transmis chaque année au Comité.





Ce rapport peut être enrichi par les études complémentaires qui sont réalisées en interne ou en externe, le cas échéant, en lien avec le médecin de prévention, sur l'état de santé des populations, qui relèvent de la compétence du Comité.

De même, ce bilan médical est complété par :

- Un rapport traitant de la prévention des risques psychosociaux au sein de la direction (bilan relatif à la mise en œuvre des procédures de médiation des conflits individuels au travail, bilan des interventions du Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et des Discriminations au Travail, bilan du service d'accompagnement psychologique – pour les dossiers qui relèvent de la compétence du Comité),
- Un rapport sur les actions entreprises par la direction ou le service en vue de l'intégration des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi, en application du 4<sup>e</sup> alinéa de l'article 40 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié.
- Un rapport d'activité de la Cellule de Concertation Pluridisciplinaire de la direction, comprenant ses préconisations pour l'élaboration de la partie du programme annuel de prévention de la direction pour laquelle elle est compétente.

### II.1.2.3 - Programme annuel de prévention

En application de l'article 44 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié, « chaque année, le président soumet au Comité un programme annuel de prévention des risques professionnels ».

Ce programme annuel de prévention est fondé sur l'exploitation des données contenues dans les bilans définis dans les paragraphes précédents. Il fixe la liste détaillée « des actions qu'il paraît souhaitable d'entreprendre au cours de l'année à venir ».

En outre, ce programme annuel de prévention s'articule de manière cohérente avec les projets d'aménagements d'espaces de travail, de création d'équipements municipaux ainsi qu'avec les projets de réorganisation de services, l'introduction de nouveaux procédés, etc. Il s'articule aussi avec les priorités du présent accord cadre.

Enfin, ce programme annuel d'activité pourra prendre également la forme, à terme, d'un contrat d'objectifs et de moyens établi entre la direction et les services compétents de la Sous Direction de la Prévention, des Actions Sociales et de Santé de la Direction des Ressources Humaines (Service de Médecine Préventive ; Service de Médecine Statutaire ; Service d'accompagnement psychologique ; Bureau de Prévention des Risques Professionnels).

Le CHS émet un avis sur le programme de prévention et formule, en s'appuyant notamment sur les informations portées à la connaissance de ses membres dans les bilans précités, toute proposition nécessaire à la prévention des risques et à l'amélioration des conditions de travail. Les avis rendus par le CHS sont portés à la connaissance des agents.

Un point sur la veille dans le domaine de la santé sécurité au travail, des risques environnementaux et émergents pourra également faire partie des éléments portés à la connaissance des membres des CHS de direction.

Les membres des comités doivent être informés par une communication écrite de leur Président ou leur Présidente des suites données aux avis dans un délai de deux mois après la tenue de la séance plénière de l'instance.

Un état d'avancement de la mise en œuvre des avis formulés par le CHS est inscrit à l'ordre du jour de la prochaine séance du CHS.

Les avis qui ne seraient pas suivis d'une mise en œuvre sont inscrits à l'ordre du jour de la prochaine séance du CHS. Ils font l'objet d'une discussion au cours de laquelle l'administration motive sa décision.

### II.1.2.4 - Autres sujets

D'autres sujets, tels que les absences au travail, l'application de la Charte alcool, feront l'objet de présentations, régulières.

En outre, le bilan annuel des agressions subies par les agents de la direction sera également soumis aux membres du Comité.

## II.1.3 - CHS central

Suivant une logique analogue, le CHS central se verra soumis des éléments de même nature que les CHS de direction ou de service, à l'échelle de la Collectivité.

Il s'agira :

- Des orientations stratégiques pluriannuelles de prévention,
- Du rapport d'activité du service de médecine statutaire,
- Du rapport d'activité de la Mission d'Inspection H&S,
- Du rapport d'activité du pôle pluridisciplinaire SST de la DRH comprenant :
  - Le rapport d'activité du service de médecine préventive,
  - Le rapport d'activité du réseau de prévention,
  - Un bilan relatif à la prévention des risques psychosociaux (bilan des interventions du Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et des Discriminations au Travail, rapport d'activité du service d'accompagnement psychologique).

Des points réguliers sur des thématiques telles que la formation SST, l'information des agents en santé-sécurité au travail et la composition du réseau de prévention y seront également présentés, ainsi que sur les questions ponctuelles demandées par ses membres. Un point sur la veille dans le domaine SST, risques environnementaux et émergents pourra également faire partie des éléments portés à la connaissance des membres du CHS central.

En outre, le bilan annuel des agressions subies par les agents de la Ville et du Département de Paris sera également soumis aux membres du Comité.

Le comité doit être informé, par une communication écrite du Président à chacun des membres, des suites données aux avis dans un délai de deux mois après la tenue de la séance plénière de l'instance.

Un état d'avancement de la mise en œuvre des avis formulés par le CHS est inscrit à l'ordre du jour de la prochaine séance du CHS.

Les avis qui ne seraient pas suivis d'une mise en œuvre sont inscrits à l'ordre du jour de la prochaine séance du CHS. Ils font l'objet d'une discussion au cours de laquelle l'administration motive sa décision.

## II.2. - Dans le cadre informel des échanges entre les organisations syndicales et l'administration

A l'initiative de l'administration, des groupes de travail peuvent être constitués sur des sujets relevant de l'hygiène et de la sécurité, de la préservation de la santé des agents et de l'amélioration des conditions de travail. Ce dispositif n'ignore pas le CHS à qui il est rendu compte de ces travaux.

Les Organisations Syndicales peuvent également pour leur part solliciter des audiences ou procéder à des signalements auprès de l'administration. Dans ce cas, les demandes d'audience portant sur un sujet relevant de l'hygiène et de la sécurité, de la santé des agents ou des conditions de travail sont traitées en priorité par la direction ou le service destinataire et peuvent déboucher sur la mise en place de groupe de travail ou de mise à l'ordre du jour du CHS.

En cas d'urgence, les mesures nécessaires sont prises par le service sans délai et des contacts sont pris avec les Organisations Syndicales pour les tenir informées des suites données à leur signalement et des CHS exceptionnels peuvent être convoqués.

Par ailleurs, sur les grands sites administratifs de la Ville (tels les 103 et 121 avenue de France, l'immeuble Morland, l'Hôtel de Ville...), dotés d'une agence de gestion, celle-ci veillera à organiser une réunion semestrielle d'information et d'échanges avec des agents des sites et les organisations syndicales représentées aux CHS des directions concernées. ■

## III. LA PROTECTION DES AGENTS : UN ENGAGEMENT DE LA COLLECTIVITE PARISIENNE

La protection correspond à une obligation générale qui incombe à tout employeur privé ou public - qu'il s'agisse de protection de la santé physique ou mentale - et ne saurait être réduite à un nombre limité de situations.

Si l'ensemble du présent accord traite, bien évidemment de la protection des agents, les signataires de l'accord estiment nécessaires de mettre en exergue, dans cette partie du texte, les thèmes, non exhaustifs, présentés ci-après, de rappeler les obligations légales qu'ils impliquent et d'affirmer certains principes qui s'y rattachent.

Outre les actions spécifiques d'information et de formation qui concourent à mieux protéger les agents, seront abordées successivement :

- La protection des agents, en amont de la réalisation du risque :
  - la préservation de l'intégrité physique des agents au moyen de protection collective ou d'équipements de protection individuels obligatoires,
  - la protection des agents face aux dangers graves et imminents, notamment par l'exercice du droit de retrait,
  - la prévention des agressions, verbales ou physiques, et des incivilités.
- La protection des agents en aval de la réalisation du risque :
  - la protection fonctionnelle,
  - la prise en charge à la suite d'un événement traumatisant, et notamment d'une agression verbale ou physique.

### III.1 - La protection des agents, en amont de la réalisation du risque

#### III.1.1 - Les équipements garantissant la protection physique des agents

Si le premier des neuf principes généraux de prévention énoncés à l'article L4121-2 du code du travail (joint en annexe 1) prescrit comme obligation prépondérante « d'éviter le risque », il est néanmoins nécessaire, face à des risques qui ne peuvent être évités, de mettre en place des dispositifs de protection garantissant l'intégrité physique des agents.



Les signataires de l'accord réaffirment que la mise en place de ces dispositifs n'intervient qu'après une évaluation a priori des risques, aussi bien dans la conception que dans l'organisation et la réalisation du travail. Il s'agit de solutions visant à « éviter le risque » (1<sup>er</sup> principe), mais aussi à « remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux » (6<sup>e</sup> principe).

Ils rappellent également qu'en vertu du 8<sup>e</sup> principe général de prévention, l'employeur doit « prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ».

Les directions s'attacheront donc :

- A mettre en œuvre les mesures de protection adaptées aux différentes situations de travail et aux dangers qu'elles comportent, conformes aux exigences légales, aux indications des fabricants ainsi qu'aux différentes règles de l'art relatives à leur emploi, en priorisant la protection collective sur la protection individuelle,
- A en assurer la vérification périodique, la maintenance, ainsi qu'à contrôler leur efficacité selon les textes et indications définies ci-dessus,
- A former et informer les agents à leur utilisation, en rappelant que cette dernière constitue une obligation professionnelle,
- A assurer une veille technique et réglementaire visant à trouver de nouveaux procédés ou méthode de travail permettant d'éviter les risques – rendant ainsi caduque l'emploi de dispositifs de protection – ou de nouveaux dispositifs de protection plus efficaces ou, à efficacité constante, moins contraignants pour les agents.

De plus, les directions s'attacheront, à associer les agents et les BPRP au choix des dispositifs de protection, et notamment des EPI (équipements de protection individuels), afin qu'ils y apportent la connaissance de leurs métiers et de leurs contraintes opérationnelles. Elles veilleront à ce que chaque agent dispose des équipements de protection nécessaires et adaptés, en bon état de fonctionnement, et à leur remplacement périodique en tant que de besoin.

L'agent sera informé de l'obligation et des modalités de port de son ou ses EPI.

Un bilan de l'achat et de l'utilisation des EPI sera fait périodiquement.

### III.1.2 - Le droit de retrait

Le droit de retrait et ses modalités sont définis par les articles 5-1, 5-2 et 5-3 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié.

Il s'agit, pour un agent qui a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et

imminent pour sa vie ou sa santé, de pouvoir s'en retirer sans qu'une sanction ne soit prise contre lui ou qu'une retenue ne soit effectuée sur sa rémunération. L'agent ne peut être contraint à reprendre son activité dans une situation de travail présentant un danger grave et imminent (article 5-1).

Cette faculté est ouverte à tout agent (à l'exception de certaines missions relatives à la sécurité des biens et des personnes, définies par arrêtés ministériels, et qui ne concernent pas les agents de la Collectivité) sous réserve de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent. L'exercice du droit de retrait implique pour l'agent d'en aviser un supérieur hiérarchique sans délai.

L'agent peut se faire accompagner dans sa démarche par un membre du CHS de son choix. La liste des membres de cette instance doit donc être portée à la connaissance, par tous les moyens, de l'ensemble des agents d'une direction. Le registre spécial des « dangers graves et imminents » est tenu à la disposition des membres du CHS de direction dans les conditions prévues aux articles 5-2 et 5-3 du décret n°85-603.

La notion de danger grave et imminent doit être précisée. La gravité du danger renvoie à une atteinte potentielle à la santé d'une particulière sévérité, telle qu'une incapacité temporaire prolongée ou permanente, voire la mort. Son caractère imminent, quant à lui, est plus complexe à appréhender. Ainsi, il ne doit plus être entendu uniquement au sens d'une atteinte à l'intégrité physique dans un délai très rapproché. En effet, la jurisprudence sociale a étendu cette notion aux expositions immédiates ou progressives à des dangers graves qui entraînent des altérations de la santé de manière différée (notamment l'amiante). La notion d'imminence du danger a donc progressivement évolué, de l'imminence des effets à l'imminence de l'exposition. Ces notions sont appréciées par l'agent en fonction de la connaissance qu'il a de son état de santé et de son environnement de travail.

Un membre du CHS, constatant une situation de danger grave et imminent (notamment par l'intermédiaire de l'agent qui s'en est retiré) en avise immédiatement la direction et le président du CHS et consigne cet avis dans un registre spécial coté et ouvert au timbre du CHS (dit registre des dangers graves et imminents), établi dans les conditions fixées à l'article 5-3 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, accessible dans les conditions fixées à l'article 5-2.

Il est procédé à une enquête immédiate par la direction avec l'appui technique d'un conseiller en prévention des risques professionnels, en compagnie du membre du CHS ayant signalé le danger. La direction prend les mesures nécessaires pour remédier à la situation et informe le CHS des décisions prises. La mission d'inspection Hygiène et Sécurité de la Ville est tenue informée en temps réel de l'avancement de la procédure.

En cas de divergence, entre l'agent (et) ou le membre du CHS et la hiérarchie du service, sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, le CHS est réuni dans un délai n'excédant pas 24 heures. En cas de désaccord persistant, l'article 5-2 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié explicite les modalités de saisine des acteurs pouvant remédier à la situation, notamment la mission d'inspection Hygiène et sécurité.

Les directions veilleront à :

- informer l'ensemble des agents de l'existence de ce droit et des modalités de son application,
- informer également les agents des conséquences d'un usage injustifié de ce droit,
- la mise en place du registre spécial des dangers graves et imminents dans les conditions définies à l'article 5-3 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, ainsi qu'à l'information des membres du CHS sur sa localisation,
- formaliser, au sein de leur(s) CHS, les procédures d'enquête conjointe et de convocation de réunions extraordinaires en cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, dans les termes et les délais prévus par l'article 5-2 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié. Ces procédures sont soumises pour avis au(x) CHS de la direction et peuvent être annexées à leur règlement intérieur.

### III.1.3 - La prévention des agressions

La prévention des agressions est fondée sur des mesures organisationnelles ou des dispositions architecturales.

Ainsi, la conception des équipements municipaux ou des locaux où du public est susceptible d'être accueilli doit intégrer en amont le risque agression, afin de minimiser la probabilité d'occurrence de ces événements et de diminuer leurs conséquences potentielles.

De même, l'organisation du travail qui est déployée dans ces équipements ou sur la voie publique doit prendre en compte ces mêmes impératifs. Des formations spécifiques peuvent être également envisagées. Les formations sur sites seront privilégiées.

## III.2 - La protection des agents, en aval de la réalisation du risque

### III.2.1 - La protection fonctionnelle

La protection fonctionnelle que doit la Collectivité parisienne à ses agents est une contrepartie de leur situation de subordination juridique et du respect du principe hiérarchique, de leurs obligations de secret professionnel et de réserve.

Cette protection juridique couvre notamment la défense contre les attaques dont un agent fait l'objet à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Les faits pouvant être qualifiés d'attaque sont soit des propos verbaux et écrits, soit des agissements matériels à l'encontre de l'agent ou de ses biens.

Le document, joint en annexe 2, définit les conditions d'octroi de la protection fonctionnelle en cas d'attaque dont un agent ferait l'objet. La qualité de l'auteur de ces attaques n'est pas prise en compte (sauf s'il s'agit d'un supérieur dans le cadre de l'exercice normal du pouvoir hiérarchique), mais ces attaques doivent viser l'agent es qualité.

Le dispositif de demande de protection fonctionnelle s'active au moyen d'un formulaire unique disponible auprès de l'UGD dont dépend l'agent ou téléchargeable sur le site intranet de la DAJ. Il nécessite l'avis du supérieur hiérarchique.

Il s'agira, pour les directions, en pratique :

- D'informer obligatoirement et le plus largement possible les agents et leur encadrement de la procédure de demande d'octroi de la protection fonctionnelle,
- De sensibiliser l'encadrement dans son rôle d'appui auprès des agents,
- De mettre en place les procédures internes visant à faciliter sa mise en œuvre.
- D'informer les membres des CHS des conditions de mise en œuvre de cette procédure au sein de la direction.

### III.2.2 - L'aide juridique

Une aide juridique prenant la forme d'une consultation destinée à assurer une information de l'agent sur ses droits pourra être proposée aux agents victimes d'évènements traumatisants pour lesquels la protection fonctionnelle ne serait pas requise.

### III.2.3 - La prise en charge médico-psychologique des agents à la suite d'un événement traumatisant

La prise en charge médico-psychologique fait intervenir plusieurs acteurs : le directeur (trice) ou son représentant, le SRH de la direction, le supérieur hiérarchique immédiat, le médecin de prévention, les psychologues de la cellule d'urgences psychologiques, les psychologues cliniciens, le ou les agents concernés et les témoins de l'évènement.

La survenue d'un événement traumatisant sur le plan psychologique peut être à l'origine d'un état de stress post-traumatique.

Cet état de stress post-traumatique peut faire suite à un événement présentant une menace pour la vie d'un ou plusieurs agents (accident de la circulation, explosion, incendie, effondrement..), ou pour leur intégrité physique (agressions physiques ou verbales, menaces ou blessures avec armes, viol ou tentative de viol..).

Cet état peut également apparaître lorsqu'un ou plusieurs agents ont été témoin(s) d'un tel incident ou accident.

Après une période de choc émotionnel de durée variable, peut s'installer cet état de stress pouvant se traduire par la vision obsédante de l'événement, par un comportement d'évitement de tout ce qui pourra rappeler l'événement, par la survenue d'un état d'agitation, d'angoisse, de troubles du sommeil ou de difficultés de concentration.

Si cet état persiste, il risque de se compliquer de l'apparition de troubles psychologiques : syndrome dépressif, troubles psycho-somatiques, troubles du comportement avec recours aux tranquillisants, à l'alcool ou autres substances.

Un protocole, dans ces circonstances, doit définir les modalités d'actions immédiates, dans les suites immédiates et à distance de l'événement.

### III.2.3.1 - Immédiatement

Afin de permettre la prise en charge psychologique immédiate, c'est-à-dire le plus rapidement possible après le traumatisme, la Ville de Paris a mis en place une cellule d'urgences psychologiques constituée d'un psychologue victimologue à temps plein et d'un psychologue clinicien à temps partiel. L'un ou l'autre de ces deux psychologues intervient immédiatement sur les lieux de l'incident ou de l'accident, afin de permettre à la ou aux victime(s) de s'exprimer et de dialoguer. C'est le directeur de la direction concernée (ou la ou les personnes désignée par ses soins) qui prend contact directement avec la Cellule d'urgences psychologiques pour la demande d'intervention.

Cette demande est motivée et une fiche de liaison remise au psychologue est établie détaillant les faits caractéristiques de l'incident ou de l'accident ainsi que le nom de la ou des victime(s) et des personnes présentes.

Le psychologue, établit un rapport de son intervention précisant notamment l'impact constaté sur le ou les agents. Il respecte à tout moment, le secret professionnel auquel il est contraint. Il en remet un exemplaire au directeur/ directrice concerné et un exemplaire au médecin de prévention référent de la direction concernée (ou du secteur concerné).

Lors de cette phase initiale, le rôle du supérieur hiérarchique direct est fondamental. Outre sa présence et son soutien dès connaissance de l'incident ou de l'accident, il accompagnera l'agent dans ses démarches (dépôt de plainte, urgences hospitalières pour l'élaboration d'un certificat médical en cas d'agression physique...) et l'aidera si nécessaire pour son retour à domicile.

Dès cette première étape, une proposition de soutien psychologique individuel ou de groupe, est faite, par le psychologue intervenu sur place, à l'agent ou aux agents victimes ou présent(s). Cet accompagnement psychologique sera réalisé par un psychologue de la cellule d'urgences psychologiques ou par l'un des psychologues cliniciens de la Direction des Ressources Humaines.

Dans les suites immédiates la prévention de l'apparition du stress post-traumatique va comporter :

- une déclaration de l'accident du travail, le cas échéant, qui sera faite dans les 24 h même en absence d'arrêt de travail ;
- un accompagnement par le supérieur hiérarchique direct, qui permettra d'aider le ou les agents victimes de l'incident ou de l'accident, dans l'accomplissement de toutes les formalités nécessaires ;
- une consultation qui devra être proposée par le(s) médecin(s) de prévention référent(s) des agents victimes de l'incident ou de l'accident, ainsi que pour les agents présents et/ou témoins, à partir de la liste nominative figurant sur la fiche de liaison. Cette consultation permettra au(x) médecin(s) de prévention :
  - de proposer, en fonction de ses considérations cliniques et psychologiques, un suivi psychologique dont les modalités seront définies en concertation avec les psychologues de la Cellule d'urgences psychologiques ;
  - d'évaluer l'aptitude à la reprise du poste, et en cas de nécessité, de préconiser restriction, aménagement, reclassement.

Lorsqu'un suivi psychologique est engagé à la demande d'un agent, spontanément ou sur les conseils du psychologue ou du médecin de prévention, le médecin de prévention fera, avec l'accord de l'agent, part de ses observations au psychologue. Il pourra également le faire, avec l'accord de l'agent, lorsque l'agent décline la proposition de suivi qui lui est faite. Le médecin de prévention respectera les bonnes pratiques du secret professionnel partagé.

### III.2.3.2 - A distance de l'événement

- Le médecin de prévention référent organise un suivi médical régulier de l'agent qui a été confronté à cet événement. Le suivi sera adapté à l'état de santé de l'agent,
- Le médecin de prévention fera part de ses observations (avec l'accord de l'agent), au psychologue, lorsqu'un suivi psychologique est engagé ou justifié. Il respectera les bonnes pratiques du secret professionnel partagé,
- Le SRH de la direction, le médecin de prévention référent, les services de la DPP, le psychologue, le responsable du BPRP..., seront réunis en lien avec le CHS de direction pour analyser l'événement et mettre en œuvre des actions de prévention adaptées,
- Le supérieur hiérarchique direct, continue d'apporter son aide à l'agent dans l'accomplissement de toutes les formalités nécessaires. ■

*D. F. H. 411 B. 5 D*



## IV. - L'INFORMATION DES AGENTS EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL : UN PRINCIPE GENERAL DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

L'amélioration des conditions de travail des agents, de leur sécurité, de leur santé physique et mentale passe :

- par la prévention,
- par la formation,
- par une information complète sur le système de santé au travail général ou spécifique à la Ville de Paris, sur les dispositifs mis à leur disposition, sur leurs droits mais aussi sur leurs obligations.

L'information des agents dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail recouvre quatre volets :

- Le premier correspond à l'obligation générale d'information de l'employeur, édictée par le code du travail. Il s'agit de fournir à chaque agent toutes les informations relatives à son activité, aux différents facteurs de risques professionnels et aux mesures de prévention associées, lui permettant d'accomplir son travail en sécurité ;
- Le deuxième, plus général, porte sur l'information, à destination des agents et de leurs encadrants, sur les orientations générales de la Collectivité en matière de santé et de sécurité au travail, sur l'organisation des différents acteurs (réseau de prévention des risques professionnels, différents parcours de prise en charge médico-sociale), et sur l'articulation de l'action des acteurs ressources avec l'activité des services opérationnels ;
- Le troisième consiste à diffuser une information pratique auprès de chaque agent sur les différentes prestations et services qui lui sont offerts, notamment en matière de prise en charge individuelle et sur les différentes modalités d'accès à ces dispositifs, ainsi que sur les différentes procédures de gestion le concernant dans ce domaine (déclaration d'accident de service, droit de retrait, protection fonctionnelle etc.) ;
- Le quatrième concerne l'accès de l'agent à son dossier médical et les règles protectrices qui l'accompagnent.

### IV.1 - Le volet légal

L'information est l'une des obligations qui incombent à tout employeur.

Le code du travail précise (Art. L.4121-1) que les mesures de formation et d'information figurent parmi les dispositions que l'employeur prend pour assurer son obligation générale de sécurité, au même titre que les actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ou que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Il s'agit donc d'une obligation générale.

L'article L.4141-1 indique que l'employeur « organise et dispense une information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier ».

Conformément à l'article R. 4141-3-1 du code du travail, l'agent est informé :

- Sur les modalités d'accès au Document Unique ;
- Sur les mesures de prévention des risques ;
- Sur le rôle des services de médecine préventive et de médecine statutaire ;
- Sur le rôle des représentants du personnel ;
- Sur les consignes de sécurité et de premiers secours en cas d'incendie.

Au-delà de cette obligation générale, des obligations spécifiques plus précises s'imposent à l'employeur.

Ainsi, si le Document Unique d'évaluation des risques doit être tenu à disposition des agents, en vertu de l'article R.4121-4 du code du travail, ce même article indique qu'un avis relatif aux modalités d'accès des travailleurs au Document Unique doit être affiché « à une place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail ».

Enfin, plusieurs obligations thématiques, notamment liées à des familles de risques particulières, complètent cet édifice législatif et réglementaire en précisant des modalités d'information adaptées.

Par exemple, les articles R.4412-86 et suivants du code du travail traitent de la formation et de l'information des travailleurs exposés à l'action d'agents chimiques dangereux ou Cancérogènes Mutagènes et Reprotoxiques (CMR). De même, le code de la santé publique définit, dans son article R.1334-28 modifié par le décret n°2010-344 du 31 mars 2010, les conditions d'accès des occupants d'un immeuble bâti au Dossier Technique Amiante (DTA).

La liste de ces obligations légales figure en annexe 3 de ce document.

Les signataires de l'accord reconnaissent à l'information des personnels un rôle primordial en matière de prévention des risques professionnels, qui ne peut se confondre avec celui dévolu à la formation, même si des complémentarités doivent être trouvées entre ces deux domaines.

La Ville de Paris s'engage à organiser et faciliter par tous les moyens appropriés l'accès des agents à toutes les informations réglementaires relatives à la santé/sécurité au travail, notamment avec l'aide de tous les acteurs de prévention (Bureau de Prévention des Risques Professionnels, Mission Inspection Hygiène Sécurité, animateur et relais de prévention) :

- lors de l'embauche, à chaque prise de nouveau poste, et chaque fois que nécessaire ;
- sur les lieux de travail : en fonction des spécificités des directions, et des exigences réglementaires dont la liste figure en annexe 3, ces informations porteront

notamment sur les outils de signalement (registres, etc), sur les risques professionnels auxquels sont exposés les agents (DU, DTA, dangers spécifiques, métrologie des polluants, etc), sur les consignes et notices relatives aux différents postes de travail, sur les acteurs de la SST (médecin de prévention, membres du CHS, relais de prévention, sauveteurs secouristes du travail, etc), sur les procédures administratives et les documents afférents (tryptiques AT, etc) ;

- au sein des instances paritaires.

Le médecin de prévention est associé à la détermination du contenu de l'information qui doit être dispensée aux agents. La recherche des dispositifs de communication les plus pragmatiques et efficaces en la matière sera constante .

Les responsables d'établissement communiquent rapidement à leurs agents les mesures préconisées par la Mission Inspection Hygiène Sécurité dans le cadre de ses inspections ainsi que le plan d'action arrêté.

## IV.2 - Les orientations générales et les informations pratiques

Une rubrique consacrée à l'information des personnels sur les risques professionnels et leur prévention doit figurer dans le bilan annuel soumis au CHS de chaque direction, ainsi que dans la planification des mesures de prévention proposée par la direction dans son programme annuel de prévention. En particulier, ce bilan évaluera l'accessibilité des documents réglementaires aux personnels .

Toutes les sessions d'accueil des nouveaux arrivants comporteront des modules d'information adaptés sur la politique de santé et de sécurité au travail de la Collectivité, sur les rôles et missions des services de médecine préventive et de médecine statutaire, sur l'importance du suivi médical professionnel, sur le rôle des Bureaux de Prévention des Risques Professionnels, etc. Les futurs encadrants seront plus particulièrement sensibilisés sur les liens entre les pratiques managériales et la santé au travail.

Une charte d'accueil de l'agent à la visite médicale du Service de Médecine Préventive est affichée dans le Service de Médecine Préventive.

Les modalités du déroulement ainsi que le contenu de la visite médicale sont explicités à l'agent par le biais d'une plaquette intitulée « La visite médicale : une obligation de santé », remise à l'agent, en même temps que sa convocation à la visite médicale.

L'agent est informé des dispositifs mis en place par la Ville en matière de handicap, de reconversion et de reclassement.

## IV.3 - Le dossier médical

Une information particulière sera faite en CHS sur les principales dispositions prises pour garantir la confidentialité absolue des données médicales personnelles consignées dans le dossier médical informatisé en santé au Travail.

Les agents seront informés sur les modalités d'accès à leur dossier médical.

L'ensemble des acteurs concernés (médecins, infirmières, SMS, SRH, agents...) seront informés des procédures de circulation des documents médicaux.

Afin de garantir le strict respect du secret professionnel dans le cadre des échanges d'informations indispensables au bon déroulement d'une action pluridisciplinaire, dans le cadre d'une action de prévention collective et, a fortiori, d'une prise en charge individuelle, des recommandations de bonnes pratiques du secret professionnel ont été établies. Elles sont strictement respectées par les différents professionnels concernés. Un document intitulé « dix recommandations sur les bonnes pratiques du secret professionnel », réalisé par un groupe de travail de la Ville entre février et juillet 2009, soumis dans le même temps aux partenaires sociaux, les liste et les précise. Ce document est mis en annexe 4. ■



## V. - LA FORMATION : UN OUTIL STRATEGIQUE DE LA CULTURE DE PREVENTION

### V.1 - Cadre légal

#### Code du travail :

Les mesures que doit prendre l'employeur pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs comprennent des actions d'information et de formation (art. L4121-1), sur la base, notamment du principe général de prévention qui consiste à « Donner les instructions appropriées aux travailleurs. » (art. L4121-2).

A ce titre, la formation relative à la santé et la sécurité au travail est bien une obligation générale de l'employeur dans ce domaine. Cette obligation générale est également complétée d'obligations spécifiques.

Le code du travail (Livre 1<sup>er</sup> – Titre IV, parties législative et réglementaire) fixe ainsi à l'employeur deux types d'obligations en matière d'information et de formation des travailleurs :

- l'information et la formation générales à la sécurité, portant notamment sur les conditions de circulation (section 2, art. R4141-11 et suivants), les conditions d'exécution du travail (section 3, art. R 4141-13 et suivants) et la conduite à tenir en cas d'accident ou de sinistre (section 4, art. R 4141-17 et suivants) ;
- l'information et les formations particulières en fonction des risques spécifiques du poste de travail.

Ces dernières sont détaillées dans le livre IV relatif à la « Prévention de certains risques d'exposition », notamment pour la prévention :

- des risques chimiques, des risques d'exposition aux agents chimiques dangereux (art. R4412-38 et suivants), ou plus particulièrement aux CMR (art. R4412-86 et suivants), et à l'amiante (art. R4412-98),
- des risques biologiques (art. R4425-1 et suivants),
- des risques d'exposition au bruit (art. R4436-1), et
- des risques d'exposition aux vibrations mécaniques (art. R4447-1).

D'autres situations spécifiques obligent l'employeur à informer et former les travailleurs, en particulier lorsque des travaux sont réalisés dans l'établissement par une entreprise extérieure (art. R4512-15 et suivants), et lorsque l'activité des agents comporte des manutentions manuelles de charges (art. R4541-8) ou l'utilisation d'écrans de visualisation (art. R4542-16).

### Décret n°85-603 du 10 juin 1985

Ce décret relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale précise quant à lui les situations des agents pour lesquels une formation en matière d'hygiène et de sécurité doit être organisée, notamment lors de leur entrée en fonctions ou lors d'un changement de celles-ci, en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle grave ou à caractère répété (art. 6).

Ce même texte définit trois catégories d'agents devant bénéficier d'une formation en lien avec leur fonction ou leurs missions d'hygiène et de sécurité :

- les agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (art. 4-2),
- les agents chargés des missions d'inspection (art. 5), ainsi que
- les membres du CHS (art. 8).

Enfin, le décret spécifie les modalités d'organisation de la formation en matière d'hygiène et de sécurité (art. 7 et 9), l'implication du service de médecine préventive (art. 15) et du comité d'hygiène et de sécurité (art. 42).

### V.2 - Perspectives

La formation est un des leviers d'action importants dans le cadre d'une politique de santé et de sécurité au travail. A ce titre, elle doit se déployer, dans chaque direction, selon un plan de formation global et cohérent relayé par des formations transverses organisées par la DRH. Ce plan est élaboré en tenant compte de plusieurs critères parmi lesquels figurent, notamment :

- l'analyse des obligations légales qui encadrent les activités de la direction en matière de protection de la santé et de la sécurité des agents ;
- les risques mis en évidence par l'évaluation des risques professionnels transcrite dans les Documents Uniques.

Le BPRP de la direction participe à l'élaboration de ce plan de formation.

Chaque direction associe son médecin de prévention référent aux actions de formation SST qu'elle met en œuvre. Le Service de Médecine Préventive est associé à la stratégie de formation SST de la Collectivité.

La Ville s'engagera parallèlement dans la définition de parcours type de formation SST pour les principaux métiers et pour l'encadrement, ainsi que pour les acteurs du réseau de prévention.





Par ailleurs, le champ de la formation SST est extrêmement vaste et recouvre des besoins de nature différente. On peut les décomposer selon la typologie suivante :

- Les formations SST qui sont des pré-requis pour l'exercice d'un métier, d'une activité ou pour remplir une mission donnée. C'est le cas, notamment, des formations préalables à la délivrance d'une habilitation par l'employeur,
- Les formations plus généralistes, relatives à une famille de risques ou à une situation de travail particulière, visant à « outiller » les agents pour qu'ils soient, en lien avec le dispositif de prévention de leur direction, plus autonomes pour prévenir les risques auxquels ils sont exposés,
- Les formations à destination de l'encadrement,
- Les formations à destination des acteurs de la prévention.

### Les formations obligatoires

Le contenu de ces formations est le plus souvent encadré par une norme juridique ou un référentiel technique. Dans ce domaine, le principal enjeu ne réside donc pas dans les contenus pédagogiques. Il s'agit, en revanche, d'être en mesure de couvrir la totalité des besoins des directions et de s'assurer que ces formations soient effectivement suivies dans leur intégralité par les agents concernés.

Concernant la couverture des besoins, celle-ci est en principe assurée par le fait que les marchés de formation sont calibrés en fonction de l'estimation fournie par chaque direction de ses propres besoins.

Les directions, en lien avec la DRH, s'engagent à agir pour faciliter la présence en formation en conciliant les impératifs de fonctionnement de chaque service avec cette obligation de formation.

Un bilan annuel de la formation SST obligatoire sera réalisé et présenté au CHS de la direction. Il présentera une analyse des besoins globaux de la direction en la matière, et y associera un plan de formation destiné à les satisfaire.

### Les formations généralistes

Dans ce domaine, les formations intra-direction, sur site et adaptées aux spécificités des différentes organisations seront encouragées chaque fois que nécessaire et les marchés de formation SST comprendront la possibilité de recourir à des demi-journées de préparation.

Parmi les axes identifiés par les signataires du présent accord, pour lesquels la Ville de Paris évaluera et, le cas échéant, renforcera son offre de formation figurent :

- La prévention de toutes formes d'agressions ;
- Le risque chimique ;
- La prévention des TMS (comprenant, notamment, une approche des formations gestes et postures adaptée aux métiers et aux activités) ;
- La sécurité des déplacements routiers.

### Les formations à destination de l'encadrement

La formation des encadrants a pour but, notamment, de leur rappeler le cadre légal relatif à la santé et la sécurité des agents dont ils prescrivent le travail ainsi que les diligences normales qu'ils doivent accomplir. Il s'agit également d'éclairer les cadres sur les liens entre santé et organisation du travail.

Pour cela, les parcours de formation initiale des encadrants comporteront un module SST. Une revue des dispositifs existants sera réalisée par le Bureau de la Formation de la DRH et donnera lieu à une évaluation. Cette démarche sera généralisée à l'ensemble des cadres nouvellement recrutés ou promus.

Les formations au management devront aborder les thématiques SST et, d'une manière plus générale, celle des conditions de travail (y compris les cycles de travail).

Par ailleurs, chaque encadrant aura été sensibilisé sur deux thématiques durant la période 2012-2014 : les risques psychosociaux et les addictions en milieu professionnel.

### Les formations des acteurs de prévention

Il s'agit ici de permettre aux acteurs de prévention de développer ou maintenir des compétences scientifiques, techniques et juridiques dans un domaine qui requiert un certain niveau de technicité.

C'est pourquoi, les plans de formation des directions et les formations transverses de la DRH intégreront ces besoins pour permettre la participation des acteurs de prévention aux formations qualifiantes ou manifestations, nécessaires à l'acquisition de compétences ou à leur maintien. Concernant les acteurs de prévention issus des métiers de la Ville (animateurs et relais de prévention), un parcours de formation type sera établi au sein de chaque direction.

Au sein de la DRH, les personnels infirmiers et médicaux, de même que les psychologues se verront également proposer des actions de formation spécifiques pour garantir le maintien de leurs compétences selon les modalités définies par les textes en vigueur notamment les articles L. 4133-1 à L.4133-4 du code de la Santé Publique qui définissent les objectifs du développement professionnel continu qui est une obligation pour chaque médecin quelle que soit sa spécialité. ■



## VI. - LES PRINCIPALES ORIENTATIONS (2012-2014) DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL DE LA VILLE DE PARIS

### VI.1 - Des thèmes prioritaires

#### VI.1.1 - La prévention du risque chimique

L'exposition à certains agents chimiques présents dans l'environnement professionnel peut présenter des risques pour la santé et la sécurité des agents. La réalisation de ces risques peut être immédiate ou à court terme (accidents, incendies, toxicité aiguë) mais peut être également différée dans le temps, provoquant, notamment, des maladies professionnelles dues à des expositions prolongées et répétées sur une période plus ou moins longue, ou à l'effet retardé de l'exposition à ces polluants. En outre, certains agents chimiques peuvent potentialiser les effets de l'exposition à d'autres dangers : c'est le cas, par exemple, des agents chimiques toxiques et du bruit.

C'est la raison pour laquelle la prévention du risque chimique est une priorité nationale en terme de santé et de sécurité au travail, comme en attestent les différentes actions et campagnes de prévention sur certains risques (cancers professionnels, ...) ou produits (cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, poussières de bois, ...), et l'évolution permanente des textes (décret du 15 décembre 2009 relatif au contrôle du risque chimique sur le lieu de travail, arrêté du 7 décembre 2009 relatif à la classification, l'étiquetage et l'emballage des substances et des préparations dangereuses, etc.).

A ce titre, le deuxième Plan Santé au Travail 2010-2014 (PST 2), vise, entre autres, à améliorer et à renforcer la prévention en direction du risque chimique (action 11 notamment). De même, l'accord cadre du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique s'en saisit également et prévoit plusieurs actions relatives à cette famille de risques.

##### VI.1.1.1 - Cadre légal

Outre les principes généraux de prévention, qui s'appliquent à toute situation de travail, la prévention du risque chimique fait l'objet de dispositions spécifiques du code du travail qui l'appréhendent dans son intégralité, depuis la fabrication et la commercialisation des agents chimiques jusqu'à leur utilisation.

Les mesures de prévention du risque chimique figurent précisément aux articles L. 4412-1 et R. 4412-1 à R. 4412-164 du nouveau Code du Travail et se déclinent de la manière suivante :

- Section 1 : Dispositions applicables aux agents chimiques dangereux,
- Section 2 : Dispositions particulières aux agents chimiques dangereux cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction,
- Section 3 : Risques d'exposition à l'amiante,
- Section 4 : Règles particulières à certains agents chimiques dangereux.

Ces règles sont plus ou moins contraignantes, en fonction des effets potentiels des agents chimiques sur la santé des travailleurs exposés. Certaines activités font également l'objet de dispositions spécifiques telles que les travaux exposant à l'amiante. Mais dans tous les cas, on peut regrouper les différentes exigences réglementaires en cinq axes principaux :

- L'évaluation du risque,
- Le principe de substitution,
- La réduction du risque au niveau le plus bas possible, par des mesures techniques et organisationnelles,
- La formation et l'information des agents,
- La surveillance médicale renforcée des agents exposés et la traçabilité de leurs expositions.

##### VI.1.1.2 - Etat de la prévention du risque chimique à la Ville de Paris

Dans les directions confrontées aux risques induits par l'emploi d'agents chimiques dangereux, des mesures de prévention ont été mises en œuvre. Néanmoins, la prévention du risque chimique est souvent appréhendée de manière partielle, en lien avec l'emploi plus ou moins usuel d'une substance donnée et non pas comme une démarche globale.

Ainsi, les Documents Uniques d'évaluation des risques professionnels, réalisés par les directions, évaluent le risque chimique dans les différentes unités de travail, mais, faute d'inventaire exhaustif des agents chimiques utilisés et de mesures des concentrations de polluants dans l'air intérieur des locaux de travail, cette évaluation demeure partielle.

De même, des expériences de substitution d'agents chimiques dangereux ont été conduites avec succès, mais cette démarche n'est pas systématique. Aujourd'hui, les procédures d'achats ne tiennent pas suffisamment compte des critères relatifs à la santé et la sécurité au travail.

Enfin, des marges de progrès existent dans les domaines de la formation des agents, de leur information et de la traçabilité des expositions.

### VI.1.1.3 - Programme d'action

Les signataires de l'accord reconnaissent le caractère prioritaire de la prévention du risque chimique pour l'ensemble de la Collectivité, au regard des enjeux de santé et de sécurité au travail qui s'y attachent.

Ils adoptent la structure du programme d'action pluriannuel définie ci-dessous qui reprend l'architecture des dispositions légales s'imposant à l'employeur, et dont les modalités pratiques, ainsi que le calendrier précis, seront présentées au CHS central en 2012. Celui-ci consiste à :

#### ■ Affiner l'évaluation des risques professionnels :

- En finalisant des inventaires permettant de recenser l'ensemble des agents chimiques dangereux (ACD) - dont les agents chimiques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) - achetés, utilisés, stockés et éliminés par les services.
- En intégrant les besoins des acteurs de la prévention dans les applications informatiques de gestion des stocks et des maintenances (exemple : SIMA) afin de faciliter l'accès aux informations susceptibles de concourir à l'évaluation du risque chimique et à son actualisation.
- En développant des prestations pérennes de contrôle du respect des valeurs limites d'expositions professionnelles (VLEP) et de contrôle des installations de ventilation.
- En élaborant et déployant une méthode harmonisée d'évaluation du risque chimique dans les documents uniques des directions.

#### ■ Renforcer la mise en œuvre du principe de substitution ou, quand la substitution est impossible, réduire les risques :

- En définissant des procédures visant à maîtriser les achats d'agents chimiques, dans le but d'écartier les CMR ou ACD les plus dangereux, notamment par le biais de clauses contraignantes dans les marchés,
- En effectuant un recensement des besoins en Equipements de Protection Individuelle (EPI), fondé sur les inventaires d'agents chimiques réalisés, l'évaluation des risques professionnels, et en développant une politique de fourniture aux agents d'EPI adaptés et fonctionnels. Cette politique comprend également la fourniture aux agents de notices d'utilisation claires et lisibles. Enfin, les marchés de fourniture d'EPI devront prendre en compte les besoins exprimés par les directions, l'expression de ces besoins s'appuyant, notamment, sur les éléments consignés dans les Documents Uniques.
- En fiabilisant les dispositifs d'élimination des déchets chimiques.

#### ■ Former et informer les agents :

- En évaluant et complétant les offres de formation au risque chimique existantes pour mieux répondre aux besoins de l'ensemble des agents exposés, en sensibilisant la chaîne hiérarchique à ce risque et en mettant en place un dispositif permettant d'actualiser les connaissances des acteurs de la prévention sur ce sujet très évolutif.
- En mettant à jour la ligne directrice n°5 (« gestion de produits chimiques »).
- En développant des actions de sensibilisation et d'information thématique au risque chimique, et en communiquant aux agents tous les documents nécessaires – clairs et lisibles - à la connaissance des risques auxquels ils sont exposés.
- En assurant la traçabilité des expositions en vue d'améliorer le suivi médical des agents.
- En construisant une procédure commune à toutes les directions afin de définir les postes de travail et les métiers concernés, de généraliser et d'harmoniser les fiches et attestations d'exposition pour l'ensemble des agents exposés selon un modèle commun à toutes les directions.
- En recensant l'ensemble des agents potentiellement exposés dans les directions et en communiquant ces listes au Service de médecine préventive.

L'ensemble de ces actions pourrait s'effectuer selon le phasage suivant :

- 2012 : poussières de bois,
- 2013 : Cancérigènes Mutagènes et Reprotoxiques de catégories 1&2,
- 2014 : Agents Chimiques Dangereux.

### VI.1.2 - La prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

On peut définir les TMS comme « des pathologies multifactorielles à composantes professionnelles. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale. Les TMS s'expriment par de la douleur mais aussi, pour ceux du membre supérieur, par de la raideur, de la maladresse ou une perte de force » (INRS, dossier web TMS).

Indépendamment des variabilités interindividuelles, l'origine des TMS, dans les situations de travail, est multiple. Elle peut résulter d'un seul ou de la combinaison des facteurs suivants dans une situation de travail, même si elle n'implique pas nécessairement une forte charge physique. C'est le cas, notamment, de certaines situations de travail sur écran :

- Un travail induisant une forte répétitivité,
- Des postures contraignantes, des angulations extrêmes,
- Des efforts excessifs, le port de charge,

- Un travail en position statique, maintenue,
- Des ambiances physiques extrêmes (froid, vibration),
- Le stress ou la souffrance au travail.

Le nombre de TMS reconnues en maladie professionnelle au sein de la collectivité augmente. En outre, on constate un nombre important d'agents exemptés de certaines tâches, d'agents aptes sous réserve d'aménagement de poste, d'agents en situation de reconversion ou de reclassement dû à des inaptitudes physiques.

Ces différents facteurs trouvent leurs origines dans les organisations du travail, les conceptions architecturales, l'ergonomie des situations de travail, et les choix techniques (matériels, produits,...). Tous ces éléments doivent être pris en compte au même titre.

De nombreux corps de métier sont particulièrement concernés par la problématique des TMS au sein de la collectivité parisienne. Ces pathologies sont cependant susceptibles de concerner, à des niveaux divers l'ensemble des agents de la Ville et du Département de Paris.

#### VI.1.2.1 - Cadre légal

La prévention des TMS ne fait pas l'objet de dispositions législatives ou réglementaires spécifiques. Celles-ci sont indirectement induites par :

- Les obligations générales de l'employeur issues du code du travail, comme la protection de la santé physique et mentale des travailleurs (art. L. 4121-1), ou l'adaptation du travail à l'homme en vue, notamment, de limiter les travaux monotones ou cadencés (art. L4121-2),
- Les obligations particulières, également énoncées par le code du travail, liées à certaines activités (manutention manuelle, etc.) ou à certaines expositions professionnelles (vibrations mécaniques, etc.),
- Les prescriptions légales, normes et règles de l'art en matière de conception des locaux de travail.

Les TMS s'appréhendent également, du point de vue médico-légal, par la création des tableaux de maladies professionnelles reliant ces pathologies au travail (notamment les tableaux 57 affections péri-articulaires liés à certains gestes et postures de travail - et 98 - affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes -).

#### VI.1.2.2 - Analyse de la problématique

Bien qu'ils concernent plusieurs métiers, dans plusieurs directions, et constituent, de ce fait, une problématique transverse, les TMS, pathologies multifactorielles, ne s'appréhendent qu'en fonction des situations de travail dans lesquelles ils surviennent. A ce titre, les démarches de prévention des TMS - techniques (mécanisation...),

organisationnelle, humaines (formation...) - sont spécifiques et ne peuvent s'affranchir des particularismes liés à l'organisation d'un service, aux singularités architecturales d'un bâtiment ou aux différents choix techniques.

De ce fait, les signataires de l'accord reconnaissent que la prévention des TMS consiste à mettre en œuvre, localement, des plans d'action adaptés aux spécificités d'un métier, d'une direction, d'un service ou d'un site concerné.

Les signataires de l'accord conviennent cependant du caractère prioritaire de la prévention des TMS à l'échelle de la Collectivité, et considèrent qu'elle doit constituer un enjeu majeur pour les directions concernées.

Ils s'accordent sur les grands principes suivants définis ci-dessous. Ceux-ci ont naturellement vocation à s'articuler avec une organisation des parcours professionnels anticipant les carrières longues et l'usure professionnelle des agents les plus exposés ou exerçant les activités les plus pénibles, visant à prévenir les inaptitudes et à favoriser les reconversions en élargissant la formation vers d'autres métiers.

#### VI.1.2.3 - Programme d'action

- En amont de la survenue des TMS :
  - Promouvoir la compétence ergonomique au sein de la Collectivité et augmenter les ressources mobilisables (internes ou externes) dans les Directions opérationnelles les plus exposées aux TMS, notamment pour accompagner les projets architecturaux ou organisationnels.
  - Former les acteurs du réseau de prévention sur cette thématique prioritaire pour la Collectivité et sensibiliser l'encadrement.
  - Promouvoir une nouvelle approche des formations « gestes et postures », adaptées aux métiers et aux activités et faisant appel à des compétences spécialisées (formateurs externes ou internes diplômés) et à la capitalisation de l'expérience des agents expérimentés.
- Dans le cadre des situations de travail existantes :
  - Evaluer, capitaliser les actions déjà menées et mutualiser les bonnes pratiques couvrant tous les champs, médicaux techniques et organisationnels de la prévention, et centraliser ces informations dans un espace accessible à l'ensemble des acteurs. Instaurer des ateliers d'échanges de pratiques au sein du réseau de prévention des risques professionnels.
  - Donner à l'encadrement de proximité des outils permettant de réguler l'activité, et favoriser les temps d'échanges au sein des équipes.

- Mieux connaître l'état de santé des populations les plus concernées sur la période 2012-2014.
- Affiner, pour cette thématique, les évaluations de risques professionnels transcrites dans les Documents Uniques des directions au moyen de méthodes appropriées et standardisées (dépistage des facteurs de risques par « check-lists » normalisées, questionnaire de l'INRS, méthode d'analyse des contraintes biomécaniques (ex : OREGÉ, Outil de Repérage et d'Évaluation des Gestes), afin de conduire des actions de prévention plus pertinentes. Les directions concernées pouvant, à cet effet, s'appuyer sur les compétences du pôle pluridisciplinaire SST.
- Doter le futur pôle pluridisciplinaire SST de ressources métrologiques (internes : formation des acteurs et acquisition de matériel / externes : marché de prestation), notamment dans le domaine des ambiances physiques (vibrations, etc.), afin d'appuyer techniquement les bureaux de prévention des directions.

### VI.1.3 - La prévention des risques liés aux situations de travail sur la voie publique

La voie publique est le lieu de nombreuses situations de travail pour les agents de la Ville de Paris.

Au sens du présent document, la notion de voie publique comprend l'ensemble des voies de circulation, ouvertes ou non à la circulation motorisée (chaussées et trottoirs), tels que les rues, chemins ainsi que les places publiques. Outre la problématique des déplacements, elle se caractérise, pour les agents qui doivent y intervenir, par des contraintes spécifiques liées à un espace restreint, du fait de l'emprise sur une voie de communication, et à la proximité des flux de circulation.

Les agents y sont exposés à de nombreux facteurs de risques, notamment les risques liés à la conduite de véhicules (on parlera également de risque routier professionnel), mais aussi ceux liés à l'intervention des agents sur la voie publique, du fait, notamment, de leur proximité avec les flux de circulation.

Les agents de différentes directions peuvent y être victimes du comportement inadapté de certains usagers de l'espace public (incivilités, agressions). Ces situations devront être intégrées à la réflexion sur la prévention des risques liés aux situations de travail sur la voie publique.

Ce sujet comporte également de nombreux éléments connexes à la thématique de la sécurité des chantiers.

#### VI.1.3.1 - Cadre légal

Du point de vue réglementaire, il n'existe pas d'obligations spécifiques à la prévention des situations de travail sur la voie publique. Le cadre légal afférent est donc composé de plusieurs éléments. Outre les obligations générales de sécurité, on pourra citer, notamment :

- Les dispositions du code de la route,
- Le corpus réglementaire relatif aux situations de conduite dans le cadre du travail (décret 2007 – 1340 du 11 septembre 2007, etc.) ou à la conduite d'engins,
- Le cadre légal relatif aux chantiers (art. L.4531-1 à L.4535-1 et R.4532-1 à R.4535-10 du code du travail), à l'intervention d'entreprises extérieures (art. L.4511-1 et R.4511-1 à R.4515-11 du code du travail),
- L'instruction interministérielle sur la signalisation routière du 31 juillet 2002 (notamment livre I, huitième partie).

Ces prescriptions s'ajoutent aux dispositions du code du travail applicables, indépendamment du contexte, aux opérations susceptibles d'être effectuées par les agents sur la voie publique (travail en hauteur, manutention, risque chimique, etc.).

#### VI.1.3.2 - Analyse de la problématique

Les signataires de l'accord conviennent que chaque direction est experte en matière de prévention pour tout ce qui relève de ses propres missions sur la voie publique. Les risques sont connus, des mesures de prévention sont mises en œuvre et des améliorations sont planifiées dans le cadre de programmes annuels ou pluriannuels adoptés par les CHS des directions.

Les signataires constatent que l'organisation de la prévention des risques liés aux situations de travail sur la voie publique semble être moins bien appréhendée dès lors que les interventions sur la voie publique font intervenir des agents issus de plusieurs directions. Ces interventions sont pourtant relativement récurrentes. On peut citer, par exemple certaines interventions sur le périphérique, l'évènementiel... Par ailleurs, si les outils permettant de gérer la question de la conduite d'engins et de véhicules ont été mis en place, notamment en termes de formation, la question plus générale des risques professionnels liés aux déplacements est plus complexe à traiter.

#### VI.1.3.3 - Programme d'actions

L'objet du présent accord n'est donc pas, sur ce point, de se substituer à l'expertise de chaque direction dans le cadre des actions de prévention qu'elle développe pour ses propres métiers, mais de les compléter par un programme spécifique d'actions transverses visant, notamment, à mieux coordonner les interventions conjointes.

■ Formaliser un mode d'intervention pour les opérations récurrentes ou ponctuelles (qui le nécessitent) sur la voie publique impliquant plusieurs directions :

- Mettre en commun les risques consignés dans les DU, relatifs à cette situation de travail, et identifier les risques liés à la coactivité,
- Etablir à l'avance des procédures formalisant toutes les modalités de ces interventions (direction responsable, risques liés à la coactivité, etc.),
- Procéder à des visites communes des lieux de l'intervention,
- Identifier les matériels mis à disposition, mis en commun et définir les missions et responsabilités de chaque entité,
- Mettre en place un comité de suivi qui, sur la base d'un bilan annuel, ajusterait ces procédures.

■ Rédiger des plans de prévention et protocoles de sécurité entre directions, quand une direction intervient comme prestataire au cours d'une intervention sur la voie publique dont une autre direction est responsable,

■ Sensibiliser les Parisiens et les usagers de la voie publique aux dangers et situations de stress que subissent les agents,

■ Définir des règles d'usage des véhicules adaptées aux aléas climatiques,

■ Mieux sécuriser les déplacements :

- Sensibiliser les agents concernés, notamment ceux qui utilisent le vélo dans le cadre de leurs déplacements professionnels, à la sécurité routière,
- Fournir aux agents utilisant le vélo dans le cadre de leurs déplacements professionnels des équipements appropriés (casque et gilet réfléchissant),
- Mutualiser les expériences de formations (semaines de sensibilisation, formations TAM/assureur, etc.) et les rendre accessibles à l'ensemble des agents des directions concernées.

## VI.1.4 - La prévention des risques psychosociaux

La Collectivité Parisienne réaffirme solennellement son attachement au respect de la dignité des personnes dans ses dimensions à la fois physiques et morales. A cette fin, le présent accord poursuit plusieurs objectifs.

Le premier objectif est de privilégier la prévention par rapport à la réparation, tout en déterminant les moyens d'accompagnement des agents confrontés à un risque psychosocial.

Le deuxième objectif est de parvenir à une vision partagée par l'administration et les partenaires sociaux des risques psychosociaux afin d'en faciliter l'identification et la prévention.

La mise en œuvre d'une politique de prévention adaptée est d'autant plus nécessaire que l'incidence des risques psychosociaux ne se limite pas aux problèmes de stress et de santé mentale. Ils peuvent contribuer aussi à l'accroissement d'autres risques tels que troubles musculo-squelettiques, maladies cardio-vasculaires et conduites addictives.

Le troisième objectif est de favoriser la prise de conscience de l'éventualité ou de l'existence de situations facteurs de risques psychosociaux, au sein des services de la Ville afin de trouver rapidement, pour les agents, les solutions protectrices et réparatrices adaptées à la situation.

Le quatrième objectif est, pour l'administration, de veiller à mettre en place des organisations de travail et un mode de management qui n'engendrent pas de risques psychosociaux.

Enfin le cinquième objectif est d'aider les directions à la mise en place des dispositifs d'alerte et de fixer un cadre d'action au déploiement de politiques de prévention.

### VI.1.4.1 - Définitions

Les signataires de l'accord partagent les définitions suivantes adaptées et transposées au secteur public.

« Les risques psychosociaux (RPS) ne sont définis, ni juridiquement, ni statistiquement, aujourd'hui en France. Ils sont l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés)» (Ministère du travail).

« L'expression plus large de risques psychosociaux évoque diverses situations de mal-être, de ressenti négatif par rapport au travail. Elle renvoie à des contextes d'entreprise et à des causes très variées : surcharge de travail, contraintes excessives de temps mais aussi perte de repères, difficulté à trouver du sens au travail, conflit de valeurs... Elle rappelle surtout que la santé psychique n'est pas seulement une dynamique individuelle, mais qu'elle se construit dans la relation aux autres : par la possibilité d'échanges et de coopération dans le travail, avec le soutien des collègues et de la hiérarchie. » - ANACT

« Les risques psychosociaux ne se limitent pas au stress au travail et regroupent notamment :

- **Le stress** : déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes de son environnement de travail et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face (définition de l'Agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail Bilbao/Espagne).



L'accord cadre européen du 8 octobre 2004, quant à lui donne du stress la définition suivante : « le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux et qui résulte du fait que les individus se sentent incapables à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant. L'individu est capable de gérer la pression à court terme qui peut être considérée comme positive mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée à des pressions intenses. ... Le stress lié au travail peut être provoqué par différents facteurs tels que le contenu et l'organisation du travail, l'environnement de travail, une mauvaise communication, etc. »

- **Les violences externes** : insultes, menaces, agressions exercées dans le cadre du travail par des usagers ou par toute autre personne extérieure à la collectivité.
- **Les violences internes** : harcèlement sexuel ou moral, conflits exacerbés à l'intérieur de la collectivité.

Ils se traduisent par un mal-être, une souffrance mentale, des atteintes physiques, et ont des répercussions sur les relations sociales dans la collectivité - INRS et CNAM

Les signataires de l'accord intègrent dans la notion de violences internes les insultes, agressions, menaces dans le travail perpétrées entre collègues – quel que soit leur lien hiérarchique – et les discriminations.

Ils reconnaissent, à l'instar des signataires de l'accord européen sur le stress au travail du 8 octobre 2004, transposé par l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008, « qu'une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et causer des problèmes de santé ». Elle peut aussi conduire à un épuisement professionnel : syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, et d'une attitude négative au travail avec perte d'intérêt dans ce qu'on réalise.

**Le harcèlement moral** est un aspect particulier de manifestations de relations très dégradées dans le travail. Il fait l'objet d'une réglementation spécifique et d'une définition légale : « Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel... » (Article 6 quinquies de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée par la loi n°2005-843 du 26 juillet 2005.

**La discrimination** est le traitement inégal et défavorable appliqué à certaines personnes en raison notamment de leur origine, de leur nom, de leur sexe, de leur apparence physique ou de leur appartenance à un mouvement philosophique, syndical ou politique.

Les textes, notamment le code du travail, posent un principe général de non-discrimination.

#### VI.1.4.2 - Approches des facteurs de risques psychosociaux

Les signataires reconnaissent que les risques psychosociaux peuvent naître, entre autres, des risques organisationnels. Si les organisations ne sont pas en soi généralement pathogènes, certaines de leurs caractéristiques peuvent faire qu'elles le deviennent. Aussi toute réorganisation devra prendre en compte ce risque et le prévenir par une étude d'impact humain. Les signataires s'accordent également à penser que la configuration des espaces de travail doit contribuer à améliorer le bien-être et l'efficacité au travail.

Les signataires de l'accord reconnaissent comme principaux facteurs de risques psychosociaux les éléments suivants, dont certains ont été mis en exergue par le Ministère du Travail (DARES):

- **les exigences du travail** qui recouvrent 4 grandes dimensions : la quantité de travail, la pression temporelle au travail, la complexité du travail et les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie privée.
- **les exigences émotionnelles du travail** : elles peuvent être fortes dans les services, notamment ceux confrontés à la souffrance sociale, à des tensions avec les usagers ou à des mutations organisationnelles, où les agents doivent maîtriser et façonner leurs émotions.
- **le manque d'autonomie, de marges de manœuvre et de latitude décisionnelle** : employer et développer ses compétences est un enjeu important pour la santé au travail ; pouvoir donner son avis et exprimer ses attentes sur l'organisation du travail, contribue au bien-être au travail.
- **La reconnaissance partielle ou l'absence de reconnaissance** des difficultés rencontrées par les agents.
- **les rapports sociaux en milieu de travail** : ils recouvrent quatre dimensions : la coopération et le soutien social de la part des collègues et de la hiérarchie ; la violence au travail caractérisée par des mises en situation d'agression, d'isolement, de mépris ; la reconnaissance et le sentiment d'utilité du travail effectué ; la qualité du management appréhendée par le prisme de la gestion de la communication en milieu de travail (cohérence et explicitation des objectifs, ordres et indications, égal traitement des agents).
- **les conflits de valeurs** : ils renvoient à l'état de mal-être ressenti par l'agent lorsque ce qu'on lui demande de faire vient en opposition avec ses acquis, ses normes professionnelles, sociales ou subjectives, son éthique personnelle en raison de la nature du travail à réaliser ou encore du temps et des moyens dont il dispose.



Les signataires de l'accord soulignent également l'importance qu'ils attachent aux précautions architecturales qui doivent accompagner la conception et la réalisation d'un lieu de travail, dans l'optique de la prévention des risques psychosociaux. En particulier, les conditions de travail des agents doivent être l'un des enjeux prépondérants de la conception d'un espace de travail, dès les phases amont d'un projet.

#### **VI.1.4.3 - Les grands principes de la démarche de prévention des risques psychosociaux**

Cette démarche est menée de manière pluridisciplinaire et met en synergie les compétences de tous les acteurs : équipes de direction, encadrants, services des ressources humaines, réseau de prévention des risques professionnel, service de santé au travail, service social du personnel, représentants du personnel.

La Collectivité Parisienne s'engage à veiller à la mise en œuvre d'une prévention primaire dans tout projet de réorganisation, de modernisation, de construction d'équipements publics ainsi que dans tout projet immobilier administratif. Tout nouveau projet s'accompagne d'une évaluation a priori, en matière de santé et de sécurité au travail, de son impact sur les agents et leur activité.

Toute action de prévention s'appuiera tout d'abord sur les documents uniques, et sur les constatations opérées par les médecins de prévention et les autres acteurs concernés.

L'encadrement de proximité est un acteur essentiel de la démarche de prévention et d'alerte. Il doit disposer d'une formation adaptée au management et de marges de manœuvre suffisantes pour favoriser l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail.

Lorsqu'il est confronté à une problématique de RPS, il s'appuie sur sa hiérarchie, et, sans se substituer à eux, sur les acteurs spécialisés (médecins de prévention, psychologues, etc.)

La Ville doit favoriser le dialogue entre les agents et entre les agents et leurs encadrants, notamment pour échanger sur les pratiques professionnelles. En particulier, les réunions d'équipe ou de service traiteront de ces sujets à intervalles réguliers.

La Collectivité Parisienne s'engage à écouter, à accompagner et à prendre en charge les agents en difficulté au travail.

#### **VI.1.4.4 - La démarche proposée**

Les risques psychosociaux occupent une place singulière parmi les risques professionnels qui permet difficilement de les appréhender par les modèles classiques de risques. En conséquence, la typologie usuelle des actions de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) est délicate à utiliser dans ce domaine et, en réalité, les actions déployées portent simultanément sur ces différents niveaux.

En s'appuyant sur les recommandations de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et de l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), la démarche comportera plusieurs phases : une phase de pré-diagnostic et de diagnostic, une phase d'analyse, une phase de restitution et une phase d'élaboration de plans d'actions dont la mise en œuvre s'accompagnera d'un suivi et d'une évaluation.

Cette démarche portera sur trois niveaux :

##### **■ Identifier pour prévenir**

Identifier les facteurs de risques et prévenir les effets sur la santé permet d'éliminer ou de réduire les facteurs de risques présents dans les Directions. Cela nécessite de rechercher et d'identifier des causes en lien avec le travail et son organisation.

L'identification des facteurs de risques conduit à explorer le fonctionnement interne : l'activité de travail, les modalités d'organisation et les contraintes générées, les impacts de la politique des ressources humaines, les relations de travail, l'histoire du service, les types de changements et leurs modalités d'accompagnement.

C'est à ce niveau que pourront s'inscrire la définition et le suivi d'indicateurs d'alerte.

##### **■ Diagnostiquer et corriger**

Diagnostiquer les signes précurseurs et corriger les prémices des troubles psychosociaux permet d'outiller les agents, individuellement ou collectivement, pour lutter plus efficacement contre les différents risques psychosociaux. Dans cette approche où les tensions sont émergentes ou déjà présentes et considérées comme partiellement évitables, la direction et les agents agissent en amont du développement des effets sur la santé soit au niveau collectif (actions sur les relations internes, sur l'organisation, debriefing...), soit au niveau individuel. Chaque agent concerné par ce risque pourra bénéficier d'un suivi par les services spécialisés (consultation de souffrance au travail, consultation des psychologues cliniciens, cellule d'urgences médico-psychologiques).

##### **■ Accompagner et réparer**

Accompagner les agents et réparer les dommages permet d'aider les agents déjà en souffrance dans le but d'assurer un retour au travail dans des conditions normales.

Ces actions permettent d'accompagner les agents et d'améliorer leur santé.

C'est à ce niveau qu'interviennent d'une part le service de médecine préventive, la consultation de souffrance au travail, les consultations des psychologues cliniciens, la cellule d'urgences psychologiques et d'autre part les services des ressources humaines et le service social du personnel.

Cette démarche comportera également des actions de sensibilisation de l'ensemble des agents de la Collectivité et de formation à destination des personnels en situation d'encadrement.



#### VI.1.4.5 - La méthode retenue

Une ligne directrice dont la trame a été présentée aux partenaires sociaux sera élaborée par l'administration et présentée en CHS central. Elle fixera une méthodologie de prise en compte des risques psychosociaux dans les Documents Uniques des Directions. Elle proposera des indicateurs d'alerte, ainsi que les modes opératoires à mettre en place face à ces situations.

Chaque direction, en fonction de ses spécificités, dans le cadre des orientations générales fixées par la Collectivité et suivant les repères méthodologiques de la ligne directrice, déploiera sa politique de prévention des risques psychosociaux. Les pistes suivantes, dont la liste n'est pas exhaustive, devront, entre autres, être explorées :

- Mise en place d'outils d'identification et d'alerte : meilleure appréhension des risques psychosociaux dans les Documents Uniques, études par échantillonnage, définition d'indicateurs d'alerte et de baromètres...
- Actions transverses : mise en place d'action de sensibilisation, de formation, intégration des conditions de travail et prévention primaire dans les projets architecturaux ou organisationnels...
- Mise en place de procédures spécifiques transverses de prise en charge et d'accompagnement des agents en difficulté, s'appuyant sur les structures spécialisées : consultation souffrance au travail, cellule des urgences médico-psychologiques, consultations de psychologie, consultation d'addictologie et sur le réseau du service social du personnel.

### VI.1.5 - La prévention des addictions

#### VI.1.5.1 - Définition et liens entre addictions et conditions de travail

« L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Il existe des conduites addictives avec produits psychoactifs (alcool, tabac, drogues..) et sans produit (internet, jeux...) » - INRS.

Le présent accord traite, en priorité, des addictions aux substances psychoactives.

Les addictions constituent un facteur important de risques professionnels et d'accidentologie. Il est dès lors nécessaire de mener des actions de prévention par une information et une sensibilisation des agents. Il faut en effet appréhender au travail, l'ensemble des comportements ou des conduites pouvant mener à une addiction, avant que celle-ci ne survienne.

Mais aborder la problématique des addictions est encore une démarche délicate du fait d'une part d'un contexte culturel qui associe alcool et convivialité et d'autre part, d'une réglementation qui distingue substances autorisées (tabac, alcool, médicaments) et substances illicites telles que définies par l'arrêté du 22 février 1990 dont notamment le cannabis, la cocaïne, les opiacés, l'ecstasy...

En partant cependant de cette réalité : « On ne travaille jamais seul », la prévention et la prise en charge des addictions en milieu professionnel doivent s'inscrire dans la prévention des risques professionnels - notamment les risques psychosociaux - et doivent appréhender la dimension individuelle dans son contexte professionnel. Les liens entre la consommation de produits psychoactifs et les conditions de travail sont nombreux :

- La consommation de produits psychoactifs peut mettre en danger la santé et la sécurité des agents et être à l'origine d'accidents de travail (modification de la perception du risque et/ou prise de risques, perte d'attention ou de vigilance, mise en danger de l'agent lui-même ou de ses collègues), d'absentéisme, de conflits interpersonnels au travail, et de mise en danger économique,
- Le milieu professionnel peut avoir un impact sur la situation individuelle. En effet, certains facteurs liés au contexte et à l'activité professionnelle conduisent à des situations de stress, génératrices de symptômes de mal-être et amenant certaines personnes à consommer ou majorer leur consommation de produits, licites ou non,
- L'attitude du milieu professionnel représente également un facteur à prendre en considération dans la problématique de l'addiction,
- La consommation à risque d'une substance psychoactive par un agent (telle l'alcool) peut avoir un impact au niveau collectif (problème de la co-dépendance : souffrance de l'entourage professionnel : collègues et usagers).

#### VI.1.5.2 - Un dispositif global de prévention et de gestion des addictions

La lutte contre les addictions à la Ville de Paris repose sur un trépied, associant une démarche de prévention, une démarche d'accompagnement et un cadre contractuel.

- **En amont, une prévention organisée et structurée :**
  - Elle doit être menée sur le terrain par une approche collective, au travers d'actions de sensibilisation et d'information pour l'ensemble des personnels, avec comme objectifs de libérer la parole sur ces problématiques, de prévenir la co-dépendance et la souffrance de l'entourage professionnel. Ces actions doivent s'intégrer dans le cadre de la prévention des risques professionnels et s'appuyer sur

tous les acteurs concernés (encadrant, relais alcool, médecin de prévention, médecin coordinateur des urgences addictions, psychologue, assistante sociale, Conseiller en Prévention des Risques Professionnels, Santé Amitié Ville de Paris, groupe prévention des addictions (ex : groupe 19).

- Elle doit être menée au niveau médical par une approche individuelle et, en ce qui concerne l'alcool, selon la technique du Repérage Précoce et Interventions Brèves (RPIB). Cette approche individuelle permet à la personne d'aborder ses difficultés avec sa propre consommation de produit sans culpabilité ni honte et d'évoquer la place du travail, de son activité professionnelle et de ses relations avec les collègues.

■ **En aval, une prise en charge facilitée et accessible pour les personnes en difficulté avec les substances psychoactives :**

- En cas d'urgence, devant un trouble du comportement sur le lieu de travail pouvant être en lien avec une prise de substance psychoactive, un dispositif de gestion de la crise a été mis en place avec le SAMU de Paris, en liaison avec le médecin coordinateur des urgences addictions de la Ville de Paris.

- En cas d'usage nocif ou de dépendance, la prise en charge de ces agents sera assurée au travers :

- D'une consultation d'addictologie, permettant une prise en charge initiale et une orientation. La consultation sera assurée par le médecin coordinateur des urgences addictions de la Ville de Paris ;
- D'un travail en réseau avec tous les acteurs concernés ci-dessus énumérés.

■ **En support, un cadre contractuel : la Charte alcool**

La Charte alcool, jointe au présent Accord cadre se veut un outil de sécurité et de prévention au service de tous.

Elle pose le cadre et les modalités de la politique de la Ville et du Département de Paris en matière de prévention et de gestion des addictions à l'alcool. Elle pourra être déclinée localement en fonction des spécificités des directions dans le respect des principes qu'elle pose. Elle devra s'accompagner sur le terrain d'un travail pédagogique pour faciliter le changement des pratiques.

Sa mise en œuvre se fera dans un total respect de la personne.

●●● suite page 29

# LA CHARTE ALCOOL DE LA VILLE ET DU DÉPARTEMENT DE PARIS

## Préambule

La municipalité souhaite que la politique de prévention du risque alcool s'inscrive comme une priorité majeure dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail des agents. Cette politique s'articule autour de trois composantes essentielles :

- en amont, **des mesures de prévention**, arrêtées au niveau central puis déclinées au sein de chaque direction autour de séances de sensibilisation, de modules de formation et d'actions de communication et d'information. Ces mesures de prévention s'appuieront en priorité sur les Documents Uniques des directions,
- en aval, **une prise en charge** facilitée et accessible pour les personnes en difficulté avec l'alcool,
- en support, **une charte** résultant d'une démarche concertée tenant compte de l'expérience acquise par plusieurs directions et associant différents partenaires dont les représentants du personnel.

L'objectif réaffirmé de cette politique de prévention est de réduire significativement les risques liés à la consommation d'alcool en milieu professionnel, pour améliorer la santé des agents et pour prévenir, entre autres, les accidents de service.

Dans ce but, la municipalité et les partenaires sociaux s'accordent sur la mise en œuvre d'une Charte qui rappelle le cadre réglementaire et est un outil de sécurité au service de tous. Elle doit permettre un changement d'état d'esprit et de comportement.

Le respect de cette Charte constitue une obligation professionnelle. Cette obligation s'applique à l'ensemble des personnels de la Ville et du Département de Paris sans distinction. Sa mise en œuvre doit se faire dans le respect des droits de la personne et des règles et usages internes à la Collectivité.

## La réglementation en vigueur

### LE CODE DU TRAVAIL :

- Articles L. 4121-1 à L. 4121-5 (portant obligations de l'employeur),
- Articles R. 4228-20 et R. 4228-21 (interdisant l'ébriété sur le lieu de travail, l'introduction et la consommation d'alcool distillés sur les lieux de travail),
- Article R. 3231-16 (interdisant l'attribution d'alcool au titre d'avantages en nature).

### LE CODE PÉNAL :

- Articles 121-3 et 223-1 (relatifs à la mise en danger d'autrui).

### LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE :

- Dispositions de l'article L. 3332-1-1 (concernant les débits de boissons).

### LE CODE DE LA ROUTE :

- Dispositions des articles L. 234-1 et suivants (relatives à la conduite sous l'influence de l'alcool et fixant les seuils limites d'alcool dans le sang selon les catégories de véhicule).

## Objet et champ d'application

**Art. 1** La présente Charte vise à définir les modalités d'application de la réglementation en vigueur. Elle entre en application à compter de la signature de l'accord cadre « santé et sécurité au travail ».

**Art. 2** Elle s'applique à tous les personnels de la Ville et du Département de Paris quels que soient la situation statutaire, le rang hiérarchique et l'affectation dans les services.

Chaque direction peut l'adapter ou la compléter selon les spécificités des métiers, en y apportant des modifications mieux ciblées, voire en recourant à d'autres outils type règlement intérieur (dans le cadre du respect de la charte, de la négociation syndicale et du vote syndical), en fonction des nécessités de terrain et des problématiques des directions.

## Consommation d'alcool au travail, organisation et vie quotidienne

**Art. 3** Chaque agent reste individuellement responsable de sa consommation pour rester maître en permanence de son comportement au travail. Les agents sur postes à risques<sup>1</sup> et postes de sécurité<sup>2</sup> doivent de plus respecter le taux limite d'alcoolémie défini à l'article 4. Par ailleurs, conformément au code du travail, il est interdit de laisser entrer sur le lieu de travail un individu en état d'ébriété.

**Art. 4** Il est recommandé, pour tous les postes de travail à la Ville et au Département de Paris, hormis les postes à risques et les postes de sécurité, de ne pas atteindre la valeur d'alcoolémie fixée par le Code de la Route pour les véhicules qui ne transportent pas de public, soit actuellement 0,5 grammes d'alcool par litre de sang.

<sup>1</sup> **Poste à risque** : poste de travail par lequel une personne est exposée à un danger pouvant entraîner un risque pour sa santé et sa sécurité cf. la liste des travaux dangereux (arrêté du 19/03/93) et la liste des surveillances médicales spéciales (décret n°88-405 du 21 avril 1988).

<sup>2</sup> **Poste de sécurité** : poste de travail dans lequel une personne peut entraîner un risque pour la santé et la sécurité d'autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail.

**Art. 5** Pour les postes de sécurité et les postes à risques la valeur à ne pas atteindre sera de 0,2 grammes d'alcool par litre de sang. Cette valeur constitue une tolérance qui prend en compte l'incertitude des appareils de mesure et les variabilités physiologiques individuelles. Les postes de sécurité et les postes à risques auront été préalablement recensés par les directions et leur liste sera annexée aux Documents Uniques.

**Art. 6** Les directions sont responsables de la mise en œuvre de la présente Charte alcool. Les résultats de cette mise en œuvre seront présentés annuellement aux CHS des directions et le bilan global sera communiqué au CHS central.

**Art. 7** Les pots sont soumis à l'autorisation préalable du responsable hiérarchique. A cette occasion, les boissons non alcoolisées doivent être privilégiées. La consommation d'alcool doit rester modérée et ne pas entraîner le dépassement des limites d'alcoolémie définies aux articles 4 et 5. Une liste des boissons proposées (cette liste devant comporter aussi des boissons non alcoolisées en quantité au moins égale), leur quantité et le nombre d'invités, sont joints à la demande d'autorisation. Les boissons alcooliques autorisées sont celles énumérées à l'article R 4228-20 du code du travail : vin, cidre, poiré, bière.

**Art. 8** Pour les pauses casse croûtes prises sur le lieu de travail et les repas pris à l'extérieur, la consommation d'alcool doit rester modérée et ne pas entraîner le dépassement des limites d'alcoolémie définies à l'article 5 pour les postes à risques et de sécurité. Les boissons susceptibles d'être consommées lors des pauses casse-croûtes prises sur place sont celles énumérées à l'article 7.

## Prévention et Information

**Art. 9** Pour ses personnels, chaque direction est dans l'obligation d'organiser, sur le temps de travail, des sessions d'information et de sensibilisation aux risques liés à la consommation d'alcool en milieu professionnel, ainsi qu'à la connaissance de la présente Charte et de ses modalités d'application.

**Art.10** Ces sessions sont destinées à l'ensemble des agents sans distinction de grade ou de fonction. Elles s'inscrivent dans le cadre de la prévention des risques professionnels et sont renouvelées régulièrement. Dans le cadre de ces sessions des questionnaires d'autoévaluation (DETA-CAGE) doivent être à la disposition des agents.

**Art.11** Les nouveaux arrivants seront systématiquement informés ainsi que les agents prenant de nouvelles fonctions dans le cadre des mutations internes. L'information portera sur le risque induit par le produit alcool, la prévention, la Charte et la prise en charge de l'agent en état d'ébriété<sup>3</sup>.

**Art.12** Avec l'appui de leur bureau de prévention des risques professionnels (BPRP), les directions organiseront un réseau de relais prévention alcool, dont elles définiront les rôles et missions et identifieront les besoins de formation. Ce réseau bénéficiera du support de ressources inter-directions, telles que, notamment, la médecine de prévention, le médecin coordonnateur des urgences addictions, les psychologues du service de l'accompagnement psychologique, le groupe prévention addictions, le service social du personnel et Santé Amitié Ville de Paris.

**Art.13** L'auto-contrôle est favorisé par la mise à disposition d'éthylotests dans les services. Les directions en facilitent l'accès et l'utilisation dans les services.

## Contrôles et conséquences administratives

### CONTRÔLES

**Art.14** L'objectif recherché de tout contrôle est de prévenir l'apparition de situations dangereuses pour les agents ou leur environnement.

**Art.15** Les directions sont autorisées à effectuer des contrôles aléatoires à la prise de poste pour les agents occupant des postes de sécurité et des postes à risques, même en l'absence d'un état d'ébriété manifeste. Ils sont pratiqués dans un lieu respectant la confidentialité par l'encadrant, sous le contrôle de sa hiérarchie. Si l'agent le souhaite, ce contrôle s'effectue en présence d'un témoin si possible désigné par ses soins. Le recours pour l'agent à un second contrôle de confirmation est opposable à l'administration. Ces contrôles visent à prévenir les risques liés à la consommation d'alcool pour la sécurité des personnels et des usagers.

**Art.16** Au premier contrôle positif, un entretien a lieu obligatoirement avec l'encadrant et l'agent est informé, des possibilités de prise en charge qui lui sont offertes.

**Art.17** En cas de nouveau contrôle positif dans un délai de moins d'un an, l'encadrant reçoit l'agent en entretien et l'oriente vers le service médical.

<sup>3</sup> Pour les agents gérés par une direction et employés par une autre direction, l'information est donnée par la direction d'emploi.



## VI.2 - Des pratiques à optimiser et à diffuser

### VI.2.1 - L'amélioration du suivi et de la prise en charge en santé au travail

Les signataires de l'accord rappellent leur attachement au développement de la qualité du parcours de santé des agents tout au long de leur carrière, de leur examen médical d'embauche jusqu'à leur départ en retraite.

Cette qualité doit être présente tant dans le suivi normal et régulier au fil des visites médicales règlementaires, que lors des prises en charge exceptionnelles consécutives à des événements particuliers.

Les signataires réaffirment leur attachement à un service public de santé au travail interne à la collectivité, pilier de la politique de santé conduite par la Ville. Cette affirmation n'est toutefois pas exclusive de recours ponctuels et partiels, lorsque les circonstances l'exigent, à tout prestataire extérieur, capable de renforcer la politique menée au profit des agents. Cet appel à des organismes extérieurs fait l'objet d'un avis des Comités d'Hygiène et de Sécurité compétents.

L'amélioration du suivi et de la prise en charge en santé au travail des agents implique :

- un service de médecine préventive adapté,
- un suivi médical régulier et rigoureux,
- un suivi et une traçabilité des maladies professionnelles.

#### VI.2.1.1. - UN SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE ADAPTÉ

L'Organisation, le rôle et les missions du service de médecine préventive de la Ville s'inscrivent dans le cadre des textes rappelés dans l'annexe 5 et que la collectivité parisienne s'engage à respecter.

##### VI.2.1.1.1. - Les médecins de prévention

Les médecins de prévention agissent dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont ils assurent la surveillance médicale. Ils participent à la mise en œuvre des principes généraux de prévention définis dans les articles L. 4121-1 à L.4121-5 du code du travail. Ils consacrent 1/3 du temps dont ils disposent aux missions en milieu de travail.

Les médecins de prévention conseillent la Directrice/le Directeur, des Directions dont ils sont les référents, dans la mise en œuvre de l'Accord Cadre SST et des orientations générales de la Ville de Paris, en matière de santé et de prévention des risques professionnels. Ils assurent cette mission de conseil en lien avec le Pôle pluridisciplinaire SST et le Conseiller en Prévention des Risques Professionnels de la Direction concernée.

Les médecins de prévention sont informés par l'administration dans les plus brefs délais de chaque accident de service ou de travail et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Ils sont également informés par l'administration de toutes demandes d'avis auprès du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, ainsi que des arrêts pour maladie ordinaire. Ils sont destinataires d'une copie des procès verbaux du Comité Médical et des Commissions de Réforme.

Les signataires affirment leur attachement à l'indépendance médicale des médecins de prévention et au rôle de conseil de ceux-ci auprès de l'administration, des personnels et de leurs représentants.

L'activité, le fonctionnement et la gestion du service de santé au travail font l'objet d'une inscription à l'ordre du jour d'une réunion annuelle du CHS central, conformément aux dispositions arrêtées dans le titre II du présent accord.

#### VI.2.1.1.2. - De nouvelles missions pour les infirmiers et infirmières formés en santé au travail

En 2010, le rapport de la mission DELLACHERIE, FRIMAT, LECLERCQ « La santé au travail – vision nouvelle et profession d'avenir » portant sur la réforme des services de santé au travail préconise de « reconnaître et de promouvoir le rôle, les missions et la place des infirmières de santé au travail. La mission propose de mettre en place une formation qualifiante de niveau master ; seules les infirmières qualifiées en santé au travail pourraient appliquer les protocoles de coopération prévus à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ». S'inspirant de ces recommandations et des expériences déjà menées par plusieurs institutions, la Ville de Paris souhaite enrichir les fonctions du personnel infirmier dans trois directions :

##### ► LES ENTRETIENS INFIRMIERS EN SANTÉ AU TRAVAIL

L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière est régi par le décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 qui précise notamment que les infirmiers(es) concourent à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions.

Par ailleurs, ce même décret précise que l'infirmier(e) participe au dépistage, à la prévention, et à l'éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité.

Ainsi, les infirmiers et infirmières, qualifiés en santé au travail, après une période de formation complémentaire pratique avec un ou plusieurs médecins du travail pourront effectuer des Entretiens Infirmiers en santé au travail.

L'infirmier(e) disposera d'une trame d'entretien protocolisé et spécifique à chaque suivi (bruit, travail sur écran, travail de nuit...).

Les infirmier(e)s se déplaceront sur les lieux de travail pour en prendre connaissance et appréhender les conditions de travail des personnels.

Ces entretiens feront l'objet d'une restitution au médecin, écrite et signée et seront intégrés dans le dossier de l'agent.

L'entretien infirmier, ne peut en aucun cas se substituer à la visite médicale.

#### ► **LES ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL**

L'infirmier(e) formé(e) en santé au travail pourra réaliser des études de poste en lien avec une problématique individuelle médico-professionnelle et poser un diagnostic infirmier à l'issue de ses observations. Durant une phase d'expérimentation, ces actions en milieu de travail se feront en binôme avec un médecin volontaire.

Les actions en milieu de travail feront l'objet d'un compte-rendu écrit, signé et inséré dans le dossier de l'agent.

#### ► **L'INFORMATION ET LA SENSIBILISATION SUR LES THÉMATIQUES DE SANTÉ AU TRAVAIL ET DE SANTÉ PUBLIQUE**

Le décret précité précise en outre que l'infirmier ou l'infirmière propose, organise ou participe à la formation, l'éducation, la prévention et le dépistage notamment dans le domaine des soins de santé primaire ou communautaire.

Des consultations infirmières, individuelles ou collectives, à visée d'éducation et d'information sur les pathologies professionnelles ou à fort impact sur la santé publique (pathologie cardio-vasculaire, obésité, stress et troubles du sommeil, méfaits du tabac et autres addictions...) seront développées. L'orientation des agents sur les consultations de santé publique doit faire l'objet de leur accord.

Ces nouvelles missions feront l'objet d'une concertation approfondie entre les infirmier(e)s et les médecins pour pouvoir être mises en œuvre et évaluées progressivement. De plus, cette nouvelle organisation améliore le suivi de l'agent tout au long de sa visite et contribue à un enrichissement et à une valorisation du métier des infirmier(e)s.

#### **VI.2.1.1.3. - Parcours infirmier(e) médecin**

Afin d'effectuer une prise en charge personnalisée de l'agent lors de la visite médicale de médecine préventive, c'est un(e) même infirmier(e) qui désormais accueille l'agent, réalise l'ensemble des examens complémentaires nécessaires, l'accompagne auprès du médecin et assure l'information adaptée au terme de la visite médicale.

### **VI.2.1.2. - UN SUIVI MÉDICAL RÉGULIER ET RIGOREUX**

#### **VI.2.1.2.1. - Coupler la visite médicale d'embauche d'aptitude à la fonction et d'aptitude au poste de travail**

Dans les collectivités territoriales, deux visites médicales sont prévues lors de la procédure d'embauche :

- une visite médicale d'embauche d'aptitude à la fonction, réalisée par un médecin agréé du service de médecine statutaire ;

- une visite médicale d'embauche d'aptitude au poste de travail réalisée par un médecin de prévention du service de médecine préventive.

Ces deux visites doivent être réalisées avant l'embauche du futur agent.

Afin d'être en cohérence avec cette réglementation, la Ville s'engage, dans un premier temps, pour les postulants sur des métiers à risques, à ce que, progressivement, ces deux visites soient effectuées avant l'embauche, soit le même jour, soit dans un intervalle très proche de l'ordre, d'une semaine. A terme, ces dispositions s'appliqueront à l'ensemble des postulants.

Elle s'engage, par ailleurs, à mettre en œuvre dans les six premiers mois de la prise de fonction, après les visites médicales d'aptitude à la fonction et au poste de travail, la première visite de prévention pour les embauches dans les métiers à risques dont la liste aura été soumise aux CHS des directions concernées.

Cette liste sera élaborée à partir d'une analyse des pathologies les plus couramment constatées par les services de médecine statutaire et de médecine préventive, en fonction des métiers, et à partir des risques déclinés dans le Document Unique.

#### **VI.2.1.2.2. - Un suivi médical en santé au travail en cours de carrière**

Il s'exerce au travers des visites de médecine préventive au moins annuelle pour les agents en surveillance médicale renforcée et une année sur deux pour les agents en suivi médical simple.

Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou des conditions d'exercice des fonctions justifiées par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Les préconisations faites par les médecins de prévention doivent être appliquées dans les plus brefs délais. Le rejet, par l'administration, des recommandations faites par les médecins de prévention, doit être motivé. L'information en est transmise au comité d'hygiène et de sécurité.

Le contenu de base de la visite médicale est déterminé par la réglementation et porté à la connaissance des agents. Il est complété, en fonction de l'état de santé de chaque agent, par des examens ou des consultations spécialisées demandés par les médecins de prévention.

Les médecins de prévention procèdent à trois types de visites médicales :

- des visites médicales périodiques, au cours desquelles ils évaluent l'impact du poste et des conditions de travail sur la santé des agents et préconisent, le cas échéant, des adaptations du poste ou des rythmes de travail.

- des visites médicales avec surveillance médicales spéciales et particulières pour les situations définies par l'article 22 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 modifié :

- les agents reconnus travailleurs handicapés,
- les femmes enceintes,
- les agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée,
- les agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux,
- les agents souffrant de pathologies particulières.

- Des visites médicales exceptionnelles à la demande de l'agent ou de l'employeur.

### VI.2.1.3. - ÉTABLIR LES FICHES DE RISQUE POUR LES MÉTIERS EXPOSÉS ET LES FICHES DE PÉNIBILITÉ

#### ► LES FICHES DE RISQUES

En parallèle à l'obligation de l'employeur d'établir un Document Unique d'évaluation des risques professionnels, le médecin de prévention a obligation d'établir une fiche de risque, en application de l'article. 14-1. du décret 85-603 du 10 juin 1985.

Les médecins du service médecine préventive, rédigeront, par service, à partir des informations transmises par les directions, des visites effectuées sur les lieux de travail et de leurs constatations lors des visites médicales, une « fiche des risques professionnels », en liaison avec les agents du réseau de prévention, sur laquelle sont consignés les risques professionnels et les effectifs des agents exposés à ces risques.

#### ► LES FICHES DE PÉNIBILITÉ

En application de l'article L. 4121-3-1. du code du travail, les services concernés et les médecins de prévention seront conduits à :

- Identifier les situations de pénibilité à partir de l'analyse des conditions de réalisation du travail, en tenant compte de deux dimensions : les contraintes de travail, mais aussi le ressenti de l'agent,
- Adapter les situations de travail afin de réduire les pénibilités,
- Organiser les parcours professionnels de manière à soustraire les agents aux situations de pénibilité et maintenir les agents dans leur emploi,
- Dans cette démarche, complémentaire de celle de l'évaluation des risques professionnels, la coopération entre les agents et tous les acteurs en santé et sécurité au travail et en gestion des ressources humaines, prend à nouveau toute sa place.

### VI.2.1.4. - ASSURER LA TRAÇABILITÉ DES EXPOSITIONS PROFESSIONNELLES

La traçabilité s'inscrit dans la continuité de la démarche d'analyse des risques. C'est un moyen permettant de suivre l'évolution des indicateurs d'exposition aux risques professionnels. Elle revêt une importance particulière à un moment où la survenue de risques différés, révélés notamment par les pathologies liées à l'amiante et à la réflexion sur les risques environnementaux et aux nouvelles technologies, est l'objet d'une prise de conscience et d'une veille attentive.

Cette traçabilité, non limitée à la seule exposition à l'amiante, mais aussi aux produits CMR (Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques), sera collective et individuelle. Collective, elle aura pour but à la fois de mieux cibler les populations nécessitant un suivi et des actions de prévention prioritaires, ainsi que d'assurer un suivi post professionnel. Individuelle, elle sera une aide à la reconnaissance éventuelle de maladies professionnelles et permettra un suivi épidémiologique des agents exposés.

Elément constitutif du dossier médical en santé au travail la fiche d'exposition individuelle permettra d'établir, pour les agents concernés lorsqu'ils quitteront la ville, une attestation d'exposition permettant le suivi post-professionnel. L'employeur tient une liste actualisée de tous les agents exposés.

La fiche d'exposition pour chaque salarié exposé comporte :

- nature du travail effectué ;
- caractéristiques des produits utilisés ;
- périodes de risques ;
- autres risques au poste ;
- dates et résultats des contrôles de l'exposition individuelle au poste de travail ;
- durées et importance des expositions accidentelles.

Elle est rédigée par les directions et transmise au médecin de prévention.

L'attestation d'exposition est remplie conjointement par l'employeur et le médecin de prévention, puis remise à tout salarié exposé à un CMR (cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction) ou à un ACD (agent chimique dangereux) qui quitte le service, quel que soit le motif du départ.

Elle est constituée de deux volets :

- Le volet d'exposition est rempli par l'employeur, puis remis au salarié.
- Le volet médical comporte des informations couvertes par le secret médical, il est rempli par le médecin de prévention et est remis en mains propres au salarié, qui le remettra au médecin de son choix.

L'attestation d'exposition permettra la mise en place de la surveillance post-professionnelle. L'informatisation du dossier médical en santé au travail des agents de la Ville de Paris devra impérativement permettre cette traçabilité. Le dossier médical en santé au travail est en effet un outil essentiel de traçabilité des expositions professionnelles.

#### VI.2.1.5. - ASSURER LE SUIVI POST-PROFESSIONNEL

L'institution d'un suivi médical post-professionnel des agents exposés à un risque cancérigène, mutagène, reprotoxique, ou à un risque professionnel susceptible d'entraîner l'une des affections visées par les tableaux applicables des maladies professionnelles est désormais une obligation pour les collectivités territoriales. Ce suivi qui est pris en charge par la dernière collectivité ou le dernier établissement au sein duquel a été exposé l'agent pourra être assuré soit par le service de médecine préventive, soit par un médecin spécialiste, soit par le médecin traitant de l'agent, soit par un centre médical avec lequel la collectivité territoriale a passé convention.

Outre à l'élaboration d'une attestation d'exposition, la Ville veillera :

- à la délivrance d'une attestation de suivi médical par le médecin de prévention, pour les agents concernés,
- à indiquer sur le bulletin de salaire les coordonnées du service de médecine préventive dont relève le salarié,
- à informer et former ses agents aux risques professionnels auxquels ils peuvent être exposés. L'information se fera lors de la prise de poste, par la remise d'une fiche d'information sur les risques reconnus. Cette fiche sera remise lors de la formation pratique sur le poste de travail,
- à informer les agents sur les risques différés grâce à un support d'information sur ces risques qui sera réalisé lors du premier semestre 2012 et diffusé à l'ensemble des agents,
- à prendre en charge l'intégralité des frais du suivi post-professionnel.

#### VI.2.1.6. - INSTAURER PROGRESSIVEMENT UNE VISITE DE REPRISE PAR LE MÉDECIN DE PRÉVENTION

Une telle visite sera mise en place de manière progressive pour les agents :

- après un congé de maternité,
- après une absence pour cause de maladie professionnelle,
- après un arrêt d'au moins 8 jours pour cause d'accident du travail,
- après un arrêt de maladie de plus de 21 jours.

Cet examen a lieu lors de la reprise du travail ou au moins dans un délai de 8 jours.

#### VI.2.1.7. - LA PRÉVENTION ET LE SUIVI DES MALADIES PROFESSIONNELLES

##### ► DÉFINITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Une maladie est dite professionnelle :

- si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce ses activités professionnelles,
- si elle figure dans un des tableaux du régime général ou du régime agricole.

Certaines maladies professionnelles peuvent se manifester des années après le début de l'exposition au risque et parfois même très longtemps après la cessation d'activité. Par ailleurs, entre le moment où une pathologie d'origine professionnelle se développe, et le moment où elle est répertoriée, il peut s'écouler de nombreuses années.

De plus, il faut souvent lever beaucoup d'obstacles pour la reconnaissance de certaines maladies d'origine professionnelle. En effet, la reconnaissance est souvent différée en raison de la difficulté d'établir le lien entre la pathologie observée et l'exposition qui en a été à l'origine.

##### ► LES DIFFÉRENTS TYPES DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

Plus d'une centaine de pathologies professionnelles ouvrant droit à réparation, composent les tableaux du régime général et/ou agricole (régulièrement complétés par décret).

Chaque tableau comporte :

- Les symptômes ou lésions pathologiques (énumération limitative),
- Le délai de prise en charge : délai maximum entre la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque et la date de première constatation médicale,
- Les travaux susceptibles de provoquer l'affection en cause. La liste est soit limitative soit indicative.

Pour la Sécurité Sociale, toute affection qui répond à ces conditions est présumée d'origine professionnelle (présomption d'origine).

Les différents types de pathologies professionnelles sont :

- Pathologie broncho-pulmonaire et pleurale,
- Pathologie cardiaque et vasculaire,
- Pathologie cutanée et muqueuse,
- Pathologie digestive, gastro-intestinale et hépatique,
- Maladies infectieuses et parasitaires,
- Intoxications aiguës,
- Pathologie neurologique, musculaire et psychiatrique,
- Pathologie de l'œil et de la vision,
- Pathologie ORL et stomatologique,
- Pathologie osseuse, articulaire et périarticulaire,
- Pathologie rénale, vésicale et génitale",
- Pathologie du sang et des organes hématopoïétiques,
- Cancers,
- Divers.



### ▶ LA PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les pathologies professionnelles les plus courantes dans la fonction publique territoriale sont les TMS et les affections chroniques du rachis lombaire, les affections liées aux poussières d'amiante, les affections produites par le bruit.

Prévenir la survenue des maladies professionnelles c'est assurer une prévention des risques et une surveillance médicale des agents. Cette prévention passe donc par l'évaluation des risques professionnels (Document Unique) ; la définition d'actions de prévention ; la réévaluation régulière des risques existants ou l'évaluation des nouveaux risques et l'évaluation de l'efficacité des actions mises en place ; la connaissance des métiers et des pathologies professionnelles, un service de médecine préventive adapté. Autant d'actions développées dans les différentes parties de cet accord.

C'est également informer les agents, notamment lors de la visite d'embauche et lors de leur prise de fonction dans les directions, sur les maladies professionnelles propres à leur secteur d'activité et sur les actions de prévention et de suivi adaptées.

### ▶ LE SUIVI DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Il rejoint sur le plan statistique les éléments de repère méthodologique qui seront déclinés à partir d'une ligne directrice pour l'établissement de statistiques AT/MP.

Il est possible que l'utilisation de technologies, de produits récents et de nouvelles méthodes et organisations de travail donnent lieu à des pathologies inédites d'origine professionnelle ou au développement dans le cadre professionnel de pathologies qui jusqu'ici n'y étaient pas liées.

La Ville de Paris sera particulièrement attentive à la prévention de ces pathologies et veillera à informer tant les agents en activité que ceux ayant cessé leur activité des risques auxquels ils auraient pu être exposés.

### ▶ LA RECONNAISSANCE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE (cf. fiche technique mise en annexe 6)

Compte tenu de la complexité de la procédure, et des modalités différentes de reconnaissance de maladie professionnelle, ou de maladie aggravée ou contractée en service, la Ville s'engage à établir et à diffuser une procédure de déclaration et de reconnaissance d'une maladie professionnelle au plan administratif.

### ▶ LA DÉCLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES AUPRÈS DES CHS

« Le comité procède à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel... »

Article 41 du décret n°85-603 modifié.

Cette enquête est une analyse des causes, afin de mieux comprendre les raisons de la survenue de cette pathologie, et afin de mettre en œuvre les mesures de prévention adaptées. Elle a également pour objectif de s'assurer que des cas individuels ne sont pas précurseurs de cas collectifs. Le médecin de prévention de la direction concernée est associé à cette enquête.

La Ville s'engage à établir et à diffuser une procédure de déclaration de maladies professionnelles auprès des CHS.

### VI.2.1.8. - UNE AMÉLIORATION DE LA CONNAISSANCE SUR LES PATHOLOGIES EN LIEN AVEC LE TRAVAIL

Pour ce faire, le service de médecine préventive doit :

- Continuer à développer le suivi épidémiologique de cohortes d'agents afin de mieux appréhender les risques professionnels différés et notamment les risques de cancer. La surveillance épidémiologique consiste en la collecte continue et systématique, l'analyse, l'interprétation des données et la formulation de recommandations. Elle permet la détection précoce d'un problème de santé et ainsi la mise en place de mesures de lutte et de prévention rapides et efficaces. Cette action s'inscrit dans le cadre de partenariat avec l'INSERM, l'INRS, l'INVS...
- Maintenir la vigilance sur les risques et pathologies émergentes en adhérant à un réseau national de vigilance (Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles par convention avec l'ANSES ou autre). Ces réseaux ont pour objectifs de repérer et décrire les situations professionnelles à risques en France et de rechercher des étiologies nouvelles et des risques émergents.
- Participer à des enquêtes nationales type SUMER permettant de contribuer ainsi à la meilleure identification et description des expositions professionnelles.
- Mettre en place un outil de suivi des risques professionnels et des maladies à caractère professionnel par le biais d'un observatoire de la santé.

Les objectifs, la méthodologie ainsi que les résultats des enquêtes et études font l'objet d'une présentation en CHS de direction, par le(s) médecin(s) référent(s) de la direction concernée. Une synthèse annuelle des études et enquêtes réalisées ou en cours est mise à l'ordre du jour en CHS central.

### VI.2.1.9. - UNE FORMATION PERMANENTE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Dans le cadre de la formation médicale continue obligeant chaque médecin à tenir à jour ses connaissances dans son/ses domaine(s) de compétence, la direction des ressources humaines proposera des actions de formation adaptées et favorisera la participation aux congrès ou colloques nécessaires au maintien de leurs compétences.



### VI.2.1.10. - UNE COMMUNICATION VERS LES CADRES ET L'ENCADREMENT DE PROXIMITÉ SUR LES PROCÉDURES, LE RÔLE ET LES CONTRAINTES DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE ET DE LA MÉDECINE STATUTAIRE

Les interlocuteurs de l'actuel service de santé au travail ressentent une certaine confusion et une incompréhension des rôles respectifs des différents services de médecine.

La complexité et la technicité de la réglementation en ce domaine, le schéma organisationnel retenu jusqu'à présent, et le fait que de nombreux cadres ne soient que très irrégulièrement confrontés à ces problématiques contribuent beaucoup à cette incompréhension.

Il est donc nécessaire, au-delà de la réorganisation proposée et qui devrait aider à clarifier les compétences, qu'un important effort de pédagogie, d'explication et de communication soit fait par les acteurs de santé vers l'encadrement et en particulier vers l'encadrement intermédiaire ayant, le plus souvent à connaître des questions de santé au travail des agents.

Dans cette optique, le pôle santé sécurité au travail, mettra en œuvre les actions suivantes :

- rédaction de fiches courtes et pédagogiques sur le rôle des différents acteurs et sur les procédures les plus souvent suivies (administratives ou médicales), qui seront accessibles sur intranet et sous format papier au sein des directions.
- rencontres régulières sur des thèmes ciblés entre les acteurs de santé et les cadres intermédiaires.

Ces actions devraient permettre, par un meilleur échange d'informations, de part et d'autre, de mieux comprendre les contraintes de chacun et de contribuer à une meilleure compréhension des décisions prises.

### VI.2.1.11. - AMÉLIORER LES PRISES EN CHARGE DES SITUATIONS D'URGENCE

Cette amélioration résulte de plusieurs dispositifs :

- Le renforcement de l'actuelle cellule des urgences psychologiques,
- la mise en place du système d'intervention SAMU/UMP/ATSU devant un trouble de comportement pouvant être en lien avec la prise de substances psychoactives, système décrit dans la partie de l'accord relative aux addictions,
- l'élaboration et la mise en œuvre de protocoles de soins d'urgence en association avec le(s) médecin(s) de prévention référent de la direction (exemples : conduite à tenir en cas de projection oculaire de produits chimiques ; conduite à tenir en cas de brûlures ; conduite à tenir en cas d'électrocution...),

- la participation du médecin de prévention référent, à l'élaboration du contenu de la formation des sauveteurs secouristes,

- l'affichage des principaux numéros des services à contacter en cas d'urgence dans chaque établissement de façon à permettre une alerte rapide des secours extérieurs,

- l'affichage des noms, prénoms, fonctions des secouristes ainsi que leurs lieux de travail dans chaque établissement,

- l'affichage permettant la localisation rapide des trousse de secours et de tout équipement reliés aux premiers secours dans chaque établissement. Trousse de premiers secours et équipement devant être facilement accessibles,

- la définition de consignes d'alerte précises.

## VI.2.2 - La médiation des conflits individuels : une solution au sein des directions

Le respect de la dignité des personnes est un principe fondamental qui ne peut être transgressé y compris sur le lieu de travail. Les parties signataires condamnent toute atteinte à ce principe.

L'accord entend responsabiliser l'ensemble des agents, quels que soient leur positionnement hiérarchique et leur fonction, au respect de l'autre au quotidien, condition indispensable d'un bien-être au travail et d'un climat social respectueux.

Il souhaite aussi les sensibiliser aux effets sur la santé que peuvent avoir les agissements qui peuvent caractériser le harcèlement et la discrimination au travail.

Il entend attirer leur attention sur le fait que le harcèlement et la discrimination sont des délits pénalement répréhensibles régis par les textes suivants, applicables à la Fonction Publique, et joints au présent document à l'annexe 7 :

- l'article 6 quinquies et l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

- les articles du code pénal : articles 222-33-2, 225-1, 222-33 et 223-6.

L'accord réaffirme à chaque agent, quel que soit son statut, le droit de travailler dans un climat respectueux de ses droits et de sa personne dans le cadre d'une activité définie comme étant utile au bien commun.

Il devra être communiqué à tous les agents de la collectivité et principalement à tout nouvel arrivant. A cette fin des actions de communication et des formations de sensibilisation



seront mises en œuvre régulièrement. Dans ce cadre, il conviendra de rappeler que protéger l'agent consiste d'une part à lui faire connaître ses droits et d'autre part à prendre toutes les mesures d'urgence permettant de le protéger juridiquement et psychologiquement.

Les relations entre les agents au travail peuvent parfois être à l'origine de tensions, d'incompréhensions voire dégénérer en véritables conflits qui peuvent provoquer un mal-être au travail des protagonistes, individuel ou collectif. Ces situations conflictuelles peuvent apparaître entre collègues de travail ou dans une relation hiérarchique. Elles peuvent trouver leurs sources dans l'organisation même du service, dans les procédures suivies, ou dans les relations personnelles nouées entre les individus.

Pour y remédier, il apparaît parfois nécessaire de faire intervenir un tiers qui va remplir une fonction de médiation afin notamment de rétablir le dialogue entre les personnes impliquées. Cette intervention s'exerce si une au moins des parties au conflit le demande.

La "médiation", est un processus structuré, dans lequel deux ou plusieurs parties tentent par elles-mêmes, volontairement, de parvenir à un accord sur la résolution de leur litige avec l'aide d'un tiers dénommé médiateur.

Ce rôle sera joué, le plus souvent, par les responsables hiérarchiques ou par le SRH des directions. Il arrive toutefois que le conflit ne puisse pas être réglé au sein même de la direction concernée. Il importe alors de pouvoir recourir à une instance extérieure pour favoriser la libre expression des agents et la résolution équilibrée du conflit.

Des solutions rapides, adaptées, et protectrices doivent être apportées dans tous les cas, qu'il s'agisse de médiation interne à une direction ou de médiation externe.

L'accord qui réaffirme le droit à la dignité de la personne dans le cadre professionnel a notamment pour objet :

- De rechercher quand cela est encore possible la résolution de gré à gré des conflits individuels au travail,
- De sensibiliser et mobiliser tous les acteurs de la collectivité à la prévention du harcèlement et de la discrimination,
- De rappeler que parallèlement au règlement amiable des conflits, il existe une procédure de sanction disciplinaire, quel que soit le niveau hiérarchique, en cas de faute professionnelle.

Le conflit individuel au travail, qui peut intervenir entre deux ou plusieurs personnes, peut être défini comme une opposition sur des sujets personnels ou professionnels qui se manifeste par des tensions, des altercations, voire des violences, susceptibles de fragiliser les individus, d'affecter le climat de travail et le bon fonctionnement du service.

Le règlement amiable des conflits individuels au travail doit s'opérer prioritairement au sein des directions.

Régler un tel conflit implique de permettre à chacun de présenter sa perception de la situation et d'aboutir à une médiation afin que chacun retrouve sa place au sein de l'unité de travail.

Ce règlement amiable doit en premier lieu se faire au sein du service et il appartient à la hiérarchie de jouer un rôle de médiation dans la gestion des conflits lorsque le conflit oppose plusieurs agents. Lorsque ce conflit oppose un ou plusieurs agents et un ou plusieurs supérieurs hiérarchiques, il appartient aux niveaux hiérarchiques supérieurs de remplir cette fonction de médiation en toute objectivité et impartialité.

La direction devra gérer le conflit en faisant preuve de la plus grande neutralité dans l'écoute et en proposant des solutions équilibrées.

Tout agent confronté à une difficulté de cet ordre peut demander conseil à toute personne de son choix : supérieur hiérarchique, représentant syndical, SRH de sa direction, médecin de prévention ou psychologue. Si l'agent le souhaite, il peut être accompagné des représentants du personnel de son choix qui l'assisteront dans ses démarches à chaque étape du dialogue.

Une résolution informelle du conflit doit être encouragée, à ce stade, avec tous les interlocuteurs nécessaires et à la satisfaction de chacune des parties.

Toute saisine écrite adressée à une direction doit faire l'objet d'un accusé de réception dans les huit jours et la demande doit être instruite dans un délai maximum d'un mois à compter de la date de la saisine.

Un compte-rendu de la procédure de règlement amiable, aboutie ou non, signé par les parties, sera établi. Celui-ci sera transmis, de manière dématérialisée, pour information au secrétariat du Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et de la Discrimination au Travail. Les parties s'engagent dès lors à respecter les termes de la médiation et la direction à mettre en œuvre les mesures.

La médiation doit avoir abouti au plus tard dans un délai de deux mois à compter de la saisine de la direction, que cette saisine soit écrite ou exprimée oralement au cours d'un rendez-vous ou d'un entretien formalisé.

En cas d'échec de la médiation ou de non application de la solution dégagée par l'une des parties, les procédures administratives classiques sont appliquées. Le Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et de la Discrimination au Travail peut aussi être saisi dans les conditions détaillées dans le paragraphe VI.3.3.



### VI.2.3. - Les indicateurs de suivi de l'évolution du nombre d'accidents de travail/service et de maladies professionnelles et compréhension de leurs causes.

Elaborer des plans d'actions visant à prévenir la survenue des accidents de travail/service et des maladies professionnelles nécessite d'en comprendre préalablement les causes. Pour cela, il est nécessaire de procéder à l'étude rétrospective des conditions dans lesquelles des accidents de travail/service sont réellement survenus ou qui ont contribué à favoriser l'apparition de maladies professionnelles. Cette étude peut porter sur des accidents en particulier et présenter un caractère individuel et qualitatif (enquête post-accident) ou porter sur un nombre significatif d'accidents intervenus au cours d'une période déterminée et présenter un caractère collectif et quantitatif (états statistiques et indicateurs AT/MP).

La Collectivité réaffirme la nécessité de généraliser et d'harmoniser l'étude rétrospective des AT/MP, qu'elle considère comme l'un des leviers essentiels de la conception, du pilotage et du suivi d'un programme annuel de prévention des directions, et, plus largement, de la politique de santé et de sécurité au travail de la Ville de Paris.

#### VI.2.3.1. Cadre légal

Le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié prévoit plusieurs dispositions en matière de suivi et d'étude des accidents de travail/service et des maladies professionnelles :

D'une part, le CHS procède à l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les agents. Il délibère chaque année d'un rapport sur l'évolution des risques professionnels. Ce rapport présente notamment les statistiques des accidents de travail/service et des maladies professionnelles (art. 40 et 44 du décret n°85-603).

D'autre part, le service de médecine préventive est informé dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle.

Enfin, le CHS procède à une enquête (conduite par une délégation paritaire de deux membres) à l'occasion de chaque accident de travail/service ou de chaque maladie professionnelle dès lors que ceux-ci sont (ces conditions n'étant pas cumulatives) :

- graves (ayant entraîné la mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées),
- répétitifs (pour un même poste de travail ou des postes de travail similaires, pour une même fonction ou des fonctions similaires).

#### VI.2.3.2. Perspectives

L'analyse rétrospective des accidents de travail/service et des maladies professionnelles doit être déclinée, pour être pleinement opérationnelle, à trois niveaux :

- Au niveau central, pour contribuer à piloter la politique SST de la Collectivité et en mesurer l'efficacité,
- A l'échelle des directions, pour contribuer à élaborer la politique SST de la direction, et arbitrer les choix techniques, organisationnels, financiers de nature à prévenir la survenue des accidents de travail/service et des maladies professionnelles,
- Dans les services, au plus près du terrain, pour identifier localement les causes d'atteinte à la santé et y remédier quand cela est possible, prendre les mesures conservatoires nécessaires et solliciter les moyens pour corriger les dysfonctionnements constatés.

A cet effet, deux approches complémentaires sont nécessaires :

- d'une part, à l'échelle de la Collectivité, d'une direction ou de tout groupe d'agents statistiquement significatif, la réalisation périodique de bilans annuels (notamment à destination des CHS) et le suivi de tableaux de bords,
- d'autre part, localement, la pratique des enquêtes post-AT/MP.

La première approche nécessite, à partir de données fiables, d'adopter des règles méthodologiques communes et des conventions de calcul identiques dans toutes les directions, l'objectif étant, a minima, d'être en mesure :

- ▶ De produire, dans les directions ou groupes de directions, un tableau de bord du suivi mensuel ou trimestriel des événements **déclarés** suivants :

Nature	Indicateurs
Dénombrement	Nombre de déclarations d'accidents de travail/ service
Dénombrement	Nombre de déclarations d'accidents de trajet
Dénombrement	Nombre d'arrêts consécutifs aux accidents de travail/service et/ou de trajet

► De produire annuellement, avec des **données consolidées**, dans toutes les directions un bilan des atteintes à la santé, du fait du travail, **reconnues** :

Nature	Indicateurs
Dénombrement	Nombre d'accidents de travail (avec et sans arrêt de travail)
Dénombrement	Nombre d'accidents de service (avec et sans arrêt de travail)
Dénombrement	Nombre d'accidents de Trajet (avec et sans arrêt de travail)
Dénombrement	Nombre de maladies professionnelles
Dénombrement	Nombre de maladies contractées en service
Dénombrement	Nombre de jours perdus du fait des accidents de travail, de trajet ou des maladies professionnelles/ contractées en service
Dénombrement	Nombre de personnes disposant d'un taux d'IPP < ou = à 10 %
Dénombrement	Nombre de personnes disposant d'un taux d'IPP > à 10 %
Dénombrement	ATI
Dénombrement	Tâche effectuée au moment de l'accident
Dénombrement	Éléments matériels
Dénombrement	Facteurs potentiels
Dénombrement	Sièges des lésions
Calcul	Taux de sinistralité (nombre d'atteintes à la santé, rapporté à l'effectif / ventilation par direction, métiers, activités, etc.)
Calcul	Indice de fréquence (nombre d'AT avec arrêt, rapporté à 1000 agents / ventilation par direction, métiers, activités, etc.)
Calcul	Taux de fréquence (nombre d'AT avec arrêt, rapporté à 100 000 d'heures travaillées/ ventilation par direction, métiers, activités, etc.)
Calcul	Taux de gravité (nombre de jours perdus, rapporté à 1000 heures travaillées / ventilation par direction, métiers, activités, etc.)
Calcul	Durée moyenne d'arrêt de travail/ ventilation par direction, métiers, activités, etc.

La Ville de Paris s'engage donc à poursuivre les efforts en matière de fiabilisation des données et des outils engagés depuis la modernisation de l'outil Prorisq (2007) et le déploiement de l'infocentre AT/MP (2009).

Par ailleurs, des repères méthodologiques communs, tels que, notamment, des règles précises d'extraction de données, des conventions de calcul des indicateurs les plus courants, ou des requêtes communes pour l'infocentre AT/MP, seront fixées début 2012 et s'imposeront à l'ensemble des directions cette même année, pour l'ensemble de leurs productions statistiques en matière d'accidents de travail/service et de maladies professionnelles. La Collectivité et les CHS disposeront, ainsi, d'éléments d'information harmonisés et cohérents.

Un modèle de bilan annuel arrêté par le Secrétariat Général, réalisé à partir des données produites par les directions, sera présenté lors du deuxième CHS central de 2012. Ce bilan sera ensuite présenté annuellement suivant le modèle arrêté, aux membres du CHS central.

En complément des approches statistiques, la pratique des enquêtes consécutives à la survenue d'accidents de travail/service ou de maladie professionnelle sera généralisée.

Elles se déroulent dans les conditions prévues par l'article 41 du décret n°85-603 du 10 juin 1985. Ce texte prévoit notamment que les enquêtes seront conduites par deux membres du CHS (un représentant de l'administration et un représentant du personnel), assistés des ressources techniques nécessaires, notamment le BPRP de la direction et, si nécessaire, le médecin de prévention. Les ressources du pôle pluridisciplinaire de santé et de sécurité au travail de la DRH pourront également intervenir en appui technique de la direction ainsi que, le cas échéant, la Mission d'Inspection Hygiène et Sécurité.

Pour les autres accidents, dont l'analyse constitue un apport significatif en terme de prévention, une approche simplifiée dénommée « enquête post-accident » sera déployée dans toutes les directions, à travers une pratique commune (procédure, agents suivis : polyaccidentés, jeunes travailleurs, seniors par exemple), et une formation dispensée aux agents chargés de l'enquête. Cette procédure associe, les agents impliqués, l'encadrement de proximité et, le cas échéant, le BPRP de la direction. Les rapports d'enquête sont transmis au BPRP de la direction qui en fait une analyse globale.

Tous ces éléments de méthode harmonisés seront définis en tenant compte des pratiques des directions les plus avancées en la matière, évaluées à cette occasion. Ils seront repris dans une ligne directrice « repères méthodologiques pour l'établissement de statistiques AT/MP et d'enquêtes post-accidents » qui sera élaborée en 2012 par le réseau de prévention et présenté aux Organisations Syndicales lors d'une réunion du CHS central.

## VI.3 - Des structures adaptées et des acteurs confortés dans leur rôle

### VI.3.1 - Un cadre favorisant la pluridisciplinarité : le pôle santé et sécurité au travail

L'amélioration du suivi et de la prise en charge en santé au travail de l'agent ne peut reposer sur le seul travail des médecins de prévention.

Les objectifs des médecins de prévention : élaboration des fiches de risques, des plans d'activités en milieu de travail, activité de tiers temps sur les lieux de travail, rejoignent les objectifs des préventeurs : élaboration des documents uniques, des programmes annuels de prévention des risques professionnels, actions de prévention sur le terrain. Dans le même ordre d'idée, médecins et préventeurs peuvent conduire des actions de formation ou être acteurs des réseaux d'alerte en matière de risques psycho-sociaux. Leurs analyses doivent aussi se compléter dans l'étude des causes des AT/MP (Accidents du travail et Maladies Professionnelles).

Dès lors, il apparaît indispensable de favoriser la mise en place d'une pluridisciplinarité effective de terrain pour mener à bien quatre actions communes :

- l'évaluation des risques professionnels pour l'élaboration du document unique et sa mise à jour régulière,
- la participation à l'élaboration du programme annuel ou pluriannuel de prévention des directions,
- l'assistance à la mise en œuvre des actions de prévention en concertation,
- les actions de formation en équipe pluridisciplinaire.

Cette pluridisciplinarité a vocation à se développer d'une part au sein même du service de médecine préventive sous la coordination des médecins de prévention ; d'autre part au sein du pôle santé sécurité au travail entre le service de médecine préventive, le service d'accompagnement psychologique, le BPRP de la DRH et les BPRP des directions.

Les cellules de concertation pluridisciplinaire qui se mettront en place de manière échelonnée dans le temps, en priorité dans les directions de la Ville caractérisées par des métiers à fortes contraintes physiques ou à charges mentales élevées participeront également à la diffusion de cette culture de pluridisciplinarité.

La composition, le rôle, les missions et le fonctionnement de ces cellules sont explicités à l'annexe 8.

La coordination de cette politique pluridisciplinaire au niveau de la Ville sera assurée au sein du pôle santé sécurité au travail constitué du service de médecine préventive, du bureau de prévention des risques professionnels et d'un service d'accompagnement psychologique. Ce dernier regroupera les actuelles consultation souffrance au travail, cellule d'urgences médico psychologiques, consultation de psychologie clinique, Santé Amitié Ville de Paris. Il sera complété par une consultation d'addictologie.

Ce pôle est rattaché à la sous-direction de la prévention, des actions sociales et de santé qui coordonnera l'action du pôle et celle du service de médecine statutaire, de la mission inspection hygiène et sécurité et du secrétariat du comité médical et de la commission de réforme.

La création du Pôle introduit également un nouveau mode organisationnel laissant aux acteurs une réelle capacité d'initiative, dans un cadre de gestion partagée et dans une logique de contractualisation et d'actions transversales.

Dans le cadre de ce pôle, la Ville de Paris se dotera, d'un outil moderne et pertinent de surveillance de l'état de santé de ses agents : l'observatoire de la santé et des risques. Sa mise en place répondra à toutes les législations en vigueur, notamment relatives à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Il permettra la mise en œuvre de programmes de prévention et de suivi de santé appropriés aux pathologies les plus fréquentes ou émergentes révélées par cet observatoire.

Ce pôle élaborera une charte de qualité en vue de l'amélioration du service rendu aux agents, à travers une démarche d'amélioration continue de la qualité associant labellisation du pôle santé sécurité au travail et une évaluation des pratiques professionnelles des acteurs de santé de ce pôle.

Le bilan de l'observatoire sera présenté en CHS central.

### VI.3.2 - Le réseau de prévention des risques professionnels

Le réseau de prévention des risques professionnels est le réseau RH spécialisé en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Il regroupe l'ensemble des entités dédiées, dans les directions, à l'assistance et au conseil en matière de prévention des risques professionnels (bureaux de prévention des risques professionnels, cellules ou missions hygiène et sécurité). Il est animé par le BPRP de la DRH. Ses membres, acteurs de prévention des directions, fondent leur activité sur deux disciplines : l'ingénierie de la prévention des risques et l'ergonomie (cf. fiche de présentation en annexe 9).



### VI.3.2.1. Cadre légal

Les dispositions générales du code du travail en matière de santé et de sécurité au travail, applicables à la fonction publique, ne donnent pas d'indications précises quant aux ressources et compétences dont un employeur doit se doter en matière de prévention des risques professionnels. Néanmoins, l'article L4121-1 du code du travail spécifie que, parmi les mesures que l'employeur doit prendre pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs, figure « *la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés* ».

En revanche, l'article 108-3 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée indique que l'Autorité Territoriale désigne, les agents chargés d'assurer, sous sa responsabilité, la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité : les ACMO.

L'article 4-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié en définit précisément les missions. Ces agents doivent assister et conseiller l'Autorité Territoriale auprès de laquelle ils sont placés dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité visant à :

- Prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé, physique ou mentale, des agents,
- Améliorer l'organisation et l'environnement de travail en adaptant les conditions de travail,
- Faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre,
- Veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières ainsi qu'à la bonne tenue des registres de sécurité dans tous les services.

En outre, ces agents sont, en vertu du même article, associés aux travaux du CHS et assistent de plein droit à ses réunions.

### VI.3.2.2 - Organisation retenue à la Ville de Paris

L'application des dispositions légales précitées, au sein de la Collectivité parisienne, est conditionnée par plusieurs éléments.

D'une part, les missions de l'ACMO, définies par l'article 4-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié sont en réalité très diverses : elles peuvent relever de l'expertise (identification des situations à risques, veille technique et réglementaire), de l'assistance et du conseil auprès de l'encadrement pour piloter la mise en œuvre d'une politique de prévention des risques professionnels (action sur l'organisation et l'environnement de travail, adaptation des conditions de travail, etc.) mais peuvent également consister à conduire des actions très locales, au plus près du terrain (par exemple la bonne tenue des registres, dont la liste exhaustive figure dans l'annexe 3 du présent accord, relative au chapitre traitant de l'information des agents).

D'autre part, la taille de la Collectivité parisienne, la diversité et la technicité de ses métiers ainsi que les différentes organisations des directions impliquent la mise en place d'un dispositif permettant de déployer des politiques de prévention des risques professionnels adaptées à des activités et situations de travail hétérogènes, de manière cohérente, dans l'ensemble des services et sur la totalité du territoire parisien.

Ainsi, les principes suivants, édictés dans l'instruction du Secrétariat Général du 1<sup>er</sup> mars 2004, ont été retenus.

Chaque direction dispose d'une structure d'assistance et de conseil, en matière de santé et de sécurité au travail (interne ou mutualisée), pour assister et conseiller l'encadrement dans le pilotage de l'évaluation des risques professionnels, puis dans la conception et la mise en œuvre d'une politique de prévention des risques professionnels (bureau de prévention des risques professionnels [BPRP], mission ou cellule hygiène et sécurité), Cette structure s'appuie, notamment sur deux types d'acteurs, qualifiés en matière de prévention des risques professionnels : les Conseillers en Prévention des Risques Professionnels (CPRP) et les animateurs de prévention, Dans les services, des relais de prévention, dont les missions et la décharge horaire afférente sont précisées par une lettre ad hoc, déploient au plus près du terrain la politique de prévention de leur direction sous l'autorité de la directrice/du directeur et de leur hiérarchie.

Ces acteurs coordonnent leurs actions, échangent leurs expériences et mutualisent leurs pratiques et leur expertise au sein d'un réseau animé par le BPRP de la DRH : le réseau de prévention des risques professionnels.

Ainsi, les missions de l'ACMO définies par le décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié sont assumées par trois types d'acteurs distincts :

- Les CPRP : ils sont les référents scientifiques et techniques de leur direction en matière de prévention des risques professionnels. Ils exercent cette fonction à plein temps au sein du BPRP de leur direction, et sont des agents de catégorie A recrutés à l'issue d'une formation initiale relative à la prévention des risques professionnels (hygiène du travail, sécurité, ergonomie). Le CPRP accompagne l'ensemble des processus de sa direction pour y introduire les questions de santé et de sécurité au travail. Il conseille la directrice/ le directeur dans la mise en œuvre de l'accord cadre SST et des orientations générales de la Ville de Paris en matière de prévention des risques professionnels, en lien, notamment, avec le pôle pluridisciplinaire SST et le médecin de prévention référent de sa direction. Il coordonne l'action des relais de prévention sur le terrain. Devant assister et conseiller sa directrice/son directeur ainsi que les différents cadres de

la direction, son rattachement hiérarchique et ses liens fonctionnels dans la structure doivent permettre de porter directement toute problématique de santé et de sécurité au travail au bon niveau de l'organisation, notamment auprès de l'équipe de direction. Son action consistera à :

- faire progresser la connaissance du milieu du travail et des enjeux de sécurité, d'hygiène et de conditions de travail dans sa direction,
  - contribuer à mettre en place un système de gestion de la prévention des risques professionnels propre à sa direction,
  - aider à l'analyse des situations de travail et de leurs dysfonctionnements,
  - concevoir des méthodes et définir des moyens pour maîtriser les risques identifiés et résoudre les dysfonctionnements constatés.
- Les animateurs de prévention : ils exercent leur fonction à plein temps, celle-ci étant ouverte à tout agent, sous réserve d'une formation interne significative à la prévention des risques professionnels. Les animateurs de prévention assistent les CPRP par une action de proximité dans le domaine de la prévention des risques professionnels, attachée soit à un secteur géographique, soit à une ou plusieurs thématiques spécifiques qu'il porte au plus près du terrain.
  - Les relais de prévention : ils sont désignés dans les services, bâtiments, ou équipements en fonction des besoins. Ils sont des interlocuteurs locaux facilitant la mise en œuvre de la politique de prévention de la direction. Leur action est strictement définie par une lettre de mission précisant la décharge horaire et la formation dont ils bénéficient pour accomplir cette mission ainsi que leur positionnement dans le réseau de prévention de la direction. Cette mission ne se substitue pas aux obligations de l'encadrement de proximité.

Chaque direction, en fonction de ses spécificités, a mis en place son propre dispositif de prévention des risques professionnels, conformément à ces principes.

L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et à la sécurité au travail dans la fonction publique prévoit la valorisation et la professionnalisation des ACMO (action 3). En outre, l'accord pose le principe d'une structuration des réseaux d'ACMO selon deux niveaux : un niveau de coordination et de pilotage, constitué de « conseillers en prévention » et un niveau de proximité, dont les acteurs seraient des « assistants de prévention ».

La Ville se conformera à ces évolutions qui concernent les conseillers en prévention des risques professionnels et animateurs de prévention, tout en conservant sur les lieux de travail un troisième niveau de proximité dit de « relais de prévention ».

### VI.3.2.3 - Perspectives

#### ► *UN CADRE STATUTAIRE GARANT DE LA PÉRENNITÉ DES ACTEURS*

Les acteurs de la prévention des risques professionnels sont actuellement issus d'origines diverses et dotés de statuts différents. La structuration du réseau de prévention, outre son renforcement numérique, sa professionnalisation et sa meilleure coordination, nécessite un cadre statutaire. Le réseau de prévention est aujourd'hui structuré de manière cohérente au niveau de la catégorie A avec l'existence d'une spécialité idoine pour le corps des ingénieurs hygiénistes. En revanche, la situation des agents de catégorie B et C – le plus souvent animateurs de prévention – est très hétérogène dans l'attente d'une spécialité organisée.

L'objectif poursuivi est triple :

- Assurer un vrai déroulement de carrière aux agents ayant choisi d'exercer dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité, soit dans leur filière d'origine, soit dans un cadre statutaire spécifique à la prévention des risques professionnels,
- Permettre aux agents de conserver une culture « métier » de manière à favoriser la compréhension des problématiques de prévention appliquées à leurs métiers d'origine,
- Inclure des secondes carrières consacrées à l'hygiène et à la sécurité parmi les voies possibles de reclassement des agents de la Ville, même si le reclassement ne doit pas être la voie d'accès exclusive à ces métiers.

La Ville de Paris, notamment dans le cadre des réformes statutaires, veillera à la reconnaissance du métier de la prévention des risques professionnels.

#### ► *UNE FONCTION DE CPRP CONFORTÉE*

Les CPRP constituent une population très professionnalisée, puisque 93 % d'entre eux sont issus d'un cycle de formation initiale diplômante dans le domaine de la sécurité, l'hygiène du travail ou l'ergonomie. En outre 20 CPRP ont été recrutés, par concours, dans le corps des ingénieurs hygiénistes.

Les directions s'attacheront à se doter de compétences variées dans le recrutement de leurs CPRP (ergonomie, sécurité incendie, etc.).

Les CPRP accompagnent et coordonnent l'action des animateurs de prévention. Les directions positionneront des animateurs de prévention, éventuellement issus des mécanismes de reclassement et de reconversion, en nombre suffisant pour les assister.





► **DES DISPOSITIFS PLUS HARMONISÉS**  
DANS LES DIRECTIONS

Les directions se fixeront comme premier objectif d'engager un renforcement progressif des effectifs de CPRP, animateurs et relais de prévention durant la période 2012-2014. Son dimensionnement s'appuiera sur une analyse précise portant notamment sur :

- l'effectif de la direction,
- le secteur d'activités de la direction et ses métiers,
- la répartition géographique des services,
- la nature et l'importance des risques professionnels liés à l'activité des agents.

Enfin, la technicité des fonctions remplies par les acteurs de prévention requiert une remise à niveau périodique des connaissances scientifiques, techniques et juridiques. C'est pourquoi les plans de formation des directions intégreront ces besoins et prévoient les crédits nécessaires à la participation des acteurs de prévention aux formations qualifiantes ou manifestations, nécessaires à l'acquisition de compétences ou à leur maintien.

Les directions, dans le cadre des principes énoncés dans l'accord cadre SST et des orientations générales de la Ville de Paris en matière de prévention des risques professionnels, veilleront, tout en tenant compte de leurs spécificités, à mieux harmoniser leur organisation en matière de santé et de sécurité au travail.

Les directions veilleront, en particulier :

- au dimensionnement de leur BPRP, à clarifier les missions du réseau de prévention de la direction, ainsi que le positionnement de leurs agents,
- au contenu des lettres de mission et à la nature des décharges horaires des acteurs de prévention qui n'exercent pas ces fonctions à plein temps,
- à élaborer un plan de formation cohérent pour l'ensemble des acteurs de prévention, et des relais alcool,
- au déroulement de carrière des agents du réseau.

La discussion de ces sujets fera l'objet d'une concertation dédiée avec les organisations syndicales représentées au CHS de direction. Les sujets relevant de la compétence des CHS seront examinés dans le cadre de cette instance.

### VI.3.3 - Le Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et des Discriminations au travail

Le Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et des Discriminations au Travail se substitue au CPAHD.

Le comité a deux objets :

- instance de médiation, il doit aider à trouver des solutions amiables à des conflits individuels au travail qui n'ont pu être réglés au sein des directions après médiation préalable,
- instance de prévention du harcèlement et de la discrimination, il formule des recommandations visant à faire cesser tout agissement, ou situation, portant atteinte aux droits, à la dignité, ou à la santé physique ou mentale des personnes.

Cette instance a pour objectif de s'adapter à l'évolution d'un contexte de travail dans lequel l'une des expressions du malaise social est l'apparition sur le lieu de travail, de sentiments de malaises individuels ou collectifs, de phénomènes de souffrance au travail, de difficultés qui peuvent quelquefois relever de la relation chef/subordonné, mais peuvent être aussi des conflits entre collègues de même rang hiérarchique.

#### VI.3.3.1. Composition

Le comité est présidé par la Médiatrice ou le Médiateur de la Ville de Paris.

Il est constitué :

- d'une personnalité qualifiée extérieure à la Ville et au Département de Paris, désignée par le Maire,
- du DRH ou son représentant (sous directeur), ou d'un directeur de la Ville si le cas d'un agent de la DRH est examiné,
- d'un directeur de la Ville ou son représentant (sous-directeur ou ingénieur général) désigné parmi les directeurs de la Ville à chaque séance et non concerné par les dossiers instruits lors de cette séance,
- d'un médecin de prévention ou d'un psychologue du travail, n'ayant pas eu à suivre professionnellement les agents entendus.

Les personnes siégeant peuvent prétendre à une formation proposée par la Ville.

Les membres du comité statuent collégalement et émettent leurs recommandations en toute indépendance.



### VI.3.3.2 - Saisine du secrétariat du Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et des Discriminations au travail

Le secrétariat du comité peut être saisi par un agent, par tous moyens (écrit, téléphone, présentation physique...).

- Si aucune procédure de médiation préalable n'a été engagée, le secrétariat saisit la direction pour que celle-ci soit initiée.
- Si les termes d'une médiation préalablement conclue ne sont pas respectés par l'une ou l'autre des parties, le secrétariat du comité traite le dossier en lien avec la direction pour aboutir à l'application de la décision de médiation.
- Si une procédure de médiation n'a pu aboutir, faute d'accord, le secrétariat instruit l'affaire et saisit le comité s'il se confirme qu'aucune solution ne peut-être trouvée au sein de la direction.
- S'il est saisi de faits susceptibles d'être assimilés à des pratiques de harcèlement ou de discrimination, ou présentant un caractère particulier de gravité, le secrétariat saisit le comité.

### VI.3.3.3 - Entretien et instruction des dossiers

L'agent est reçu par le secrétaire du comité en entretien individuel ou avec un représentant des personnels s'il le souhaite, auquel il expose sa situation. Il est informé de la procédure de saisine du comité et de son rôle.

Un compte rendu d'entretien résumant la situation est rédigé par le secrétariat du comité dans un délai de 15 jours et validé formellement par l'agent qui en garde copie.

Si des mesures conservatoires administratives doivent être prises dans l'urgence, le secrétaire du comité ou éventuellement le médecin de prévention ou le psychologue si l'agent a souhaité les rencontrer saisissent le Sous-Directeur de la Prévention, des Actions Sociales et de Santé et les décisions nécessaires sont prises en liaison avec la direction concernée. L'information est également diffusée au représentant du personnel qui accompagne l'agent si ce dernier le souhaite et en fait la demande.

Lorsque sont invoqués des faits pouvant être assimilés à des pratiques de harcèlement ou de discrimination, ou présentant un caractère particulier de gravité, le compte rendu d'entretien est communiqué au SRH de la direction de l'agent afin que soit diligentée une enquête interne dont les conclusions devront parvenir au Secrétariat du comité dans un délai de 15 jours. L'enquête interne est réalisée en associant un représentant du personnel siégeant au CHS central.

### VI.3.3.4. Réunions du comité

Dans les cas de conflits non résolus par des procédures de médiation au sein des directions, les parties sont convoquées par lettre recommandée avec accusé de réception à la prochaine réunion du comité.

Lorsque sont invoqués des faits pouvant être assimilés à des pratiques de harcèlement ou de discrimination, ou présentant un caractère particulier de gravité l'agent ayant saisi le comité et la ou les personnes mises en cause sont convoqués par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 15 jours maximum suivant la réception du rapport d'enquête.

L'agent est entendu par le comité. Il peut être assisté par un tiers de son choix (représentant du personnel, collègue, proche...), à l'exception d'un avocat. Ce tiers peut participer au débat.

Dans les mêmes conditions, la ou les personnes mises en cause sont entendues. Elles peuvent être également assistées par un tiers, selon les modalités décrites précédemment.

Il n'y a pas de confrontation entre les parties et les entrepreneurs se déroulent de manière séparée.

Le comité peut décider d'entendre toute autre personne notamment un ou des représentants de la direction concernée s'il l'estime nécessaire.

A l'issue des auditions, le comité délibère et rédige une recommandation motivée assortie de propositions visant notamment à mettre fin aux agissements constatés.

Cette recommandation est transmise aux intéressés et au directeur/à la directrice concerné(e) pour mise en œuvre immédiate.

### VI.3.3.5. Suivi des recommandations du comité

Le secrétariat du comité assure un suivi de la mise en œuvre des recommandations dans le mois qui suit leur prononcé, puis dans les trois mois.

Un bilan annuel de l'application des recommandations est élaboré. Ce bilan figure dans un document plus global, consacré à la prévention des risques psychosociaux au sein de la collectivité et présenté annuellement aux membres du CHS central, ainsi qu'aux membres des CHS de direction pour les situations qui relèvent de leur compétence.

Le comité reçoit les directeurs et directrices qui n'auraient pas pu mettre en œuvre ces recommandations dans un délai de 3 mois.

Cette nouvelle structure sera régulièrement évaluée, un bilan d'étape sera effectué après un an de fonctionnement qui pourra donner lieu à un réajustement, dans sa composition et son fonctionnement si nécessaire.

Un arrêté du Maire de Paris fixera la composition du Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et de la Discrimination au Travail et son règlement intérieur dans le respect des principes énoncés ci-dessus. ■



## VII - MISE EN PLACE ET SUIVI DE L'ACCORD CADRE SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

### VII.1 - Suivi de l'accord cadre

Les parties signataires mettront en place un comité de suivi, afin de veiller à la bonne application du présent accord. Elles pourront, par ailleurs, en demander le renouvellement et la révision.

Par ailleurs, un suivi des dépenses de la collectivité (à l'échelle globale et par directions) sur ce sujet sera effectué. S'agissant d'un domaine pour lequel il n'existe pas de comptabilité analytique, celui-ci sera effectué de manière rétrospective, au moyen de postes de dépenses prédéfinis,

concertée avec les organisations syndicales et admis par les signataires comme représentatifs des dépenses en matière de SST.

Les signataires ont bien conscience que la réforme des CHS dans la fonction publique territoriale doit les faire évoluer en CHSCT distincts du CTP.

Cette réforme est issue de la loi 2010-751 du 5 juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social. Cette transformation des CHS en CHSCT élargira aux conditions de travail les missions des CHS, compétents actuellement uniquement sur l'hygiène et la sécurité.

Cette réforme, toutefois, ne remet pas en cause les termes de l'accord.

Les signataires se réservent la possibilité d'améliorer voire de modifier certains thèmes de cet accord à la publication du nouveau décret n° 85-603 si de nouvelles dispositions étaient inscrites dans celui-ci. ■

### VII.2 - Fiches actions

#### Table des actions programmées

pages

Axe dialogue social		
Action 1	Renforcer le dialogue social au niveau central	45
Action 2	Renforcer le dialogue social dans les directions	46
Axe protection des agents		
Action 3	Présenter une programmation budgétaire pluriannuelle des dépenses liées aux équipements garantissant la protection physique des agents	47
Action 4	Formaliser les modalités d'exercice du droit de retrait	48
Action 5	La prévention des agressions	49
Action 6	La protection fonctionnelle	50
Action 7	La prise en charge médico-psychologique des agents à la suite d'un évènement traumatisant	51
Axe information des agents		
Action 8	Sensibiliser les agents à la santé et la sécurité au travail lors de l'accueil et dans les directions	52
Action 9	Informers les membres des CHS	53
Action 10	Informers les agents lors de leur passage au service médical	54
Axe formation		
Action 11	Mieux organiser la formation en santé-sécurité au travail dans les directions	55
Action 12	Mieux former l'encadrement et les acteurs de prévention	56

## Table des actions programmées (suite)

pages

<b>Axe prévention du risque chimique</b>		
Action 13	Maîtriser et réduire le risque chimique	57
Action 14	Former et informer les agents sur le risque chimique	58
Action 15	Assurer la traçabilité des expositions	59
<b>Axe prévention des TMS</b>		
Action 16	Disposer d'outils et de compétences pour agir	60
Action 17	Affiner l'évaluation et réduire le risque	61
<b>Axe prévention des risques liés au travail sur la voie publique</b>		
Action 18	Réduire le risque	62
<b>Axe prévention des risques psychosociaux</b>		
Action 19	Réduire le risque et accompagner les agents	63
<b>Axe prévention des addictions</b>		
Action 20	Elaborer et mettre en œuvre une politique de prévention des addictions	64
<b>Axe amélioration de la prise en charge médicale des agents</b>		
Action 21	Renforcer les moyens du service de médecine préventive et améliorer la qualité du service rendu aux agents	65
Action 22	Améliorer la prise en charge des situations d'urgence	66
<b>Axe médiation des conflits individuels</b>		
Action 23	Mettre en place le nouveau dispositif de médiation	67
<b>Axe harmoniser les procédures de suivi des AT/MP</b>		
Action 24	Assurer un suivi cohérent des indicateurs AT/MP	68
<b>Axe pluridisciplinarité en santé et sécurité au travail</b>		
Action 25	Inscrire la pluridisciplinarité dans l'organisation de la SST	69
<b>Axe renforcement du réseau de prévention des risques professionnels</b>		
Action 26	Harmoniser l'organisation des directions en matière de prévention des risques professionnels	70
Action 27	Garantir la pérennité des acteurs de la prévention par un cadre statutaire	71
<b>Axe comité de médiation des conflits individuels et de prévention du harcèlement et de la discrimination au travail</b>		
Action 28	Créer le comité de médiation des conflits individuels et de prévention du harcèlement et de la discrimination au travail	72
<b>Axe amélioration des locaux sociaux</b>		
Action 29	Rénovation progressive de l'ensemble des locaux sociaux qui le nécessitent	73
<b>Axe suivi de l'accord</b>		
Action 30	Assurer un suivi des dépenses en santé et sécurité au travail	74



## ACTION 1

## Renforcer le dialogue social au niveau central

Pilote	■ DRH (CHS central)
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Présenter pour avis les orientations stratégiques pluriannuelles de prévention (DRH),</li><li>■ Présenter le rapport d'activité du service de médecine préventive (SMP),</li><li>■ Présenter le rapport d'activité du service de médecine statutaire (DRH),</li><li>■ Présenter le rapport d'activité du service d'accompagnement psychologique (DRH),</li><li>■ Présenter le rapport d'activité de la mission d'inspection H&amp;S (DRH),</li><li>■ Présenter le rapport d'activité du pôle pluridisciplinaire SST (DRH).</li></ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	■ Faire appel à des organismes d'expertise agréés en tant que de besoin pour éclairer les problématiques soumises au CHS central.
Formation	■ Organiser la formation des membres du CHS central selon un parcours cohérent.
Information	



*INDICATEURS DE SUIVI : nombre de CHS centraux tenus par an et présentation effective des documents mentionnés. Nombre d'heures de formation suivies par les membres du CHS central.*



## ACTION 2

# Renforcer le dialogue social dans les directions

<b>Pilote</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Directions (CHS)</li> </ul>
<b>Echéancier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012</li> </ul>
<b>Organisations et procédures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Présenter le bilan annuel H&amp;S dont le contenu est fixé dans l'accord (directions),</li> <li>■ Présenter le rapport d'activité annuel du médecin de prévention ou un rapport consolidé lorsque plusieurs médecins référents suivent la direction (DRH : médecin référent de la direction),</li> <li>■ Présenter le rapport annuel de prévention des risques psychosociaux (directions),</li> <li>■ Présenter le rapport des actions entreprises en vue de l'intégration des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi (directions),</li> <li>■ Présenter le rapport d'activité de la Cellule de Concertation Pluridisciplinaire (directions),</li> <li>■ Présenter pour avis le programme annuel de prévention,</li> <li>■ Présenter le cas échéant le contrat d'objectifs et de moyens entre la direction et la SDISS-DRH (directions, DRH),</li> <li>■ Effectuer des visites thématiques régulières sur le terrain.</li> </ul>
<b>Moyens humains</b>	
<b>Équipements</b>	
<b>Prestations extérieures</b>	
<b>Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organiser la formation des membres des CHS de direction selon un parcours cohérent.</li> </ul>
<b>Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer le retour d'information vers les agents des directions.</li> </ul>



**INDICATEURS DE SUIVI :** nombre de CHS tenus par an dans la direction et présentation effective des documents mentionnés. Nombre d'heures de formation suivies par les membres du CHS de la direction.



## ACTION 3

**Présenter une programmation budgétaire pluriannuelle des dépenses liées aux équipements garantissant la protection physique des agents**

Pilote	■ Directions
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	■ Assurer une veille technique et réglementaire visant à trouver de nouveaux procédés ou méthodes de travail permettant d'éviter les risques.
Moyens humains	
Équipements	■ Mettre en place, dans toutes les directions concernées, les protections collectives et individuelles adéquates après concertation avec les agents utilisateurs.
Prestations extérieures	■ Faire procéder aux vérifications périodiques, à la maintenance et au contrôle de l'efficacité des équipements de protection collectifs et individuels.
Formation	■ Former à l'utilisation des équipements de protection.
Information	



*INDICATEURS DE SUIVI : suivi des dépenses relatives aux équipements de protections collectifs et individuels, aux contrôles et vérifications périodiques.*



## ACTION 4

## Formaliser les modalités d'exercice du droit de retrait

Pilote	■ DRH (pôle SST) et directions
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	■ Mettre en place le registre spécial des dangers graves et imminents (directions), ■ Formaliser les procédures d'enquête conjointes (avec au moins un représentant du personnel) et de convocations de réunions extraordinaires (DRH et directions).
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	■ Informer les CHS et l'ensemble des agents de l'existence de ce droit, des modalités de son application et des conséquences d'un usage injustifié.



*INDICATEURS DE SUIVI : existence des procédures et bilan de l'information réalisée auprès des membres de CHS et des agents.*





## ACTION 5

## La prévention des agressions

Pilote	■ Directions et DPA
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	■ Intégrer le risque agression dans la conception des équipements municipaux et des locaux, ■ Penser et adapter l'organisation du travail soumis à des risques d'agression, ■ Mettre à jour le livret « Quelle attitude adopter face à un agent victime d'une agression ».
Moyens humains	
Équipements	■ Aménager les locaux des agents exposés.
Prestations extérieures	
Formation	■ Prévoir des formations spécifiques (stages intra-direction) en privilégiant les formations sur site.
Information	■ Mieux informer les agents sur la procédure et les fiches de signalement ESPRI.



*INDICATEURS DE SUIVI : nombre de stages intra-direction sur site organisés, nombre annuel d'agressions par direction, service ou établissement*



## ACTION 6

## La protection fonctionnelle

Pilote	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Directions et DAJ</li></ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 2012</li></ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mettre en place et faire connaître les procédures internes visant à faciliter sa mise en œuvre,</li><li>■ Faciliter l'accès à une aide juridique pour les cas ne relevant pas de la protection fonctionnelle.</li></ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Informer les agents et leur encadrement de la procédure de demande d'octroi de la protection fonctionnelle,</li><li>■ Informer les membres des CHS des conditions de mise en œuvre de cette procédure au sein de la direction.</li></ul>



*INDICATEURS DE SUIVI : ratio nombre de demandes de protection fonctionnelle / nombre de protections fonctionnelles accordées*



## ACTION 7

**La prise en charge médico-psychologique  
des agents à la suite d'un évènement traumatisant**

Pilote	■ DRH
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	■ Mettre en place le service d'accompagnement psychologique conformément à la procédure décrite dans l'accord (CF RPS), ■ Décrire la procédure de déclenchement des interventions de la cellule d'urgence médico-psychologique, ■ Décrire la procédure de suivi individuel ou collectif des agents.
Moyens humains	■ Renforcement des équipes médico-psychologiques.
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	■ Sensibiliser les encadrants et les membres du CHS à la survenue du stress post-traumatique.
Information	



*INDICATEURS DE SUIVI : création du service d'accompagnement psychologique  
et éléments de son bilan d'activité présenté au CHS central*



## ACTION 8

**Sensibiliser les agents à la santé et la sécurité au travail  
lors de l'accueil et dans les directions**

Pilote	■ Directions + DRH
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	■ Sensibilisation d'une journée pour les agents intégrant les effectifs de la Ville de Paris.
Moyens humains	■ Renforcement du réseau de prévention des risques professionnels.
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Organiser et faciliter l'accès des agents à toutes les informations réglementaires relatives à la santé/sécurité au travail lors de l'embauche, à chaque prise de nouveau poste, et chaque fois que nécessaire,</li><li>■ Organiser et faciliter l'information sur les lieux de travail en fonction des spécificités des directions et des exigences réglementaires (sur les outils de signalement, sur les risques professionnels, sur les consignes et notices relatives aux différents postes de travail, sur les acteurs de la SST, sur les procédures administratives et les documents afférents (tryptiques AT, etc.),</li><li>■ Diffuser la plaquette « Des Services à mon service »,</li><li>■ Informer les agents sur les dispositifs mis en place par la ville en matière de handicap, de reconversion et de reclassement (DRH).</li></ul>



INDICATEURS DE SUIVI : nombre d'agents accueillis sensibilisés



## ACTION 9

## Informier les membres des CHS

Pilote	■ Directions
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	■ Intégrer une rubrique consacrée à l'information des personnels sur les risques professionnels et leur prévention dans le bilan annuel soumis au CHS de chaque direction.
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Organiser et faciliter l'information au sein des instances paritaires,</li><li>■ Communiquer sur les mesures préconisées par la Mission Inspection Hygiène Sécurité ainsi que le plan d'action arrêté,</li><li>■ Faire une information particulière en CHS sur les principales dispositions prises pour garantir la confidentialité absolue des données médicales personnelles consignées dans le dossier médical informatisé en santé au travail.</li></ul>



INDICATEURS DE SUIVI : bilans présentés au CHS des directions.



## ACTION 10

### Informer les agents lors de leur passage au service médical

Pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ DRH</li> </ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012</li> </ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informer l'ensemble des acteurs concernés (médecins, infirmières, SMS, SRH, agents...) des procédures de circulation des documents médicaux,</li> <li>■ Communiquer et faire respecter le document intitulé « dix recommandations sur les bonnes pratiques du secret professionnel »,</li> <li>■ Rappeler les procédures et bonnes pratiques aux UGD et à tous les acteurs intervenant dans la circulation des documents.</li> </ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Afficher la charte d'accueil de l'agent à la visite médicale du service de médecine préventive dans le service de médecine préventive,</li> <li>■ Remettre à l'agent la plaquette intitulée « La visite médicale : une obligation de santé » en même temps que sa convocation à la visite médicale de médecine préventive,</li> <li>■ Informer les agents sur les modalités d'accès à leur dossier médical au niveau des services de médecine préventive et statutaire.</li> </ul>



**INDICATEURS DE SUIVI :** sondages et tests réguliers relatif au suivi du respect des recommandations sur le secret professionnel dans au moins trois directions dont la DRH.

## ACTION 11

### Mieux organiser la formation en santé-sécurité au travail dans les directions

Pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Directions et DRH</li> </ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012 - 2014</li> </ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Elaborer, dans chaque direction (qui y associe son BPRP et son médecin de prévention référent), un plan de formation SST cohérent, tenant compte des obligations légales relatives aux activités des services en matière SST et des risques mis en évidence dans les documents uniques,</li> <li>■ Définir des parcours de formation SST pour les principaux métiers, l'encadrement et les acteurs de prévention,</li> <li>■ Faciliter la présence des agents aux formations obligatoires, par une meilleure conciliation entre obligations de formation et impératifs de fonctionnement des services,</li> <li>■ Présenter un bilan des formations obligatoires en CHS de direction,</li> <li>■ Développer, en tant que de besoins, les sessions « intra-direction » adaptées aux spécificités des directions et prévoir dans les marchés la possibilité de recourir à des demi-journées de préparation.</li> </ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Renforcer l'offre de formation dans les domaines suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La prévention des agressions,</li> <li>■ Le risque chimique,</li> <li>■ La prévention des TMS (notamment par une nouvelle approche des formations gestes et postures),</li> <li>■ Sécurité des déplacements routiers.</li> </ul> </li> </ul>
Information	



## ACTION 12

## Mieux former l'encadrement et les acteurs de prévention

Pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Directions et DRH</li> </ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012 - 2014</li> <li>■ L'ensemble des acteurs de prévention sera formé sur la période 2012-2014</li> </ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluer l'offre de formation SST (et les dispositifs afférents) à destination des cadres,</li> <li>■ Intégrer les besoins spécifiques au maintien des compétences des acteurs de prévention dans les plans de formation des directions, afin de permettre leur participation aux formations qualifiantes ou manifestations nécessaires,</li> <li>■ Définir un parcours de prévention type, dans chaque direction, pour les animateurs et relais de prévention.</li> </ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inclure un module SST dans la formation initiale des encadrants nouvellement recrutés ou promus,</li> <li>■ Inclure la thématique SST ainsi que la thématique des conditions de travail dans toutes les formations au management,</li> <li>■ Sensibiliser l'ensemble des encadrants aux thématiques des RPS et des addictions en milieu professionnel,</li> <li>■ Assurer la formation professionnelle des personnels infirmiers et médicaux, de même que des psychologues, notamment dans les termes prévus par les articles L.4133-1 à L.4133-4 du code de la santé publique.</li> </ul>
Information	



INDICATEURS DE SUIVI : nombre d'acteurs de prévention formés





# ACTION 13

## Maîtriser et réduire le risque chimique

Pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Directions (CHS) et DRH</li> </ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012 - 2014</li> </ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Finaliser les inventaires permettant de recenser l'ensemble des agents chimiques dangereux (ACD),</li> <li>■ Elaborer et déployer une méthode harmonisée d'évaluation du risque chimique dans les documents uniques des directions,</li> <li>■ Renforcer la mise en œuvre du principe de substitution des agents chimiques dangereux et rechercher l'utilisation de produits respectueux de la santé et de l'environnement,</li> <li>■ Recenser les locaux de stockage des agents chimiques, auditer ces locaux et les conditions de stockage de ces agents,</li> <li>■ Fiabiliser les dispositifs d'élimination des déchets chimiques,</li> <li>■ Définir des procédures visant à maîtriser les achats d'agents chimiques, dans le but d'écarter les CMR ou ACD les plus dangereux, notamment par le biais de clauses contraignantes dans les marchés,</li> <li>■ Elaborer les procédures de gestion des déversements accidentels adaptées aux agents chimiques utilisés dans les services.</li> </ul>
Moyens humains	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vacances d'un toxicologue.</li> </ul>
Équipements	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Intégrer les besoins des acteurs de la prévention dans les applications informatiques de gestion des stocks et des maintenances (exemple : SIMA) afin de faciliter l'accès aux informations susceptibles de concourir à l'évaluation du risque chimique et à son actualisation (2012),</li> <li>■ Recenser les besoins en EPI et EPC,</li> <li>■ Formaliser les besoins en locaux et matériels de stockage.</li> </ul>
Prestations extérieures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Développer des prestations pérennes de contrôle du respect des valeurs limites d'expositions professionnelles (VLEP) et de contrôle des installations de ventilation.</li> </ul>
Formation	
Information	
Coût total	



**INDICATEURS DE SUIVI :** inventaires finalisés, existence de prestations de métrologie, accès à des compétences toxicologiques, etc.



## ACTION 14

## Former et informer les agents sur le risque chimique

Pilote	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Directions et DRH</li></ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 2012 - 2014</li></ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Création de notice d'utilisation des EPI claires et lisibles,</li><li>■ Mettre à jour la ligne directrice n°5 (« gestion de produits chimiques ») DRH en 2012.</li></ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Evaluer et compléter les offres existantes de formation au risque chimique,</li><li>■ Mieux former les agents à la reconnaissance des dangers et à l'utilisation des produits,</li><li>■ Sensibiliser la chaîne hiérarchique à ce risque,</li><li>■ Mettre en place un dispositif permettant d'actualiser les connaissances des acteurs de la prévention sur ce sujet très évolutif.</li></ul>
Information	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Développer des actions de sensibilisation et d'information thématique au risque chimique, et en communiquant aux agents tous les documents nécessaires - clairs et lisibles - à la connaissance des risques auxquels ils sont exposés.</li></ul>
Coût total	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Cf. fiche formation</li></ul>



*INDICATEURS DE SUIVI : modèles de notices d'EPI, bilan de l'offre de formation et des formations SST au risque chimique suivies, existence de documents de sensibilisation, version actualisée de la ligne directrice.*



## ACTION 15

## Assurer la traçabilité des expositions

Pilote	■ Directions et DRH
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Recenser l'ensemble des agents potentiellement exposés dans les directions et communiquer ces listes au SMP,</li><li>■ Construire une procédure commune à toutes les directions afin de définir les postes de travail et les métiers concernés, généraliser et harmoniser les fiches et attestations d'exposition pour l'ensemble des agents exposés selon un modèle commun à toutes les directions.</li></ul>
Moyens humains	■ Renforcer les équipes médicales
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	
Coût total	



**INDICATEURS DE SUIVI :** état d'avancement de la communication de listes d'agents exposés au SMP, modèles de fiches, nombre d'attestations délivrées par directions, services, métiers.

Nombre d'agents exposés partis en retraite et attestations d'exposition délivrées.



## ACTION 16

## Disposer d'outils et de compétences pour agir

Pilote	■ Directions et DRH
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	■ Mieux connaître l'état de santé des populations les plus concernées sur la période 2012-2014
Moyens humains	■ Augmenter les ressources mobilisables en ergonomie (internes) dans les directions opérationnelles les plus exposées aux TMS.
Équipements	■ Acheter du matériel de mesure dans le domaine des ambiances physiques et monter en compétence en interne (DRH)
Prestations extérieures	■ Augmenter les ressources mobilisables en ergonomie (externes) dans les directions opérationnelles les plus exposées aux TMS, ■ Passer un marché de prestation métrologie (DRH).
Formation	■ Former les acteurs du réseau de prévention qui le nécessitent sur cette thématique TMS prioritaire pour la collectivité.
Information	
Coût total	



*INDICATEURS DE SUIVI : nombre d'ergonomes et de prestations mobilisables par directions, dispositifs de métrologie, nombre d'acteurs de prévention formés.*



## ACTION 17

### Affiner l'évaluation et réduire le risque

Pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Directions et DRH</li> </ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012 - 2014</li> </ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Evaluer, capitaliser les actions déjà menées et mutualiser les bonnes pratiques ouvrant tous les champs, médicaux techniques et organisationnels de la prévention, et centraliser ces informations dans un espace accessible à l'ensemble des acteurs. Instaurer des ateliers d'échanges de pratiques au sein du réseau de prévention des risques professionnels,</li> <li>■ Réaliser des études ergonomiques sur le travail sur écran,</li> <li>■ Affiner les évaluations de risques professionnels transcrites dans les Documents Uniques des directions au moyen de méthodes appropriées et standardisées,</li> <li>■ Donner à l'encadrement de proximité des outils permettant de réguler l'activité, et favoriser les temps d'échanges au sein des équipes.</li> </ul> <p>Inscrire à l'ordre du jour d'une réunion du CHS la thématique des TMS (analyses des causes, moyens, etc.) dans chaque direction, en 2013 au plus tard.</p>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promouvoir pour l'ensemble des agents une nouvelle approche des formations « gestes et postures », adaptées aux métiers et aux activités et faisant appel à des compétences spécialisées (formateurs externes ou internes diplômés) et à la capitalisation de l'expérience des agents expérimentés.</li> </ul>
Information	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sensibiliser l'encadrement.</li> </ul>
Coût total	



**INDICATEURS DE SUIVI :** nombre d'études conduites et de plans d'actions élaborés, nombre de formations gestes et postures adaptées par direction/métier, nombre d'agents formés par direction/métier.



## ACTION 18

## Réduire le risque

Pilote	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Directions du pôle Espace Public</li></ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 2012 - 2014</li></ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Formaliser un mode d'intervention pour les opérations récurrentes ou ponctuelles,</li><li>■ Rédiger des plans de prévention et protocoles de sécurité entre directions, quand une direction intervient comme prestataire au cours d'une intervention sur la voie publique dont une autre direction est responsable.</li></ul>
Moyens humains	
Équipements	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Fournir aux agents utilisant le vélo dans le cadre de leurs déplacements professionnels des équipements appropriés (casque et gilet réfléchissant).</li></ul>
Prestations extérieures	
Formation	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Sensibiliser les agents concernés, notamment ceux qui utilisent le vélo dans le cadre de leurs déplacements professionnels, à la sécurité routière,</li><li>■ Mutualiser les expériences de formations (semaines de sensibilisation, formations TAM/assureurs, etc.) et les rendre accessibles à l'ensemble des agents des directions concernées.</li></ul>
Information	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Sensibiliser les Parisiens et les usagers de la voie publique aux dangers et situations de stress que subissent les agents.</li></ul>
Coût total	



INDICATEURS DE SUIVI :



## ACTION 19

## Réduire le risque et accompagner les agents

Pilote	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Directions et DRH</li></ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 2012 - 2014</li></ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Elaborer une ligne directrice pour la prévention des RPS (administration / DRH),</li><li>■ Mettre en place des outils d'identification et d'alerte / définir et suivre des indicateurs d'alerte (directions),</li><li>■ Intégrer les conditions de travail et la prévention primaire dans les projets architecturaux et organisationnels (directions),</li><li>■ Mettre en place des procédures spécifiques transverses de prise en charge et d'accompagnement des agents en difficulté, s'appuyant sur les structures spécialisées : consultation souffrance au travail, cellule des urgences médico-psychologiques, consultations de psychologie, consultation d'addictologie et sur le réseau du service social du personnel (directions).</li></ul>
Moyens humains	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Cf. renforcement du réseau de prévention,</li><li>■ 1 ETP psychologue (2012).</li></ul>
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mettre en place des actions de sensibilisation, de formation (directions).</li></ul>
Information	
Coût total	



**INDICATEURS DE SUIVI :** création du service d'accompagnement psychologique, bilan de la formation des agents et des cadres aux RPS, diffusion de la ligne directrice RPS.

**ACTION 20****Élaborer et mettre en œuvre une politique de prévention des addictions**

Pilote	■ DRH - directions
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	■ Travailler en réseau avec tous les acteurs concernés, ■ Mettre en place le système d'intervention SAMU/UMP/ATSU devant un trouble de comportement pouvant être en lien avec la prise de substance psychoactive, système décrit dans la partie de l'accord relative aux addictions (DRH-2012), ■ Adopter une approche individuelle au niveau médical (en ce qui concerne l'alcool : technique du Repérage Précoce et Interventions Brèves (RPIB) (DRH-2012), ■ Mettre en œuvre la Charte alcool (directions-2012).
Moyens humains	■ Mettre en place des consultations d'addictologie assurées par le médecin coordinateur des urgences addictions de la Ville de Paris (DRH- 2012).
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	■ Mener des actions de sensibilisation et d'information pour l'ensemble des personnels (DRH -Directions 2012).
Coût total	



*INDICATEURS DE SUIVI : bilan de formation addictions, création de la consultation d'addictologie et éléments de son bilan d'activités, existence des procédures et adoption de la charte alcool.*





## ACTION 21

### Renforcer les moyens du service de médecine préventive et améliorer la qualité du service rendu aux agents

<b>Pilote</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ DRH et directions (CHS)</li> </ul>
<b>Echéancier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012 pour la plupart des actions.</li> </ul>
<b>Organisations et procédures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Informer les médecins de prévention des ATS/MP dans les plus brefs délais (directions),</li> <li>■ Organiser la première visite médicale de prévention (pour les embauches dans les métiers à risques) dans les six premiers mois de la prise de fonction (DRH),</li> <li>■ Elaborer la liste des métiers à risques et présentation en CHS des directions concernées (directions / DRH),</li> <li>■ Réaliser des entretiens infirmiers (SMP- DRH),</li> <li>■ Rédiger des fiches de risques professionnels par services (SMP-DRH),</li> <li>■ Réaliser des études de poste en lien avec une problématique individuelle médico-professionnelle par les infirmier(e)s (SMP- DRH),</li> <li>■ Elaborer des fiches individuelles de pénibilité pour les agents exposés (directions),</li> <li>■ Organiser des actions infirmières, individuelles ou collectives, à visée d'éducation et d'information sur les pathologies professionnelles ou à fort impact sur la Santé Publique (SMP-DRH),</li> <li>■ Elaborer une fiche individuelle d'exposition pour tout salarié exposé (directions),</li> <li>■ Elaborer une attestation d'exposition pour tous les agents qui quittent leur service (Directions / SMP-DRH),</li> <li>■ Délivrer une attestation de suivi médical par le médecin de prévention, pour les agents concernés (SMP-DRH),</li> <li>■ Indiquer sur le bulletin de salaire des coordonnées du service de médecine préventive dont relève le salarié (DRH),</li> <li>■ Mettre en place des visites de reprises pour certains agents (congés maternité, maladie professionnelle, etc.) (DRH),</li> <li>■ Mettre en place le suivi post-professionnel.</li> </ul>
<b>Moyens humains</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 médecins + 1 ETP psychologue en 2012,</li> <li>■ Tendre pour 2014 à atteindre 24 médecins et les personnels paramédicaux associés permettant un suivi règlementaire des agents.</li> </ul>
<b>Équipements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Logiciels de réalisation des entretiens infirmiers et outils d'éducation à la santé.</li> </ul>
<b>Prestations extérieures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conventions et/ou marchés avec des laboratoires de biologie, radiologie et certains services hospitaliers.</li> </ul>
<b>Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assurer une formation complémentaire des infirmiers et infirmières qualifiés en santé au travail pour mener des entretiens infirmiers (DRH) (DIU santé au travail).</li> </ul>
<b>Information</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organiser des rencontres régulières sur des thèmes ciblés entre les acteurs de santé et les cadres intermédiaires (directions / DRH)</li> </ul>





## ACTION 22

## Améliorer la prise en charge des situations d'urgence

Pilote	<ul style="list-style-type: none"><li>■ DRH - directions</li></ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"><li>■ 2012</li></ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Mettre en place et porter à la connaissance des agents le système d'intervention SAMU/UMP/ATSU devant un trouble de comportement pouvant être en lien avec la prise de substance psychoactive, système décrit dans la partie de l'accord relative aux addictions,</li><li>■ Élaborer et mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence en association avec le(s) médecin(s) de prévention référent de la direction (exemples : conduite à tenir en cas de projection oculaire de produits chimiques, conduite à tenir en cas de brûlures, conduite à tenir en cas d'électrocution...),</li><li>■ Définir des consignes d'alerte précises,</li><li>■ Intégrer la participation du médecin de prévention référent à l'élaboration du contenu de la formation des sauveteurs secouristes.</li></ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Afficher les principaux numéros des centres de services à contacter en cas d'urgence dans chaque établissement de façon à permettre une alerte rapide des secours extérieurs,</li><li>■ Afficher les noms, prénoms, fonctions des secouristes ainsi que leurs lieux de travail dans chaque établissement,</li><li>■ Réaliser un affichage permettant la localisation rapide des trousse de secours et de tout équipement reliés aux premiers secours dans chaque établissement.</li></ul>



INDICATEURS DE SUIVI : nombre de prises en charge (SAMU, UMP, ATSU), délais d'intervention.



## ACTION 23

## Mettre en place le nouveau dispositif de médiation

Pilote	■ DRH - directions
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	■ Rédiger une procédure pour la médiation des conflits individuels et communication de cette procédure à l'ensemble des agents de la Ville conformément aux principes écrits dans l'accord.
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	■ Sensibiliser et mobiliser tous les acteurs de la collectivité à la prévention du harcèlement et de la discrimination.



*INDICATEURS DE SUIVI : existence de la procédure de médiation des conflits, nombre de conflits traités, nombre de conflits résolus...*



## ACTION 24

## Assurer un suivi cohérent des indicateurs AT/MP

Pilote	■ DRH - directions
Echéancier	■ 2012
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Élaborer une ligne directrice relative à la production d'états statistiques AT/MP et à la réalisation d'enquête post-AT/MP sur le terrain, pour les cas relevant de l'article 41 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 et tout autre AT dont l'analyse constitue un apport pour la prévention des risques professionnels,</li><li>■ Établir un modèle de bilan AT/MP standardisé,</li><li>■ Produire dans chaque direction ou groupes de direction un tableau de bord de suivi des déclarations de ces évènements,</li><li>■ Poursuivre les efforts déjà engagés pour fiabiliser les données disponibles.</li></ul>
Moyens humains	■ Renforcement du réseau de prévention.
Équipements	■ Poursuivre les efforts déjà engagés pour fiabiliser les outils informatiques mis en place.
Prestations extérieures	
Formation	
Information	



INDICATEURS DE SUIVI : ligne directrice rédigée et bilans présentés.



## ACTION 25

## Inscrire la pluridisciplinarité dans l'organisation de la SST

Pilote	■ DRH
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Créer des cellules de concertation pluridisciplinaire et contractualisation (2012),</li><li>■ Elaborer une charte de qualité en vue de l'amélioration du service rendu aux agents, à travers une démarche d'amélioration continue de la qualité associant labellisation du Pôle Santé /Sécurité/ au Travail et une évaluation des pratiques professionnelles des acteurs de santé de ce pôle,</li><li>■ Doter la Ville de Paris, d'un outil moderne et pertinent de surveillance de l'état de santé de ses agents, au travers d'un Observatoire de la Santé et des Risques associé aux grands réseaux existants.</li></ul>
Moyens humains	
Équipements	
Prestations extérieures	■ S'engager dans un processus d'adoption de référentiels pouvant conduire à terme à une accréditation.
Formation	
Information	



**INDICATEURS DE SUIVI** : création du pôle, éléments contractualisés avec les directions, activité des cellules de concertation pluridisciplinaire.



## ACTION 26

### Harmoniser l'organisation des directions en matière de prévention des risques professionnels

Pilote	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Directions (CHS)</li> </ul>
Echéancier	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2012 - 2014</li> </ul>
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Doter toutes les directions d'un BPRP propre (la dénomination BPRP s'imposant à toutes les directions) à l'exception des directions ou entités suivantes, comprises dans le périmètre du BPRP de la DRH : DDEES, DU, DLH, DF, DAJ, DICOM, SGCP, SGVP, DA, IG, DPVI et Cabinet du Maire,</li> <li>■ Recentrer l'activité des BPRP vers leur cœur de métier : l'assistance et le conseil en prévention des RP,</li> <li>■ Rattacher cette structure à la sous direction chargée des moyens, soit directement, soit au sein du SRH,</li> <li>■ Clarifier, les missions du réseau de prévention de la direction, ainsi que le positionnement des agents qui le composent. Garantir le bon déroulement des carrières de ces agents,</li> <li>■ Clarifier au sein des directions le contenu des lettres de mission et la nature des décharges horaires des acteurs de prévention qui n'exercent pas ces fonctions à plein temps.</li> </ul>
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Engager un réajustement progressif des effectifs de CPRP, durant la période 2012-2014, sur la base de 10 CPRP, en priorité dans les directions suivantes : DASCO, DFPE, DEVE, DASES, DUCT, DAC, DJS, DRH,</li> <li>■ Renforcer le nombre d'animateurs et de relais de prévention pour assister les CPRP. En particulier, chaque direction organisera son réseau d'acteurs locaux pour assurer la couverture de chaque site, équipement ou lieu de travail.</li> </ul>
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Intégrer les besoins de formation spécifiques pour les acteurs de prévention dans les plans de formation des directions et prévoir les crédits nécessaires à leur participation aux formations qualifiantes et manifestations nécessaires au maintien de leurs compétences,</li> <li>■ Etablir un plan de formation cohérent pour l'ensemble des animateurs et relais de prévention.</li> </ul>
Information	



**INDICATEURS DE SUIVI** : effectifs, bilan des formations des acteurs de prévention, existence de schémas organisationnels des réseaux d'acteurs locaux dans les directions.



## ACTION 27

Garantir la pérennité des acteurs de la prévention  
par un cadre statutaire

Pilote	■ DRH
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Reconnaître statutairement, par la création de spécialités, les métiers de la prévention,</li><li>■ Assurer un vrai déroulement de carrière aux agents ayant choisi d'exercer dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité, soit dans leur filière d'origine, soit dans un cadre statutaire spécifique à la prévention des risques professionnels,</li><li>■ Inclure des secondes carrières consacrées à l'hygiène et à la sécurité parmi les voies possibles de reclassement des agents de la Ville, même si le reclassement ne doit pas être la voie d'accès exclusive à ces métiers.</li></ul>
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	



INDICATEURS DE SUIVI : création d'une spécialité « prévention des risques professionnels »



## ACTION 28

Créer le Comité de Médiation des Conflits et de Prévention  
du Harcèlement et de la Discrimination au travail

Pilote	■ DRH
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	■ En 2012, fixer par arrêté du Maire de Paris la composition du Comité de Médiation des Conflits et de Prévention du Harcèlement et de la Discrimination au travail et son règlement intérieur dans le respect des principes énoncés dans l'accord, ■ Effectuer un bilan d'étape après un an de fonctionnement et si nécessaire, réajuster sa composition et son fonctionnement, ■ Evaluer régulièrement cette nouvelle structure.
Ressources humaines	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	







## ACTION 29

Rénovation progressive de l'ensemble des locaux sociaux  
qui le nécessitent

Pilote	■ DPA et Directions
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	■ Assurer systématiquement et de façon prioritaire la rénovation des locaux sociaux à usage des agents de la Ville lors de toute restructuration de bâtiment, ■ Inscrire un bilan des réfections effectuées et le programme annuel ou pluriannuel de réfections à effectuer dans le plan de prévention soumis au CHS.
Ressources humaines	
Équipements	
Prestations extérieures	■ Programmer et inscrire aux budgets la réfection de locaux sociaux qui le nécessitent d'ici fin 2014.
Formation	
Information	



INDICATEURS DE SUIVI : plans de réfection des locaux sociaux et bilans.



## ACTION 30

## Assurer un suivi des dépenses santé sécurité au travail

Pilote	■ DRH
Echéancier	■ 2012 - 2014
Organisations et procédures	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Identifier et suivre les dépenses en santé au travail avec l'appui du contrôle de gestion de la Direction des Finances,</li><li>■ Identifier et suivre les dépenses en hygiène et sécurité selon un périmètre à définir,</li><li>■ Budget participatif de 260 000 € annuels supplémentaires – en plus des moyens des directions - pour permettre au comité de suivi de participer à la mise en œuvre d'actions de prévention, notamment en matière d'équipements de protection collectifs ou individuels (les partenaires sociaux pouvant y proposer le financement d'actions sur lesquelles une alerte aura été portée à leur attention). Ces dépenses porteront notamment sur l'habillement, et sur les dispositifs de lutte contre les TMS, comme les dispositifs d'aide à la manutention.</li></ul>
Ressources humaines	
Équipements	
Prestations extérieures	
Formation	
Information	



INDICATEURS DE SUIVI :

# Accord cadre relatif à la santé et à la sécurité au travail

entre d'une part

Pour le Maire de Paris, l'Adjointe au Maire de Paris en charge de l'administration générale,  
des ressources humaines, des relations avec les mairies d'arrondissement  
et de la décentralisation



Maïté ERRECART

Et d'autre part les représentants des organisations syndicales

Pour l'Union Nationale des Syndicats Autonomes



Thierry DELGRANDI

Pour la Confédération Française Démocratique du Travail



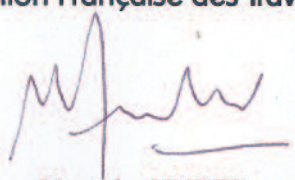
Françoise RIOU

Pour l'Union des Cadres de Paris



Yves BORST

Pour la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens



Magda HUBER





# Annexes

<b>Annexe 1</b>	Principes généraux de prévention (Article L.4121-2 du code du travail)	<b>78</b>
<b>Annexe 2</b>	Protection fonctionnelle	<b>79</b>
<b>Annexe 3</b>	Obligations en matière d'information des agents dans le code du travail	<b>81</b>
<b>Annexe 4</b>	10 recommandations sur les bonnes pratiques concernant le secret professionnel	<b>85</b>
<b>Annexe 5</b>	Textes légaux applicables aux services de médecine préventive	<b>86</b>
<b>Annexe 6</b>	Reconnaissance de la maladie professionnelle	<b>87</b>
<b>Annexe 7</b>	Dispositions légales relatives au harcèlement et à la discrimination applicables à la fonction publique territoriale	<b>90</b>
<b>Annexe 8</b>	Cellules de concertation pluridisciplinaire	<b>92</b>
<b>Annexe 9</b>	Ergonomie	<b>94</b>



## Les principes généraux de prévention

### Article L.4121-2 du code du travail :

L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

- 1** Éviter les risques,  
.....
- 2** Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités,  
.....
- 3** Combattre les risques à la source,  
.....
- 4** Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé,  
.....
- 5** Tenir compte de l'état d'évolution de la technique,  
.....
- 6** Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux,  
.....
- 7** Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral, tel qu'il est défini à l'article L. 1152-1,  
.....
- 8** Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle,  
.....
- 9** Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

## LA PROTECTION FONCTIONNELLE

### la protection contre les attaques dont l'agent fait l'objet

En application de l'article 11 alinéa 3 de la loi du 13 juillet 1983, l'agent public bénéficie de la protection de l'administration contre les attaques dont il fait l'objet à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

#### Les faits pouvant être qualifiés d'attaque :

Ces faits peuvent être des propos verbaux ou écrits ou des agissements matériels contre les personnes et/ou les biens.

Ces agissements doivent être réels : pour prétendre à la protection fonctionnelle, l'agent public doit établir la matérialité des faits dont il se dit victime et le préjudice direct qu'il a subi.

#### Les propos verbaux et écrits :

Les propos injurieux, diffamatoires ou menaçants peuvent être verbaux. Dans ce cas, ils peuvent avoir été proférés sur le lieu des fonctions ou en dehors de celui-ci (téléphone, ...). Ils peuvent également être écrits et prendre la forme de lettres, de télégrammes, de tracts, de pétitions, d'articles de presse ou d'ouvrages littéraires.

Mais pour être qualifiés d'attaque, ces propos doivent avoir eu une certaine publicité. Il appartient à l'agent de prouver l'existence de ces propos mais aussi la publicité qu'ils ont eu.

Ainsi, ne constitue pas une attaque, une pétition qui n'a ni reçu une large publicité ni été insérée dans le dossier de l'agent, une opinion défavorable recueillie dans le cadre d'une enquête de gendarmerie ou une mise en garde contre des pratiques administratives irrégulières de diffusion restreinte et purement interne au service. Mais ouvrent droit à la protection, des faits, qui ne sont pas explicitement imputés à un agent en particulier mais dont la présentation ne laisse aucun doute quant à l'identité de la personne visée. Il s'agit alors d'une mise en cause personnelle.

#### Les agissements matériels :

Ces agissements peuvent être, en premier lieu, contre les personnes et atteindre l'agent directement dans sa personne, aussi bien dans son intégrité physique que psychique.

L'atteinte à l'intégrité physique peut être une séquestration, des coups et injures, une agression physique ou des violences aggravées accompagnées d'outrage. Il peut aussi s'agir d'atteintes à l'intégrité psychique de l'agent.

Ces agissements peuvent aussi être contre les biens de l'agent. Cette hypothèse vise aujourd'hui essentiellement les fonctionnaires victimes de vol ou de détérioration de leurs biens.

#### La qualité de l'auteur de ces attaques n'a pas d'importance :

La protection fonctionnelle est due quel que soit l'auteur des attaques. Il peut s'agir des membres du service dans lequel travaille l'agent, d'un subordonné, d'un représentant d'une organisation syndicale, d'un usager ou de journalistes ou écrivains.

Pour la mise en œuvre de cette protection fonctionnelle, peu importe que l'auteur des agissements soit inconnu (menaces anonymes) ou indéfini (rumeur publique).

Les agissements du supérieur hiérarchique ne peuvent jamais donner lieu à protection, sauf s'ils ne sont pas rattachables à l'exercice normal du pouvoir hiérarchique, notamment en raison de leur caractère excessif ou de leur motivation étrangère à l'intérêt du service. Ne sont donc pas des attaques :

- des critiques formulées dans une note de service ;
- l'appréciation de la valeur professionnelle d'un agent contenue dans une fiche de notation ;
- les observations d'un chef de service sur la manière de servir d'un de ses agents ;
- les termes mêmes d'une note de service et, de manière plus générale, tous les litiges survenant entre un fonctionnaire et une personne morale de droit public à l'occasion de la gestion de sa carrière.

### Les attaques doivent avoir un lien avec les fonctions exercées :

L'octroi de la protection fonctionnelle est subordonné à l'existence d'un lien étroit entre les menaces, attaques et autres agissements tels que définis ci-dessus et les fonctions de l'agent. Ce dernier doit avoir été victime de ces faits "à l'occasion de ses fonctions".

Mais, s'il faut que l'agent ait été victime de ces faits, cela ne signifie pas nécessairement qu'il était dans l'exercice de ses fonctions au moment des agissements. Ainsi, un agent victime d'appels téléphoniques anonymes nocturnes, c'est à dire pendant les périodes de repos journalier, est en droit de réclamer le bénéfice des dispositions de l'article 11 du statut. De même, en cas de propos diffamatoires relatifs au comportement qu'il aurait eu dans l'exercice de fonctions administratives qu'il n'exerce plus au moment de la parution des articles de presse attentatoires à son honneur, soit parce qu'il a changé d'emploi soit parce qu'il a été admis à la retraite.

A l'inverse, le fait que des attaques se soient produites sur le lieu et pendant le temps de travail ne présume en rien l'existence d'un lien avec les fonctions.

L'agent victime doit prouver qu'il exerçait effectivement et normalement sa mission et/ou que c'est en raison de sa qualité même de fonctionnaire ou d'agent public qu'il a subi des attaques ou bien en raison de sa participation même au service public.

Sont donc exclues les attaques ou menaces ne visant pas l'agent es qualité. La protection est donc exclue lorsque les agissements du fonctionnaire qui ont suscité les attaques et critiques d'autrui s'inspirent d'un motif purement personnel, étranger à tout intérêt du service ou lorsque les attaques visent l'agent en raison d'une qualité autre que celle de fonctionnaire, par exemple celle de représentant du personnel.

De même, lorsque les agissements dont le fonctionnaire est victime sont le résultat d'un pur hasard, d'un acte fortuit ou gratuit, la protection fonctionnelle n'a pas à être accordée. De même, elle ne s'applique pas pour des faits involontairement commis (accident de la circulation), ou dans le cas d'activités motivées par un intérêt personnel.

Par ailleurs, afin de bénéficier de la protection fonctionnelle, l'agent doit avoir été régulièrement investi de ses fonctions et les exercer de manière normale. ■



## Les obligations en matière d'information des agents dans le code du travail

### OBLIGATIONS GÉNÉRALES

#### Document Unique (emplacement)

Art. R. 4121-4

Un avis indiquant les modalités d'accès des travailleurs au Document Unique est affiché à une place convenable et aisément accessible dans les lieux de travail

#### Obligation générale d'information sur les risques encourus et les moyens de s'en protéger

Art. R. 4141-2

L'employeur **informe** les travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité d'une manière compréhensible pour chacun. Cette information ainsi que la formation à la sécurité sont dispensées lors de l'embauche et chaque fois que nécessaire.

Art. R. 4141-3-1

L'employeur **informe** les travailleurs sur les risques pour leur santé et leur sécurité. Cette information porte sur :

- 1° Les modalités d'accès au document unique d'évaluation des risques, prévu à l'[article R. 4121-1](#) ;
- 2° Les mesures de prévention des risques identifiés dans le Document Unique d'évaluation des risques ;
- 3° Le rôle du service de santé au travail et, le cas échéant, des représentants du personnel en matière de prévention des risques professionnels ;
- 4° Le cas échéant, les dispositions contenues dans le règlement intérieur, prévues aux alinéas 1° et 2° de l'[article L. 1321-1](#) ;
- 5° Les consignes de sécurité incendie et instructions mentionnées à l'article R. 4227-37 ainsi que l'identité des personnes chargées de la mise en œuvre des mesures prévues à l'[article R. 4227-38](#).

#### Mise en place d'une signalisation spécifique pour les zones de dangers, les risques et les moyens de protection

Art. R. 4224-20

Lorsqu'il n'est pas possible, compte tenu de la nature du travail, d'éviter des zones de danger comportant notamment des risques de chute de personnes ou des risques de chute d'objets, et même s'il s'agit d'activités ponctuelles d'entretien ou de réparation, ces zones sont signalées de manière visible.

Elles sont également matérialisées par des dispositifs destinés à éviter que les travailleurs non autorisés pénètrent dans ces zones.

Précisé par l'arrêté du 4 novembre 1993 relatif à la signalisation de sécurité et de santé au travail.

## OBLIGATIONS PARTICULIÈRES

 **POUR LES ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) (consigne d'utilisation)**

## Art. R. 4323-104

L'employeur **informe** de manière appropriée les travailleurs devant utiliser des équipements de protection individuelle :

- 1° Des risques contre lesquels l'équipement de protection individuelle les protège ;
- 2° Des conditions d'utilisation de cet équipement, notamment les usages auxquels il est réservé ;
- 3° Des instructions ou consignes concernant les équipements de protection individuelle ;
- 4° Des conditions de mise à disposition des équipements de protection individuelle.

## Art. R. 4323-105

L'employeur élabore une **consigne d'utilisation** reprenant de manière compréhensible les informations mentionnées aux 1° et 2° de l'article R. 4323-104.

Il tient cette consigne à la disposition des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel, ainsi qu'une documentation relative à la réglementation applicable à la mise à disposition et à l'utilisation des équipements de protection individuelle concernant les travailleurs de l'établissement.

 **PRODUITS CHIMIQUES (notice de poste, FDS, fiche d'exposition,)**

## Art R. 4412-38

L'employeur veille à ce que les travailleurs ainsi que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel :

- 1° Reçoivent **des informations** sous des formes appropriées et périodiquement actualisées sur les agents chimiques dangereux se trouvant sur le lieu de travail, telles que notamment leurs noms, les risques pour la santé et la sécurité qu'ils comportent et, le cas échéant, les valeurs limites d'exposition professionnelle et les valeurs limites biologiques qui leur sont applicables ;
- 2° **Aient accès aux fiches de données de sécurité** fournies par le fournisseur des agents chimiques ;
- 3° Reçoivent **une formation et des informations** sur les précautions à prendre pour assurer leur protection et celle des autres travailleurs présents sur le lieu de travail. Sont notamment portées à leur connaissance les consignes relatives aux mesures d'hygiène à respecter et à l'utilisation des équipements de protection individuelle.

## Art. R. 4412-39

L'employeur établit **une notice, dénommée notice de poste**, pour chaque poste de travail ou situation de travail exposant les travailleurs à des agents chimiques dangereux. Cette notice, actualisée en tant que de besoin, est destinée à informer les travailleurs des risques auxquels leur travail peut les exposer et des dispositions prises pour les éviter.

La notice rappelle les règles d'hygiène applicables ainsi que, le cas échéant, les consignes relatives à l'emploi des équipements de protection collective ou individuelle.

## Art. R. 4412-41

L'employeur établit, pour chacun des travailleurs exposés aux agents chimiques mentionnés à l'article R. 4412-40, **une fiche d'exposition** indiquant :

- 1° La nature du travail réalisé, les caractéristiques des produits, les périodes d'exposition et les autres risques ou nuisances d'origine chimique, physique ou biologique du poste de travail ;
- 2° Les dates et les résultats des contrôles de l'exposition au poste de travail ainsi que la durée et l'importance des expositions accidentelles.

## OBLIGATIONS PARTICULIÈRES (SUITE)

**RISQUE BIOLOGIQUE** (en cas d'incident ou d'accident, affiches, instructions)

## Art. R. 4425-1

L'employeur fournit sur le lieu de travail des instructions écrites et, le cas échéant, des affiches portant sur la procédure à suivre :

- 1° En cas d'accident ou d'incident grave mettant en cause un agent biologique pathogène ;
- 2° Lors de la manipulation de tout agent biologique du groupe 4, notamment lors de son élimination.

## Art. R. 4425-2

L'employeur **informe** les travailleurs, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, les délégués du personnel et le médecin du travail :

- 1° **Sans délai**, de tout accident ou incident ayant pu entraîner la dissémination d'un agent biologique susceptible de provoquer chez l'homme une infection ou une maladie grave ;
- 2° **Le plus rapidement possible**, de la cause de cet accident ou incident et des mesures prises ou à prendre pour remédier à la situation.

**BRUIT**

## Art. R. 4436-1

Lorsque l'évaluation des risques fait apparaître que des travailleurs sont exposés sur leur lieu de travail à un niveau sonore égal ou supérieur aux valeurs d'exposition inférieures, définies au 3° de l'article R. 4431-2, l'employeur veille à ce que ces travailleurs reçoivent des **informations et une formation** en rapport avec les résultats de l'évaluation des risques et avec le concours du service de santé au travail.

**VIBRATIONS**

## Art. R. 4447-1

Lorsque l'évaluation des risques fait apparaître que des travailleurs sont exposés à des risques dus aux vibrations mécaniques, l'employeur veille à ce que ces travailleurs reçoivent des **informations et une formation** en rapport avec le résultat de l'évaluation des risques et avec le concours du service de santé au travail.

Ces informations et cette formation portent, notamment, sur :

- 1° Les mesures prises en application du chapitre V en vue de supprimer ou de réduire au minimum les risques résultant des vibrations mécaniques,
- 2° Les résultats des évaluations et des mesurages de l'exposition aux vibrations mécaniques réalisés en application chapitre V,
- 3° Les valeurs limites d'exposition et les valeurs d'exposition déclenchant l'action de prévention,
- 4° Les lésions que pourraient entraîner l'utilisation d'équipements de travail produisant des vibrations, ainsi que l'utilité et la façon de dépister et de signaler les symptômes de ces lésions,
- 5° Les conditions dans lesquelles les travailleurs ont droit à une surveillance médicale renforcée,
- 6° Les pratiques professionnelles sûres permettant de réduire au minimum les risques dus à l'exposition à des vibrations mécaniques.

## OBLIGATIONS PARTICULIÈRES (SUITE)

 RAYONNEMENTS IONISANTS (notice de poste)

## Art. R. 4451-51

L'employeur porte à la connaissance de chaque travailleur amené à intervenir en zone surveillée, en zone contrôlée ou sur les lieux de travail des établissements mentionnés au deuxième alinéa de l'article [R. 4451-2](#) le nom et les coordonnées de la ou des personnes compétentes en radioprotection.

## Art. R. 4451-52

L'employeur remet à chaque travailleur, avant toute opération dans une zone contrôlée, une notice rappelant les risques particuliers liés au poste occupé ou à l'opération à accomplir, les règles de sécurité applicables, ainsi que les instructions à suivre en cas de situation anormale.

 PORT DE CHARGE

## Art. R. 4541-8

L'employeur fait bénéficier les travailleurs dont l'activité comporte des manutentions manuelles :

- 1° D'une **information** sur les risques qu'ils encourent lorsque les activités ne sont pas exécutées d'une manière techniquement correcte, en tenant compte des facteurs individuels de risque définis par l'arrêté prévu à l'article [R. 4541-6](#),
- 2° D'une **formation** adéquate à la sécurité relative à l'exécution de ces opérations. Au cours de cette formation, essentiellement à caractère pratique, les travailleurs sont informés sur les gestes et postures à adopter pour accomplir en sécurité les manutentions manuelles.

 ÉCRAN DE VISUALISATION

## Art. R. 4542-16

L'employeur assure l'information et la formation des travailleurs sur les modalités d'utilisation de l'écran et de l'équipement de travail dans lequel cet écran est intégré.

Chaque travailleur en bénéficie avant sa première affectation à un travail sur écran de visualisation et chaque fois que l'organisation du poste de travail est modifiée de manière substantielle.

## Les 10 recommandations sur les bonnes pratiques concernant le secret professionnel

- 1 Le caractère confidentiel ne doit pas entraver la qualité des échanges.
- 2 Obtenir l'accord écrit de la personne concernée avant tout partage d'informations confidentielles la concernant.
- 3 Informer l'agent par oral des éventuelles conséquences que pourrait avoir la transmission ou la non transmission de ces informations.
- 4 Les personnes destinataires des informations confidentielles doivent être exclusivement des professionnels concourant à une meilleure prise en charge de la personne concernée.
- 5 Le médecin traitant n'adresse des informations à caractère confidentiel au médecin de prévention que par l'intermédiaire de l'agent.
- 6 Les dossiers difficiles peuvent être étudiés dans un groupe pluridisciplinaire.
- 7 Principe de proportionnalité : les informations transmises doivent être ciblées et strictement limitées à ce qu'il est nécessaire de communiquer, afin d'assurer la meilleure prise en charge médico-sociale.
- 8 S'assurer que les échanges d'informations à caractère confidentiel sont strictement limités aux personnes concernées, sans la présence de témoins.
- 9 Les conditions de cette transmission doivent présenter toutes les garanties de discrétion.
- 10 Confidentialité informatique :
  - messagerie proscrite pour tout échange d'information à caractère confidentiel,
  - réseau de la ville protégé,
  - application informatique avec carte d'accès et code confidentiel : pas de prêt de carte.

## Les textes législatifs et réglementaires applicables aux services de médecine préventive

Afin de veiller à l'état de santé des agents territoriaux, la collectivité parisienne dispose d'un service de médecine préventive dont le rôle et les missions sont régis par :

- L'article L 417- 28 du Code des Communes et le décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié par le décret 2000-542 du 16 juin 2000 définissent l'organisation et les missions du service de médecine préventive,
- Le décret n° 2008-339 du 14 avril 2008,
- Le décret 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés maladie précise le rôle du médecin de la médecine préventive dans la procédure de saisine du Comité médical et de la Commission de Réforme dans le cadre des conditions d'aptitude physique et du régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux,
- Le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 fixe, quant à lui les règles de reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions et prévoit notamment, la consultation du service de médecine préventive au cours de la procédure.

Enfin, en application de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale (art 108-1), les dispositions des livres I à V, de la 4<sup>e</sup> partie du code du travail relatives à la santé sécurité au travail s'appliquent à la fonction publique territoriale.

## Les procédures de reconnaissance de la maladie professionnelle

Le code de la Sécurité Sociale conditionne la reconnaissance et l'indemnisation de la maladie professionnelle à l'existence d'éléments médicaux, techniques et administratifs qui doivent être obligatoirement remplis. Deux articles du code la sécurité sociale sont importants à rappeler :

### Article L 461-1

*Les dispositions du présent livre sont applicables aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions du présent titre. En ce qui concerne les maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée, par un certificat médical, du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.*

*Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau.*

*Si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.*

*Peut être également reconnue d'origine professionnelle une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladies professionnelles lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux évalué dans les conditions mentionnées à l'article L 434-2 et au moins égal à un pourcentage déterminé.*

*Dans les cas mentionnés aux deux alinéas précédents, la caisse primaire reconnaît l'origine professionnelle de la maladie après avis motivé d'un **comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles**. La composition, le fonctionnement et le ressort territorial de ce comité ainsi que les éléments du dossier au vu duquel il rend son avis sont fixés par **décret**. L'avis du comité s'impose à la caisse dans les mêmes conditions que celles fixées à l'article L 315-1.*

### Article L 461-6

*En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'**extension** ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout **symptôme** d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.*

*Il doit également déclarer tout **symptôme** et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présente, à son avis, un caractère professionnel.*

*La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire.*

Toutefois, à ce stade, il est important de bien différencier les modalités de reconnaissance des maladies professionnelles dans le régime général et dans la fonction publique territoriale **notamment pour ce qui concerne le droit à rente d'invalidité :**

### LE RÉGIME GÉNÉRAL

Pour la Sécurité Sociale, toute affection qui répond aux conditions précitées est présumée d'origine professionnelle (présomption d'origine).

### LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Dans la Fonction Publique Territoriale, toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux annexés au code de la sécurité sociale, est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle.

Ainsi, si les conditions énoncées au tableau en cause sont remplies (vérifications administratives et médicales), l'agent concerné bénéficie de la présomption d'origine sans avoir à en fournir la preuve.

**S'agissant du droit à rente d'invalidité, la présomption d'origine n'est pas admise dans la Fonction Publique, soumise au régime de la preuve.** Il est alors indispensable que le lien direct et certain soit établi entre l'origine de l'affection en cause et l'exercice des fonctions pour que le droit à rente d'invalidité soit reconnu.

La reconnaissance du fait que la maladie a été contractée ou aggravée à l'occasion du service, est généralement faite par référence aux tableaux des affections professionnelles qui figurent dans le code de la Sécurité Sociale, en application de son article L.461-2. Ces tableaux ne sont pas limitatifs, l'autorité territoriale peut donc décider de reconnaître un état pathologique en tant que maladie professionnelle ne se trouvant pas dans ces tableaux. Les maladies professionnelles ouvrent droit aux mêmes réparations que les accidents de service.

La reconnaissance du fait que la maladie affectant un agent a été contractée ou aggravée en service lui permet de bénéficier d'une protection sociale renforcée :

- intégralité du traitement jusqu'à ce que le fonctionnaire puisse reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite,
- prise en charge des frais médicaux par la collectivité,
- possibilité de temps partiel thérapeutique à la reprise de fonction.

La notion de maladie imputable au service est différente de celle de la maladie professionnelle au sens de la législation de la Sécurité Sociale.

Cette dernière ne s'applique qu'aux agents non titulaires ou agents titulaires à temps non complet non affiliés à la CNRACL (<28h/semaine).

Pour l'agent titulaire ou stagiaire affilié à la CNRACL, c'est la Commission de Réforme Départementale qui doit statuer sur l'imputabilité au service de la maladie. Elle doit apprécier la réalité de la maladie (et donc la nécessité d'un congé), l'imputabilité au service et le caractère temporaire ou définitif de l'inaptitude.



La Commission de Réforme s'inspire fréquemment, pour juger de l'imputabilité, des tableaux du régime général (ou agricole) mais elle ne se limite pas à ceux-ci. Toute maladie peut être reconnue imputable au service dès lors qu'il existe un lien direct avec l'exercice des fonctions.

Tout médecin peut établir un certificat médical descriptif indispensable à la démarche de prise en charge de la maladie ou de l'accident de service. L'autorité adresse l'agent à un médecin agréé auquel il incombe d'établir le lien entre la maladie de l'agent et l'emploi qu'il occupe. Le dossier est soumis pour avis à la commission de réforme (accompagné de la fiche administrative de l'agent et d'un rapport du service de médecine préventive).

La collectivité est libre de suivre ou non l'avis de la Commission de Réforme. Seule la décision de la collectivité territoriale est susceptible de recours devant le Tribunal Administratif. En cas de défaut dans le déroulement de l'expertise médicale qui aurait influencé l'avis de la Commission de Réforme, l'agent peut requérir une contre-expertise motivée par un certificat médical de son médecin traitant.

Un agent qui reste définitivement inapte à la reprise de ses fonctions est mis en retraite anticipée pour invalidité (possibilité de temps partiel thérapeutique).

Si l'agent garde des séquelles, il peut bénéficier de l'ATI (Allocation Temporaire d'Invalidité) : celle-ci n'est cependant accordée par l'ATIACL que lorsque la maladie imputable au service constitue également une maladie professionnelle au sens du code de la Sécurité Sociale. ■

## Dispositions légales relatives au harcèlement et à la discrimination applicables à la fonction publique territoriale.

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 (modifiée par la loi n°2005-843 du 26 juillet 2005) portant droits et obligations des fonctionnaires :

■ **Article 6 quinquies** : « *Aucun fonctionnaire ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel.*

*Aucune mesure concernant notamment le recrutement, la titularisation, la formation, la notation, la discipline, la promotion, l'affectation et la mutation ne peut être prise à l'égard d'un fonctionnaire en prenant en considération :*

1. *Le fait qu'il ait subi ou refusé de subir les agissements de harcèlement moral visés au premier alinéa ;*
2. *Le fait qu'il ait exercé un recours auprès d'un supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant à faire cesser ces agissements ;*
3. *Ou bien le fait qu'il ait témoigné de tels agissements ou qu'il les ait relatés.*

*Est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou ayant enjoint de procéder aux agissements définis ci-dessus.*

*Les dispositions du présent article sont applicables aux agents non titulaires de droit public. »*

■ **Article 11** « *Les fonctionnaires bénéficient, à l'occasion de leurs fonctions et conformément aux règles fixées par le code pénal et les lois spéciales, d'une protection organisée par la collectivité publique qui les emploie à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire au fonctionnaire.*

*Lorsqu'un fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable à ce fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.*

*La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.*

*La collectivité publique est tenue d'accorder sa protection au fonctionnaire ou à l'ancien fonctionnaire dans le cas où il fait l'objet de poursuites pénales à l'occasion de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle.*

*La collectivité publique est subrogée aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des menaces ou attaques la restitution des sommes versées au fonctionnaire intéressé. Elle dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe qu'elle peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale. Les dispositions du présent article sont applicables aux agents publics non titulaires. »*

**■ Articles du code pénal :**

**Article 222-33 :** « Le fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

**Article 222-33-2 :** « Le fait de harceler autrui par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. »

**Article 223-6 :** « Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. »

**Article 225-1 :** « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs moeurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée.

Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les personnes morales à raison de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de l'apparence physique, du patronyme, de l'état de santé, du handicap, des caractéristiques génétiques, des moeurs, de l'orientation sexuelle, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales. » ■

## Les cellules de concertation pluridisciplinaire

Ces Cellules réunissent :

- Le responsable du service des ressources humaines de la direction
- Un représentant des services opérationnels concernés
- Le responsable du Bureau de Prévention des Risque Professionnels (BPRP) de la direction concernée
- Le médecin de prévention Ville référent de la Direction et l'infirmière référente
- La coordinatrice du Pôle Santé Sécurité au Travail (conseillère technique, coordinatrice Santé).

La contribution des acteurs suivant peut, en fonction des besoins, s'avérer nécessaire :

- Un représentant de la sous-direction chargé des moyens, ayant compétence sur le domaine de la logistique et des travaux
- Le référent handicap et le référent reconversion de la direction
- Le BPRP de la DRH
- Un psychologue du Pôle SST de la DRH.

Enfin, ces cellules pourront, le cas échéant, solliciter notamment un médecin agréé de la Ville, l'assistante sociale de la direction ou les bureaux de gestions concernés.

### Objectifs

Cette cellule, au niveau de certaines directions, veut faciliter les échanges entre professionnels, instaurer un nouveau mode relationnel entre le Pôle Santé Sécurité au Travail et les Directions dans le double objectif :

- D'améliorer la prise en charge des agents de la Ville dans leur parcours Santé au Travail
- De mettre en cohérence les plans d'activité des médecins et les plans de prévention des Directions, notamment pour tout ce qui a trait à la prévention primaire c'est-à-dire une intervention le plus en amont possible dans le processus de travail seul élément capable de réduire la fréquence des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Aux compétences médicales, techniques et organisationnelles, il convient d'associer dans le contexte de la prise en charge globale de la santé physique et psychosociale de l'agent, les compétences des psychologues et des assistantes sociales, ainsi que les acteurs du handicap et de la reconversion.

### Missions

Ces cellules pourront formuler des propositions portant sur :

- les priorités des directions en matière de santé/sécurité au travail
- la politique menée pour réduire les accidents du travail
- le choix et la mise en œuvre des compétences intervenant dans le cadre de la pluridisciplinarité

- le choix d'équipements et de moyens de protection
- l'organisation d'actions de prévention des risques professionnels
- l'organisation des examens médicaux (sur des populations ciblées)
- l'organisation d'enquêtes (médicales, de satisfaction), et de campagne d'information et de sensibilisation sur les problématiques de Santé au Travail et de Santé Publique.

Ces cellules devront s'assurer de la mise à jour :

- des fiches de risques,
- des fiches de pénibilité,
- du document unique,
- de la liste nominative des agents exposés aux différents risques notamment amiante, agent cancérigène, mutagène ou reprotoxique ou à un risque professionnel susceptible d'entraîner l'une des affections visées par certains tableaux des maladies professionnelles.

Elles participeront à l'élaboration du programme annuel de prévention de la direction, au cours du premier semestre de l'année n -1 pour l'année n, dans le respect des principes et priorités de l'accord cadre.

Elles veilleront à ce que ce programme annuel de prévention mette en cohérence les actions de prévention des risques professionnels menées sur le terrain par les Bureaux de Prévention des Risques Professionnels et les plans d'activité de 1/3 temps des médecins de prévention.

Une réunion exceptionnelle de la cellule, pourra se tenir, à la demande de chaque Direction pour traiter d'une situation organisationnelle, ou d'un cas particulier urgent, toujours sous réserve de préserver le secret médical.

## Fonctionnement

Ces cellules se réuniront une fois par trimestre et chaque réunion sera précédée d'un ordre du jour établi conjointement DRH/Direction. Elles feront l'objet d'un compte-rendu qui sera rédigé par le représentant de la Direction concernée.

Un bilan annuel des travaux de ces cellules sera présenté conjointement, avec la DRH, en CHS de la Direction. ■

## L'ergonomie

L'ergonomie est une discipline dont l'objet est la compréhension des interactions entre les Hommes et les autres éléments du système travail. Elle vise à concilier performance et santé au travail en mettant l'humain au cœur du système travail.

### Les fondements de l'ergonomie

L'ergonomie se fonde sur le rapprochement de plusieurs types de savoirs et de connaissances issus des disciplines portant sur le fonctionnement de l'homme (physiologie au travail, psychologie...), l'organisation du travail (sociologie, économie, droit...) et les pratiques d'ingénierie (gestion de projets, modèle d'organisation du travail, ingénierie concourante...). Ces éléments sont confrontés à la compréhension, pour chaque situation, de l'« activité de travail » issue de l'analyse du travail réel des agents, qui permet d'identifier les savoirs et les savoir-faire qu'ils mobilisent dans leur activité et de comprendre de manière concrète et globale la réalité de la situation dont il s'agit.

Sa méthodologie vise à élaborer un diagnostic tenant compte des dimensions techniques, économiques, sociales, organisationnelles, afin d'instruire une problématique alliant santé, sécurité au travail et performance (vue sous les angles économique, de la qualité, de l'efficacité, ...). Cette analyse vise à agir positivement sur les situations de travail.

L'ergonomie prend en compte au-delà des aspects physiques et facteurs d'ambiances (lumière, bruit, chaleur...) les dimensions organisationnelles (horaires et leurs impacts sur la santé et la vie sociale...), humaines (formation, compétence mobilisée pour faire face à une situation...) et techniques (intégration des évolutions techniques).

### Domaines d'intervention

L'ergonome apporte une plus value dans les champs d'intervention suivants :

- **Conception architecturale et réaménagement des espaces de travail** : contribuer à l'expression des besoins en questionnant l'usage, l'organisation, les collaborations... et accompagner le projet pour inclure les dimensions du travail tout au long des choix opérés.
- **Intervention sur le champ des systèmes techniques et informatiques** : prendre en compte des notions d'utilité et d'utilisabilité dans la conception, le choix ou l'évaluation des applications informatiques ou moyens techniques (véhicules, outils, machines...)
- **Maintien dans l'emploi et intégration de Travailleur Handicapé – Aménagements et exemptions demandés par le Service de Santé au Travail - Gestion des compétences et prise en compte de la problématique « Age et travail »** : adapter des situations de travail à des caractéristiques individuelles visant une insertion dans un collectif de travail.
- **Projet de réorganisation des services** : aider à la conception d'une nouvelle organisation en intégrant des dimensions du travail réel.
- **Intervention sur les champs de la prévention TMS, RPS, ergotoxicologie, accidents, etc.** : participer à une démarche pluridisciplinaire de prévention comme par exemple le document unique, inclure l'analyse du système travail dans les enquêtes accident. ■



**MAIRIE DE PARIS**

**DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES**

**SOUS-DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET DES ACTIONS SOCIALES ET DE SANTÉ**

**TOUTE L'INFO**  
**au 3975\* et**  
**sur PARIS.FR**

\*Prix d'un appel local à partir d'un poste fixe sauf tarif propre à votre opérateur