

DIRECTION GENERALE
DES COLLECTIVITES LOCALES

SOUS-DIRECTION DES ELUS LOCAUX
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

9 OCTOBRE 2001

AFFAIRE SUIVIE PAR : R.HUGOT
☎01.40.07.24.10 ☎ : 01.47.42.39.07
DGCL-FPT3/2000/ N° 576 /DEP

Le Ministre de l'intérieur

à

Mesdames et messieurs les
préfets Métropole et DOM

NOR INT B O1 00272 C

OBJET : décret n°2000-542 du 16 juin 2000 modifiant le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

Compte tenu de l'importance de l'hygiène et de la sécurité du travail dans la fonction publique territoriale tant pour les élus locaux que pour les agents territoriaux, la présente circulaire rappelle aux autorités locales l'ensemble des dispositions qui doivent être mise en œuvre dans ce domaine en y insérant les nouvelles dispositions du décret n° 2000-542 du 16 juin 2000 modifiant le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale. Les numéros des articles cités correspondent à ceux du décret du 10 juin 1985 modifié.

Le décret du 16 juin 2000 a modifié le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale.

Ce décret, d'une part, transpose, après une large concertation avec les syndicats et les associations d'élus et après approbation par le Conseil Supérieur de la fonction publique territoriale, les règles applicables à l'Etat telles qu'elles découlent des modifications introduites en 1995 dans le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité dans la fonction publique de l'Etat, dans la mesure où celles ci sont compatibles avec les règles résultant du statut de la fonction publique territoriale.

Il transpose, d'autre part, les dispositions de la directive européenne n°89/391 du 10 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, s'agissant notamment du droit de retrait des agents de la fonction publique territoriale.

Ainsi, le principe de la construction juridique retenu par le décret de 1985, selon lequel le code du travail s'applique en la matière dans les collectivités territoriales, sauf dispositions expresses prévues par ce décret est réaffirmé. De manière générale, le décret vise à développer les conditions d'une meilleure application des règles d'hygiène et de sécurité.

La présente circulaire traite des modalités d'application du décret du 10 juin 1985 modifié par le décret du 16 juin 2000.

A cette fin, elle analyse et commente dans l'ordre des dispositions du décret les points suivants :

- les règles relatives à l'hygiène et à la sécurité (titre I du décret)
- la mise en œuvre de ces règles et le contrôle de leur application (titre II)
- la formation en matière d'hygiène et de sécurité (titre III)
- la médecine de prévention (titre IV)
- les organismes compétents en matière d'hygiène et de sécurité (titre V).

I - LES REGLES RELATIVES A L'HYGIENE ET A LA SECURITE

I.1 - Le champ d'application (art 1er)

Les dispositions du décret s'appliquent, en vertu de l'article 1er, à l'ensemble des collectivités locales et de leurs établissements publics.

Ces dispositions, ont vocation à s'appliquer à l'ensemble des personnels, qu'ils soient titulaires ou non, ainsi qu'aux apprentis et aux personnes recrutées sur contrats aidés (CES ou emplois jeunes) au sein des collectivités et établissements publics locaux.

I-2 - La législation et la réglementation de référence (art 3)

Conformément à l'article 3 du décret du 10 juin 1985, sont directement applicables dans les collectivités locales et les établissements publics visés à l'article 1er du décret, les règles définies au livre II, titre III du Code du travail et par les décrets pris pour son application, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par les spécificités territoriales, précisément prévues par les autres dispositions du présent décret.

Les dispositions d'application directe couvrent un domaine extrêmement vaste, qui porte notamment sur :

- les principes généraux de prévention ;
- l'environnement physique des agents, l'adaptation des postes de travail, les locaux du travail ainsi que leurs installations annexes réfectoires, vestiaires, sanitaires, etc ;
- les équipements de travail (machines, protections collectives et individuelles) ;
- la présentation de divers risques : maintenance et postures de travail, produits dangereux, travail en hauteur... ;
- la protection contre l'incendie ;
- les conditions d'hygiène et de salubrité nécessaires à la santé des personnes, dans les locaux et sur les lieux de travail.

Certaines dispositions du livre II, titre III du Code du travail ne sont pas, en revanche, directement opposables aux collectivités locales. C'est le cas, par exemple, des articles R.236-1 et suivants sur les comités d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail dans les entreprises, qui ont été repris et adaptés au titre IV du décret du 10 juin 1985.

Si des modalités particulières d'application nouvelles ou complémentaires s'avéraient nécessaires au regard des conditions spécifiques de fonctionnement des collectivités locales et des établissements publics locaux, celles-ci pourront être fixées par voie d'arrêté interministériel ainsi qu'il est prévu à l'article 3 du décret.

Par ailleurs, ces dispositions n'ont pas un caractère exclusif puisque d'autres mesures peuvent s'imposer aux collectivités locales. A titre d'exemple, peuvent être cités : l'article L 10 du Code de la santé publique qui prévoit les obligations d'immunisation du personnel contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, applicable aux collectivités locales pour certains de leurs établissements directement concernés (Arrêté du 15 mars 1991, fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné : JO 3 avril. 1991), le règlement sanitaire départemental....

II - LA MISE EN ŒUVRE DES REGLES D'HYGIENE ET DE SECURITE

Le décret du 16 juin 2000 rappelle la responsabilité de l'autorité territoriale et précise la mission des agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et des agents chargés d'une fonction d'inspection.

II - 1 Les autorités territoriales, responsables de l'hygiène et de la sécurité de leurs agents (nouvel art 2-1)

La responsabilité des autorités territoriales quant à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité est expressément réaffirmée dans le nouvel article 2-1.

A ce titre, il convient de rappeler que la responsabilité de l'autorité territoriale peut être engagée, le cas échéant, sur le fondement des nouvelles dispositions du code pénal résultant de la loi n° 2000-647 du 10 juillet 2000 tendant à préciser la définition des délits non intentionnels.

II - 2 Les agents chargés d'assurer la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) (art 4)

II - 2 -1 - Désignation et positionnement

Toute collectivité se doit de désigner un ou plusieurs ACMO, notamment s'il y a plusieurs sites distincts, cette nomination s'effectuant désormais avec l'accord du ou des intéressés et après avis du comité d'hygiène et de sécurité ou à défaut du comité technique paritaire. Cette obligation ne peut être confiée qu'à des agents appartenant à ladite collectivité, la nature des missions impliquant une présence au sein de celle-ci.

Ces agents sont placés sous l'autorité de l'exécutif territorial et exercent ainsi leurs compétences sous la responsabilité de ce dernier, qui pourra utilement leur adresser une lettre de mission.

Dans l'hypothèse où aucun agent de la collectivité ne donnerait son accord à l'autorité territoriale pour l'exercice des fonctions d'ACMO, celles-ci pourront être confiées au secrétaire de mairie ou au directeur général des services, l'hygiène et la sécurité entrant dans le cadre général de leurs missions. Ces derniers, sans avoir le titre d'ACMO, seront alors chargés des fonctions dévolues à ces agents par l'article 4-1 du décret du 15 mai 1985 modifié, en matière d'hygiène et de sécurité.

II -2 -2 - Compétences

a) Définition

Les missions des ACMO ont été précisées par le décret du 16 juin 2000 qui a introduit dans le décret du 10 juin 1985 un nouvel article 4-1. Elles consistent à assister et conseiller l'autorité territoriale dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène en visant à : prévenir les dangers susceptibles de compromettre la santé et la sécurité des agents, améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail, faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre et veiller à la bonne tenue des cahiers d'hygiène et sécurité dans tous les services.

Par ailleurs, L'ACMO intervient en application de l'article 14.1 du décret lors de l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels (cf. point V-3-1-b- infra).

D'une façon générale, il doit concourir à l'élaboration de la politique de prévention et de sécurité menée par sa collectivité et à la recherche de solutions pratiques adaptées aux difficultés rencontrées ; contribuer à l'analyse des causes des accidents de service et de travail ; participer avec les autres acteurs de la prévention à la sensibilisation et à la formation des personnels.

b) Conditions d'exercice

Eu égard à ses compétences, l'ACMO doit être associé aux travaux du comité d'hygiène et sécurité (CHS) ou du comité technique paritaire (CTP) en l'absence de CHS, et assiste de plein droit, avec voix consultative, à leurs réunions lorsque est évoquée la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé.

Lorsque la nature des activités, au regard en particulier des risques professionnels encourus et de l'importance des services ou établissements en cause, le justifie, les fonctions d'ACMO doivent pouvoir s'exercer à temps complet.

Par ailleurs, il va de soi que les agents appelés à exercer ces fonctions, ne sauraient être pénalisés dans le déroulement de leurs carrières et que les mêmes possibilités de promotion leur demeurent ouvertes, sans que des motifs liés à cette activité d'ACMO puissent leur être opposés.

Enfin, pour exercer efficacement leurs missions, les ACMO doivent suivre une formation préalable à leur prise de fonction et continue (cf. IV-2).

II-3 - Les agents chargés de la fonction d'inspection (ACFI) (art 5)

Afin d'assurer le bon respect de l'ensemble des règles relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail, un dispositif d'inspection est organisé.

II - 3 - 1 - Nomination et positionnement

L'autorité territoriale désigne le ou les agents chargés d'assurer une fonction d'inspection après avis du CHS ou à défaut du CTP ou peut passer convention à cet effet avec le centre de gestion.

Le décret ne précise pas le nombre de fonctionnaires devant être nommé. Les collectivités locales sont en effet mieux à même de déterminer l'importance du réseau à mettre en place en la matière afin que les agents puissent accomplir l'ensemble des missions qui leur sont dévolues.

Ces agents sont rattachés fonctionnellement à l'autorité territoriale lorsqu'ils sont directement nommés par celle-ci et au centre de gestion lorsque l'autorité territoriale a passé convention à cet effet avec cet établissement.

Par ailleurs, l'autorité territoriale ou le centre de gestion peut demander au ministre chargé du travail de lui assurer le concours des agents des services de l'inspection du travail pour des missions temporaires ou permanentes.

II - 3 - 2 - Compétences

Les agents chargés d'assurer une fonction d'inspection doivent contrôler les conditions d'application des règles du code du travail qui s'appliquent dans les collectivités locales et des règles spécifiques prévues par le décret du 10 juin 1985.

Ils sont également consultés pour avis sur les règlements et consignes que l'autorité territoriale envisage d'adopter en matière d'hygiène et de sécurité (art 43).

Enfin, ils ont un rôle de proposition vis à vis de l'autorité territoriale sur toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail dans son ensemble et en cas d'urgence, y compris en cas d'exercice du droit de retrait, sur les mesures immédiates qu'ils jugent nécessaires, l'autorité territoriale devant les informer ultérieurement des suites données à leur proposition.

II - 3 - 3 - Conditions d'exercice et d'information des ACFI

Bien que le décret ne comporte pas de spécifications quant à l'accès aux locaux, l'efficacité du travail de vérification des conditions d'hygiène et de sécurité nécessite qu'une complète liberté d'accès aux locaux soit garantie à ces agents.

Afin de prévenir d'éventuels conflits et de clarifier les conditions d'exercice du travail de l'ACFI, ces dernières peuvent être utilement consignées dans une lettre de mission établie entre l'autorité territoriale et l'ACFI ou entre le centre de gestion et l'autorité territoriale dans le cas où celle-ci passe convention avec le centre de gestion. Cette lettre de mission sera utilement transmise au CTP ou au CHS.

Par ailleurs, les ACFI peuvent assister avec voix consultative aux travaux des CTP ou du CHS consacrés aux problèmes d'hygiène et de sécurité et à cet effet, les documents se rattachant à la mission des comités leurs sont communiqués pour avis. Parallèlement, leurs observations sont portées à la connaissance des comités.

Ils ont également à leur disposition, la fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels.

Enfin (art 5 alinéa 3), ils se voient reconnaître le droit à une formation préalable à la prise de fonction (cf. IV-2) et sont investis de compétences particulières dans le cadre de la procédure de retrait (cf. II 4).

II - 4 - Le droit de retrait

Le décret du 16 juin 2000 précise les conditions d'exercice et la procédure du droit de retrait, dont la jurisprudence avait déjà consacré le principe.

II - 4 - 1 - Les conditions d'exercice du droit de retrait (art 5-1)

a) Le principe

Un droit de retrait (et d'alerte) est reconnu à tout agent lorsque celui-ci a des motifs raisonnables de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection.

La notion de danger grave et imminent doit s'entendre comme une menace susceptible de provoquer une atteinte sérieuse à l'intégrité physique de l'agent, dans un délai très rapproché. Elle concerne plus spécialement les risques d'accidents, puisque l'accident est dû à une action soudaine entraînant une lésion du corps humain. Les maladies sont le plus souvent consécutives d'une série d'événements à évolution lente et sont, a priori, hors champ.

Face à une telle situation l'agent peut se retirer de son poste de travail et avise immédiatement son supérieur hiérarchique, sans encourir de sanction ou de retenue de rémunération.

b) Les limites

L'exercice du droit de retrait ne doit pas créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent. Par "autrui", il convient d'entendre toute personne susceptible, du fait du retrait de l'agent, d'être placée elle-même dans une situation de danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé. Il

peut donc s'agir de collègues de l'agent, mais aussi, le cas échéant, de tiers tels que les usagers du service public.

Par ailleurs, le droit de retrait s'exerce sous réserve de l'exclusion de certaines missions de sécurité des biens et des personnes, incompatibles avec l'exercice de ce droit.

Ces missions ont été déterminées par l'arrêté interministériel du 15 mars 2001 portant détermination des missions de sécurité des personnes et des biens incompatibles avec l'exercice du droit de retrait dans la fonction publique territoriale (JO du 24 mars 2001).

Il s'agit : pour les agents des cadres d'emplois des sapeurs-pompiers, des missions opérationnelles définies par l'article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales relatif aux services d'incendie et de secours ; pour les agents des cadres d'emplois de police municipale et pour les agents du cadre d'emplois des gardes champêtres et en fonction des moyens dont ils disposent, des missions destinées à assurer le bon ordre, la sécurité, la santé et la salubrité publique, lorsqu'elles visent à préserver les personnes d'un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé. En application de l'article 3 de cet arrêté, lorsque ces agents ne peuvent se prévaloir du droit de retrait, ils interviennent dans le cadre des dispositions des règlements et des instructions qui ont pour objet d'assurer leur protection et leur sécurité.

II - 4 - 2 - La procédure du droit de retrait

- L'alerte

La procédure d'alerte est déclenchée :

- soit par l'agent concerné par le danger qui en avise son supérieur hiérarchique. A cet égard, même si le décret ne l'impose pas, il apparaît tout à fait opportun qu'un membre du CHS compétent soit informé de la situation en cause ;

- soit par un membre du comité qui constatant, notamment par l'intermédiaire d'un agent ayant exercé son droit de retrait, une cause de danger grave et imminent la signale immédiatement à l'autorité territoriale ;

Dans les deux hypothèses ce signalement est recueilli de façon formalisée par le biais du registre spécial mentionné à l'article 5.3 et tenu, sous la responsabilité de l'autorité territoriale, à la disposition des membres du CHS ou CTP et de tout agent ayant exercé le droit de retrait. Un modèle de registre spécial figure en annexe n° 2 de la présente circulaire.

- Enquête et adoption des mesures propres à remédier au danger

A la suite du signalement du danger, l'autorité doit procéder immédiatement à une enquête.

Si le signalement émane d'un membre du CHS, celui-ci doit obligatoirement être associé à l'enquête. La présence d'un membre du CHS doit cependant être préconisée lors du déroulement de l'enquête, quel que soit le mode de signalement du danger grave et imminent en cause.

En toute hypothèse, l'autorité territoriale doit prendre les mesures nécessaires pour remédier à la situation, le comité compétent en étant informé.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, le comité est réuni en urgence dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures.

Si le désaccord persiste entre l'administration et le comité sur les mesures à prendre, et après intervention du ou des ACFI, qui doit être comprise comme étant une intervention d'expertise et de conseil permettant éventuellement de lever le désaccord, il peut être fait appel aux services de l'inspection du travail et, dans leur domaine respectif, aux membres du corps des vétérinaires inspecteurs, à celui des médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre et du service de la sécurité civile.

Qu'il s'agisse de la saisine de l'inspection du travail ou des autres catégories d'intervenants mentionnés à l'alinéa 5 de l'article 5-2 du décret, celle-ci devra s'effectuer auprès du directeur départemental du travail ou du chef du service départemental dont relèvent les autres intervenants sollicités. Les demandes d'intervention des services de la sécurité civile devront, pour leur part, être formulées auprès du préfet de département dont relèvent ces services. La détermination du fonctionnaire amené à intervenir sera effectuée respectivement par le directeur départemental du travail, par le chef de service départemental concerné ou par le préfet compétent selon les règles propres à chacun des domaines concernés.

Cette intervention s'inscrit dans une perspective d'expertise et de conseil hors pouvoir de contrainte et de sanction tel que prévu par le code du travail (art L 230-5, L231-5, L263-1, L611-10, et L 611-14).

L'intervention de ces corps d'inspection de l'Etat donne lieu à un rapport adressé conjointement à l'autorité territoriale, au comité et à l'ACMI indiquant, le cas échéant, les manquements en matière d'hygiène et de sécurité et les mesures proposées pour y remédier.

Dans un délai de quinze jours, l'autorité adresse à l'auteur du rapport une réponse motivée indiquant les mesures prises ou qu'elle va prendre et communique copie de cette réponse au CHS ainsi qu'à l'ACFI.

Enfin, en ce qui concerne les agents non titulaires, un nouvel article 5-4 prévoit à leur profit le bénéfice du régime de la faute inexcusable de l'employeur telle que défini aux articles L 452-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, dès lors qu'ils auraient été victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, alors qu'eux-mêmes ou un membre du CHS avaient signalé au chef de service le risque qui s'est réalisé.

III - LES ORGANISMES COMPETENTS EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE

Les organismes compétents en matière d'hygiène et de sécurité sont : les comités techniques paritaires (CTP) qui ont une compétence générale en matière d'hygiène et de sécurité et le cas échéant les comités d'hygiène et de sécurité (CHS) créés par l'organe délibérant de la collectivité «si l'importance des effectifs et la nature des risques professionnels le justifient».

III - 1 - Le comité technique paritaire

Le comité technique paritaire est, en application de l'article 33,5° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, consulté pour avis sur les questions relatives à l'hygiène et à la sécurité. Il est obligatoirement consulté sur les mesures de salubrité et de sécurité. Il est convoqué lorsqu'un accident met en cause l'hygiène ou la sécurité ou s'il entraîne des conséquences graves.

La composition, le mode de désignation de leurs membres et le fonctionnement des CTP sont fixés par le décret n°85-565 du 30 mai 1985 relatif aux comités techniques paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements.

III - 2 - Le comité d'hygiène et de sécurité

III - 2 - 1 - L'organisation

L'article 33 dernier alinéa précise que les comités d'hygiène et de sécurité «locaux» ou «spéciaux» sont créés par l'organe délibérant de la collectivité «si l'importance des effectifs et la nature des risques professionnels le justifient».

Les critères qui en application du décret du 30 mai 1985 rendent obligatoire la création d'un CHS sont les suivants :

- Critère d'effectif : au moins 200 agents titulaires ou non titulaires à temps complet ou non complet
- Critère de risque : «un ou plusieurs services comportant des risques professionnels spécifiques par leur fréquence et leur gravité, notamment en raison de la nature des missions ou des tâches, de l'agencement ou de l'équipement des locaux.»

Parmi les services comportant des risques professionnels, tels que définis dans le décret, sont notamment visés les services dans lesquels existent de réels problèmes de salubrité et de sécurité : réseaux souterrains d'égouts, stations d'épuration, mais également les services dans lesquels sont employées des machines présentant de réels risques (services des espaces verts, régie municipale d'entretien).

Si la collectivité reste maître de l'appréciation du caractère obligatoire de la création du CHS, sa décision est susceptible d'être contrôlée par le juge et peut engager sa responsabilité.

L'assemblée délibérante peut par ailleurs décider de diviser ce comité en sections correspondant à des spécificités ou services différents au sein de la collectivité.

Les dépenses de fonctionnement sont à la charge de la collectivité ou de l'établissement.

III - 2 - 2 - Composition

Le ou les CHS fonctionnent sous la responsabilité de l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement, lequel détermine après avis du CTP, leur nombre, leur siège et leur compétence.

a) nombre de membres

Les comités sont des organismes paritaires, composés en nombre égal d'une part des représentants de la collectivité territoriale désignés par l'autorité territoriale parmi les membres de l'organe délibérant ou parmi les fonctionnaires de la collectivité, et d'autre part de représentants des organisations syndicales élus au suffrage direct par le personnel.

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive assiste désormais de plein droit aux séances du comité avec voix consultative, ainsi que l'ACMO lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé est évoquée.

Le nombre des membres du CHS, fixé pour la durée du mandat des représentants du personnel par l'organe de la collectivité ou de l'établissement auprès duquel il est placé, ne peut être inférieur à trois ni supérieur à dix. Pour fixer ce nombre, il doit être tenu compte de l'effectif des agents et de la nature des risques professionnels

b) désignation des représentants du personnel

Les modalités de l'élection des représentants du personnel demeurent fixées par le décret du 30 mai 1985 relatif au comité technique paritaire. Le décret du 16 juin 2000 n'a rien modifié en ce domaine.

La date des prochaines élections pour le renouvellement des représentants du personnel aux CHS et aux CTP est fixée par l'arrêté du 30 mars 2001 au jeudi 8 novembre 2001 pour le premier tour de scrutin et au jeudi 13 décembre 2001 pour le second tour (JO du 21 avril 2001).

c) désignation des représentants de la collectivité

L'autorité territoriale désigne ses représentants parmi les membres de l'organe délibérant de la collectivité ou de l'établissement ou parmi les agents de cette collectivité ou établissement.

d) durée du mandat des membres

Les membres des comités d'hygiène et de sécurité sont désignés pour une période de six ans et leurs fonctions sont renouvelables.

III- 2- 3 - Fonctionnement

Le comité est présidé par un représentant de la collectivité ou de l'établissement. Il est désigné par l'autorité territoriale parmi ses représentants au comité d'hygiène et de sécurité. Il peut entendre les agents chargés d'une fonction d'inspection.

L'article 37 du décret du 10 juin 1985 modifié renvoie aux règles de fonctionnement du décret du 30 mai 1985 relatif au comité technique paritaire.

III - 2 - 4 - Le rôle et les missions des CHS ou CTP en matière d'hygiène et de sécurité

Le rôle et les missions des organismes compétents en matière d'hygiène et de sécurité, CHS ou CTP lorsque ces derniers ne sont pas assistés d'un CHS, figurent au chapitre VI du décret du 10 juin 1985. Elles sont désormais plus précisément définies.

S'agissant spécifiquement des CTP, l'article 28 du décret prévoit que lorsque les CTP ne sont pas assistés de CHS, un représentant du service de médecine professionnelle et préventive et l'un des ACMI peuvent assister, avec voix consultative aux réunions du CTP consacrées aux problèmes d'hygiène et de sécurité.

Lorsque les collectivités ou établissements comportent un CTP assisté d'un CHS, le CHS bénéficie d'une délégation permanente du CTP sachant que ce dernier examine les questions d'hygiène et de sécurité dont il se saisit ou est saisi par le CHS. Par ailleurs, le CTP reçoit communication des documents élaborés par le CHS ainsi que du rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels et du programme annuel de prévention des risques professionnels prévus respectivement aux articles 40 et 45 du décret du 10 juin 1985 modifié accompagnés de l'avis formulé par les comités d'hygiène et de sécurité.

De manière générale, les comités (CTP ou CHS) ont pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des agents dans leur travail.

Au-delà du rôle initial de prévention et d'information précisé par le nouveau décret, l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité a vu ses missions renforcées, en particulier en cas de danger grave et imminent notamment en ce qui concerne les suites données aux situations ayant donné lieu à retrait d'un agent (article 5-2).

a) Rôle d'information et de prévention

Le CHS est compétent pour connaître des questions relatives :

- à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires en matière d'hygiène et de sécurité ;
- aux méthodes et techniques de travail et au choix des équipements de travail dès lors qu'ils sont susceptibles d'avoir une influence directe sur la santé des agents ;

- aux projets d'aménagements, de construction et d'entretien des bâtiments au regard des règles d'hygiène et de sécurité, et de bien-être au travail ;
- aux mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux personnes reconnues travailleurs handicapés et aux mesures prises, en application du décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, afin de permettre le reclassement de ces fonctionnaires ;
- aux mesures d'aménagement des postes de travail permettant de favoriser l'accès des femmes à tous les emplois ou nécessaires aux femmes enceintes.

Chaque année il délibère sur un rapport relatif à l'évolution des risques professionnels dont il transmet un exemplaire au centre de gestion, afin que ce dernier établisse un rapport de synthèse bi-annuel transmis au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale en annexe au rapport sur l'état de la collectivité prévu à l'article 33 de la loi du 26 janvier 1984.

Il est informé pour avis de la désignation des ACFM et ACFI et en application de l'article 38 modifié, il a la possibilité d'entendre les ACFI.

Il a également un rôle de suggestion de toutes mesures destinées à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et à assurer l'instruction des agents dans ce domaine. A ce titre, il coopère à la préparation des actions de formation et veille à leur mise en œuvre.

Il est consulté sur les règlements et consignes de sécurité ou autre document émanant de la même autorité qui sont éventuellement discutés en son sein. Il procède à l'examen des observations consignées par les agents, et éventuellement par les usagers, sur le registre d'hygiène et de sécurité, qui doit être mis à disposition dans chaque service ou établissement. Il est également informé des observations formulées par les fonctionnaires chargés de mission d'inspection.

De la même manière, le rapport annuel du service de médecine professionnelle et préventive est soumis pour examen du CHS par le président du comité technique paritaire ou du comité d'hygiène et de sécurité (article 28 et 44 du décret) ainsi que le programme annuel de prévention des risques professionnels. Ce programme est établi à partir de l'analyse prévue à l'article 40 du décret et fixe la liste détaillée des actions qu'il apparaît souhaitable d'entreprendre au cours de l'année à venir. A ce titre ce programme pourrait utilement préciser les conditions d'exécution de ces actions et l'estimation de leur coût.

Enfin, il est consulté sur l'établissement des fiches où sont consignés les risques professionnels.

Les membres du CHS sont également désormais tenus de recevoir une formation d'une durée minimale de 5 jours au cours de leur mandat (art.8).

b) - Rôle d'investigation

Le comité d'hygiène et de sécurité est tenu de procéder à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel au sens des 3° et 4° de l'article 6 du décret du 10 juin 1985.

Celle-ci est menée par un représentant du personnel et un représentant de la collectivité qui peuvent être assistés par d'autres membres du comité et les médecins du service de médecine professionnelle et préventive.

Le comité est informé des conclusions de chaque enquête et des suites qui leur sont données.

Par ailleurs, de nouveaux modes d'examen et de contrôle sont prévus par le décret du 20 juin 2000.

Ainsi, un nouvel article 40-1 institue au bénéfice des membres du comité un droit d'accès aux locaux, sous forme de délégation. Celle-ci, qui exerce son droit d'accès sous réserve du bon fonctionnement du service, doit comporter des représentants de la collectivité territoriale et des représentants du personnel et peut, le cas échéant, être assistée d'un service de médecine professionnelle et préventive et de l'ACFI. Cette mission doit donner lieu à l'établissement d'un rapport.

L'article 41-1 nouveau prévoit, que le comité pourra demander à l'autorité territoriale de faire appel à un expert agréé dans les conditions de l'article R.236-40 du code du travail en cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou de maladie à caractère professionnel. Les frais d'expertise sont supportés par l'autorité territoriale, laquelle doit fournir à l'expert toutes les informations nécessaires à sa mission. Dans l'hypothèse où l'autorité territoriale refuse la désignation d'un expert, sa décision doit être motivée.

Enfin, le décret du 16 juin 2000 l'investit d'un nouveau rôle dans le cadre de la procédure du droit de retrait.

IV - LA FORMATION

Le décret prévoit l'organisation de plusieurs types d'actions de formation relatives à l'hygiène et à la sécurité du travail, en renforçant sensiblement ce type d'obligation qui s'avère indispensable pour une bonne prise en compte de ces questions.

IV - 1 Les ACMO (nouvel art 4-2)

Les ACMO doivent désormais bénéficier, à l'instar des ACFI, en application de la loi du 12 juillet 1984, d'une formation préalable à leur prise de fonction et à une formation continue, dont les modalités seront définies par arrêté conjoint du ministre chargé du travail et du ministre chargé des collectivités locales.

IV - 2 Les ACFI (article 5)

Le décret du 16 juin 2000 conforte l'obligation de formation des ACFI en précisant qu'elle est assurée en application de la loi du 12 juillet 1984 et préalablement à leur prise de fonction.

IV - 3 Les membres représentants du personnel des organismes compétents en matière d'hygiène de sécurité

Le décret instaure une obligation de formation au profit des représentants du personnel membres des CHS. Sa durée minimale est de cinq jours au cours du mandat. Celle-ci est dispensée soit par :

- Un organisme agréé au niveau régional par arrêté préfectoral dans le cadre de l'article L 236-18 du code du travail ;
- Un des organismes visés à l'article 1er du décret n°85-552 du 22 mai 1985 relatif à l'attribution aux agents de la fonction publique territoriale du congé pour la formation syndicale.
- Par des organismes agréés par arrêté ministériel. Ces organismes devront, pour figurer sur la liste des organismes agréés par les différents ministres, établir leur aptitude à assurer la formation des membres de CHS. A cet effet, ils devront justifier dans leur demande d'agrément, notamment, des capacités de leurs formateurs et de l'expérience acquise par ceux-ci en matière de prévention des risques professionnels et en matière d'hygiène et de sécurité du travail. Si un organisme venant à figurer sur cette liste cesse de répondre aux exigences ayant justifié son agrément, il pourra être radié dans les mêmes conditions de forme.

IV - 4 L'ensemble des agents

Le titre II du décret dont les dispositions reprennent largement celles des articles L 231-3-1 et R 231-32 à R 231-45 du code du travail prévoit l'obligation d'une formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité au profit des agents travaillant dans les collectivités locales et leurs établissements publics entrant dans le champ d'application de ce décret.

Une telle formation ressort de la formation dispensée en cours de carrière telle que prévue au B du 2° de l'article 1^{er} de la loi n° 84-504 du 12 juillet 1984 relative à la formation.

IV-4-1 - L'objet de la formation

La formation à l'hygiène et à la sécurité a pour objet d'instruire l'agent des précautions à prendre pour assurer sa propre sécurité, celle de ses collègues de travail et, le cas échéant, celle des usagers du service.

A cet effet, les informations, enseignements et instructions nécessaires lui sont données à propos notamment des conditions de circulation sur les lieux de travail, des conditions d'exécution du travail, des dispositions à prendre en cas d'accident ou de sinistre et des risques de responsabilité encourus.

IV - 4 - 2 - Les bénéficiaires de la formation

L'article 6 du décret prévoit les différents cas où les agents sont bénéficiaires de la formation :

- Lors de l'entrée en fonctions des agents ;
- Lorsque, par suite d'un changement de fonctions, de technique, de matériel ou d'une transformation de locaux, les agents se trouvent exposés à des risques nouveaux ;
- En cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné 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 ;
- En cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires ;
- A la demande du médecin du service de médecine professionnelle et préventive, une formation à l'hygiène et à la sécurité peut également être organisée au profit des agents qui reprennent leur activité après un arrêt de travail consécutif à un accident de service ou à une maladie professionnelle.

IV- 4 - 3 - Le contenu de la formation

Le titre II du décret ne définit pas le contenu précis de la formation à l'hygiène et à la sécurité. En effet, en raison de l'extrême diversité des situations existant dans la fonction publique territoriale, le contenu précis de la formation à l'hygiène et à la sécurité ne saurait être défini de façon générale dans un texte valable pour l'ensemble des agents. Il doit l'être au cas par cas, en tenant compte des situations spécifiques de chaque collectivité et agent.

Aussi le titre II du décret se borne-t-il à indiquer que la formation à l'hygiène et à la sécurité doit être « pratique et appropriée », c'est-à-dire que son contenu, surtout lorsqu'il s'agit de l'aspect formation relative aux conditions d'exécution du travail, doit être fixé en tenant compte notamment des risques auxquels l'agent est exposé, des tâches qui lui seront confiées, de sa qualification et de son expérience professionnelle.

C'est à l'autorité territoriale qu'il appartient de définir le contenu de la formation à l'hygiène et à la sécurité. Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive (article 16) et l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité (article 46) doivent être associés à cette définition, la participation de l'ACMO et de l'ACFI à cette dernière étant également souhaitable.

Les formations prévues antérieurement pour l'ensemble des agents s'intègrent désormais dans le champ de la loi du 12 juillet 1984 (art 6) et doivent également avoir pour objet d'informer les agents sur leur propre responsabilité (art 7).

IV - 4 -4 - La mise en œuvre de la formation

La formation à l'hygiène et à la sécurité est dispensée sur les lieux de travail et pendant les heures de service (article 7 alinéa 2). Le temps passé à cette formation est considéré comme temps de service.

IV - 4 - 5 - La place du CHS dans la formation des personnels à l'hygiène et à la sécurité

Le CHS ou, le cas échéant, le comité technique paritaire lorsqu'il n'est pas assisté par un comité d'hygiène et de sécurité, a un triple rôle à jouer dans le domaine de la formation de l'ensemble des agents à l'hygiène et à la sécurité. (art 47).

Tout d'abord, il doit intervenir en tant qu'organe d'impulsion puisque l'article 42 du décret dispose qu'il « suggère toutes mesures de nature (...) à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité ».

Ensuite, il doit être consulté par l'administration lorsque celle-ci élabore les actions de formation, et cela selon deux modalités :

- d'une part, il doit être associé par l'administration à la définition du contenu des actions de formation (article 46 du décret) ;
- d'autre part, les actions de formation à l'hygiène et à la sécurité doivent figurer au sein du programme annuel de prévention des risques professionnels que le président du CHS doit soumettre au comité chaque année pour avis, au nombre « des réalisations ou actions à entreprendre au cours de l'année à venir » (article 44 du décret).

IV - 4 - 6 - La formation spécifique en secourisme

Aux termes de l'article 13 du décret, « dans chaque service où sont effectués des travaux dangereux, un ou plusieurs agents doivent avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence ». Pour l'application de cet article, il devra, de préférence, être fait appel à des agents qui ont déjà une attestation de formation aux premiers secours ou le brevet national des premiers secours dans les conditions posées par le décret n° 91-834 modifié du 30 août 1991. A défaut, une formation débouchant sur l'obtention de ces titres devra être dispensée à certains agents, soit par l'administration elle-même, si elle dispose des personnels compétents, soit, si elle n'en dispose pas, par l'un des organismes agréés dans le cadre de la réglementation en vigueur et avec lequel elle passera une convention.

En outre, et bien que le décret ne rende pas leur existence obligatoire, il apparaît souhaitable que dans chaque service n'étant pas situé à proximité immédiate d'une infirmerie, certains agents, dont le nombre sera déterminé en fonction des effectifs du service considéré, soient au moins pourvus de l'attestation d'initiation aux gestes élémentaires de survie. Là encore, il devra, de préférence, être fait appel à des agents qui sont déjà titulaires du brevet national ou de l'attestation de formation mentionnés ci-dessus. A défaut, une formation débouchant sur l'obtention de cette attestation devra être dispensée à certains agents.

Lorsqu'une formation s'avérera nécessaire en ces matières, cette formation devra être dispensée pendant les heures de service et être rémunérée en tant qu'activité de service.

V - LA MEDECINE PROFESSIONNELLE ET PREVENTIVE

V-1 Organisation de la médecine professionnelle et préventive

V - 1 - 1 - Les services de médecine professionnelle et préventive

Chaque collectivité, aux termes des articles L. 417-26 à L. 417-28 du Code des communes (Loi n° 78-1183 du 20 déc. 1978) qui ont été maintenus en vigueur et étendus à toutes les collectivités territoriales par la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, doit disposer d'un service de médecine professionnelle et préventive, quel que soit le nombre d'agents de cette collectivité.

Le décret du 16 juin 2000 confirme les différents modes d'organisation du service de médecine professionnelle et préventive. Ainsi, les collectivités locales peuvent soit créer leur propre service, soit adhérer à un service commun à plusieurs collectivités ou au service créé par le centre de gestion de la fonction publique territoriale, soit adhérer par convention à un service de médecine du travail interentreprises ou au service médical du travail et de l'agriculture agréé dans les conditions fixées aux articles 3 et 4 du décret n°82-397 du 11 mai 1982 relatif au fonctionnement des services médicaux du travail en agriculture.

En toute hypothèse, le CHS compétent doit être saisi pour avis avant toute décision de la collectivité visant à adhérer par convention à un service de médecine du travail ;

V - 1 - 2 - Les effectifs des services de médecine professionnelle et préventive

Le service de médecine professionnelle et préventive doit comprendre un ou plusieurs médecins qui peuvent être assistés d'infirmiers ou d'infirmières et de personnel de secrétariat médico-social.

S'inspirant de l'article R.241-32 du code du travail, le nouvel article 11-1 du décret prévoit que le temps minimal que le médecin du service de médecine professionnelle et préventive doit consacrer à ses missions est fixé à une heure par mois pour vingt agents et à une heure par mois pour dix agents pour lesquels il lui incombe d'exercer une surveillance médicale particulière en application de l'article 22 du décret du 10 juin 1985. Il s'agit notamment dans ce dernier cas des personnes reconnues travailleurs handicapés ; des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ; des femmes enceintes ; des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, tels que les agents exerçant des fonctions d'enseignement et de surveillance dans des piscines couvertes ou des agents souffrant de pathologies particulières.

Ainsi au sein d'une collectivité composée de 100 agents dont 20 doivent bénéficier d'une surveillance médicale particulière, le médecin devra consacrer :

- au moins 4 heures par mois pour les 80 agents pour lesquels il ne doit pas exercer une surveillance médicale particulière
- au moins 2 heures par mois pour les 20 agents soumis à une telle surveillance.

V 2 - La situation des médecins du service de médecine professionnelle et préventive

V - 2 - 1- La qualification des médecins du service de médecine professionnelle et préventive

L'article 12 du décret précise que ces praticiens doivent être titulaires d'un certificat d'études spéciales de médecine du travail ou d'un diplôme équivalent défini par l'article R 241-29 du code du travail. L'article 28 de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998, rendu applicable à la fonction publique territoriale par l'article 40 de la loi du 13 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leur relation avec l'administration, prévoit une mesure transitoire afin que les personnels titulaires d'un doctorat en médecine ou d'une certification au titre mentionné à l'article L 356-2 du code de la santé publique, qui exercent leurs fonctions dans un service de médecine professionnelle et préventive au 1^{er} juillet 1998 et ne possèdent pas les titres ou diplômes mentionnés à l'article R 241-29 du code du travail, puissent continuer leurs missions et activités dans ces services s'ils acquièrent une formation ad hoc ¹. Au regard de l'importance des missions et des tâches confiées aux médecins du service de médecine professionnelle et préventive, ceux-ci doivent pouvoir bénéficier d'actions de formation initiale et continue dans le cadre de cette spécialité.

Par ailleurs, alors que le décret ne spécifie pas la qualification des infirmiers ou infirmières qui doivent assister les médecins du service de médecine professionnelle et préventive, il convient de s'aligner sur le premier alinéa de l'article R.241-36 du code du travail et de ne recourir qu'aux services d'un personnel infirmier possédant le diplôme d'Etat ou ayant l'autorisation d'exercer sans limitation, dans les conditions prévues par le code de la santé publique.

¹ Un projet de loi en cours d'examen devrait prolonger ces délais de manière à ce que la formation soit achevée au plus tard en 2004.

V - 2 - 2 - La situation des médecins du service de médecine professionnelle et préventive

a) La médecine professionnelle et de prévention

Un nouvel article 11.2 du décret rappelle explicitement que le médecin du service de médecine professionnelle et préventive est distinct du médecin agréé chargé du contrôle et des visites d'aptitude physique, au sens de l'article 10 du décret no 87-602 du 30 juillet 1987.

Si le médecin du service de médecine professionnelle et préventive ne peut, en vertu de l'article 11.1 du décret, effectuer les visites d'aptitude physique citées ci-dessus qui relèvent exclusivement du médecin agréé, il lui est cependant possible de formuler un avis ou d'émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail, au vu de ses particularités et au regard de son état de santé. Cette intervention devrait être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectation sur des postes comportant des risques professionnels au sens de l'article 15.1 du décret. Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive aura, en tout état de cause, à constituer le dossier de suivi médical de l'agent tout au long de sa carrière.

S'agissant des comités médicaux et commissions de réforme, même si le décret concerné n'apporte pas de précision sur ce point, il est dans la logique de ce texte que le médecin du service de médecine professionnelle et préventive ne soit pas membre de ces instances, dans la mesure où le médecin du service de médecine professionnelle et préventive est amené, en vertu des articles 9, 16, 23, 24 et 33 du décret du 30 juillet 1987 précité, à formuler obligatoirement des avis auprès desdits comités médicaux et commissions de réforme.

b) La situation juridique des médecins du service de médecine professionnelle et préventive

Le nouvel article 11.2 du décret précise expressément que le médecin du service de médecine professionnelle et préventive exerce son activité médicale en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale, fixé par le décret n°95-1000 du 6 septembre 1995 et du code de la santé publique.

V-3- Les missions de la médecine professionnelle et préventive

A l'instar des médecins du travail relevant des dispositions du code du travail, les médecins du service de médecine professionnelle et préventive se voient confier deux grands types de missions : l'action sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents. Ils peuvent par ailleurs, être amenés à intervenir dans le champ de la médecine "statutaire".

V - 3 - 1 - Action sur le milieu professionnel et missions générales de prévention.

a) - Action sur le milieu professionnel

Le service de médecine professionnelle et préventive a une mission de « conseil » auprès des autorités territoriales, des agents et des représentants du personnel en matière d'hygiène et de sécurité, s'agissant de :

- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- l'hygiène générale des locaux et des services ;
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service ou de maladie professionnelle ;
- l'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- l'information sanitaire.

Par ailleurs, à ce même titre, le médecin du service de médecine professionnelle et préventive est obligatoirement :

- associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité, ainsi qu'à la formation des secouristes ;
- consulté sur les projets de construction ou les aménagements importants ainsi que sur les modifications apportées aux équipements ;
- informé de la composition et de la nature des substances ou produits dangereux utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi.

Il peut, en outre, demander à l'administration d'effectuer des prélèvements et des mesures, aux fins d'analyses, le comité compétent en matière d'hygiène étant informé des résultats de toutes mesures et analyses.

Il propose des études épidémiologiques et participe à leur réalisation.

Dans ce cadre, le médecin du service de médecine professionnelle et préventive est amené à effectuer des visites des lieux de travail. Il doit bénéficier d'une liberté d'accès aux locaux rentrant dans son champ de compétence. Il examine les postes de travail, détecte les situations présentant des risques professionnels particuliers et est habilité - en cas de dysfonctionnement - à établir les signalements appropriés sous forme de rapport écrit à l'autorité territoriale. Le médecin rend compte de cette action en comité d'hygiène et de sécurité ou en CTP.

Il convient, à cet égard, de préciser que le médecin du service de médecine professionnelle et préventive est membre de droit du CHS (article 30 du décret). Néanmoins, à l'instar des règles du droit du travail (Article R 236.6) et afin de préserver la spécificité de sa position, il assiste au CHS avec voix consultative et non délibérative.

b) Établissement de la fiche des risques professionnels (article 14.1)

Le décret du 10 juin 2000 pose le principe de l'établissement de cette fiche et de sa mise à jour périodique par le médecin du service de médecine professionnelle et préventive.

Cette fiche établie par le médecin du service de médecine professionnelle et préventive, sous la responsabilité de l'autorité territoriale, doit recenser les risques professionnels propres au service entrant dans le champ d'intervention du médecin du service de médecine professionnelle et préventive et mentionner les effectifs potentiellement exposés à ceux-ci.

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive doit associer l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité dans l'établissement et le suivi de cette fiche, laquelle doit être soumise, pour avis, au CHS compétent. Dans le cadre de cette tâche, le médecin du service de médecine professionnelle et préventive devra avoir accès à tout type d'information utile à l'établissement de la fiche.

Le 3ème alinéa de l'article 14.1 précise que la fiche est établie conformément aux dispositions de l'article R.241-41-3 du code du travail. Il convient donc de se référer pour son établissement aux principes directeurs posés par cet article ainsi que par les dispositions venues en préciser le sens et la portée (arrêté du 29 mai 1989 pris en application de l'article R.241-41-3 du code du travail et fixant le modèle de la fiche d'entreprise et d'établissement établie par le médecin du travail - JO du 8 juin 1989 et arrêté du ministre du travail du 11 juillet 1977 fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale - JO du 24 juillet 1977). Toutes adaptations utiles liées aux spécificités des services publics concernés doivent cependant pouvoir y être apportées.

Cette fiche est tenue à disposition des ACFI et est présentée au CTP ou CHS en même temps que le rapport annuel du médecin du service de médecine professionnelle et préventive (Cf. V-3-2).

V - 3 - 2 –La surveillance médicale des agents.

Si un examen médical au moment du recrutement et une visite médicale annuelle sont obligatoires depuis 1978, en application de l'article L 417-28 du code des communes, le décret du 10 juin 1985 énumère certaines catégories de personnels qui, devant faire l'objet d'une surveillance médicale particulière, peuvent être soumis à des visites dont la nature et la fréquence sont définies par le médecin du service de médecine professionnelle et préventive.

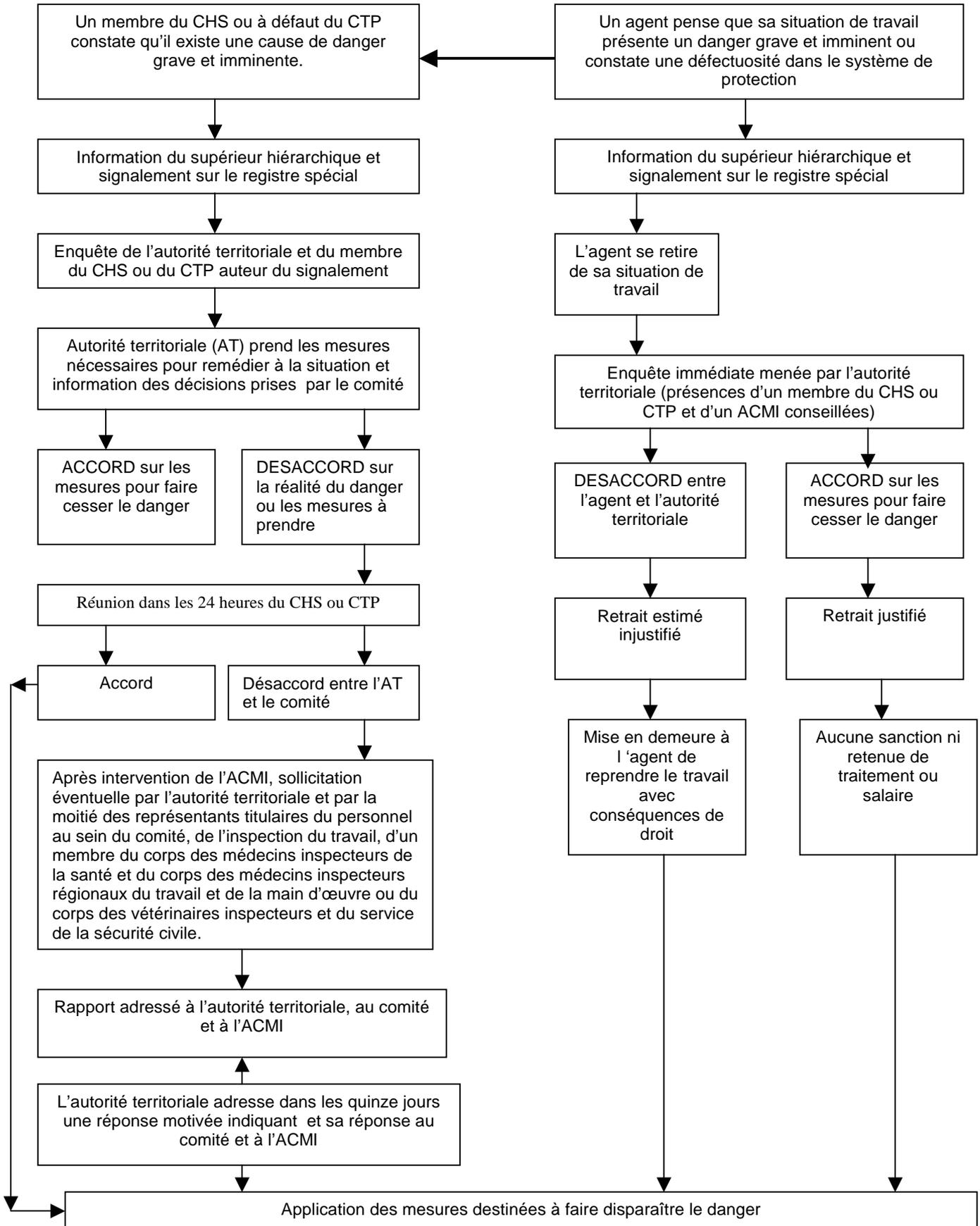
La liste de ces personnes a été complétée par le décret du 16 juin 2000 qui précise également que ces visites ont désormais un caractère obligatoire (2ème alinéa de l'article 22 du décret du 10 juin 1985). Il s'agit désormais non seulement des femmes enceintes, des handicapés et agents soumis à des risques particuliers mais aussi des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée et des agents souffrant de pathologies particulières (il peut s'agir notamment de pathologies à caractère préexistant et nécessitant un suivi médical spécifique).

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive peut, en outre, recommander des examens médicaux complémentaires ainsi qu'il est prévu à l'article 21 du décret et par analogie avec l'article R 241-52 du code du travail.

D'une façon générale, s'il apparaît, à l'occasion des visites médicales assurées par le médecin du service de médecine professionnelle et préventive, que les conditions de travail ont des conséquences néfastes pour la santé d'un agent, le médecin de prévention a le pouvoir de « proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents ». Il peut également proposer des aménagements

Annexe I

Tableau synoptique : procédure en cas de danger grave et imminent (droit de retrait)
Article 5-1 à 5-4 du décret du 10 juin 1985 modifié



Annexe II

Modèle de registre spécial destiné au signalement d'un danger grave et imminent par un membre du CHS ou par un agent.

(Ce registre doit être tenu par l'ACMO et facilement accessible)

Collectivité locale ou établissement public local :

Etablissement ou service :

Bureau ou atelier concerné :

Poste(s) de travail concerné(s)

Nom du ou des agents exposés au danger :

Description du danger grave et imminent encouru :

Description de la défaillance constatée (indiquer depuis quand) :

Date :

Heure :

Signature de l'agent :

Signature du membre du C.H.S.

Nom du représentant de l'autorité administrative qui a été alerté :

Signature de l'autorité territoriale ou de son représentant :

Mesures prises par l'autorité territoriale :

Annexe III - Règlement intérieur type des comités d'hygiène et de sécurité

Règlement intérieur du comité d'hygiène et de sécurité (désignation du comité)

Article 1^{er} - Le présent règlement intérieur a pour objet de préciser, dans le cadre des lois et règlements en vigueur, le fonctionnement du comité d'hygiène et de sécurité (désignation du comité).

I - Convocation des membres du comité

Article 2 - Chaque fois que les circonstances l'exigent, et au minimum une fois par semestre, le comité se réunit sur la convocation de son président, soit à l'initiative de ce dernier, soit à la demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel soit sur demande du CTP dont il relève.

Dans ce dernier cas, la demande écrite adressée au président doit préciser la ou les questions à inscrire à l'ordre du jour. Le comité se réunit dans le délai maximal de deux mois à compter du jour où la condition qui est requise par le premier alinéa pour le réunir à été remplie. Dans le cas, où la demande est faite par la moitié des membres titulaires, le président est tenu de convoquer le comité dans un délai maximum d'un mois.

Le comité ou un groupe de travail doit être réuni dans les plus brefs délais en cas d'urgence et dans les 24 heures en cas d'application de la procédure fixée à l'article 5-2 alinéa 2 du décret du 10 juin 1985 modifié.

Article 3 - Son président convoque les membres titulaires du comité. Sauf lorsque la réunion du comité est motivée par l'urgence telle que définie à l'article 2, les convocations ainsi que l'ordre du jour et les documents qui s'y rapportent sont adressés aux membres titulaires du comité quinze jours au moins avant la date de la réunion.

Tout membre titulaire du comité qui ne peut pas répondre à la convocation doit en informer immédiatement le président.

S'il s'agit d'un représentant titulaire du personnel, le président convoque le membre suppléant désigné par l'organisation syndicale au titre de laquelle aurait dû siéger le membre titulaire empêché.

Au début de la réunion, le président communique au comité la liste des participants.

Article 4 - Des experts peuvent être convoqués par le président du comité à la demande des représentants élus ou à la demande des représentants du personnel, quarante-huit heures au moins avant l'ouverture de la séance. Toutefois, le délai de convocation peut être plus bref dans le cas où la réunion du comité est motivée par l'urgence.

Article 5 - Dans le respect des dispositions des articles 40 et 40-1 à 46 du décret du décret no 85- 603 du 10 juin 1985 modifié, l'ordre du jour de chaque réunion du comité est arrêté par le président après consultation des organisations syndicales représentées au comité.

A l'ordre du jour sont adjointes toutes questions relevant de la compétence du comité en application des articles 33 et 44 à 51 du décret no 85- 603 du 10 juin 1985 modifié susvisé, dont l'examen est demandé par écrit au président du comité par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

L'ordre du jour est alors transmis par son président à tous les membres du comité.

II - Déroulement des réunions du comité

Article 6 - Si les conditions de quorum exigées par l'article 30 du décret n° 85-565 du 30 mai 1985 ne sont pas remplies, une nouvelle réunion du comité doit intervenir dans le délai maximum de quinze jours suivant celle au cours de laquelle le quorum n'a pas été atteint aux membres du comité, ce délai devant être minoré, en conséquence, dans les hypothèses d'urgence mentionnées à l'article 2.

Une convocation est envoyée dans un délai maximum de huit jours suivant celle au cours de laquelle le quorum n'a pas été atteint, qui siège alors valablement sur le même ordre du jour, quel que soit le nombre de membres présents

Article 7 - Après avoir vérifié que le quorum est réuni, le président du comité ouvre la séance en rappelant les questions inscrites à l'ordre du jour.

Le comité, à la majorité des suffrages exprimés, décide, le cas échéant, d'examiner les questions dans un ordre différent de celui fixé par l'ordre du jour.

Article 8 - Le président est chargé de veiller à l'application des dispositions réglementaires auxquelles sont soumises les délibérations du comité ainsi qu'à l'application du présent règlement intérieur. D'une façon plus générale, il est chargé d'assurer la bonne tenue et la discipline des réunions.

Article 9 - Le secrétariat du comité est assuré par un représentant de l'autorité territoriale. Pour l'exécution des tâches matérielles, il peut se faire assister par un agent non-membre du comité, qui assiste aux réunions.

Article 10 - Les représentants du personnel ayant voix délibérative choisissent parmi eux un secrétaire adjoint.

Par ailleurs, le règlement intérieur de chaque comité précisera à quel moment doit intervenir la désignation du secrétaire adjoint. Le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 susvisé étant muet sur ce point, il appartient à chaque comité de retenir la solution qui lui paraît la meilleure : par exemple, désignation à la suite de chaque renouvellement du comité et pour toute la durée du mandat de celui-ci, ou bien désignation au début de chaque réunion du comité et pour la seule durée de cette réunion.

Article 11 - Les experts convoqués par le président du comité en application de l'article 4 du présent règlement intérieur n'ont pas voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu'à la partie des débats relative aux questions pour lesquelles ils ont été convoqués, à l'exclusion du vote.

Article 12 - Les représentants suppléants de l'administration et du personnel qui n'ont pas été convoqués pour remplacer un représentant titulaire défaillant peuvent assister aux réunions du comité, mais sans pouvoir prendre part aux débats et aux votes.

Ces représentants suppléants sont informés par l'administration de la tenue de la réunion. Cette information comporte l'indication de la date, de l'heure, du lieu et de l'ordre du jour de la réunion, ainsi que la transmission de tous les documents communiqués aux membres du comité convoqués pour siéger avec voix délibérative.

Article 13 - Les documents utiles à l'information du comité, autres que ceux transmis avec la convocation, peuvent être lus ou distribués pendant la réunion à la demande d'au moins un des membres du comité ayant voix délibérative.

Article 14 - Les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur les registres d'hygiène et de sécurité de chaque service font l'objet d'un point fixé à chaque ordre du jour d'une réunion du comité.

Article 15 - Le comité émet ses avis à la majorité des suffrages exprimés.

Tout membre présent ayant voix délibérative peut demander qu'il soit procédé à un vote sur des propositions formulées par l'administration ou des propositions émanant d'un ou de plusieurs représentants du personnel ayant voix délibérative. Il est rappelé que l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité nommé en application de l'article 4 du décret no 82-453 modifié et le médecin de prévention détiennent respectivement une voix consultative.

En toute matière, il ne peut être procédé à un vote avant que chaque membre présent ayant voix délibérative ait été invité à prendre la parole.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée. Les abstentions sont admises. Aucun vote par délégation n'est admis.

Article 16 - Le comité peut faire appel, à titre consultatif, au concours de toute personne qualifiée, à la majorité des membres présents ayant voix délibérative.

Ces personnes qualifiées participent aux débats mais ne prennent pas part aux votes.

Article 17 - Le président peut décider une suspension de séance. Il prononce la clôture de la réunion, après épuisement de l'ordre du jour.

Article 18 - Le secrétaire du comité, assisté par le secrétaire adjoint, établit le procès-verbal de la réunion. Pour chaque point inscrit à l'ordre du jour qui aurait fait l'objet d'un vote, ce document indique le résultat et la répartition du vote de l'administration et de chacune des organisations syndicales représentées au sein du comité, à l'exclusion de toute indication nominative.

Le procès-verbal de la réunion, signé par le président du comité et contresigné par le secrétaire et par le secrétaire adjoint, est adressé à chacun des membres, titulaires et suppléants, du comité dans un délai de quinze jours à compter de la date de la séance.

Ce procès-verbal est approuvé lors de la séance suivante.

Lors de chacune de ses réunions, le comité est informé dans un délai de deux mois et procède à l'examen des suites qui ont été données aux questions qu'il a traitées et aux propositions qu'il a émises lors de ses précédentes réunions.

Il est tenu un répertoire des procès-verbaux des réunions.

Article 19 - Lors de l'intervention de l'un des fonctionnaires de contrôle mentionné aux articles 5 et 5-2 du décret F P T susvisé, le CHS reçoit communication, dans les meilleurs délais, du rapport en résultant et de la réponse faite par l'autorité territoriale compétente.

Article 20 - Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions.

Une autorisation spéciale d'absence est accordée aux représentants titulaires du personnel, aux représentants suppléants du personnel appelés à remplacer des représentants titulaires défaillants ainsi qu'aux experts convoqués par le président en application de l'article 4 du présent règlement intérieur. La durée de cette autorisation comprend :

- la durée prévisible de la réunion,
- les délais de route,
- un temps égal à la durée prévisible de la réunion, qui est destiné à la préparation et au compte rendu des travaux du comité. Sur simple présentation de la lettre de l'administration les informant de la tenue d'une réunion du comité d'hygiène et de sécurité, les représentants suppléants du personnel qui souhaitent assister à cette réunion sans avoir voix délibérative et sans pouvoir prendre part aux débats, ont également droit à une autorisation spéciale d'absence calculée selon les modalités définies ci-dessus.

Annexe IV

Modèle de convention d'adhésion entre²

Le Centre de gestion représenté par son directeur et la collectivité locale (commune, département, région et établissements publics en relevant) de représentée par son autorité exécutive.

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er} : la collectivité de décide son adhésion au service de Médecine Préventive et Professionnelle du Centre de Gestion de .

Article 2 : le service de Médecine Préventive et Professionnelle assure l'ensemble des missions prévues dans le cadre de l'article L417-28 du Code des Communes ainsi que des articles 14 à 28 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985, dont notamment :

- visite d'embauche,
- visite de reprise,
- visite de surveillance médicale
- visite annuelle.

Article 3 : les modalités générales d'organisation du service sont les suivantes :

- le lieu de visite retenu est le plus proche de la collectivité,
- les dates et heures de visites sont fixées par le Centre de gestion après avis de la collectivité, en fonction des impératifs des tournées.

Article 4 : le montant des actes médicaux est fixé comme suit :

- visite annuelle, embauche : /an/agent.
- surveillance médicale particulière, handicapés, femmes enceintes, agents soumis à des risques particuliers ou spéciaux : /an/agent, en sus de la visite annuelle,
- examens de laboratoire, prélèvements, vaccinations : à la charge de la collectivité ou de l'établissement public.

Article 5 : le règlement de la participation de l'adhérent interviendra sur présentation d'un mémoire établi par le Centre de gestion.

Article 6 : les tarifs peuvent être modifiés par le Conseil d'administration du Centre de Gestion.

Article 7 : la présente convention est reconduite annuellement au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction et pourra être dénoncée par l'une ou l'autre des parties, sous réserve que la décision soit notifiée avant le :

² Ce modèle de convention peut être transposé et adapté aux différents modes d'organisation du service de médecine professionnelle et préventive.