

## **LES ACTEURS EN MATIERE DE SANTE, D'HYGIENE ET DE SECURITE DU TRAVAIL**

Les fonctionnaires territoriaux ont droit à la protection de leur santé et de leur intégrité physique (article 23 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires). Il en est de même pour les agents non titulaires (article 136 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale).

Ce droit à la protection de la santé et de l'intégrité physique se traduit par des règles d'hygiène et de sécurité que l'employeur territorial doit appliquer à ses agents (voir fiche « droit à la protection de la santé des agents territoriaux : garanties en matière d'hygiène et de sécurité du travail, médecine préventive »).

Le décret 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 pose, en son article 2-1, un principe général : « Les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité ».

Sur cette base, les textes ont défini des acteurs chargés respectivement de mettre en œuvre les règles d'hygiène et d'en contrôler l'application ; par ailleurs, des organismes paritaires interviennent en ce domaine.

*Tous les textes cités dans la fiche sont consultables sur le site <http://www.legifrance.gouv.fr>. La loi du 26 janvier 1984 (chapitre XIII) et le décret du 10 juin 1985 constituent les textes de base. Des circulaires en date du 9 octobre 1991 (voir site [www.dgcl.gouv.fr](http://www.dgcl.gouv.fr), « droit des collectivités », « circulaires ») et du 16 avril 2007 (voir [www.interieur.gouv.fr](http://www.interieur.gouv.fr), section « A votre service », « Circulaires ») ont commenté ceux-ci.*

### **- I – ACTEURS CHARGES DE LA MISE EN ŒUVRE DES REGLES D'HYGIENE**

Il appartient aux autorités territoriales de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité, selon la règle posée par l'article 2-1 du décret du 10 juin 1985.

#### **A/ Les agents chargés de la mise en œuvre (ACMO)**

A cet égard, l'autorité territoriale doit désigner un ou des agents chargés d'assurer, sous la responsabilité de cette autorité, la mise en œuvre des règles d'hygiène (article 108-3 de la loi du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale).

#### **1) Modalités de désignation**

Ces agents peuvent être désignés parmi les agents de la collectivité ou de l'établissement, ou encore mis à disposition pour tout ou partie de leur temps par une commune, l'établissement public de coopération intercommunale dont est membre la commune, ou le centre de gestion. L'agent exerce alors sa mission sous la responsabilité de l'autorité territoriale auprès de laquelle il est mis à disposition.

Les dispositions de l'article 108-3 de la loi du 26 janvier 1984, issues de la loi du 19 février 2007 relative à la fonction publique territoriale, ne prévoient pas l'accord préalable de l'agent. Les dispositions du décret du 10 juin 1985 qui imposaient le consentement de l'agent ont été abrogées par le décret n°2008-339 du 14 avril 2008.

Ils doivent recevoir une formation préalable à leur prise de fonction ainsi qu'une formation continue (article 4-2 du décret du 10 juin 1985), dont les modalités ont été définies par un arrêté ministériel du 3 mai 2002.

## **2) Missions**

L'article 4-1 du décret définit les missions de cet agent, couramment appelé ACMO, qui consistent à assister et à conseiller l'autorité territoriale dans la mise en œuvre des règles visant à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
- améliorer l'organisation et l'environnement du 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.

Cet agent est associé aux travaux du comité d'hygiène et de sécurité ou à défaut, au comité technique paritaire. Il assiste de plein droit aux réunions de ce comité lorsque la situation de la collectivité auprès de laquelle il est placé est évoquée.

Il intervient également lors de l'établissement, par le service de médecine préventive, de fiches relatives aux risques professionnels.

### **B/ Le service de médecine professionnelle et préventive (décret du 10 juin 1985, titre III)**

#### **1) Organisation du service**

Les employeurs territoriaux doivent disposer pour leurs agents d'un service de médecine préventive. Celui-ci peut être soit un service créé par l'employeur, soit un service de santé au travail interentreprises ou assimilés, soit un service créé par le centre de gestion. Il a pour mission d'éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents (articles 108-1 et 108-2 de la loi du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale).

Le temps que le médecin du service doit consacrer à ses missions est fixé à une heure par mois pour vingt agents et une heure par mois pour dix agents nécessitant une surveillance médicale particulière : femmes enceintes, agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée..., cités à l'article 21 du décret du 10 juin 1985.

Ce service assure la surveillance médicale des agents (voir la fiche « droit à la protection de la santé des agents territoriaux : garanties en matière d'hygiène et de sécurité du travail, médecine préventive ») mais exerce également une action sur leur milieu professionnel. Il doit y consacrer le tiers de son temps.

Il ne peut effectuer les visites d'aptitude physique ou de contrôle.

#### **2) Missions du service**

Le service de médecine a une mission de conseil auprès de l'autorité territoriale, des agents et de leurs représentants. Cette mission s'exerce en ce qui concerne :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- 2° L'hygiène générale des locaux de service ;
- 3° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;

4° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;

5° L'hygiène dans les restaurants administratifs ;

6° L'information sanitaire.

Le décret du 10 juin 1985 détaille un certain nombre de points sur ces compétences du service.

a – En matière de locaux :

- Le service est consulté sur les projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques et de modifications apportées aux équipements ainsi que ceux liés aux nouvelles technologies. Il peut procéder à toute étude et soumettre des propositions.
- Il formule des propositions sur l'accessibilité des locaux aux agents handicapés.

b – En matière sanitaire :

- Le service est obligatoirement informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances, ainsi que de leurs modalités d'emploi.
- Il peut demander à l'autorité territoriale de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses. Le refus de celle-ci doit être motivé. Il informe le comité d'hygiène et de sécurité ou à défaut le comité technique paritaire des résultats de toutes mesures et analyses.
- Il informe l'administration territoriale de tout risque d'épidémie, dans le respect du secret médical.

c – En matière de risques professionnels :

- Le service est informé dans les plus brefs délais de tout accident de service ou maladie professionnelle ou à caractère professionnel.
- Il établit et tient à jour, en liaison avec l'ACMO et après consultation du comité d'hygiène et de sécurité (ou à défaut du comité technique paritaire), une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels en service et les agents exposés à ces risques. Elle est communiquée à l'autorité territoriale et tenue à la disposition de l'agent chargé des fonctions d'inspection des règles d'hygiène (ACFI). Elle est transmise au comité d'hygiène et de sécurité (ou à défaut au CTP) en même temps que le rapport annuel que le service doit, par ailleurs, établir.

En effet, le service de médecine professionnelle et préventive doit établir chaque année un rapport d'activité qui est transmis à l'autorité territoriale ainsi qu'au comité d'hygiène et de sécurité (ou à défaut au comité technique paritaire).

## II – ACTEURS CHARGES DU CONTROLE DES REGLES D'HYGIENE (ACFI)

Les agents chargés d'une fonction d'inspection dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité (ACFI) sont régis par les articles 5, 5-2, 43 et 46 du décret du 10 juin 1985.

### 1) Modalités de désignation

L'autorité territoriale doit désigner un ou des agents chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine des règles d'hygiène et de sécurité. Elle peut :

- choisir ceux-ci parmi les agents de la collectivité ou de l'établissement concerné,
- ou passer convention à cet effet avec le centre de gestion, afin de définir les modalités de la prise en charge financière par la collectivité (article 25 de la loi du 26 janvier 1984),
- ou demander les services de l'inspection du travail pour des missions permanentes ou temporaires.

Ces agents doivent recevoir une formation préalablement à leur prise de fonction.

### 2) Missions

Les ACFI ont un rôle de contrôle des conditions d'application des règles d'hygiène et de sécurité.

Ils proposent à l'autorité territoriale toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels. Celle-ci les consulte sur les règlements et consignes qu'elle envisage d'adopter en matière d'hygiène et de sécurité.

En cas d'urgence, ils proposent à l'autorité territoriale les mesures immédiates qu'ils jugent nécessaires. L'autorité territoriale les informe des suites données à leurs propositions.

Ils interviennent au cours de la procédure de mise en œuvre en cas de danger grave et imminent définie à l'article 5-2 du décret du 10 juin 1985. Cette procédure peut notamment être déclenchée par un agent qui exerce son « droit de retrait » d'une situation estimée dangereuse (voir fiche « droit à la protection de la santé des agents territoriaux : garanties en matière d'hygiène et de sécurité du travail, médecine préventive »). L'autorité territoriale doit alors prendre des mesures et en informer le CHS ou à défaut le comité technique paritaire (CTP). En cas de désaccord, le CHS (ou à défaut le CTP) est réuni en urgence et si le désaccord persiste, l'ACFI est amené à intervenir. En cas de désaccord persistant, l'autorité territoriale ainsi que la moitié au moins des membres du CHS (ou à défaut du CTP) peuvent solliciter l'intervention de l'inspection du travail.

Les observations des ACFI sont communiquées au CHS (ou à défaut au CTP).

La circulaire du 9 octobre 1991 apporte des précisions quant aux conditions d'intervention des ACFI :

- 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.
- De façon générale, 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 dans le cas où celle-ci passe convention avec le centre de gestion. Cette lettre de mission sera utilement transmise au CHS ou au CTP.

### III – ROLE DES ORGANISMES PARITAIRES

L'hygiène et la sécurité figurent parmi les compétences des comités techniques paritaires, organisme consultatif comprenant en nombre égal des représentants de la collectivité ou de l'établissement et des représentants du personnel. Lorsque l'importance des effectifs (au moins 200 agents) et la nature des risques professionnels le justifient, un comité d'hygiène et de sécurité (CHS) doit être créé auprès du comité technique paritaire. Il peut l'être également lorsque l'une de ces conditions est remplie.

Les règles en la matière sont posées par l'article 33 de la loi du 26 janvier 1984 et le titre IV du décret du 10 juin 1985. Elles valent pour le CHS où, lorsqu'il n'en est pas créé, pour le CTP.

Le CHS est compétent sur toute question d'hygiène et de sécurité dans la collectivité.

Ses membres bénéficient d'un droit d'accès aux locaux relevant de leur aire de compétence géographique dans le cadre des missions qui leur sont confiées par ce dernier (art. 40-1 décret n°85-603 du 10 juin 1985).

#### - Missions d'amélioration générale de l'hygiène et de la sécurité

Le CHS est obligatoirement consulté :

- sur les règles et consignes d'hygiène et de sécurité que l'autorité territoriale envisage d'adopter,
- avant désignation des ACFI.

Il est informé des aménagements de postes de travail accordés ou refusés.

Il prend connaissance des observations et suggestions portées par les agents ou les usagers sur le registre d'hygiène et de sécurité.

Il examine le rapport annuel du service de médecine professionnelle et préventive.

Il est informé de toutes les observations faites par les agents d'inspection dans son champ de compétence.

A partir de ces documents et de ses propres travaux, il suggère toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail.

Chaque année, le Président du CHS établit :

- . un rapport sur l'évolution des risques. Le CHS est consulté sur ce rapport avant sa transmission au centre de gestion.
- . un programme de prévention fixant la liste détaillée des réalisations ou des actions souhaitables pour l'année à venir. Ce programme est soumis au CHS.

#### - Prévention des risques particuliers

Le CHS procède à l'analyse des risques auxquels sont exposés les agents dans son champ de compétence.

Il enquête sur chaque accident de service, chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

L'enquête est conduite par deux de ses membres : un représentant de l'autorité territoriale et un représentant du personnel. Ceux-ci peuvent être assistés par d'autres membres du comité et par des médecins de prévention. Ils informent le comité des conclusions de l'enquête.

Le CHS est informé, par l'autorité territoriale ou son représentant, des suites données à cette enquête.

En cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service ou de maladie à caractère professionnel, le comité peut 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.

La décision de l'autorité territoriale refusant la désignation d'un expert sollicité par le comité doit être motivée.

- Missions en cas d'urgence

Le CHS se réunit en urgence en cas d'accident mettant en cause l'hygiène et la sécurité . En effet si un membre du comité constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, il en avise immédiatement l'autorité territoriale et le consigne dans un registre côté et ouvert au timbre du comité. Cette constatation peut être faite à l'occasion, entre autres, de l'exercice par un agent de son droit de retrait (voir fiche « droit à la protection de la santé des agents territoriaux : garanties en matière d'hygiène et de sécurité du travail, médecine préventive »). L'autorité territoriale est tenue dans ce cas de procéder à une enquête et de tenir le comité informé de ses suites. En cas de désaccord, le CHS (ou à défaut le CTP) est réuni en urgence et si le désaccord persiste, l'ACFI est amené à intervenir. En cas de désaccord persistant, l'autorité territoriale ainsi que la moitié au moins des membres du CHS (ou à défaut du CTP) peuvent solliciter l'intervention de l'inspection du travail.