

Guide

I.Évaluation des Risques Professionnels dans les collectivités territoriales

Principes et pratiques recommandés

Janvier 2014



CNRACL
FONDS NATIONAL
DE PRÉVENTION

*"Agir ensemble
pour la prévention"*



Evaluation des Risques Professionnels dans les collectivités territoriales

I. Principes et pratiques recommandés par le groupe de travail FNP/CDG



Dans le cadre des collaborations entre le FNP et les CDG pour dynamiser la prévention des risques professionnels dans les collectivités territoriales, le FNP a souhaité organiser avec les CDG des « retours d'expériences » sur la mise en œuvre de l'EVRP dans les collectivités. Plus que la production d'un « outil » (type logiciel, grille etc.), l'objectif visé, au terme de ces rencontres, est de faire converger les pratiques de l'EVRP sur la base de « principes méthodologiques partagés ».

Ce document (Doc.I) rend compte de l'avancée de la réflexion méthodologique, au terme d'un premier cycle de réunions.

Un autre document (Doc. II) rend compte des « retours d'expériences » présentés dans le cadre de ces réunions.

Objectif du premier cycle de réunions

Un premier cycle de réunions a été organisé avec un groupe de neuf CDG au cours de l'année 2012. L'objectif de ce premier cycle était de réaliser un retour d'expériences sur les pratiques professionnelles des CDG sur l'EVRP pour faire connaître la diversité des pratiques, partager des constats, débattre des points forts et points faibles de ces pratiques, et définir des principes méthodologiques partagés pour la mise en œuvre de l'EVRP dans les collectivités territoriales.

Constitution du groupe et méthode de travail

Le groupe réunit des préventeurs de CDG et des représentants de l'équipe FNP. Six réunions se sont tenues, avec la méthodologie suivante :

- organisation de 5 retours d'expériences sous la forme de présentation de cas par les CDG (sur la base d'une grille de présentation commune),
- animation de « discussions thématiques » avec la méthode MétaPlan, sur les pratiques et

principes méthodologiques de l'EVRP, sur la base des retours d'expériences.

Le travail autour des thématiques

Des débats ont été organisés autour de thématiques proposées par le groupe de travail :

- La place de l'EVRP dans les collectivités et la pratique de CDG pour sa mise en œuvre.
- Comment favoriser l'appropriation de la démarche par les collectivités à chaque étape de l'évaluation au plan d'actions ?
- Comment favoriser l'autonomie des collectivités dans la démarche, en fonction du mode d'accompagnement ?
- Intérêts et limites de l'approche territoriales de l'EVRP dans le cadre des intercommunalités.
- Intérêts et limites d'une approche par les risques ou d'une approche par le travail.
- Comment prendre en compte les TMS et les RPS dans le cadre de l'EVRP ?
- EVRP et pénibilité ; rapprochement ?
- Comment mieux communiquer dans le cadre de l'EVRP ?

CDG participants au groupe de travail

CDG 21, CDG 22, CDG 40, CDG 59, CDG 64, CDG 67, CDG 69, CDG 79, CIG 92 93 94

SOMMAIRE

1. La place de l'EVRP dans les collectivités et la pratique des CDG pour sa mise en œuvre : état des lieux.....	4
2. De l'évaluation au plan d'actions : favoriser l'appropriation de l'EVRP à chaque étape de la démarche	6
1. Préparer l'évaluation des risques.....	6
2. Identifier les risques.....	7
3. Hiérarchiser les risques.....	7
4. Elaborer des actions de prévention	8
5. Valider le plan d'actions	8
6. S'assurer de la mise en œuvre du plan d'actions et de sa mise à jour	9
3. Mise en œuvre de l'EVRP : quelle modalité d'accompagnement par le CDG pour favoriser l'autonomie des collectivités ?	10
1. Le CDG fait lui-même l'EVRP	10
2. Le CDG accompagne l'EVRP	10
3. Le CDG fait faire l'évaluation	11
4. Intérêts et limites de l'approche territoriale de l'EVRP dans le cadre des intercommunalités	12
5. La prise en compte des TMS et des RPS dans le cadre de l'EVRP	13
6. Pénibilité et évaluation des risques professionnels : quel rapprochement possible ?	17
7. Mieux communiquer dans le cadre de l'EVRP	19

1. La place de l'EVRP dans les collectivités et la pratique des CDG pour sa mise en œuvre : état des lieux

La nécessité de l'EVRP est-elle aujourd'hui reconnue dans les collectivités ? Qu'est-ce qui freine sa mise en œuvre et qu'est-ce qui pourrait favoriser son développement ? L'EVRP constitue-t-elle un objectif prioritaire pour les CDG et quels sont leurs points forts et points faibles pour mettre en place cette démarche ? Ces questions ont fait l'objet d'un débat au sein du groupe de travail : les contributions des participants permettent de faire un premier état des lieux.

L'EVRP dans les collectivités territoriales

Les CDG constatent souvent que les collectivités ne perçoivent pas clairement l'intérêt et l'utilité de l'évaluation des risques professionnels. Elles souhaitent plutôt s'engager dans la prévention d'un risque spécifique et prioritaire.

L'obligation de réaliser l'EVRP n'est pas encore connue de toutes les collectivités. Néanmoins, dès qu'elle est connue, cette obligation est en général acceptée.

Les CDG relèvent cependant de nombreux freins à la mise en place de l'EVRP dans les collectivités : une méconnaissance de la réglementation, le manque de compétences pour la mise en œuvre, le manque de temps, le manque de volonté...

Ils rencontrent chez certains décideurs une incompréhension sur l'intérêt de la démarche : il s'agit d'une obligation parmi d'autres, dont le « retour sur investissement » n'est pas visible.

Les responsables s'inquiètent de l'ampleur de la tâche à réaliser ainsi que de ses conséquences (coûts financiers pour mettre en œuvre la démarche et les mesures de prévention, la nécessité de s'intéresser au fonctionnement interne et changer les habitudes de travail ...).

Certains CDG regrettent l'absence de contrôle de la mise en œuvre de cette obligation.

Comment favoriser son développement

Les CDG considèrent qu'il est important de beaucoup communiquer sur l'EVRP, d'organiser des réunions d'information et sensibilisation. La formation commune des managers, des élus et des cadres est un levier de sensibilisation très important. Il est indispensable de pouvoir s'appuyer sur des AP/CP formés, motivés, avec du temps alloué.

Il faut favoriser l'appropriation et l'utilisation du DU par différents acteurs et services au sein de la collectivité. L'EVRP doit enrichir le dialogue social. Il faut faciliter la mutualisation des pratiques entre les collectivités. Un financement est également une incitation.

L'EVRP : un objectif prioritaire pour les CDG ?

Pour un certain nombre de CDG, l'EVRP constitue l'étape initiale, l'outil de base pour mener une politique de prévention.

Pour d'autres, l'EVRP ne semble pas être la meilleure manière d'initier la prévention dans les collectivités. Ils considèrent que c'est la prévention au sens large qui est l'objectif prioritaire. En fonction des besoins et attentes des collectivités, différents leviers peuvent concourir à son

développement (AP/CP, ACFI, une problématique ou un risque spécifique,...).

En priorité, il faut informer sur les risques professionnels, mettre en place les acteurs locaux et réaliser des actions simples. Ce sont des préalables pour que l'EVRP soit par la suite une démarche participative et pérenne.

Les points forts des CDG pour mettre en place l'EVRP dans les collectivités

Les CDG sont un œil extérieur plus objectif pour les collectivités. Ils ont une connaissance approfondie de la culture fonction publique territoriale et apportent une vision plus large, plus systémique. Ils ont des compétences que les collectivités n'ont pas (préventeur, ergonomiste, psychologue, médecin, ...). Ils ont l'atout de la pluridisciplinarité et de la transversalité entre les services. L'échange

d'expériences entre les CDG est également un atout.

Autre point fort, l'échelon départemental : celui-ci constitue un niveau de proximité, qui permet une bonne connaissance du terrain. De ce fait, les CDG ont la capacité de s'adapter à chaque territoire et développer des réseaux adaptés (AMF départemental, DGS, réseaux d'AP/CP, ...).

Les points faibles

Les CDG s'accordent sur les principales difficultés rencontrées.

Le manque de moyens humains peut être un point faible pour certains CDG. La transversalité entre les services et la pluridisciplinarité pourraient par ailleurs être optimisées sur certains territoires. La prévention est un service facultatif. C'est pourquoi, sa mise en œuvre qui relève d'une volonté politique des élus du CDG, peut varier d'un CDG à l'autre. Un changement d'équipe peut induire un éventuel changement de dynamique sur le développement de la prévention.

Les CDG regrettent parfois l'insuffisance d'échanges d'expériences entre les CDG.

Très souvent, certains CDG constatent qu'ils doivent s'adapter à la demande des collectivités. Ils n'ont pas toujours de visibilité ni de retour sur la mise en œuvre du PA et le suivi.

Même si les pratiques sont très variables d'un CDG à l'autre (accompagnement gratuit, interventions facturées, etc.), les coûts et modalités financières fixés par les CDG, peuvent selon les cas, constituer un frein.

Par ailleurs, la multiplicité des intervenants CDG et des instances, peut parfois être difficilement lisible pour les collectivités.

L'absence d'incitation (sanction, contrainte, subvention, ...) est également perçue comme un inconvénient.

2. De l'évaluation des risques au plan d'actions : favoriser l'appropriation à chaque étape de la démarche

La mise en œuvre réussie d'une EVRP suppose une appropriation par la collectivité de chaque étape de la démarche. Or les CDG constatent que l'implication des responsables sur ces questions est souvent faible. Renforcer l'engagement des élus et de l'encadrement, mais aussi celui des agents, à chaque étape, de l'évaluation des risques professionnels à l'élaboration du programme annuel de prévention, est un axe de progrès important.

1. Préparer l'évaluation des risques professionnels

Cette étape permet de définir, préalablement à sa mise en œuvre, le cadre de la démarche, ses objectifs, les moyens affectés et le rôle de chacun. Le groupe de travail FNP/CDG considère que cette étape est particulièrement importante et qu'elle doit être mise à profit pour :

1. Faire partager aux élus et responsables le sens de la démarche et la nature des objectifs poursuivis.

Leur vision ne doit pas se limiter à la seule obligation réglementaire. Les responsables doivent comprendre qu'il s'agit de s'engager dans une véritable gestion de projet, avec des moyens spécifiques affectés.

Au-delà de l'obligation réglementaire, les exploitations sont nombreuses. En effet, l'EVRP contribue à la connaissance de l'activité des agents, à la compréhension des dysfonctionnements (absentéisme, accidents, casse, coûts induits...) et à la gestion des ressources humaines (recrutement, gestion de carrières...). Ces objectifs doivent être partagés, et présentés en assemblée délibérante et ne pas rester au niveau de l'encadrement de la structure.

5. Mettre en place une instance de suivi réunissant à minima un élu référent, un référent

2. Associer les représentants du personnel.

Il doit y avoir un consensus sur les objectifs de la démarche entre les employeurs et les représentants du personnel, dans le cadre du dialogue social. Le CT et/ou CHSCT doit être associé, selon différentes modalités : consulté pour avis, participant au groupe de pilotage ou aux groupes de travail.

3. Impliquer l'encadrement.

L'encadrement a un rôle clé à jouer dans le succès de la démarche. Il doit être informé en amont sur les objectifs poursuivis, le cadre de travail qui a été défini et la façon dont il sera associé.

4. Faire participer les agents aussi largement que possible.

La collectivité doit communiquer en amont sur la démarche mais également s'assurer que tous les agents pourront s'exprimer à chaque étape. Ils doivent être consultés sur leur situation de travail et leurs propositions, soit directement soit dans le cadre de groupes de travail. Il faut, dans ce cas, veiller à ce qu'un relai existe entre les groupes de travail et l'ensemble des agents.

administratif et l'assistant de prévention. Ainsi, dans les petites collectivités, l'instance de suivi

réunira l' élu référent, le secrétaire de mairie et l' assistant de prévention. Tous les agents participeront aux groupes de travail. Il est par ailleurs, souhaitable que les chefs de service et le médecin de prévention participent à l' instance de suivi et qu' ils soient associés à l' analyse de terrain et aux groupes de travail, et ce quelque soit la taille de la collectivité.

6. Réaliser une étude préalable : recensement des activités réalisées, de l' absentéisme, de la sinistralité AT/MP, rapport d' inspection,... Cette

étude préalable débouchera sur un pré-diagnostic et permettra de faire le découpage en unités de travail.

7. Réaliser une formation. La phase de préparation pourra être mise à profit pour mettre en place une formation des agents les aidant à s' approprier la méthodologie d' évaluation des risques et la structuration du projet.

2. Identifier les risques

Il s' agit à cette étape de repérer les dangers et de se prononcer sur l' exposition à ces dangers dans la collectivité. C' est une étape essentielle dans la démarche d' évaluation. Le groupe de travail FNP/CDG considère qu' il est indispensable que cette étape soit basée sur une analyse exhaustive et précise de l' activité réelle des agents.

L' identification des risques doit s' appuyer sur :

- **Un recensement précis :** activités concernées, statistiques d' accidents, dysfonctionnements, du matériel utilisé...
- **Une analyse de l' activité réelle, menée avec les agents concernés par ces activités :** basée sur l' observation et l' écoute des agents sur leur situation de travail.

Le groupe de travail FNP/CDG considère qu' il faut à cette étape, favoriser autant que possible l' entrée « par activité ». L' approche « par risque » prend insuffisamment en compte l' environnement de travail et risque de minorer certains risques. Si cette approche par risque est retenue, il faut veiller à ce que soit néanmoins bien prise en compte, à cette étape, l' activité réelle des agents dans leur contexte de travail.

Il est important que l' équipe d' animation dispose des outils et des compétences nécessaires pour mener à bien cette analyse. Il sera utile pour les référents de disposer d' une documentation (banque de données) sur les risques propres à un secteur d' activité. Ces connaissances pourront être transmises en amont dans le cadre d' une formation initiale ou d' une formation-action liée à l' EVRP.

3. Hiérarchiser les risques

Il s' agit à cette étape d' estimer les risques qui ont été identifiés dans la phase précédente. Cette étape comporte nécessairement une part de subjectivité en fonction des points de vue (agents, chefs de service, élus...).

Le groupe de travail FNP/CDG souligne la nécessité du débat au sein de la collectivité sur les critères d' évaluation.

Pour estimer et hiérarchiser ses risques, la collectivité doit définir des critères d' évaluation (probabilité d' occurrence, gravité, fréquence, nombre de personnes concernées...) et leur

attribuer une valeur, et ce, en fonction du risque constaté.

Un débat sur ces critères sera nécessaire, non seulement entre les préventeurs (animateur ou assistant de prévention, médecin, aide extérieure...), mais également au sein de la

collectivité elle-même. Un temps devra être ménagé pour débattre de ces questions au sein des groupes de travail et au sein du comité de pilotage. La recherche d'un consensus sur le niveau de risque permettra d'entamer le débat sur les priorités d'action.

4. Elaborer des actions de prévention

Toutes les mesures pour prévenir les risques identifiés doivent être envisagées et discutées dans le cadre des groupes de travail. Il importe à cette étape, de ne pas se limiter en propositions. Le groupe de travail FNP/CDG constate que les collectivités ont souvent tendance à s'arrêter sur des mesures concernant le matériel ou les équipements de sécurité. Il insiste sur la nécessité d'envisager également des mesures concernant l'organisation du travail ou l'acquisition de compétences (formation).

Les groupes de travail ont besoin à cette étape d'être aidé par l'instance de suivi et d'animation et éventuellement par une assistance extérieure.

Dans un souci d'aide à la décision, toutes les mesures de prévention devront être, dans le cadre des groupes de travail, appréciées et classées en fonction d'un certain nombre de critères : des principes généraux de prévention, de leur efficacité, des délais de mise en œuvre, de leur coût, de leur permanence dans le temps... Ce travail d'élaboration et de classement des actions de prévention devra être ensuite repris dans le cadre du comité de pilotage pour décider des priorités.

5. Valider le plan d'actions

Après avis du CT et/ou CHSCT, le choix des actions relève de la responsabilité de l'Autorité territoriale. Un passage devant l'assemblée délibérante est nécessaire pour décision sur le plan d'actions. Le groupe de travail FNP/CDG recommande de prévoir en amont une enveloppe budgétaire pour que la mise en œuvre du plan d'actions ne soit par renvoyée à l'exercice budgétaire suivant. Il insiste sur la nécessité, une fois la décision prise, d'organiser un retour vers les agents.

Après passage devant l'assemblée délibérante, il faut informer sur ce qui sera mis en œuvre, par qui et dans quels délais. Il faut également expliquer ce qui n'a pas été retenu et pourquoi. L'organisation de ce retour vers les groupes de travail et plus largement vers l'ensemble des agents doit impliquer l'instance de suivi et d'animation et en particulier l'assistant de prévention.

6. S'assurer de la mise en œuvre du plan d'actions et de sa mise à jour

La mise en œuvre du plan d'actions doit faire l'objet d'un suivi particulier. Les mesures concernant en particulier l'organisation du travail sont souvent les plus difficiles à mettre en place et demandent une attention particulière. Enrichir des mises à jour régulières, les résultats de l'EVRP contribueront ainsi à alimenter le programme annuel de prévention des risques professionnels.

Le programme annuel de prévention se décline en plans d'actions transversaux ou en plans d'actions spécifiques par service. Chaque action peut faire l'objet d'une fiche spécifique et relever d'un chef de projet. Autant que possible, il est souhaitable de rattacher ces actions à d'autres projets de la collectivité (agenda 21, GPEC, création de fiches de postes...).

Dans les petites collectivités, des réunions d'étape pour le suivi du plan d'actions seront nécessaires.

Dans les grosses collectivités, cette question devra être mise à l'ordre du jour du CT et/ou CHSCT. Un point sur la santé et sécurité au travail pourra être prévu dans les réunions de directions. Un rapprochement avec la mission d'Inspection permettra d'enrichir la mise à jour de l'évaluation des risques et le programme de prévention.

Conformément à la réglementation, la mise à jour du document unique devra être faite annuellement, mais également lors de l'apparition de nouveaux risques ou de changements d'organisation ou de réaménagement impactant sur la SST et les conditions de travail. Cette mise à jour ne doit pas reposer seulement sur l'assistant ou le conseiller de prévention, mais également sur un responsable hiérarchique. Elle peut supposer dans les grandes collectivités le maintien d'un comité de pilotage pour assurer le suivi de cette mise à jour.

Recommandations pour favoriser l'appropriation de la démarche par les collectivités

- Le DU doit être considéré comme une base en prévention, un outil et non une fin en soi. C'est un outil de gestion de la santé sécurité au travail et de management.
- La démarche doit nécessairement impliquer l'autorité territoriale d'une part, les agents d'autre part.
- Il faut, au début de l'EVRP et à chaque mise à jour, valoriser ce qui a été fait par la collectivité.
- Toutes les propositions d'actions doivent être retravaillées dans les services. Il est indispensable de favoriser les échanges autour du travail, des conditions de sa réalisation et d'impliquer les agents dans la mise en œuvre des propositions.

3. Mise en œuvre de l'EVRP : quelle modalité d'accompagnement par le CDG pour favoriser l'autonomie des collectivités ?

Le travail a porté sur la comparaison en 3 pratiques différentes, pour dégager les avantages et les inconvénients de chacune :

- le cas où le CDG fait lui-même l'EVRP pour le compte de la collectivité,
- le cas où le CDG accompagne la collectivité qui met en œuvre elle-même l'EVRP,
- le cas où le CDG fait faire l'EVRP par un intervenant extérieur.

Le groupe de travail FNP/CDG a considéré que « l'accompagnement de la collectivité qui met en œuvre elle-même » est la démarche qui favorise le plus l'autonomie, mais elle suppose un certain nombre de pré-requis.

1. Le CDG fait lui-même l'EVRP

Cette approche est nécessaire en particulier lorsque la collectivité n'a pas les compétences en interne pour faire elle-même l'évaluation des risques professionnels. C'est souvent le cas des petites collectivités.

Intérêts et limites

En intervenant lui-même, le CDG se positionne comme un acteur de la prévention. Il maîtrise le planning et la cadence. Il fait l'état des lieux et le diagnostic, en utilisant les mêmes critères d'évaluation d'une collectivité à l'autre. Cette

approche présente par contre l'inconvénient d'être très chronophage pour le CDG, elle nécessite la mise à disposition de moyens humains importants, et risque de positionner le CDG comme « la petite main » de la collectivité. Pour la collectivité, cette approche comporte de nombreux avantages. Ils n'ont en général pas l'habitude de la conduite de projet. Ils apprécient que le CDG fasse la rédaction du DU. Ils bénéficient d'un travail de qualité, voire d'une approche pluridisciplinaire. Il y a par contre, avec cette approche, le risque que l'appropriation par la collectivité soit faible.

2. Le CDG accompagne l'EVRP

Dans ce cas, la collectivité réalise elle-même l'EVRP (visites, entretiens, évaluation, rédaction du DU, formalisation du plan d'actions) ; le CDG en assure l'accompagnement, notamment méthodologique. Le choix de cette approche est motivé par la volonté de démultiplier les EVRP dans les collectivités.

Intérêts et limites

Pour le CDG, le fait d'accompagner est moins chronophage que de faire soi-même. Cela permet

d'impliquer l'encadrement et de valoriser le rôle de l'assistant de prévention. Les CDG considèrent que cette approche favorise la compréhension de la démarche par la collectivité et son appropriation. Pour la collectivité, la démarche est généralement financièrement moins coûteuse, mais nécessite du temps et de la volonté. Sa réussite suppose le respect d'un certain nombre de pré-requis (un porteur de projet, un assistant de prévention formé, l'envie de faire du participatif, ...). Il y a, si ces conditions ne sont pas respectées, un risque d'abandon ou de dilution dans le temps.

3. Le CDG fait faire l'évaluation

Dans ce cas, l'évaluation est faite par un cabinet extérieur. Le CDG organise cette sous-traitance (organisation d'un groupement de commandes dans l'approche présentée par le CDG 67). Cette approche est motivée par la volonté de traiter équitablement toutes les structures. Une réponse immédiate est apportée à toutes les demandes des collectivités, le CDG restant à effectif constant.

Intérêts et limites

Cette approche permet au CDG de se positionner comme acteur coordonnateur de la prévention au niveau du département. Il est garant de la qualité

des documents réalisés. Autre avantage de cette approche, elle permet au CDG de rester disponible pour développer d'autres missions. Cette approche suppose une supervision importante et un cadrage fort. Il y a, cependant, un risque pour le CDG de perdre une certaine vision du terrain.

Les collectivités réalisent des économies en mutualisant les coûts. Ce type d'accompagnement ne favorise pas particulièrement l'appropriation. Autre point faible de cette approche, la méthode est tributaire du prestataire et risque dans le temps d'être difficile à suivre et mettre à jour, notamment avec l'émergence des intercommunalités.

Quelle approche privilégier ?

Les CDG considèrent qu'il faut favoriser l'autonomie des collectivités dans l'EVRP. Plus elles seront impliquées, plus elles progresseront et plus leur démarche de prévention s'inscrira dans la durée. La démarche d'accompagnement favorise le plus l'appropriation, mais elle ne peut être privilégiée que si un certain nombre de conditions sont remplies. Toutes les collectivités n'ont pas les moyens pour être autonomes dans la démarche. La

démarche doit être portée collectivement (et ne pas reposer sur une ou deux personnes). Il faut respecter les pré-requis du participatif. Les petites collectivités ont plus besoin du soutien des CDG ou de l'intercommunalité. Il convient de favoriser l'autonomie en proposant un service support « à la carte ». L'accompagnement est particulièrement nécessaire dans la phase initiale, de sorte qu'elles prennent le relai dans la mise à jour.

Recommandations pour favoriser l'autonomie des collectivités

- Mettre en place un comité de pilotage qui réunisse à minima un représentant de l'Autorité territoriale, un référent administratif (représentant de la collectivité), les assistants et conseillers de prévention.
- Former les membres du Copil sur la méthodologie mise en œuvre.
- Informer et sensibiliser le Copil sur les résultats attendus et l'intérêt pour la collectivité d'être autonome dans la démarche.
- Mettre en place une méthodologie simple. Produire un rendu simple et synthétique.
- Préparer l'après : avoir un relai interne avec une personne référente capable d'assurer le suivi et la mise à jour de l'EVRP, une fois qu'elle est réalisée dans sa première version.
- Dans le cas où la collectivité fait elle-même, il est souhaitable que le CDG propose un accompagnement par le biais d'une convention (fixant en particulier des échéances temporelles). L'EVRP doit être conduite en mode projet.

4. Intérêts et limites de l'approche territoriale de l'EVRP dans le cadre des intercommunalités

Le groupe de travail exprime son intérêt pour ce type de démarche collective, à l'initiative des CDG.

L'approche territoriale présente de nombreux avantages pour les collectivités et les intercommunalités. Pour la réalisation de la démarche d'EVRP, elle permet :

- d'éviter les répétitions liées à l'information, à l'analyse des activités, dangers et risques associés, et à l'élaboration de préconisations d'actions,
- de faciliter les échanges d'expériences,
- de favoriser la mutualisation des plans d'actions.

En termes d'organisation, elle permet d'avoir une fonction de préventeur partagée et une grande proximité du conseiller pour les collectivités. Pour la mise en œuvre du plan d'actions, elle permet de réduire les coûts d'investissement, de procéder à des achats groupés (ex : groupement de commande pour la formation, les vérifications périodiques...).

Par contre, une vision partagée entre les collectivités concernées sur la façon de conduire l'EVRP est un pré-requis pour la réussite de la démarche. Il faut tenir compte en outre du fait que le conseiller de prévention aura besoin de temps pour bâtir son réseau.

Enfin, il faudra éviter la tentation du « copié/collé » entre les collectivités faisant l'économie de l'analyse de chaque situation et proposant une EVRP moins précise.

Pour le CDG, cette approche est intéressante car elle peut lui permettre de toucher les petites structures. Elle peut cependant poser un problème de positionnement du CDG par rapport au conseiller de prévention.

Dans le contexte actuel (nombreuses incertitudes jusqu'en 2014 sur les intercommunalités), plusieurs CDG dans le groupe de travail FNP/CDG ne sont pas proactifs pour initier ce type de démarche et se contentent de répondre, lorsqu'il y en a, aux demandes des collectivités. En outre, il faut noter que pour le CDG, la gestion de ces démarches est plus complexe notamment en ce qui concerne l'organisation et la planification de la démarche.

Recommandations pour réussir une approche territoriale

- La mise en place réussie d'une approche territoriale suppose de :
 - pérenniser le poste de conseiller de prévention de l'interco. Il est en effet indispensable qu'il y ait un référent bien identifié qui dispose du temps et des moyens nécessaires pour sa mission ;
 - mettre en place une animation d'un réseau de conseillers en prévention des interco, afin de les aider à assurer eux-mêmes une animation du réseau des assistants en prévention sur leur territoire.
- La pérennisation et l'animation de réseaux de conseillers de prévention, permettent la mutualisation des actions et l'apport d'expertise (pour les petites structures).

5. La prise en compte des TMS et des RPS dans le cadre de l'EVRP

Les outils méthodologiques utilisés par les CDG pour l'EVRP leur semblent peu adaptés à une véritable prise en compte des risques TMS et RPS. Il s'agit davantage d'outils d'alerte permettant d'enclencher si nécessaire, une évaluation plus précise. Les RPS sont un sujet plus délicat que les TMS, pour lequel les CDG se sentent encore peu armés.

L'évaluation du risque TMS

Le groupe de travail considère que les outils utilisés dans le cadre de l'EVRP sont peu adaptés à une analyse et évaluation fine du risque TMS. Ce risque touche à l'organisationnel et nécessite pour être évalué, des compétences spécifiques.

« C'est un risque difficile à évaluer, qui nécessite une analyse approfondie et des connaissances particulières. »

« Les TMS touchent à l'organisationnel et sont difficiles à quantifier. Il faut une analyse approfondie, multifactorielle et pluridisciplinaire. »

« Nos outils sont trop généralistes. »

L'EVRP permet néanmoins d'effectuer, sur la base d'indicateurs simples, un premier repérage du risque TMS, et de proposer à la collectivité de s'engager, si nécessaire, dans une démarche plus approfondie.

« Il faut avoir des indicateurs simples, des indicateurs d'alerte, avant d'engager une analyse approfondie ».

« Pour aller plus loin, il faut une analyse spécifique, avec un autre groupe de travail. »

L'évaluation du risque RPS

Les CDG considèrent que les outils EVRP sont également peu adaptés à une évaluation fine du risque RPS. Ils se sentent encore peu armés sur le sujet.

Plus délicat à aborder, les RPS posent des problèmes de formulation et de retranscription, qui impose au CDG de travailler en pluridisciplinarité (construction d'un langage commun et partagé, réflexion sur une méthodologie d'intervention, ...).

« On est au balbutiement sur ce risque. »

« Les RPS ne sont pas clairement définis. Nos outils sont pour l'instant insuffisants »

« Les RPS sont multifactoriels et nécessite une analyse approfondie, difficile à réaliser dans le cadre de l'EVRP. »

« Difficile de savoir jusqu'où on peut aller, qui peut le dire. »

« On touche à l'humain. Quels indicateurs ? Quelle retranscription ? »

« Comment faire un pré-diagnostic, avoir des indicateurs ergonomiques d'un risque RPS collectif ? »

Témoignage des CDG sur les pratiques mises en place dans leur centre pour prendre en compte les TMS et les RPS dans l'EVRP

1. Le CIG précise dans ses conventions que les TMS et RPS sont pris en compte dans le cadre de l'EVRP. Le CIG a mis au point des grilles d'analyse pour faciliter le repérage des RPS ainsi qu'un référentiel de pratique. S'il faut aller plus loin, des cellules spécialisées TMS ou RPS peuvent intervenir, à la demande, dans le cadre d'une offre de service. Dans la mesure où certaines collectivités ne souhaitent pas intégrer les RPS, le CIG privilégie l'entrée par les TMS pour ensuite aborder les RPS. **(CIG 92, 93, 94)**

2. Le DU reste un outil générique. Dans ce cadre, il n'est pas possible d'aller très loin dans l'analyse et les propositions : il faut savoir s'arrêter pour que la collectivité s'approprie les choses. Par contre, si la collectivité ne veut pas prendre en compte ces risques, le CDG refuse de réaliser le DU. Le CDG a mis en place une équipe pluridisciplinaire et expérimente actuellement des démarches spécifiques sur les RPS. **(CDG 59)**

3. Le CDG fait l'analyse de l'activité et réalise des entretiens avec les agents. Puis il y a échange au sein de la commission santé-sécurité du CDG. Cette commission a un rôle moteur et peut proposer, si nécessaire, un accompagnement spécifique. Dans ce cas, on passe le relai au psychologue. Il peut y avoir, s'il le faut, une intervention du Président pour que ces risques soient pris en compte. **(CDG 21)**

4. Le premier prestataire était sensibilisé. Le CDG organise en interne des réunions inter-service où les problématiques décelées sont étudiées. Pour les TMS, il y a analyse des postes de travail couplées avec des entretiens. Pour les RPS, la démarche est plus intuitive. L'approche est plus curative, sans être dans une vraie démarche de prévention au niveau des RPS. **(CDG 67)**

5. Les TMS sont une priorité. Les RPS sont un sujet plus délicat pour la majorité des collectivités. Par voie de conséquence, le CDG avance avec précaution sur ce thème. Le CDG a connaissance d'alertes émanant des responsables, des instances représentatives, des médecins de prévention, des ACFI, mais il n'est pas équipé pour y répondre directement. Pour le moment, le CDG oriente vers des consultants spécialisés et vers le médecin de prévention et met

en place sur 2013, une formation commune (préventeurs/médecins). **(CDG 69)**

6. Les TMS ne sont pas un problème. Ils sont traités comme tous les autres risques avec proposition d'approfondir en cas de problème. Pour les RPS, il y a une frilosité des collectivités. Le CDG a commencé par faire l'évaluation des RPS dans le cadre de la mise à jour de son EVRP, avec un questionnaire type Karazek qui s'avère au final plutôt inadapté. Dans l'ensemble, les indicateurs étaient au vert, mais il a été difficile de faire inscrire les points qui n'allaient pas. La direction ne souhaite pas intégrer le risque RPS tant que la méthodologie n'est pas validée. **(CDG 64)**

7. De façon générale, les élus et les agents sont peu sensibilisés à ces risques. Dans le cadre de l'EVRP, la prise en compte de ces questions est insuffisante. Les collectivités qui ne sont pas accompagnées pour faire leur DU ne sont pas à même de prendre en compte ces risques. Il y a un partenariat insuffisant entre conseillers et psychologues, médecins ou ergonomes. Il serait souhaitable que le service de médecine préventive soit plus impliqué. **(CDG 79)**

8. Le CDG a fait un travail préalable avec les médecins, une psychologue clinicienne, et un ergonome. L'intégration des TMS dans le document unique, ne pose pas de problème. Pour les RPS, le CDG les intègre dans l'EVRP mais ne les évalue pas. Si une situation individuelle est repérée, il y a alerte de la médecine préventive et de la psychologue. Le CDG accorde une attention particulière à la formulation pour éviter les mises en cause. Un comité de pilotage est systématiquement mis en place avant toute intervention du CDG. Les RPS sont définis pendant ce comité de pilotage. Il y a ensuite des visites et des groupes de travail. Les RPS, s'il y en a, sont présentés au Copil. Néanmoins la sensibilité des conseillers sur ces questions est un paramètre important. Quand on aborde les RPS en comité de pilotage, c'est toujours un sujet délicat. Il faut un accord au sein du CDG sur la démarche et pour savoir jusqu'où l'on va. Le risque, c'est de créer des attentes chez les agents. Le CDG n'est que prestataire extérieur, les solutions qui ont été proposées ne seront pas nécessairement mises en place. **(CDG 22)**

Questions sur la cotation

Les TMS et les RPS posent la question de la validité du système de cotation. Il est en effet difficile de coter ces risques. L'évaluation est souvent plus qualitative que quantitative. Il faut admettre qu'il n'y a pas d'évaluation possible à cette étape, et donc pas de cotation possible. On doit se contenter d'avoir dans le cadre du DU, des indicateurs d'alerte, rapporter les « situations-problèmes » qui ont été signalées.

De façon plus générale, cette remarque peut s'appliquer à tous les risques. Comment hiérarchiser ? Est-ce au préventeur de prioriser et sur quels critères (juridique, financier, sanitaire...) ? La cotation vise avant tout à argumenter, à mettre en avant certaines priorités. L'objectivité de la cotation doit être relativisée : il s'agit avant tout d'une aide à la décision. Il s'agit de faire une évaluation sociale et non scientifique des risques professionnels.

Des recommandations pour une meilleure prise en compte des risques TMS et RPS ont été élaborées par deux sous groupes de travail.

Recommandations (sous-groupe 1)

1. Faire un travail préalable pour trouver un langage commun au sein du CDG et au sein de la collectivité *(ce que l'on définit comme RPS et les axes de travail qui seront suivis)*.
Mettre en place une démarche participative et paritaire.
2. Valoriser les mesures de prévention en place.
Fixer des limites aux investigations et à la retranscription *(si l'analyse est trop approfondie, il y a des risques que les acteurs perdent pied et cela pose également des problèmes de temps liés à la rédaction du DU)*.
3. Veiller à la pluridisciplinarité des acteurs *(associer à la démarche le service de médecine préventive, des ergonomes, des psychologues du travail...)*.
Favoriser la dimension collective et organisationnelle de la démarche *(ne pas retomber dans une approche individuelle)*.
4. Traiter tous les risques en même temps *(ne pas se focaliser sur les TMS ou les RPS sans tenir compte de tous les risques que l'on retrouve sur un poste de travail)*.
Définir des facteurs de risque pour faire la première analyse *(avoir une première grille de facteurs de risque pour cadrer l'évaluation)*.
Mettre en place une formation des acteurs concernés *(ces problématiques nécessitent une formation particulière, surtout pour les assistants de prévention)*.

Recommandations (sous-groupe 2)

1. Informer et sensibiliser les élus et l'encadrement sur ces risques.
2. Mettre en place des journées de sensibilisation avec retours d'expériences.
3. Montrer l'intérêt pour la collectivité de s'engager dans la démarche (*absentéisme, rentabilité, responsabilité,...*).
4. Mettre en place des indicateurs quantitatifs et objectifs (*turn-over, absentéisme, maladies professionnelles*) mais également qualitatifs et subjectifs (*recueil d'informations, entretiens, appréciation du climat général...*).
5. Intégrer l'obligation de prendre en compte les TMS et les RPS dans le DU, dans la convention entre le CDG et la collectivité (*ainsi que dans la demande de subvention auprès du FNP*).
6. Considérer l'EVRP comme un outil d'alerte pour mettre en place des démarches spécifiques. (*le DU n'est pas un diagnostic de l'ensemble des TMS ou RPS de la structure, mais une cartographie large pour mettre en place une démarche plus poussée*).
7. Insister sur la composition du Copil, son intérêt et son utilité pour la prise en compte de ces questions.
8. Privilégier l'approche par les TMS afin d'introduire la question des RPS dans un deuxième temps : *les deux risques touchent à l'organisation du travail, mais la question des RPS est plus délicate à aborder*.
9. Attacher une importance à la formulation (*les termes font peur, il faut les expliquer en montrant l'intérêt de la démarche*).

6. Pénibilité et évaluation des risques professionnels : quel rapprochement possible ?

Le groupe de travail FNP/CDG constate qu'il y a peu de demande des collectivités sur ce sujet (pas encore d'incidences sur les retraites). Sur le plan opérationnel, peu de choses ont été mises en place. Dans quelques cas, des fiches d'information ont été diffusées ou des réunions d'information ont été organisées. La réflexion du groupe de travail a donc été essentiellement prospective.

Premiers axes de réflexion

La pénibilité n'est pas un risque supplémentaire à intégrer dans le DU. A priori, les facteurs de pénibilité (manutentions, postures pénibles, vibrations, agents chimiques dangereux, les températures extrêmes, le bruit, le travail de nuit, travail en équipe successives alternantes, travail répétitif) sont pris en compte dans le DU.

Les fiches de pénibilité sont faites à partir du DU.

Questions :

- Peut-on extraire du DU des fiches de risque individuel pour les agents concernés ? Pourrait-on avoir pour chaque agent l'ensemble des risques auxquels il est exposé ? Il y aurait un intérêt en termes de suivi médical, de formation, de reconnaissance. A l'heure actuelle, le DU ne permet pas d'avoir ce niveau d'information.
- Comment avoir de la cohérence entre la cotation du DU et la cotation des facteurs de pénibilité ?
- Comment faire vivre les fiches individuelles de pénibilité, comment les mettre à jour ? Par le DU ? Par un entretien annuel ?

Etat des pratiques

En l'absence de demande des collectivités, la plupart des CDG du groupe de travail n'ont rien fait sur le sujet.

Un des CDG du groupe de travail s'est assuré que les facteurs de pénibilité étaient bien pris en compte dans le DU et reformulés à l'identique. Il a réalisé sur le sujet une fiche technique.

Un autre CDG, questionné par les collectivités sur le sujet, réalise une étude test sur deux collectivités et a organisé une journée « santé et usure professionnelle » sur la pénibilité. Cela n'a pas encore d'incidence sur l'EVRP, mais le DU pourrait être le démarrage d'une fiche individuelle de suivi.

Le rapprochement entre pénibilité et EVRP a soulevé un certain nombre de questions :

- Qui fait la fiche ? l'employeur, les RH, un groupe de travail, le médecin, le CDG ?
- Quels sont les seuils à prendre en compte (des seuils réglementaires, négociés, personnalisés) ?
- Prend-on en compte les expositions antérieures ?
- Comment passer du collectif à l'individuel ?
- Quel lien avec la fiche de poste ?

Peut-on aller jusqu'à individualiser l'évaluation des risques professionnels pour faciliter la réalisation de fiche de pénibilité ?

C'est une question complexe. Il y a une grande variabilité des expositions au sein d'une même unité de travail. Le niveau « unité de travail » est insuffisant pour caractériser les expositions individuelles. Il ne faut pas seulement dire le pourcentage d'agents, mais quels agents (nominativement) sont exposés individuellement.

C'est faisable pour les très petites collectivités, beaucoup plus difficile pour les moyennes et pour les grandes. Cela suppose la gestion d'une importante base de données. Mais c'est une évolution à laquelle il faudra se préparer.

Recommandations pour rapprocher pénibilité et EVRP

- Attendre les premiers retours d'expérience dans les structures et d'éventuelles précisions d'ordre réglementaire.
- Harmoniser les intitulés (facteurs de pénibilité et l'appellation des risques professionnels dans le DU).
- Aider à repérer les facteurs de pénibilité grâce au DU, pour faciliter la production des fiches individuelles.
- Utiliser les fiches de pénibilité (basées sur des mesures et des analyses de postes spécifiques) pour enrichir le DU.

7. Mieux communiquer dans le cadre de l'EVRP

Le groupe de travail CDG/FNP constate un déficit de communication sur la santé et la sécurité au travail dans les collectivités. Ces questions étant généralement peu abordées dans le cadre des relations de travail, l'EVRP doit être une opportunité pour mieux communiquer sur la santé et la sécurité au travail. Améliorer la lisibilité des documents remis à la collectivité est aussi un axe de progrès important pour les CDG.

Cette communication est nécessaire au démarrage et tout au long de la démarche ; elle ne doit pas être seulement descendante, mais permettre à chacun de prendre la parole et de faire des propositions. Un temps peut être consacré à ces questions dans les réunions de service.

Les CT et/ou CHSCT peuvent prendre la parole sur ces sujets, en valorisant par exemple ce qui se fait dans un service.

La communication sur l'EVRP, vers les agents, mais également vers les décideurs, doit avoir un caractère pédagogique car elle s'adresse à des non-spécialistes.

Le groupe de travail FNP/CDG fait le constat que le DU, est un document souvent volumineux et difficile à lire.

Il insiste sur la nécessité de réaliser des documents plus lisibles, en fonction de cibles ou d'objectifs particuliers à atteindre.

Le DU est souvent basé sur des tableaux, il est possible d'en faire des extraits, sous une forme plus rédigée, en fonction des objectifs à atteindre : des documents de synthèse peuvent être réalisés par unité de travail pour différents utilisateurs, les préconisations peuvent être présentées par direction.

A partir d'une analyse de deux exemples de plans d'actions réalisés par des CDG pour des collectivités, le groupe de travail a formulé des recommandations pour la réalisation du DU.

Recommandations pour la réalisation du DU

La communication écrite doit faciliter l'appropriation du DU. Il faut que le document unique (évaluation et plan d'actions) soit compréhensible par tout le monde (par les agents et les élus) : avec une présentation de l'activité, un historique des observations, une explication de la méthodologie (choix des critères) afin de faciliter la prise de décision.

Pour cela, il faut :

- Ne pas faire trop long,
- Rester sur une cotation simple,
- Aider la collectivité à faire une synthèse du document unique (évaluation et plan d'actions).

La synthèse doit découler des actions que la collectivité veut mettre en place. Il faut aider la collectivité à la faire, pour faciliter sa communication en direction des agents. C'est en effet à la collectivité de construire le plan d'actions au regard des priorités dégagées par l'EVRP.

Recommandations pour la conduite de la démarche

Le DU doit rester une évaluation des risques, et non pas une mission d'inspection (la non application de la réglementation ne doit pas polluer l'EVRP).

La présence d'élus dans le groupe de travail est nécessaire pour qu'ils comprennent l'activité des agents et la nécessité des actions à mettre en place.

Remerciements aux Centres de gestion de la fonction publique territoriale de la Côte d'Or, des Côtes-d'Armor, des Landes, du Nord, des Pyrénées Atlantiques, du Bas-Rhin, du Rhône, des Deux Sèvres, de la Petite Couronne et de la Grande Couronne
