

## **PARTIE I**

# **Cadre général de la prévention des risques au sein de l'administration de la mer**

Version à jour du 27 mars 2017

## Table des matières

<b>I.LE CADRE RÉGLEMENTAIRE ET LES PRINCIPES DE PRÉVENTION.....</b>	<b>3</b>
<b>1)Textes.....</b>	<b>3</b>
<b>2)Obligations de l'Etat employeur.....</b>	<b>3</b>
<b>3)Principes généraux de la prévention des risques.....</b>	<b>4</b>
<b>II.ORGANISATION ET OUTILS DE LA PRÉVENTION DES RISQUES AU SEIN DE L'ADMINISTRATION DE LA MER.....</b>	<b>5</b>
<b>1)Le réseau des assistants et conseillers de prévention.....</b>	<b>5</b>
<b>2)Les CHSCT.....</b>	<b>5</b>
<i>a)Administration centrale : rôle du GT maritime du CHSCT ministériel.....</i>	<i>6</i>
<i>b)Les entités et établissements rattachés aux DIRM et DDTM-DML.....</i>	<i>6</i>
<b>3)Outils et procédures génériques en matière de prévention des risques.....</b>	<b>7</b>
<i>a)Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).....</i>	<i>7</i>
<i>b)Le rapport et le programme annuels de prévention des risques.....</i>	<i>7</i>
<i>c)Les registres de prévention.....</i>	<i>8</i>
<i>d)Les actions de formation.....</i>	<i>8</i>
<b>III.PRISE EN COMPTE DES EXPOSITIONS AUX SUBSTANCES CHIMIQUES, CANCÉROGÈNES ET REPROTOXIQUES (CMR).....</b>	<b>8</b>
<b>1) Surveillance médicale.....</b>	<b>8</b>
<b>2) Traçabilité de l'exposition.....</b>	<b>9</b>
<b>3) Reconnaissance des maladies professionnelles causées par les substances CMR.....</b>	<b>10</b>

## **I. LE CADRE RÉGLEMENTAIRE ET LES PRINCIPES DE PRÉVENTION**

### **1) Textes**

Les principaux textes régissant la prévention des risques au sein des administrations de l'Etat sont les suivants :

- *Code du travail*, notamment sa [Quatrième partie](#) (« Santé et sécurité au travail »).
- [Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.](#)
- Les modalités d'application de ce décret sont précisées par un [Guide juridique](#) publié par la DGAFP en avril 2015.
- [Décret n°2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et établissements publics de l'État.](#)
- [Décret n°2014-1159 du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité](#)
- [Circulaire n°10-MTSF1013277C de la DGAFP du 18 mai 2010 portant rappel des obligations des administrations d'État en matière d'évaluation des risques professionnels](#)

### **2) Obligations de l'Etat employeur**

**Les règles applicables en matière de santé et de sécurité contenues dans les livres I à V de la Quatrième partie du Code du travail s'appliquent aux administrations de l'État (art. 3 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié).**

En tant qu'employeur, l'Etat est soumis aux dispositions inspirées de l'article L4121-1 du code du travail, qui dispose que « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* », dans les conditions prévues par le décret du 28 mai 1982.

Ainsi, au sein des administrations de l'Etat, le **chef de service** est désigné comme le responsable des mesures de protection de la santé et de la sécurité des agents placés sous son autorité (art. 2-1 du décret du 28 mai 1982). Au sens de la jurisprudence administrative, le chef de service doit être entendu comme l'autorité administrative compétente pour prendre les mesures réglementaires et individuelles nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous son autorité. Il s'agit donc des directeurs des services déconcentrés et de leurs délégués dans ce domaine.

Dans ce cadre, il appartient au chef de service de prendre les **mesures nécessaires à la préservation de la santé et de la sécurité des agents**, sur le fondement des livres I à V de la Quatrième partie du Code du travail, portant notamment sur :

- les principes généraux de la prévention tels que rappelés ci-après ;
- les dispositions applicables aux lieux de travail : aération, éclairage, température,

- insonorisation, installations électriques, voies d'évacuation, risque incendie ;
- les équipements de travail et moyens de protection des agents ;
- certains risques particuliers : risques liés aux agents chimiques, cancérogènes, mutagènes, et reprotoxiques, risques liés à l'intervention d'entreprises extérieures,...
- la traçabilité collective des risques professionnels : fiches de risques professionnels, document unique d'évaluation des risques professionnels, plan de prévention des risques.
- la traçabilité individuelle des risques professionnels, par :
  - la consignation dans une fiche individuelle des dépassements des seuils de pénibilité définis dans le décret n°2014-1159 du 9 octobre 2014 ;
  - les dispositions spécifiques à la traçabilité individuelle des expositions à l'amiante, qui seront traités dans la partie dédiée à ce risque.

Par ailleurs, à des fins de bonne administration de la politique de prévention du ministère, il est obligatoire pour les chefs de service de **renseigner systématiquement la base de données CAUSALIS**, application répertoriant les accidents étant survenus dans les services. Le chef de service doit également faire remonter directement au bureau PSPP1 de la Direction des ressources humaines les accidents graves ou très spécifiques dont ont pu être victimes les agents, conformément à l'instruction du 15 avril 2013 relative aux procédures liées à la survenance d'accidents graves et mortels et de suicides.

### **3) Principes généraux de la prévention des risques**

Les principes généraux de prévention sont définis à l'article L4121-2 du code du travail :

- **Éviter les risques** : supprimer le danger ou l'exposition au danger ;
- **Évaluer les risques** : apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener (c'est le rôle du DUERP<sup>1</sup>) ;
- **Combattre les risques à la source** : intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires ;
- **Adapter le travail à l'homme** : tenir compte des différences interindividuelles pour réduire les effets du travail sur la santé ;
- **Tenir compte de l'évolution de la technique** : adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles ;
- **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins** ;
- **Planifier la prévention** en intégrant technique, organisation, conditions de travail, relations sociales et facteurs d'ambiance (notamment risques liés au harcèlement moral ou sexuel) ;
- **Donner la priorité aux mesures de protection collective** : n'utiliser les EPI<sup>2</sup> qu'en complément des protections collectives si elles s'avèrent insuffisantes ;
- **Donner les instructions appropriées aux agents** : les former et les informer sur les risques et les mesures de prévention permettant de s'en prémunir.

Par ailleurs, tout agent dispose d'un **droit d'alerte** et d'un **droit de retrait** (art. 5-6 du décret du 28 mai 1982), dont les modalités d'exercice et les limites sont détaillées dans le [Guide juridique](#) d'application du décret (p. 16-19).

---

1 Document unique d'évaluation des risques professionnels

2 Équipement de protection individuelle

## **II. ORGANISATION ET OUTILS DE LA PRÉVENTION DES RISQUES AU SEIN DE L'ADMINISTRATION DE LA MER**

### **1) Le réseau des assistants et conseillers de prévention**

Dans sa démarche d'évaluation des risques et sa politique de mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail, le chef de service est assisté, selon l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou que l'organisation territoriale le justifie (art. 4 du décret n°82-453 du 28 mai 1982), soit par un(des) **assistant(s) de prévention**, soit par un **conseiller de prévention**.

Les fonctions principales des assistants et conseillers de prévention sont de concourir, en collaboration avec les autres acteurs (médecin de prévention, ISST) et les instances de concertation (ils assistent de plein droit au CHSCT) à l'élaboration de la politique de prévention du service, à l'amélioration des conditions de travail, à la recherche de solutions pratiques aux difficultés rencontrées, à la bonne tenue des registres de prévention, à la sensibilisation et à la formation des personnels.

Par ailleurs, lorsque la multiplicité des sites le requiert, le conseiller de prévention peut être assisté d'un **réseau de correspondants** au sein de chacun d'eux, afin de constituer un relais local non hiérarchique de la politique de prévention du service.

### **2) Les CHSCT**

Les **Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail** (CHSCT) sont des organismes consultatifs ayant pour missions (art. 47 du décret du 28 mai 1982), par le dialogue et la concertation, de :

- contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents ;
- contribuer à l'amélioration des conditions de travail ;
- veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

À ce titre, les CHSCT sont consultés sur :

- le programme annuel et le rapport annuel de prévention des risques professionnels ;
- les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ;
- les projets d'introduction de nouvelles technologies modifiant les conditions de santé, de sécurité ou de travail ;
- les consignes et règlements que l'administration envisage d'adopter en matière de santé et de sécurité au travail ;
- les mesures générales d'aménagement de poste des accidentés du travail, des invalides de guerre ou civils et des travailleurs handicapés
- la fiche des risques professionnels.

D'une façon générale, en complément des informations qu'ils recueillent à l'occasion des visites des services ou des enquêtes auxquelles ils procèdent, notamment suite aux accidents et maladies professionnelles, ils sont informés, entre autres, des observations portées sur les Registres de santé

et de sécurité au travail, des rapports des ISST, du rapport annuel d'activité du médecin de prévention, de la mise en place et des actualisations du DUERP.

Les CHSCT participent ainsi à **l'analyse des risques** et sont aussi en capacité d'être, non seulement force de proposition, mais aussi pleinement contributeurs aux actions de prévention développées par le service.

Les articles 34 à 37 du décret de n°82-453 du 28 mai 1982 offrent différentes possibilités de **niveaux de création et de mode de composition de comités** afin qu'ils soient les mieux adaptés aux besoins de dialogue social en fonction des spécificités d'organisation des services (critère géographique de la proximité / degré d'autonomie du service). Ainsi, le décret distingue :

- des comités « obligatoires » :
  - comité ministériel : CHSCT central du MEEM ;
  - comités de proximité : CHSCT des DIRM et DDTM ;
- des comités « facultatifs », pouvant être créés au regard de l'importance des effectifs ou des risques professionnels ou du regroupement d'agents dans un même immeuble. Il s'agit des CHSCT de réseau, CHSCT spéciaux et CHSCT communs.

Cas particuliers de l'administration de la mer :

a) *Administration centrale : rôle du GT maritime du CHSCT ministériel*

Au sein du CHSCT ministériel peut se réunir un **groupe de travail maritime**, présidé par le DAM en lien avec la DRH/PSPP, ayant vocation à traiter des sujets relatifs à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail qui se posent aux agents de l'administration de la mer du fait de la spécificité de leurs métiers.

Ce groupe de travail n'a en revanche pas vocation à traiter des problématiques HSCT non spécifiques aux métiers maritimes, même quand elles concernent les agents de l'administration de la mer. Ces dernières restent de la compétence du CHSCT ministériel de droit commun.

b) *Les entités et établissements rattachés aux DIRM et DDTM-DML*

- **Les entités spécialisées des DIRM et DDTM-DML : SPB, Centres POLMAR, CSN, CROSS, SSGM, unités de contrôle**

Les questions relatives à la santé et la sécurité au travail qui se posent aux agents des Services Phares et balises (SPB), des centres de stockage POLMAR, des Centres de sécurité des navires (CSN), des Centres régionaux opérationnels de surveillance et de sauvetage (CROSS), des Services de santé des gens de mer (SSGM) et des unités du dispositif de contrôle et de surveillance des affaires maritimes relèvent du **CHSCT du service ayant autorité sur ces entités**.

A cet égard, et pour assurer la cohérence du traitement de ces questions à l'échelle du service, il convient que le CHSCT de ce dernier soit tenu informé des initiatives particulières mises en œuvre au sein de ces entités en matière de santé et sécurité au travail.

### **3) Outils et procédures génériques en matière de prévention des risques**

#### *a) Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)*

L'évaluation des risques qui ne peuvent être évités constituant une obligation de l'employeur, tout service doit être doté d'un *Document unique d'évaluation des risques professionnels* (art. R4121-1 et suivants du Code du travail), qui a pour objet de **recenser, évaluer et analyser les risques auxquels sont exposés l'ensemble des personnels**, afin de prendre ensuite les mesures de prévention les plus efficaces possibles.

Le Code du travail dispose que l'évaluation doit comporter un « inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail », c'est-à-dire au sein de chaque ensemble homogène de situations de travail présentant des caractéristiques similaires en termes d'exposition aux risques. Ainsi, s'il est souhaitable, pour des raisons pratique et de cohérence, que le périmètre du DUERP corresponde autant que possible au périmètre des instances de concertation spécialisées en matière de santé et sécurité au travail des services (donc au périmètre du service : DIRM entière, DDTM entière), il est en revanche nécessaire qu'il **distingue bien en son sein les différents types de risques**, propres à chaque « unité de travail », indépendamment de la fragmentation administrative ou géographique des sites.

Cette évaluation doit être actualisée :

- au moins une fois par an ;
- lors de toute décision modifiant significativement les conditions de santé et de sécurité au travail des agents ;
- lorsque les acteurs de la prévention (CHSCT, médecin de prévention, assistant et conseiller de prévention) recueillent des informations nouvelles sur l'évaluation d'un risque (notamment à la suite de la publication de données par une autorité publique compétente en matière sanitaire, d'un accident du travail, d'une maladie professionnelle, ou encore de l'évolution des règles de santé et de sécurité au travail).

Le DUERP doit être mis à la disposition des agents comme des acteurs de la prévention et doit faire l'objet d'une présentation à chaque agent nouvellement affecté au sein du service.

Il convient enfin de rappeler que l'absence de mise en place d'un DUERP, et plus largement d'une politique cohérente de prévention des risques, expose le chef de service, son délégué, ou l'État en tant qu'employeur à l'engagement des responsabilités pénales et indemnitaires, détaillées notamment dans la [Circulaire du 18 mai 2010](#) rappelant leurs obligations en la matière.

#### *b) Le rapport et le programme annuels de prévention des risques*

En application de l'article 61 du décret du 28 mai 1982, le chef de service doit présenter au CHSCT, une fois par an :

- un **rapport annuel** écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail et des actions menées au cours de l'année écoulée dans ce domaine ;
- un **programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des**

**conditions de travail**, fixant la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir.

### *c) Les registres de prévention*

Un **registre de santé et sécurité au travail** (art. 3-2 du décret de 1982) doit être ouvert dans chaque service et tenu par les assistants de prévention, afin de donner la possibilité à chaque agent – ainsi qu'aux usagers dans les services en accueillant – d'y inscrire ses observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail. Le service peut aussi donner la possibilité aux agents de transmettre leurs observations par voie informatique.

Le chef de service doit apposer son visa en regard de chaque inscription, éventuellement y apporter ses observations, et, s'il estime que les remarques sont pertinentes, prendre les mesures nécessaires ou saisir son supérieur hiérarchique.

Le CHSCT compétent doit, à chacune de ses réunions, examiner les inscriptions consignées sur le registre et être informé par l'administration des suites qui leur ont été réservées.

Enfin, les dangers graves et imminents doivent être signalés dans un **registre de signalement d'un danger grave et imminent** (art. 5-8 du décret du 28 mai 1982).

### *d) Les actions de formation*

Outre les formations génériques prévues par les articles 6 et 7 du décret de 1982, les agents de l'administration de la mer, lorsqu'ils prennent des fonctions les exposant à des risques spécifiques, doivent bénéficier prioritairement des formations prévues dans ce domaine par le CVRH [[http://oups-cmvrh.appli.i2/accueil\\_externe.php](http://oups-cmvrh.appli.i2/accueil_externe.php)] et par l'ENSAM [<http://intra.ensam.i2/>].

Chaque chef de service doit donc s'attacher à ce que le plan de formation de son service soit cohérent avec la politique de prévention qu'il met en place. Le cas échéant, il lui appartient de faire connaître à l'administration centrale du MEEM et aux centres de formation ses besoins spécifiques en matière de prévention des risques professionnels.

## **III. PRISE EN COMPTE DES EXPOSITIONS AUX SUBSTANCES CHIMIQUES, CANCÉROGÈNES ET REPROTOXIQUES (CMR)**

### **1) Surveillance médicale**

L'exposition aux substances chimiques, cancérigène et reprotoxiques (CMR), comme l'amiante et le mercure, doit être prise en compte lors de l'établissement de la **fiche des risques professionnels** (prévue à l'article 15-1 du décret du 28 mai 1982) établie et actualisée, en lien avec l'assistant ou le conseiller de prévention, par le médecin de prévention. À ce titre, les agents concernés par cette exposition bénéficient d'une **surveillance médicale particulière** de la part du médecin de

prévention.

Les modalités de cette surveillance, incluant des **visites médicales obligatoires** et au moins annuelles, sont déterminées par le médecin de prévention, qui informe en retour l'agent des résultats des examens médicaux généraux et complémentaires. Il prescrit les examens nécessaires à la surveillance biologique des expositions aux agents chimiques, qui participe de la traçabilité des expositions. Par exemple, à l'arrivée de nouveaux agents au sein d'un service dans lequel ils pourront être exposés au risque mercure, un « bilan mercure » peut être réalisé, afin d'être en mesure de détecter, le cas échéant une évolution anormale des agents exposés à ce risque au cours de leur carrière.

Lorsqu'un agent exposé se déclare incommodé, il doit être examiné par le médecin de prévention.

En cas d'une maladie ou d'une anomalie liée à une exposition à des agents chimiques CMR, le médecin décide des examens dont doit bénéficier l'agent exposé. Les agents ayant subi une exposition comparable ou ayant effectué la même mission sur le même lieu de travail sont soumis à un examen médical et éventuellement à des examens complémentaires.

Le dossier médical des agents exposés à une substance CMR contient les dates et les résultats des examens médicaux complémentaires pratiqués. Il est conservé 50 ans au moins après la fin de la période d'exposition.

## **2) Traçabilité de l'exposition**

L'attention des services est attirée sur l'importance des procédures et mesures réglementaires requises à la suite d'expositions à des substances CMR, qu'elles soient accidentelles ou non.

Ces mesures s'appliquent pleinement aux expositions aux risques amiante et mercure, notamment.

L'ensemble des règles relatives à la traçabilité aux expositions aux CMR et au suivi médical post-professionnel sont rappelées dans la [note ministérielle du 3 février 2016 récapitulative des obligations réglementaires relatives à l'amiante](#). Ainsi :

- des **fiches d'exposition** doivent être établies annuellement par le chef de service pour chaque agent exposé depuis le 1<sup>er</sup> février 2012, selon le modèle en annexe de la note du 3 février 2016 ;
- pour la période précédant le 1<sup>er</sup> février 2012, des **attestations d'exposition** doivent être remises aux agents dont l'exposition est présumée sur cette période, au plus tard avant leur départ du service. L'objectif de ces attestations est de « tracer les expositions, même si des doutes subsistent sur la précision de certains éléments » (note du 3 février 2016), étant rappelé que « le seul fait pour l'employeur d'avoir déclaré l'exposition d'un travailleur aux facteurs de pénibilité ne saurait constituer une présomption de manquement à son obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (art. L4161-3 du code du travail).

L'ensemble des pièces annexées à la note du 3 février 2016 se trouvent sur l'intranet du ministère à l'adresse suivante : <http://intra.rh.sg.i2/amiante-a9547.html>

### **3) Reconnaissance des maladies professionnelles causées par les substances CMR**

La note ministérielle du 3 février 2016 récapitulative des obligations réglementaires relatives à l'amiante rappelle la procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle.

Les *tableaux des maladies professionnelles pour le régime général de la sécurité sociale* fixent la liste des pathologies pouvant faire l'objet de cette reconnaissance et la liste des travaux ouvrant droit à la reconnaissance de leur caractère professionnel. Les maladies liées à l'amiante (tableaux n°30 et 30bis) et au mercure (tableau n°2) entrent dans son champ.

Il est enfin rappelé que la DGAFP (note du 16 juillet 2015) invite les employeurs publics à user de la faculté d'allègement de la procédure en ne saisissant pas la commission de réforme lorsqu'ils entendent reconnaître l'imputabilité au service de la maladie, conformément aux dispositions de l'article 13 du *décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités locaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires*.