



Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville



Direction  
de l'administration générale  
et de la modernisation des services

Sous-direction carrières et  
compétences

Bureau des politiques  
de l'action sociale  
et des conditions de travail  
39-43, quai André-Citroën  
75902 Paris cedex 15

Anne-Marie CHEVILLOT  
Téléphone : 01 44 38 3754  
Télécopie : 01 44 38 39 89

Service d'Informations  
du public :  
[www.travail.gouv.fr](http://www.travail.gouv.fr)

Le directeur de l'administration générale  
et de la modernisation des services

à

- Mesdames et Messieurs les Préfets de régions  
et de départements  
(directions régionales et directions  
départementales du travail, de l'emploi et de la  
formation professionnelle)
- Madame la chef de la division de  
l'administration centrale (DAGEMO)

### **Circulaire DAGEMO N° 2009-01 du 9 juillet 2009 relative au rôle des comités d'hygiène et de sécurité**

Textes : - Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret N°95-680 du 9 mai 1995 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la Fonction publique

- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié notamment par le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux 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

- Circulaire FP 1871 du 24 janvier 1996

- Circulaire n°2007-01 du 1<sup>er</sup> mars 2007 relative au rôle des Inspecteurs Hygiène et Sécurité.

Le rôle des comités d'hygiène et de sécurité régionaux (C.H.S.R.) est primordial pour un dialogue social constructif et efficace dans notre ministère. Dans le contexte actuel de réorganisation des services qui impacte les conditions de travail des agents, il est particulièrement important que les C.H.S.R. puissent remplir pleinement les missions qui leur sont données par la réglementation existante, en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Or, le rôle dévolu aux C.H.S.R. diffère selon les régions et il ne leur permet pas toujours de s'impliquer pleinement dans les problématiques de fond que sont la mise en place des politiques de prévention et d'évaluation des risques, l'examen et la mise en œuvre du document unique d'évaluation des risques et des programmes annuels de prévention des risques professionnels ainsi que les questions liées à la médecine de prévention et aux accidents du travail.

Par ailleurs les obligations réglementaires en matière d'information, de consultation et d'avis prévues par le 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 sont parfois négligées.

La présente note a donc pour objet de rappeler les principes qui sous-tendent l'action des C.H.S. et les règles de base qui doivent être respectées pour leur permettre de jouer pleinement le rôle.

Les axes d'actions principaux que je vous demande de mettre en œuvre dans le cadre de la réglementation en vigueur visent plus particulièrement à :

- mieux articuler les compétences entre les comités techniques paritaires régionaux et les comités d'hygiène et de sécurité régionaux ;
- améliorer le fonctionnement des comités d'hygiène et de sécurité régionaux en précisant leurs compétences dans le cadre de leur règlement intérieur, leurs moyens d'action et en accroissant la formation de leurs membres ;
- assurer une meilleure couverture en matière de comités d'hygiène et de sécurité au niveau local en systématisant davantage la cadence des réunions ;
- assurer une vigilance en matière de prévention médicale au profit plus particulièrement des agents les plus exposés aux risques professionnels ;
- sécuriser la procédure d'élaboration des procès-verbaux ainsi que leur adoption.

## **I - Le rôle du comité d'hygiène et de sécurité**

### **1°) La répartition des rôles entre C.H.S et C.T.P**

Il convient en premier lieu de souligner que le C.H.S, qu'il soit régional, central ou ministériel n'est pas une commission autonome mais est toujours rattaché à un C.T.P auquel il transmet obligatoirement ses avis. A cet égard, il convient de noter que la circulaire F.P N°1871 du 24 janvier 1996 a prévu que plusieurs C.H.S peuvent être rattachés à un seul C.T.P, ceux-ci étant créés par arrêté ministériel.

C'est le cas dans notre administration pour le C.T.P.R d'Ile de France auquel sont rattachés 8 C.H.S départementaux. (Arrêté du 31 mai 1996).

L'articulation entre le C.T.P qui est une instance paritaire et le C.H.S qui est une instance non paritaire est prévue par l'article 29 du décret du 28 mai 1982 et rappelée par la circulaire F.P N°1871 du 24 janvier 1996 qui précise :

*« ...d'une façon générale, les C.T.P doivent être informés de l'activité des C.H.S, dans la mesure où l'article 29 du décret de 1982 prévoit « qu'ils reçoivent communication du rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels et du programme annuel d'action de prévention des risques professionnels prévus respectivement aux articles 30 et 48 accompagné de l'avis formulé par le C.H.S.*

*Les C.T.P peuvent également être amenés à examiner les questions dont ils seraient saisis par les C.H.S créés auprès d'eux.*

*Les C.T.P peuvent en outre saisir pour avis les C.H.S de toutes questions qu'ils estimeraient utiles dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité du travail, de la prévention médicale (article 54 –dernier alinéa du décret de 1982)*

*Par ailleurs les C.T.P sont saisis pour avis des projets de textes relatifs aux problèmes d'hygiène et de sécurité, notamment des projets d'arrêtés qui seraient pris en application de l'article 3 du décret de 1982.*

*Enfin les C.T.P peuvent demander la création d'un C.H.S placé auprès d'eux, dans cette hypothèse la mise en place intervient de plein droit (article 32-2 du décret de 1982) ».*

## 2°) Les attributions du C.H.S

Elles sont définies par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié (art. 30 et 45 à 51 du décret)

### a) La consultation obligatoire du C.H.S

En vertu de l'article 30, il a ainsi à connaître d'un ensemble de 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 handicapés ;
- aux mesures d'aménagement des postes de travail permettant de favoriser l'accès des femmes à tous les emplois et nécessaires aux femmes enceintes.

### b) L'analyse des risques professionnels

Les comités d'hygiène et de sécurité procèdent à l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les agents du ou des services entrant dans leur champ de compétence.

Parmi ces risques, doivent être examinés les risques psycho - sociaux que peuvent générer des modifications des conditions de travail, afin de les prévenir par une organisation du travail adaptée et une politique de prévention médicale vigilante.

Il convient toutefois de rappeler que bien que la gestion des ressources humaines ne relève pas a priori de la compétence du CHS, ses conséquences directes sur les conditions de travail et la santé des agents peuvent quant à elles relever du CHS.

Je vous rappelle qu'en sa qualité que Président du C.H.S, le directeur régional doit soumettre chaque année à l'avis de du comité, un programme annuel de prévention des risques professionnels auxquels sont exposés les agents des services entrant dans son champ de compétence.

Ce programme fixe la liste détaillée des réalisations et actions à entreprendre. Il doit préciser pour chaque réalisation ou action ses conditions d'exécution, l'estimation de son coût et ses échéances.

### c) Les pouvoirs d'enquête en matière d'accidents du travail

Dans le cadre de la présente circulaire, je souhaite appeler plus particulièrement votre attention sur le rôle essentiel que doit assurer du C.H.S.R lorsque survient un accident de service grave pouvant, le cas échéant, entraîner le décès d'un agent.

L'article 45 du décret 82-453 du 28 mai 1982 dispose que le CHS procède à une enquête à l'occasion :

- soit d'un accident de service ou d'une 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 ;
- soit d'un accident de service ou d'une 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.

Cette enquête est conduite par deux membres du comité, l'un représentant de l'administration et l'autre représentant du personnel. Ils peuvent être assistés d'autres membres du comité et notamment du médecin de prévention.

L'article 51 du décret précité prévoit en outre la possibilité pour le C.H.S de solliciter de l'autorité administrative l'intervention d'un expert agréé dans l'hypothèse d'un risque grave, révélé ou non par un accident de service ou une maladie professionnelle.

Une telle enquête peut donc notamment être conduite lorsque l'administration reconnaît elle-même, comme l'y autorise désormais le décret 2008-1191 du 17 novembre 2008, l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie répondant par ailleurs aux caractéristiques prévues par l'article 45 du décret 82-453, sans qu'il y ait alors lieu de saisir la commission de réforme.

Lorsqu'en revanche ce lien ne vous paraîtra pas clairement établi, il vous appartiendra d'informer les membres du C.H.S. que votre décision de mettre en œuvre une enquête dans le cadre de cet article 45 du décret 82-453 sera subordonnée à l'avis que devra rendre la commission de réforme compétente sur l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie.

Les conclusions de cette enquête sont remis au C.H.S, un C.H.S exceptionnel pouvant être convoqué, afin de permettre au vu de ces conclusions, au titre de la politique de prévention des risques, d'établir un arbre des cause permettant de déterminer la nature du risque et d'adapter ainsi le programme annuel de prévention des risques professionnels afin d'y faire face.

J'appelle votre attention sur le cas particulier de l'accident ou de la maladie survenant sur le lieu de travail, ayant entraîné mort d'homme, ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente, dont le lien avec le service, même après enquête judiciaire diligentée en application de l'article 74 du code de procédure pénale, ne paraît pas clairement établi.

Dans cette hypothèse, je vous demande, au-delà même des obligations prévues par l'article 45 du décret de 1982, de faire droit, sans attendre l'avis de la commission de réforme, à toute requête des membres du CHSR tendant à la conduite d'une enquête interne au titre de l'évaluation et de la prévention des risques professionnels, afin de vérifier si les fonctions occupées par l'agent et ses conditions de travail ont pu avoir un éventuel impact sur ses conditions de vie. Cette enquête prendra la même forme que les enquêtes relevant de l'article 45 précité. Son objet est de contribuer à la prévention des risques professionnels que pourrait révéler cet accident.

Mais j'insiste sur le fait qu'une telle enquête ne saurait avoir pour effet, ni de s'immiscer dans la vie privée de l'agent, ni d'interférer dans les compétences que la commission de réforme tient de l'article 13 du décret N°86-442 du 14 mars 1986 modifié en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service d'un tel événement.

Tout au plus vous appartiendra-t-il, dans le cas où l'enquête menée par le CHSR établirait un lien entre l'accident ou la maladie de l'agent et les conditions d'exercice de ses fonctions, d'en joindre les conclusions à l'appui du dossier de saisine de la commission de réforme qui serait appelée à émettre un avis sur l'imputabilité au service de l'accident.

#### d) La consultation facultative du C.H.S.R

Le décret de 1982 modifié prévoit un certain nombre de situations dans lesquelles le C.H.S.R peut être éventuellement consulté ou averti des faits, il s'agit notamment des situations de travail présentant un risque grave pour la santé ou la sécurité des agents lors de l'exercice de leurs fonctions et de l'exercice du droit de retrait.

Je vous invite à vous reporter à la circulaire F.P 1871 du 24 janvier 1996 pour le détail des procédures concernant ces situations.

#### e) L'élaboration des formations

En matière de formation le C.H.S joue un double rôle :

- au titre de l'article 46 du décret de 1982, il doit intervenir en tant qu'organe d'impulsion pour suggérer toutes mesures de nature à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité.
- il doit également être consulté par l'administration, d'une part lorsque celle-ci élabore des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité, en étant associé à la définition du contenu de la formation, d'autre part à travers le programme annuel de prévention des risques qui doit comprendre un volet « formation ».

#### f) L'information des C.H.S.R

Les textes réglementaires prévoient également la présentation de certains documents de travail devant le C.H.S.R ; il s'agit notamment du bilan du médecin de prévention, du document unique d'évaluation des risques et de son actualisation, et à chaque séance du CH.SR de la présentation du registre Hygiène et sécurité.

Le bilan régional de l'enquête « Hygiène et Sécurité » élaboré chaque année pour répondre à l'enquête DGAFP pourra également faire utilement l'objet d'une présentation devant le CHSR.

Ces bilans constituent une charge de travail lourde mais sont de véritables outils de pilotage sur lesquels vous devez vous appuyer pour mettre en place une véritable politique de prévention et d'évaluation des risques dans vos services.

## II- Le fonctionnement du C.H.S.R.

### 1°) La périodicité

Le décret de 1982 prévoit que le C.H.S doit se réunir 2 fois par an. Il s'agit notamment en ce qui concerne les C.H.S.R d'une périodicité minimum qui n'est pas toujours respectée. Dans le contexte actuel de réorganisation, je vous demande de veiller à ce que cette périodicité minimum soit respectée, la fréquence des réunions pouvant être sensiblement augmentée.

Afin d'être au plus proche de la réalité du terrain et d'assurer une concertation dans l'intervalle de ses propres réunions, le C.H.S.R peut prévoir dans son règlement intérieur la création, le champ de compétence ainsi que les modalités de fonctionnement de commissions locales d'hygiène et de sécurité rattachées à ce C.H.S.

Ces commissions se réunissent sous l'égide du directeur départemental qui transmet le procès verbal de leurs travaux au Président du C.H.S.R.

### 2°) La formation des membres du C.H.S

Les obligations de formation des membres du C.H.S, sont définies par l'article 8 du décret de 1982. Je vous demande de veiller ce que les agents nouvellement nommés en tant que membre du CHS en qualité de représentants du personnel puissent bénéficier de cette formation dans les meilleurs délais après leur nomination afin qu'ils disposent des informations nécessaires à l'exercice de leur fonctions en matière d'hygiène et de sécurité.

### 3°) L'établissement du procès-verbal

Le secrétaire du comité d'hygiène et de sécurité, assisté par le secrétaire adjoint, établit le procès-verbal de chaque réunion. Ce document doit s'attacher à présenter un caractère

opérationnel, en reprenant de façon synthétique mais précise les prises de position de chacun des participants permettant ainsi un suivi des avis émis en comité.

Au cas où il y a désaccord entre les représentants de l'administration et les organisations syndicales, ce désaccord doit être acté dans le procès verbal ainsi que ses motifs et les oppositions des différentes parties afin que les positions apparaissent clairement.

Pour chaque point inscrit à l'ordre du jour et qui aurait fait l'objet d'un vote, le procès-verbal doit indiquer 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 est signé par le président du comité et contresigné par le secrétaire et le secrétaire adjoint. Il est ensuite transmis, dans le délai de quinze jours, à tous les membres, titulaires et suppléants du comité.

Ce procès-verbal est approuvé au début de la séance suivante du comité. Les observations qui peuvent être formulées à cette occasion n'entraînent pas une modification du procès-verbal qui est soumis à approbation. Elles doivent seulement figurer au procès-verbal de la séance au cours de laquelle elles sont exprimées.

Il doit être tenu un répertoire des procès-verbaux des réunions du comité d'hygiène et de sécurité. Ces procès verbaux doivent être diffusés notamment auprès des CTPR et de la DAGEMO (BPASCT) et par voie d'affichage, y compris dans les directions départementales.

Je vous demande de veiller à la mise en œuvre des présentes instructions et de me faire part de toutes difficultés que vous pourriez rencontrer à ce titre.

**Le Directeur de l'administration générale  
et de la modernisation des services**



**Luc ALLAIRE**