

Retranscription à l'identique de la copie remise par la/le candidat·e

MEILLEURE COPIE

Concours interne de **TECHNICIEN·NE PRINCIPAL·E** **DE 2^E CLASSE TERRITORIAL·E**

Session 2016

Spécialité *Prévention et gestion des risques, hygiène, restauration*

RAPPORT AVEC PROPOSITIONS OPÉRATIONNELLES

Communauté d'agglomération de Techniaglo
Service des assistants de prévention

Le 14 avril 2016

Rapport technique à l'attention du directeur de la direction de l'eau et de l'assainissement

Objet : la pénibilité au travail

Références : Loi 2010-1330 du 9 novembre 2010

Selon une étude de la Dares publiée le 10 décembre 2014, plus de 8 millions de salariés exerceraient un métier pénible selon leur seuil de pénibilité retenu par une enquête Sumer 2010. Dans la fonction publique territoriale, 85% des agents sont de catégorie C, et sont donc soumis à des tâches d'exécutions, de manœuvre.

Dans ce contexte de pénibilité au travail, d'allongement de la vie professionnelle, notre communauté d'agglomération se doit de réagir. Accompagner l'allongement de la vie professionnelle tout en répondant aux exigences de la pénibilité au travail, c'est le défi qu'elle se propose de relever

Dès lors, le présent rapport dressa d'une part un état des lieux de la pénibilité au travail (I) d'autre part mettra au jour un plan d'action (II).

I La pénibilité au travail

L'un des enjeux pour l'autorité territoriale est de prévenir la pénibilité. Plus qu'un enjeu, c'est d'abord une contrainte réglementaire (A), et des moyen à mettre en œuvre (B).

A : Le cadre règlementaire

En matière règlementaire, notre champ d'action se retrouve dans le décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale. Tout se qui touche à la santé, se retrouve dans la partie IV du Code de travail notamment les articles L412 21-1, LL4121-3-1 et D4121-5. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer et

protéger ses travailleurs par « des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ».

Aussi, la loi de réforme de retraite 2010-1330 du 9 novembre 2010, dans le chapitre 1^{er} du titre IV relatif à la prévention de la pénibilité, généralise l'obligation de prévention de la pénibilité au travail. C'est l'élément déclencheur. Une série de décret s'ajoute pour définir, prévenir et évaluer. La définition des facteurs de risques est publié le 30/03/2011 par le décret 2011-354. On retrouve 10 risques : le travail de nuit, le travail en équipe successives alternantes, le travail répétitif, le risque hyperbare (pour une prise en considération au 1/01/2015), la manutention manuelle de charges, les postures pénibles, les vibrations mécaniques, les agents chimiques dangereux, les températures externes, le bruit (pris en compte au 01/01/2016).

Ainsi, le décret 2011-824 du 7/07/2011 relatif aux accords conclus en faveur de la prévention de la pénibilité prévoit qu'un diagnostic pénibilité soit établi avant le 1^{er} janvier 2012 pour les entreprises de 50 personnes avec un effectif d'au moins 50% exposés à des facteurs de pénibilités. Ce diagnostic doit porter sur 3 thèmes définis par l'article D138-26 du code de la sécurité sociale. Les thèmes peuvent être aménagement de poste de travail, adaptation, amélioration des conditions de travail... Puis, le décret 2011-823 du 7/07/2011 prévoit des sanctions financières 1% sur les rémunération ou gains versés.

B. Les différents moyens

L'autorité territoriale a donc l'obligation de tracer et de prévenir les situations au travail. Pour ce faire, les articles L4121 3-1 et D4121-5 du code de travail définissent la pénibilité par une exposition à un ou plusieurs risques professionnels en fonction des seuils d'exposition (intensité, durée d'exposition). L'arrêté du 9 octobre 2014 définis les seuils et la traçabilité. Le décret 2012-136 du 30/01/2012, prévoit pour chaque agent la création d'une fiche individuelle d'exposition au facteur de pénibilité. La fiche doit contenir les conditions habituelles d'exposition, la période d'exposition et les mesures de prévention organisationnelle, collectives ou individuelles.

Elle est actualisée à chaque changement de produits par exemple, communiquée à l'agent et transmis au médecin. Des modèles sont accessibles sous forme de tableau cf arrêté 30/01/2012. La fiche est obligatoire, ne pas la remplir c'est engager la communauté d'agglomération dans des responsabilités pénales et administratives.

La pénibilité au travail est donc règlementairement cerné avec des obligations de résultats, il ne tient plus qu'à notre agglomération d'élaborer un plan d'action.

II Un plan d'action

Un plan d'action en deux phases structuration (A) et animation (B).

A. Élaboration d'un plan

Avant d'engager toute démarche de plan d'action, il convient de se poser les bonnes questions. Qui dit bonnes questions dit méthodologie de projet.

Tout d'abord commencer par la phase documentation. Il convient de se mettre en relation avec des organismes tels que le CNFPT pour le répertoire des métiers. Étant donné la multitude d'activités ayant trait à l'assainissement, ouvrages, voirie..., il est nécessaire de se documenter et de regarder ce qui a été fait par les autres collectivités. Une fois la documentation établie, établir un diagnostic humain et financier, combien d'agents sont concernés, quel coût pour la collectivité d'avoir recours à des organismes extérieurs ex Agave pour établir des diagnostics.

La recherche des partenaires est cruciale, faire intervenir le réseau des assistants de préventions et tous les membres se référents à l'hygiène et sécurité comme médecin, CHSCT, ACFI, préventeurs, agents ... Tous les acteurs de préventions sont à prendre en considération.

B. Animation du plan

Une fois le plan validé par l'autorité, il convient de le mettre en œuvre.

L'agent sera donc observé sur son poste, le temps qu'il faudra pour recenser tous les risques qu'il encoure.

L'expérience des « seniors », est à prendre en considération dans la mise en œuvre et dans l'évaluation du suivi des actions. Les acteurs doivent tous participer. La communication interne sera également sollicitée pour que l'ensemble de nos agent ne soient pas surpris de l'élaboration de ce plan.

En outre, les services des Ressources humaines, de l'informatique devront participer à la vie des fiches et du plan à l'aide de modèle excel avec macro (ce qui implique une formation des personnes utilisant le macros).

Des moyens humains et budgétaires sont donc prévus pour une bonne planification. Ainsi qu'une évaluation finale.

Le plan d'action fut donc réalisable par la multitude de moyens mis en œuvre en amont, aussi bien humains, techniques et budgétaires car « la santé dépend plus de précautions que des médecins » comme le souligne Bossuet et « se dire que l'on va faire ce qu'on peut ne suffit pas, il faut se dire que l'on va faire ce qu'il faut fair' » P.E. Victor.