



PREMIER MINISTRE

DSAF



BILAN SOCIAL 2017

**DES DIRECTIONS DÉPARTEMENTALES
INTERMINISTÉRIELLES**

Juillet 2018

Direction
des services
administratifs
et financiers

SOMMAIRE

I – Les directions départementales interministérielles	4
I.1. Organisation et mission des 230 DDI	4
I.2. Moyens de fonctionnement des DDI	5
II – Le personnel des directions départementales interministérielles	7
II.1. Eléments de méthodologie.....	7
II.2. Présentation globale des effectifs en DDI.....	7
II.3. Origine ministérielle des personnels en poste en DDI	8
3.1. Evolution des effectifs au regard de leur origine ministérielle.....	8
3.2. Répartition des effectifs des DDI par origine ministérielle	9
II.4. Détail par type de DDI des effectifs physiques	10
4.1. Répartition Femme/Homme	12
II.5 Répartition des effectifs physiques par statut.....	13
II.6. Répartition par catégorie des agents en DDI	14
II.7. Pyramide des âges	16
7.1. Pyramide des âges par type de DDI.....	16
7.2. Pyramide des âges par catégorie	18
II.8. Temps de travail.....	19
8.1. Quotité de travail.....	19
8.2. Utilisation du CET	19
8.3. Télétravail.....	20
8.4. Mouvements sociaux	21
8.5. Absences liées à la famille – Congés de paternité.....	21
II.9. Mouvements de personnels.....	21
9.1. Personnels titulaires	21
9.2. Personnels contractuels.....	23
II.10 Encadrement intermédiaire.....	24
10.1. Cadres intermédiaires	24
III – La Formation	25
III.1. Cadre d'intervention de la DSAF en matière de formation	25
III.2. Autres prestataires de formation.....	25
III.3. Données disponibles sur la formation.....	26
2.1. Pilotage des crédits formation sur le programme 333.....	26
2.2. Suivi de la formation locale	26
III.4. Formation des agents en charge de fonctions support.....	27
III.5. Accompagnement à la prise de poste.....	27
5.1. Prises de poste pour les directeurs et directeurs adjoint	28
5.2. Prises de poste pour les secrétaires généraux	28
III.6. Accompagnement managérial complémentaire de la direction.....	28
III.7. Formation individuelles des directeurs et directeurs adjoints.....	28
III.8. Formations dans le cadre du programme d'Amélioration Participative des Processus Opérationnels (APPO).....	28

IV – Santé, sécurité et conditions de travail	30
IV.1. Eléments réglementaires.....	30
IV.2. Acteurs et instances de la prévention	30
2.1. Conseillers et assistants de prévention.	30
2.2. Médecins de prévention	33
2.3. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)	37
2.4. Agents	44
2.5. Inspections en santé et sécurité au travail	44
IV.3. Registres, programmes et documents	45
3.1. Registre santé et sécurité au travail (SST)	46
3.2. Registre des dangers graves et imminents (DGI) et la mise en œuvre du droit de retrait	46
3.3. Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	47
3.4. Bilan annuel général de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail (BHS).	48
3.5. Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRI Pact) et les plans de prévention spécialisés.	49
3.6. Bilan social.	51
3.7. Prévention des risques psychosociaux (RPS) et des violences sexistes et sexuelles au travail. ..	52
IV.4. Congés maladie, maladies professionnelles et accidents	53
4.1. Congés maladies : maladie ordinaire (CMO), longue maladie (CLM), longue durée (CLD) ...	53
4.2. Maladies professionnelles.....	57
4.3. Accidents de service.....	58
4.4. Accidents de trajet.....	60
IV.5. Indicateurs santé et sécurité au travail spécifiques	61
5.1. Taux d'absentéisme pour raison de santé et ses effets en termes d'ETP	61
5.2. Taux de fréquence et de gravité des accidents de service et de trajet	64
5.3. Actes de violences physiques et verbales envers le personnel	65
5. V – Sanctions disciplinaires	67
V.1. Réglementation.....	67
V.2. Sanctions disciplinaires du premier groupe et leurs évolutions.....	67
V.3. Focus sur les agissements sexistes et les violences à caractère sexuel au travail.....	69
6. VI – Dialogue social	70
VI.1. Comité technique des DDI.....	70
VI.2. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des DDI.....	70
VI.3. Concertation informelle	71
VI.4. Comités techniques dans les DDI.....	71

Avant-propos

Conformément au décret n° 2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'Etat, en son article 37 :

« Les comités techniques reçoivent communication et débattent du bilan social de l'administration, de l'établissement ou du service auprès duquel ils ont été créés.

Ce bilan est établi annuellement. Il indique les moyens, notamment budgétaires et en personnel, dont dispose ce service et comprend toute information utile eu égard aux compétences des comités techniques énumérées à l'article 34. »

Ce bilan social sur les DDI retrace, pour l'année 2017, les données relatives au périmètre des directions départementales interministérielles (DDI).

Le contenu intègre les dispositions de l'arrêté du 23 décembre 2013 fixant la liste des indicateurs contenus dans tout bilan social, dans la limite des données connues pour le périmètre des DDI, au niveau local ou national.

Il comprend les données relatives à la santé et la sécurité au travail en application de l'article 3-1 du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat, ainsi que les quatre indicateurs¹ dans le cadre de la mise en œuvre du protocole d'accord cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) signé le 22 octobre 2013. Ce bilan global est présenté par le ministre de l'action et des comptes publics devant la Commission Centrale d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CCHSCT) du Conseil Supérieur de la Fonction Publique de l'Etat (CSFPE).

Le bilan social de 2017 se base sur des informations collectées d'une part, auprès des directions des ressources humaines des ministères dont les missions sont portées par les DDI, et, d'autre part, auprès de ces dernières via l'outil infocentre des services déconcentrés qui permet la dématérialisation de l'enquête et la mise à disposition des données à ces services.

Le bilan social pour l'année 2017 ne fait plus apparaître les directions départementales déléguées (DDD). En effet pour ces structures intégrées aux directions régionales et départementales de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale (DRDJSCS), les effectifs physiques et les plafonds d'emplois, de même que les autres données du bilan social ne sont pas dissociables de l'ensemble des données régionales.

Au titre de l'enquête dématérialisée, toutes les DDI ont répondu à l'ensemble des questionnaires.

¹ Taux d'absence pour raison de santé, Taux de rotation des agents, Taux de visite sur demande au médecin de prévention et Taux d'acte de violence physique envers le personnel

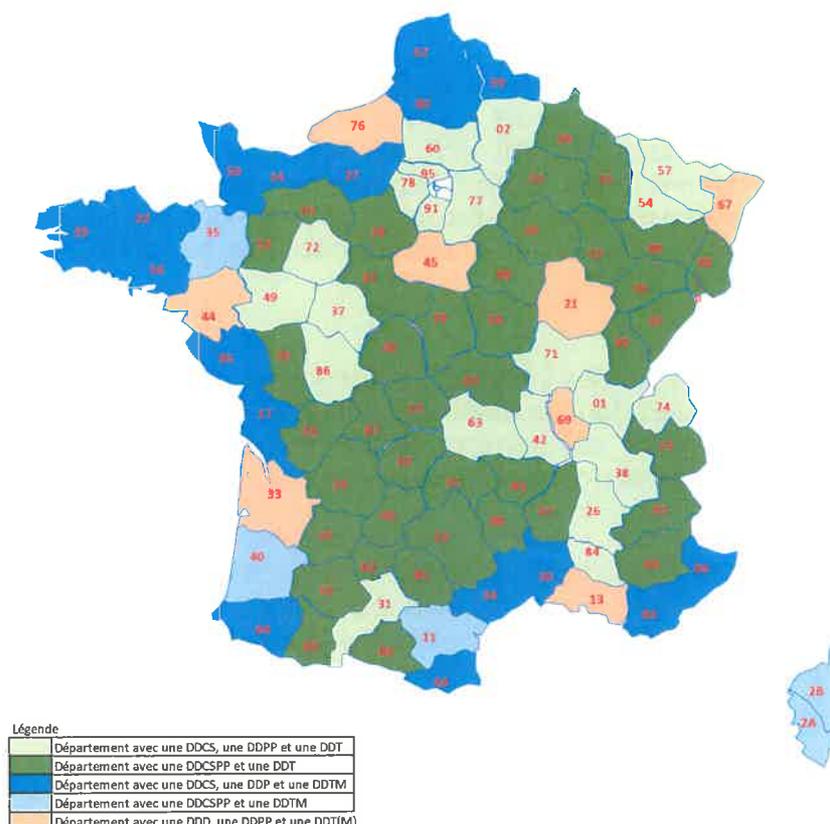
I – Les directions départementales interministérielles

I.1. Organisation et missions des 230 DDI

Services déconcentrés de l'État relevant du Premier ministre, les DDI mettent en œuvre les politiques publiques au plus près des territoires, sous l'autorité des préfets de département.

Chaque département² métropolitain comprend :

- une direction départementale des territoires (66 DDT) ou une direction des territoires et de la mer (26 DDTM) lorsque le département est bordé par la mer ;
- une direction de la cohésion sociale (42 DDCS) et une direction de la protection des populations (50 DDPP) ;
- dans les départements de moins de 400 000 habitants ou sur certains territoires, en raison d'enjeux particuliers, une direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (46 DDCSPP) se substitue à la DDCS et la DDPP.



² En Île-de-France, pour les départements de la petite couronne, une organisation spécifique a été retenue puisque seules les DDCS et DDPP sont présentes sur ces territoires. Les autres missions, relevant en principe d'une DDT, sont confiées aux unités territoriales des directions régionales. Il en est de même sur Paris, avec une spécificité complémentaire puisque la DDPP est intégrée à la préfecture de police.

1.2. Moyens de fonctionnement des DDI

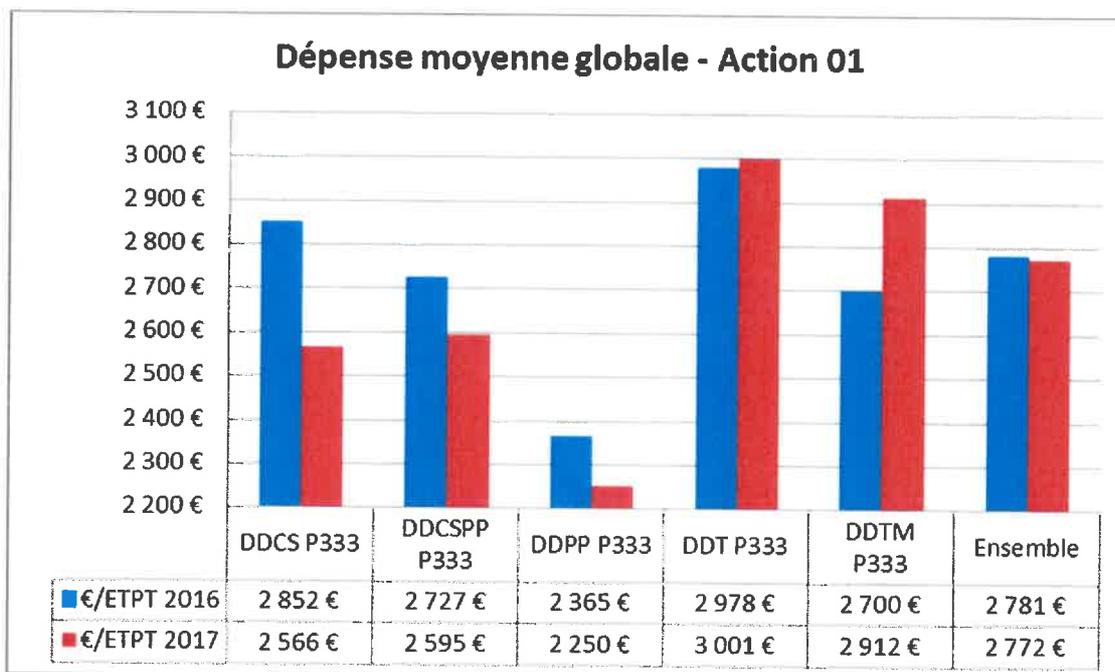
Le programme 333 « Moyens mutualisés des administrations déconcentrées » a été créé en loi de finances pour 2011 afin de traduire, dans l'organisation budgétaire de l'État, la mise en place des directions départementales interministérielles, d'une part et le portage par un programme unique des dépenses liées à l'immobilier pour l'État occupant, d'autre part. Il est sous la responsabilité du secrétaire général du Gouvernement.

Depuis 2013, le programme comporte 3 actions : l'action 01 portant les crédits dédiés au « Fonctionnement courant des DDI », l'action 02 portant les crédits dédiés aux « Loyers et charges immobilières des administrations déconcentrées » et l'action 03 regroupant les « Emplois déconcentrés des services du Premier ministre ».

Suite aux élargissements successifs survenus en 2016 puis en 2017, l'action 01 porte les crédits dédiés au fonctionnement courant, non seulement des DDI, mais également des DR(D)JSCS et des directions régionales sous l'autorité des préfets de région. A ce titre, elle couvre les dépenses d'équipement (véhicules, matériel informatique et de téléphonie, mobilier de bureau, etc.), de fonctionnement (fournitures, maintenance, entretien, nettoyage, gardiennage, etc.), de formation (hors formation « métiers ») et de déplacements.

Sur le périmètre des seules DDI, les dépenses globales de fonctionnement (hors exécution au titre des projets portés dans le cadre du plan d'investissement d'avenir (PIA)) connaissent une légère baisse en 2017, soit -0.3% par rapport à 2016.

La moyenne de l'ensemble des dépenses de l'action 01 correspond aux exécutions réalisées par chaque UO de DDI. Pour information, en 2017, certaines dépenses ont été également exécutées sur certaines UO mutualisées en région et par l'UO hors titre 2 du BOP central, représentant 65 €/ETPT.

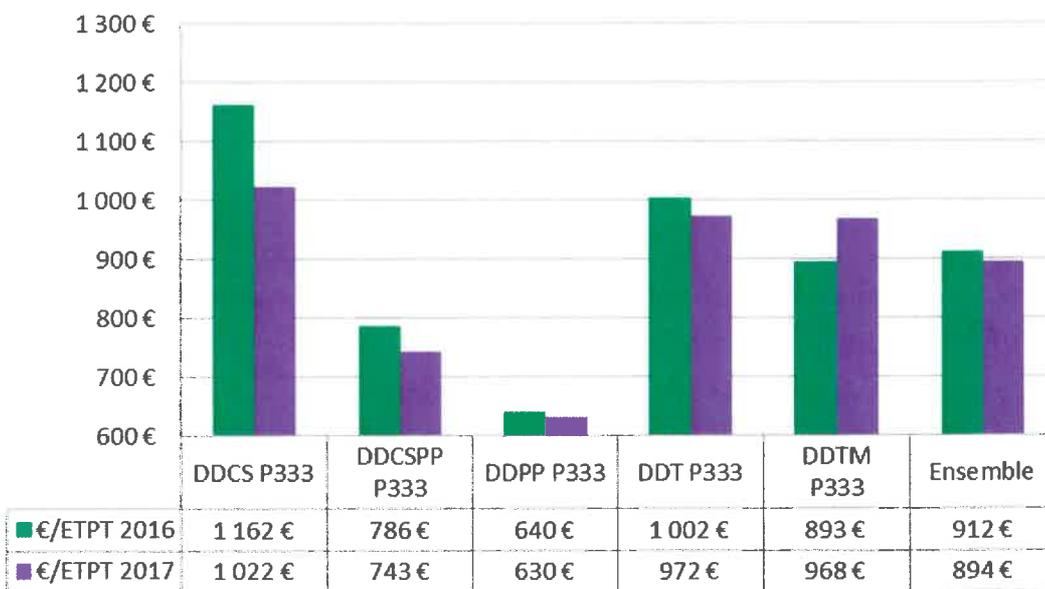


Source : restitution CHORUS + plafond d'emplois en ETPT validé en CNATE

Les dépenses de fonctionnement courant au sens restrictif (activités : téléphonie/réseaux, frais postaux, équipement, fournitures de bureaux, réceptions/séminaires, communication et autres dépenses de fonctionnement courant) sont en légère baisse en 2017 par rapport à 2016 (-2%), passant ainsi de 912 €/ETPT en 2016 à 894 €/ETPT en 2017.

La moyenne de l'ensemble des dépenses de fonctionnement courant correspond aux exécutions réalisées par chaque UO de DDI. Pour information, en 2017, certaines dépenses ont été également exécutées sur certaines UO mutualisées en région et par l'UO hors titre 2 du BOP central, représentant 11 €/ETPT pour ce type de dépenses.

Dépense moyenne de fonctionnement courant



Source : restitution CHORUS + plafond d'emplois en ETPT validé en CNATE

II – Le personnel des directions départementales interministérielles

II.1. Eléments de méthodologie

Les données commentées portent sur les plafonds d'emplois notifiés aux services en ETP(T) ainsi que sur les effectifs physiques.

Deux sources ont été utilisées :

- Plafonds d'emplois (en ETPT ou ETP en fonction de l'origine des données ministérielles), issus d'une enquête réalisée en 2017 auprès des secrétaires généraux des ministères dans le cadre des travaux relatifs au bilan des dialogues de gestion 2016-2017 de l'administration territoriale de l'Etat
- Effectifs physiques et équivalents temps plein (ETP), à partir de données issues des systèmes d'information relatifs aux ressources humaines transmises par les ministères (données au 31/12/2016). Les variations d'effectifs physiques à une date donnée s'expliquent, en partie par des vacances de poste frictionnelles et également par des variations saisonnières (des renforcements ponctuels liés à des politiques publiques dédiées). L'extraction concerne aussi bien les personnels titulaires que non titulaires quelle que soit la durée de leur contrat.

Définitions :

- ETPT (équivalent temps plein annuel travaillé) : unité de décompte dans laquelle sont exprimés les plafonds d'emplois ou les consommations de ces plafonds. Ce décompte est proportionnel à l'activité des agents, mesurée par leur quotité de temps de travail et par leur période d'activité sur l'année ;
- ETP (équivalent temps plein) : prend en compte la quotité de travail mais pas la durée d'activité dans l'année. Il donne les effectifs présents à une date donnée, corrigés de la quotité de travail ;
- Effectifs physiques : correspondent aux agents rémunérés à une date donnée, quelle que soient leur quotité de travail et leur période d'activité sur l'année.

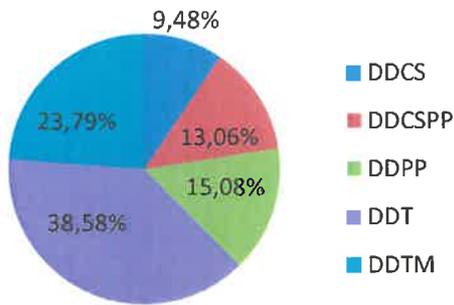
II.2. Présentation globale des effectifs en DDI

Au 31 décembre 2017, le périmètre des DDI rassemble 27 928 agents (28 770 agents en 2016) et 25 635 ETPT (contre 26 464 en 2016), répartis au sein des 230 DDI.

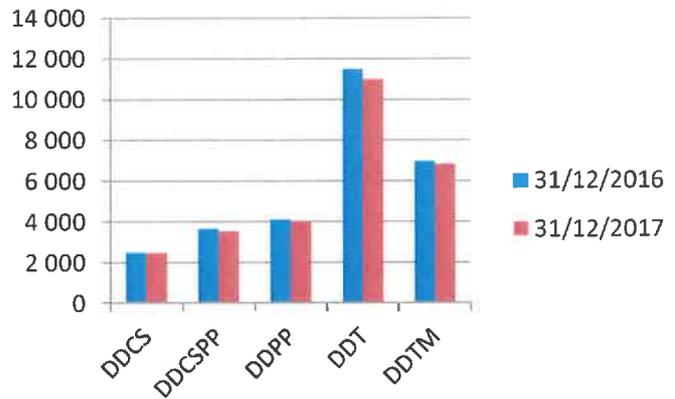
	Effectifs physiques			Plafonds d'emplois		
	31/12/2016	31/12/2017	Evolution 2017/2016	2016	2017	Evolution 2017/2016
DDCS	2 530	2 488	-1,66%	2 454	2 430	-0,97%
DDCSPP	3 661	3 550	-3,03%	3 350	3 349	-0,03%
DDPP	4 105	4 027	-1,90%	3 851	3 867	0,41%
DDT	11 507	11 015	-4,28%	10 399	9 890	-4,89%
DDTM	6 967	6 848	-1,71%	6 410	6 099	-4,86%
Total	28 770	27 928	-2,93%	26 464	25 635	-3,13%

Les données sur 2016/2017 connaissent des variations notables en fonction du type de DDI. La baisse des effectifs est de -2,93% entre 2017 et 2016 alors que sur cette même période, la baisse des plafonds d'emploi est de -3,13 % : la comparaison entre 2016 et 2017 n'est pas strictement corrélée entre les effectifs physiques et les plafonds d'emplois et peut s'expliquer notamment par des modifications de périmètre budgétaire (Cf. supra 3.1).

Plafonds d'emplois 2017



Effectifs physiques au 31/12 /2016 et 2017

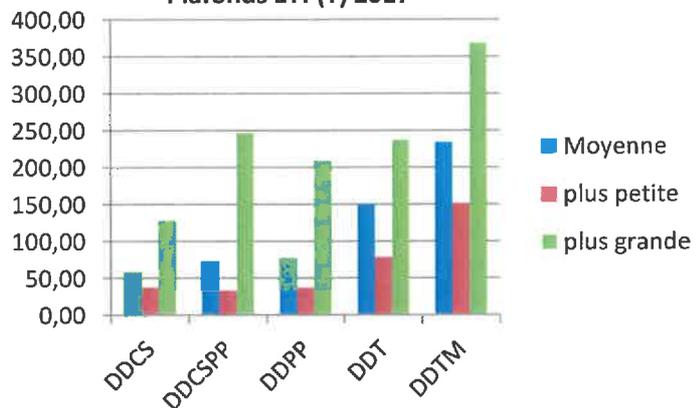


Les structures comprennent en moyenne :

Les structures comprennent en moyenne :

- 58 agents pour les DDCS (de 38 ETPT à 128 ETPT) ;
- 73 agents dans les DDPP (de 33 ETPT à 247 ETPT) ;
- 77 agents dans les DDCSPP (de 37 ETPT à 208 ETPT) ;
- 150 agents dans les DDT (de 79 ETPT à 238 ETPT) ;
- 235 agents dans les DDTM (de 152 ETPT à 369 ETPT).

Plafonds ETP(T) 2017



II.3. Origine ministérielle des personnels en poste en DDI

3.1. Evolution des effectifs au regard de leur origine ministérielle

Les plafonds d'emplois ministériels baissent de 3,13% entre 2016 et 2017. L'évolution est principalement liée à la baisse des effectifs des ministères en charge de la transition écologique et solidaire et de la cohésion des territoires (MTES/MCT) et du ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire (MAA) :

	Effectifs physiques			Plafonds d'emplois		
	31/12/2016	31/12/2017	Evolution 2017/2016	2016	2017	Evolution 2017/2016
MCAS	2 917	2 815	-3,50%	2 742	2 710	-1,16%
MEF	1 740	1 734	-0,34%	1 780	1 780	0,00%
MAA	7 682	7 168	-6,69%	7 040	6 732	-4,38%
MTES/MCT	13 974	13 853	-0,87%	13 578	13 124	-3,35%
MI	1 999	1 949	-2,50%	842	808	-4,06%
SPM	458	409	-10,70%	482	482	0,00%
	28 770	27 928	-2,93%	26 464	25 635	-3,13%

- *Ministères chargés des affaires sociales (MCAS)* : l'application du schéma d'emplois au programme « Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative » conduit à une réduction des effectifs de 1,16 % entre 2016 et 2017. Cette diminution est comparable à celle observée en 2015-2016 (-1,73%).

- *Ministères économiques et financiers (MEF)* : le plafond d'emplois des ministères économiques et financiers est maintenu (programme n°134 « Développement des entreprises et du tourisme ») au bénéfice des DD(CS)PP.

- *Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire (MAA)* : l'évolution des plafonds d'emplois conduit à une réduction des effectifs de -4,38 % entre 2016 et 2017. Cette diminution est à comparer à celle observée en 2015-2016 (-7,6%). La réduction des effectifs est liée au programme n°215 « Conduite et pilotage des politiques de l'agriculture », soit -10,7 % impactant les DDT(M) –hors prise en compte de la seconde phase de décroissement sortant avec le MTES-. Le programme n°206 « Sécurité et qualité sanitaires de l'alimentation » est bénéficiaire d'une légère augmentation (+0,95%).

- *Ministère de la transition écologique et solidaire/ ministère de la cohésion des territoires (MTES/MCT)* : le plafond d'emplois correspond aux effectifs rattachés au programme "Conduite et pilotage des politiques de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer". La variation entre 2016 et 2017 est de -1,37% –hors prise en compte de la seconde phase de décroissement entrant avec le MAA-.

- *Ministère de l'Intérieur (MI)* : les effectifs rattachés au programme "Administration territoriale" étaient en baisse de 2% entre 2015-2016. En 2017, la baisse s'élève à 4,6 %.

- *Services du premier ministre (SPM)* : le plafond d'emplois porte les emplois de directeurs et directeurs adjoints des 230 DDI. Il est, de ce fait, stable depuis 2014.

Les données liées aux plafonds d'emplois sont des données « brutes ». Il convient de prendre en compte le décroissement des effectifs entre le programme 215 (MAA) et le programme 217 (MTES) à hauteur de 276,6 ETPT.

3.2. Répartition des effectifs des DDI par origine ministérielle

En part relative, les effectifs physiques des agents issus du MTES/MCT (de 48,5% en 2016 à 49,6% en 2017) augmentent et ces ministères sont les premiers contributeurs pour les DDI. La part du MAA est en légère diminution (de 26,7% en 2016 à 25,67% en 2017).

Ces ministères contribuent, à eux seuls, aux trois quarts des effectifs des DDI.

Les contributions des autres ministères sont stables par rapport à 2015 :

MCAS (10,08%), MI (6,98%), MEF (6,21%) et services du Premier ministre (1,46%).

Si l'on distingue par catégorie de DDI, la répartition des effectifs par origine de ministère se présente ainsi :

- 71,5 % des agents de DDCS sont issus des ministères sociaux ;
- 59,6 % des agents de DDPP et 50,6 % des agents en DDCSPP sont issus du MAA ;
- 72,6 % des agents de DDT et 78,3 % des agents en DDTM sont issus du MTES/MCT;
- 33,5 % des agents des DDPP et 10,9% des agents en DDCSPP sont issus du ministère de l'économie et des finances, sans être majoritaire dans la contribution aux effectifs.

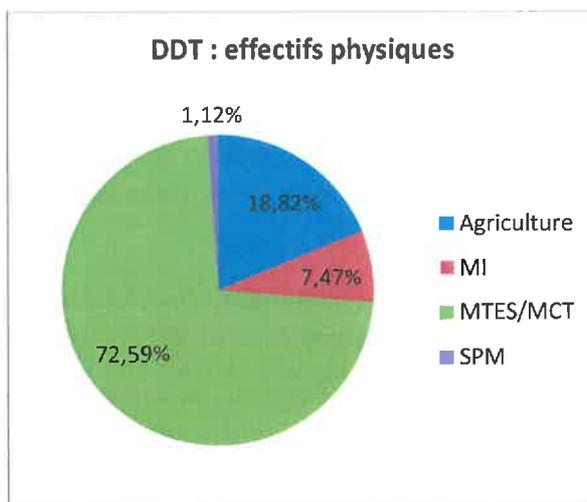
II.4. Détail par type de DDI des effectifs physiques

En DDT :

11 015 effectifs physiques mettent en oeuvre les politiques publiques.

Principaux contributeurs :

- le MTES/MCT (75,59% des effectifs pour 7 996 agents, contre 71,1% en 2016) ;
- le MAA (18,82% des effectifs pour 2 073 agents, contre 20,4% en 2016) ;
- le MI (7,47% des effectifs pour 823 agents, contre 7,47% en 2016).

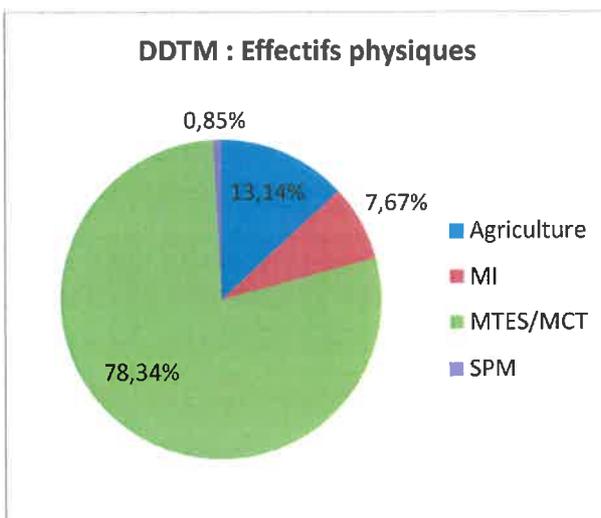


En DDTM :

6 848 effectifs physiques mettent en oeuvre les politiques publiques.

Principaux contributeurs :

- le MTES/MCT (78,34% des effectifs pour 5 365 agents, contre 76,6% en 2016) ;
- le MAA (13,14% des effectifs pour 900 agents, contre 14,66% en 2016) ;
- le MI (7,67% des effectifs pour 525 agents, contre 7,7% en 2016).

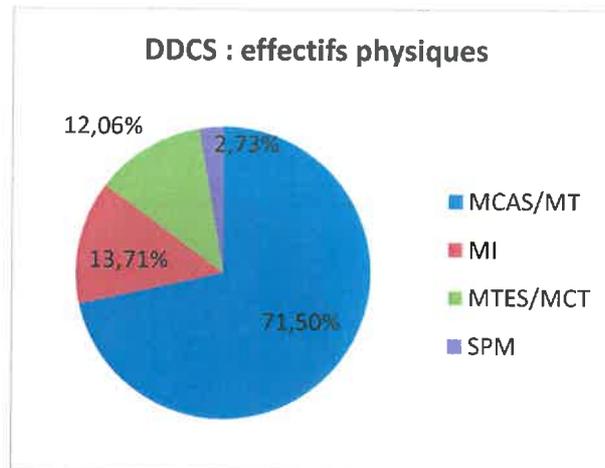


En DDCS³ :

2 488 effectifs physiques mettent en oeuvre les politiques publiques.

Principaux contributeurs :

- les ministères sociaux (71,5% des effectifs (1 171 agents) contre 72,8 % en 2016) ;
- le ministère de l'intérieur (13,71% des effectifs (341 agents) contre 13,25% en 2016) ;
- le MTES/MCT (12,06% des effectifs (300 agents) contre 12,06% en 2016).



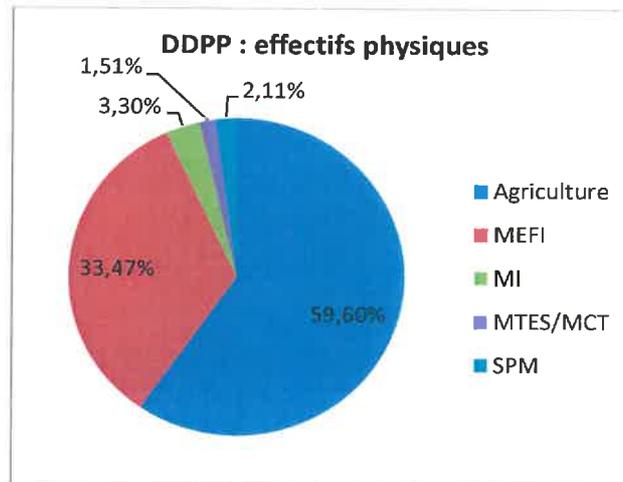
En DDPP :

4 027 effectifs physiques mettent en oeuvre les politiques publiques.

Principaux contributeurs :

Deux ministères couvrent 93% des effectifs :

- le MAA (59,6% des effectifs (2 400 agents) contre 59,9% en 2016) ;
- les MEF (33,47% des effectifs (1 348 agents) contre 33% en 2016).

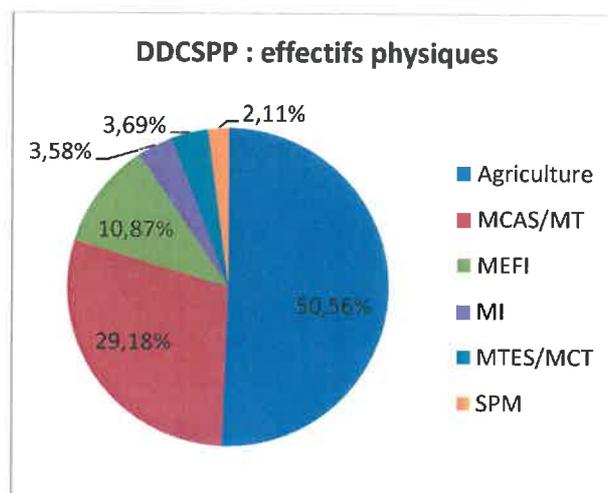


En DDCSPP :

3 550 effectifs physiques mettent en oeuvre les politiques publiques.

Principaux contributeurs :

- le MAA : 50,56 %, soit 1 795 agents (50,8% des effectifs en 2016) ;
- les ministères sociaux : 29,18%, soit 1 036 agents (29,1% des effectifs en 2016) ;
- les MEF : 10,87%, soit 386 agents (10,6% des effectifs en 2016).

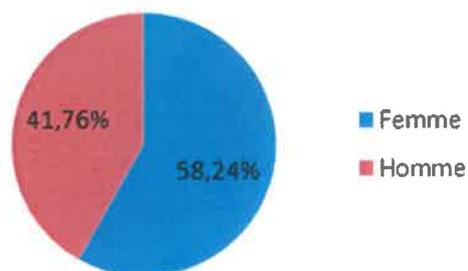


³ 42 DDCS en 2016, 50 DDCS en 2015

4.1. Répartition Femme/Homme

La population en DDI est majoritairement féminine : à hauteur de 57,86% des effectifs (16 160 agents). Ce chiffre est comparable à celui de 2016 (57,4%).

Effectifs physiques

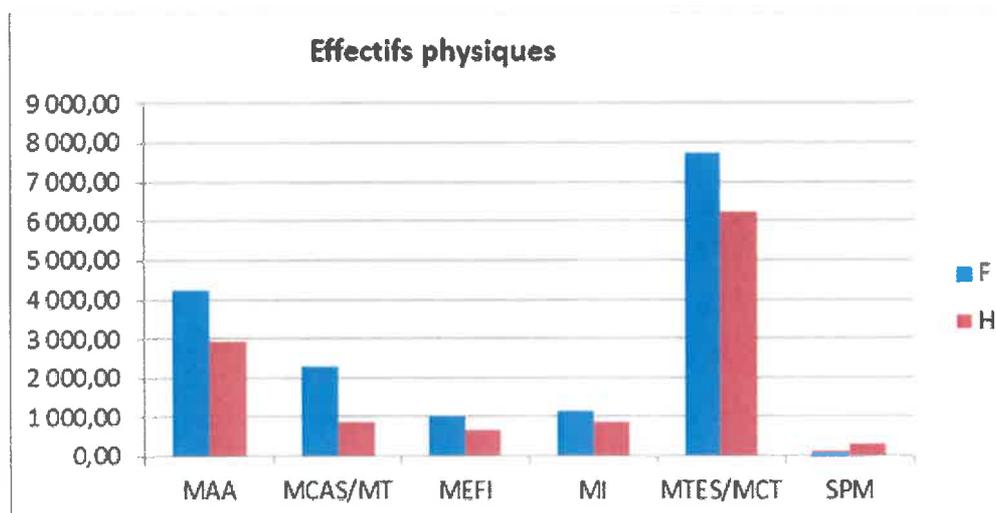


La situation en fonction du type de DDI est cependant nuancée. On constate une prédominance féminine pour les DDCS et, à un degré moindre en DDCSPP. La répartition est plus équilibrée au sein des DDPP, DDT(M).

Effectifs physiques au 31/12/2017						
DDI	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
DDCS	1 842	646	2 488	74,04%	25,96%	100,00%
DDCSPP	2 208	1 342	3 550	62,20%	37,80%	100,00%
DDPP	2 272	1 755	4 027	56,42%	43,58%	100,00%
DDT	6 179	4 836	11 015	56,10%	43,90%	100,00%
DDTM	3 659	3 189	6 848	53,43%	46,57%	100,00%
Total	16 160	11 768	27 928	57,86%	42,14%	100,00%

S'agissant de la répartition par ministère : les femmes sont majoritaires, à l'exception des effectifs des services du Premier ministre (emplois DATE) : 29,34% de femmes sont affectées à des postes de directrice départementale ou de directrice départementale adjointe. (+5,3 points par rapport à 2016)

Effectifs physiques



II.5 Répartition des effectifs physiques par statut

95,33% des agents travaillant en DDI sont titulaires (31,51% pour les DDCS(PP) et de 97,49% pour les DDT(M).)

La part d'agents non titulaires exerçant en DDI est stable par rapport à 2016. Elle s'élève à 4,16% au 31 décembre 2016 (contre 4,87% en 2016) de l'effectif total des DDI, pour un taux d'emploi d'agents non titulaires de 16% dans la fonction publique de l'État. Les ouvriers des parcs et ateliers (OPA) représentent 0,41% (115 personnes physiques identifiées au 31 décembre 2017). La part des personnels militaires est marginale (0,1%)

C'est dans les DDCSPP et DDPP que les agents non titulaires sont les plus présents (11,61% en DDCSPP et 9,86 % en DDPP). Ce pourcentage est dû, en particulier, au recours à des vétérinaires inspecteurs et préposés sanitaires non-titulaires recrutés pour des missions permanentes au titre de l'inspection sanitaire, notamment au sein des abattoirs de boucherie et de volaille. Il convient également de noter que 85,4% en DDCSPP et 97,3% en DDPP des non titulaires sont originaires du MAA.

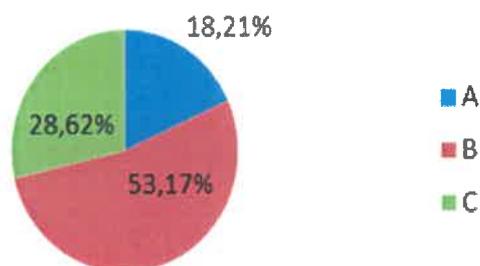
L'extraction des données au 31 décembre 2017 ne prend pas en compte *de facto* des contrats saisonniers au titre de recrutements réalisés durant la période estivale (déclarations PAC,...) mais seulement les effectifs physiques au 31 décembre de l'année 2017.

Statut	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT	DDTM	Total
Militaires					29	29
Ouvriers des parcs et ateliers				75	40	115
Personnels non-titulaires	46	412	397	189	116	1 160
Titulaire civil	2 442	3 138	3 630	10 751	6 663	26 624
Total	2 488	3 550	4 027	11 015	6 848	27 928
Statut	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT	DDTM	Total
Militaires	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,42%	0,10%
Ouvriers des parcs et ateliers	0,00%	0,00%	0,00%	0,68%	0,58%	0,41%
Personnels non-titulaires	1,85%	11,61%	9,86%	1,72%	1,69%	4,15%
Titulaire civil	98,15%	88,39%	90,14%	97,60%	97,30%	95,33%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Statut	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
Militaires	13	16	29	0,08%	0,14%	0,10%
Ouvriers des parcs et ateliers	17	98	115	0,11%	0,83%	0,41%
Personnels non-titulaires	656	504	1 160	4,06%	4,28%	4,15%
Titulaire civil	15 474	11 150	26 624	95,75%	94,75%	95,33%
Total	16 160	11 768	27 928	100,00%	100,00%	100,00%

II.6. Répartition par catégorie des agents en DDI

Répartition par corps -effectifs 2017



Les agents de catégorie B affectés en DDI représentent plus de la moitié (53,17%) des effectifs des DDI et les catégories C représentent 28,62% des effectifs. Le solde est de 18,21% d'agents de catégorie A. Les agents dits A+ sont inclus dans cette tranche. Les données sont comparables à celles de 2016 et restent stables (24,89 % de A/A+, 49,44% de B et 25,67% de C en 2016).

Statut	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT	DDTM	Total
A	902	1 290	1 531	2 178	1 247	7 148
B	692	1 672	2 208	5 907	3 641	14 120
C	894	588	288	2 930	1 960	6 660
Total	2 488	3 550	4 027	11 015	6 848	27 928
Statut	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT	DDTM	Total
A	36,25%	36,34%	38,02%	19,77%	18,21%	18,21%
B	27,81%	47,10%	54,83%	53,63%	53,17%	53,17%
C	35,93%	16,56%	7,15%	26,60%	28,62%	28,62%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

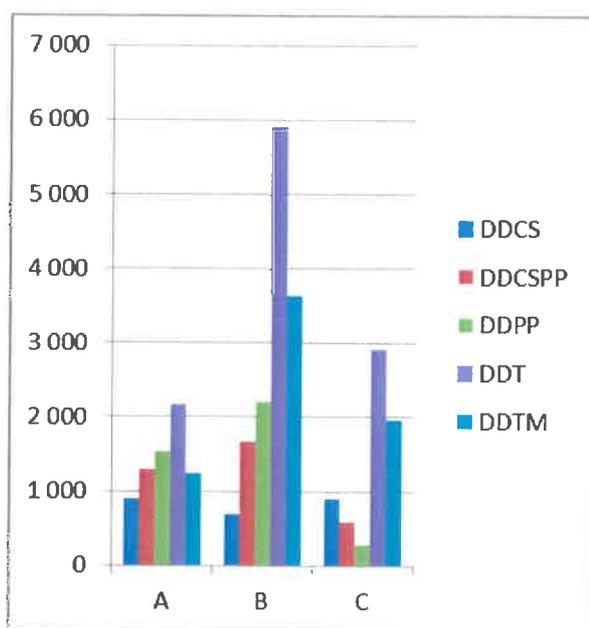
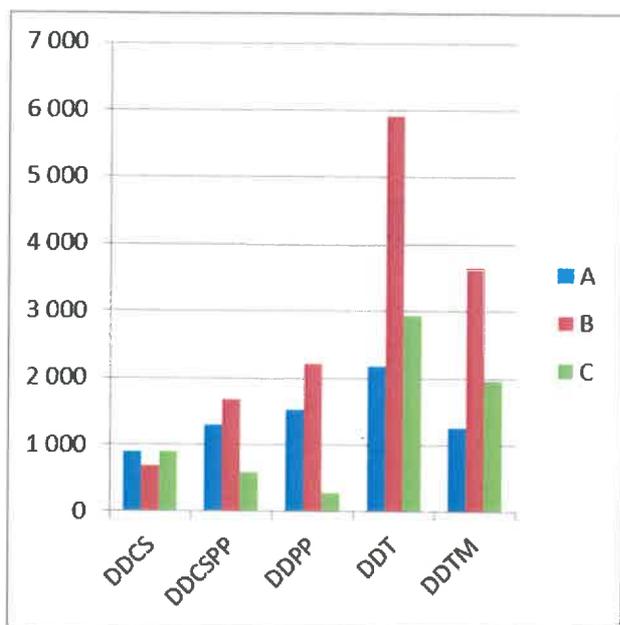
Selon le type de DDI, et en fonction des missions, la répartition par catégorie et par DDI est, en revanche, très variable.

Pour les agents de catégorie A, la différence est notable entre le réseau DDCS, DDPP, DDCSPP (36,99%) et le réseau des DDT(M) (19,17%).

Pour les agents de catégorie B, la plus forte représentation est constatée au niveau des DDT (21,15%). A contrario, en DDCS, le pourcentage est le plus faible (2,48%).

S'agissant des catégories C, ils sont peu présents en DDPP (1,03%).

Statut	MAA	MCAS	MEF	MI	MTES/MCT	SPM	Total
A	1 644	1 161	1 138	210	2 586	409	7 148
B	4 456	675	543	1 367	7 079	0	14 120
C	1 068	979	53	372	4 188	0	6 660
Total	7 168	2 815	1 734	1 949	13 853	409	27 928
Statut	MAA	MCAS	MEF	MI	MTES/MCT	SPM	Total
A	23,00%	16,24%	15,92%	2,94%	36,18%	5,72%	100,00%
B	31,56%	4,78%	3,85%	9,68%	50,13%	0,00%	100,00%
C	16,04%	14,70%	0,80%	5,59%	62,88%	0,00%	100,00%
Total	25,67%	10,08%	6,21%	6,98%	49,60%	1,46%	100,00%



Les femmes constituent une nette majorité de catégorie C (79,62%). S'agissant des emplois de catégorie A, la part d'emplois des femmes est inférieure à celle des hommes (48,88 %). La proportion d'emplois DATE (portés budgétairement par le programme 333) occupée par des femmes est de l'ordre de 29,34%.

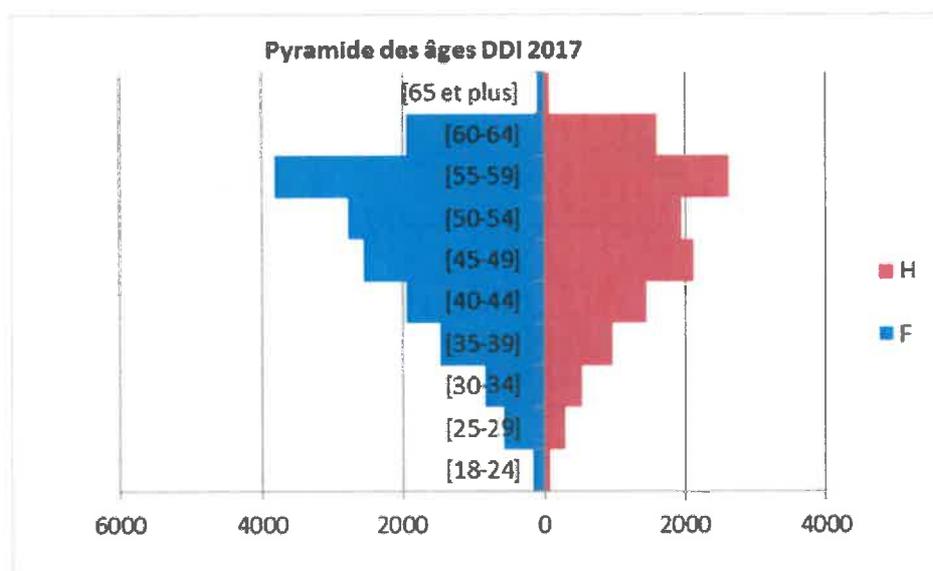
Femme	A	B	C	Total	A	B	C	Total
DDCS	485	556	801	1 842	3,00%	3,44%	4,96%	11,40%
DDCSPP	633	1 045	530	2 208	3,92%	6,47%	3,28%	13,66%
DDPP	818	1 211	243	2 272	5,06%	7,49%	1,50%	14,06%
DDT	943	3 009	2 227	6 179	5,84%	18,62%	13,78%	38,24%
DDTM	538	1 642	1 479	3 659	3,33%	10,16%	9,15%	22,64%
	3 417	7 463	5 280	16 160	21,14%	46,18%	32,67%	100,00%
Homme	A	B	C	Total	A	B	C	Total
DDCS	417	136	93	646	3,54%	1,16%	0,79%	5,49%
DDCSPP	657	627	58	1 342	5,58%	5,33%	0,49%	11,40%
DDPP	713	997	45	1 755	6,06%	8,47%	0,38%	14,91%
DDT	1 235	2 898	703	4 836	10,49%	24,63%	5,97%	41,09%
DDTM	709	1 999	481	3 189	6,02%	16,99%	4,09%	27,10%
	3 731	6 657	1 380	11 768	31,70%	56,57%	11,73%	100,00%

II.7. Pyramide des âges

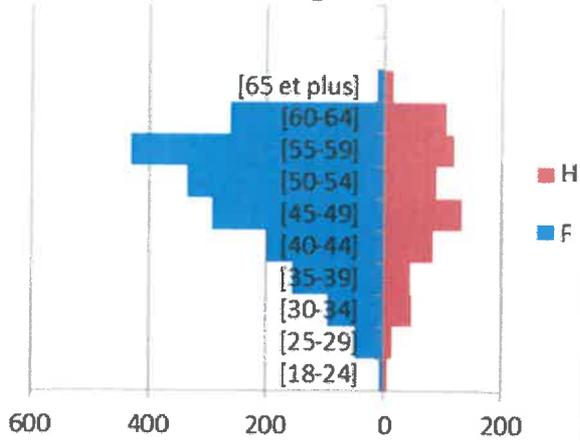
La pyramide des âges des DDI, en forme de toupie (représentation proche de celle du bilan social 2016), marque le constat d'une population vieillissante avec près de 36,38% des agents (pourcentage comparable à celui de 2016) ayant plus de 55 ans. La tendance au vieillissement des agents en poste dans les DDI est sensiblement la même pour les hommes et les femmes. L'âge moyen des femmes est de 48,90 ans (contre 48,91 ans en 2016) et celui des hommes de 49,41 ans (contre 49,44 ans en 2016).

	Moyenne d'âge					
	2016			2017		
	Femme	Homme	Total	Femme	Homme	Total
DDCS	49,64	48,9	49,43	49,68	49,25	49,57
DDCSPP	47,22	48,6	47,74	47,34	48,51	47,78
DDPP	45,21	47,6	46,26	45,28	47,87	46,41
DDT	50,04	50	50	49,90	49,83	49,87
DDTM	49,93	50,2	50,04	49,99	50,03	50,01
Total	48,91	49,4	49,14	48,90	49,41	49,11

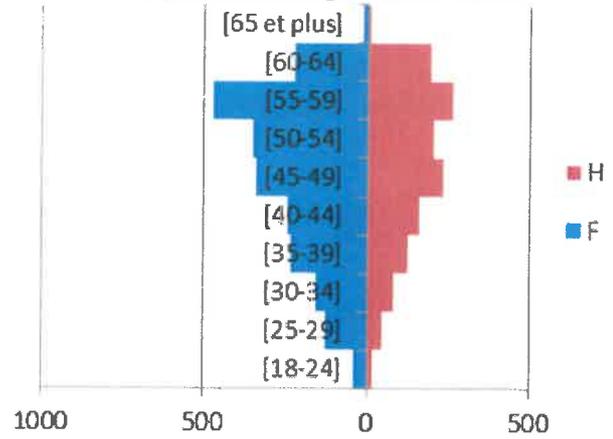
7.1. Pyramide des âges par type de DDI



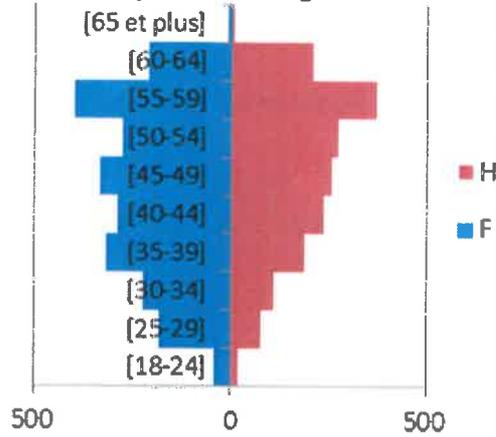
Pyramide des âges DDCS 2017



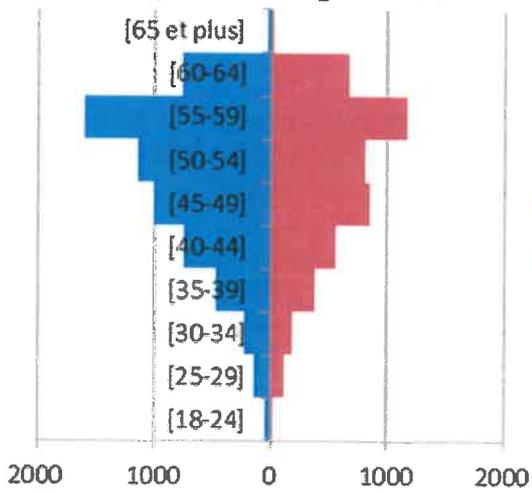
Pyramide des âges DDCSPP 2017



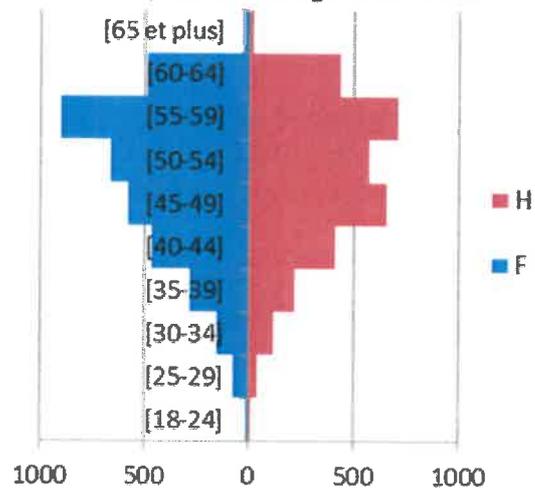
Pyramide des âges DDPP 2017



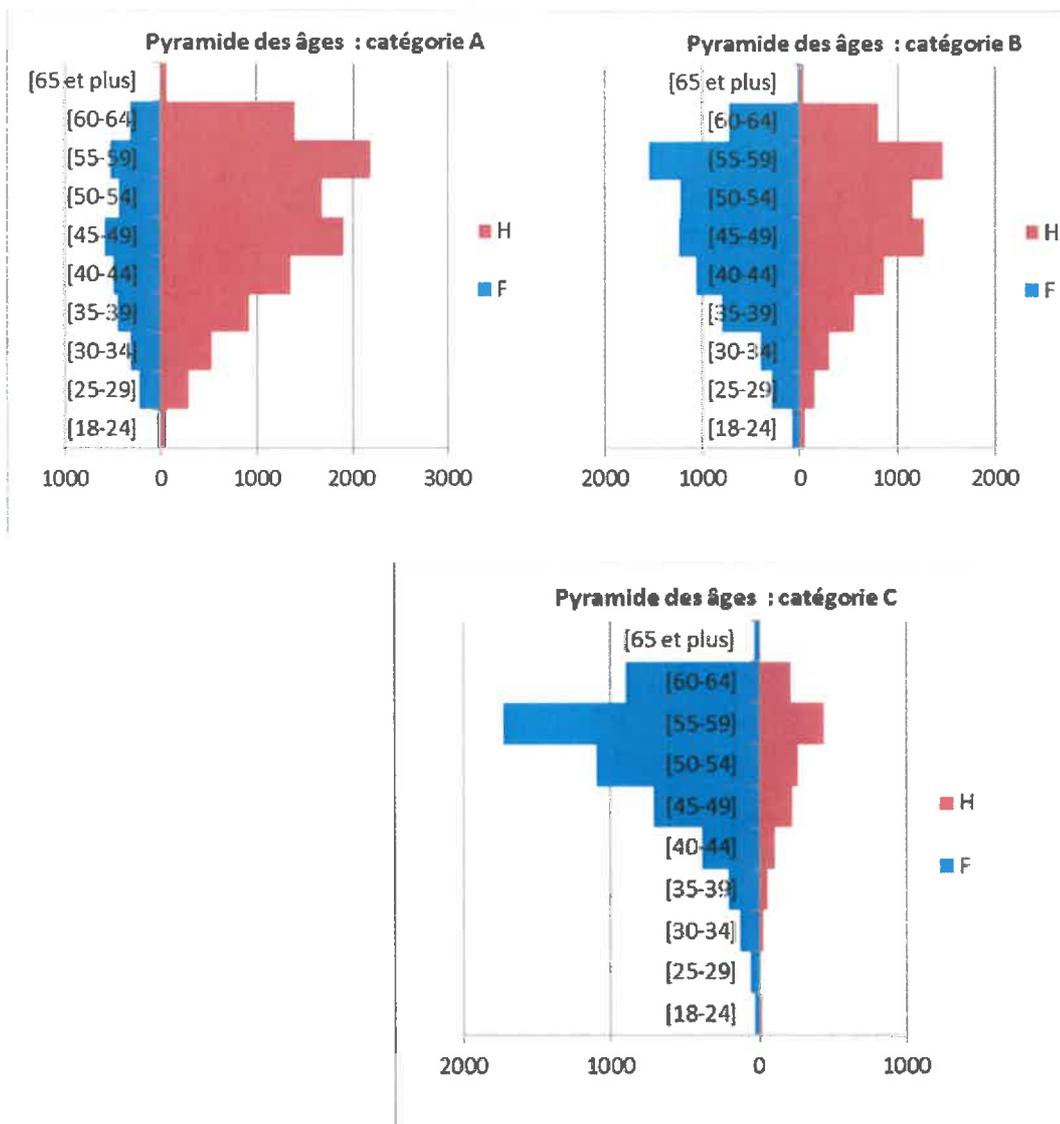
Pyramide des âges DDT 2017



Pyramide des âges DDTM 2017



7.2. Pyramide des âges par catégorie



Les pyramides des âges sont particulièrement déséquilibrées pour les hommes relevant de la catégorie A ainsi que pour les femmes de catégorie C avec, dans ces deux cas, des départs en retraite en nombre dans les quelques années à venir. La catégorie B va être également fortement impactée par les départs en retraite.

Classe d'âge	A			B			C			Total
	F	H	Total	F	H	Total	F	H	Total	
[18-24]	36	22	58	87	45	132	33	18	51	241
[25-29]	222	141	363	292	152	444	61	7	68	875
[30-34]	311	235	546	403	287	690	127	25	152	1 388
[35-39]	448	350	798	804	562	1 366	206	60	266	2 430
[40-44]	501	481	982	1 068	868	1 936	382	109	491	3 409
[45-49]	589	637	1 226	1 251	1 279	2 530	716	224	940	4 696
[50-54]	443	529	972	1 237	1 156	2 393	1 094	269	1 363	4 728
[55-59]	530	717	1 247	1 560	1 471	3 031	1 727	437	2 164	6 442
[60-64]	318	587	905	731	806	1 537	899	219	1 118	3 560
[65 et plus]	19	32	51	30	31	61	35	12	47	159
Total	3 417	3 731	7 148	7 463	6 657	14 120	5 280	1 380	6 660	27 928

II.8. Temps de travail

8.1. Quotité de travail

Le nombre de personnes physiques à temps plein est de 81 % (chiffre identique à 2016)

Répartition	100%	80<100%	50<80%	< à 50%	Total
F	11 866	3 719	454	121	16 160
H	10 839	608	127	194	11 768
Total général	22 705	4 327	581	315	27 928

La répartition par structure montre que le plus grand nombre d'agents dont la quotité de travail est inférieure à 50% est en DDPP/DDCSPP. Concernant les agents dont cette quotité de travail est comprise entre 50 % et inférieure à 100%, ils sont pour plus de la moitié en DDT(M). Les agents avec une quotité de travail inférieure à 100% sont principalement des femmes avec des taux prédominants de 80% ou 90%.

Répartition	100%	80<100%	50<80%	< à 50%	Total
DDCS	2 025	397	56	10	2 488
DDCSPP	2 788	526	84	152	3 550
DDPP	3 215	619	89	104	4 027
DDT	8 965	1 793	219	38	11 015
DDTM	5 712	992	133	11	6 848
Total général	22 705	4 327	581	315	27 928
	81,30%	15,49%	2,08%	1,13%	100,00%

La quotité de travail (moyenne) est de 95,42 % avec un écart identique à celui de 2016 entre les hommes et les femmes.

Répartition en %	Femme	Homme	Total
DDCS	94,94	98,39	95,84
DDCSPP	93,57	91,88	92,93
DDPP	93,82	94,74	94,22
DDT	93,92	98,57	95,96
DDTM	94,47	98,62	96,41
DDTM	94,10	97,24	95,42

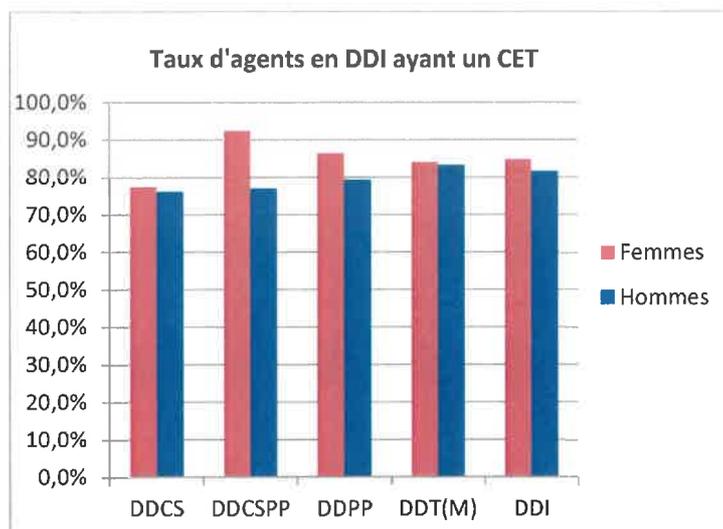
8.2. Utilisation du CET

L'utilisation du compte-épargne temps est largement répandue en DDI. 83% des agents en détenaient un au 31/12/2017 contre 81% en 2016 et 72% en 2015.

La répartition par sexe indique que 84% des femmes et 81% des hommes possèdent un CET. Si plus de femmes (853) que d'hommes (522) ont ouvert un CET en 2017, elles ont en revanche déposé en moyenne moins de jours que les hommes (5,7 contre 8,2).

En 2017, en moyenne les femmes ont utilisé 2,3 jours de leur CET et les hommes 4,1 jours. Sur cette même période, les femmes ont en moyenne perdu⁴ 0,87 jour de congés et les hommes 0,27 jour.

⁴ Jours non pris et non déposés sur un CET



DDI	Nombre de jours déposés		
	Femmes	Hommes	Total
DDCS	5 892	3 147	9 039
DDCSPP	7 319	7 317	14 636
DDPP	8 522	6 959	15 481
DDT(M)	30 116	36 778	66 894
Total général	51 849	54 201	106 050

DDI	Nombre d'agents ayant déposés des jours		
	Femmes	Hommes	Total
DDCS	969	366	1 335
DDCSPP	1 307	760	2 067
DDPP	1 465	1 110	2 575
DDT(M)	5 301	4 341	9 642
Total général	9 042	6 577	15 619

Au titre de l'horaire variable, le nombre d'agents en horaire variable s'élève à 21 790 et le nombre d'heures moyennes écartées est de 11,12 heures.

8.3. Télétravail

Agents bénéficiant du télétravail	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
Femmes					
Catégorie A	18	40	42	41	141
Catégorie B	13	24	46	149	232
Catégorie C	18	8	4	81	111
Total Femmes	49	72	92	271	484
Hommes					
Catégorie A	10	15	18	37	80
Catégorie B	13	13	21	93	140
Catégorie C	1	1	0	16	18
Total Hommes	24	29	39	146	238
Femmes + Hommes	73	101	131	417	722
Catégorie A	28	55	60	78	221
Catégorie B	26	37	67	242	372
Catégorie C	19	9	4	97	129

Dans le cadre de la mise en œuvre de la circulaire du SGG du 03 février 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du télétravail en DDI, la SDPSD a conduit des groupes de travail afin de réaliser une foire aux questions dédiée à cette nouvelle organisation du travail. En outre, une enquête a été réalisée en août 2017 pour connaître l'état d'avancement de la mise en œuvre du télétravail dans les DDI. Il convient de souligner que sa mise en œuvre progressive a fait l'objet d'un dialogue social local soutenu permettant dans certaines DDI la mise en place de chartes locales.

8.4. Mouvements sociaux

Tous types de mots d'ordres confondus, ce sont 4 285 jours qui ont été non travaillés dans les DDI en 2017.

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT	DDTM	Total
Jours non travaillés mot d'ordre national	226	382	896	1 728	984	4 216
Jours non travaillés mot d'ordre local	2	10	0	57	0	69
TOTAL	228	392	896	1 785	984	4 285

8.5. Absences liées à la famille – Congés de paternité

En 2017, 231 agents de DDI ont bénéficié de jours de congés paternité, ce qui représente 2% de l'ensemble de l'effectif masculin présent en DDI.

Au total, ce sont 2847 jours qui ont été pris, ce qui représente une durée moyenne de congés de 8,7 jours.

Rappel : la durée du congé de paternité est de 11 jours calendaires en cas de naissance unique, portée à 18 jours en cas de naissances multiples.

Nombre d'agents ayant bénéficié d'un congé de paternité	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total Général
Catégorie A	49	15	23	34	121
Catégorie B	3	33	19	44	99
Catégorie C	1	0	1	9	11
Total	53	48	43	87	231

Nombre de jours d'absence au titre d'un congé de paternité	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total Général
Catégorie A	80	194	263	357	894
Catégorie B	37	160	230	431	858
Catégorie C	126	0	12	107	245
Total	243	354	505	895	1 997

II.9. Mouvements de personnels

9.1. Personnels titulaires

Les entrées couvrent le périmètre suivant : concours et sorties d'écoles, recrutement de travailleurs handicapés, emplois réservés, mises à disposition, accueil en détachement et mobilité.

Les départs couvrent le périmètre suivant : retraite, décès, démission, départ volontaire, révocation, concours, fin de détachement, inaptitude physique, mobilité.

La mobilité en DDI demeure un enjeu important, tant pour répondre aux aspirations des agents, que pour assurer au mieux les missions relevant des DDI sur l'ensemble du territoire.

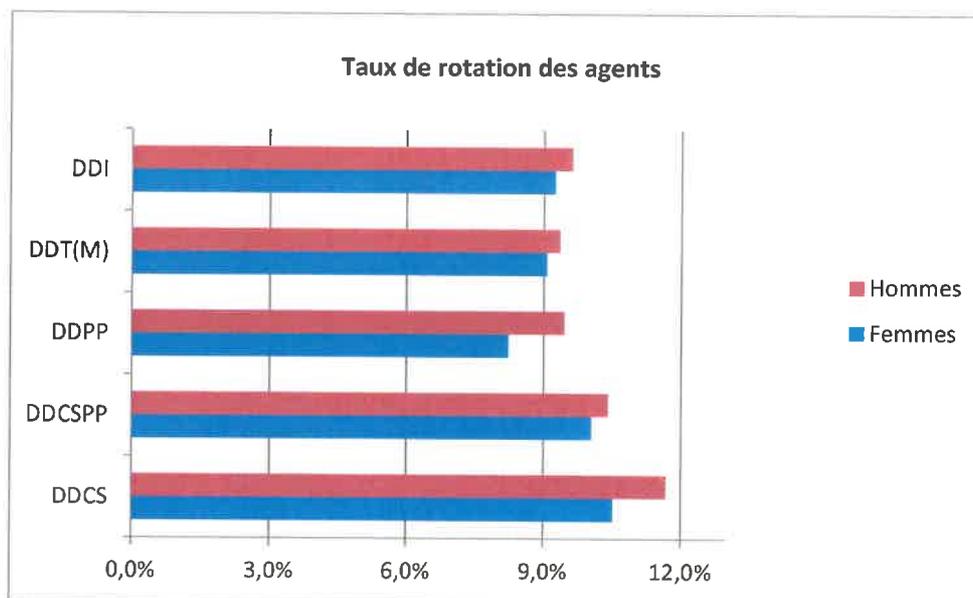
	Entrées	Sorties	Taux d'entrées	Taux de sorties	Taux de rotation
Femmes					
Catégorie A	484	361	14,2%	10,6%	12,4%
Catégorie B	649	651	8,7%	8,7%	8,7%
Catégorie C	289	556	5,5%	10,5%	8,0%
Total	1 422	1 568	8,8%	9,7%	9,3%
Hommes					
Catégorie A	435	499	11,7%	13,4%	12,5%
Catégorie B	456	627	6,8%	9,4%	8,1%
Catégorie C	65	183	4,7%	13,3%	9,0%
Total	956	1 309	8,1%	11,1%	9,6%
Total F + H	2 378	2 877	8,5%	10,3%	9,4%
Catégorie A	919	860	12,9%	12,0%	12,4%
Catégorie B	1 105	1 278	7,8%	9,1%	8,4%
Catégorie C	354	739	5,3%	11,1%	8,2%

Entrées suite à concours ou sortie d'écoles	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
Femmes					
Catégorie A	19	28	33	33	113
Catégorie B	18	35	35	89	177
Catégorie C	4	4	0	13	21
Total Femmes	41	67	68	135	311
Hommes					
Catégorie A	13	20	16	43	92
Catégorie B	5	23	32	73	133
Catégorie C	1	1	1	4	7
Total Hommes	19	44	49	120	232
Total F + H	60	111	117	255	543
Catégorie A	32	48	49	76	205
Catégorie B	23	58	67	162	310
Catégorie C	5	5	1	17	28

Sorties par départ en retraite	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
Femmes					0
Catégorie A	24	14	16	31	85
Catégorie B	22	39	24	212	297
Catégorie C	41	30	8	308	387
Total Femmes	87	83	48	551	769
Hommes					0
Catégorie A	17	31	23	102	173
Catégorie B	4	36	39	284	363
Catégorie C	3	2	1	127	133
Total Hommes	24	69	63	513	669
Total F + H	111	152	111	1 064	1 438
Catégorie A	41	45	39	133	258
Catégorie B	26	75	63	496	660
Catégorie C	44	32	9	435	520

Les départs en retraite (1 438) représente 50% de l'ensemble des sorties (2 877).

	Taux d'entrées			Taux de sorties			Taux de rotation		
	F	H	Total	F	H	Total	F	H	Total
DDCS	11,1%	11,5%	11,2%	9,9%	3,1%	10,5%	10,5%	11,7%	10,8%
DDCSPP	10,6%	8,9%	10,0%	9,5%	4,5%	10,4%	10,1%	10,4%	10,2%
DDPP	9,4%	9,1%	9,3%	7,0%	4,3%	8,2%	8,2%	9,5%	8,8%
DDT(M)	7,8%	7,5%	7,7%	10,3%	5,0%	10,7%	9,1%	9,4%	9,2%
DDI	8,8%	8,1%	8,5%	9,7%	4,7%	10,3%	9,3%	9,6%	9,4%



Définition : le taux de rotation résulte de la somme du nombre d'arrivées et du nombre de départs d'agents au cours de l'année divisée par 2 et ramenée à l'effectif physique au 31/12/2017.

En 2017, le taux moyen de rotation en DDI, hommes et femmes confondus s'établit à 9,4%. On constate donc, un légère augmentation de ce taux au regard de l'année 2016.

- 2015 : 13,6%
- 2016 : 8,2 %
- 2017 : 9,4 %

9.2. Personnels contractuels

	Besoin permanent		Besoin non permanent		Total	
	Entrées	Sorties	Entrées	Sorties	Entrées	Sorties
Femmes						0
Catégorie A	57	59	21	16	78	75
Catégorie B	101	95	123	84	224	179
Catégorie C	66	56	2 032	1 948	2 098	2 004
Total	167	210	2 155	2 048	2 322	2 258
Hommes					0	0
Catégorie A	63	56	25	18	88	74
Catégorie B	53	52	75	56	128	108
Catégorie C	19	68	746	714	765	782
Total	135	176	846	788	981	964
Total F + H	302	386	3 001	2 836	3 303	3 222
Catégorie A	164	115	148	34	312	149
Catégorie B	119	147	2 107	140	2 226	287
Catégorie C	85	124	2 778	2 662	2 863	2 786

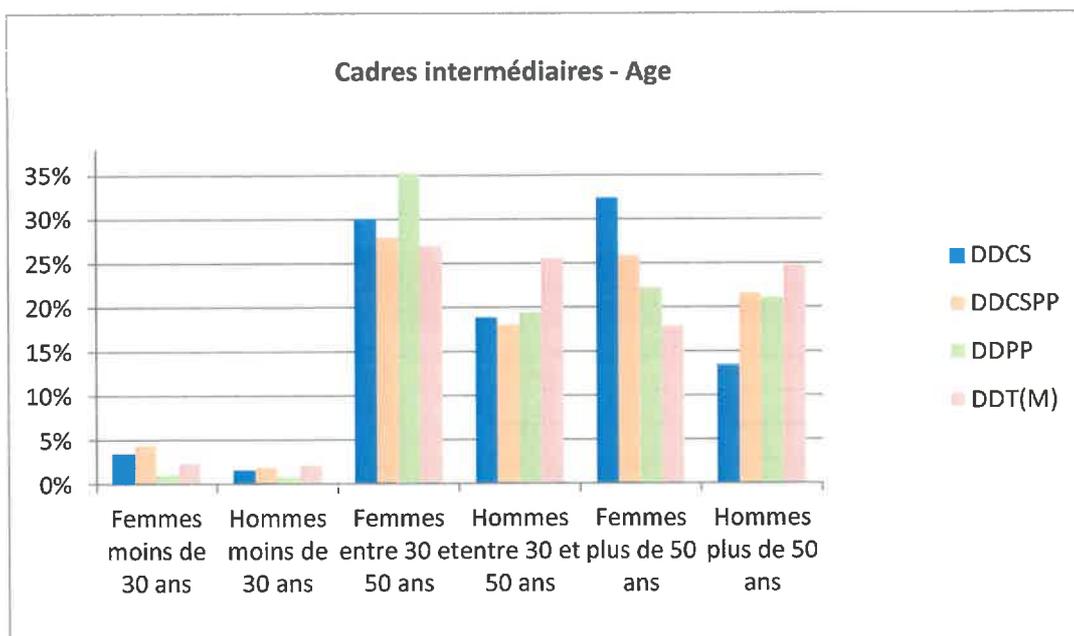
Afin de faire face aux pics d'activité, les DDI ont recours à du personnel contractuel notamment lors des campagnes de la PAC.

II.10 Encadrement intermédiaire

10.1. Cadres intermédiaires

Cadres intermédiaires	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total général
Femmes					
Catégorie A	206	251	269	865	1 591
Catégorie B	37	17	13	571	638
Total Femmes	243	268	282	1 436	2 229
Hommes					
Catégorie A	122	192	184	1 066	1 564
Catégorie B	8	9	5	545	567
Total Hommes	130	201	189	1 611	2 131
Total Femmes + Hommes	373	469	471	3 047	4 360
Catégorie A	328	443	453	1 931	3 155
Catégorie B	45	26	18	1 116	1 205

Cadres intermédiaires	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total général
Femmes					
Catégorie A	85%	94%	95%	60%	71%
Catégorie B	15%	6%	5%	40%	29%
Total Femmes	65%	57%	60%	47%	51%
Hommes					
Catégorie A	94%	96%	97%	66%	73%
Catégorie B	6%	4%	3%	34%	27%
Total Hommes	35%	43%	40%	53%	49%
Catégorie A	88%	94%	96%	63%	72%
Catégorie B	12%	6%	4%	37%	28%



On constate que 28% des cadres intermédiaires sont de catégorie B avec un pourcentage plus élevé dans les DDCS (12%) et dans les DDTM (37%).

La majorité des cadres intermédiaires se situent dans la tranche d'âge entre 30 et 50 ans et 50 ans et plus.

III – La Formation

Les formations retracées dans ce bilan relèvent du pilotage de la DSAF.

III.1. Cadre d'intervention de la DSAF en matière de formation

La formation des agents de DDI est identifiée comme un enjeu clé pour mener à bien le pilotage stratégique et opérationnel des DDI et s'assurer de leur bon fonctionnement. Elle constitue une priorité, particulièrement sensible dans le contexte de la modernisation de l'action publique et de réforme territoriale de l'Etat. Le cadre d'intervention, précisé dans le précédent bilan, reste inchangé.

La question de la formation est abordée sous deux angles :

- les formations métier des agents de DDI mises en œuvre par les départements ministériels concernés
- et les formations transverses, relevant prioritairement des services du Premier ministre.

Les réflexions sur l'adaptation des compétences et l'accompagnement des évolutions rencontrées par les DDI nécessitent toutefois une approche globale et concertée de la formation, entre les ministères et la DSAF, en articulation étroite avec la direction générale de l'administration et de la fonction publique.

Objectifs :

- améliorer l'identification et la satisfaction des besoins de formation et d'accompagnement des agents de DDI par l'ensemble des acteurs ;
- former et accompagner les directeurs et les directeurs-adjoints, public géré par les services du Premier ministre ;
- renforcer l'offre de formation et d'accompagnement au sein des DDI pour le public géré par les services du Premier ministre ;
- accompagner le développement et l'adaptation des services, des équipes et des agents.

Axes prioritaires :

- les compétences managériales des directeurs, des directeurs-adjoints et de l'encadrement intermédiaire ;
- le pilotage stratégique de l'organisation de la formation ;
- la conduite du dialogue social, la prévention des risques psychosociaux et la handicap.

Au niveau local, en lien étroit avec les secrétariats généraux pour les affaires régionales (SGAR) et la DGAFP, la DSAF s'appuie sur les plateformes régionales d'appui aux ressources humaines (PFRH), en qualité de têtes de réseau régionales, pour accompagner les DDI, identifier les besoins, clarifier les circuits, concevoir et déployer des dispositifs pédagogiques pertinents, et mobiliser les ressources locales.

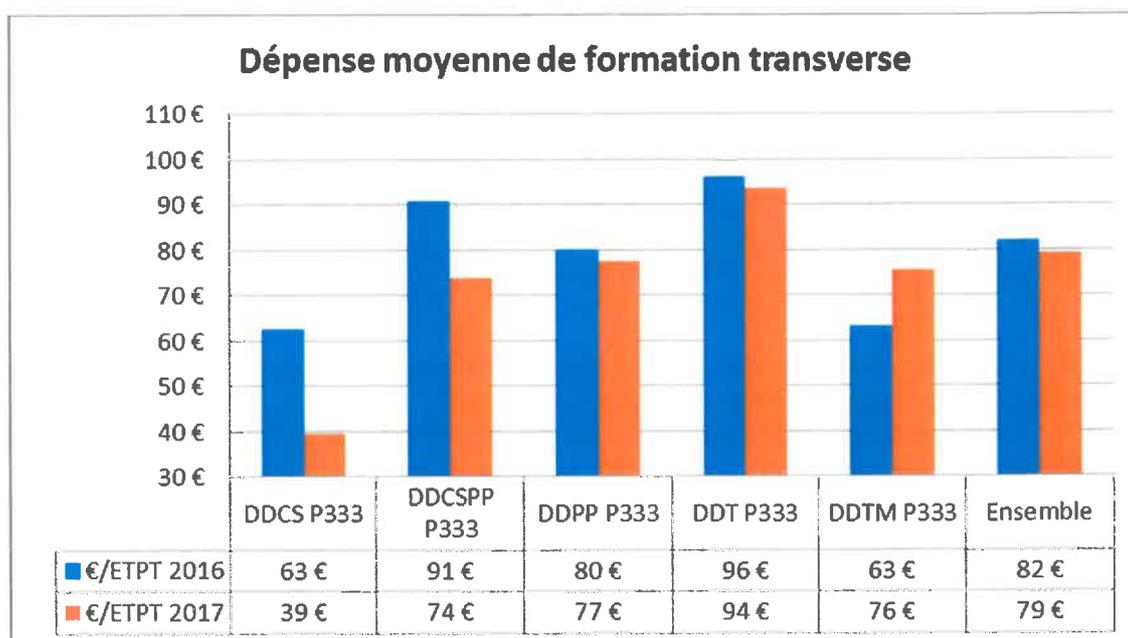
III.2. Autres prestataires de formation

Les DDI recourent à des prestations de formation proposées par d'autres organismes que la DSAF. Les principaux sont les centres de valorisation des ressources humaines (CVRH), les plateformes régionales de ressources humaines (PFRH), les instituts régionaux d'administrations, l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), FORMCO, l'institut national de formation des personnels du ministère de l'agriculture (INFOMA), les directions régionales ainsi que les offres ministérielles.

III.3. Données disponibles sur la formation

2.1. Pilotage des crédits formation sur le programme 333

Globalement, sur le seul périmètre des DDI, les dépenses de formation transverse sont en baisse en 2017 de -10% par rapport à 2016, avec toutefois une hétérogénéité de cette baisse suivant les services. Pour information, en 2017, 15 % des dépenses totales de formation (ensemble du périmètre de l'action 01 du programme) ont été exécutées sur certaines UO mutualisées en région et par l'UO hors titre 2 du BOP central, représentant 14 €/ETPT (contre 23 €/ETPT en 2016). Cette baisse assez importante par rapport à 2016 est essentiellement le fait de l'élargissement du programme 333 dont la conséquence première est l'augmentation des effectifs dont le fonctionnement courant est porté par le programme. Cette augmentation des effectifs rentre en compte dans le calcul du ratio pour la partie nationale.



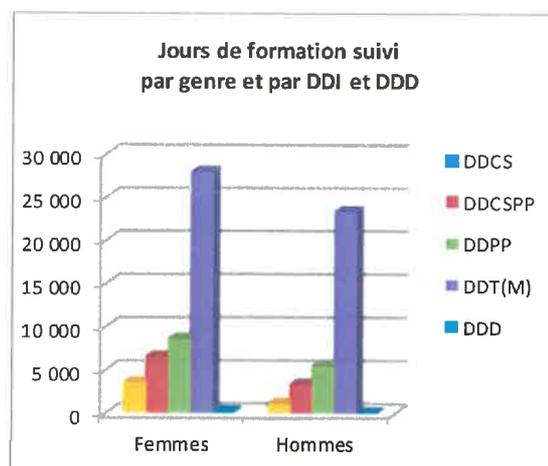
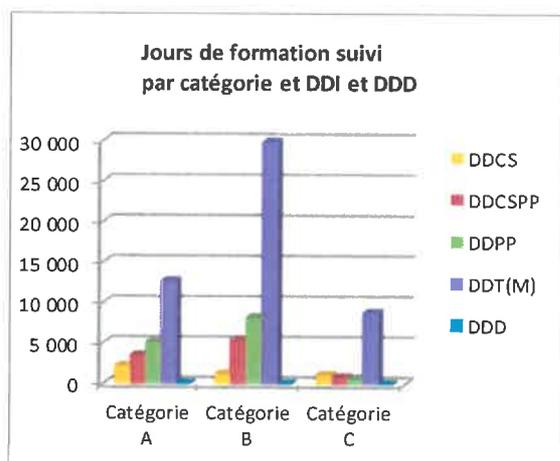
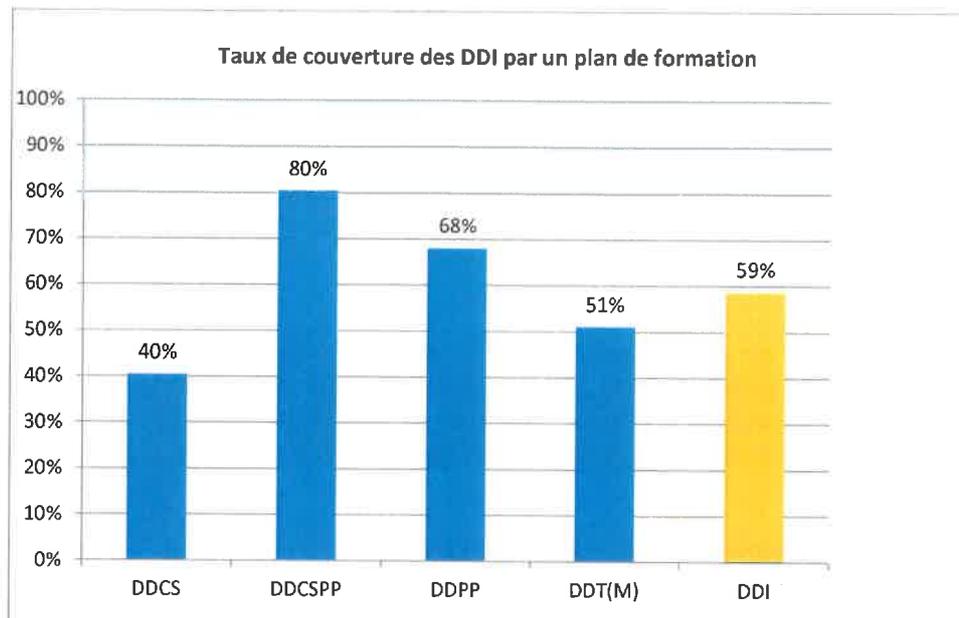
Source : restitution CHORUS + plafond d'emplois en ETPT validé en CNATE

2.2. Suivi de la formation locale

En 2017, 59% des DDI ont élaboré un plan de formation, c'est-à-dire qu'elles ont analysé les besoins de formation et proposé l'offre de formation correspondante.

Il est à noter que les DDCS présentent le taux le plus faible de DDI ayant un plan de formation (40% seulement sont dotées de plan de formation) alors que les DDCSPP présentent le taux le plus important (80%).

On constate également que, toutes DDI confondues, les agents féminins suivent plus de formations que les agents masculins. Les catégories C se forment moins que les agents des catégories A et B. Enfin, les agents des DDT(M) sont, en comparaison avec les agents des autres DDI, ceux qui suivent le plus de formation.



III.4. Formation des agents en charge de fonctions support

En 2017, la DSAF a déployé sur sites des journées d'information-formation dans les 13 régions de France métropolitaine, pour des séquences centrées sur le budget 333 destinées aux agents de DDI en charge de la réalisation de ce programme budgétaire mais également des directions régionales, des CBR, des plateformes Chorus, des PFRH et PFRA. Les évaluations ont fait ressortir un très fort taux de satisfaction de cette initiative.

III.5. Accompagnement à la prise de poste

Les dispositifs mis en place pour accompagner la prise de poste des directeurs, des directeurs adjoints de DDI et des secrétaires généraux de DDI ont vocation à faciliter l'installation des nouveaux directeurs des DDI dans leurs fonctions managériales, assumant de nouvelles responsabilités dans un environnement en évolution permanente. Par ailleurs, ils proposent un lieu d'échanges entre pairs, où la parole est libre et favorisent la création de réseaux.

5.1. Prises de poste pour les directeurs et directeurs adjoints

En 2017, quatre sessions de formation de 2 jours ont été organisées pour la prise de poste des directeurs et directeurs adjoints de DDI. 62 directeurs et directeurs adjoints nommés en 2017 ont participé à ces sessions. Cette formation s'articule autour de trois séquences : les échanges avec la DSAF qui inscrivent les directeurs et directeurs adjoints dans le contexte et l'actualité institutionnelle, la réflexion sur les pratiques managériales et les relations avec les partenaires publics. Ces journées sont aussi l'occasion pour les directeurs et adjoints de rencontrer les représentants ministériels et des membres du corps préfectoral.

Les journées de rencontre « Un an après » permettent à la promotion de directeurs et directeurs adjoints nommés en 2016 de se retrouver à nouveau. Elles se déroulent sur une journée et sont consacrées aux échanges entre pairs sous trois angles différents : le retour sur l'expérience professionnelle, la méthode du co-développement axé sur des cas pratiques et une réflexion autour d'un enjeu managérial.

5.2. Prises de poste pour les secrétaires généraux

La DSAF a organisé, en 2017, trois sessions de formation à la prise de poste à l'attention des secrétaires généraux de DDI récemment nommés. L'objectif de cette formation est de faciliter leur compréhension de leur environnement institutionnel, interministériel et des grandes règles et échéances en matière de gestion (RH et financière). 15 secrétaires généraux ont suivi ces sessions en 2017.

Le séminaire permet aux participants de rencontrer un large panel d'interlocuteurs au sein de la DSAF, d'échanger avec un directeur et/ou un secrétaire général confirmé et de rencontrer les correspondants RH parmi les cinq ministères concernés par l'organisation des DDI.

III.6. Accompagnement managérial complémentaire de la direction

La DSAF complète l'offre de formation des directeurs et directeurs-adjoints par des actions de coaching individuel et collectif visant le développement des talents et la recherche de solutions à des situations et des besoins particuliers.

Le coaching individuel peut répondre à un enjeu spécifique (prise de poste, projet de service, changement à accompagner, conflit, mobilité...) et vise à améliorer les pratiques managériales (communication, leadership, management, pilotage de projet, accompagnement du changement).

De la même façon, la DSAF encourage, suit et cofinance l'accompagnement de comités de direction afin d'améliorer la cohésion et l'efficacité de l'équipe de direction.

III.7. Formation individuelles des directeurs et directeurs adjoints

La DSAF finance, selon les demandes qui lui parviennent et après décision de la direction, des formations de très haut niveau à caractère stratégique. En 2017, deux directeurs ont ainsi pu suivre un cycle de formation à l'Institut des Hautes Etudes en Développement et Aménagement des Territoires en Europe (IHEDATE) et Institut National des Hautes Etudes de la Sécurité et de la Justice (INHESJ) et un directeur a suivi un cycle de formation à l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice. Enfin un directeur a suivi une formation de deux jours à l'ENA.

III.8. Formations dans le cadre du programme d'Amélioration Participative des Processus Opérationnels (APPO)

La DSAF pilote et finance ce programme depuis le passage de relai du SGMAP en 2014. Cependant, les formations au Lean management, nécessaires pour la mise en œuvre de ce programme sont toujours gérées et financées par le SGMAP et relèvent donc de l'offre de formation SGMAP.

Trois modules sont utilisés pour le programme APPO, actuellement déployé au sein des DDT(M) :

un module de sensibilisation réalisé pour les comités de direction (1 jour) au sein de chaque DDI. Celui-ci donne les bases essentielles permettant au CODIR de suivre les projets mis en œuvre dans leur direction ;

- un module des chefs de projet (3 jours), en charge du pilotage de la démarche sur leur périmètre au sein de la DDI, organisé à Paris. Celui-ci permet aux chefs de projets de suivre la mise en place d'une démarche Lean au sein de leur service et de la pérenniser ;

- un module de formation des référents méthode (4,5 jours) qui sont en charge de l'animation transversale de la démarche APPO au sein de la DDI, organisé à Paris. Il est le plus complet et permet aux référents méthode de pouvoir conduire une démarche Lean en autonomie (animation des ateliers).

L'extension aux DDCS-PP sera envisagée à titre expérimental en 2018.

IV – Santé, sécurité et conditions de travail

IV.1. Eléments réglementaires

En application du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 (art. 3.1) modifié relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat, le ministre chargé de la fonction publique présente annuellement un rapport devant la Commission Centrale d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) du Conseil Supérieur de la Fonction Publique de l'Etat (CSFPE).

Pour ce faire, la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) mène une enquête auprès de toutes les administrations. Pour les DDI, la DSAF assure la collecte de l'information et la réponse de synthèse, à l'exclusion des informations sur la médecine de prévention et les inspections santé sécurité au travail, collectées par les ministères.

En matière de santé et sécurité au travail, le directeur départemental de la DDI est chargé « de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous [son] autorité » (art. 2-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982).

Pour réaliser cette mission, il s'appuie sur :

- un réseau d'acteurs, notamment : les conseillers et assistants de prévention ; les services de médecine de prévention ; le CHSCT ; l'inspection santé et sécurité au travail ; et, in fine, les agents eux-mêmes qui participent à la sécurité au travail par leur vigilance aux autres, le respect des consignes de sécurité, ainsi que l'identification des dysfonctionnements ;
- la mise en place et le suivi d'un ensemble de documents permettant à la fois le recensement, la traçabilité des risques et les moyens de les prévenir, notamment : le registre santé et sécurité au travail ; le registre des dangers graves et imminents ; le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ; les fiches individuelles d'exposition ; le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRiPACT) ; des plans spécifiques (RPS, TMS...).

Ainsi, l'appropriation du thème de la santé et de la sécurité au travail par les DDI peut être appréhendée à travers 2 séries d'indicateurs :

- l'examen attentif de la mise en œuvre de la réglementation, son respect ne préjugant pas des résultats en matière de santé et de sécurité au travail (Parties IV.2 et IV.3) ;
- l'accidentologie et les événements indésirables liés au travail (Parties IV.4 et IV.5).

A noter que les questionnaires « santé – sécurité au travail » du bilan social 2017 ont été retravaillés par rapport à l'édition 2016, pouvant entraîner à la marge quelques variations dans l'appropriation par les répondants.

IV.2. Acteurs et instances de la prévention

2.1. Conseillers et assistants de prévention.

En application de l'article 4 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, les conseillers (CP) et les assistants (AP) de prévention sont des agents désignés par le directeur départemental pour assurer des fonctions de conseil auprès de lui et de mise en œuvre des mesures relatives à la santé et à la sécurité au travail. Les assistants « constituent le niveau de proximité du réseau des agents de prévention », les conseillers « assurent une mission de coordination » et « sont institués lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou lorsque l'organisation territoriale (...) le justifient ». Conseillers et assistants suivent une formation spécifique et continue dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail qui doit permettre leur professionnalisation et la prise en compte des risques émergents.

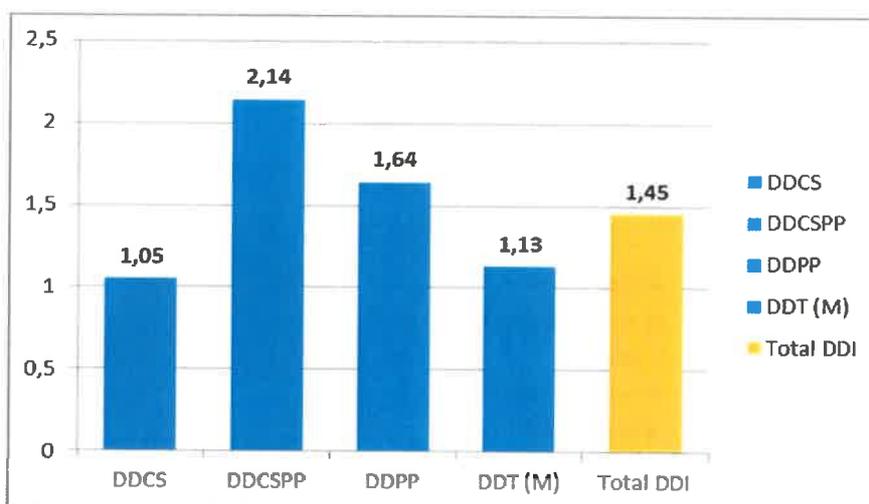
Au 31 décembre 2017, 321 conseillers (CP) et assistants (AP) de prévention (331 au 31 décembre 2016) étaient en fonction sur les 230 DDI ayant répondu à l'enquête (cf. Tab.1), soit :

- 37 conseillers de prévention (40 en 2016) ;
- 284 assistants de prévention (291 en 2016).

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
Nbre AP en fonction au 31.12.2017	41	66	94	83	284
Nbre CP en fonction au 31.12.2017	1	8	13	15	37
Total AP+CP	42	74	107	98	321
Nbre de DDI sans AP, ni CP au 31.12.2017	2 (Réf. : 42)	1 (Réf. : 46)	0 (Réf. : 50)	5 (Réf. : 92)	8 (Réf. : 230)

Tab.1 : Répartition des conseillers et des assistants de prévention en DDI.

8 DDI n'avaient ni conseiller, ni assistant de prévention en fonction à cette date (idem qu'en 2016, hors DRD). Si l'on se réfère aux 222 structures qui disposent d'au moins un conseiller ou un assistant de prévention, le taux de couverture moyen est de 1,45 préventeurs / DDI. Dans le détail (Graph.1), les DDPP et les DDCSPP ont une couverture moyenne plus élevée que les autres types de DDI, peut être en raison de la présence d'une partie des effectifs dans les abattoirs qui concentrent une vigilance particulière compte tenu de l'environnement de travail et des conditions d'exercice.



Graph.1 : Nombre de préventeurs par type de DDI (moyenne) disposant au moins d'un conseiller ou d'un assistant de prévention.

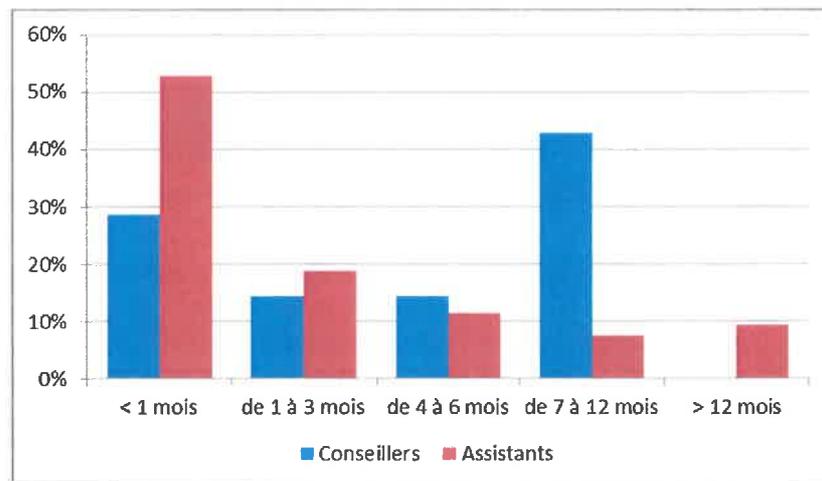
En 2017, 7 nouveaux conseillers de prévention et 53 nouveaux assistants de prévention ont été nommés, portant le taux de rotation sur la fonction à :

- 21,25% pour les conseillers de prévention ;
- 19,4% pour les assistants de prévention.

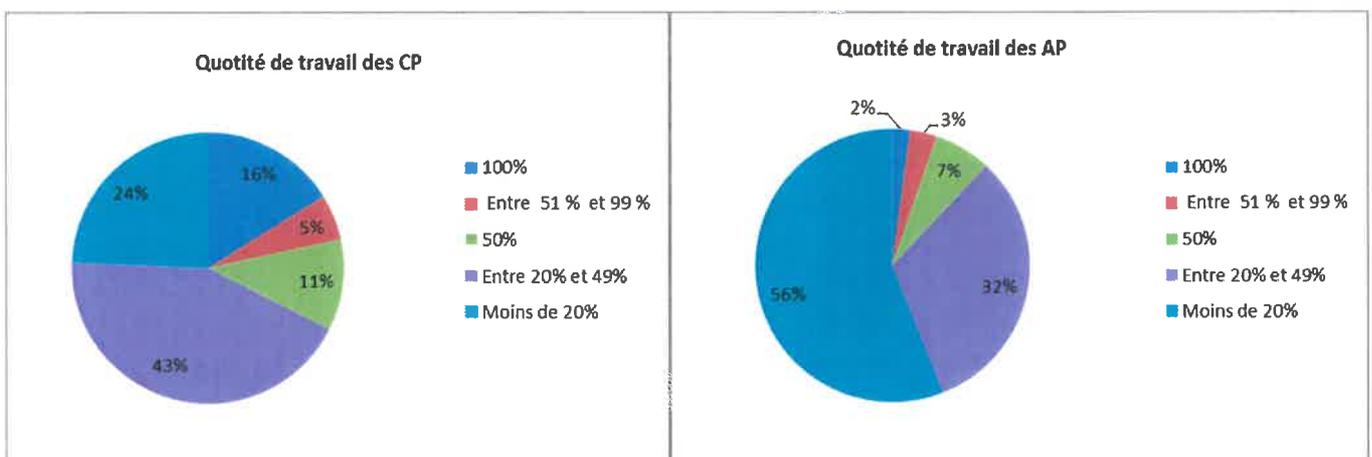
Ce taux de rotation sur ces fonctions de prévention est bien supérieur au taux moyen de rotation des agents de DDI (9,4% en 2017), ce qui peut amener à s'interroger à la fois sur les raisons de ce taux de rotation élevé des préventeurs ainsi que sur ses conséquences, notamment en termes de suivi des mesures et des dispositifs de prévention mises en œuvre localement.

La durée moyenne de la vacance des fonctions de conseiller et d'assistant de prévention varient également selon la nature des fonctions occupées (Graph.2). Ainsi, si 53% des postes vacants d'assistants de prévention sont remplacés en moins d'un mois, seuls 29% des postes vacants de conseillers de prévention sont remplacés dans les mêmes délais. Dans 43% des cas, les postes de conseillers de prévention sont remplacés après une vacance de 7 à 12 mois (17% des postes vacants d'assistants de prévention mettent plus de 7 mois à être remplacés). Cette différence peut notamment s'expliquer par la nature des fonctions et la quotité de temps de travail dédiés à ces fonctions, 32% des conseillers exerçant leurs fonctions sur une quotité de travail supérieure ou égale à 50% contre 12% des assistants de prévention (Graph.3).

Si la répartition des effectifs de conseillers et d'assistants de prévention par quotité de temps de travail (supérieur ou inférieur à 50%) est notablement comparable à la répartition de 2016, on notera que le nombre de conseillers de prévention à 100% de leur temps de travail a doublé en 2017 (de 8% - 3 CP - à 16% - 6 CP).



Graph.2 : Durée moyenne de vacance des postes de préventeurs (exprimé en % du nombre total de recrutement).



Graph.3 : Quotité de temps de travail des conseillers (à gauche) et des assistants (à droite) de prévention (exprimé en % du nombre total de préventeurs dans chaque catégorie).

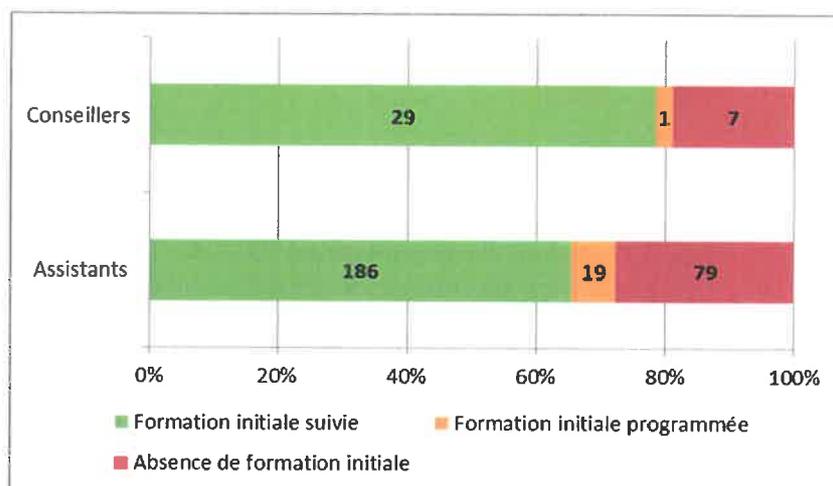
Pour les accompagner dans leurs fonctions, la réglementation prévoit que les conseillers et les assistants de prévention disposent :

- d'une lettre de cadrage, précisant le périmètre de leurs fonctions et les modalités de leurs interventions.
- d'une formation initiale et de formations continues ;

En 2017, 89,2% des conseillers de prévention (n=33) et 82% des assistants de prévention (n=233) ont reçu une lettre de cadrage. Ce courrier a été transmis au CHSCT dans 39,4% des cas pour les conseillers de prévention (n=13), et dans 45,1% des cas pour les assistants de prévention (n=105), en décalage notable avec la réglementation, ne permettant pas nécessairement à l'instance de débattre et de rendre un avis sur le périmètre des fonctions et les moyens dédiés pour les mettre en œuvre au regard des spécificités locales. Néanmoins, les conseillers et les assistants de prévention sont très largement associés aux réunions du CHSCT puisqu'ils participent dans 89% des cas aux séances de l'instance.

En termes de formations (Graph.4), les conseillers (81.1% d'entre eux) et les assistants de prévention (72,2% d'entre eux) ont suivi une formation initiale de prise de poste ou vont la suivre prochainement (formation programmée). Au regard du taux élevé de rotation sur ces fonctions, les taux de formation initiale apparaissent assez élevés, le recrutement d'un nouveau préventeur nécessitant la mise en place de nouvelles formations.

Les formations continues qui permettent aux préventeurs de poursuivre leur professionnalisation sont, quant à elles, mieux suivies chez les conseillers (78,4% en ont bénéficié en 2017) que chez les assistants de prévention (50% en ont bénéficié en 2017). S'il est conseillé d'actualiser régulièrement ses connaissances, la fréquence d'actualisation peut cependant varier selon l'ancienneté de l'agent dans ses fonctions de prévention. La donnée « ancienneté dans les fonctions » n'a cependant été collectée dans les questionnaires adressés pour le bilan social 2017.



Graph.4 : Proportion de conseillers et d'assistants de prévention ayant suivi une formation initiale en santé et sécurité au travail.

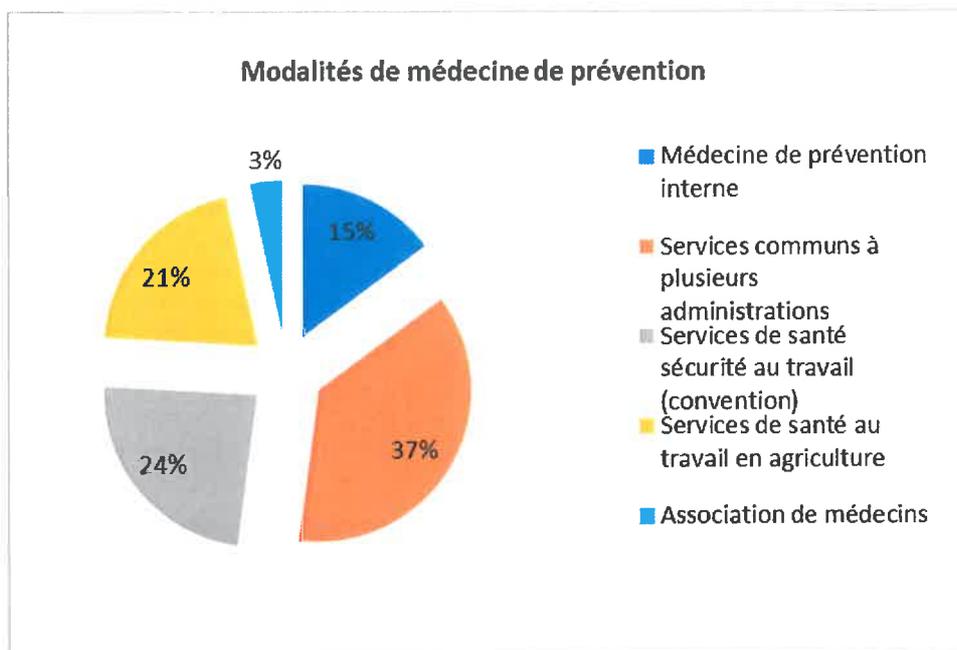
2.2. Médecins de prévention

Organisation de la médecine de prévention en DDI

Dans les DDI, la médecine de prévention est organisée par chaque ministère contributeur en matière d'emplois. Cette organisation conduit, dans la plupart des cas, les DDI à être couvertes par plusieurs services de médecine de prévention en fonction de l'origine ministérielle des agents. A cette relative complexité, vient s'ajouter la difficulté conjoncturelle à recruter des médecins de prévention qui peuvent conduire à des stratégies de regroupement des services de médecine de prévention (services de médecine de prévention commun à plusieurs administrations, par exemple) ou, en sens inverse, à une diversification des ressources (conventionnement avec un service de médecine de prévention interentreprises, par exemple).

Dans les DDI, les 5 types d'organisation des services de médecine de prévention sont identifiés, classés par représentation décroissante (Graph.1) :

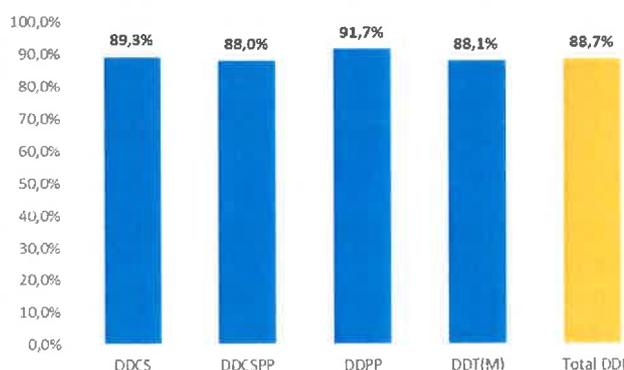
- Service de médecine de prévention commun à plusieurs administrations (37%) ;
- Service de médecine de prévention interentreprises (24%) ;
- Service de santé au travail en agriculture (21%) ;
- Service de médecine de prévention interne à chaque administration (15%) ;
- Association de médecins (3%).



Graph.1 : Nature de la couverture 2017 des DDI par un service de médecine de prévention.

Par rapport à 2016, et en réponse aux difficultés liées à la pénurie de médecins de prévention qui oblige les administrations à redimensionner leur offre, on peut noter en 2017 un renforcement de la mise en commun des services de médecine de prévention entre plusieurs administrations (passant de 30 à 37% de l'ensemble), principalement en remplacement des services de médecine de prévention internes (baisse de 19% à 15% de l'ensemble) et des services de santé au travail interentreprises (baisse de 28% à 24% de l'ensemble). Si ces transformations vont dans le sens d'une mutualisation d'une ressource rare (le médecin de prévention), leur nombre témoigne cependant de l'instabilité actuel du système, plusieurs DDI ayant été amenées à revoir tout ou partie de leur système de couverture en médecine de prévention en 2017.

Parmi les 230 DDI (hors DDD), et comme en 2016, 11 d'entre elles (2 DDCS / 9 DDT(M)) ne sont couvertes par aucun service de médecine de prévention, soit 5% de l'ensemble des DDI. En termes d'agents, 24.768 sont couverts par un service de médecine de prévention (quelle que soit sa nature), soit 88,7% des effectifs physiques au 31 décembre 2017. Ce taux de couverture est assez comparable quel que soit le type de DDI (Graph.2), en ligne avec le fait qu'au-delà des DDI non couvertes, la couverture des agents au sein d'une même DDI dépend aussi de leur appartenance ministérielle.



Graph.2 : Taux de couverture des agents par un service de médecine de prévention

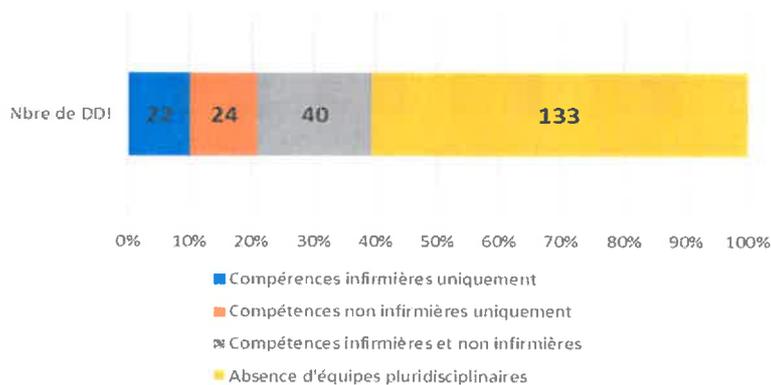
Pour aller plus loin dans l'analyse de l'organisation des services de médecine de prévention en DDI, un focus a été fait sur l'existence (ou non) d'équipes pluridisciplinaires de santé au travail au sein de ces services (que ces équipes aient été mobilisées ou non par les DDI en 2017). Ces équipes sont un maillon important dans le fonctionnement de la prise en charge et de la santé et sécurité au travail des agents mais de manière plus stratégique, dans les capacités d'intervention sur site des services de médecine de

prévention. Bien que les modalités d'intervention de ces équipes n'aient pas pu être détaillées dans les remontées effectuées pour ce bilan social et ne préjugent de la manière dont elles sont mises en œuvre, les résultats obtenus permettent d'avoir une vision de la composition de ces services et donnent quelques perspectives en termes de potentialités d'actions. Pour l'analyse, une distinction entre infirmier en santé au travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire a été effectuée pour tenir compte de l'inégale répartition de ces compétences.

Ainsi, en 2017 (Graph.3), sur l'ensemble des 219 DDI couvertes par un ou plusieurs services de médecine de prévention :

- 22 (10% du total) disposent d'un ou de plusieurs services de médecine de prévention qui les couvrent qui emploient un ou plusieurs infirmiers en santé au travail sans autres membres de l'équipe pluridisciplinaire ;
- 24 (11% du total) disposent d'un ou de plusieurs services de médecine de prévention qui les couvrent qui emploient une équipe pluridisciplinaire qui ne comprend pas un infirmier en santé au travail ;
- 40 (18,3% du total) disposent d'un ou de plusieurs services de médecine de prévention qui les couvrent qui emploient une équipe pluridisciplinaire au complet (compétences infirmières et autres compétences) ;

Soit, au total, 86 DDI (39,3%) sont concernées par un ou plusieurs services de médecine de prévention qui disposent de compétences complémentaires à celles du médecin de prévention.



Graph.3 : Répartition et composition des équipes pluridisciplinaires de santé au travail parmi les DDI couvertes par un ou plusieurs services de médecine de prévention

Visites médicales

Les visites médicales sont l'une des activités majeures des médecins de prévention. Elles permettent le suivi individuel de l'état de santé des agents.

En 2017, 9.980 visites médicales ont été effectuées (Graph.1) qui se répartissent :

- 45,5% : visites médicales obligatoires tous les 5 ans (49,8% en 2016) ;
- 41% : surveillance médicale particulière annuelle (37,5% en 2016) ;
- 13,5% : visites à la demande de l'agent (12,7% en 2016).

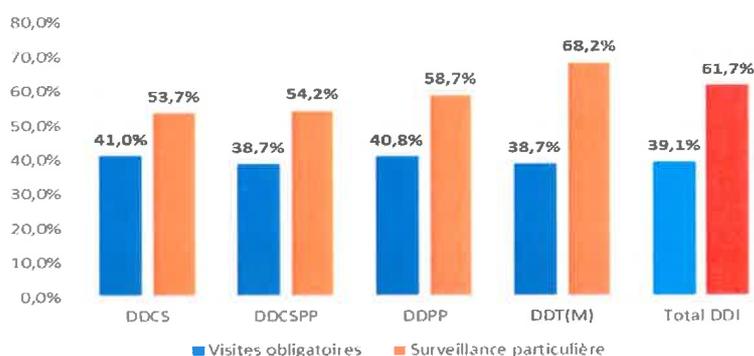


Graph.1 : Nombre de visites médicales selon le type de visites.

Rapporté aux effectifs physiques en poste au 31 décembre 2017, le nombre total de visites médicales a augmenté, passant de 31% de l'effectif total en 2016 à 35,7% en 2017 et démontrant les efforts qui ont été mis en œuvre pour améliorer l'accueil et le suivi des agents.

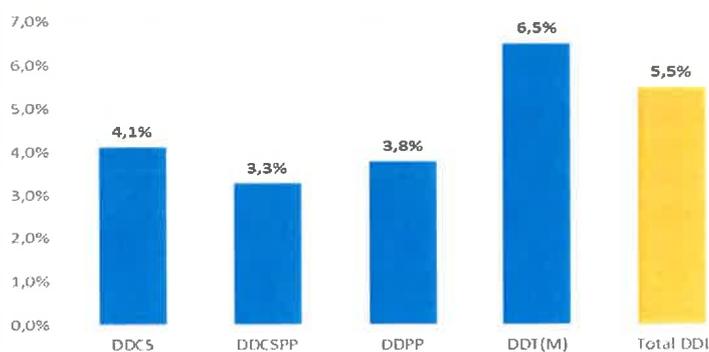
Néanmoins, ces efforts s'inscrivent dans une pénurie des médecins de prévention qui limitent le nombre de visites possibles par an et/ou les recentrent sur les situations spécifiques (la surveillance médicale particulière est ainsi passée de 37,5% de l'ensemble des visites en 2016 à 41% en 2017).

Pour mesurer le taux de réalisation des visites, le graphique 2 examine le nombre de visites médicales effectivement réalisées au regard du nombre d'agents théoriquement concernés par une visite en 2017. Les visites médicales liées à une surveillance particulière (61,7% des effectifs théoriquement concernés) sont mieux suivies que les visites médicales obligatoires (tous les 5 ans) dont le taux de réalisation n'est que de 39,1%. Ce taux faible pourrait en partie s'expliquer par un effet de stock : les agents non vus les années précédentes viennent grossir les effectifs annuels des agents à voir en visite médicale obligatoire. Enfin, si le taux de réalisation des visites obligatoires est assez comparable quelque soit le type de DDI, les visites de surveillance médicales particulières sont plus fortement suivies dans les DDT(M) (68,2%) comparativement aux autres structures.



Graph.2 : Taux de réalisation des visites médicales par rapport à l'effectif théoriquement concerné.

Le taux de visite sur demande de l'agent (dites « visites spontanées ») chez le médecin de prévention⁵ s'établit, quant à lui, à 4,8% pour 2017 pour l'ensemble des DDI, en augmentation par rapport à 2016 (3,9%). Rapporté aux agents couverts par un service de médecine de prévention, ce taux s'élève à 5,5%. Il est légèrement plus élevé dans les DDT(M) (6,5%) par rapport aux autres types de DDI (Graph.3), les DDCSPP présentant le taux le plus bas (3,3%). A noter qu'il n'existe pas de corrélation entre les taux de réalisation des visites et le taux de visite sur demande de l'agent, suggérant que ces dernières dépendent de la structure et/ou du métier.



Graph.3 : Taux de visites sur demande de l'agent (rapporté aux agents disposant d'une couverture par un service de médecine de prévention).

⁵ Indicateur de suivi de la DGAFP dans le cadre de la prévention des RPS. Il correspond au nombre de demandes de visites spontanées chez le médecin de prévention pour 100 agents.

Autres activités des médecins de prévention

A côté des visites médicales, les médecins de prévention effectuent un grand nombre de tâches. Le détail d'un certain nombre d'entre elles permettent à la fois de donner une visibilité sur leur activité ainsi que sur des indicateurs rattachés à la santé et à la sécurité au travail :

. Participation aux séances des CHSCT :

Les médecins de prévention ont participé à 352 réunions de CHSCT locaux (345 en 2016), soit 47% de l'ensemble des réunions de CHSCT (48% en 2016), toutes DDI confondues.

Ces participations se concentrent sur 164 DDI (74,9% des 219 DDI couvertes par au moins un service de médecine de prévention), avec une présence moyenne à 2,1 réunions par DDI concernée. En comparaison, ces DDI ont réuni leur CHSCT en moyenne 3,3 fois.

. Rédaction de rapports annuels de médecine de prévention :

154 rapports annuels de médecine de prévention ont été transmis aux DDI en 2017 pour présentation en CHSCT (170 en 2016).

Ces rapports se concentrent sur 117 DDI (53,4% des 219 DDI couvertes par au moins un service de médecine de prévention), avec une moyenne de 1,3 rapports par DDI concernée.

. Demande d'aménagements de poste :

671 demande d'aménagement de poste ont été formulés en 2017 (520 en 2016), réalisées à hauteur de 85% (93% en 2016), 11% acceptés mais non mis en œuvre au 31 décembre 2017 et 4% en cours d'instruction. Au 31 décembre 2017, aucun aménagement de poste n'avait été refusé.

Ces aménagements se concentrent sur 157 DDI (71,7% des 219 DDI couvertes par au moins un service de médecine de prévention), avec une moyenne de 4,3 aménagements demandés par DDI concernée.

. Visites de sites :

233 visites de sites ont été réalisées par des médecins de prévention, en très nette diminution par rapport à l'année 2016 (615 visites réalisées). Cette baisse peut s'expliquer, en partie, par un arbitrage des médecins de prévention en faveur de la visite médicale individuelle des agents qui a augmenté en 2017 (passant de 31% des effectifs total en 2016 à 35,7% en 2017).

Ces visites de site se concentrent sur 82 DDI (37,4% des 219 DDI couvertes par au moins un service de médecine de prévention), avec une moyenne de 2,8 visites par DDI concernée.

. Rapports à destination des comités médicaux :

107 rapports ont été transmis aux comités médicaux pour compléter les dossiers qui y sont traités (187 en 2016).

Ces visites de site se concentrent sur 56 DDI (25,6% des 219 DDI couvertes par au moins un service de médecine de prévention), avec une moyenne de 1,9 rapports par DDI concernée.

2.3. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Membres du CHSCT

Au 31 décembre 2017, 2.277 agents, représentant les personnels au sein des CHSCT, siégeaient en qualité de membre titulaire ou suppléant dans ces instances (Tab.1), soit 8,2% des effectifs physiques exerçant au sein des DDI.

Parmi eux, 272 membres nouvellement désignés ont rejoint ces instances en 2017, soit 11,9% de la totalité des membres. Par ailleurs et par rapport à 2016 (2.345 membres hors DRD), une perte nette de 68 membres est enregistrée. Si l'on met de côté les quelques cas de démissions volontaires d'une ou de plusieurs organisations pour témoigner d'une tension dans le dialogue social local, le non remplacement des membres semble s'expliquer avant tout par la difficulté, pour les organisations élues, à désigner de nouveaux membres pour siéger en CHSCT.

Ainsi, sur l'année 2017, le taux de rotation des membres des CHSCT locaux s'élève à 13%, un chiffre supérieur au taux de rotation des agents en DDI (9,4% en 2017), qui peut interroger sur les raisons de ce taux ainsi que sur ses conséquences, tant sur le suivi des mesures et des débats (par ailleurs distribué sur plusieurs membres, ce qui atténue pour partie les effets du taux de rotation contrairement aux effets que

celui-ci peut avoir sur les conseillers et les assistants de prévention – cf. rubrique 2.1. « *Conseillers et assistants de prévention* »), que sur la formation des agents nouvellement désignés.

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
Titulaires – Femmes	113	102	114	294	623
Titulaires – Hommes	46	78	94	345	563
Total Titulaires	159	180	208	639	1 186
Suppléants – Femmes	96	106	104	331	637
Suppléants – Hommes	40	58	72	284	454
Total Suppléants	136	164	176	615	1 091
Total	295	344	384	1 254	2 277

Tab.1 : Nombre de membres titulaires et suppléants siégeant au sein des CHSCT locaux.

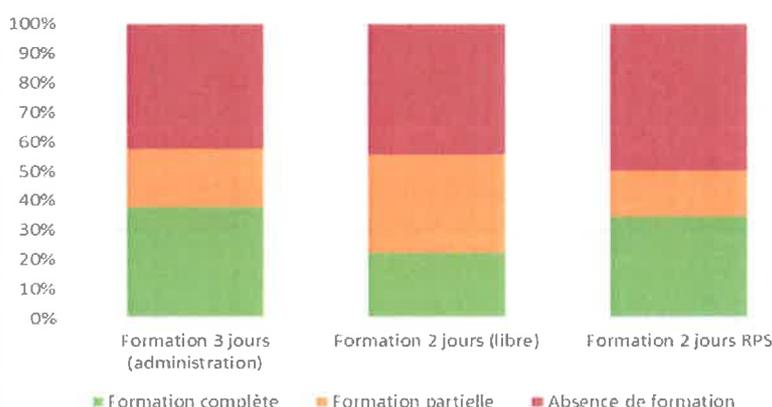
Sur l'ensemble des membres du CHSCT, les femmes représentent 55,3% des effectifs, soit un indice F/H de 1,23 (1,37 pour l'indice F/H relatif aux effectifs physiques 2017), indiquant que les femmes sont, en proportion, un peu moins bien représentées que les hommes parmi les membres des CHSCT. Cette observation est accentuée lorsque l'on s'intéresse à la place occupée : l'indice F/H est de 1,10 pour les membres titulaires (plus forte représentation des hommes que des femmes, toutes proportions gardées) et il s'inverse chez les membres suppléants (indice F/H = 1,40).

Cette répartition entre les hommes et les femmes chez les membres titulaires et les membres suppléants se retrouve dans chaque type de DDI, à l'exception des DDCS et des DDT(M) où les hommes sont, proportionnellement, également plus nombreux que les femmes parmi les membres suppléants.

En termes de formation (Graph.1), un peu plus de la moitié des membres titulaires et suppléants ont suivi tout ou partie des formations obligatoires depuis leur entrée en fonction, mais la proportion de membres ayant suivi les formations complètes reste minoritaire :

- 57,6% ont bénéficié de la formation réglementaire de 3 jours organisée par l'administration (37,6% ont suivi une formation complète, 20% une formation partielle – soit 1 à 2 jours /3) ;
- 55,5% ont bénéficié de la formation réglementaire de 2 jours laissées à l'appréciation des membres (22,2% ont suivi une formation complète, 33,3% une formation partielle – soit 1 jour /2) ;
- 50,1% ont bénéficié d'une formation RPS de 2 jours organisée par l'administration (34,3% ont suivi une formation complète, 15,8% une formation partielle – soit 1 jour /2).

Si le taux de rotation élevé des membres du CHSCT peut expliquer pour partie ces observations (chaque nouvel arrivant doit être formé), il ne peut cependant à lui seul expliquer la sous utilisation des formations des membres du CHSCT qu'il reste encore à rendre opérationnel.



Graph.1 : Suivi des formations obligatoires par les membres du CHSCT.

Pour un dialogue social équilibré en matière de santé et de sécurité au travail, il est préférable que les représentants de l'administration siégeant en CHSCT soient également formés sur ces thèmes. En 2017, dans 84,8% des DDI, tous les représentants de l'administration siégeant en CHSCT (33,5%) ou une partie d'entre eux (51,3%) ont été formés à la santé et à la sécurité au travail et/ou aux risques psychosociaux (RPS).

Ces données agrégées suggèrent que les représentants de l'administration siégeant en CHSCT sont plus nombreux à avoir été sensibilisés, via des formations, aux thématiques santé et sécurité au travail et risques psychosociaux que les membres représentants du personnel siégeant dans cette instance. Cette observation reste cohérente avec le rôle du directeur départemental, président du CHSCT, et responsable de la santé et de la sécurité des agents placés sous sa responsabilité.

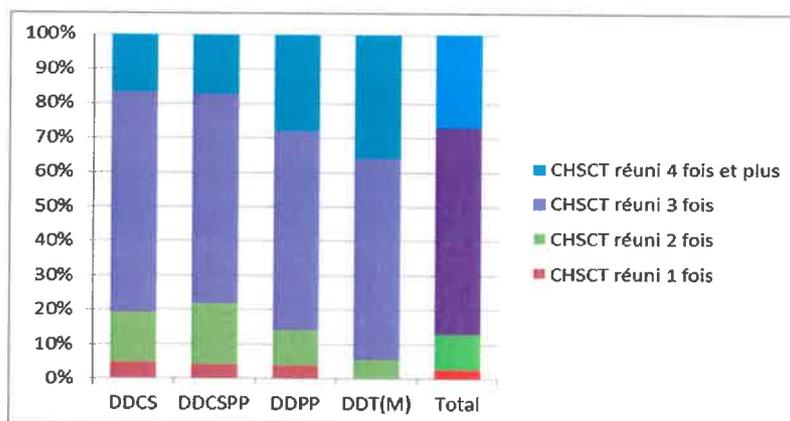
Fonctionnement des CHSCT

En 2017, sur l'ensemble des 230 DDI (Tab.2), 743 réunions de CHSCT se sont tenues (701 réunions recensées en 2016 hors DRD) dont 20 (2,7%) en raison d'un défaut de quorum. Soit une moyenne de 3,14 séances effectives/DDI (3,23 séances/DDI s'il est tenu compte des séances qui n'ont pas réunies le quorum).

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
Nbre de réunions du CHSCT	124	139	159	321	743
Taux de réunions par type de DDI	2,95	3,02	3,18	3,49	3,23

Tab.2 : Nombre total de convocation du CHSCT au cours de l'année 2017.

Dans le détail (Graph.2), 87% des DDI (83% en 2016) ont convoqué leur CHSCT 3 fois ou plus conformément à la réglementation (article 69 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié). Cette proportion est légèrement plus marquée dans les DDPP et les DDT(M) par rapport aux DDCS et aux DDCSPP.



Graph.2 : Répartition du nombre de convocation du CHSCT par type de DDI.

Pour 148 DDI (64,3% du total), les réunions du CHSCT ont été complétées par la mise en place de 288 groupes de travail, soit une moyenne de 1,95 groupes de travail par DDI en ayant mis en place. Ces groupes de travail portent notamment sur : les risques psychosociaux, le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRiPACT)...

Les CHSCT sont très majoritairement convoqués en séances dites « ordinaires » (98,5% des convocations). Ils n'ont été convoqués à la demande des membres représentants des personnels que dans 11 cas, suite à la survenue d'un accident grave (10 situations) ou suite à une divergence d'appréciation sur le signalement d'un danger grave et imminent (1 situation).

Lorsque le CHSCT se réunit, des membres « de droit » sont conviés pour apporter leur expertise sur les thématiques de la santé et de la sécurité au travail. En 2017, ces professionnels ont assisté :

- à 89% des séances (idem en 2016) pour les conseiller et les assistants de prévention ;

- à 47% des séances (48% en 2016) pour les médecins de prévention ;
- à 23% des séances (idem en 2016) pour les inspecteurs santé et sécurité au travail.

Cette répartition, influencée par la disponibilité des professionnels (notamment pour les médecins de prévention), reflète aussi le degré de proximité des intervenants par rapport aux DDI.

Au sein du CHSCT, le secrétaire de l'instance (art. 66 du décret n°82-453 du 28 mai 1982), désigné parmi les membres représentant les personnels, joue un rôle important pour fluidifier le fonctionnement de l'instance et les relations avec l'administration et renforcer la participation des partenaires sociaux. En 2017 (Tab.3), 216 secrétaires du CHSCT ont été désignés (219 en 2016, hors DDD), soit dans 93,9% de l'ensemble des DDI. Cette répartition varie cependant selon le type de DDI, les DDCS et les DDPP présentant un taux de désignation du secrétaire du CHSCT inférieur à la moyenne. A noter cependant que parmi les 14 DDI n'ayant pas mentionné la désignation d'un secrétaire de l'instance au sens de l'article 66 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, 10 d'entre elles (71,4%) précisent que le secrétaire est, dans le règlement intérieur de l'instance, désigné pour une séance. Une confusion a pu être faite sur la notion de « désignation » du secrétaire de CHSCT dans un sens pérenne.

La désignation d'un secrétaire pour une séance (souvent réalisée lors de la séance elle-même) n'est pas sans poser des questions sur le rôle joué par le secrétaire du CHSCT, notamment au regard de l'esprit du texte rappelé ci-dessus. Notamment, l'article 70 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 précise que « le secrétaire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté préalablement à la définition de l'ordre du jour et peut proposer l'inscription de points à l'ordre du jour ».

Regardé de plus près, cette modalité de désignation n'est pas une exception même si elle reste minoritaire. Ainsi, les règlements intérieurs des CHSCT précisent que les secrétaires de CHSCT sont désignés :

- pour une séance dans 20,4% des structures (47 DDI) ;
- pour plus d'une séance et moins de 4 ans dans 42,2% des structures (97 DDI) ;
- pour 4 ans dans 37,4% des structures (86 DDI).

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT (M)	TOTAL
Nbre de secrétaire du CHSCT	38	45	43	90	216
Taux de couverture au regard nbre de DDI	90%	98%	86%	98%	94%

Tab.3 : Nombre de secrétaire du CHSCT désigné par type de DDI.

L'activité des secrétaires de CHSCT peut être approchée et approximée notamment au travers de leur participation à la construction de l'ordre du jour du CHSCT, même si leur fonction ne les résume pas à cela. Ainsi, sur les 216 DDI ayant désigné un secrétaire du CHSCT, le secrétaire a proposé un ou des points à l'ordre du jour dans 144 DDI (66,7%), couvrant 75,6% (356/471) des séances tenues au sein de ces DDI. Il n'existe pas de corrélation évidente entre le nombre de réunions du CHSCT tenues et la participation active des secrétaires du CHSCT à la construction des ordres du jour (moyenne de 3,27 réunions/DDI où les secrétaires ont proposés des points à l'ordre du jour contre 3,16 réunions/DDI dans les autres cas), suggérant un rôle plutôt qualitatif que quantitatif des secrétaires de CHSCT.

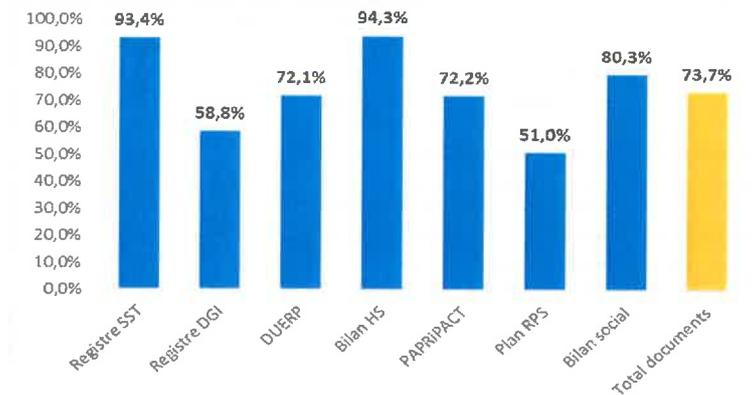
Activités du CHSCT

Le décret n°82-453 du 28 mai 1982 a donné 2 types d'activités au CHSCT : une activité réalisée « en instance » (examen de documents relatif à la santé et à la sécurité au travail ; débats et avis sur des propositions) et une activité en dehors des réunions de l'instance (visite de sites ; enquêtes ; groupe de travail...). L'activité du CHSCT peut être décrite sous ce double aspect.

Les activités réalisées « en instance » : Examen de documents relatifs à la santé et à la sécurité au travail, consultations, recours à une expertise

Une partie importante des travaux du CHSCT consiste à débattre et à enrichir les documents qui structurent la réflexion et l'action sur la santé et la sécurité au travail des agents. La présentation de ces documents au CHSCT relève, pour la plupart d'entre eux, d'une obligation réglementaire.

Si l'on prend en considération les documents les plus répandus (cf. partie IV.3 : registre SST ; registre DGI ; DUERP ; Bilan HS ; PAPRI Pact ; Plan RPS ; Bilan social), 73,7% des documents existants ont été étudiés en CHSCT (n=992), dans des proportions diverses selon la nature du document (Graph.3). Dans le détail, les registres santé et sécurité au travail (93,4%) et les bilans annuels hygiène et sécurité (94,3%) quand ils existent sont les mieux intégrés dans les processus habituels de fonctionnement des CHCT. L'examen du registre des dangers graves et imminents (58,8%) et des plans RPS (51%) sont moins bien intégrés, pour des raisons qui peuvent différer : le registre des dangers graves et imminents recueille, en raison de sa spécialisation, qu'un nombre restreint de signalements (34 signalements en 2017) ; les plans RPS associent étroitement les CHSCT à leur élaboration dès les premières étapes (98,5% des diagnostics RPS ont été présentés en CHCT par exemple). Ceci illustre le fait que lorsqu'il y a une absence d'examen des documents en CHSCT, cela ne signifie pas nécessairement que les représentants des personnels n'ont pas été associés à leur élaboration. Ainsi, 288 groupes de travail dédiés ont été mis en place en 2017, par exemple.



Graph.3 : Taux d'examen en CHSCT des documents relatifs à la santé et à la sécurité au travail

Si la plupart des documents récurrents relatifs à la santé et à la sécurité au travail sont étudiés en CHSCT, c'est moins souvent le cas des rapports issus de travaux ponctuels comme les visites de site (57,8% - n=74 - ont été étudiés en CHSCT, soit pour toutes les visites réalisées au sein de la DDI, soit pour certaines d'entre elles) ou les enquêtes suite à un accident grave (39% - n=30 - des rapports d'enquête ont été étudiés en CHSCT, soit pour toutes les enquêtes réalisées au sein de la DDI, soit pour certaines d'entre elles). Si cette modalité d'organisation (association des représentants du personnel aux travaux vaut validation du document) porte une certaine logique en elle-même, elle occulte la prise de recul nécessaire au débat en fusionnant le temps de l'élaboration avec celui du débat et de la validation. Enfin, les rapports produits par les médecins de prévention qui dressent le bilan 2016 de l'état de santé des agents et des problématiques rencontrées, ont été, pour leur part, étudiés par le CHSCT dans 79,2% des cas (59,1% des situations pour l'ensemble des rapports adressés à la DDI, dans 20,1% pour certains rapports adressés à la DDI). Les médecins de prévention présentant eux-mêmes leurs rapports la plupart du temps, ces chiffres sont à mettre en perspective avec le taux de présence des médecins de prévention aux séances des CHSCT, qui s'élève à 47%.

A côté de l'examen de ces documents, les CHSCT sont également consultés, en application des articles 57, 58 et 60 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, sur :

- « les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail » ;
- « les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents » ;
- « la teneur de tous documents se rattachant à sa [le CHSCT] mission, et notamment des règlements et des consignes que l'administration envisage d'adopter en matière de santé et de sécurité » ;

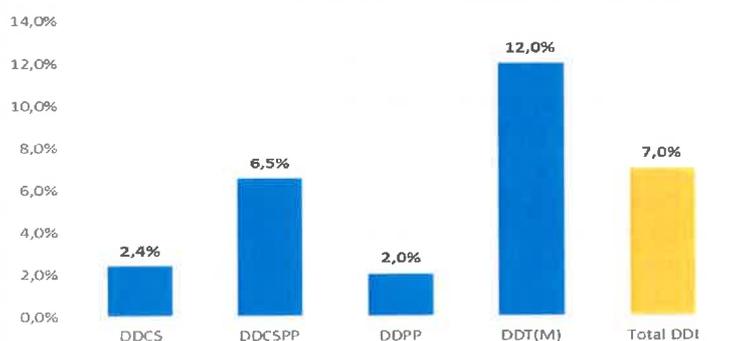
- « les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail » :

Globalement, le nombre de projets et de mesures examinés par les CHSCT a augmenté de 19,9% (Tab.4). Si la consultation sur les projets d'aménagement importants et de règlements et consignes restent les plus importants en nombre (respectivement 233 et 248), l'augmentation la plus marquée par rapport à l'année 2016 porte sur les projets d'introduction des nouvelles technologies (+88,5%). L'examen des aménagements pour les bénéficiaires de l'obligation d'emploi⁶ (BOE) diminue fortement (-51,6%), à un rythme un peu plus soutenu que la baisse du nombre total de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (-26,8%, passant de 1281 BOE recensés en 2016 – 4,5% des effectifs – à 1010 en 2017 – 3,6% des effectifs).

	Nombre Année 2016	Nombre Année 2017	Evolution 2016/2017
Projets d'aménagements importants	198	233	+17,7%
Projets importants d'introduction de nouvelles technologies	26	49	+88,5%
Règlements et consignes	180	248	+37,8%
Mesures en faveur des bénéficiaires de l'offre d'emploi	64	31	-51,6%
TOTAL	468	561	+19,9%

Tab.4 : Consultation du CHSCT sur les projets et mesures définis aux articles 57, 58 et 60 du décret n°82-453 du 28 mai 1982

En application de l'article 55 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, le CHSCT peut demander qu'il soit fait appel à un expert agréé pour apporter un éclairage sur une problématique santé et sécurité au travail grave sur laquelle le CHSCT ou l'administration ne dispose pas des compétences adaptées. En 2017 (Graph.4), les CHSCT de 16 DDI (7% de l'ensemble) ont demandé une ou plusieurs expertises. Par type de DDI, 12% de l'ensemble des DDT(M) (n=11) et, dans une moindre mesure, les DDSCPP avec 6,5% (n=3) sont les structures au sein desquelles les expertises sont le plus fréquemment sollicitées, peut être en raison de la spécificité de leurs activités. Dans les 16 DDI concernées, les CHSCT ont sollicité 24 expertises (12 en 2016, soit une augmentation de 100%), dont 18 ont été acceptées par l'administration (9 en 2016, soit un taux d'acceptation comparable), 2 refusées et 4 sont en cours de procédure au 31 décembre 2017. Le coût global estimé de ces expertises s'élève à 39.883€



Graph.4 : Taux de DDI concernées par une demande d'expertise de la part du CHSCT.

⁶ Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi sont : les accidentés du travail, les invalides de guerre, les invalides civils, et les travailleurs handicapés.

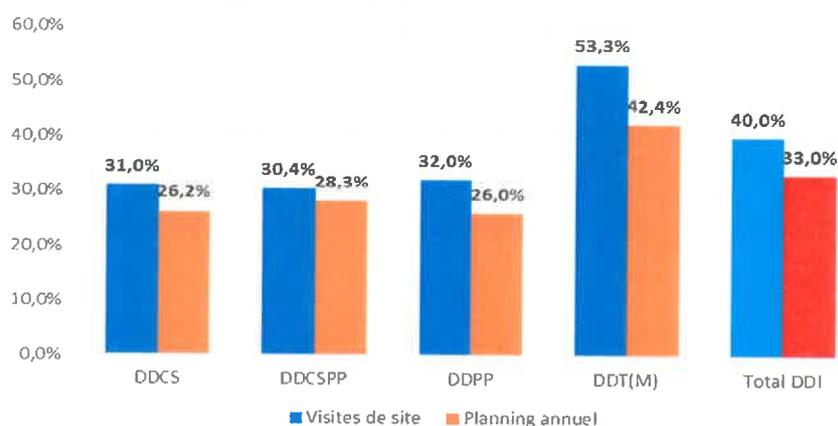
Les activités réalisées en dehors des réunions de l'instance : visites de site, enquêtes, groupes de travail

Les visites de site (art. 52 du décret n°82-453 du 28 mai 1982) permettent au CHSCT de se rendre compte in situ et en échangeant avec les agents, de l'environnement et des conditions de travail. Elles font l'objet d'un rapport de visite qui permet d'alimenter la réflexion dans le domaine de l'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.

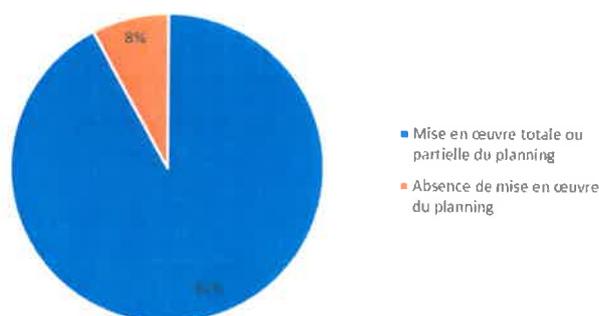
En 2017, 92 CHSCT (40% du total) ont réalisées 128 visites de site (186 en 2016), soit une moyenne de 1,4 visites par DDI en ayant réalisées. La culture des visites de sites par le CHSCT est plus prégnante dans les DDT(M) (53,3%) par rapport aux autres types de DDI ou seules 1/3 d'entre elles les réalisent.

La programmation annuelle, par le CHSCT, de ces visites suit le même schéma. 76 CHSCT (33% du total) en ont établi un (Graph.3). Lorsque le planning annuel est établi, il est massivement mis en œuvre (totalement ou partiellement), puisque 92,1% (n=70) des programmes conduisent à une ou plusieurs visites de site (Graph.4).

L'établissement d'un programme annuel des visites de site est donc un facteur incitatif très important pour permettre la réalisation effective de ces visites, seuls 23,9% (n=22) des CHSCT, qui ont réalisé des visites, l'ont fait sans s'appuyer sur une programmation annuelle préalable.



Graph.3 : DDI ayant réalisées au moins une visite de site en 2017 et ayant mis en place un planning annuel des visites (exprimé en % du total des DDI)

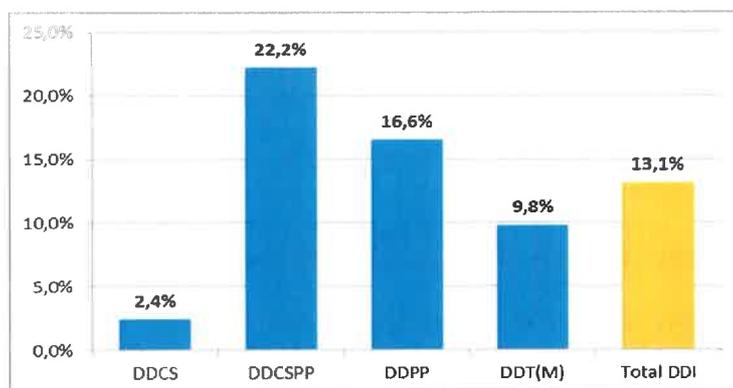


Graph.4 : CHSCT ayant mis en œuvre totalement ou partiellement leur programme annuel de visites

Dans le cadre de leurs missions, les CHSCT doivent également effectuer une enquête en cas d'accident de service ou de maladie professionnel présentant un caractère grave et/ou répété (art. 53 du décret n°82-453 du 28 mai 1982). L'analyse de la chaîne causale des événements (technique dite « de l'arbre des causes »), doit permettre de proposer des actions correctives pour que la nuisance rencontrée puisse être évitée.

En 2017, 77 enquêtes suite à un accident de service (64 en 2016) ont été menées, soit 13,1% du nombre total d'accidents de service (n=587). Les DDCSPP (22,2%) et les DDPP (16,6%) sont les structures qui réalisent le plus d'enquêtes CHSCT suite à un accident de service, suggérant une plus grande attention à ce type d'événement au sein de ces structures et/ou un niveau de gravité des accidents plus importants (Graph.5).

Ces enquêtes ont été conduites dans 36 DDI, soit une moyenne de 2,1 enquêtes par DDI concernée. En complément, 2 enquêtes au titre des maladies professionnelles (4 en 2016) dans 2 DDI ont été réalisées en 2017.



Graph.5 : Enquêtes « accidents » du CHSCT (en % du nombre d'accident de service en 2017).

Enfin, le travail en instance peut être complété par des travaux préparatoires réalisés au sein de groupes de travail. En 2017, 288 groupes ont été organisés par 148 DDI (64,3% du total), soit une moyenne de 1,95 groupes de travail par DDI en ayant mis en place. Ces groupes de travail portent notamment sur : les risques psychosociaux, le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIACT)...

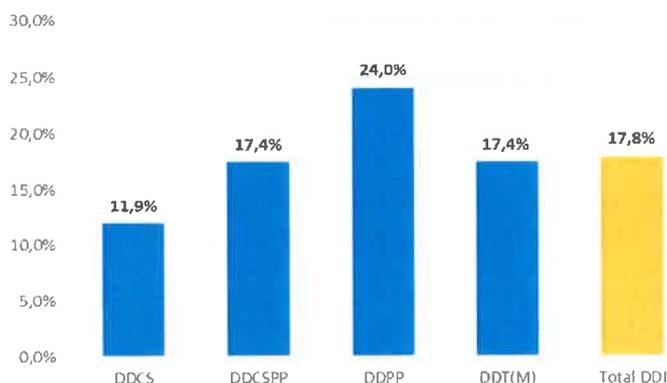
2.4. Agents

Afin de diffuser plus largement les réflexes en matière de santé sécurité au travail, 3850 agents ont suivi en 2017 une formation dans ce domaine, allant du secourisme, du risque incendie à l'ergonomie, soit 13,8% des effectifs (11% en 2016).

2.5. Inspections en santé et sécurité au travail

Inspections SST

41 inspections (51 en 2016) auprès d'autant de DDI (17,8% du total) ont été menées par les inspecteurs en santé et sécurité au travail au cours de l'année 2017. Les DDCS sont les structures dont le taux de visite est le plus faible (11,9%) et les DDPP celles où le taux est le plus élevé (24%).



Graph.1 : Taux de DDI ayant fait l'objet d'une inspection de l'inspecteur santé et sécurité au travail

Dans 35 cas (85,4%), le rapport d'inspection rendu en 2017 a émis des préconisations. Au 31 décembre 2017, l'ensemble des préconisations ont été totalement mises en œuvre dans 12 cas (34,3%) et partiellement mises en œuvre dans 23 cas (65,7%).

Les rapports rendus ont été majoritairement transmis aux CHSCT (30 rapports en 2017, soit 73,2%), la non transmission au 31 décembre 2017 pouvant résulter, pour partie, d'un décalage entre la date de remise du rapport et la date de réunion des instances.

Autres inspections

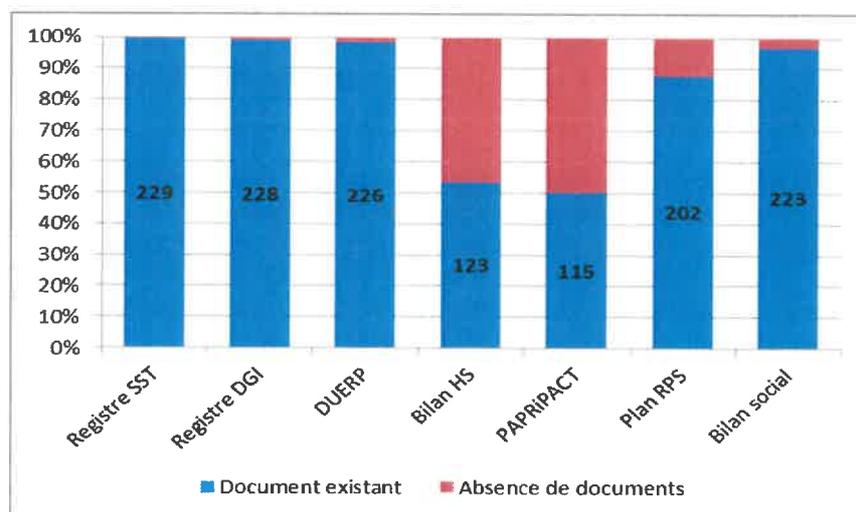
Au cours de l'année 2017, les DDI ont bénéficié de 51 inspections ministérielles ou interministérielles, et il a été fait appel à 4 reprises à l'inspection du travail. Dans ce dernier cas, l'inspection du travail a, à chaque fois, été saisie par les CHSCT.

IV.3. Registres, programmes et documents

Les registres, programmes et documents obligatoires en matière de santé et de sécurité au travail structurent le recueil (registre santé et sécurité au travail ; registre des dangers graves et imminents) et l'évaluation des risques professionnels (document unique d'évaluation des risques professionnels ; bilan annuel de l'hygiène et de la sécurité ; bilan social), ainsi que la mise en œuvre d'actions correctives et de prévention (programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail ; plan RPS).

En 2017, le taux de couverture des DDI est quasi complet pour l'ensemble de ces documents (Graph.1), à l'exception notable du bilan annuel de l'hygiène et de la sécurité (BHS) et du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRiPACT), avec une couverture respective des DDI de 53,5% et de 50%. L'absence de ces documents pour une partie des DDI n'implique pas nécessairement que la thématique n'est pas suivie au niveau local, mais que sa structuration peut être interrogée.

Contrairement aux autres documents mentionnés et à l'exception des plans RPS, le BHS et le PAPRiPACT ne sont pas des documents pré-formatés, ce qui rend leur construction et leur suivi plus complexes et consommateurs de temps. Ils demandent une mise en perspective et en discussion annuelle pour faire le point sur les risques professionnels (BHS) et sur les engagements à venir (PAPRiPACT). Cependant, ils restent des documents structurants dans la lutte contre les risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail car ils mettent en œuvre et mesurent les effets des actions préventives et correctives. Ils sont, par ailleurs, en raison de leur aspect dynamique, les plus à même d'impliquer les acteurs et de susciter un dialogue social soutenu sur la thématique de la santé et de la sécurité au travail.



Graph.1 : Nombre de registres, programmes et documents relatifs à la santé et à la sécurité au travail

3.1. Registre santé et sécurité au travail (SST)

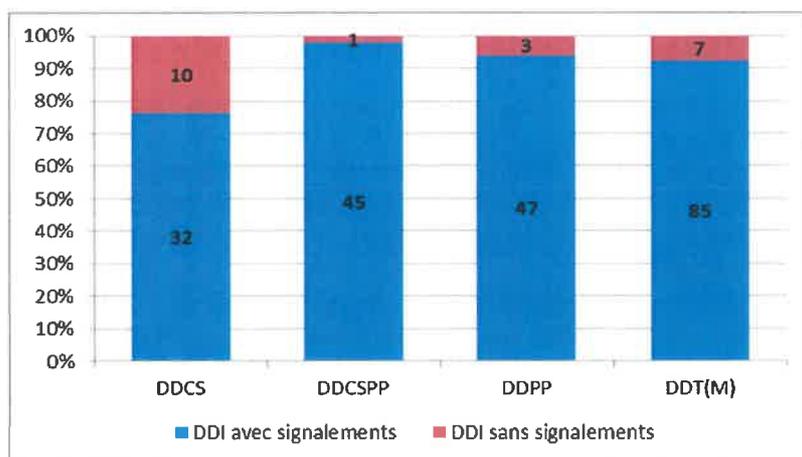
Le registre santé et sécurité au travail (SST) est un registre « du quotidien » puisqu'il « contient les observations et suggestions des agents relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail » (art. 3-2 du décret n°82-453 du 28 mai 1982). Son accessibilité immédiate est donc l'un des leviers de son utilisation et certaines DDI l'ont dématérialisé pour, à la fois, faciliter son appropriation par les agents et pour augmenter la réactivité dans la prise en compte des signalements.

Sur les 229 DDI disposant d'un registre santé et sécurité au travail, 76% d'entre elles possèdent au moins un registre par site (n=174), 24% sont multi-sites mais ne disposent que d'un seul registre, commun à tous les sites (n=55).

Cette différence ne semble cependant pas directement influencer l'utilisation du registre SST par les agents. En effet, pour les DDI disposant d'un registre par site, 8,37 signalements ont été enregistrés en moyenne sur les registres, contre 11,2 signalements en moyenne pour les DDI multi-sites disposant d'un registre commun à l'ensemble des sites.

Le nombre total de signalements pour l'année 2017 est de 2.072, soit un taux moyen de 9 signalements par DDI (porté à 9,9 signalements s'il est uniquement fait référence aux DDI ayant enregistré au moins un signalement sur le registre SST).

21 DDI (9,2% des structures disposant d'un registre SST) n'ont enregistré aucun signalement en 2017. Cela est plus fortement marqué dans les DDCS (Graph.2).



Graph.2 : Répartition des signalements dans les registres SST (exprimé en nombre de DDI).

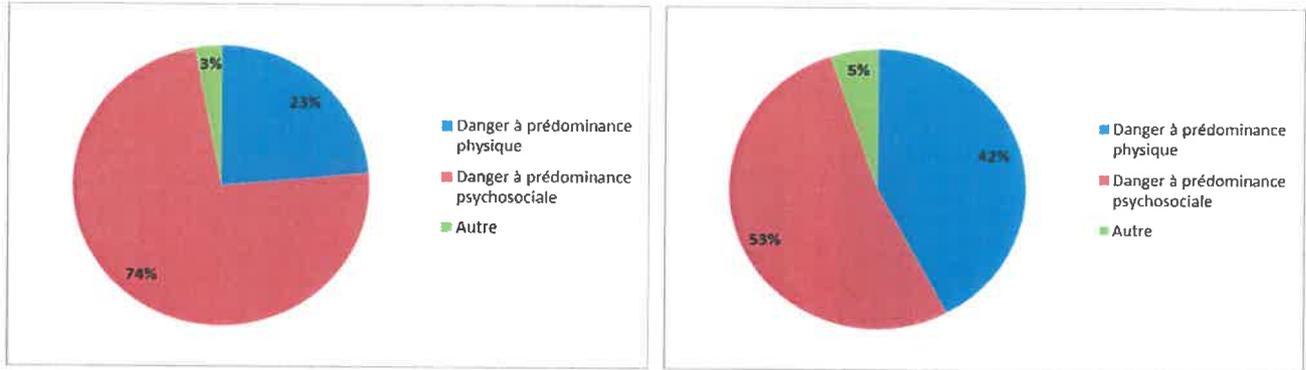
3.2. Registre des dangers graves et imminents (DGI) et la mise en œuvre du droit de retrait

Le registre des dangers graves et imminents prévu à l'article 5-8 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 permet de consigner toute situation de travail pour laquelle l'agent « a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection » (art. 5-6 du même décret). L'exposition à ce type de situation autorise l'agent à se retirer de son activité (droit de retrait), sous réserve que le retrait ne crée pas « pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent ».

En 2017, 34 signalements ont été inscrits dans le registre des dangers graves et imminents (36 en 2016), dans 19 DDI différentes. L'une d'entre elle cumule 15 signalements (44,1% du total), notamment pour des faits d'agressions verbales à l'encontre d'inspecteurs du permis de conduire. Sans négliger la gravité de ces faits, il est envisageable que ce type de signalements ait été porté sur le registre SST dans d'autres DDI, la problématique des inspecteurs du permis de conduire semblant récurrente.

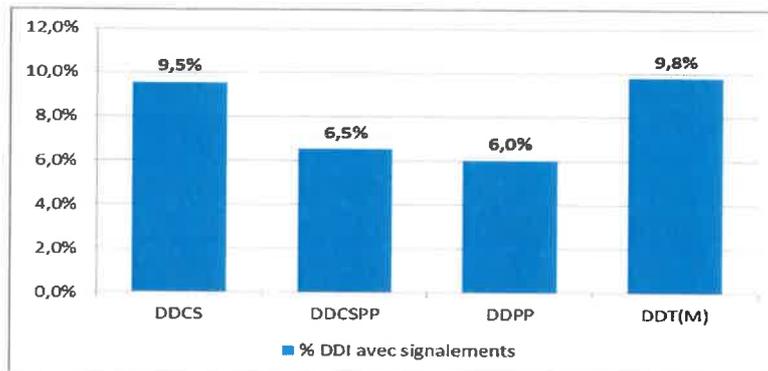
Selon que cette DDI au profil spécifique est incluse ou non dans les calculs (Graph 3a et 3b), les signalements inscrits sur le registre des dangers graves et imminents sont soit majoritairement à

dominante psychosociale (74%), soit répartis de manière plus équilibrée entre des risques à dominante physique (42%) et des risques à dominante psychosociale (53%).



Graph.3a (gauche) et 3b (droite) : Nature des dangers inscrits dans le registre DGI.

Proportionnellement, les DDCS et des DDT(M) sont légèrement plus concernées par l'inscription d'un signalement de dangers graves et imminents dans le registre consacré par rapport aux autres types de DDI.



Graph.4 : Proportion de DDI concernées par au moins un signalement inscrit dans le registre DGI.

Parmi les signalements, 3 ont conduit à la réunion d'un CHSCT spécial dont 1 a également été accompagné d'une saisine de l'inspection du travail.

Parallèlement, 6 droits de retraits ont été invoqués par des agents en 2017 pour :

- des menaces verbales en situation de contrôle (4 situations) ;
- une situation collective à risque dans un abattoir (1 situation) ;
- un problème de température dans les locaux de travail (1 situation).

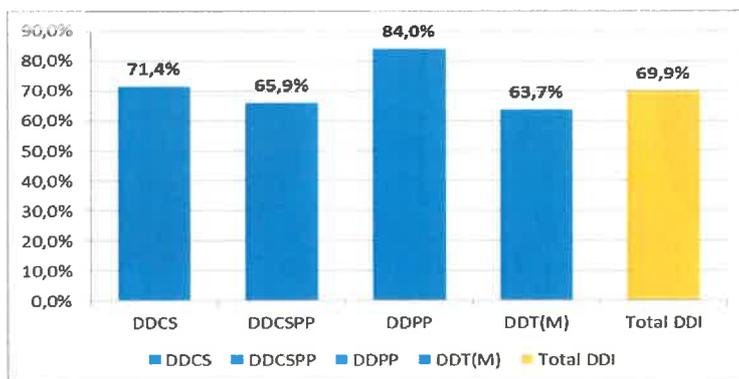
Parmi les 6 droits de retrait invoqués, seuls 3 d'entre eux relevaient également d'une inscription d'un signalement dans le registre des dangers graves et imminents (collectif sur un abattoir ; menaces verbales envers des agents du permis de conduire).

Ce droit a été reconnu par l'administration dans 5 cas, non reconnu dans la situation de l'absence de régulation des températures.

3.3. Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

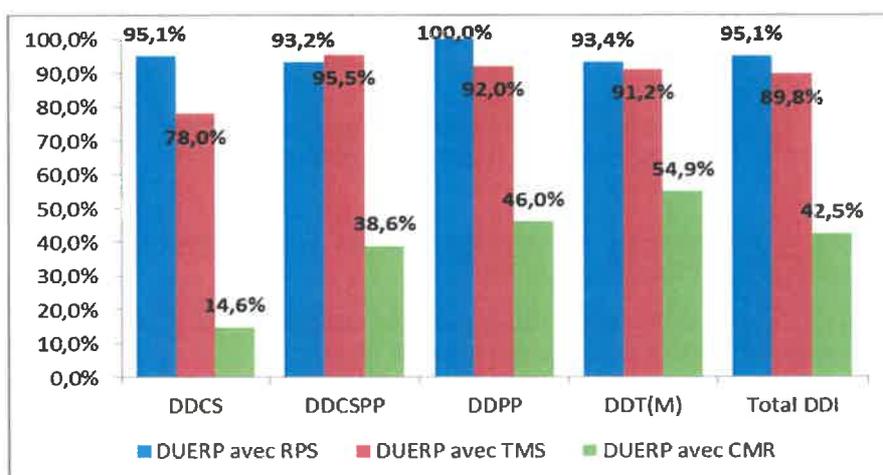
Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) permet de consigner et de coter les risques présents dans la DDI, par unité de travail. Ce document, véritable aide au recensement et à l'évaluation des risques professionnels, est un outil indispensable au déploiement d'une politique de santé et sécurité au travail. L'ensemble des risques doivent y être consignés pour ne pas démultiplier les supports de recensement et d'analyse.

La très grande majorité des DDI sont couvertes par un DUERP (98,3%). 69,9% d'entre elles l'ont actualisé au cours de l'année 2017 comme le prévoit la réglementation. Parmi celles-ci, les DDPP (Graph.5) sont les structures dont le taux d'actualisation annuel du DUERP est le plus important (84% des DDPP disposant d'un DUERP).



Graph.5 : DDI ayant actualisés le DUERP au cours de l'année 2017 (parmi les DDI possédant un DUERP)

A côté des risques usuellement retrouvés dans les DUERP (risques bâtimentaires ou électriques par exemple), les DUERP se sont enrichis de l'analyse de risques spécifiques comme les risques psychosociaux (RPS), les troubles musculo-squelettiques (TMS) ou les risques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR). Si les risques RPS sont bien pris en compte dans les DUERP de toutes les DDI ainsi que les risques TMS (avec une moins bonne prise en compte dans les DDCS), ce n'est pas le cas des risques CMR (Graph.6). Cependant, en fonction de l'environnement de travail des agents, ce risque peut être beaucoup moins prégnant que les 2 précédents.

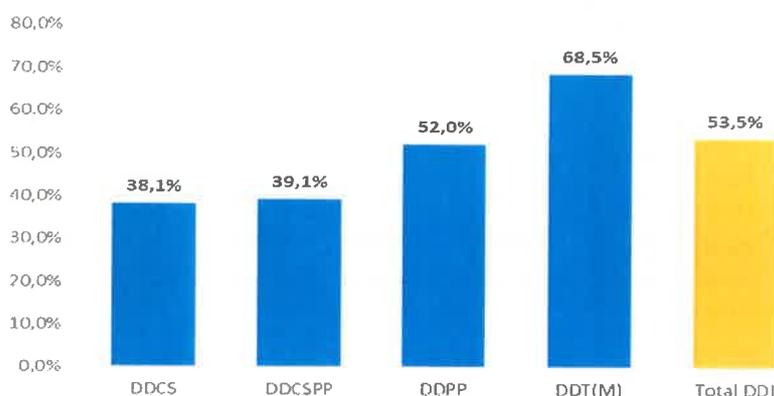


Graph.6 : DDI ayant intégrés les RPS, TMS et CMR dans leur DUERP (parmi les DDI possédant un DUERP)

3.4. Bilan annuel général de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail (BHS).

Le bilan général de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail (BHS), prévu à l'article 61 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, est un rapport présenté annuellement aux membres du CHSCT. Il regroupe et analyse l'ensemble des données disponibles relatives à la santé et à la sécurité au travail au sein de la structure et sert de base de réflexion pour construire et orienter les actions prioritaires du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRiPACT). Document structurant, il permet ainsi de mieux cibler les actions à mener et de les mettre en débats avec les partenaires sociaux sur la base de données objectivées.

Ce document n'est réalisé que dans 53,5% des DDI (Graph.7), les DDT(M) présentant le plus fort taux de réalisation (68,5%), les DDCS et les DDCSPP n'en disposant que dans environ 4 structures sur 10.



Graph.7 : DDI ayant réalisé le bilan hygiène et sécurité 2016 (exprimé en % du nombre total de DDI par type)

3.5. Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRiPACT) et les plans de prévention spécialisés.

Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRiPACT) est prévu à l'article 61 du décret n°82-453 du 28 mai 1982. Il fixe, à partir de l'analyse des risques professionnels (DUERP) et du bilan annuel de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail (BHS), la liste détaillée des mesures à prendre dans l'année concernée en matière de santé et de sécurité au travail. Ce document, présenté en CHSCT, décline des actions concrètes qui seront mises en œuvre au cours de l'année et les articulent entre elles pour optimiser leurs effets. Il se construit avec l'aide des partenaires sociaux.

Si le PAPRiPACT est le document de référence en matière de déploiement d'actions en faveur de la santé et de la sécurité au travail et qu'il permet une approche multithématique, les structures peuvent, sur des thématiques spécifiques, déployer un plan spécialisé indépendamment du PAPRiPACT : risques psychosociaux (RPS) ; troubles musculo-squelettiques (TMS) ; risques cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (CMR) sont les exemples les plus fréquents. Si cette stratégie permet de prioriser un thème et d'y concentrer un certain nombre de ressources sur le court terme, il est préférable, dans une approche systémique du risque, de réintégrer ce thème à plus longue échéance dans le PAPRiPACT afin de mieux l'articuler avec la prévention des autres risques. Ce niveau d'intégration peut être vu comme une forme de « maturité » de la structure et du thème dans la prise en compte des risques professionnels.

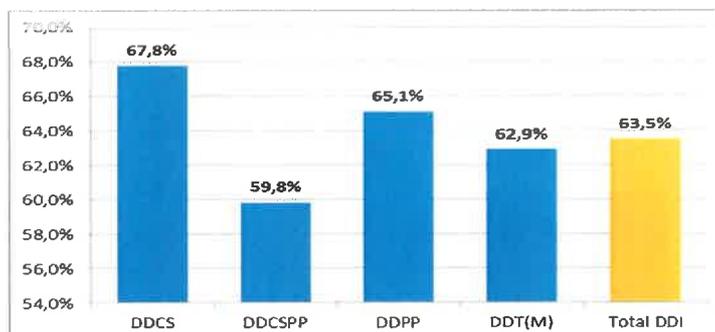
Il en ressort que pour évaluer la mise en œuvre d'actions en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans les DDI, l'ensemble des modalités d'actions doivent être prises en compte en gardant à l'esprit qu'elles ne recouvrent pas une même réalité.

En 2017, 50% des DDI (n=115) ont mis en place un PAPRiPACT (Tab.1). Proportionnellement, les DDCS sont les structures qui se sont le moins appropriés ce document, seules 33,3% d'entre elles déclarant en avoir élaboré un.

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
DDI avec PAPRiPACT	14	21	30	50	115
% Total (par type de DDI)	33,3%	45,7%	60%	54,3%	50%

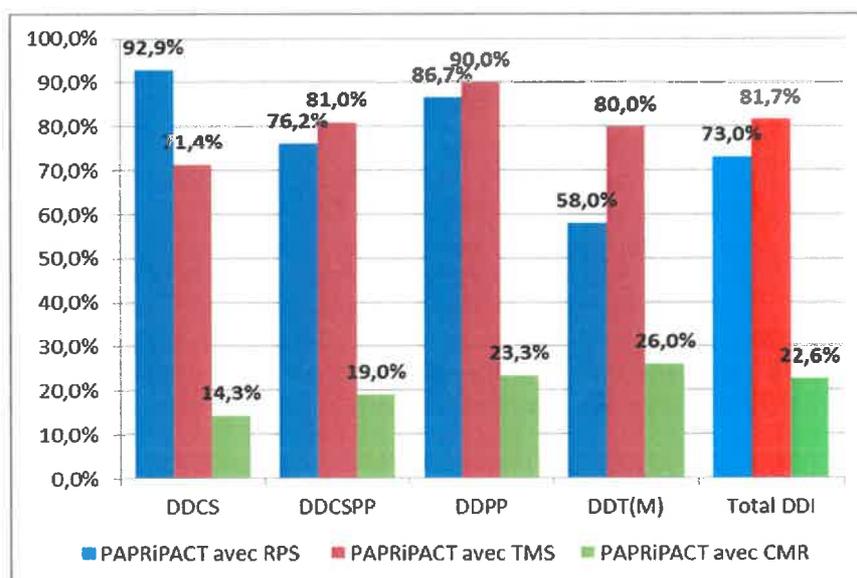
Tab.1 : Nombre de DDI ayant réalisé un PAPRiPACT en 2017.

Pour les DDI qui ont mis en place un PAPRiPACT, le taux moyen de réalisation des actions au 31 décembre 2017 est de 63,5%. Ce taux moyen de réalisation est assez comparable quel que soit le type de DDI (Graph.8), les DDCS qui ont réalisées le document dépassant cependant légèrement les autres types de DDI.



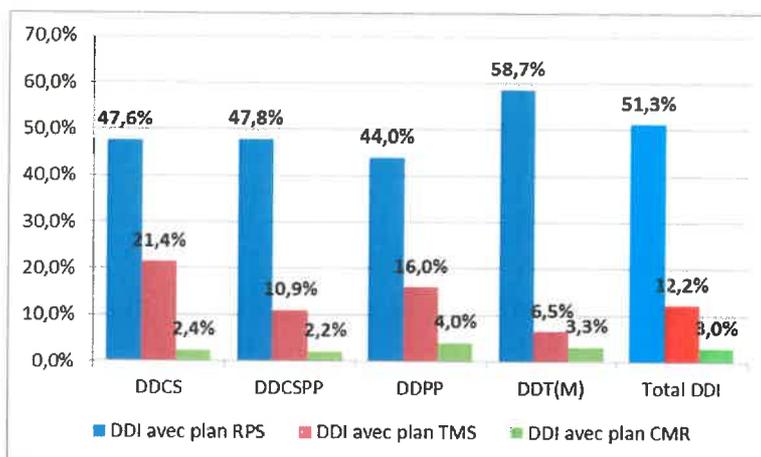
Graph.8 : Taux moyen de réalisation des actions inscrites au PAPRiPACT

Les PAPRiPACT qui ont été élaborés intègrent les thèmes spécialisés des risques psychosociaux (RPS), des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des risques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) à des niveaux divers. Cette diversité s'expriment tant par thème qu'en fonction du type de structures concernées. Ainsi, le thème des TMS est celui qui le plus fréquemment intégré dans les PAPRiPACT (81,7%) avec une intégration pouvant aller jusqu'à 90% dans les DDPP contre seulement 71,4% dans les DDCS. A l'inverse, les DDCS ont un taux d'intégration des RPS dans le PAPRiPACT très élevé (92,9%), alors que les DDT(M) ne l'intègre qu'à 58% (taux moyen de 73% pour l'ensemble des DDI). Les CMR sont bien moins intégrés dans les PAPRiPACT, avec un taux moyen de 22,6%. Cependant, en fonction de l'environnement de travail des agents, ce thème peut être beaucoup moins prégnant que les 2 précédents.



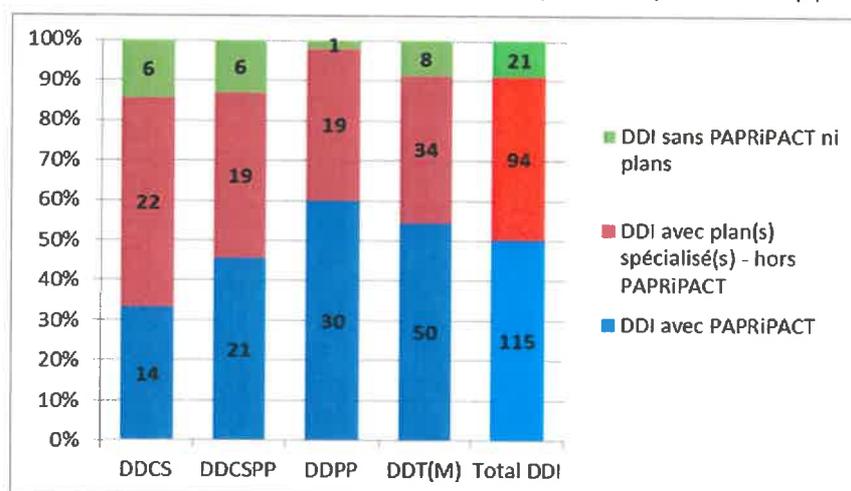
Graph.9 : Niveau d'intégration des thèmes RPS, TMS et CMR dans les PAPRiPACT (exprimé en % du nombre total de PAPRiPACT).

A côté de l'intégration des thèmes RPS / TMS / CMR dans les PAPRiPACT, la mise en place de plans d'actions spécifiques sur ces sujets permet d'approximer le degré d'actualité du thème, les nouveaux sujets faisant souvent l'objet de plans d'actions dédiés. Sans surprise, le thème des RPS est celui qui fait l'objet du plus grand nombre de plan d'actions dédiés (51,3% de l'ensemble des DDI – Graph.10). Les DDT(M), qui ont le moins souvent intégré ce thème dans le PAPRiPACT, sont par contre les structures qui ont développé le plus grand nombre de plans spécialisés (58,7%). De manière comparable sur les TMS, les DDCS qui ont le moins intégré le thème dans les PAPRiPACT sont celles qui ont le plus développé de plans spécialisés (21,4%).



Graph.10 : Nombre de plan d'actions spécialisés Indépendants sur les thèmes RPS, TMS et CMR (exprimé en % du nombre total de PAPRiPACT).

Au final, si l'on s'intéresse globalement à la mise en œuvre d'actions de prévention des risques professionnels (Graph.11), sur l'ensemble des DDI, seules 9,1% (n=21) n'ont ni mis en œuvre un PAPRiPACT, ni mis en œuvre un plan spécialisé sur les 3 thèmes étudiés (RPS / TMS / CMR), interrogeant les modalités par lesquelles elles appréhendent la prévention des risques professionnels. Dans la mise en œuvre des actions de prévention, les profils des DDI sont assez comparables (prédominance du PAPRiPACT sur les plans spécialisés), à l'exception des DDCS pour lesquelles le rapport est inversé.



Graph.11 : DDI disposant d'un PAPRiPACT ou d'un ou de plusieurs plans de prévention spécialisés (rapporté au nombre total de DDI par type)

3.6. Bilan social.

En 2017, 223 DDI (97% du total) ont réalisé leur bilan social 2016. Ce document est un peu plus souvent communiqué aux membres du CHSCT (84,3% des cas : n=188) qu'aux membres du comité technique (74% des cas : n=165), mais un certain nombre de représentants des personnels siègent au sein des 2 instances. Quand le document a été transmis aux membres du CHSCT (n=188), il fait l'objet d'un examen et d'un débat au sein de l'instance dans 95,2% des cas (n=179).

3.7. Prévention des risques psychosociaux (RPS) et des violences sexistes et sexuelles au travail.

Les risques psychosociaux

La prévention des risques psychosociaux (RPS) s'appuie sur une démarche en 4 temps :

- Diagnostic ;
- Elaboration d'un plan d'actions ;
- Mise en œuvre des actions du plan ;
- Evaluation des actions mises en œuvre et ajustement.

Cette démarche est complétée par une information et une sensibilisation des agents aux risques psychosociaux.

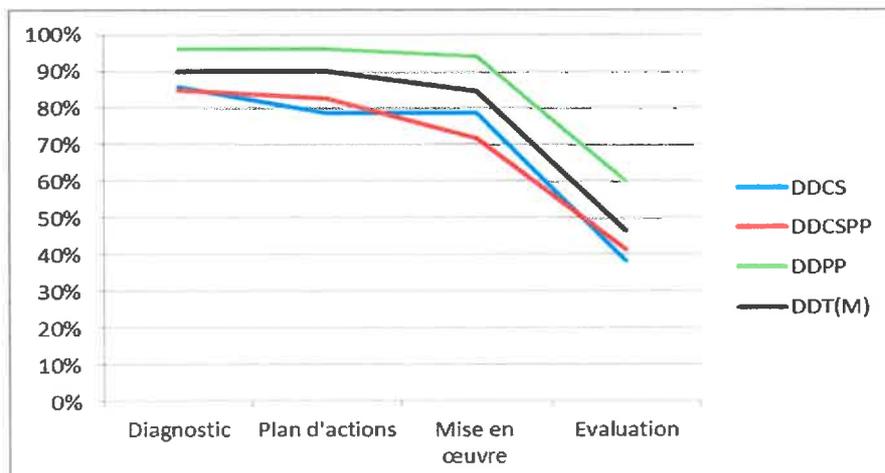
En 2017 (Tab.1), 89,6% des DDI (n=206) ont entamé une démarche de prévention des RPS (i.e. ayant au moins engagé un diagnostic RPS) et elles étaient encore 83% (n=191) à la phase de mise en œuvre du plan d'actions élaboré suite au diagnostic. Par contre, elles ne sont plus que 47% à la phase d'évaluation des actions mises en œuvre, suggérant qu'une partie importante des DDI engagées dans une démarche RPS n'a pas encore finalisé la mise en œuvre des actions engagées. De ce fait, les effets potentiels de ces actions sur la réduction des risques psychosociaux ne peuvent pas encore être pleinement évalués.

Analysé par type de DDI (Graph.12), les DDPP sont les structures qui, proportionnellement, sont le plus fortement engagées dans les démarches de prévention des RPS. Si les DDCS et les DDCSPP sont, en comparaison, moins fortement engagées, la phase de mise en œuvre des plans d'actions marque une inflexion plus forte dans les DDCSPP par rapport aux DDCS.

Enfin, la sensibilisation des agents aux risques psychosociaux est importante, 88,3% (n=203) de l'ensemble des DDI ayant engagés des actions en ce sens.

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Diagnostic	85,7%	84,8%	96,0%	90,2%	89,6%
Plan d'actions	78,6%	82,6%	96,0%	90,2%	87,8%
Mise en œuvre	78,6%	71,7%	94,0%	84,8%	83,0%
Evaluation	38,1%	41,3%	60,0%	46,7%	47,0%
Information	85,7%	84,8%	94,0%	88,0%	88,3%

Tab.2 : Démarches RPS mises en œuvre (exprimé en % du nombre total de DDI)



Graph.12 : Niveau de réalisation des démarches RPS (exprimé en % du nombre total de DDI)

Violences sexistes et sexuelles au travail

Les violences sexistes et sexuelles au travail, qui font l'objet d'une attention particulière de la part du Gouvernement, génèrent aussi, par leur nature, un risque d'ordre psychosocial. Dans les DDI, 8,9% (n=18) des plans d'actions comportent une ou des actions en lien avec le thème des violences à caractère sexuel.

En 2017, ce type de violences a fait l'objet de 2 signalements dans les registres santé et sécurité au travail dans 2 DDI différentes.

3 sanctions du premier groupe ont également été notifiées sur ce fondement en 2017, 2 avertissements (6,5% de l'ensemble des avertissements) et 1 blâme (14,3% de l'ensemble des blâmes)

IV.4. Congés maladie, maladies professionnelles et accidents

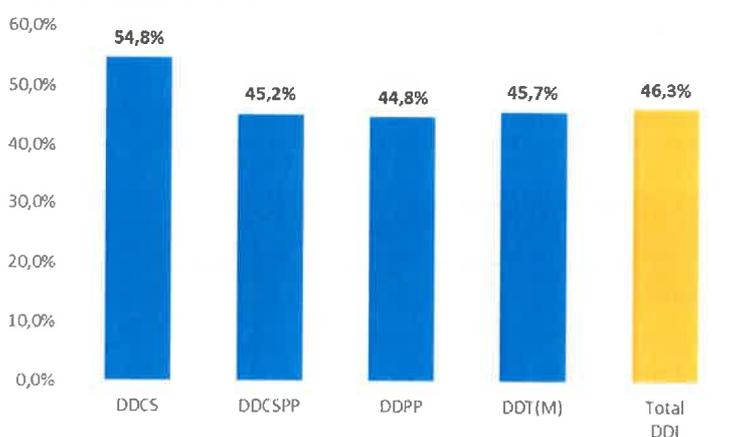
Les systèmes d'information RH disposent d'un ensemble de données quantitatives qui, prises conjointement et en suivant leur évolution dans le temps, permettent d'évaluer l'état de santé global des agents : congés maladie (maladie ordinaire, longue maladie, longue durée) ; maladie professionnelle ; accidentologie (accidents de service et de trajet). En termes de santé et de sécurité au travail, ces données peuvent être réparties entre 2 catégories :

- Les événements en lien direct avec l'environnement de travail et qui témoignent d'un dysfonctionnement : accidents de service ; maladies professionnelles ;
- Les événements dont le lien avec l'environnement de travail n'est pas systématique et/ou pas immédiatement évident⁷ mais dont l'influence sur l'organisation et le fonctionnement des structures peut être importante : congés maladie ; accidents de trajet.

Pris individuellement, ces indicateurs peuvent être croisés avec d'autres ainsi qu'avec des données plus qualitatives recueillies directement auprès des agents (baromètre social ; enquête RPS...) pour orienter des plans d'actions pour améliorer les conditions de travail et la performance des organisations.

4.1. Congés maladies : maladie ordinaire (CMO), longue maladie (CLM), longue durée (CLD)

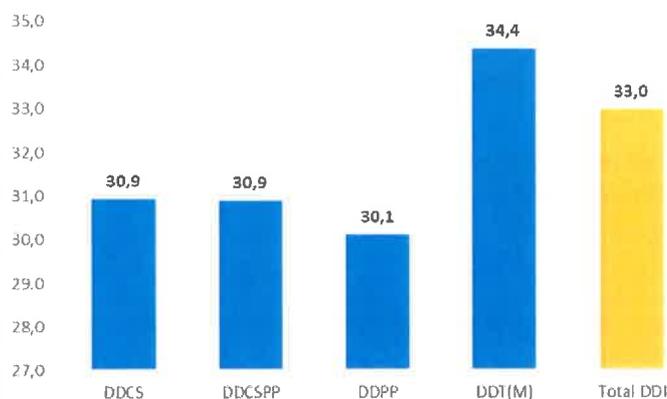
En 2017, 12.943 agents ont eu un ou plusieurs congés maladie (CMO, CLM, CLD), soit 46,3% des effectifs physiques au 31 décembre 2017. Par type de DDI, les DDCS, avec une moyenne de 54,8%, sont bien plus concernées que les autres types de DDI (Graph.1).



Graph.1 : Nombre d'agents ayant eu au moins un congé de maladie en 2017 (exprimé en % du nombre total d'agents au 31 décembre 2017).

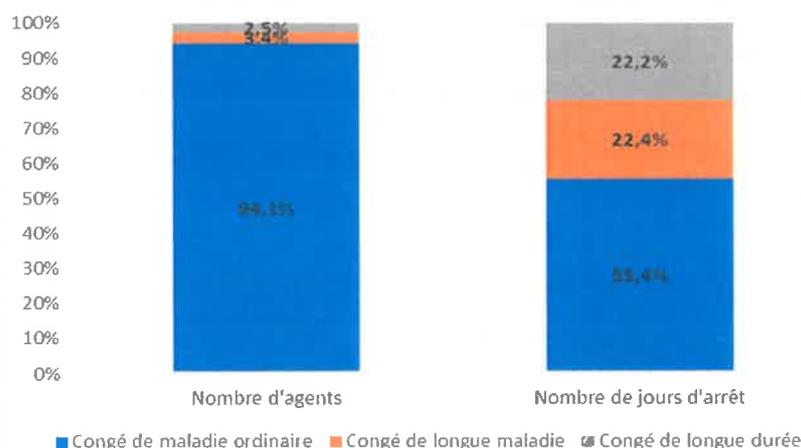
⁷ L'enquête Conditions de travail de 2005 et le module européen « Santé, handicap et travail » de 2007 ont montrés, par exemple, que les salariés exposés aux contraintes physiques et psychosociales s'absentent plus pour des raisons de santé que les autres salariés.

426.809 jours d'arrêts ont été cumulés par ces agents, soit une moyenne de 33 jours / agent ayant eu au moins un arrêt pour congés maladie. Les DDT(M), avec un taux de 34,4 jours / agent concerné (Graph.2), sont au-dessus des autres structures (< 31 jours).



Graph.2 : Nombre moyen de jours d'arrêt par agent concerné (tous congés maladie)

Les chiffres globaux cachent cependant des réalités diverses. Ainsi (Graph.3), si les CMO représentent la part la plus importante à la fois en nombre d'agents concernés et en nombre de jours d'arrêt, les agents en CMO représentent 94,1% de la totalité des agents en congés maladie alors que les CMO ne représentent que 55,4% du nombre total de jours d'arrêts. Aussi, par type de congés maladie (Tab.1), les CMO représentent en moyenne 19 jours d'arrêt / agent concerné (20 jours en 2016), les CLM 216 jours d'arrêt (217 jours en 2016) et les CLD 294 jours d'arrêt (296 jours en 2016).



Graph.3 : Part respective du nombre d'agents concernés par un congé maladie et du nombre de jours d'arrêt en fonction du type de congé maladie

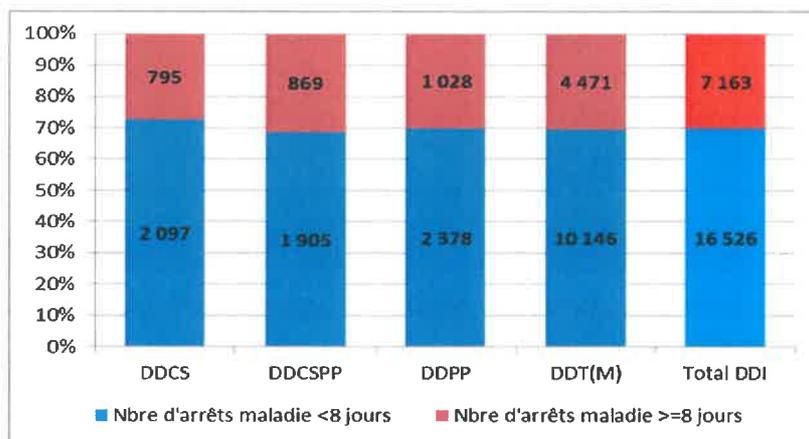
Nombre d'agents féminins et masculins en :	Nombre d'agents	Nombre de jours d'arrêt	Nombre moyen de jours d'arrêt / agent concerné
Congé de maladie ordinaire (CMO)	12 178	236 428	19
Congé de longue maladie (CLM)	442	95 546	216
Congé de longue durée (CLD)	323	94 835	294

Tab.1 : Nombre moyen de jours d'arrêt par agent concerné et par type de congé maladie.

La durée des arrêts pour congés de maladie ordinaire ainsi que leur fréquence peut fournir des renseignements sur le niveau de gravité d'atteinte à la santé des agents, mais également sur leur niveau de fatigue. En effet, les arrêts courts, au-delà des pathologies sous-jacentes, peuvent témoigner d'une

fragilité ponctuellement accrue, prémices parfois d'un arrêt plus long. La semaine de 7 jours a été prise comme référence pour réaliser cette évaluation.

30,2% des arrêts pour congés de maladie ordinaire sont supérieur ou égal à 8 jours (Graph.4), suggérant qu'environ 1/3 de ces congés présentent un caractère relativement sérieux. Cette proportion est très comparable quel que soit le type de DDI, ne montrant pas de spécificités en fonction de la nature de la structure concernée.



Graph.4 : Proportion d'arrêts inférieure et supérieure ou égale à 8 jours parmi les congés de maladie ordinaire.

Rapporté aux agents concernés par un arrêt pour congés maladie, le nombre moyen d'arrêt par agent s'élève à 1,9 (Tab.2).

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Nombre d'agent en CMO	1 289	1 514	1 714	7 661	12 178
Nombre d'arrêt pour CMO	2 892	2 774	3 406	14 617	23 689
Nombre moyen d'arrêts / agent	2,2	1,8	2,0	1,9	1,9

Tab.2 : Nombre moyen d'arrêt par agent concerné par un CMO.

L'indice F/H des effectifs physiques 2017 est de 1,37. Sur les 2 paramètres étudiés (nombre d'agents en congés maladie ; nombre de jours d'arrêt maladie), cet indice est supérieur à 1,37 (Tab.3), indiquant que les femmes sont, en proportion, plus concernées que les hommes par les congés maladie, notamment sur les CMO (indice = 2) et sur les CLD (indice = 1,9). Par contre, il n'y a pas de différence notable entre les indices au sein d'un même type de congés maladie, suggérant que l'écart femme / homme relève d'un effet global et non pas spécifique.

	Nombre d'agents Femme	Nombre d'agents Homme	Nombre d'agents Indice F/H	Nombre de jours d'arrêt Femme	Nombre de jours d'arrêt Homme	Nombre de jours d'arrêt Indice F/H
Congé de maladie ordinaire	8 157	4 021	2,0	161 824	74 604	2,2
Congé de longue maladie	275	167	1,6	59 193	36 353	1,6
Congé de longue durée	211	112	1,9	62 554	32 281	1,9

Tab.3 : Répartition femme-homme de chaque type de congés maladie.

Une analyse par type de DDI centrée sur le nombre d'agents concernés par au moins un congé maladie (Tab.4) confirme les répartitions F/H observées, avec un effet qui s'inverse (hommes légèrement plus concernés que les femmes) pour les congés de longue maladie en DDCS et les congés de longue durée en DDCSPP. Le point le plus notable reste cependant l'écart à l'indice de référence, particulièrement prononcé dans les DDCS qui sont, par ailleurs, les structures où le pourcentage de femmes est le plus

élevé. Une analyse par type de fonctions occupée par les agents et leur exposition aux facteurs de pénibilité pourrait apporter un éclairage complémentaire pour comprendre les différences observées.

Ratio F/H du nombre d'agents concernés par un :	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Congé de maladie ordinaire	4,7	2,5	2,0	1,8	2,0
- dont nombre d'arrêts <8 jours consécutifs	6,5	2,7	2,1	1,9	2,3
- dont nombre d'arrêts >8 jours consécutifs	5,6	2,3	2,4	2,0	2,3
Congé de longue maladie	2,4	1,7	2,2	1,5	1,6
Congé de longue durée	9,0	1,3	1,6	1,8	1,9
Indice de référence par structure	2,85	1,65	1,29	1,23	1,37

Tab.4 : Répartition femme-homme de chaque type de congés maladie par type de DDI.

- En jaune : femmes plus concernés par l'événement que les hommes
- En vert : hommes plus concernés par l'événement que les femmes

Données sources :

Nombre de jours d'arrêt	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI	Moyenne rapportée au nombre total d'agents
Femmes						
Congé de maladie ordinaire CMO)	21 081	19 392	23 299	98 052	161 824	10,01
Congé longue maladie (CLM)	5 381	8 273	7 820	37 719	59 193	3,66
Congé longue durée (CLD)	7 536	4 385	5 205	45 428	62 554	3,87
S/total CLM/CLD	12 917	12 658	13 025	83 147	121 747	7,53
Maladies professionnelles						
Accidents de travail	518	2 222	712	3 671	7 123	0,44
Accidents de trajet	642	381	583	2 366	3 972	0,25
Total Femmes	35 160	35 983	37 900	188 104	297 147	18,39
Hommes						
Congé de maladie ordinaire CMO)	3 880	8 833	10 737	51 154	74 604	6,34
Congé longue maladie (CLM)	3 322	4 884	3 673	24 474	36 353	3,09
Congé longue durée (CLD)	947	3 800	3 590	23 944	32 281	2,74
S/total CLM/CLD	4 269	8 684	7 263	48 418	68 634	4,25
Maladies professionnelles						
Accidents de travail	330	593	1 582	3 306	5 811	0,49
Accidents de trajet	355	100	167	1 068	1 690	0,14
Total Hommes	8 834	18 693	20 663	105 835	154 025	9,53

Tab.5 : Nombre de jours d'arrêts pour congés maladie par type de congés et type de structures.

Nombre d'agents féminins en	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Congé de maladie ordinaire	1 061	1 078	1 133	4 885	8 157
Congé de longue maladie	31	37	41	166	275
Congé de longue durée	27	18	19	147	211

Nombre d'agents masculins en					
Congé de maladie ordinaire	228	436	581	2 776	4 021
Congé de longue maladie	13	22	19	113	167
Congé de longue durée	3	14	12	83	112
Nombre d'agents féminins et masculins en					
Congé de maladie ordinaire	1 289	1 514	1 714	7 661	12 178
Congé de longue maladie	44	59	60	279	442
Congé de longue durée	30	32	31	230	323

Nombre de jours d'arrêt Femmes pour	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Congé de maladie ordinaire	21 081	19 392	23 299	98 052	161 824
Congé de longue maladie	5 381	8 273	7 820	37 719	59 193
Congé de longue durée	7 536	4 385	5 205	45 428	62 554
Nombre de jours d'arrêt Hommes pour					
Congé de maladie ordinaire	3 880	8 833	10 737	51 154	74 604
Congé de longue maladie	3 322	4 884	3 673	24 474	36 353
Congé de longue durée	947	3 800	3 590	23 944	32 281
Nombre de jours d'arrêt Femmes + Hommes pour					
Congé de maladie ordinaire	24 961	28 225	34 036	149 206	236 428
Congé de longue maladie	8 703	13 157	11 493	62 193	95 546
Congé de longue durée	8 483	8 185	8 795	69 372	94 835

Absence moyenne en jours Femmes pour	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Congé de maladie ordinaire	20	18	21	20	20
Congé de longue maladie	174	224	191	227	215
Congé de longue durée	279	244	274	309	296
Absence moyenne en jours Hommes pour					
Congé de maladie ordinaire	17	20	18	18	19
Congé de longue maladie	256	222	193	217	218
Congé de longue durée	316	271	299	288	288
Absence moyenne en jours Femmes+Hommes pour					
Congé de maladie ordinaire	19	19	20	19	19
Congé de longue maladie	198	223	192	223	216
Congé de longue durée	283	256	284	302	294

4.2. Maladies professionnelles

Une maladie professionnelle est une maladie qui trouve son origine dans le travail habituel de l'agent ou dans les conditions habituelles de l'exécution de son travail. Pour être désignée comme telle, elle doit avoir fait l'objet d'une reconnaissance par l'Administration. Le lien entre la maladie et le travail est présumé lorsque la pathologie figure dans un tableau des maladies professionnelles. Il peut être établi dans les autres cas.

En 2017, 50 agents (27 femmes et 23 hommes) avaient une reconnaissance de maladie professionnelle pour un nombre cumulé de jours d'arrêt de 5.767 jours, soit une moyenne de 115,3 jours / agent

concerné. La gravité des maladies professionnelles, estimée par le nombre moyen de jours d'arrêt / agent concerné, indique un taux de gravité plus important pour les hommes (143 jours d'arrêt / agent) par rapport aux femmes (92 jours / agent).

Parmi les agents en maladie professionnelle, 29 déclarations ont obtenu la reconnaissance en 2017 (44 en 2016), soit 58% du nombre total d'agents en maladie professionnelle en 2017. L'indice de fréquence⁸ s'établit à 1,04 (1,53 en 2016).

Ces maladies professionnelles reconnues en 2017 n'ont pas entraîné d'incapacité dans 72,4% des cas (36,4% en 2016), suggérant une gravité moindre de ces maladies en 2017 par rapport à 2016. Aucune d'entre elle n'a entraîné de décès de l'agent (cf. Tab.1).

	2016			2017			Evolution 2017-2016		
	F	H	DDI Total	F	H	DDI Total	F	H	DDI Total
sans incapacité	7	9	16	12	9	21	71%	0%	31%
avec incapacité temporaire (IT)	5	9	14	2	2	4	-60%	-78%	-71%
avec incapacité permanente (IP)	9	5	14	2	2	4	-78%	-60%	-71%
avec décès	0	0	0	0	0	0			
TOTAL	21	23	44	16	13	29	-24%	2%	-34%

Tab.1 : Niveau de gravité des maladies professionnelles et son évolution (période 2016-2017)

25 (86,2%) des 29 reconnaissances prononcées en 2017 ont été reconnues imputables au service.

L'indice F/H des maladies professionnelles reconnues en 2017 s'établit à 1,23 (1,37 pour l'indice F/H relatif aux effectifs physiques 2017), indiquant que les femmes sont, en proportion, légèrement moins concernées que les hommes par la reconnaissance en maladie professionnelle.

4.3. Accidents de service

Un accident de service est défini comme un événement de courte durée survenu au cours d'une activité professionnelle et causant un préjudice physique ou psychologique à l'agent qui en est la victime. Au-delà des conséquences individuelles de l'accident pour l'agent concerné, leur fréquence et leur niveau de gravité (estimé par l'intermédiaire du nombre de jours d'arrêt associé) ainsi que leur évolution dans le temps fournissent des indicateurs indirects de qualité sur la politique de santé et de sécurité au travail mise en œuvre par la structure concernée.

En 2017, 587 accidents de service ont été recensés dans les DDI (541 en 2016) dont 53% (n=311) ont entraîné un arrêt de travail (Tab.1). 87,8% des arrêts sont des arrêts dits « longs » (> 3 jours). L'indice de fréquence⁹ s'établit à 21 (18,8 en 2016).

⁸ L'indice de fréquence est le nombre d'accidents ou de maladies pour 1000 agents.

⁹ L'indice de fréquence est le nombre d'accidents ou de maladies pour 1000 agents.

	2016			2017			Evolution 2017-2016		
	F	H	DDI Total	F	H	DDI Total	F	H	DDI Total
Accidents de service sans arrêt	144	107	251	185	91	276	28,5%	-15,0%	10,0%
Accidents de service avec arrêts de 1 à 3 jours	21	12	33	28	10	38	33,3%	-16,7%	15,2%
Accidents de service avec arrêts > à 3 jours	163	94	257	171	102	273	4,9%	8,5%	6,2%
Accidents de service avec décès	0	0	0	0	0	0			
Total accidents de service	328	213	541	384	203	587	17,1%	-4,7%	8,5%
Nombre de jours d'arrêt	NC	NC	NC	7 123	5 811	12 934			

Tab.1 : Niveau de gravité des accidents de service et son évolution (période 2016-2017)

L'indice F/H des accidents de service s'établit à 1,89 (1,37 pour l'indice F/H relatif aux effectifs physiques 2017), indiquant que les femmes sont, en proportion, plus concernées que les hommes par les accidents de service. Cette observation se retrouve dans tous les types de DDI (Tab.2), de manière plus ou moins prononcé, les DDCS présentant le plus grand écart.

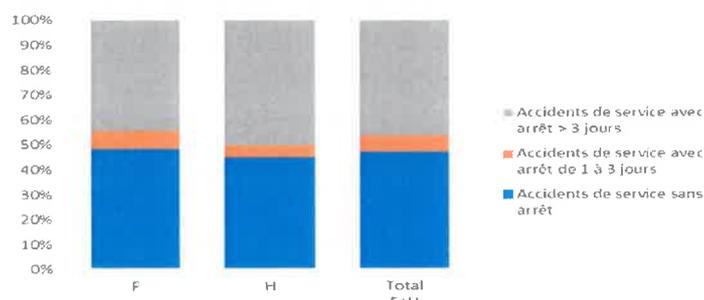
Cette tendance est également marquée lorsque l'on s'intéresse à l'évolution entre 2016 et 2017 du nombre d'accidents sans arrêt ou avec un arrêt < 3 jours (Tab.1), qui augmente chez les femmes (respectivement +28,5% et +33,3% par rapport à 2016), alors qu'il diminue chez les hommes (respectivement -15% et -16,7% par rapport à 2016).

Nombre d'accidents de service	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Indice F/H	5,83	2,81	1,70	1,57	1,89
Indice de référence	2,85	1,65	1,29	1,23	1,37

Tab.2 : Indice F/H pour le nombre d'accidents de service

Le profil de gravité des accidents de service, estimé à partir de la durée des arrêts associés (Graph.1), montre une structure comparable entre les femmes et les hommes (sureprésentation des accidents sans arrêts et des accidents avec plus de 3 jours d'arrêts), avec une tendance légèrement plus prononcée pour les arrêts > 3 jours chez les hommes. Sur l'ensemble des agents victimes d'un accident de service, les répartitions sont assez comparables entre 2016 et 2017 :

- 47% n'ont pas été suivis d'un arrêt de travail en 2017 (46% en 2016) ;
- 6% ont donné lieu à des arrêts de travail de 1 à 3 jours en 2017 (6% en 2016) ;
- 47% ont donné lieu à des arrêts de travail de plus 3 jours en 2017 (48% en 2016).



Graph.1 : Accidents de service : proportion relative de la durée des arrêts

Le niveau de gravité est, quant à lui, différent : le nombre cumulé de jours d'arrêts (12.934 en 2017), représente une moyenne de 22 jours d'arrêt / agent victime d'un accident de service (23,1 jours en 2016) ou 41,6 jours / agent victime d'un accident de service avec arrêt. La gravité des accidents de service, estimée par le nombre moyen de jours d'arrêt / agent concerné, indique un taux de gravité plus important pour les hommes (51,9 jours d'arrêt / agent) par rapport aux femmes (35,8 jours / agent).

Lorsque l'on s'intéresse au statut de l'agent victime d'un accident de service (femmes et hommes confondus), 11,6% d'entre eux sont des agents contractuels alors qu'ils ne représentent que 4,7% de l'effectif total des DDI. Cependant, la succession des contrats de courtes durées pourrait, pour partie, expliquer ces différences (les effectifs physiques de contractuels qui se succèdent en DDI sont très probablement plus importants que la proportion de contractuels dans les effectifs totaux des DDI).

Enfin, concernant le lieu de survenu des accidents de service, 68,8% se produisent sur le lieu de la résidence administrative, 31,2% lors d'un déplacement professionnel.

4.4. Accidents de trajet

Un accident de trajet est défini comme un accident survenu à un agent sur le parcours entre son lieu de résidence et son lieu de travail, en dehors des horaires habituels de travail, ou au cours de la pause méridienne. N'est pas considéré comme un accident de trajet celui qui intervient au cours d'un déplacement professionnel. Au-delà des conséquences individuelles de l'accident pour l'agent concerné, leur fréquence et leur niveau de gravité (estimé par l'intermédiaire du nombre de jours d'arrêt associé) ainsi que leur évolution dans le temps renseignent fréquemment sur l'état de fatigue des agents (quelle qu'en soit l'origine).

En 2017, 294 accidents de trajet ont été recensés dans les DDI (273 en 2016) dont 63,3% (n=186) ont entraîné un arrêt de travail (Tab.1). 80,6% des arrêts sont des arrêts dits « longs » (> 3 jours). L'indice de fréquence¹⁰ s'établit à 10,5 (9,5 en 2016).

	2016			2017			Evolution 2017-2016		
	F	H	DDI Total	F	H	Total F+H	F	H	DDI Total
Accidents de trajet sans arrêt	55	45	100	74	34	108	34,5%	-24,4%	8,0%
Accidents de trajet avec arrêts de 1 à 3 jours	24	21	45	23	13	36	-4,2%	-38,1%	-20,0%
Accidents de trajet avec arrêts supérieurs à 3 jours	75	53	128	101	49	150	34,7%	-7,5%	17,2%
Accidents de trajet avec décès	0	0	0	0	0	0			
Total accidents de trajet	154	119	273	198	96	294	28,6%	-19,3%	7,7%
Nombre de jours d'arrêt	NC	NC	NC	3 972	1 690	5 662			

Tab.1 : Niveau de gravité des accidents de trajet et son évolution (période 2016-2017)

L'indice F/H des accidents de trajet s'établit à 2,06 (1,37 pour l'indice F/H relatif aux effectifs physiques 2017), indiquant que les femmes sont, en proportion, plus concernées que les hommes par les accidents de trajet. Cette observation se retrouve dans tous les types de DDI (Tab.2).

Cette tendance est également marquée lorsque l'on s'intéresse à l'évolution entre 2016 et 2017 du nombre d'accidents, quelle que soit la durée de l'arrêt (Tab.1), puisqu'au global il augmente de 28,6% chez les femmes alors qu'il diminue de 19,3% chez les hommes.

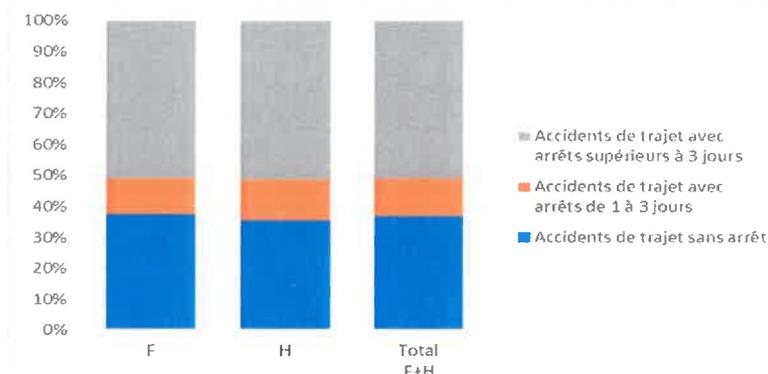
Nombre d'accidents de trajet	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI
Indice F/H	3,10	2,22	2,16	1,83	2,06
Indice de référence	2,85	1,65	1,29	1,23	1,37

Tab.2 : Indice F/H pour le nombre d'accidents de trajet

¹⁰ L'indice de fréquence est le nombre d'accidents ou de maladies pour 1000 agents.

Le profil de gravité des accidents, estimé à partir de la durée des arrêts associés (Graph.1), montre une structure comparable entre les femmes et les hommes (surreprésentation des accidents des accidents avec plus de 3 jours d'arrêts et des accidents sans arrêt). Sur l'ensemble des agents victimes d'un accident de trajet, les répartitions sont assez comparables entre 2016 et 2017 :

- 37% n'ont pas été suivis d'un arrêt de travail en 2017 (37% en 2016) ;
- 12% ont donné lieu à des arrêts de travail de 1 à 3 jours en 2017 (16% en 2016) ;
- 51% ont donné lieu à des arrêts de travail de plus de 3 jours en 2017 (47% en 2016).



Graph.1 : Accidents de trajet : proportion relative de la durée des arrêts

Le niveau de gravité est, quant à lui, différent : le nombre cumulé de jours d'arrêts (5.662 en 2017), représente une moyenne de 19,3 jours d'arrêt / agent victime d'un accident de trajet (20,3 jours en 2016) ou 30,4 jours / agent victime d'un accident de trajet avec arrêt. La gravité des accidents de service, estimée par le nombre moyen de jours d'arrêt / agent concerné, indique un taux de gravité plus important pour les femmes (32 jours d'arrêt / agent) par rapport aux hommes (27,3 jours / agent).

Lorsque l'on s'intéresse au statut de l'agent victime d'un accident de trajet (femmes et hommes confondus), 12,9% d'entre eux sont des agents contractuels alors qu'ils ne représentent que 4,7% de l'effectif total des DDI. Cependant, la succession des contrats de courtes durées pourrait, pour partie, expliquer ces différences (les effectifs physiques de contractuels qui se succèdent en DDI sont très probablement plus importants que la proportion de contractuels dans les effectifs totaux des DDI).

IV.5. Indicateurs santé et sécurité au travail spécifiques

5.1. Taux d'absentéisme pour raison de santé et ses effets en termes d'ETP¹¹

Le taux d'absentéisme est le nombre moyen de jours d'absence pour raison de santé par agent. Cet indicateur se réfère donc aux effectifs physiques au 31 décembre 2017 et non pas aux seuls agents concernés par l'événement comme cela a été calculé dans la partie IV.4.

En 2017, le taux d'absentéisme pour raisons de santé (Tab.1) s'est établi à 16,15 jours/agent, un taux relativement stable par rapport à celui de 2016 (16,27 jours/agent).

¹¹ ETP = Equivalent temps plein

Nombre de jours d'arrêt (Femmes + Hommes)	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total DDI	Taux d'absentéisme par type d'absence
Congé de maladie ordinaire (CMO)	24 961	28 225	34 036	149 206	236 428	8,47
Congé longue maladie (CLM)	8 703	13 157	11 493	62 193	95 546	3,42
Congé longue durée (CLD)	8 483	8 185	8 795	69 372	94 835	3,40
S/total CLM/CLD	17 186	21 342	20 288	131 565	190 381	6,82
Maladies professionnelles	2	1 813	1 195	2 757	5 767	0,21
Accidents de travail	848	2 815	2 294	6 977	12 934	0,46
Accidents de trajet	997	481	750	3 434	5 662	0,20
Total général	43 994	54 676	58 563	293 939	451 172	16,15

Tab.1 : Nombre de jours d'arrêt par type d'absence pour raisons de santé en 2017.

Une analyse par type de DDI montre un profil assez similaire de chaque structure au regard du taux d'absentéisme global (Tab.2). On notera cependant que ce taux d'absentéisme est légèrement plus élevé en DDCS par rapport à la moyenne, et légèrement moins élevé en DDPP.

Dans le détail, un focus peut être réalisé sur les écarts à la moyenne des taux d'absentéisme. Si cette analyse peut ouvrir des pistes de réflexion, sa portée doit être relativisée car elles ne s'appuient pas sur des différences vérifiées statistiquement :

- En DDCS, le taux d'absentéisme est notablement plus élevé sur les congés de maladie ordinaires et sur les accidents de trajet, ce taux étant doublé pour ces derniers. A l'inverse, le taux d'absentéisme pour maladie professionnelle est quasi inexistant et celui pour accidents de service est le plus bas ;
- En DDCSPP, le taux d'absentéisme pour maladie professionnelle et accidents de service est notablement plus élevé que la moyenne. Par contre, les accidents de trajets présentent le taux d'absentéisme le plus bas ;
- En DDPP, le taux d'absentéisme pour congés de longue maladie et congés de longue durée sont les plus bas. Même si le taux d'absentéisme pour accidents de service n'est pas le plus élevé, il demeure notablement supérieur à la moyenne ;
- En DDT(M), les profils sont assez comparables à la moyenne, ce qui peut s'expliquer en partie par l'importance de la contribution de ces structures à la construction des indicateurs (64% des agents en DDI exercent en DDT(M)). On notera cependant que les DDT(M) présentent le taux d'absentéisme le plus élevé pour les congés de longue maladie / congés de longue durée.

Taux d'absentéisme	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Taux d'absentéisme par type d'absence
Congé de maladie ordinaire (CMO)	10,03	7,95	8,45	8,35	8,47
Congé longue maladie (CLM)	3,50	3,71	2,85	3,48	3,42
Congé longue durée (CLD)	3,41	2,31	2,18	3,88	3,40
S/total CLM/CLD	6,91	6,01	5,04	7,37	6,82
Maladies professionnelles	~0	0,51	0,30	0,15	0,21
Accidents de service	0,34	0,79	0,57	0,39	0,46
Accidents de trajet	0,40	0,14	0,19	0,19	0,20
Taux d'absentéisme par type de DDI	17,68	15,40	14,54	16,46	16,15

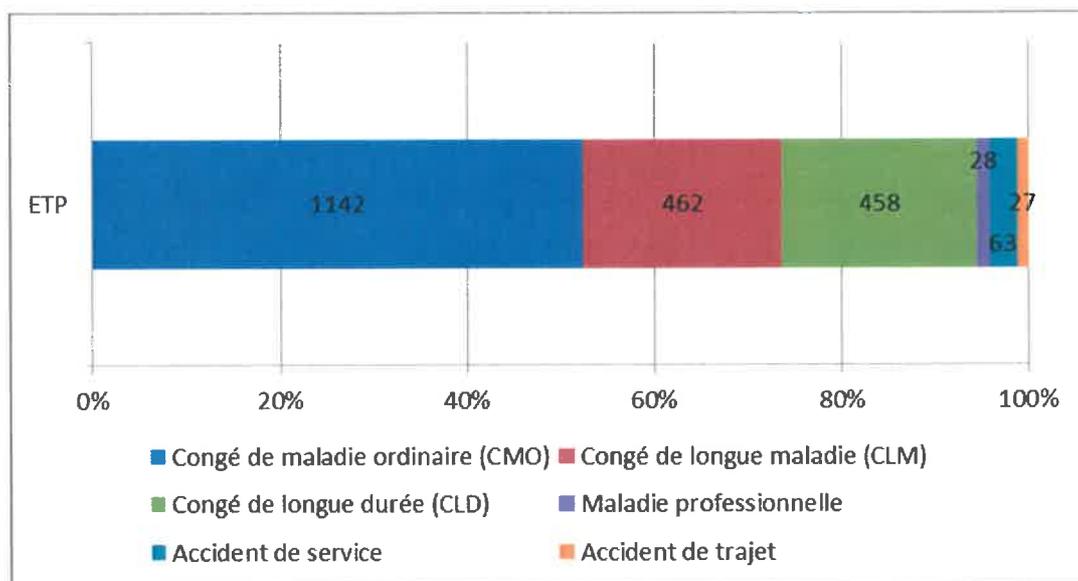
Tab.2 : Répartition des absences pour raisons de santé en 2017.

- En rouge : Niveau le plus élevé par rapport à la moyenne
- En vert : Niveau le plus bas par rapport à la moyenne

L'ensemble des absences pour raisons de santé ont immobilisé¹² 2180 ETP¹³ (2237 ETP en 2016), soit 7,81% des ETP totaux des DDI, un taux également stable par rapport à celui de 2016 (7,79%). Les congés de maladie ordinaire (CMO), les plus importants en volume, représentent 52,4% de l'ensemble des absences pour raisons de santé (52,5% en 2016). Le détail du nombre de jours immobilisés par type d'absence est détaillé dans le tableau 3 et le graphique 1.

	ETP 2017 immobilisés	
	ETP	% effectifs totaux
Congé de maladie ordinaire (CMO)	1142	4,09%
Congé de longue maladie (CLM)	462	1,65%
Congé de longue durée (CLD)	458	1,64%
Maladie professionnelle	28	0,10%
Accident de service	63	0,23%
Accident de trajet	27	0,10%
Total	2180	7,81%

Tab.3 : Répartition des absences pour raisons de santé en 2017.



Graph.1 : Part relative des absences pour raisons de santé en 2017.

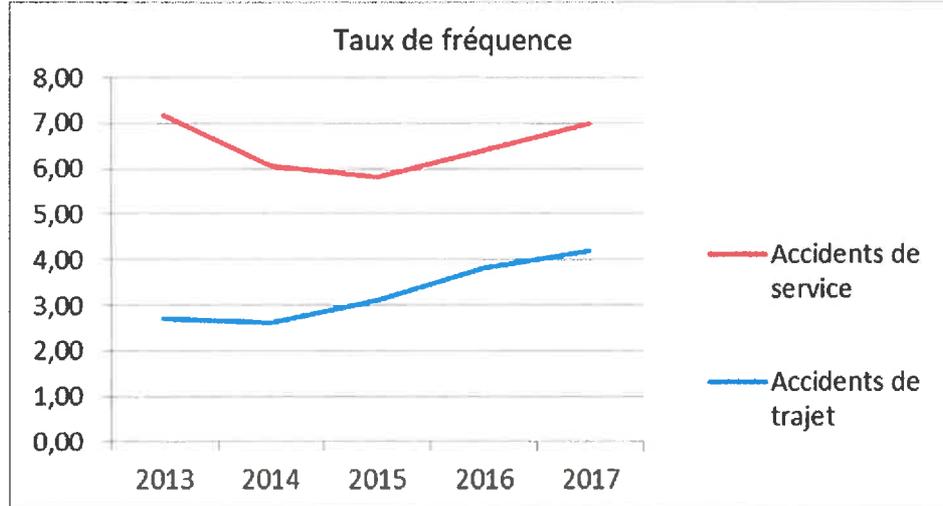
Dans un contexte de tension en termes d'effectifs, souligné par le rapport de synthèse 2015-2016 de la mission d'examen de l'organisation et du fonctionnement des DDI, un travail d'analyse des causes de l'absentéisme et des leviers pour le diminuer et en atténuer les effets pourrait s'avérer utile afin de retrouver des marges de manœuvre. Ce travail peut cependant s'avérer compliqué du fait que plus de la moitié des arrêts relèvent de congés de maladie ordinaire dont le lien avec le travail est, par définition, moins clairement établi.

¹² Le calcul des ETP immobilisés est le nombre de jours d'arrêt/ (jours ouvrés de l'année - 45 jours en CA)

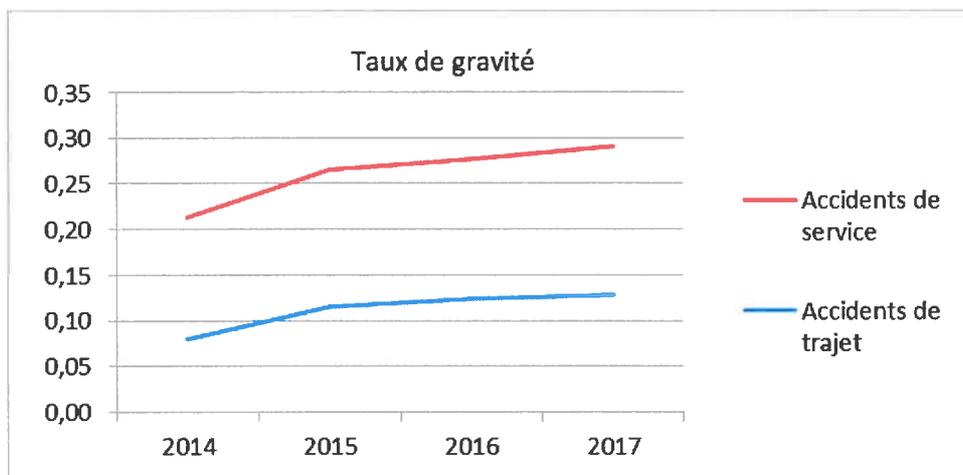
¹³ ETP : Equivalent temps plein

5.2. Taux de fréquence et de gravité des accidents de service et de trajet

Pour les accidents de service et les accidents de trajet les taux de fréquence¹⁴ et de gravité¹⁵ peuvent être calculés. Ils mesurent la fréquence des accidents et leur importance. Ainsi, plus leurs valeurs sont élevées, plus les accidents sont nombreux et ont des conséquences en termes d'arrêts de travail. Un service qui investit dans la prévention et la maîtrise des risques liés à ses activités mesure généralement l'efficacité de ses actions à l'amélioration, et donc à la diminution de ces deux indicateurs.



Graph.1 : Evolution du taux de fréquence des accidents de service et des accidents de trajet.



Graph.2 : Evolution du taux de gravité des accidents de service et des accidents de trajet.

La fréquence des accidents de service (Graph.1) poursuit son augmentation et leur gravité augmente également (Graph.2), mais de manière moins importante.

Concernant les accidents de trajet, leur fréquence continue d'augmenter, de manière un peu moins prononcée qu'en 2016 (Graph.1). Leur gravité (Graph.2) augmente également légèrement.

L'analyse des accidents les plus fréquents et les plus graves doit permettre une réduction de leur nombre et de leurs conséquences liées à ces accidents.

C'est notamment dans ce cadre que les visites des CHSCT sont réalisées.

¹⁴ Le **taux de fréquence** est le nombre d'accidents avec arrêt de travail supérieur à un jour, survenus au cours d'une période de 12 mois par million d'heures de travail, alors que l'indice de fréquence est le nombre d'accidents de service pour 1.000 agents. Le nombre d'heures travaillées est obtenu en multipliant l'effectif équivalent temps plein du service considéré par le nombre d'heures de travail effectuées chaque année.

¹⁵ Le **taux de gravité** représente le nombre de journées indemnisées pour 1.000 heures travaillées, c'est-à-dire le nombre de journées perdues par incapacité temporaire pour 1.000 heures travaillées.

5.3. Actes de violences physiques et verbales envers le personnel

Au-delà de leur anomalie dans le monde du travail, les actes de violences physiques et verbales correspondent à des traumatismes spécifiques et témoignent, par leur fréquence et leur évolution dans le temps, d'une dégradation potentielle et d'une atteinte grave aux conditions de travail. Le suivi de ces indicateurs a été initié dans le cadre de la prévention des RPS (indicateurs DGAFP). Leur interprétation demeure cependant délicate, les variations enregistrées pouvant aussi bien refléter une modification des relations de travail qu'une variation dans la prise en compte de ces événements, souvent sous-déclarés ou ne disposant pas de supports de déclaration parfaitement adaptés. Néanmoins, le suivi de ces indicateurs permet de donner de grandes tendances qu'il convient d'investiguer localement.

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
Actes de violences physiques émanant du personnel avec arrêt de travail	2	0	0	2	4
Actes de violences physiques émanant du personnel sans arrêt de travail	1	0	0	2	3
Total actes de violences physiques émanant du personnel	3	0	0	4	7
Actes de violences physiques émanant des usagers avec arrêt de travail	1	0	0	4	5
Actes de violences physiques émanant des usagers sans arrêt de travail	1	2	4	5	12
Total actes de violences physiques émanant des usagers	2	2	4	9	17
Actes de violences verbales émanant du personnel avec arrêt de travail	2	1	2	2	7
Actes de violences verbales émanant du personnel sans arrêt de travail	2	8	5	12	27
Total actes de violences verbales émanant du personnel	4	9	7	14	34
Actes de violences verbales émanant des usagers avec arrêt de travail	2	3	4	11	20
Actes de violences verbales émanant des usagers sans arrêt de travail	10	45	38	84	177
Total actes de violences verbales émanant des usagers	12	48	42	95	197

Tab.1 : Nombre d'actes de violences physiques et verbales par type de DDI

Violences physiques :

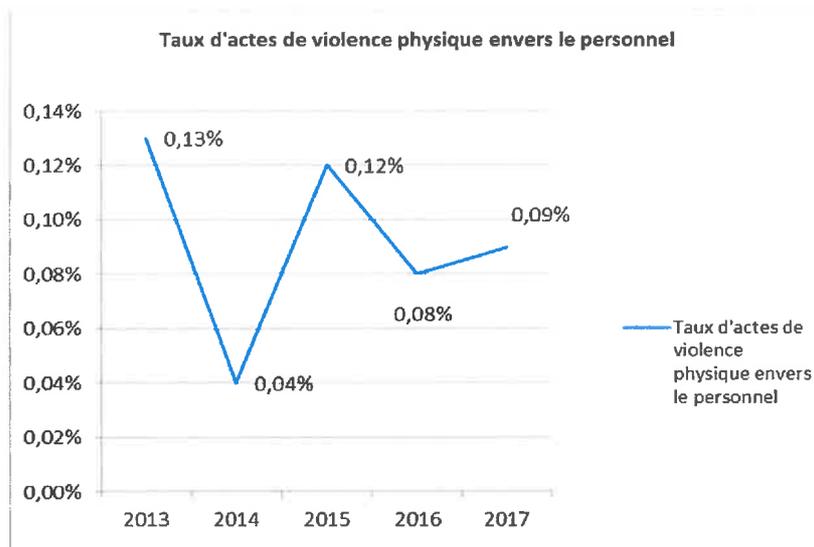
Le nombre d'actes de violences physiques recensés envers le personnel s'établit à 24 en 2017 (idem en 2016) dont :

- par origine :
 - o 71% provenant d'un usager (75% en 2016).
 - o 29% intervenant entre personnels de la DDI (25% en 2016) ;
- par niveau de gravité :
 - o 63% sans arrêt de travail (54% en 2016)
 - o 37% avec arrêt de travail (46% en 2016)

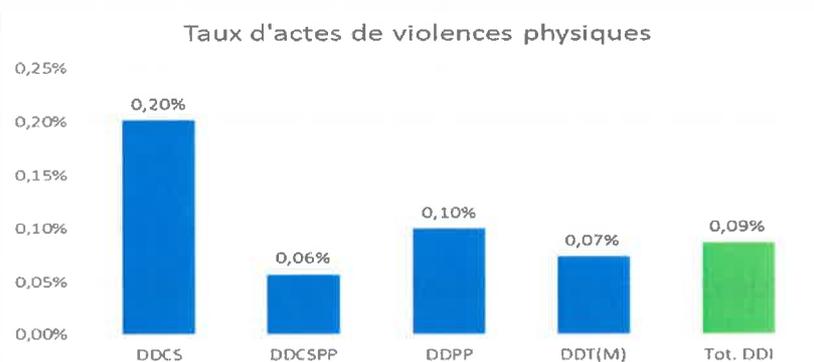
En 2017, dans les quelques témoignages spontanés remontés des DDI avec les questionnaires du bilan social, reviennent souvent, en termes d'exposition, les inspecteurs du permis de conduire et les agents de contrôle dans les violences qui ont pour origine des usagers. Ces témoignages spontanés n'excluent pas des violences à l'égard d'autres types de personnels, mais témoignent, peut être, d'une préoccupation et d'une vigilance accrue vis-à-vis de cette population.

Le taux d'actes de violences physiques consignés envers le personnel¹⁶, toutes DDI confondues, s'établit à 0,09% en 2017 (Graph.1). Détaillé par type de DDI (Graph.2), les DDCS présentent un taux d'actes de violences physiques nettement supérieur autres types de DDI (0,20% en DDCS contre une moyenne de 0,09% toutes DDI confondues).

¹⁶ Nombre d'actes de violences physiques envers le personnel pour 100 agents



Graph.1 : Evolution du taux d'actes de violences physiques envers le personnel

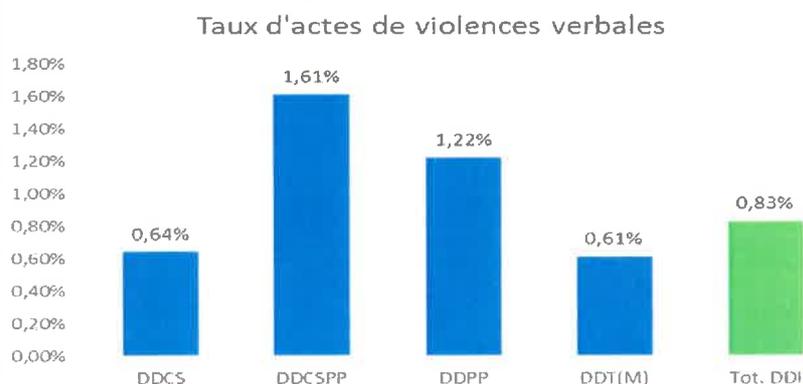


Graph.2 : Taux d'actes de violences physiques en 2017 par type de DDI

. Violences verbales :

Par rapport aux violences physiques, le nombre d'actes de violences verbales est, proportionnellement, plus souvent sous-déclarés. Pour 2017, 231 actes ont été recensés (302 en 2016), émanant dans 85% des cas des usagers (90% en 2016). Majoritairement, ces violences n'entraînent pas d'arrêts dans 88% des cas.

L'analyse du taux d'actes de violences verbales par type de DDI (Graph. 3), montrent, pour 2017, que ces taux sont plus élevés en DDCSPP (1,61%) et en DDPP (1,22%) par rapport aux autres types de DDI (0,83% en moyenne, toutes DDI confondues).



Graph.3 : Taux d'actes de violences verbales en 2017 par type de DDI

5. V – Sanctions disciplinaires

V.1. Réglementation

La mise en œuvre des sanctions disciplinaires repose sur les articles 66 et 67 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ainsi que sur le décret n°84-961 du 25 octobre 1984 relatif à la procédure disciplinaire concernant les fonctionnaires de l'Etat.

V.2. Sanctions disciplinaires du premier groupe et leurs évolutions.

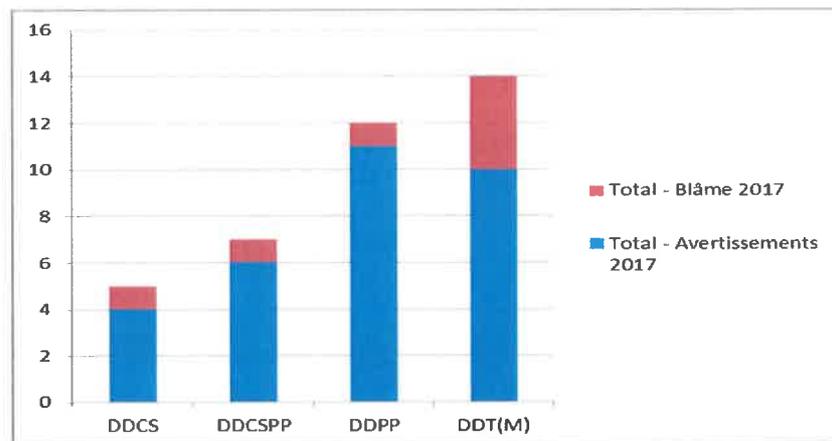
Dans l'échelle des sanctions, celles relevant du premier groupe (avertissement, blâme) ont un caractère de réprimande. Elles ne retirent pas d'avantages au fonctionnaire sanctionné et elles peuvent être prises sans consultation préalable du conseil de discipline. En cela, les sanctions du premier groupe relèvent d'une régulation « de premier niveau » des écarts significatifs au travail. Leur évolution dans le temps reflète à la fois la fréquence de ces écarts et le niveau de tolérance de la structure à ces écarts.

	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	Total
AVERTISSEMENTS					
Femme - Avertissement 2014	2	0	1	0	3
Homme - Avertissement 2014	0	2	1	3	6
S/Total Avertissement 2014	2	2	2	3	9
Femme - Avertissement 2015	1	2	3	2	8
Homme - Avertissement 2015	0	1	5	3	9
S/Total Avertissement 2015	1	3	8	5	17
Femme - Avertissement 2016	0	3	3	5	11
Homme - Avertissement 2016	1	2	4	4	11
S/Total Avertissement 2016	1	5	7	9	22
Femme - Avertissement 2017	4	4	4	2	14
Homme - Avertissement 2017	0	2	7	8	17
S/Total Avertissement 2017	4	6	11	10	31
BLÂMES					
Femme - Blâme 2014	1	0	0	0	1
Homme - Blâme 2014	0	2	1	4	7
S/Total Blâme 2014	1	2	1	4	8
Femme - Blâme 2015	0	1	1	1	3
Homme - Blâme 2015	0	1	1	3	5
S/Total Blâme 2015	0	2	2	4	8
Femme - Blâme 2016	1	0	1	1	3
Homme - Blâme 2016	1	2	2	10	15
S/Total Blâme 2016	2	2	3	11	18
Femme - Blâme 2017	0	0	1	1	2
Homme - Blâme 2017	1	1	0	3	5
S/Total Blâme 2017	1	1	1	4	7
SANCTIONS DU PREMIER GROUPE					
Total Avertissement + Blâme 2017	5	7	12	14	38

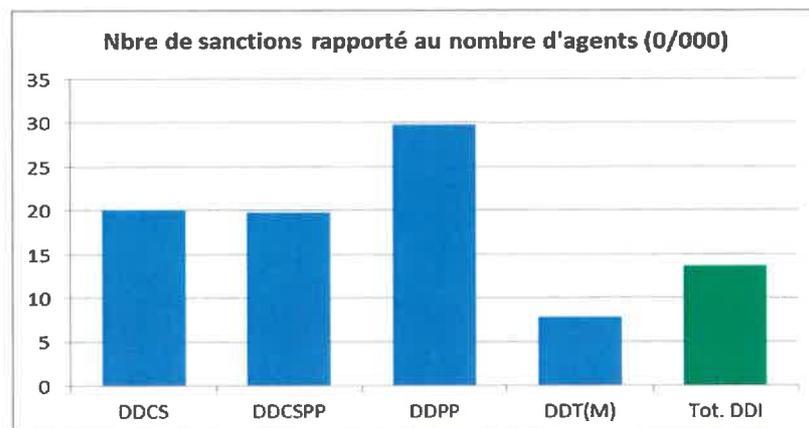
Tab.1 : Evolution des sanctions du premier groupe entre 2014 et 2017 dans les DDI

La manière dont les sanctions du premier groupe sont gérées dans les DDI peut être abordée sous un angle annuel ou dans une perspective d'évolution (période 2014-2017).

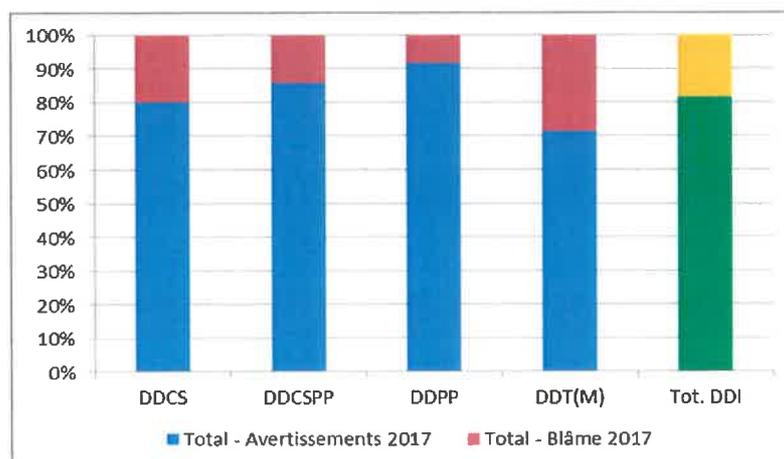
Sur l'année 2017, 31 avertissements et 7 blâmes ont été notifiés à des agents, tous types de DDI confondus (cf. Tab.1). En valeur absolue, ce sont les DDT(M) qui cumulent le plus grand nombre de sanctions du premier groupe (14 sanctions, soit 37% des sanctions totales – cf. Graph.1) mais rapporté au nombre d'effectifs physiques au 31 décembre 2017 par type de DDI, le nombre de sanctions par agents est le plus élevé en DDPP (environ 30 sanctions pour 10.000 agents – cf. Graph.2) par rapport aux autres types de DDI. L'avertissement reste la sanction de premier groupe majoritairement notifiées (dans 82% des cas – cf. Graph.3), les blâmes étant légèrement plus importants en DDT(M) (29% des sanctions du premier groupe) comparativement aux autres types de DDI (cf. Graph.3).



Graph.1 : Nombre de sanction du premier groupe en 2017 par type de DDI.

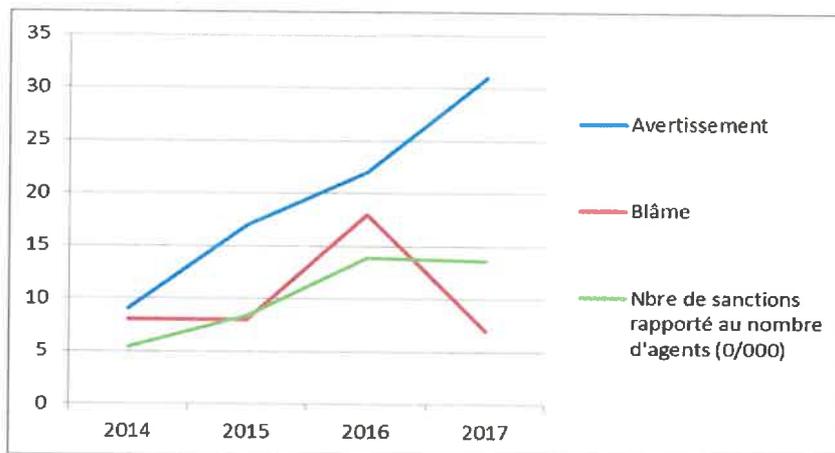


Graph.2 : Nombre de sanctions du premier groupe en 2017 rapporté au nombre d'agents (pour 10.000 agents) par type de DDI.

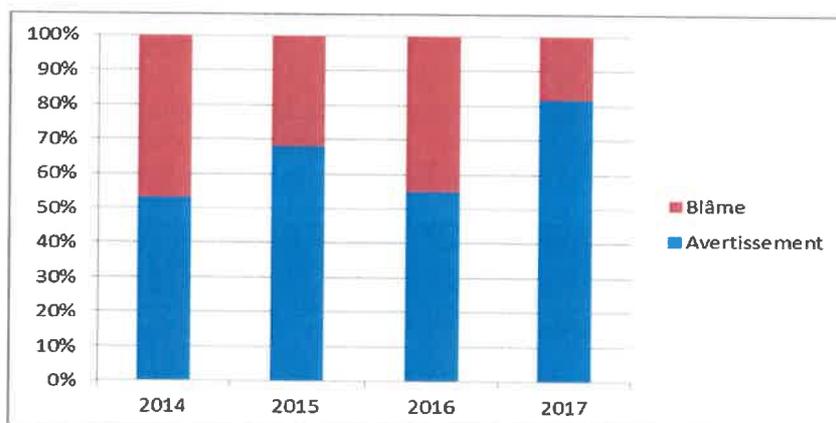


Graph.3 : Part respective des avertissements et des blâmes en 2017 dans les sanctions de premier groupe par type de DDI.

Sur la période 2014-2017, tous types de DDI confondus, si le nombre des avertissements augmente de manière linéaire, le nombre de blâmes reste à un niveau relativement stable si l'on exclut l'année 2016 où une progression constante de blâmes a été enregistrée (cf. Graph.4). Par ces évolutions, la part relative des blâmes dans les sanctions du premier groupe diminue régulièrement (de 47% en 2014 à 18% en 2017 – cf. Graph.5). Rapporté au nombre d'effectifs physiques au 31 décembre 2017, le nombre de sanctions du premier groupe stagne en 2017 après avoir augmenté entre 2014 et 2016. (cf. Graph.4 – courbe verte).



Graph.4 : Evolution du nombre de sanctions du premier groupe entre 2014 et 2017 en DDI :
 - en valeur absolue (avertissement / blâme)
 - rapportés aux effectifs physiques (pour 10.000 agents)



Graph.5 : Evolution de la part respective des avertissements et des blâmes dans les sanctions du premier groupe.

V.3. Focus sur les agissements sexistes et les violences à caractère sexuel au travail

Dans le cadre de la lutte contre les agissements sexistes et les violences à caractère sexuel au travail (grande cause du quinquennat 2017-2022), un focus a été fait sur ce thème en lien avec les sanctions. Sur les sanctions du premier groupe notifiées en 2017, 2 avertissements (6,5% des avertissements) et 1 blâme (14,3% des blâmes) étaient directement rattachés à ce sujet.

6. VI – Dialogue social

VI.1. Comité technique des DDI

Le comité technique (CT) des DDI est institué auprès du Premier ministre par l'article 11-III du décret n° 2009-1484 du 3 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles.

Il est présidé par le Secrétaire général du Gouvernement, assisté du directeur des services administratifs et financiers, en tant que responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines.

Il est composé de dix membres titulaires et dix membres suppléants représentant des personnels. Les représentants des cinq ministères du périmètre ATE des DDI et la DGAFP assistent comme experts pour l'administration aux séances du comité technique des DDI.

En pratique, le dialogue social relatif aux DDI est entretenu régulièrement par la sous-direction du pilotage des services déconcentrés de la DSAF.

En 2017, le comité technique des DDI, placé auprès du Premier ministre, a été convoqué à six reprises. La séance du 5 octobre 2017 a fait l'objet d'un refus de siéger par les 4 organisations syndicales élus au CT des DDI (FO, UNSA, CGT et CFDT).

Au cours de l'année, les travaux du CT des DDI ont notamment porté sur les TIC d'une manière générale (télétravail, accès à internet pour les organisations syndicales, mise en place d'une politique unifiée d'accès à Internet en DDI, charte des usages internet en DDI etc.). Ces réflexions préfigurent les dispositions qui seront mises en place en 2018 notamment pour les élections professionnelles à venir.

De nombreux thèmes récurrents ont également été abordés dans le cadre du CT des DDI : programme de travail des chantiers RH avec les organisations syndicales et les ministères du périmètre des DDI, le baromètre social des DDI, les missions inter-inspections sur le dialogue social et la prévention des RPS en DDI, sur l'action sociale et la médecine de prévention, l'évolution du programme budgétaire 333, projet de mutualisation des moyens de fonctionnement en application de la charte de déconcentration, instruction relative à l'adaptation de l'implantation des services publics de l'Etat..

	Représentants au CT des DDI				
	Parité femmes / hommes				
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes
Titulaires	1	9	10	10%	90%
Suppléants	4	6	10	40%	60%

VI.2. Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des DDI

Par arrêté du 23 juin 2015, il a été créé auprès du directeur des services administratifs et financiers du Premier ministre un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) des directions départementales interministérielles ayant compétence, dans le cadre du titre IV du décret du 28 mai 1982, pour connaître des questions intéressant l'ensemble de ces directions.

Outre le directeur des services administratifs et financiers du Premier ministre (Président) et la sous-directrice du pilotage des services déconcentrés, ce comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail se compose de :

- Représentants du personnel : neuf membres titulaires et neuf membres suppléants ;
- Un médecin de prévention exerçant ses fonctions au sein d'une direction départementale interministérielle ;
- Un assistant ou un conseiller de prévention exerçant ses fonctions au sein d'une direction départementale interministérielle ;
- Trois inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) exerçant leurs fonctions dans les directions départementales interministérielles.

Le CHSCT des DDI s'est réuni trois fois le 4 mai, le 4 juillet et le 19 octobre 2017. Au cours de l'année, les échanges dans le cadre du CHSCT des DDI ont plus particulièrement porté sur le télétravail, et les questions d'harmonisation dans les DDI que ce soit du dialogue social ou de la restauration collective.

De nombreux thèmes ont été abordés pour information dans le cadre d'une feuille de route du CHSCT des DDI qui a été fixée sur deux ans (traitement des accidents de service et de travail ; fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme dans les DDI ; articulation entre les ministères de la médecine de prévention dans les DDI ; harmonisation des dons de jours de repos en application du décret n°2015-580 du 28 mai 2015 dans les DDI ; déclinaison du décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif au télétravail dans les DDI ; mise en place d'un baromètre social dans les DDI).

	Représentants au CHSCT des DDI				
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes
Titulaires	4	5	9	44%	56%
Suppléants	6	3	9	67%	33%

VI.3. Concertation informelle

Dans le cadre de la concertation informelle avec les organisations syndicales, des bilatérales ont été organisées dans le courant de l'année 2017 avec chacune d'entre elles et le Secrétaire général du Gouvernement ou son représentants, notamment au mois de novembre au titre du chantier Action Publique 2022 sur l'organisation territoriale des services publics (OTSP).

Par ailleurs, des groupes de travail se sont réunis, notamment :

- GT sur les modalités d'organisation du télétravail dans les directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, et les DJSCS (Octobre 2017)
- GT sur le dialogue social (Septembre 2017)
- GT sur le rapport de la mission d'examen relatif à l'action sociale de proximité et la médecine de prévention et restauration collective dans les DDI.

VI.4. Comités techniques dans les DDI

Le tableau ci-dessous montre qu'en 2017, sur 230 directions départementales interministérielles, 93 ont convoqué deux fois un CT, soit 40 % conformément à la réglementation, et 135 ont convoqué plus de deux fois un CT soit 59%.

Par ailleurs 2 DDI n'ont convoqué qu'une fois leur CT au cours de l'année 2017.

Nbre de CT tenus dans l'année par DDI	DDCS	DDCSPP	DDPP	DDT(M)	DDI
1	0	1	1	0	2
2	22	25	30	16	93
>2	20	20	19	76	135
TOTAL	42	46	50	92	230



BILAN SOCIAL 2017

**DES DIRECTIONS DÉPARTEMENTALES
INTERMINISTÉRIELLES**

Sous-direction du pilotage
des services déconcentrés