



Formation Spécialisée de Réseau F.S. - R. Service de Santé des Armées (SSA) COMPTE RENDU

Paris, le 14 janvier 2025

Présidence : MGI Margery, Directeur Central du SSA

Animation : Mme Camara, Coordonnatrice Centrale à la Prévention

Secrétaire de Séance : Mme Graziella Penot

Représentation UNSA Défense :

- Nicolas Beck
- Graziella Penot
- Elisabeth Rouso
- Christelle Thevenin

ORDRE DU JOUR

- Adoption du procès-verbal de la FS-R SSA du 18 juin 2024
- Déclarations liminaires
- Projet d'instruction sur la prévention des risques professionnels
- État d'avancement du plan d'actions 2024
- Feuille de route 2025-2026
- Rapport de la médecine de prévention dans les armées 2024
- Questions diverses

Le PV de la FS-R SSA du 18 juin 2024 a été adopté à l'unanimité.

I. Déclarations liminaires :

Ouverture de l'instance par la lecture des déclarations liminaires de l'UNSA Défense et de la CFDT.

Réponses du Directeur Central

Des évolutions sont prévues, avec un focus en 2025 sur la médecine des forces et le ravitaillement, sans restructuration RH. L'IA est un levier stratégique majeur, et la modernisation du data center du SSA est une priorité. Un effort est nécessaire pour améliorer les infrastructures numériques, notamment à travers le projet ARTEMIS porté par le SSA. La limitation des promotions est due à des contraintes de fin d'exercice,





mais un travail intensif de trois mois est prévu pour rétablir la dynamique. Le suivi des décisions de l'an dernier sera également assuré.

II. Projet d'instruction relative à l'organisation de la prévention des risques professionnels au profit du personnel du SSA

Une approche ambitieuse est mise en place pour renforcer la prévention des risques professionnels, en alignant les pratiques sur les exigences réglementaires et la politique de la DRH-MD. Les rôles des acteurs de la prévention sont clarifiés.

La stratégie de prévention au SSA repose sur trois niveaux :

1. **Niveau central** : le directeur central coordonne la prévention avec le coordonnateur central et réalise des audits réguliers avec des experts locaux.
2. **Niveau de la composante** : le commandant d'échelon s'assure que les chefs d'établissements respectent leurs obligations en matière de prévention, avec le soutien d'un conseiller en maîtrise des risques, L'UNSA Défense a interrogé Mme Camara sur la catégorisation de ces postes. Elle confirme qu'il s'agit d'agents de catégorie A en précisant qu'un agent de catégorie B en poste pourrait assumer cette fonction et que la mutualisation des postes à différents niveaux était possible.
3. **Niveau local** : les chefs d'organismes sont responsables de la santé du personnel et désignent un chargé de prévention des risques professionnels (CPRP). La sécurité est une priorité collective, impliquant tous les agents.

L'UNSA Défense appelle l'attention du DCSSA quant au rôle du CPRP et aux difficultés que ce dernier rencontre parfois auprès des chefs d'établissements du fait des strates hiérarchiques. Le Directeur Central souhaite faire un audit de la chaîne prévention et notamment quant au positionnement des CPRP auprès du chef d'organisme (50 établissements).

III. Etat d'avancement du plan d'actions 2024

Évolutions notables en 2024 :

- **Nominations** :
 - Nouveau Coordonnateur Central de la Prévention (CCP) : **Mme CAMARA**,
 - Nouveau conseiller incendie : **Commandant VIGNO**,
 - Nouvel expert en santé et sécurité au travail (SST) : **Mme FRESNAIS**.

- **Étude ergonomique** :

L'analyse ergonomique des postes de travail à l'HIA Percy, menée par un stagiaire, est finalisée. Les recommandations, notamment pour le personnel de restauration, ont été ou seront mises en œuvre prochainement.

L'UNSA Défense déplore toutefois que les conclusions de l'étude sur les personnels soignants n'aient





pas été présentées à la **Formation Spécialisée R du SSA (FS R SSA)**. Elle demande que cela soit fait lors de la prochaine réunion de cette instance.

- **Initiatives et outils :**

- **Portail collaboratif :** création d'un espace dédié pour partager des modèles de documents réglementaires et promouvoir les bonnes pratiques.
- **Prévention des risques spécifiques :**
 - Le plan de prévention du risque routier et la convention relative aux risques liés aux produits psychoactifs seront transmis par NEMO, avec une déclinaison attendue par chaque organisme.
 - La campagne de sensibilisation aux risques de chutes de plain-pied est reportée à **2025**.
 - Le suivi des produits chimiques s'appuiera sur le logiciel **SERICH**.
 - La mise en œuvre d'un plan d'actions sur la radioprotection est également reportée à **2025**.

- **Risques psychosociaux (RPS) :**

- Des audits et des campagnes de sensibilisation collectives ont été menés (notamment via une formation en ligne).
- La mesure de la performance et du suivi du plan RPS reste en cours.
- À l'échelon de la composante, des mesures spécifiques seront adaptées aux besoins locaux.

- **DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) :**

Des audits seront réalisés cette année pour évaluer la qualité des démarches associées. Le portail collaboratif jouera un rôle central pour recenser et partager les bonnes pratiques identifiées.

- **Prévention incendie :**

Une instruction fixant l'organisation de la prévention contre les incendies sera publiée en **juin 2024**.

IV. Projet de feuille de route maîtrise des risques et environnement 2025-2026

Trois orientations stratégiques pour les deux prochaines années, déclinées en 15 axes stratégiques :

1. Renforcer la prévention primaire et promouvoir une culture de prévention

- **Favoriser une culture de prévention** en soutenant les démarches d'évaluation des risques et de mise en œuvre des mesures de prévention.
- **Soutenir et valoriser les fonctionnels de prévention**, en leur fournissant des outils et des formations adaptés.
- **Clarifier l'organisation hiérarchique :** rappeler aux chefs d'organismes que le Conseiller de Prévention des Risques Professionnels (CPRP) est sous leur autorité hiérarchique directe.
- **Valoriser les initiatives locales**, en mettant en avant les actions réussies dans chaque établissement.





- **Sensibiliser les chefs d'organismes aux nouvelles mesures de prévention**, avec un rappel de leurs responsabilités et obligations lors de l'envoi de nouveaux documents réglementaires.
- **Audit de la chaîne prévention** : le Directeur Central souhaite évaluer le positionnement et le rôle des CPRP dans 50 organismes afin de garantir leur bonne intégration dans les processus décisionnels.

2. Conduire des actions d'organisation et de prospective en santé et sécurité au travail (SST)

- **Dynamiser la communauté des fonctionnels de prévention** grâce à des animations régulières, des formations thématiques et des échanges de bonnes pratiques.
- **Améliorer les données statistiques et les indicateurs** :
 - Renforcer le suivi précis de la SST grâce à des outils performants,
 - Mieux évaluer l'impact des actions entreprises à partir de données fiables,
 - Relever les cas avérés de risques psychosociaux (RPS) et troubles psychosociaux (TPS) dans chaque établissement.
- **Compensation de l'absence de motifs spécifiques de consultation liés aux RPS dans les logiciels actuels** : s'appuyer sur des indicateurs alternatifs, tels que les signalements de nuisances relationnelles ou environnementales.
- **Exigence de retours précis sur les cas de RPS et TPS** : le Bureau de Méthodologie et de Référentiels Éthiques (BMRE) demande un suivi détaillé de ces cas pour mieux orienter les actions préventives.
- **Promotion des bonnes pratiques et des retours d'expérience** : ces échanges sont essentiels pour enrichir les initiatives locales et encourager une prévention proactive.
- **Dématérialisation et archivage des documents de prévention** : une démarche indispensable pour répondre aux exigences réglementaires et assurer une gestion efficace.
- **Appropriation des prescriptions réglementaires par les collectifs** : cette adoption doit être favorisée à tous les niveaux hiérarchiques et opérationnels.

3. Mieux agir sur les principaux risques professionnels : 7 axes prioritaires

1. **Réduction des risques psychosociaux (RPS)** : limiter leur apparition pour éviter le développement de troubles psychosociaux (TPS).
2. **Limitation de l'exposition aux substances CMR (cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques)** : réduire leur utilisation et promouvoir l'emploi systématique des équipements de protection individuelle (EPI).
3. **Mise en œuvre d'actions de prévention ciblées** : concentrées sur les risques les plus critiques pour les personnels.
4. **Prévention des risques incendie** : garantir des actions adaptées pour minimiser ce danger.
5. **Prévention des risques routiers professionnels** : renforcer la sensibilisation et la mise en place de mesures préventives.
6. **Prévention des troubles musculosquelettiques (TMS)** : réduire leur incidence par des actions spécifiques.
7. **Transport de marchandises dangereuses** : un expert rejoindra le BMRE dès le 1er février pour conduire des sensibilisations et des formations, avec une priorisation des sites dans lesquels il interviendra.





Ces mesures visent à renforcer l'impact des actions de prévention, à garantir une application efficace des règles, et à assurer la sécurité et la santé de l'ensemble des personnels.

V. Rapport de la médecine de prévention dans les armées 2024

Le MC GERAUT a présenté les données globales pour l'ensemble des effectifs du ministère des Armées, faute de possibilité d'extraire des informations précises par employeur. Actuellement :

- **46 % du personnel** sont suivis par des structures externalisées,
- **42 % par des médecins du travail,**
- **12 % par des médecins des forces.**

Deux médecins ont été recrutés dans le sud de la France, ainsi que deux ergonomes et experts en prévention. Toutefois, **quatre zones restent en difficulté** : Versailles, Brétigny-sur-Orge, Balard et Pau. Le MC GERAUT aidé du MED MARTRE, assurent le suivi sur le site de Versailles.

a) Formation et attractivité du personnel médical

- Formation des infirmiers des forces : environ 20 infirmiers par an suivront le Diplôme Universitaire (DU) en santé au travail.
- Des travaux RH visent à structurer des parcours professionnels pour les infirmiers de prévention (création de postes comme infirmier coordonnateur ou infirmier major) et à renforcer leur attractivité, notamment par une augmentation du RIFSEEP.
- Recrutement en cours de **personnels IPRP** (ergonomes et psychologues du travail).

b) Obligations et formations spécifiques

- Une formation sur l'exposition au risque ionisant, devra être suivie par les médecins et infirmiers, avec un renouvellement tous les 5 ans. En l'absence de cette formation, ils ne pourront plus exercer après le **1er janvier 2026**.

c) Améliorations numériques et outils

- Un module **MED PREV** a été demandé dans le logiciel AXONE pour mieux gérer les données de prévention.

d) Visites médicales et aménagements

- Augmentation de **35 % des visites occasionnelles**, une tendance difficile à expliquer, probablement liée aux demandes de télétravail.
- Trop d'absences non excusées lors des visites médicales programmées : les listes des absents sont transmises annuellement aux chefs d'établissement. Ces comportements désorganisent les services.
- **25 % des visites de prévention** sont réalisées par les infirmiers de prévention, qui jouent un rôle crucial.





- Concernant les inaptitudes ou aménagements de poste, la majorité des employeurs acceptent les propositions. Cependant, près de **25 % des demandes d'aménagement** ne sont toujours pas mises en œuvre.

e) Prévention

- Un effort supplémentaire est nécessaire pour renforcer les actions de prévention, qui restent majoritairement centrées sur des problématiques identifiées.
- Le MC GERAUT aimerait que les thèmes des actions de promotions de la santé concernent plus les maladies « métiers » : RPS, cytotoxicité.

Le CRSSA a fermé en 2013. En 2022, du mercure a été découvert dans les canalisations du bâtiment, probablement lié à l'activité hospitalière antérieure. Le personnel ayant travaillé plus de 6 mois dans ce bâtiment est invité à contacter le MC GERAUT pour vérifier d'éventuelles pathologies liées à l'exposition au mercure. Une présentation sera faite lors de la prochaine FS.

Nouvelles questions

- **FS 136 - Dépendance de Desgenettes :**

Les élus ne se sentent pas légitimes pour valider les nouveaux horaires, notamment les représentants des écoles qui ne mesurent pas l'impact sur le personnel. Mme CAMARA a demandé de lui transmettre ces préoccupations.

- **Registres SST et événements graves :**

Un différend existe concernant la prise en charge des civils par des médecins militaires. En cas d'urgence, la distinction entre civil et militaire n'est pas pertinente. Cependant, un conflit d'intérêts peut survenir lorsque le médecin assure à la fois la prévention et les soins.

- **Surcharge de travail des infirmiers de la défense :**

Le MC GERAUT est bien conscient que ces infirmiers sont surchargés de travail dans les antennes sans médecin.

- **Archivage des dossiers médicaux :**

Les dossiers médicaux sont conservés pendant cinq ans avant d'être envoyés à Châtelleraut.

- **Sensibilisation aux discriminations et violences :**

Des disparités existent dans les formations. Deux documents ministériels ont été créés pour homogénéiser les actions, et le DCSSA demandera des retours de terrain pour évaluer leur efficacité.

- **Règlements intérieurs :**

Un recensement des dates de mise à jour des règlements intérieurs sera effectué pour vérifier leur conformité. Un modèle unique pourrait être proposé, une fois que l'accord cadre ARTT aura été révisé.

- **Suivi médical post-professionnel :**

Le suivi concerne uniquement les retraités et doit être demandé à La Rochelle. Les médecins généralistes assurent le suivi et prescrivent les examens nécessaires.





- **Visites de reprise :**

Les visites de reprise, fortement recommandées, doivent être réalisées dans les 7 jours suivant le retour au travail. La convocation est sous la responsabilité de l'employeur (c'est souvent le bureau du personnel qui est en charge de demander des rdv pour les visites de reprise ou de suivi).

- **Présentation de la nouvelle cheffe de la pharmacie centrale des armées :**

La PHCSCN Anne MENDES était présente en tant que présidente de la FS métier 43, et nouvelle cheffe de la PCA.

En conclusion, cette formation spécialisée a permis d'aborder des enjeux cruciaux pour l'avenir de notre organisation et pour la défense des droits de nos adhérents. Nous continuerons à suivre de près les évolutions et à agir collectivement pour faire valoir nos revendications. Votre engagement reste essentiel pour faire entendre nos voix et garantir des conditions de travail respectueuses de chacun.

Pour toutes questions n'hésitez pas à contacter vos représentants de la FSR SSA :

Titulaires

Graziella PENOT – IRBA, Brétigny S/Orge
Nicolas BECK – DAPSA, Orléans

Suppléants

Elisabeth ROUSO – HIA Laveran, Marseille
Christelle THEVENIN – HIA Legouest, Metz

