

FS-SSCT ministérielle

11 mars 2026



Présent.es : Adjoint DGRH (président), Sous-directrice des politiques sociales, Adjointe sous directrice DHRH, Chef du département SSCT, Médecin de prévention, Conseiller national de prévention, ISST

Organisations syndicales : FSU, UNSA, FO, SGEN CFDT, CGT, SNALC, SUD

Le président annonce le maintien de l'ordre du jour.

Lecture des déclarations liminaires par chaque organisation syndicale (*cf. annexe 1 Déclaration FSU*)

Le président se félicite de la construction collective au sein de la FSU, précisant que plusieurs chantiers ouverts avancent plutôt bien. Le ministre a pris connaissance et a validé la démarche et le contenu du guide alertes suicidaires. Ce n'est pas la fin du travail : il y aura derrière un accompagnement, de la formation. D'autres sujets à l'odj aujourd'hui n'ont pas encore été creusés, d'autres émergent mais il est important de suivre ces bilans même s'ils peuvent apparaître redondants car ils permettent de reprioriser certains chantiers.

Concernant la santé des femmes, il sera nécessaire de structurer un travail dans les prochains mois autour de mesures qui figurent déjà dans le plan égalité et regarder si des mesures complémentaires seront à suivre.

Certes, plusieurs réformes interministérielles sur des sujets liés aux conditions de travail sont en cours: les équipes essayent de suivre au plus près possible et mettre en place des modalités d'application les plus opérationnelles possibles. Les échanges en cours sur les ASA, les temps partiels thérapeutiques nécessiteront une attention particulière, pour que tous ces dispositifs soient cohérents et compatibles avec l'organisation des services.

La FSU intervient sur les TP thérapeutiques : ce n'est pas un accompagnement, mais un recul des droits. Donner la main au RH pour décider si le TP donné par le médecin est légitime ou non est un recul inacceptable. C'est un congé maladie à temps partiel. Risque que des collègues soient à nouveau placés en CMO, aient les 10% , etc. On va éloigner des agents du travail au lieu qu'ils conservent un lien lors de leur maladie. Cela conduira à des arrêts temps plein, donc au lieu de postes non occupés à TP, ce seront des postes complets.

Avec le scandale des ASA également, on est loin d'évolutions positives !

Le président reprend les mêmes arguments que précédemment : démarche interministérielle, maintien dans l'emploi constitue un objectif majeur, garder ce lien c'est se donner les meilleures chances de revenir dans de bonnes conditions au travail. Il ne faut pas freiner le dispositif mais donner les moyens d'accompagner les gens dans cette situation...

Sur les rapports habituels, il précise que le rapport ISST n'est pas prêt mais le sera pour la prochaine séance.

1. Rapport annuel sur la médecine de prévention

Le médecin de prévention présente le rapport national d'activité 2023, rédigé pour voir l'évolution de l'organisation des services.

Sur l'externalisation : il n'y a pas de frein à imaginer des conventionnements mais, la pénurie de médecins et de professionnels de santé étant complète, les prestataires n'ont pas de temps médical à offrir. En outre, ces conventionnements arrivent après ou en même temps que les autres ministères mais avec des effectifs particulièrement élevés à l'Éducation nationale.

Elle pointe une diminution du nombre des médecins conseillers techniques des recteurs, donc pour les avis médicaux, le rôle est repris par la médecine du travail.

Sur les équipes pluridisciplinaires : l'évolution est lente mais positive.

Avec l'extension des déserts médicaux, le recours pour des suivis de santé se fait alors vers la médecine du travail.

Les entretiens infirmiers en santé au travail sont en augmentation.

De plus en plus d'avis médicaux à traiter pour le mouvement.

Ce bilan se situe dans la dynamique des années antérieures. Des efforts sont faits pour remplacer les partants et recruter.

La FSU souligne que la majorité des visites médicales restent aujourd'hui à la demande des agent-es, ce qui ne permet pas de répondre aux objectifs de prévention primaire, notamment les visites quinquennales obligatoires. Elle alerte sur un non-respect persistant des obligations réglementaires de l'employeur, en particulier en matière de suivi médical, de mise à disposition de locaux adaptés et de consultation des médecins dans l'élaboration des DUERP. Elle rappelle qu'un tel niveau de manquement engagerait la responsabilité de l'employeur dans d'autres secteurs.

Les vaccinations devraient être généralisées sur le temps de travail. Avec les modifications du CMO, le jour de carence, il est essentiel que les personnels se voient proposer la vaccination. Les médecins du travail sont rarement informé-es des suites de leurs préconisations : pourquoi ?

Les DUERP ne sont pas effectifs partout, or les médecins ne sont pas consulté-es alors que cela semble indispensable. Que fait l'employeur sur ce point encore ?

Infirmières, Ergonomes, Assistantes sociales : il faut sortir de la résignation et se demander ce qu'on fait pour les recruter. Cela fonctionne dans certaines académies.

Les secrétariats : c'est un corps ultra féminin de catégorie C en contact direct avec les agent-es, or seulement 56 ETP. Il est nécessaire de lancer des formations spécifiques (ce sont les médecins qui sont obligé-es de les former). Il faut souligner l'importance de revaloriser, recruter et former.

Le président partage les constats et ajoute qu'en tant qu'employeur, il n'est pas question de se soustraire aux obligations mais de trouver des solutions à faire évoluer. Le ministère ne peut que mettre en place les stratégies et les moyens pour respecter ses obligations réglementaires.

Comment trouver des solutions et diversifier nos moyens d'action ? Avec les moyens dont on dispose, il faut réfléchir aux objectifs prioritaires, réfléchir à une organisation qui permettrait d'être plus efficaces et efficaces avec les moyens dont on dispose.

L'objectif sur les moyens, c'est d'avoir des médecins en interne, pour augmenter nos capacités d'intervention. Sur le soutien psychologique également. Il est illusoire de penser que dans les 5 ou 10 ans, nous serons en capacité massive de recruter donc il faut renforcer les moyens externes. Le partenariat historique de la MGEN pour le soutien psychologique est à réinterroger.

Sur le service social, le souhait est de mettre en place une coordination : recrutement de conseiller-e technique nationale chargé-e de voir comment mieux organiser un maillage territorial.

Développer la visite quinquennale n'est pas l'objectif si on est lucide : il faut prioriser les moyens.

La FSU dénonce cette réponse qui n'est pas satisfaisante et pas entendable. Le ministère entérine que l'on sacrifie toute une génération si on accepte le fait qu'il n'y aura pas de médecins avant 10 ans, et propose de compenser avec un dispositif d'externalisation qui ne fonctionne pas non plus !

Il est plus qu'urgent que l'employeur respecte ses obligations !

Il n'y a pas que les médecins mais tous les autres (psychologues, etc.) qui manquent et rien n'est mis en place de façon satisfaisante. Quelle logistique pour faire venir les médecins recherchés (locaux, conditions de travail adaptées)?

2. Travaux sur la médecine de prévention (protocole de délégation infirmier, convention de prestation de médecine de prévention)

La sous-directrice des politiques sociales présente les protocoles envisagés.

La convention inter-entreprises et protocoles infirmiers ont été enrichis des remarques faites lors du GT et en prenant en compte d'autres conventions des académies.

Elle présente comment il est prévu de travailler en académie.

Les médecins du travail ont été très largement revalorisés mais parfois cela ne suffit pas. Des choses ont été mises en place et le ministère va continuer.

Ces 2 documents sont un début, un engagement à accompagner.

La FSU argue qu'il y a urgence absolue. Au-delà des engagements, nous sommes en attente de réponses, particulièrement pour les sujets anciens. On soutient ce choix du conventionnement même si l'on doute de son efficacité et que l'on est inquiet de la capacité de la DGRH à faire sans renforcement des équipes.

Le président répond qu'il y a eu un renforcement du bureau, avec un chargé d'études.

3. Point d'étape sur la mise en oeuvre du plan d'action amiante

Le conseiller national de prévention balaye les grandes lignes de la mise en oeuvre du plan d'action amiante en précisant que les résultats sont très exhaustifs dans le document.

Un relevé mensuel est envoyé aux académies.

Le questionnaire a été nettoyé : baisse du nombre de répondants car des écoles ont fermé. Les données des années avant il y a 2 ans sont bien entendu conservées.

Prise en compte également des établissements qui ont ouvert.

Passage de 60.2 % à 71.8% de réponses au questionnaire. Quelques cas, rares, où des situations plus dégradées que ce qui a été remonté.

Les académies disposent d'un traitement automatisé pour sortir des statistiques propres.

Phase d'expérimentation d'un outil de transfert dans le Grand-Est, Occitanie et Normandie.

ISST et CPA ont déjà des compétences assez bien établies. Regroupés en binômes, ils et elles sont formés auprès d'un réseau de formation (Bâti Conseil et Formation à Nantes) pour disposer d'une formation de 3 jours afin de renforcer les connaissances qu'ils ont déjà dans la prise en compte et l'analyse des documents liés à l'amiante. Il y a un besoin de doter les académies d'experts capables d'intervenir dans les locaux, notamment sur la réalisation des travaux nécessaires pour les préconisations des mesures avec les collectivités.

12 académies ont un ou des référents amiante (4 à Toulouse par ex). Poursuite de sollicitation pour désigner des référents partout. Sauf la Normandie qui a créé une fiche de poste spécifique.

Dans toutes les académies des points réguliers doivent être faits, c'est en cours de mise en place partout.

La FSU demande si les académies ont accès à des données par établissement, par école. Et si ces données vont évoluer par l'ajout des installations sportives.

Elle note que l'on progresse sur les remontées d'information tout de même, mais qu'il y a beaucoup d'endroits où il y a des matériaux dégradés, et plus importants que ceux où il y a des actions correctives. C'est inquiétant.

Le président rappelle que c'est un plan ambitieux pluriannuel (2025-27), des choses bougent mais il faut le temps que cela se mette en place. C'est un point d'étape pas un bilan, on n'a pas suffisamment de recul. Cela sera fait quand tout sera complètement déployé.

L'accès aux données : les académies en disposent mais c'est le vice du questionnaire. La question de l'ensemble des bâtiments est vue, dont les équipements sportifs.

Les remontées sont lentes mais constantes car certaines académies prennent les DTA un par un. La disposition des données in fine sera faite mais ne souhaitent pas donner des réponses fausses, erronées en cours.

On est au début de la 2^e année, les résultats ne sont pas satisfaisants mais il reste encore 1 an ½. Ce n'est pas une étude scientifique, mais une présentation des indicateurs.

4. Bilan des actions concertées MGEN

Présentation du document de synthèse par la MGEN.

Les espaces d'accueil et d'écoute sont ouverts depuis plusieurs années, avec possibilité de prendre RV avec un psychologue.

L'augmentation du besoin du dispositif se confirme en 2025.

Constat d'une baisse de participation aux actions collectives en 2024 mais remontée en 2025 (atelier, temps de formation, webinaires) sont co-construites avec les académies.

Il est à noter que 2 types d'actions ressortent : RPS (50%) et voix (25%).

Focus sur le 1^{er} et 2nd degré : évolution substantielle du dispositif en 24/24 et 7/7.

Les raisons des entretiens sont en lien avec des problématiques exclusivement professionnelles majoritairement. Ex : exigences émotionnelles et rapports sociaux.

Prédominance des RPS depuis des années (exigences émotionnelles, stress post-traumatique). Il y a un besoin au quotidien donc nécessité de poursuivre et développer dans les académies.

Sur les troubles musculosquelettiques : besoin de formations encore sur ce thème car il y a un réel besoin.

La FSU ajoute que sur les Espaces d'Accueil et d'Écoute (EAE), il manque les violences conjugales que nous avons fait entrer. La DGRH a-t-elle donné le feu vert sur leur traitement ? Ces indicateurs sont nécessaires, particulièrement 2023/24.

Les espaces d'accueil physiques ne sont pas ouverts 24/24 donc il faudrait signaler que les appels sont possibles hors des heures d'ouverture pour être accompagné-e.

La MGEN précise que, sur la prévention pure, 27% des formé-es sont des acteurs de prévention. S'agissant de la voix, beaucoup d'interventions se font en début de carrière. A chaque période où une relance sur ces espaces d'accueil et d'écoute est faite, il y a une augmentation des appels. Sur les violences intra familiales, l'indicateur est bien dans la grille : ce sera communiqué à la DGRH qui pourra les communiquer aux OS.

L'orientation se fait vers des ressources externes ou employeur et externe. Pas de suivi documenté : les bénéficiaires et les psychologues n'ont pas envie de remplir cette partie.

Il y a des comités de pilotages académiques où les choix des interventions sont actés en fonction des besoins académiques.

Les entretiens en distanciel sont plus simples pour les actifs et actives, au calme chez eux, qu'en présentiel où il faut trouver un moment pour caler un RV dans son EDT en se déplaçant.

Les actions collectives et les EAE sont bien de la prévention primaire puisqu'il s'agit de formation et de sensibilisation, avec acquisition de compétences pour réduire le risque. Effectivement en post traumatique, on n'est plus en primaire mais en réparation.

La FSU rappelle que la prédominance des risques psychosociaux dans ces dispositifs traduit avant tout une dégradation des conditions de travail et appelle des réponses organisationnelles. L'accompagnement individuel, s'il est nécessaire, ne saurait se substituer à une politique de prévention primaire agissant sur les causes.

5. Mesures en matière de prévention et santé au travail

La sous-directrice des politiques sociales présente les pistes en matière de prévention.

Avec la réforme de la PSC, on peut se demander ce que va devenir ce partenariat avec la MGEN.

Création d'un fond d'accompagnement social qui permet d'allouer au bénéficiaire des prestations qui ont un lien avec l'état de santé et prendre en compte les ressources du bénéficiaire.

Après plusieurs groupes de travail et échanges, il y aura validation des prestations définitives lors de la prochaine CPPS.

Les espaces d'accueil et d'écoute ne seront pas dans le cadre du fond d'accompagnement social. Mais, la continuité de ces mesures sera assurée. Sur les actions en santé, le code de la commande publique oblige à passer un marché. Organisation pour que le partenariat puisse perdurer : ce ne sera pas arrêté au 1^{er} mai mais au 31 août 2026 et laissera le temps de faire un marché public pour trouver un prestataire selon les critères qui auront été précisément définis. Des éléments de prévention primaire seront également spécifiés dans ce marché.

La pérennité des EAE et centres de réadaptation sera bien assurée.

La FSU critique le fait que l'employeur participe à une décision sur comment l'agent-e utilise ses cotisations sociales. Cela ne devrait pas être le cas.

Elle demande s'il y aura un cahier des charges précis, y compris avec les remontées de bilan. Il faut prévoir si besoin de faire évoluer les remontées d'information. Où se fera la concertation avec les organisations représentatives pour définir le cahier des charges ?

La FSU alerte également sur les évolutions envisagées concernant les temps partiels thérapeutiques, qui s'apparentent à un recul des droits des agent-es. La possibilité donnée à l'employeur de remettre en cause l'avis médical fragilise le dispositif et risque de conduire à une augmentation des arrêts à temps plein, éloignant davantage les agent-es du travail au lieu de favoriser leur maintien dans l'emploi.

6. Point sur les accidents de service et les maladies professionnelles

Les échanges ont porté sur les accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et sur les difficultés persistantes de reconnaissance des accidents de service dans l'Éducation nationale.

La FSU alerte sur la remise en cause croissante de la présomption d'imputabilité au service et sur le recours excessif aux conseils médicaux, y compris dans des situations ne le justifiant pas. Ces pratiques contribuent à fragiliser les droits des agent-es et à allonger les délais de reconnaissance.

La FSU a rappelé que ces pratiques s'éloignent du cadre juridique prévu notamment par le décret de 1986 et qu'elles contribuent à multiplier les refus de reconnaissance ou à allonger fortement les délais de traitement des dossiers.

Elle a également souligné que, dans de nombreuses situations liées aux risques psychosociaux (RPS), l'administration cherche à requalifier les situations ou à multiplier les expertises, ce qui fragilise les droits des agent-es.

La FSU a demandé qu'une clarification nationale soit apportée et qu'une note ministérielle rappelle aux rectorats les règles relatives à la présomption d'imputabilité et au recours aux conseils médicaux.

Elle a également mis en avant la question de la sous-déclaration des accidents de travail dans l'Éducation nationale, avec des taux très inférieurs à ceux observés dans le reste de la fonction publique. A partir de l'exemple du corps des professeurs d'EPS, surreprésentés dans les AT elle a souligné que les accidents de services étaient bien liés à la spécificité d'exercice des métiers facteurs d'usure professionnelle. Elle a rappelé par ailleurs que les femmes étaient statistiquement plus impactées par les accidents de services et maladies professionnelles ce qui souligne la nécessaire prise en compte de la spécificité de la santé des femmes au travail, en particulier la prise en compte de la vie hormonale des femmes à tout âge.

Il est nécessaire d'améliorer l'information des agent-es sur les procédures de déclaration et de reconnaissance des accidents de service.

L'administration a indiqué avoir déjà abordé ces questions lors de réunions de réseau avec les référents académiques AT-MP et avoir rappelé le cadre juridique applicable, notamment pour les dossiers liés aux RPS. Elle a également évoqué la possibilité de remettre en visibilité les guides et fiches existants sur les procédures.



Réunion de la F3SCT du CSAMEN
Mercredi 11 mars 2026
Déclaration liminaire de la Fédération Syndicale Unitaire

L'employeur est responsable de la santé et de la sécurité physique et mentale des travailleurs et travailleuses.

Nous avons encore trop fréquemment l'impression d'être les seul·es à le savoir.

Le ministère de la Fonction publique répète à l'envie qu'il y a nécessité de mieux protéger les agent·es publics et il annonce vouloir travailler à un nouveau plan « santé au travail ».

Pourtant les attaques portées aux personnels de la Fonction publique par le gouvernement se multiplient. Il y a les annonces d'un côté et les actes de l'autre, en voici la liste :

- à peine un an après avoir diminué de 10 % la rémunération maintenue en cas de congé maladie, et alors même que, le 12 décembre 2025, un rapport de la cour des comptes, mettait au jour une explosion inédite de 41.3% des CMO des enseignant·es pour la période 2018-2024.

- Pour répondre à l'injonction du Conseil d'État de réglementer les dispositions applicables aux autorisations d'absence liées à la parentalité et à certains événements familiaux, le ministère de la fonction publique s'attaque aux droits des personnels en cherchant à diminuer le nombre de jours pour enfant malade ou pour certaines absences pour décès.

- Puis c'est au tour du temps partiel thérapeutique d'être dans le collimateur. Sans bilan chiffré, ni employeur public présent au groupe de travail, la DGAFP ouvrirait des discussions sur le temps partiel thérapeutique pour en durcir les conditions d'octroi et de régénération du droit, pour transformer ce droit statutaire de protection des agent·e·s en un simple outil de gestion des ressources humaines, sans s'interroger sur les conséquences de l'organisation du travail qui amènent les agent·es à solliciter ce dispositif. Les premier·es touchées seront les professions les plus exposées et celles les plus féminisées. Globalement, le choix politique de l'austérité budgétaire porte aujourd'hui atteinte à la santé des personnels de la fonction publique, à l'égalité professionnelle et aux droits en matière de santé.

A l'inverse, la FSU réaffirme que le choix de la prévention est le seul choix gagnant qui passera certes par un investissement, mais qui sera in fine favorable aux agent·es et profitera à la qualité du service public. La FSU rappelle l'impérieuse nécessité de prendre en compte la spécificité de la santé des femmes au travail, et pour signifier son refus déterminé de tout recul, a quitté le premier groupe de travail sur le temps partiel thérapeutique.

Pour la FSU, notre employeur, par ces mesures, mais aussi par la suppression de 4032 postes à la rentrée 2026 met encore plus à mal le service public d'éducation et dégrade la santé, la sécurité et les conditions de travail de ses agent·es en contrevenant à la législation du travail. C'est bien ce que souligne aussi le rapport de la Cour des comptes de décembre qui juge que le ministère de l'Éducation nationale n'a pas mis en place de politique de prévention structurée pour protéger les enseignant·es.

D'autre part, après le suicide de Christine Renon, notre employeur ne s'est toujours pas emparé de la question de la direction d'école. En lieu et place d'allègement des tâches, on assiste à un empilement constant de nouvelles obligations. La suppression de 1981 postes dans le premier degré entraînera des

milliers de fermetures de classes, et donc des baisses de quotité de décharge pour des directeurs et directrices. La santé au travail de ces personnels, ainsi que le fonctionnement de l'école dans son ensemble, en seront impactés. Afin de protéger les personnels, la FSU demande qu'aucune baisse de décharge de direction ne soit prononcée pour la rentrée scolaire 2026, et un plan pluriannuel d'augmentation de toutes les décharges, en commençant par en octroyer aux écoles qui n'en disposent pas chaque semaine (écoles de moins de 4 classes).

A l'ordre du jour de la réunion de notre instance sont inscrits, entre autres, la présentation du rapport annuel sur la médecine de prévention 2023 ainsi que le point sur les accidents de service et les maladies professionnelles de 2024.

Les constats restent les mêmes. La part des agressions et des risques psychosociaux, dans la nature des accidents reconnus, progresse encore et toujours, la surreprésentation des professeur·es d'EPS ayant bénéficié d'un congé au titre des AT/MP demeure, le nombre de médecins de prévention est de 1 pour 17 700 agent.es et seulement 50% d'entre eux sont titulaires de la spécialité de médecine du travail. Les documents soulignent par ailleurs que dans un contexte de déficit persistant en médecins, la priorité reste d'apporter une réponse aux demandes de consultations émanant des personnels. Pour la FSU, cette affirmation révèle un manquement inacceptable de notre employeur à son obligation de prévention en termes de santé, qui passe par la mise en œuvre de visites quinquennales réglementaires. Nous rappelons également que 136 visites concernent des alertes suicidaires et 7299 consultations sont liées à des situations de souffrance au travail. Ces constats confirment nos interventions récurrentes : il y a urgence à regarder les vrais problèmes, les reconnaître, les traiter et les prévenir, d'où notre engagement plein et entier sur les travaux prévention actes suicidaires et événements graves.

Comme pour l'ensemble des personnels, les consultations interviennent le plus souvent lorsque la situation est déjà dégradée. Si, pour les enseignant·es, elles sont fréquemment liées aux violences, aux agressions, aux difficultés de classe ou à l'épuisement professionnel, pour les personnels administratifs, sociaux et de santé elles concernent souvent les réorganisations de services, la charge administrative, les tensions hiérarchiques ou les situations d'inaptitude et de reclassement. Le rapport sur les accidents et maladies souligne également que les agent·es contractuel·les, qui représentent 5,9 % des effectifs, concentrent 7,6 % des accidents reconnus et que les femmes en représentent 80,6 % alors qu'elles constituent 74 % des effectifs du ministère.

De plus, dans le cadre des travaux sur la médecine de prévention, les protocoles de délégation infirmier et la convention de prestation de médecine de prévention seront abordés. Pourtant le point 1.1 du rapport national d'activité relatif à la médecine de prévention conclut que la recherche de conventionnement aboutit rarement. La FSU souhaite avoir des explications complémentaires pour envisager les solutions les plus adaptées aux besoins des personnels.

Enfin, un point de la FS du CSAMEN de ce jour concerne le plan amiante : si la FSU accueille de façon positive les documents de suivi et de synthèse du PAMA, il n'en demeure pas moins qu'elle demande à nouveau que les FS académiques et départementales soient destinataires des données par établissements, services et écoles de leur champ de compétence afin de pouvoir mener leurs missions dans ce domaine.

D'autre part, lors du GT du 2 février, nous avons commencé à étudier les guides « accompagner un événement grave » et celui relatif « aux élèves à besoins particuliers ou à comportement perturbateur ». Ces guides sont nécessaires, à l'instar de celui sur les actes suicidaires. La protection des personnels est un impératif absolu : nous en sommes, à ce jour, à cinq agressions au couteau en un an. Le travail

important réalisé par les services et les échanges peuvent aboutir à des documents opérationnels, qui devront être communiqués aux représentant·es des personnels en F3SCT à tous les niveaux, pour favoriser le dialogue social, en prévention et en situation.

Une fois ces guides parus, il faudra poursuivre nos travaux car les guides ou protocoles ne sont jamais suffisants. Ils donnent un cadre pour prendre en compte les événements graves dans leur diversité. Mais il faut une impulsion ministérielle au plus haut niveau pour leur diffusion et application à tous les niveaux. Et cette prise en charge tertiaire ne doit pas évincer les actions en prévention primaire, pour assurer la sécurité des personnels, et protéger la santé tant physique que mentale des agent-es.

La FSU vous interpelle à nouveau sur la santé, la sécurité et les conditions de travail de l'ensemble des personnels de notre ministère qui se dégrade. Elle continuera d'agir à tous niveaux pour contraindre notre ministère à ne pas déroger à la législation du travail en ces domaines et mettre en œuvre les actions de prévention des risques professionnels, les actions d'information et de formation, et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. Cela passe par des dispositions permettant le plein exercice des prérogatives de l'ensemble des F3SCT.