

**PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE CENTRAL D'HYGIENE ET DE SECURITE
DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE (ENSEIGNEMENT SCOLAIRE)
DU 14 DECEMBRE 2006**

Le comité s'est réuni sous la présidence de M. Eric BERNET, chef du service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux et de santé, des bibliothèques et des musées à la direction générale des ressources humaines, représentant M. Pierre-Yves DUWOYE, directeur général des ressources humaines.

Participaient à la réunion :

Au titre des représentants de l'administration :

- Mme Mireille EMAER, chargée de la sous-direction de la gestion des carrières à la direction générale des ressources humaines,
- M. Philippe LAFAY, chargé de la sous direction des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale à la direction générale des ressources humaines,
- Mme Marylène IANNASCOLI, chef du bureau de l'encadrement administratif à la direction de l'encadrement,
- Mme Christiane VEYRET, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention à la direction générale de l'enseignement scolaire

Au titre des représentants des organisations syndicales :

C.F.D.T.

- M. Alain MEGE, en remplacement du titulaire empêché

C.G.T.

- M. Annie BOUVIER, en remplacement du titulaire empêché

F.O.

- M. Christian GIRONDIN, en remplacement du titulaire empêché

F.S.U.

- Mme Brigitte ALMARIC, titulaire
- Mme Annie DUFOUR, titulaire
- Mme Elizabeth LABAYE, titulaire
- M. Frédéric DAYMA, suppléant
- Mme Sophie DUQUESNE, suppléante

U.N.S.A.

- M. Louis-Alain VANDEWALLE, titulaire

Au titre de la médecine de prévention :

Le docteur Martine PRADOURA-DUFLOT, médecin conseiller technique à la DGRH, chargée de la coordination des médecins de prévention.

Au titre de personnes qualifiées :

- M. Michel AUGRIS, ingénieur hygiène et sécurité, chargé de mission pour l'hygiène et la sécurité à la DGRH,
- M. Jean Michel BILLIOUD, chargé de mission à l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur, représentant M. Jean-Marie SCHLERET,
- Mme Jocelyne LEYDIER, inspectrice générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche.

En outre, assistaient à la réunion, au titre du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3) chargé du secrétariat du C.C.H.S. :

- M. Fathie BOUBERTEKH, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale,
- Mme Bérénice DELY-MARCASSUS, adjointe au chef de bureau de l'action sanitaire et sociale,
- Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire),
- Mme Agnès MIJOULE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche).

OUVERTURE DE LA SEANCE

M. Bernet accueille les participants à 14 heures 30. Il présente les excuses de M. Duwoye qui, appelé en urgence au cabinet du ministre, ne peut participer à cette réunion.

Le quorum requis étant atteint, la séance est déclarée ouverte.

M. Bernet énumère les différents points qui sont à l'ordre du jour de la séance :

- 1 - Approbation du procès-verbal de la séance du C.C.H.S. du 12 octobre 2006.
- 2 - Désignation du secrétaire adjoint du C.C.H.S.
- 3 - Suivi de la mise en place du plan amiante
- 4 - Bilan de l'activité des inspecteurs d'hygiène et de sécurité (IHS) 2005-2006
 - ✓ Rapport d'activité
 - ✓ Synthèse des entretiens conduits par les inspections générales
- 5 - Rapport d'activité de la médecine de prévention 2004-2005
- 6 - Bilan des accidents du travail, de service et maladies professionnelles pour l'année 2005
- 7 - Synthèse de l'activité du CCHS au CTPM pour l'année 2005
- 8 - Informations diverses
 - ✓ Formation des membres du CCHS
- 9 - Questions diverses

Les représentants du personnel s'expriment préalablement à l'examen des points de l'ordre du jour.

Mme Labaye regrette l'absence de M. Duwoye, président du CCHS. Elle considère que le calendrier très perturbé des réunions de cette instance – deux reports, un intervalle de deux mois entre cette réunion et la précédente – a nui, en 2006, au bon fonctionnement du comité. Par exemple, cela n'aurait pas permis au CHS de la Fonction Publique, réuni la veille, de disposer de données et d'éléments récents concernant l'éducation nationale. Il en est de même du Fonds d'insertion des personnels handicapés (FIPH) qui se réunit à Bordeaux, le jour même, dont l'éducation nationale ne semble d'ailleurs pas se préoccuper. Elle déclare fermement que cela dénote un désintérêt pour les questions d'hygiène et de sécurité.

Pour la suite des débats, elle indique que les représentants des syndicats **FSU**, **CGT** et **SGEN-CFDT**, réunis le matin en intersyndicale, s'exprimeront chacun au nom de ces trois organisations.

M. Girondin, au nom du syndicat **FO** lit la déclaration suivante :

« Depuis plus de 6 ans, nos collègues de la Haute-Loire, avec le syndicat FO, interviennent pour que le décret 82 453 soit respecté concernant les visites médicales annuelle et quinquennale définies dans les articles 22 et 24 du décret.

Après recours auprès du tribunal administratif, qui a confirmé nos collègues dans leur bon droit, le jugement n'a pas été suivi d'effet à ce jour. Nos collègues ont donc déposé un recours en exécution le 25 mars 2004.

La séance du tribunal vient de se tenir le 7 décembre, le jugement est en délibéré et la décision doit être rendue le 21 décembre. L'inspecteur d'académie par circulaire s'est engagé à organiser la visite sans toutefois préciser un calendrier.

Le bilan de médecine de prévention sur lequel nous reviendrons fait état d'un recul, moins 10 postes de médecins en 3 ans correspondant à 3 ETP, alors qu'il faudrait au moins 300 postes de médecins.

Les enseignants doivent ils avec leurs organisations syndicales multiplier les recours en excès de pouvoir et recours en exécution pour que le ministre respecte la réglementation ?

Pour FO, nous y sommes prêts si c'est nécessaire.

FO demande au ministère d'assurer le recrutement suffisant de médecins de prévention pour assurer les missions définies dans le décret 82-453. La baisse de recrutement de médecins de prévention est particulièrement alarmante alors que les besoins croissent avec le développement des maladies professionnelles et la mise en place du plan amiante ».

Le Docteur Pradoura-Duflot précise que l'inspection académique de la Haute Loire a transmis au tribunal administratif un planning des visites organisées pour cette année scolaire. La poursuite de ce plan qui devrait s'étaler sur 5 ans permettra de faire bénéficier les personnels du 1^{er} degré des visites médicales prévues par la réglementation.

M. Bernet prend acte des inquiétudes et du mécontentement exprimés par les représentants du personnel.

Un bilan du dispositif mis en place dans le département de la Haute-Loire pourra être réalisé.

La question concernant le handicap, étant l'objet d'une demande tardive, ne pourra pas être abordée au cours de la séance. Il précise que la mission à l'intégration des personnels handicapés (MIPH) au sein de la direction générale des ressources humaines est chargée de ce dossier. Cela permet une vision transversale des actions à mettre en œuvre pour couvrir l'ensemble des personnels tous corps et métiers confondus.

1 - Approbation du procès-verbal du 12 octobre 2006

Aucune observation n'étant formulée, le procès-verbal du 12 octobre 2006 est approuvé.

2 - Désignation du secrétaire adjoint du C.C.H.S.

M. Alain MEGE (SGEN-CFDT) est désigné secrétaire adjoint de la présente séance, par l'ensemble des représentants du personnel ayant voix délibérative.

3 - Suivi de la mise en place du plan amiante

La notice d'information amiante

M. Augris présente un document de format « 4 pages », résultat du dernier groupe de travail du 20 novembre 2006, qui sera adressé à l'ensemble des personnels de l'éducation nationale. Une partie des demandes formulées par la FSU a été prise en compte.

La référence aux bâtiments préfabriqués et aux structures métalliques est insérée en page 2 dans la partie « Où peut on trouver de l'amiante ? ». Il précise que les matériaux utilisés dans les anciens bâtiments préfabriqués sont mélangés à du ciment, sont rigides et non friables et que les flocages utilisés pour les structures métalliques doivent être encoffrés.

L'information concernant la manière de se procurer le questionnaire d'auto évaluation a été maintenue en dernière page de la notice à la rubrique « de quel suivi médical pouvez vous bénéficier ? »

La notice d'information, bien qu'elle soit envoyée à tous les personnels de l'éducation nationale doit toucher en priorité les personnels qui ont été en contact avec l'amiante du fait de leur activité. L'expérimentation et le sondage réalisés dans les académies de Nancy Metz et de Rennes ont confirmé que la liste des métiers définis a priori ne négligeait aucun des métiers pouvant avoir exposé à l'amiante. Sont ainsi concernés pratiquement tous les personnels exerçant des métiers du bâtiment, ceux travaillant dans les laboratoires, les enseignants de physique chimie...

Il rappelle que l'on se situe dans le contexte de la santé au travail et donc de la prévention des risques professionnels et non dans une approche de santé publique et d'exposition passive.

La généralisation et l'envoi du questionnaire d'auto évaluation

M. Augris indique que tous les personnels exerçant des métiers à risques recevront le questionnaire d'auto évaluation, les autres pourront se le procurer sur les sites ministériel et académiques, sur l'espace « i-prof » réservé aux enseignants. Les personnels exerçant certains métiers éventuellement oubliés pourront cependant s'auto évaluer puisque tous les personnels, en phase de généralisation, recevront une information au moment de leur départ à la retraite. C'est le cas, par exemple, des professeurs d'éducation physique et sportive qui auraient pu être exposés dans certains gymnases à structures métalliques si des ballons avaient heurté et dégradé les flocages des plafonds.

Mme Labaye (FSU) s'étonne du changement d'orientation de l'administration quant à l'envoi du questionnaire alors qu'un consensus semblait avoir été trouvé lors du dernier CCHS. Elle craint que des collègues, même un faible nombre, n'échappent au dispositif. Elle mentionne les personnels du premier degré qui ont travaillé dans les SEGPA, dans des préfabriqués. Envoyer un questionnaire à tous les personnels relève de la responsabilité de l'employeur, cela ne signifie pas que tous les personnels vont devoir rencontrer un médecin de prévention. Elle reconnaît que cela représente un travail administratif considérable mais n'accepte pas les arguments avancés par l'administration. Elle demande à partir de quel âge sera envoyé le questionnaire.

Mme Duquesne (FSU) demande de faire figurer l'information sur la façon de se procurer le questionnaire d'auto évaluation en première page de la notice d'information.

M. Girardin (FO) demande des précisions sur les modalités de dépouillement du questionnaire d'auto évaluation. Il s'interroge sur ce qui sera fait, à compter du 1^{er} janvier 2007, pour les TOS, qui sont parmi les personnels les plus exposés. Les collectivités territoriales pourront elles absorber cet afflux massif de personnels ? Il serait souhaitable que pendant un ou deux ans l'Etat continue à assumer la responsabilité de ces personnels.

M. Augris répond que l'étude de faisabilité réalisée depuis le dernier CCHS montre qu'il est préférable de concentrer les moyens sur les personnels à risque plutôt que de s'adresser à tous.

La première année, pour amorcer l'opération, la lecture des questionnaires se déroulera au niveau national. Les années suivantes, la gestion des questionnaires reviendra aux académies. Pour le 1^{er} degré, l'âge retenu pour l'envoi du questionnaire est de 53 ans, dans le second degré, 59 ans et plus.

Le Dr Pradoura-Duflot ajoute que la position de l'information sur le questionnaire d'auto évaluation en dernière page de la notice ne présente pas d'inconvénient puisque, dans un document de type « 4 pages », ce sont souvent les première et dernière pages les plus consultées par les lecteurs. Il est important de cibler les personnels les plus exposés. Cela permettra de mieux mettre en œuvre un suivi médical.

Elle précise que, depuis septembre 2006, des contacts sont établis entre le médecin conseiller du recteur et le médecin chargé de la médecine de prévention des pathologies professionnelles des collectivités territoriales pour s'assurer de la continuité de la prise en charge des personnels TOS lors de leur transfert. Un bilan pourra être fait dans un prochain CCHS .

M. Bernet insiste sur le fait que le choix de l'éducation nationale d'envoyer à tous les personnels, sans exception, l'information sur les risques de l'amiante, soit par la notice, soit par une note annexée à leur dossier de demande de retraite, va au delà de ce qui se fait dans d'autres secteurs comme l'assistance publique, la SNCF ou la RATP qui ne s'adressent qu'aux personnels réellement exposés. Il faudra trois ou quatre ans pour rattraper le retard et se caler sur l'envoi des dossiers de retraite.

La conception graphique de la notice d'information sera réalisée par la délégation à la communication du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et les académies en assureront la diffusion.

L'envoi du questionnaire d'auto évaluation concernera 16000 personnes parmi les populations ciblées. Si certains personnels ont des doutes, en prenant connaissance de la notice d'information, ils pourront consulter le questionnaire sur les sites à leur disposition.

Il cite l'exemple des personnels de l'enseignement du premier degré dont on a la certitude qu'ils n'ont pas été exposés à l'amiante du fait de leur métier. A quoi servirait d'envoyer le questionnaire d'auto évaluation à 45000 d'entre eux ayant atteint l'âge de 53 ans ?

En ce qui concerne les TOS, les collectivités territoriales se déclarent en mesure et en volonté de les prendre en charge, y compris ceux qui resteraient mis à disposition. Ils auront les mêmes droits que les agents de l'Etat, la réglementation qui s'impose étant la même. C'est d'ailleurs le cas pour les personnels de service qui travaillent dans les écoles. D'une manière générale, en cas d'exposition antérieure, c'est au dernier employeur de prendre en charge le salarié.

Il souligne que l'objet du dispositif est d'ouvrir aux victimes de l'amiante la possibilité d'une indemnisation.

Il confirme que tous les questionnaires d'auto évaluation remonteront à l'administration centrale après anonymat, via les médecins conseillers techniques des recteurs, et seront traités par des vacataires ayant reçu une formation.

Il propose un vote formel pour pouvoir lancer les opérations au début de l'année 2007.

La notice d'information est validée à l'unanimité.

* * *

La compétence des CHS pour les personnels TOS dans les EPLE

M. Bernet indique que la réflexion n'est pas aboutie et reste ouverte. Elle se poursuit avec la direction générale des collectivités locales. Ce sujet complexe, en dehors de l'aspect purement technique, revêt une portée politique. Il donnera lieu à débat avec les organisations syndicales représentatives qui seront informées de l'avancée des réflexions. L'intention est de ne pas multiplier les instances et d'utiliser celles déjà existantes. La DGRH pencherait plutôt vers la mise en place d'une structure qui serait une émanation du conseil d'administration de l'établissement regroupant les représentants des personnels, les autorités de l'établissement et celles des collectivités locales, sans la participation des parents d'élèves et des élèves.

* * *

4 - Bilan de l'activité des inspecteurs d'hygiène et de sécurité (IHS) 2005-2006

✓ *Synthèse des entretiens conduits par les inspections générales (voir annexe 1)*

Mme Leydier, inspectrice générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) présente cette synthèse.

✓ *Rapport d'activité (voir annexe 2)*

M. Bousquet, inspecteur d'hygiène et de sécurité de l'académie de Lyon présente ce rapport.

M. Bernet remercie les intervenants pour leurs exposés. Certaines recommandations et indications de quelques pistes d'ouverture vers des partenaires externes sont intéressantes pour la poursuite du travail de l'administration sur les questions d'hygiène et de sécurité. Il observe les progrès réalisés sur ces questions grâce, essentiellement, à leur meilleure prise en compte par les différents acteurs dont il reconnaît la plus grande professionnalisation.

Mme Labaye (FSU) reconnaît que le travail des IHS est incontestable mais que le bilan met en évidence le manque de moyens humains et matériels dont ils disposent pour assurer leurs missions. Les réflexions sur leur statut et l'amélioration de leur rémunération sont des points positifs mais elle souligne que la FSU privilégie la revalorisation indiciaire plutôt qu'un régime indemnitaire.

A propos des recommandations ressortant de la synthèse des entretiens avec les IHS, elle demande une explication sur la remarque concernant le fonctionnement des comités d'hygiène et de sécurité académiques. Elle admet que beaucoup de collègues ne perçoivent pas ce que recouvre le terme d'hygiène dont la consonance paraît désuète. Le terme « santé au travail » est plus évocateur et plus porteur. L'animation de ces instances par des personnes sensibilisées aux questions d'hygiène et sécurité a un effet d'impulsion sur tous.

Elle appuie la demande formulée par plusieurs académies de la parution d'un fascicule d'aide à l'élaboration du document unique, voire d'un BO spécial sur ce sujet.

Elle se dit intéressée par la proposition de constituer un groupe de travail partenarial pour mener une réflexion sur les questions soulevées à l'occasion des mesures de décentralisation des TOS.

M. Vandewalle (UNSA) souhaite avoir des précisions sur le sens d'une collaboration entre les IHS et les autres corps d'inspections (IEN, IPR).

Il s'interroge sur la mise en place d'un outil de lecture de l'activité des IHS à travers des indicateurs. L'état des lieux est connu et il est catastrophique. Si la LOLF implique une évaluation des résultats et des performances, il faudra définir des objectifs. Quels seront ils et à quels termes ? Par exemple, ne pourrait on se donner comme objectif sur 3 ans, la mise en place du document unique ?

M. Mège (SGEN-CFDT) considère que le dysfonctionnement des CHS n'est pas une exclusivité et que ce sont toutes les instances de concertation dans l'éducation nationale et plus largement dans la Fonction Publique qui posent des problèmes. Tant que les recteurs réuniront ces instances seulement pour répondre aux obligations réglementaires et que les opinions des représentants du personnel ne seront pas prises en compte, on restera dans le même mode de fonctionnement.

Mme Bouvier (CGT) signale la gravité de la situation qui se développe dans l'académie de Besançon où il n'y a pas de médecin de prévention, pas d'agent chargé de la mise en œuvre des mesures d'hygiène et de sécurité (ACMO).

Les collègues TOS exerçant dans des collèges se retrouvent en difficulté. Sans encadrement, ils se heurtent à une administration devenue sourde. Elle mentionne plusieurs cas de harcèlements avérés (une trentaine en 3 ans). Des plaintes ont été enregistrées concernant des pressions envers certains personnels. Dans un collège où un droit d'alerte a été déposé, un agent vient récemment de se suicider ce qui est symptomatique d'une souffrance au travail. Elle mentionne le licenciement d'une personne handicapée parce qu'aucun poste adapté n'a pu lui être proposé. Les droits d'alerte intersyndicaux ne sont pas entendus. Il en est de même des signalements sur les personnes en danger émis par le médecin qui fait office de médecin de prévention. Elle déplore le manque d'écoute et se demande si l'obstacle à la mise en place du document unique d'évaluation des risques professionnels n'est pas délibéré. Elle demande une analyse de prévention des risques par le FACT « Franche-Comté Amélioration des Conditions de travail » devant les dégâts provoqués par les pratiques de harcèlement qui s'intensifient. Les structures des inspections académiques et celles des rectorats ne se concertent pas. Avec la décentralisation, les personnels TOS ne savent plus à quelles instances s'adresser.

M. Girondin (FO) se dit favorable à l'installation d'un statut particulier des IHS avec un déroulement de carrière propre. Il relève, dans les documents remis aux membres du CCHS, l'ambiguïté du terme « cadre statutaire » qui est réservé à la fonction publique territoriale et qui diffère de la notion d'emploi fonctionnel.

Il craint que la mise en place d'indicateurs pour apprécier l'activité des IHS ne représente, dans le cadre de la LOLF, une menace pour le statut et les droits des personnels.

Il évoque également les dysfonctionnements du CHS de l'inspection académique de la Haute-Loire et s'interroge sur le positionnement des ACMO du fait de la décentralisation, notamment sur l'entité qui leur dispensera la formation.

Mme Leydier constate qu'il existe des dysfonctionnements dans les CHS départementaux et académiques. Elle suppose qu'ils sont dus, en partie, à un manque de motivation et de mobilisation sur les questions d'hygiène et de sécurité, à un manque de compréhension du sens, du rôle de ces instances. Pourtant, cela touche la vie quotidienne de tous, personnels et élèves.

Il serait appréciable que les inspecteurs généraux disciplinaires, les inspecteurs pédagogiques régionaux mais également les enseignants se sentent concernés et s'approprient le sujet de l'hygiène et de la sécurité. Cela ne doit pas être une spécialité. Pour favoriser la réalisation du document unique, elle suggère de développer la mutualisation des expériences.

M. Bousquet estime que, sans interférer sur la manière dont les IHS rédigent leurs rapports d'inspections, la recherche d'indicateurs communs a pour but de faciliter une lisibilité transversale des constatations et des réalisations faites sur le terrain et d'amorcer une homogénéisation dans la lecture des rapports d'activité. Une trame pouvant servir de support aux rapports d'inspection est en cours de validation.

M. Lafay rappelle que les TOS sont sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement et que ce dernier est responsable du choix de l'ACMO, indépendamment de son statut.

M. Bernet considère que toutes ces observations relancent le problème de l'évaluation de l'activité des académies dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité qui vont sans doute désormais devenir plus sensibles. Les résultats chiffrés qui ressortent des différents bilans ne sont pas suffisants. Les indicateurs qui seront retenus par les IHS, tout comme la lecture attentive des procès-verbaux des instances de concertation pourraient se révéler des instruments utiles au dialogue entre l'administration centrale et les académies en permettant de mesurer comment les recteurs, les secrétaires généraux et l'ensemble des équipes rectorales prennent le relais et avancent. L'administration centrale du ministère, en tant que tutelle, pourra ainsi définir et réaffirmer les objectifs. Il signale qu'à l'occasion de la réunion des secrétaires généraux d'académies, où les enjeux de santé au travail et de risques professionnels - un peu nouveaux dans ce type de réunions - ont été abordés, certains participants se sont montrés réellement plus intéressés. Sur ces questions, l'échelon académique est peut être un peu trop éloigné du « terrain » pour avoir une vision réelle de ce qui se passe dans les EPLE. Cela renvoie à la réflexion sur l'opportunité d'un CHS propre à l' EPLE ou sur la meilleure façon de faire remonter au rectorat les problèmes rencontrés dans les établissements par les enseignants, les personnels IATOSS et les élèves . De manière préventive, il faut arriver à mobiliser les différentes instances, les différents acteurs du dispositif d'hygiène et de sécurité sur la continuité des actions et pas seulement en cas d'urgence. M. Bernet demande la transmission du dossier concernant les événements décrits par Mme Bouvier dans l'académie de Besançon.

5 - Rapport d'activité de la médecine de prévention 2004-2005 (voir annexe 3)

Le **Dr Pradoura-Duflot** présente le rapport d'activité après avoir fait un point sur la situation à la rentrée 2006. Elle indique que le questionnaire adressé aux académies a été amélioré pour permettre, à terme, une saisie informatique directe des données par les académies. Une fiche d'évaluation concernant l'évaluation des actions ayant un lien évident avec la médecine de prévention, préconisées dans le plan annuel de prévention national, a été introduite, à la demande des organisations syndicales. Elle sera évolutive puisque, par exemple, en 2006, une interrogation portera sur la mise en œuvre du plan de lutte contre la grippe aviaire.

M. Bernet informe les membres du CCHS du départ du Dr Pradoura-Duflot pour d'autres activités. Il la remercie de l'important travail effectué, en qualité de médecin conseiller technique auprès du directeur général des ressources humaines et de son apport essentiel dans le dialogue instauré avec les médecins de prévention. Il indique qu'un appel à candidature sera publié au journal officiel.

M. Bernet, se trouvant dans l'obligation de quitter la réunion, les débats se poursuivent sous la conduite de M. Lafay.

Le **Dr Pradoura-Duflot** précise qu'elle quitte ses fonctions pour des motifs personnels.

M. Mège (SGEN-CFDT) s'étonne des résultats sur les maladies professionnelles ou reconnues à caractère professionnel. Comment est il possible que sur le million de fonctionnaires de l'éducation nationale, seuls deux cas d'« état anxio-dépressif », un cas de « malaise généré par des conditions de travail stressantes » et deux cas d' « arthrose de la main » soient signalés ? Le problème réside dans la difficulté à trouver la cause de ces pathologies et à prouver leur lien avec le travail.

Mme Labaye (FSU) souhaite avoir des éclaircissements sur l'évaluation du plan annuel de prévention. Est ce que toutes les académies qui ne sont pas recensées n'ont rien fait par rapport à ce plan ? Cela fait des années qu'est réclamé le recrutement de médecins de prévention. Comment, concrètement, les vingt médecins de prévention annoncés vont ils être recrutés ? Ces postes pourraient rester vacants faute d'attractivité et d'incitation. Leur statut est une vraie question. Une partie des médecins recrutés n'ont même pas la spécialité de médecine du travail

M Vandewalle (UNSA) souligne que parfois, il n'existe pas de plan de prévention dans les académies.

M. Girondin (FO) formule plusieurs remarques :

Il appelle l'attention sur la situation du département du Val de Marne. L'académie de Créteil semble bien positionnée au vu des résultats, mais les chiffres concernant les visites médicales sont inquiétants. Il faut attendre quatre mois pour rencontrer un médecin de prévention, les visites médicales réalisées sont uniquement celles présentant un caractère d'urgence. Il n'existe pas de définition des personnels à risques dans l'académie et dans le département du Val de Marne. Les personnels de laboratoire, de cuisine sont totalement ignorés. Les visites médicales sont prises en charge sur le budget de l'établissement. Rien n'est organisé au niveau de l'académie ni du département. L'urgence absolue, c'est celle du recrutement de médecins de prévention. Il s'interroge sur ce que recouvre la mention de quatorze médecins titulaires alors qu'il n'existe pas de corps de médecin de prévention.

Le Dr Pradoura-Duflot précise que sont comptabilisées que les maladies professionnelles déclarées par les médecins de prévention. La totalité des déclarations sont reprises dans les statistiques du bilan global des accidents du travail et maladies professionnelles, résultant de l'enquête nationale auprès des services de gestion des académies. Le médecin de prévention en a parfois une communication très parcellaire.

Les actions recensées sont celles des académies qui ont répondu au questionnaire. En général, lorsqu'une action est mise en œuvre, cela est porté à la connaissance du ministère.

Il faut réorienter et aider les médecins de prévention à se consacrer aux visites médicales au bénéfice des agents en les soulageant des tâches administratives, en favorisant leur informatisation. Un logiciel approprié de recueil des données leur serait très utile .

En cas d'absence du médecin de prévention, c'est souvent le médecin conseiller technique du recteur qui pallie. Elle propose de mettre en place un groupe de travail sur les compétences respectives du médecin de prévention et du médecin conseiller technique du recteur dans la prise en compte de la politique de prévention en faveur des personnels. Par exemple, il est intéressant de réfléchir et de définir leur rôle au sein des groupes d'appui des services académiques, de la politique de réadaptation qui est entrain de s'affiner, de la politique d'intégration des personnes handicapées qui s'intensifie.

Mme Labaye (FSU) insiste pour que le ministère se batte pour qu'existe un statut de médecin de prévention. Les médecins généralistes ne savent pas ce qu'est le travail à l'éducation nationale. Faire appel à ces derniers pourrait s'apparenter à une délégation de services publics. Dans l'urgence, ces solutions peuvent se comprendre mais, devant la misère de la médecine de prévention à l'éducation nationale, elle demande que soient donnés les moyens d'une vraie politique à long terme, d'autant plus que les dossiers se multiplient : le handicap, le plan d'action amiante, la dégradation des conditions de travail...

Mme Duquesne (FSU) rappelle que les médecins de prévention sont débordés. Même lorsqu'ils arrivent à voir les collègues, ils ne peuvent assurer la réadaptation des agents. Dans le privé, les médecins du travail sont en nombre suffisant, pas à l'éducation nationale car ils sont insuffisamment rémunérés. Les médecins généralistes sont plus éloignés des préoccupations de la médecine du travail. D'ailleurs, le recours aux généralistes n'est pas aussi simple. Elle évoque la difficulté de faire appel à ces derniers pour siéger dans les comités médicaux.

Mme Almaric (FSU) expose le cas de l'académie de Nantes où il est dit que l'on ne trouve pas de médecins de prévention. Elle voudrait savoir comment vérifier que les académies ont bien lancé des appels à candidature pour recruter des médecins de prévention. Le manque de médecins de prévention fait que leurs missions sont prises en charge par les médecins conseillers techniques des recteurs.

Le Dr Pradoura-Duflot, indique que des offres d'emploi de médecins de prévention paraissent dans des publications spécialisées (par exemple « le quotidien du médecin »). A partir de son expérience, elle estime qu'il serait intéressant de se pencher sur le rôle du médecin du travail et sur une organisation différente. Un groupe de travail entre médecins conseillers techniques de recteur et médecins de prévention pourrait mener une réflexion.

M. Lafay déclare que la question du statut du médecin de prévention est à porter devant les instances interministérielles et que la difficulté de leur recrutement dépasse l'éducation nationale qui relaie ce problème, comme les autres départements ministériels, auprès de la fonction publique. La veille, ce dossier a encore été évoqué à l'occasion du CHS de la fonction publique qui y travaille depuis un an. Il est, toutefois, trop tôt pour s'engager sur une réponse mais une information pourrait être donnée au CCHS du dernier trimestre 2007.

L'éducation nationale a du mal à recruter des médecins de prévention puisque cette spécialité est rare. Certes, ils sont moins bien rémunérés mais les conditions d'exercice dans l'éducation nationale sont parfois appréciées par les médecins de prévention. Leurs reproches portent essentiellement sur des conditions de travail matérielles difficiles mais qui peuvent être résolues (manque de secrétariat, un local mal installé...). Les quatorze médecins de prévention titulaires appartiennent au corps des médecins de l'éducation nationale.

6 - Bilan des accidents du travail, de service et maladies professionnelles pour l'année 2005 (voir annexe 4)

M. Michel Augris présente les résultats sur les accidents et maladies professionnelles pour l'enseignement scolaire à partir des chiffres de l'enquête fonction publique. Ces chiffres permettent d'avoir une vision comparative avec les chiffres globaux nationaux mais ne sont pas forcément pertinents en matière de prévention. L'analyse des causes des accidents doit se mener au plus proche du terrain, c'est à dire au niveau de l'établissement, départemental et académique.

Il ajoute que certaines données ont toutefois été retravaillées et comparées aux résultats de 2003, 2004. Il précise que, pour 2005, a été mise en évidence la nature des accidents et des lésions. Sur le prochain bilan de l'année 2006, d'autres paramètres pourraient être mis en avant.

On relève une certaine constante dans le nombre des accidents. Les taux de fréquence sont assez bas. Ils se situent à un niveau comparable à celui des accidents survenus dans le secteur des activités de service (banques, assurances...) dans le privé. Cela est sans doute lié à la nature des fonctions exercées et à l'intégration dans l'enseignement de l'éducation à la santé et à la sécurité. Les principales causes d'accidents restent pour un tiers, les chutes (quelle que soit leur nature), pour un autre tiers, la manutention et pour 10 %, les accidents de la route. Les agressions entraînant des arrêts de travail représentent 3 % des accidents. On dénombre trois maladies professionnelles dues à l'amiante. Il faut, sans doute, s'attendre, comme dans les autres ministères, à une augmentation de ce type de maladies professionnelles.

Mme Labaye (FSU) pense que les chiffres sont intéressants à condition de pouvoir les confronter aux populations concernées, notamment ceux concernant les accidents selon le risque, l'âge et le sexe. Certains tableaux, en revanche, ne présentent, a priori, pas beaucoup d'intérêt pour l'éducation nationale comme ceux sur la survenue des accidents en fonction du jour de la semaine ou du mois.

Elle signale la mauvaise réputation dont souffre l'éducation nationale par rapport au dossier du handicap dans les instances du FIPH où sont regroupés tous les ministères, les personnels, les employeurs, les associations. Elle reconnaît les difficultés et estime logique de voir peu d'étudiants handicapés présenter des concours de recrutement de catégorie A en raison de la mauvaise intégration des enfants handicapés à l'école. Elle demande quelles sont les mesures prises pour faire connaître ce fonds auprès des établissements et des personnels et pour promouvoir l'intégration. Pour rattraper le retard, un énorme travail sur l'adaptation des postes et l'allègement des services doit être mené dans les académies.

M. Mège (SGEN-CFDT) voudrait savoir où se trouvent les écarts significatifs entre les pourcentages d'accidents et la population globale des fonctionnaires. Cela donnerait une idée sur les efforts de prévention à réaliser et aurait une incidence sur le programme annuel de prévention. Des données par rapport aux âges, aux sexes et aux nombre d'heures travaillées ou au volume horaire seraient également très instructifs.

M. Girardin relève la forte augmentation des troubles musculo-squelettiques dans les maladies professionnelles.

Le Dr Pradoura-Duflot répond que plusieurs facteurs peuvent expliquer l'accroissement de ces pathologies : leur introduction aux tableaux des maladies professionnelles, une meilleure formation des médecins, un phénomène de meilleure information débouchant sur davantage de déclarations.

M. Boubertekh indique qu'en janvier 2005, une réunion des correspondants « handicap » ministériels, organisée par la fonction publique sur le thème des méthodes de recensement des personnels en situation de handicap, a fait ressortir que la grande majorité des départements ministériels était incapable de fournir des chiffres fiables sur l'effectif global des personnels handicapés (l'identification des flux annuels présentant moins de difficultés). Il précise que le taux d'emploi de travailleurs handicapés est estimé à 3,17% à l'éducation nationale et que la contribution financière au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) s'élève à environ 5,7 M€ après déductions. Il rappelle quelques avancées au sein de l'éducation nationale notamment l'existence d'un réseau de correspondants « handicap » académiques constitué en janvier 1994, l'ouverture systématique de 6% des postes offerts au recrutement d'ATOSS en faveur des recrutements/reclassements de personnes en situation de handicap, ou encore la récente création de la mission à l'intégration des personnels handicapés (MIPH) au sein de la DGRH. Cette dernière a d'ores et déjà avancé sur l'adaptation des systèmes d'information nécessaire au recensement des travailleurs handicapés.

M. Lafay indique que ce point sera mis à l'ordre du jour d'un prochain CCHS.

7 - Synthèse de l'activité du CCHS au CTPM pour l'année 2005 (annexe 5)

A la demande des représentants du personnel, deux compléments d'information seront ajoutés : un sur la médecine de prévention et un autre sur les accidents et maladies professionnelles.

8 - Informations diverses

✓ Formation des membres du CCHS

M. Augris indique que ces formations, pourront être communes avec les représentants du personnel du CCHS compétent pour l'enseignement supérieur.

Il propose d'aborder les thèmes suivants :

- la réglementation européenne en matière d'hygiène et sécurité, sous l'angle de la connaissance des différents organismes et de leurs fonctions et de l'impact de cette réglementation sur la législation française.
- les accidents et maladies professionnelles en déroulant toute la chaîne de leur traitement, en revenant sur l'arbre des causes.

M. Lafay annonce qu'un plan sera proposé aux membres du CCHS pour une session à prévoir au printemps 2007.

9 - Questions diverses

M. Lafay donne lecture du courrier du 13 décembre 2006 émanant de la FNEC-FP-FO (voir en annexe 6) concernant les menaces d'attentat qui pèsent sur les services administratifs du département des Hauts de Seine (92).

Après avoir pris contact avec le secrétaire général de l'inspection académique, il est en mesure d'apporter les réponses suivantes : Les menaces remontent au mois de novembre 2006, et les personnels de l'inspection académique ont reçu l'information.

L'inspection académique étant localisée dans les bâtiments de la préfecture des Hauts de Seine, les mesures appropriées relèvent de la compétence du préfet. Des contacts permanents sont instaurés depuis plusieurs jours entre le secrétaire général de l'inspection académique et celui de la préfecture.

Des mesures importantes de renforcement de la sécurité ont été prises qui, d'ailleurs, sont contestées par quelques personnels à travers une pétition initiée par la CGT.

La situation n'est pas considérée, au regard de la jurisprudence, comme représentant un danger grave et imminent et ne peut donc justifier l'exercice du droit de retrait.

M. Girondin (FO) insiste sur la demande de réunir les comités d'hygiène et de sécurité académique et départemental.

M. Lafay signale qu'il n'y a pas d'opposition à la réunion de ces instances mais qu'elles n'ont pu se réunir en décembre 2006 et ont dû être reportées au mois de janvier 2007 en raison des difficultés rencontrées pour mettre à jour la liste des représentants syndicaux.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 18 heures 15.

Le Président de séance

M. Eric BERNET

Le Secrétaire

M. Philippe LAFAY

Le Secrétaire adjoint

M. Alain MEGE

ANNEXE 1

BILAN DE L'ACTIVITE DES IHS POUR 2005-2006

BILAN de l'activité des IHS pour 2005-2006

CCHS du 14 décembre 2006

Ce bilan est décliné sur trois champs :

- 1 L'inspection
- 2 Les observations
- 3 La formation
- 4 Les relations internes et externes
- 5 Conclusion

1. L'INSPECTION

- Organisation :

Deux situations se dessinent, une organisation définie et affichée sur la semaine pour quelques uns, une adaptation au contexte évènementiel tout en respectant le programme fixé pour les autres.

- Paramètres influents :

1. ACMO A : Des ACMO A sont souvent désignés mais le temps alloué à leur mission va du plein temps à quelques heures supplémentaires hebdomadaires. L'IHS investit une part de son temps à cette mission.

2. ACMO D : Les ACMO D ne sont pas désignés dans tous les départements et quand ils le sont ils disposent de peu ou pas de décharge horaire pour se consacrer à cette mission.

3. Accueil / secrétariat : Quelques IHS ont à leur disposition un secrétariat soit partagé avec un autre service sans évaluation d'heures soit avec un temps affecté de quelques heures à un mi-temps. Le gain de temps ainsi réalisé est réinvesti dans la mission.

- Choix des établissements :

Les établissements ou écoles visités sont pour moitié choisis par l'IHS en fonction des informations qu'il détient et du programme qu'il s'est fixé. L'autre moitié de ces inspections répondent aux sollicitations des chefs d'établissement ou de service.

- Etendue des inspections :

Deux pratiques se dessinent au sein du groupe des IHS. Certains considèrent que, sauf cas d'espèce, les inspections doivent être complètes. En revanche, d'autres préfèrent des inspections ciblées sur quelques points révélateurs des conditions d'application des règles d'hygiène et sécurité.

- Le rapport d'inspection :

Ce rapport est adressé au recteur, à l'I.A. du département concerné, chef d'établissement ou au directeur d'école, à quelques services internes et, ponctuellement, à l'autorité territoriale.

C'est un bon outil de travail pour les chefs d'établissements, les gestionnaires ou les directeurs d'école notamment lors du travail préalable à l'écriture du document unique.

La rédaction du rapport reste un exercice long et difficile. Le ratio souvent évoqué est de 1 à 3 fois le temps consacré à la visite.

- Suivi des inspections :

Les situations sont diverses et font apparaître l'envie pour chaque IHS de mettre en place ce suivi en même temps que la difficulté à réaliser ce suivi. Dans quelques cas, les IHS le prennent en charge, dans d'autres, les ACMO A et D en sont chargés. Souvent il n'est pas réalisé.

2. LES OBSERVATIONS

- Registre de sécurité :

Ce registre est présent et assez bien maîtrisé dans le second degré. En revanche, dans le premier degré, il est mal maîtrisé par les directeurs d'école qui méconnaissent les obligations de l'exploitant en matière de sécurité incendie et particulièrement dans les écoles de la 5^{ème} catégorie.

- **Registre hygiène et sécurité :**
Ce registre est en place dans bon nombre d'académies. Pour autant, il n'est pas toujours connu du personnel et n'est que très peu utilisé.
- **Registre de signalement d'un danger grave et imminent :**
Malgré une plus forte proportion pour le second degré, ces registres sont encore très peu présents. Ils sont souvent méconnus du personnel.
- **Document unique :**
La mise en place de ce document s'accroît. Encore trop peu sont mis en place dans le second degré et presque aucun dans le premier degré. Les établissements ont beaucoup de difficulté à le rédiger.
- **Plan Particulier de Mise en Sûreté :**
Les PPMS écrits et testés sont globalement en augmentation bien que les résultats par département soient très disparates, que ce soit dans le premier ou dans le second degré. L'accompagnement proposé au niveau académique ou départemental participe beaucoup au développement et à la réactualisation régulière de ces plans.
- **Les différents contrôles réglementaires :**
Il y a peu d'évolution. Ces contrôles sont bien respectés et suivis par les gestionnaires dans les EPLE . Dans le premier degré, la municipalité s'occupant de tous ces contrôles et de leur suivi, les directeurs n'en sont pas toujours informés. De plus, connaissant mal leurs obligations, les directeurs s'investissent peu dans le suivi des différents contrôles.
- **Les stockages de produits dangereux :**
Le stockage des produits chimiques des laboratoires présente encore quelques problèmes souvent liés à la vétusté des bâtiments et des installations. Dans le premier degré, on rencontre encore du stockage de produits d'entretien accessible aux élèves.
- **Secouristes :**
La formation de Sauveteur Secouriste du Travail (S.S.T.) permet de sensibiliser les personnes à la prévention des risques professionnels et de leur faire appréhender l'importance de la démarche à priori nécessaire à l'élaboration du document unique. Malgré la contrainte du décret (article 14), le nombre de secouristes formés là où sont mis en œuvre des travaux dangereux reste insuffisant.

3. LA FORMATION

- **Réseau ACO :**
L'IHS, conformément à sa mission, participe souvent à l'élaboration du plan de formation initiale et continue des différents ACO.
Les formations initiales et continues des ACO sont très largement mises en place dans le second degré. Quelques difficultés sont encore pointées dans le premier degré notamment pour la prise en charge financière de la formation. De nombreuses questions sont posées concernant l'avenir de ces formations après la décentralisation.
Les ACO A et D souhaitent accéder à des formations pilotées par la fonction publique ou le ministère.
- **Les chefs d'établissements, gestionnaires, chefs de travaux et directeurs de SEGPA :**
Des formations en hygiène et sécurité sont mises en place dans les académies. Les temps de formation et les modalités fluctuent beaucoup. Le document unique apparaît être un thème central dans de nombreux cas.
- **Les personnels :**
En dehors de formations spécifiques nécessaires à l'obtention d'une habilitation, peu de formations sont mises en place pour les personnels.

- IHS :
En dehors des deux journées de regroupement des IHS, certains d'entre nous profitent des rencontres de l'ANIHS qu'elles soient au plan national ou régional pour parfaire leurs connaissances.
Les IHS mettent également en œuvre une démarche d'auto formation.

4. LES RELATIONS INTERNES ET EXTERNES

- Médecin de prévention :
Les relations sont fonction de la disponibilité des médecins. Elles se traduisent par le partage de certains dossiers et la pratique de visites conjointes.
- CRAM :
Dans de nombreux cas, ces relations puisent leurs racines dans le partenariat existant entre la CRAM et les groupes d'Enseignement de la Santé et de la Sécurité au Travail (E.S.& S.T.)
- Correspondant Risques Majeurs et Environnementaux (RME) :
Les IHS sont en relation avec les correspondants. Dans quelques cas, le correspondant est aussi l'ACMO académique ou même l'IHS.
- Direction Régionale du Travail (DRT)
De nombreux IHS sont en relation avec la DRT et principalement sur le dossier des dérogations des élèves mineurs effectuant des travaux dangereux.
- Agent Chargé de la Fonction d'Inspection (ACFI) :
Peu d'IHS sont en contact avec les ACFI.
- Collectivités territoriales :
Les situations sont très diverses mais le plus souvent ces relations se sont intensifiées avec la décentralisation. Les relations sont souvent ponctuelles à l'occasion de sujets précis tels que restructuration, équipement des laboratoires, gestion des déchets, etc...
- ACMO territoriaux :
Quelques relations existent avec les ACMO territoriaux. Dans de nombreux cas, ils ne sont pas connus des IHS.
- Autres :
Ingénieurs du supérieur, services vétérinaires, IHS des autres ministères, DRASS, DDASS, DDE.

5. CONCLUSION

- Inspection :
Les conditions de travail sont très différentes d'une académie à l'autre et le temps investi à la mission d'inspection reste insuffisant au regard du nombre de sites à visiter.
- observations :
Les différents indicateurs montrent une amélioration de la prise en compte des différentes obligations réglementaires. La désignation de secouristes sur les plateaux techniques reste insuffisante.
- Formation :
Les équipes de direction sont souvent ciblées par la formation dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité. En revanche, les personnels ne reçoivent que des formations spécifiques souvent ciblées sur des habilitations.
Les IHS souhaitent faire l'objet d'un plan de formation à l'identique ou avec les I.T.
- Relations internes :
Elles sont souvent bien installées avec tous les acteurs concernés par les questions d'hygiène et de sécurité.
- Relations externes :
Elles restent fonction des liens que chaque IHS a créé en fonction des questions traitées.

Daniel BOUSQUET
Rapporteur du groupe d'IHS du scolaire

ANNEXE 2

**SYNTHESE DES ENTRETIENS
CONDUITS PAR LES INSPECTIONS GENERALES
AVEC LES INSPECTEURS D'HYGIENE ET DE SECURITE**

2005-2006

**Synthèse des entretiens conduits par les
inspections générales avec les I.H.S.
(2005-2006)**

JUIN 2006

Jocelyne LEYDIER
*Inspectrice générale de l'administration
de l'éducation nationale et de la recherche*

SOMMAIRE

1. Éléments méthodologiques	5
2. Les conditions administratives de l'exercice de la mission	5
2.1. Les statuts des IHS.....	5
2.2. Les régimes indemnitaires.....	6
2.3. Les progressions de carrière	6
2.4. La lettre de mission.....	7
2.5. La formation initiale et continue.....	8
2.6. Les crédits de formation dont disposent les IHS.....	8
3. Les conditions matérielles de travail	8
4. Le positionnement dans l'organigramme	9
5. Les relations avec les recteurs, secrétaires généraux et la tenue des CHSA / CHSD	10
6. Les relations au sein du rectorat.....	10
6.1. Les corps d'inspection	10
6.2. Les personnels médico-sociaux et la cellule handicap	11
6.3. Les autres divisions ou personnels du rectorat	11
7. Les ACMO	12
8. L'exercice des différentes fonctions.....	12
8.1. La montée en charge du contrôle	12
8.2. Le conseil et l'expertise.....	13
8.3. La formation.....	14
8.4. Les enquêtes et l'accidentologie.....	14
8.5. La production de documents	14
8.6. Les rapports d'activité et programmes d'action.....	15
9. La prévention (DU et PPMS)	15
9.1. La prévention des risques professionnels	15
9.2. La prévention des risques majeurs.....	16
10. La relation avec les partenaires extérieurs	16
10.1. Avec les communes	16

10.2. Avec les départements	16
10.3. La région reste l'échelon privilégié de partenariat avec différents angles d'accroche.....	16
10.4. Avec les services de l'Etat, les CRAM.....	17

Introduction

En application du décret n° 95-680 du 9 mai 1995, de l'arrêté interministériel du 13 juillet 1999 et de la note du chef de service de l'IGAENR du 30 novembre 2004, les correspondants académiques des inspections générales sont appelés à conduire un entretien avec l'inspecteur hygiène et sécurité de leur académie.

La présente note propose une synthèse de ces entretiens

1. Éléments méthodologiques

Pour faciliter les entretiens et la synthèse, une grille légèrement réactualisée par rapport à celle de l'année dernière a été adressée aux correspondants académiques des deux inspections générales, en leur demandant de bien vouloir retourner les notes d'entretiens aux deux animateurs nationaux de l'IGAENR et de l'IGEN pour l'hygiène et la sécurité avant le 15 mars 2006.

28 entretiens ont été renvoyés pour la synthèse, soit un taux de couverture de 93 % des académies, réelle marge de progrès par rapport au de 60 % de l'année dernière.

11 entretiens ont été conduits conjointement avec le correspondant de l'IGEN, soit 39 % par rapport aux 22 % de l'année antérieure.

Il faut donc saluer la nette progression de l'investissement des deux inspections générales dans ce secteur.

2. Les conditions administratives de l'exercice de la mission

2.1. Les statuts des IHS

Les IHS assurent une mission d'inspection alors que seulement six sur les 28 ayant fait l'objet d'un entretien (soit 22 %) ont un statut d'inspecteur, en général IEN-ET ou STI. **La majorité est constituée d'enseignants de second degré (70%) professeurs certifiés de SVT et EPS (10), chef de travaux (1), PLP (4), PEGC (2), avec un principal adjoint et un professeur des écoles mais aussi deux TOS, un enseignant contractuel et un SASU.**

L'année dernière, plusieurs inspecteurs généraux s'étaient fait les interprètes du malaise de certains IHS, lié à leur situation statutaire, malaise ressenti particulièrement dans l'exercice de leur fonction de contrôle. La condition statutaire des IHS pèse fortement sur l'exercice de leur mission, notamment en ce qui concerne le suivi de leurs recommandations. **Il faut aussi**

rappeler le rôle majeur des secrétaires généraux et des recteurs dans cet accompagnement.

2.2. Les régimes indemnitaires

Cette hétérogénéité statutaire rejaillit sur leur régime indemnitaire, de fait inégalitaire, comme facteur de malaise amplement souligné cette année par les inspecteurs généraux.

En effet, à part les IEN, rétribués selon leur statut et qui, à une exception près, ne se plaignent pas de ne pas bénéficier d'une prime fonctionnelle spécifique, les personnels enseignants, eux, présentent des situations extrêmement variées qui vont de l'absence totale de primes, au maintien de l'ISO, à la perception d'IFTS et quelques fois d'HSA. Dans leur grande majorité, ils ont perdu financièrement par rapport à leur situation antérieure, alors qu'ils ont gagné en professionnalisme, sans reconnaissance financière particulière. S'y rajoutent des situations, liées au contexte budgétaire actuel, de perte d'HSA, depuis l'année dernière.

Dans certains cas, les autorités rectorales compensent le manque en rétribuant l'IHS pour ses interventions en formation, mesure valorisante pour le prestataire, mais qui peut le conduire à privilégier l'activité de formation à celle du contrôle.

La demande d'homogénéisation des primes par l'administration centrale est évoquée par plusieurs inspecteurs généraux. En l'absence, à l'heure actuelle, de possibilité d'affectation de la NBI, elle renvoie à l'urgente nécessité de travailler sur l'homogénéisation des situations en termes de statut fonctionnel.

La question du régime indemnitaire est en train de peser fortement sur la pérennisation d'un réseau de qualité car la première génération des IHS en poste en 1999 est en train, pour partie de partir, soit par le jeu naturel de départ à la retraite, soit en raison du manque de reconnaissance de la fonction (absence de promotion) et les remplacements s'avèrent être mal aisés.

En effet, les entretiens de cette année font ressortir que, dans plusieurs académies, les recteurs ayant demandé aux titulaires de se chercher un remplaçant et le recrutement des candidats de qualité pressentis, achoppe sur le régime indemnitaire.

2.3. Les progressions de carrière

Par ailleurs, les progressions de carrière sont rares : hormis un passage cette année d'un PLP à la hors classe, les attentes d'intégration au corps des agrégés se révèlent longues et infructueuses et la majorité des personnels à statut enseignant déplorent l'absence d'inspection dans leur discipline.

Les correspondants académiques de l'IGEN pourraient relayer cette demande auprès des IPR des disciplines et des académies concernées.

2.4. La lettre de mission

Les lettres de mission ont été particulièrement « auscultées » cette année, suite au constat fait l'année dernière de leur conformité certes louable, mais un peu décalée, à la lettre de « mission- type » de 1999.

Ce constat de conformité s'applique toujours (quelle que soit la date de prise de fonction par l'IHS, en 1999 pour leur grande majorité ou après 1999) et les recommandations de réactualisation faites par les inspecteurs généraux ont très faiblement porté leurs fruits : quatre recteurs seulement ont réactualisé les lettres types.

Par contre, hormis un IHS nommé à la rentrée scolaire et en attente de lettre de mission au moment de l'entretien et une ancienne lettre restée sans signature, tous les IHS ont leur lettre de mission et les deux IHS qui en étaient dépourvus l'an dernier l'ont reçue cette année.

Les quelques éléments de différenciation pointés au sein de ces lettres ne sont pas mineurs et relèvent :

- soit de situations spécifiques (quand l'IHS est en même temps correspondant risques majeurs)
- soit du mode de transmission des rapports faits en EPLE, aux collectivités territoriales de rattachement : en effet trois cas de figure coexistent : rien n'est précisé et l'IHS choisit ou pas de l'adresser à la collectivité, soit il lui est expressément recommandé de ne pas s'en occuper, les autorités rectorales se réservant de le faire, soit il est rappelé qu'il revient aux chefs d'établissements de le faire.

Signalé, le cas particulier d'un IHS resté sans lettre de mission et dont la lettre de mission récente, supprime le rattachement aux inspections générales et précise que tout courrier concernant une recommandation, un conseil ou une réponse à un chef de service ou d'établissement doit être transmis au Secrétaire général « pour information ou signature selon le cas »

Le rapporteur ne peut qu'appuyer la remarque des deux inspecteurs généraux correspondants académiques, qui comprenant bien l'intention louable sous jacente d'un appui à l'IHS proposé par le Secrétaire générale de l'académie, soulignent toutefois « le risque de limitation de l'indépendance de l'IHS »

En terme de statut aussi, il faut noter que les deux IHS qui sont entrés dans la fonction dans le cadre d'une reconversion, ont bien réussi leur reconversion.

2.5. La formation initiale et continue

Les IHS ont très majoritairement été formés à l'INTEFP de Lyon pendant dix semaines.

A ce sujet, les deux inspecteurs généraux animateurs nationaux de ce réseau estiment qu'un refus d'y participer (même motivé par une expérience antérieure importante) devrait constituer un réel obstacle à la prise de fonction.

Ce stage, qui regroupe chaque année les nouveaux IHS de tous les ministères leur donne une culture professionnelle théorique indispensable ; une minorité d'entre eux se montre toutefois, plus critique quant aux apports pratiques de cette formation nationale.

En conséquence, nombreux, soucieux de se perfectionner, complètent cette formation par une formation continuée sous formes de stages très pointus dispensés par le CERPET, l'association professionnelle des IHS de la Fonction publique (ANIHS), les autres ministères ou les préfetures.

Au sujet de la formation initiale des IHS, deux correspondantes académiques des inspections générales relayant ce constat d'insuffisance, font une proposition intéressante : que des IHS expérimentés puissent être considérés comme « référents pour leur pair » arrivant dans la fonction et les accueillent dans leur académie, une semaine, en stage pratique en les parrainant tout au long de la première année

Globalement, les membres de ce réseau confrontés à des champs d'intervention complexes, aux réglementations très évolutives, se montrent très soucieux de leur formation continuée et de toute possibilité qui leur a été donnée de regroupement en vue d'échanges de pratiques.

2.6. Les crédits de formation dont disposent les IHS

Sauf à Grenoble, les IHS ne semblent pas disposer de crédits spécifiques pour les formations qu'ils organisent ou co-organisent, mais tous reconnaissent pouvoir proposer sans problème des stages au PAF, travailler en bon entendement avec le CAFA et la DAFPEN ; les articulations avec les IUFM sont moins naturelles, voire inexistantes.

3. Les conditions matérielles de travail

La localisation majoritairement dans le rectorat ou plus encore dans une annexe se confirme cette année et s'explique de manière fonctionnelle : proximité du CAFA, insertion au sein du groupe des IEN, proximité des personnels médico-sociaux ou intégration à une division ou un pôle nouvellement créé d'hygiène et de sécurité.

Plus exceptionnellement, deux IHS sont installés dans un établissement scolaire (sans apparemment le déplorer), alors que l'un d'entre eux travaille chez lui.

L'IHS dispose rarement d'un bureau pour lui seul et, quand c'est le cas, ce bureau est exigü.

Ils partagent plus généralement sans problème, leur bureau avec l'ACMO ou un autre IEN. Aucun n'a de secrétariat à temps plein : ils utilisent généralement ceux des Secrétaires généraux d'académie, des corps d'inspection ou de la division auxquels ils sont rattachés.

Cinq à six d'entre eux font état d'une logistique satisfaisante, un autre signale que son équipement informatique s'est amélioré depuis l'an dernier alors que pour deux autres, les matériels informatique sont réellement insuffisants.

En matière de matériels spécialisés, quelques uns sont bien dotés (sonomètre, luxmètre, thermomètre) alors que plusieurs font état d'achats, sur leurs propres deniers, entre autres d'appareils de photos numériques (outil qui renforce la qualité de leurs rapports d'établissement).

4. Le positionnement dans l'organigramme

Six sont rattachés directement au Secrétaire général et trois au SGA ou au DRH.

Dix d'entre eux ont le titre de conseiller technique du recteur avec de grandes nuances dans la réalité, depuis des cas de collaboration directe fréquente, des situations intermédiaires ou l'IHS assiste à la réunion mensuelle élargie, jusqu'à des positionnements où le titre de conseiller technique est qualifié par l'intéressé de « formel ».

A ces rattachements hiérarchiques au plus haut niveau de l'autorité rectorale, se juxtaposent des intégrations plus récentes en termes d'organigramme à des cellules ou des pôles « hygiène et sécurité » (créés par les recteurs et associant IHS, ACMO, coordonnateur risques majeurs, médecin de prévention....) sans qu'il y ait atteinte à la visibilité et à l'indépendance de la fonction de l'IHS.

Ailleurs et a contrario (dans deux cas), l'intégration totale de l'IHS à une division du rectorat nuit à la visibilité de la fonction. Il en est de même lorsque l'IHS n'apparaît pas ou plus nulle part (dans deux autres cas)

Il semble que les refontes d'organigramme qui accompagnent les mutations organisationnelles et la mise en place de la LOLF dans les rectorats aient été préjudiciables dans quelques cas à la visibilité de la fonction d'IHS.

Il est clair que dans les organisations rectorales, un équilibre est à trouver entre une visibilité et la garantie d'indépendance demandée par la fonction d'inspection et des synergies à renforcer entre des champs proches comme l'hygiène, la sécurité, la prévention... en évitant deux écueils pour l'IHS : « être noyé dans la structure » ou a contrario, monter en puissance pour devenir « chef d'un pôle en extension avec une tendance à considérer l'ACMO académique comme son assistant ».

5. Les relations avec les recteurs, secrétaires généraux et la tenue des CHSA / CHSD

Dans un petit nombre d'académie, les IHS ont des relations très régulières avec leur recteur mais la majorité le voit peu, pour l'entretien annuel et de manière sporadique en cas de problème grave. Les relations sont plus suivies avec les SG et les SGA.

L'analyse de la relation des IHS aux CHSA ne renvoie pas à une image différente cette année de celle de l'année dernière : ils y assistent quand elle existe, y soumettent leur rapport et même quelquefois leur programme d'activité ; certains la préparent avec le SG, avec un cas de positionnement est un peu limite où l'IHS en assure l'animation (alors qu'il n'y a qu'une voix consultative).

Par contre, les remontées relatives aux CHSA sont plus inquiétantes cette année, allant de :

- l'absence totale de tenue de CHSA : Montpellier, Guyane,
- une fréquence inférieure au cadre réglementaire : Créteil, Rennes...
- une tenue irrégulière : Limoges,
- l'absence de quorum : Versailles,
- pas de travail dans ces séances : Corse,
- des représentants des personnels ne font rien remonter : Martinique,
- peu d'engouement des personnels face aux formations qui leurs sont proposées au PAF : Toulouse.

Si les remarques relatives aux CHSD révèlent la même diversité de situation que l'année antérieure avec quelques progrès à mettre à l'actif d'IHS (Bordeaux), la tonalité des jugements portés sur le fonctionnement des CHSA mériterait qu'une réflexion soit conduite à ce sujet par l'administration centrale.

6. Les relations au sein du rectorat

6.1. Les corps d'inspection

L'analyse de la relation aux corps d'inspection (IRP-IA et IEN) particulièrement pointée l'année dernière montre cette année de réels progrès, mais aussi de grands contrastes entre les académies et des collaborations qui restent sectorielles :

- en progrès à Nantes, Poitiers,
- des relations sans problèmes, voire structurées : à Aix - Marseille, Besançon, Caen, Clermont-Ferrand, Créteil, Grenoble (nombreuses et fructueuses) Lille, Martinique
- inégales à épisodiques : Dijon, Toulouse, Montpellier,
- rares à inexistantes : Guyane, Lyon, Paris, Rouen, Versailles, Nancy

Bien sûr les relations, quand elles sont signalées, ne concernent pas l'ensemble des IPR et des IEN. Il s'agit essentiellement des IPR de physique /chimie et de SVT (sur les questions de déchets, de laboratoires, de risques chimiques) et des IEN ET et STI.

Les IEN se sont visiblement rapprochés des IHS autour de l'élaboration du Document Unique (DU)

L'inspection générale, pour instituer, développer et diversifier ces relations entre les IHS et les corps d'inspection recommande aux doyens du collège des IA-IPR et aux coordonnateurs des IEN-ET /EG, d'inviter leur IHS, au moins une fois l'an pour faire une communication sur les sujets relevant de sa compétence.

6.2. Les personnels médico-sociaux et la cellule handicap

Avec le médecin de prévention, cinq académies signalent qu'il n'y a aucun problème, six autres parlent de peu de relations, de relations ponctuelles ou sporadiques. A Aix, Grenoble, Limoges et Paris, elles sont articulées sur des thèmes spécifiques (harcèlement moral, amiante, conditions de travail, légionellose) liées à la préparation du programme annuel de prévention ou du PPMS, ou à la production d'outils.

Dans l'académie de Poitiers, l'IHS évoque des visites conjointes en EPLE avec le médecin de prévention.

Dans les autres académies, les relations, sont inexistantes ou pas signalées. Quant aux relations avec les infirmières CT, elles se limitent à des configurations particulières, si l'infirmière CT est ACMO départementale (Versailles) correspondante risques majeurs (Créteil) ou pour l'organisation de formation (Martinique).

A signaler, à Amiens, la création d'un « pôle Santé » co-présidé par le recteur et le doyen de l'UFR de médecine qui réunit les CT médicaux, infirmiers et sociaux, l'IHS, le correspondant risques majeurs, l'IPR-EVS en vue d'harmoniser à l'interne les actions relevant de la Santé et la sécurité et de les mettre en cohérence avec les démarches extérieures de santé publique.

Avec la « cellule handicap » il a peu ou pas de relations car le plus souvent ces cellules ne sont pas mises en place et le dossier est géré soit par le médecin de prévention soit par plusieurs personnes, dont le partenaire naturel est plutôt le DRH. Quand ces relations existent, l'IHS est sollicité pour une étude sur l'accessibilité des locaux, question qui reste problématique au niveau des EPLE, particulièrement en ce qui concerne les exercices d'évacuation (Nice, Versailles..)

6.3. Les autres divisions ou personnels du rectorat

Elles sont qualifiées de rares et lointaines. Quelques IHS établissent des relations avec le PVS et le directeur de cabinet (Lyon), d'autres avec le DAFCO (Versailles) d'autres le DAET (Nancy). Les relations avec le correspondant risques majeurs, si l'IHS ne cumule pas les deux fonctions, sont dans plusieurs académies sporadiques voire conflictuelles.

7. Les ACMO

En matière d'ACMO académique, la situation est moins favorable que les années antérieures car il y a plus de vacances en raison de la décentralisation : il n'y a en a pas à Créteil, Besançon, Grenoble, Rennes, Versailles. A Aix, l'ACMO académique est à la fois chef de division et conseiller technique pour les risques majeurs et conseiller technique en matière de sécurité routière.

La question du travail à temps partiel de certains d'ACMO, déjà signalés l'année dernière, pèsent péniblement sur le travail de l'IHS (Caen, Lyon).

La diversité de la qualité des ACMO départementaux est encore soulignée.

Les statuts variés (chef de travaux, principaux de collèges, infirmières, TOS, PLP) donnent une certaine richesse à ce réseau et n'influent pas sur la qualité du travail : à Nantes, un ACMO personnel de catégorie C fait un travail remarquable, particulièrement apprécié dans son académie.

Les problèmes signalés sont l'absence de décharge et la question du statut enseignant de certains d'entre eux, qui semble interdire l'accès des ACMO départementaux aux formations dispensés par le CAFA.

L'organisation en réseau, dont l'efficacité avait été soulignée dans la synthèse de l'année dernière, s'est développée : au-delà du cas de Lille (où il semble que les relations se soient distendues entre niveau académique et départementaux), Amiens et Paris déjà cités, des réseaux ont pris corps à Rouen, Clermont etc.

Les liens IHS/ACMO académiques sont souvent importants : à Nantes, l'ACMO installé antérieurement à l'actuel IHS a largement contribué à son intégration, à Nice a contrario, c'est l'IHS qui a formé la nouvelle ACMO.

Reste que ce réseau d'ACMO mis en place et formé progressivement est qualifié dans plusieurs entretiens de fragile (Limoges -Lyon) et que le contexte de décentralisation a pesé cette année en termes de diminution des affectations (Versailles en lycées et en LP) de désaffectation dans les stages (Lyon) avec un choix dans certains cas d'arrêter ces formations, alors qu'ailleurs l'académie a continué, à la demande de la Région (Paris).

8. L'exercice des différentes fonctions

8.1. La montée en charge du contrôle

En partant des moyennes de l'enquête DPMA (24% contrôle - 30% expertise/conseil -10% animation du réseau des ACMO- prévention 9%- formation 19% - autres) et des recommandations des inspections générales qui relaient la DPMA quant au rôle majeur à accorder au contrôle, il est possible de constater, globalement, une montée en charge dans les ratios relatifs au contrôle :

- 6 académies affichent des ratios de temps consacrés au contrôle, proches ou supérieurs de 50%,
- 5 académies déclarent ne consacrer que 10 à 12% de leur temps au contrôle,
- la majorité des autres, s'inscrit dans des ratios allant de 25 à 50 %.

Les raisons évoquées dans les cas de moindre contrôle sont d'ordres diverses :

- absorption par d'autres fonctions connexes : fonction de coordonnateur des risques majeurs et /ou de sécurité routière (Caen), tâches administratives et formation (Clermont-Ferrand)
- volonté du recteur d'insister sur la prévention (Créteil), investissement de l'IHS dans d'autres fonctions y compris au national (Strasbourg)
- montée en charge de la sensibilisation au document unique (DU) et de la nécessité de consacrer du temps à la prévention (Rouen)

Les critères d'intervention en matière de contrôle sont variables, avec majoritairement, un équilibre entre l'autosaisine, la demande de l'autorité académique et la sollicitation par le chef d'établissement.

Quelquefois, l'IHS n'intervient que de son propre chef (Besançon) ou en ciblant des établissements ayant eu un avis négatif de la commission de sécurité (Amiens) ou les collèges uniquement avec SEGPA (Clermont-Ferrand, préoccupation forte aussi, dans l'académie de Nantes).

Pour le premier degré à Besançon les interventions se font sur sollicitations des IA et à Poitiers de manière systématique à partir de six thématiques.

A Dijon, le parti pris de programmation de « 101 visites légères », fondées uniquement sur un contrôle rapide des registres et documents clé et de leur conformité juridique, inquiète en termes de risques le correspondant de l'inspection générale.

Quasi majoritairement, à l'exclusion d'un IHS qui faisait écrire ses rapports par l'IEN de circonscription, les IHS rédigent des rapports dont le caractère précis, documenté est loué par les inspecteurs généraux (avec souvent des constats, des rappels réglementaires, des recommandations et même des photos à l'appui).

Le problème reste le suivi et l'application des recommandations dans lesquels Lyon et Grenoble se sont particulièrement investis.

8.2. Le conseil et l'expertise

Le conseil et l'expertise se développent et certains IHS ont du mal et se refusent même à dissocier contrôle, conseil et expertise : la fonction conseil est assurée soit sur site, soit le plus souvent par téléphone, soit via le bulletin académique avec une montée en charge du rôle des sites académiques qui sont de grande qualité (rappels réglementaires, diffusion de fiches, échanges interactifs.)

La mise en place des PPMS et des documents uniques (DU) et l'intégration des handicapés constituent les sujets dominants de l'expertise cette année.

8.3. La formation

L'investissement reste important, particulièrement quand il n'y a pas d'ACMO académique ou que son activité est partielle ou sectorielle.

En ce qui concerne la formation des ACMO, cette année transitoire en matière de décentralisation des TOS renvoie à une diversité totale des situations.

Quelque fois, la formation des ACMO a disparu du PAF (Dijon, Versailles) ailleurs, elle a continué fortement (Lyon, Grenoble, Montpellier, Limoges avec également la formation d'agents du CROUS). La variété des relations avec les collectivités territoriales explique aussi ces différences : à Nice, l'IHS a travaillé à une formation commune avec le Conseil général des Alpes Maritimes mais pas avec celui du Var. A Paris les ACMO de lycées ont continué d'être formés suite à la demande du conseil régional interpellé à ce sujet.

On trouve donc suivant les rectorats, des désinvestissements tacites ou volontaires en matière de formation d'ACMO, des continuations tacites ou sollicitées et des actions concertées.

Les chefs d'établissement et les gestionnaires sont un public majeur dont la posture va de la demande forte de formation, à l'inquiétude, voire au rejet de certaines mesures qui s'imposent à eux comme le DU ou le PPMS.

Certains IHS ont particulièrement tenté d'investir le public des inspecteurs (Nantes avec succès, Dijon avec moins d'amateurs)

L'IHS de Nancy déplore de ne pas toucher le public des CPE qui pourraient constituer de bons relais sur ces problématiques.

A signaler un séminaire inter-académique prévu en liaison avec l'ESEN pour les académies de Lille, Amiens et Rouen.

8.4. Les enquêtes et l'accidentologie

Le peu de réponses à cet item montre que les sollicitations ici ou là de l'IHS sont peu fréquentes et limitées à des cas graves.

8.5. La production de documents

Un bon tiers des académies évoque ce sujet, à travers des « dossiers d'information et de conseil » (Aix-Marseille), d'aide à la production d'un guide méthodologique sur la production du document unique (Bordeaux, Strasbourg) d'élaboration de référentiels pour les EPLE (Clermont-Ferrand), de pages sur le web (Clermont-Ferrand) ou de fiches techniques (Nantes) et d'outils pour le premier degré (Corse).

8.6. Les rapports d'activité et programmes d'action

Les rapports sont globalement remis aux recteurs et présentés en CHSA ; un bon nombre est remonté au doyen et au chef du service mais pas tous.

Deux inspecteurs généraux soulignent qu'il n'y en a pas eu de produit cette année et une inspectrice générale déplore un rapport type catalogue.

Les inspecteurs généraux animateurs du réseau ont souhaité que la question de leur hétérogénéité soit posée et étudiée lors de la formation nationale des IHS.

La notion de programme d'action prend corps, il y est fait de plus en plus référence dans un cadre souple laissant de la place à l'imprévu. Quelquefois les IHS ont surévalué leur prévision de contrôle dans un contexte où le souci d'impulser le DU a été prédominant.

9. La prévention (DU et PPMS)

9.1. La prévention des risques professionnels

La mise en place du document unique (DU), obligatoire en EPLE (décret du 5 novembre 2001) en est à ses débuts : les jugements relatifs à sa mise en application pour variés qu'ils soient ne sont pas très optimistes ; ils vont de DU pas remplis (Besançon) méconnus et sans prise en considération (Dijon), timide (Martinique), en cours (Lille), diluée dans la prévention (Grenoble) progressive (Aix-Marseille), variable (Toulouse), en bonne voie (Amiens)

Et pourtant des IHS se sont fortement investis depuis trois ans, pour accompagner le mouvement et ce, par de multiples canaux :

- plans de formation importants (Créteil - Paris - Amiens - Bordeaux) associant chef d'établissement, gestionnaires et quelquefois ACMO- à Rouen formation obligatoire au PAF des chef d'établissements, gestionnaires et directeurs d'écoles par le réseau unité enseignement (RUE)
- logiciel spécialisé d'aide à la mise en place diffusé à tous les EPLE Martinique - Versailles,
- co-production d'un guide méthodologique par l'IHS avec les chefs d'établissements Caen,
- groupes de travail sur le sujet : deux groupes à Lyon, un autour d'IPR de physiques un autres, autour de chef de travaux,
- formation de tous les chefs établissements et gestionnaires par bassins : Nice, Versailles,
- méthode interactive avec guidance à Nantes via le site intranet académique avec des conseils très concrets ; les chefs d'établissements sont invités à faire travailler l'ensemble des personnels (y compris les élèves dans le cadre des TPE)

Ils transmettent leurs données en ligne au fur et à mesure de leur collecte et l'ACMO renvoie, en version papier, les données intégrées dans un formulaire -type académique.

- l'implication d'un partenariat extérieur en s'appuyant sur la convention INRS/CRAM/IUFM/rectorat (Clermont-Ferrand)

Les raisons invoquées par les chefs d'établissement pour justifier le retard dans la mise en place, sont, le manque de temps (Nice), la complexité et la non- correspondance avec ce qu'ils attendaient de leurs missions en passant le concours (Versailles)

Reste que cette obligation réglementaire s'impose et que la lenteur de sa mise en place est à mettre à l'actif à la fois de la complexité de l'exercice, du changement culturel qu'elle sous-tend et du fait qu'il s'agit non pas d'appliquer une recette mais d'engager une démarche participative ce qui demande du temps.

Peut-être faudrait-il que l'administration centrale accompagne plus fortement cette obligation en fédérant les démarches et les outils les plus performants pour accélérer sa mise en place dans les académies.

9.2. La prévention des risques majeurs

Les PPMS sont plus ou moins bien mis en place ; il est difficile d'avoir une vision globale et les progrès sont lents (Amiens), ils sont au stade embryonnaire à Grenoble, leur mise en place est jugée inégale à Limoges, ils concernent 40 % des EPLE ayant répondu à l'enquête à Lyon, le programme est calqué sur le programme national avec des adjonctions propres aux spécificités de la région (Nice) est traité par le médecin CT de Haute -Garonne à Toulouse, alors qu'à Montpellier, Gard, Hérault et Pyrénées orientales ont un PPMS dans 80% des EPLE, avec des ratios dans l'Aude et la Lozère bien moindres.

10. La relation avec les partenaires extérieurs

10.1. Avec les communes

La relation est peu soulignée, sinon sous l'angle de la difficulté (Amiens) ou de la rareté (Clermont-Ferrand), à quelques exceptions près comme Bordeaux où l'IHS travaille bien avec la communauté urbaine (CUB).

10.2. Avec les départements

Quand ils sont évoqués, c'est pour souligner l'hétérogénéité de la relation au sein de la même académie (Nice - Montpellier).

10.3. La région reste l'échelon privilégié de partenariat avec différents angles d'accroche

La question des TOS dans la décentralisation malgré des postures très variables, depuis l'absence de contacts déplorée par l'IHS de Rouen (qui sait qu'il existe un ACFI mais qu'aucune relation ne s'est structurée entre eux) jusqu'à qu'à une collaboration bien amorcée

mais officieuse (Amiens où l'IHS participe au club Hygiène et sécurité des IHS des collectivités territoriales) et a réalisé une inspection commune dans un collège de l'Aisne.

Les IHS peuvent être sollicités pour des expertises (Rennes pour la rénovation et l'équipement des lycées)

La collaboration peut aussi s'inscrire dans le cadre de thèmes précis : en Rhône-Alpes sur les risques industriels et naturels qui associe les deux IHS de Lyon et de Grenoble à une commission où siègent la DRIRE et l'IRMA (Institut des Risques Majeurs), à Caen, sur la régulation des déchets de laboratoires.

10.4. Avec les services de l'Etat, les CRAM

Avec les préfetures, les relations sont plus épisodiques (Nice), la compétence de l'IHS étant sollicitée pour un problème spécifique ; elle se résume souvent à la présence mandatée par le recteur à la commission départementale de sécurité (Lyon, Martinique, Corse, Montpellier)

A Amiens, l'IHS fait intervenir la préfecture quand il y a des problèmes avec des communes par rapport aux recommandations qu'il a faites. Sinon, quelques thèmes de travail fédérateurs sont évoqués, comme la protection civile à Bordeaux, les risques majeurs à Caen, la légionellose à Poitiers (en appui sur un groupe de travail avec le Conseil régional et la DRASS qui a produit un guide) et à Grenoble avec la DDASS.

Les DDASS sont un partenaire via les services vétérinaires, mais les relations deviennent plus irrégulières et sont tributaires du positionnement des TEN qui évolue dans les académies avec la décentralisation.

Avec les CRAM, les relations qui peuvent être anciennes (Amiens) montent en charge globalement, s'appuient souvent sur une convention cadre (Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Rouen...) laquelle peut associer aussi l'INRS et donner lieu à des actions de formation.

Conclusion

Ce réseau académique qui a fait la preuve de son efficacité mériterait une stabilisation de sa situation statutaire. Le contexte de la décentralisation interfère fortement sur le déroulement de la mission des IHS en fragilisant le réseau des ACMO ce qui, au même titre que la nécessaire montée en charge et la complexité de la prévention des risques professionnels, conduit les IHS à un investissement important en matière de formation et d'expertise.

Par ailleurs les besoins très importants du premier degré pèsent aussi notablement dans l'évolution à prévoir de leur fonction pour les années à venir.

Recommandations

1) Statutaire

Il y a lieu d'ouvrir le dossier relatif au statut de IHS, par la création d'un groupe de travail entre les directions concernées, les inspections générales et à terme, la Fonction publique, afin de trouver les voies d'une homogénéisation de leur situation fonctionnelle, éventuellement par la création d'un cadre d'emploi et aboutir, par voie de conséquence, à une égalisation du régime indemnitaire.

2) La formation initiale nationale des IHS à l'INTEPF de Lyon, considérée comme le socle obligatoire à leur prise de fonction pourrait trouver un prolongement utile par la mise en place d'un « parrainage » des nouveaux arrivants dans la fonction, assuré par la désignation d'une équipe de référents volontaires, distingués parmi les IHS les plus expérimentés.

3) Le positionnement académique

Les organisations académiques développées par les recteurs dans un esprit de rationalisation et de synergie de l'ensemble des champs d'action relatifs à l'hygiène, la sécurité, la prévention des risques professionnels, des risques majeurs, autour de réseaux et de pôles, doivent permettre aux IHS de trouver leur place, tout en leur garantissant l'indépendance d'action afférente à leur fonction.

4) La sensibilisation et association des IEN et des IPR à l'hygiène et à la sécurité

Même si les collaborations sont ponctuelles, sectorielles, des progrès sont en cours qu'il y a lieu d'encourager par une structuration des relations (invitation de l'IHS au moins une fois l'an aux réunions des collèges d'IA-IPR et aux réunions des IEN)

5) Les CHSA

Le travail entrepris par l'administration centrale, de simplification des CHS en EPLE pourrait être articulé avec une réflexion autour du sens des CHSA dont visiblement les mises en place irrégulières, les modes de fonctionnements peu attractifs traduisent une inadaptation aux réalités et aux attentes locales.

6) Décentralisation

L'année transitoire en matière de transfert des TOS a généré une très grande diversité de situations dans la relation des académies au réseau des TOS, quant à la nomination et la formation des ACMO, quant au transfert des TEN etc.

Par ailleurs un certain nombre d'incertitudes planent sur les partages de compétence entre les IHS et les ACFI et devraient conduire à préciser le rôle des IHS, aux collectivités territoriales, par un texte national.

Enfin, la question de la transmission des rapports des EPLE aux collectivités territoriales de rattachement suscite des interrogations, quant à la diversité des modes de transmission.

Ces problèmes associés à un certain nombre d'autres questions d'ordre juridique pourraient trouver une réponse dans la constitution et le travail d'un groupe partenarial, associant la direction de tutelle, les inspections générales, la direction générale des collectivités territoriales, des IHS, les associations représentatives (ADF -ARF)

6) La prévention (DU)

L'enjeu des risques professionnels et l'application de la réglementation afférente constituent une petite « révolution culturelle » pour la vie des établissements que l'administration centrale pourrait peut-être accompagner et appuyer en fédérant les expériences et les outils les plus intéressants, devant le constat de la lenteur de sa mise en place, liée à la complexité de la démarche. Plusieurs académies demandent un fascicule, un numéro spécial du BOEN.

Jocelyne LEYDIER

Annexe

Questionnaire relatif à l'entretien avec les IHS académiques

I- Introduction

-décret du 9 mai 1995 : « les fonctionnaires chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité, sont rattachés, dans l'exercice de leurs attributions, aux services d'inspection générale des ministères »

-arrêté du 13 juillet 1999 dans son article 2« l'inspection générale de l'administration veille, dans les académies, à ce que les conditions générales de leurs missions soient satisfaisantes »

-note du chef du service (JR) de l'IGAENR aux correspondants académiques en date du 15/11/99 reprise le 19/2 /2002 (YR)

Ce rappel doit figurer en introduction de votre note et situe le travail, comme un entretien, de veille et non pas comme une inspection de l'état de l'hygiène et de la sécurité dans l'académie, ni comme une inspection de l'inspecteur.

Cette entretien, à conduire conjointement IGAEN/ IGEN gagne, à être prolongé d'un échange avec le SG et /ou le recteur sur ces questions

II- Présentation de l'IHS (n'hésitez pas à remettre le texte de l'an dernier en coupé /collé si pas de changement)

-statut

-date d'entrée en fonction, (nomination pour 3 ans renouvelables)

-présentation de la lettre de mission

Si vous avez changé d'académie vous constaterez la grande diversité des statuts des IHS qui est liée à l'histoire même de la mise en place de ce réseau (il y a 6 ans)

Cette variété peut être perçue comme un élément de richesse, mais constitue aussi, un facteur de fragilité pour ces personnes, quand elles n'ont pas, à l'origine, un statut d'inspecteur (IEN en général) Cette fragilité est perceptible, à la fois, dans leur relation d'autorité aux PERDIR et lors de leur réintégration, quand elles quittent la fonction

III -Conditions d'exercice de la mission (idem)

-matérielles : bureau, secrétariat, ordinateur....

-administratives : frais de mission, primes, enveloppe spécifique identifiée pour les formations (CAFA-DAFEN-IUFM ?)

-situation financière par rapport à son statut d'origine et par rapport à sa mission,

-quelle a été sa formation initiale ? (passage par les 10 semaines à l'INTEFP de LYON -autres formations ?)

IV -Positionnement académique

-situation dans l'organigramme (*le rattachement au groupe des inspecteurs est un facteur de garantie de leur indépendance et facilite leur mobilité - la proximité avec le SG leur donne des leviers matériels certains*)

-relation avec le recteur et le SG ?

-existence d'un ACMO académique ? mode de collaboration ? éventuellement travail en réseau ?

-relation avec le médecin de prévention et l'infirmière CT du rectorat et les personnels de Santé des IA.

A ce sujet vous évoquerez le programme annuel de prévention mis en place depuis 2001 par la DPMA (BOEN de fin d'année scolaire et vous jugerez de l'engagement de l'IHS lors de sa mise en place et dans son suivi)

- collaboration avec « la cellule Handicap » (adultes et élèves)

-relation avec les IEN et IPR ; il y a de plus en plus de collaboration à établir (dans le premier degré avec les SVT, les STI, les médecins... l'explicitation de cette collaboration vous permettra d'aborder les contenus qui concernent plus particulièrement le correspondant IGEN,

-relation avec les divisions du rectorat ; *vous aborderez par ce biais, entre autres, la question des risques majeurs souvent portée par une division pédagogique (action culturelle, sous l'angle environnement, ce qui peut être à l'origine de tensions ou « d'imperméabilité administrative... »)*

Peuvent aussi être abordées les questions de sécurité routière, d'éducation à la Santé portées plutôt par l'infirmière conseillère technique du recteur.

IV- Les fonctions

-demander, si possible, de quantifier la répartition entre les différentes fonctions.

La dernière enquête de la DPMA sur la répartition des tâches fait apparaître le ratios et écarts -types suivants :

-contrôle 24% (0 à 50%) -conseil 18% (5 à 40%) -expertise 6% -animation du réseau ACMO 10% (0 à 20%) -prévention 9% - formation 19% (5 à 40 %) -enquêtes 1% - autres 13%

- le contrôle, même s'il peut paraître dérisoire quantitativement au nombre d'EPL de l'académie, reste avec l'expertise le cœur du métier.

L'IHS doit formaliser son passage par un écrit (qu'il se rende dans l'EPL, au hasard ou à la demande) et remettre son rapport à l'IA et au recteur.

Vérifier s'il en est fait mention dans la lettre de mission de l'IHS.

-la fonction conseil se fait in situ, au téléphone (certains comptabilisent les appels) et via la mise en place et le fonctionnement d'un site académique.

- le réseau des ACMO : veiller à prendre la mesure de leur mise en place et de leur formation (leur répartition par corps d'origine vous sera utile dans le suivi du dossier « décentralisation des TOS »)

- la prévention : mise en application du programme annuel de prévention avec comme axe majeur la mise en place du « document unique qui transcrit les résultats de l'évaluation des risques professionnels identifiés dans chaque établissement » (décret du 5 novembre 2001) elle est fondée sur une démarche globale de prévention et doit consolider le travail des ACMO -le recteur a -t-il engagé une action de sensibilisation (réunion de chefs d'établissement ?-réunions de bassins ? formations spécifiques ? quelle part prennent l'ACMO et la CHS dans la démarche ?

- la formation : catégories de personnels touchés en plus des ACMO ? initiale et obligatoire ? continue ? par thèmes ? sur sites ? au sein de bassin ? place dans le PAF ? Thèmes (secourisme-habilitation électrique des OP -sécurité incendie- risques chimiques -sécurité routière....)

-enquêtes : entre autres accidentologie

L'assistance à la CHSA aux CHSD : les IHS y ont une voie consultative et doivent y présenter leur rapport d'activité annuel

Encore faut-il que ces commissions aient lieu !

Selon le dernier bilan 2004 de la DPMA ; 3 académies n'ont pas réuni le CHSA - 12 ont tenu 2 séances.

Il y a lieu d'échanger avec le recteur et/ou le SG quand il n'y en pas.

-Interrogez l'IHS sur l'existence d'un programme de travail qui laisse de l'espace pour l'imprévu.

V- Les partenaires extérieurs

-relation avec les collectivités,

-relation avec les services de la préfecture,

Est-ce que ces relations ont été établies à l'initiative de l'IHS ou bien ont-elles été officialisées par le recteur ?

-relation avec les corps d'inspection des autres ministères,

- relation avec DDASS, CRAM...

VI Questions importantes et récurrentes ou d'actualité

-la mise en place du document unique (avancées -stratégies- obstacles)

-mise en place des PPMS

-l'accueil des handicapés dans les EPLE (adultes et élèves)

-exercice du droit de retrait

-décentralisation des TOS et incidence sur les ACMO

- la remise ou non remise des rapports aux collectivités de rattachement

- la coordination avec le correspondant risques majeurs de la DESCO

-l'intervention dans le premier degré

A demander :

- la lettre de mission de l'IHS,
- le rapport d'activité annuel de l'IHS et vérifier qu'il l'a adressé au recteur, au doyen de l'IGEN, au chef du service de l'IGAENR, et qu'il l'a présenté à la CHSA,
- quelques rapports d'établissement
- le plan annuel de prévention de l'académie

Merci de bien vouloir adresser vos notes conjointes en mail avant le 15 février 2006 à :

jocelyne.leydier@wanadoo.fr
jean-paul.chassaing@noos.fr

JOCELYNE LEYDIER
IGAENR
septembre 2005

ANNEXE 3

RAPPORT DE LA MEDECINE DE PREVENTION

2004-2005

**Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur
et de la recherche**

Le rapport de la médecine de prévention des personnels de l'enseignement scolaire

Décembre 2006

Docteur Martine PRADOURA-DUFLOT

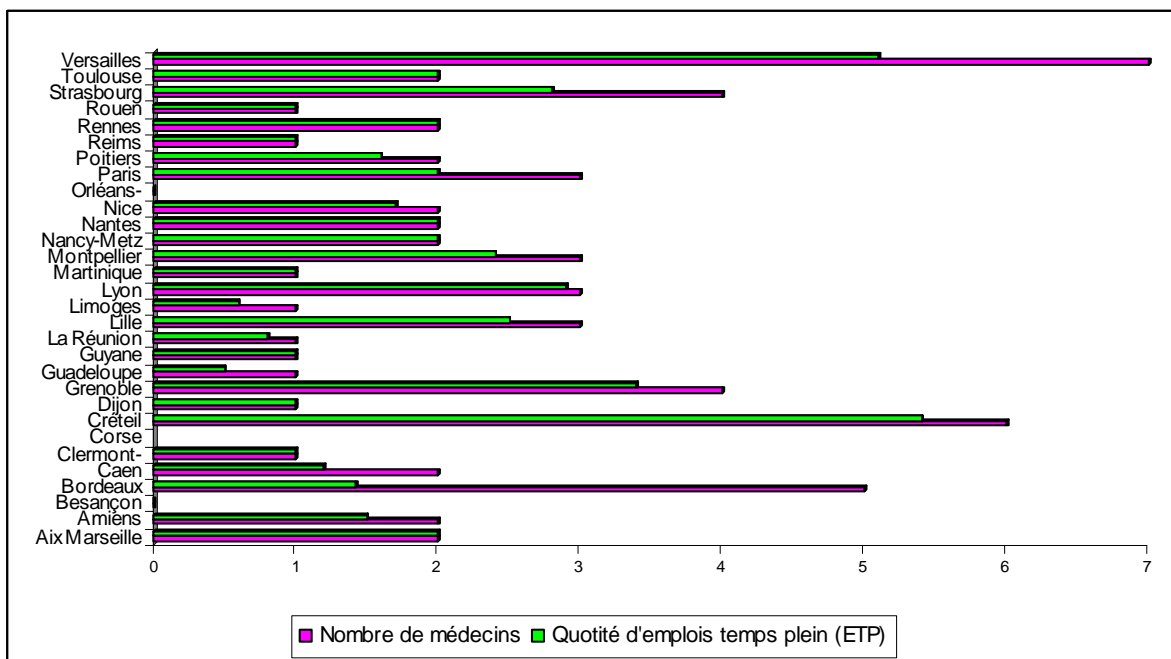
Médecin conseiller des services centraux

Sommaire

Point sur les effectifs de médecins de prévention à la rentrée 2006	3
Rapport d'activité de la médecine de prévention 2004 – 2005	4
1. Le fonctionnement des services de médecine de prévention	4
1.1. Le nombre de médecins	4
1.2. Les conventions	4
1.3. Leur statut	4
1.4. Le nombre d'infirmières	4
1.5. Le nombre de secrétaires	4
2. La population surveillée	5
3. Les visites médicales	5
4. Le type de visites	6
5. Les réponses aux convocations	6
6. Les orientations professionnelles	6
7. Les avis d'inaptitudes	7
8. les avis d'aptitudes : au nombre de 3012	7
9. Les certificats d'aptitude spécifiques : au nombre de 444	7
10. les urgences	8
11. Les vaccinations	8
12. Les examens complémentaires	8
13. Les visites de locaux	8
14. Les études de postes de travail	8
15. Les réunions	9
16. La formation continue	9
17. Les formations organisées par les médecins	9
18. Les actions de prévention menées en faveur des personnels	9
19. Les maladies professionnelles	10
o Selon le métier	10
• Chez les enseignants	10
• Chez les enseignants	10
• Chez les administratifs	11
• Chez les agents d'entretien ou ouvriers	11
• Chez les professeurs des écoles	11
20. Les maladies à caractère professionnel	11
21. Les accidents du travail	12
22. Evaluation du plan annuel de prévention	12
Les conclusions	12
Annexe 1 : Effectif des médecins de prévention par académies à la rentrée 2006	13
Annexe 2 : Evolution par académie du nombre d'ETP de médecins	14
de la rentrée 2003 à la rentrée 2006	14
Annexe 3 : Evolution par académie du nombre d'ETP de médecins	14
de la rentrée 2003 à la rentrée 2006	14
Annexe 4 : Les visites de locaux	15
Annexe 5 : Les études de postes de travail	16
Annexe 6 : Les réunions	17
Annexe 7 : Les formations organisées par les médecins	18
Annexe 8 : Les actions de prévention	19
Annexe 9 : Fiche d'évaluation du plan annuel de prévention	21

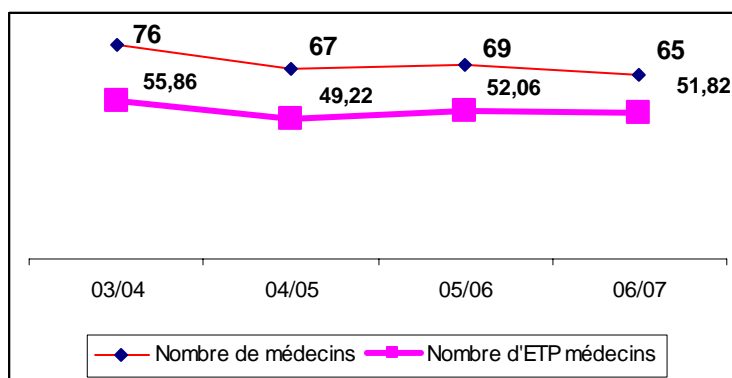
Point sur les effectifs de médecins de prévention à la rentrée 2006

Trois académies n'ont pas de médecine de prévention, les académies d'Orléans Tours, de Besançon et de la Corse. Deux académies ont recrutés un médecin de prévention : Rouen et La Réunion.



Le nombre moyen de personnels par médecins est en moyenne de 17222, avec un maximum de 28488 dans l'académie de Bordeaux et un minimum de 4522 en Guyane (voir annexe 1).

Evolution des effectifs



On note une perte de 11 médecins depuis la rentrée 2003, et 4 ETP. Entre la rentrée 2003 et celle de 2006, 11 académies ont augmenté leur potentiel de médecine de prévention, et 13 académies ont régressé (voir Annexe 3).

Rapport d'activité de la médecine de prévention 2004 – 2005

La synthèse des rapports est donc faite à partir des données de 27 académies, cinq académies n'ont pas de service de médecine de prévention : Besançon, la Corse, La Guyane, La Réunion et Rouen. La Réunion n'a pu fournir qu'un rapport de septembre à février 2005.

Les données sont très inégalement renseignées : l'informatisation des services de médecine de prévention, par un logiciel spécifique type CHIMED permettrait un recueil de statistiques facilité et reflétant l'activité réelle des médecins.

Les rapports ont été modifiés dans la forme cette année, présentés sous Excel et a été ajouté une fiche concernant l'évaluation du plan annuel de formation. Le modèle est joint en annexe 10.

1. Le fonctionnement des services de médecine de prévention

1.1. Le nombre de médecins

67 médecins pour 49,22 ETP. 42 médecins sont diplômés en médecine du travail (soit 63%).

1.2. Les conventions

Cinq académies ont passé des conventions avec des services extérieurs : Lille, Nancy-Metz, La Corse, La Réunion et Toulouse.

En Corse, deux conventions l'une avec l'hôpital de Bastia et la Direction départementale de l'équipement en Corse du Sud, pour les visites médicales des personnels de cuisine, les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles ou d'accidents de service, les aménagements de poste pour la Haute Corse.

Dans l'académie de Nancy Metz, des conventions avec plusieurs centres hospitaliers pour le suivi des personnels exposés aux poussières d'amiante.

Dans l'académie de La Réunion, convention avec un service de médecine du travail inter entreprises pour le suivi des agents en charge de la lutte anti moustiques dans le EPLE et au rectorat.

1.3. Leur statut

Titulaire	Contractuel	Vacataire
14	39	14

39 médecins ont bénéficié d'un contrat suite à circulaire n° 2004-099 du 22 juin 2004.

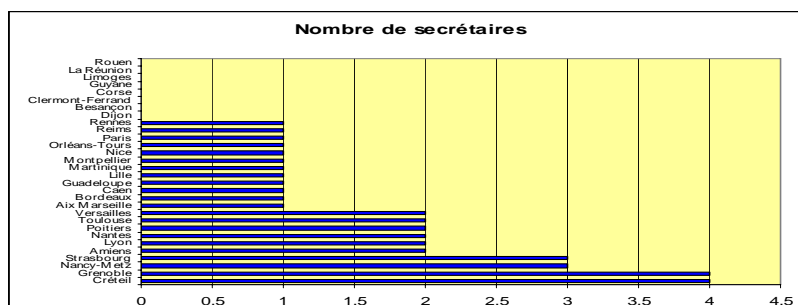
1.4. Le nombre d'infirmières

6 infirmières pour 5,5 ETP (10 en 2003-2004 pour 7,1ETP) : 5 dans l'académie de Strasbourg et une dans l'académie de Lille.

1.5. Le nombre de secrétaires

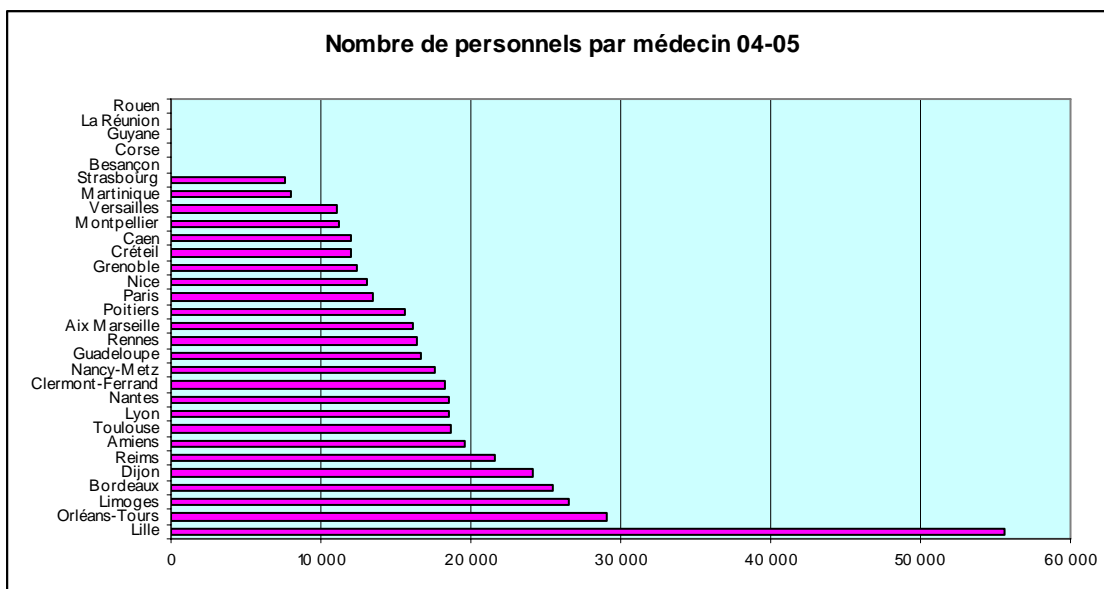
41 secrétaires pour 27,21 ETP (41 pour 29 ETP). Voir tableau ci-dessous, classement par ordre décroissant par nombre de secrétaires.

La carence en personnel administratif ne facilite pas le fonctionnement des services.



2. La population surveillée

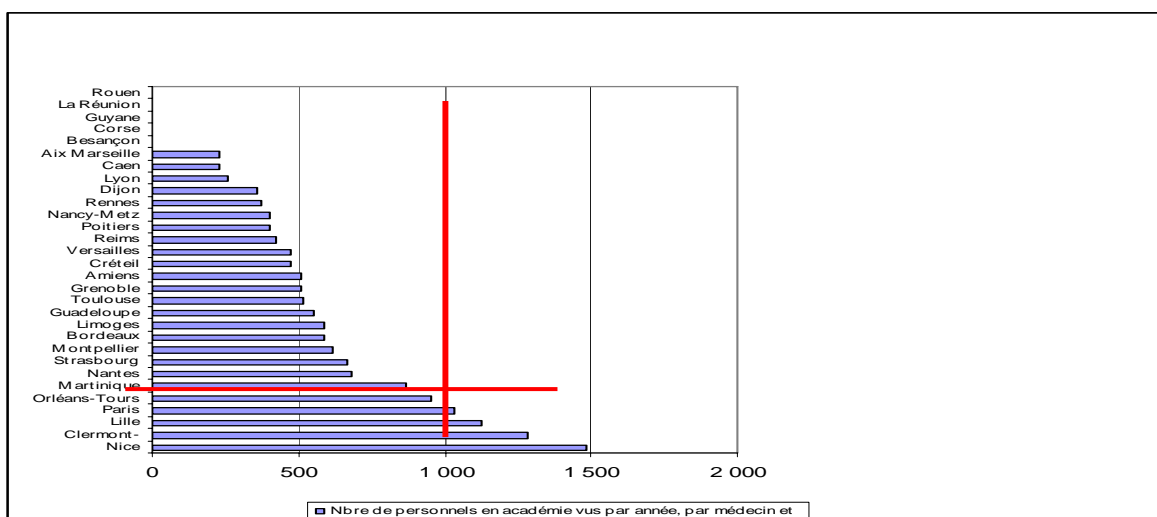
Le nombre moyen de personnels par médecin est de 18 316, (22 000 en 2004) avec un maximum de 55 629 dans l'académie de Lille et un minimum de 7 616 dans l'académie de Strasbourg. Le graphique ci-dessous montre par ordre croissant le nombre de personnels par ETP de médecin.



3. Les visites médicales

Les visites (30457) concernent en moyenne 3 % des agents.

Le nombre de personnels vus en visite par académie est en moyenne de 1134 agents, varie de 1487 à 3056.



4. Le type de visites

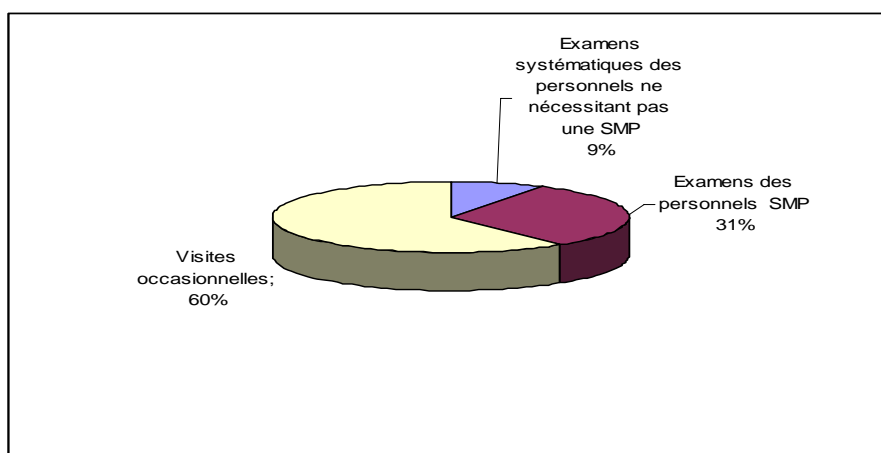
Les visites médicales sont de trois types :

- Les examens systématiques tous les cinq ans
- Les visites à la demande de l'administration, de l'intéressé ou du médecin de prévention
- Les examens des personnels soumis à la surveillance médicale particulière qui doit être annuelle : risques professionnels, handicapés, femmes enceintes, agents souffrant d'une pathologie particulière, les reprises après Congé de Longue Maladie, Congé de Longue Durée, maladies professionnelles ou accidents de service, maternité.

Ces visites doivent être effectuées par un médecin de prévention ou un médecin du travail, les médecins agréés et les bilans de santé proposés par la MGEN ne répondent pas à l'obligation de l'employeur.

Pour l'année 2006-2007, une note aux recteurs a été faite pour demander aux médecins conseillers des recteurs de prendre en charge le traitement des dossiers de demandes de mutations pour des raisons médicales, afin de réserver la médecine de prévention aux visites médicales liées aux activités des agents et au tiers temps.

Les visites pour la surveillance médicale particulière représentent 9100 agents, sur les données renseignées.



5. Les réponses aux convocations

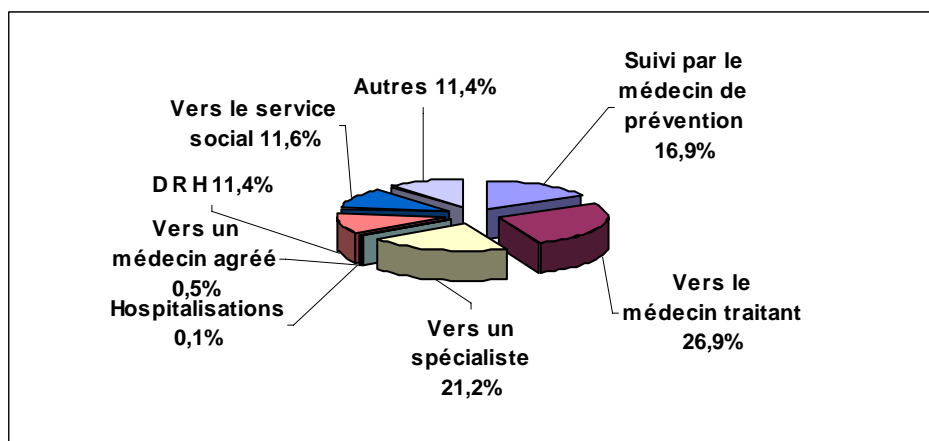
On note une réponse moyenne aux convocations de l'ordre de 90%, mais seules 9% des visites concernent des visites systématiques.

6. Les orientations professionnelles

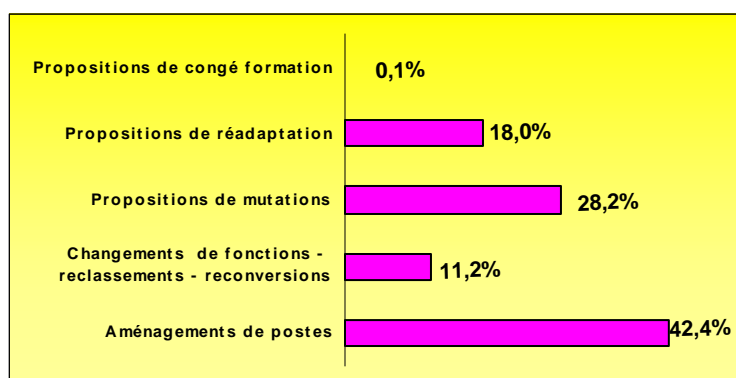
Elles concernent 20% des personnels (42 324 personnes).

Le détail n'a été fourni que par 19 académies.

Les hospitalisations ont concerné 17 personnes.



Des propositions de mesures particulières ont été faites pour 14 236 agents soit dans 33,6 % des cas. Les propositions consistent en des aménagements de postes (42,4%) ou des changements de fonctions (11,2%), viennent ensuite des propositions de mutations, de réadaptation (18%) et de congé formation (0,1%).



7. Les avis d'inaptitudes

4491 avis ont été rendus,

Inaptitudes Temporaires pour CMO	Inaptitudes Temporaires pour CLM, CLD, CGM, DO	Inaptitudes Temporaires pour accidents du travail	Inaptitudes Temporaires pour maladies professionnelles	Inaptitudes Définitives
1 197	2 022	748	129	155

8. les avis d'aptitudes : au nombre de 3012

Apte sans restriction	Apte avec suivi médical	Apte à mi-temps	Réemploi CNED	Activité à titre thérapeutique
2 301	370	138	32	171

9. Les certificats d'aptitude spécifiques : au nombre de 444

Dans le cadre de la visite médicale, le médecin délivre des aptitudes aux postes.

conduite de véhicule	Manipulation des denrées alimentaires	Travaux sous-tension	Travail sur nacelle	Sécurité incendie des établissements recevant du public	Caristes	COTOREP	protections spécifiques
40	103	8	2	22	50	11	1

10. les urgences

Elles ont concerné 153 personnes, dont 16 personnes hospitalisées, 76 adressées au médecin traitant et 61 traitées sur place sans suite.

11. Les vaccinations

219 vaccins ont été pratiqués dont 59 antitétanique et antipoliomyélitique, et 159 autres (le plus souvent des vaccinations anti grippe).

Seuls quatre académies donnent des indications sur le nombre de personnes à jour de leur vaccin : Créteil 57%, La Martinique 34%, Strasbourg 95% et Versailles 14% parmi les personnes reçues en visite. Des actions sur la nécessité des vaccinations doivent être développées auprès des personnels.

12. Les examens complémentaires

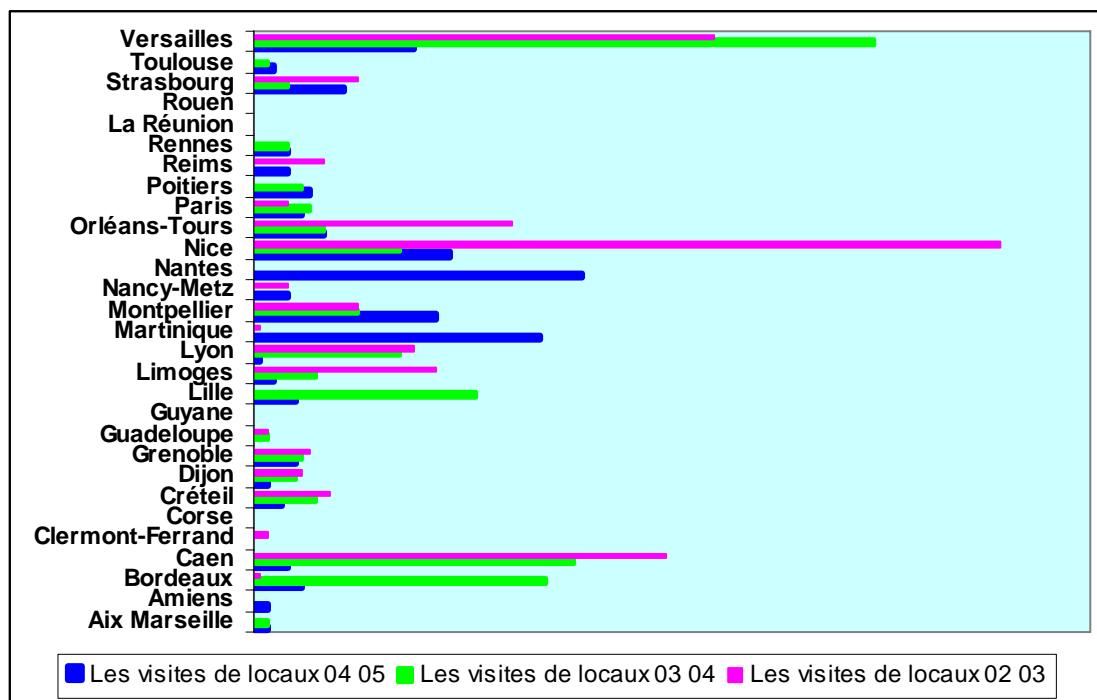
11072 examens ont été prescrits, dont

- 2040 examens sanguins
- 527 bilans pulmonaires
- 132 examens urinaires
- 32 non précisés.

13. Erreur ! Liaison incorrecte. Les visites de locaux

Elles sont encore peu développées (voir Annexe 4). Les académies de La Martinique, Montpellier, Nantes, Nice et Versailles se démarquent avec un nombre de visites conséquentes en 2004/2005 ; 13 académies font des visites systématiques et en particulier La Martinique, Nice et Versailles.

Une comparaison des données en notre possession est donnée par le graphique ci-dessous en comparant les années 2002/2003, 2003/2004 et 2004/2005.



14. Les études de postes de travail

Les résultats sont donnés par académie en annexe 5. On note un développement des aménagements de poste 243 versus 155 en 2003/2004 et 191 en 2002/2003.

15. Les réunions

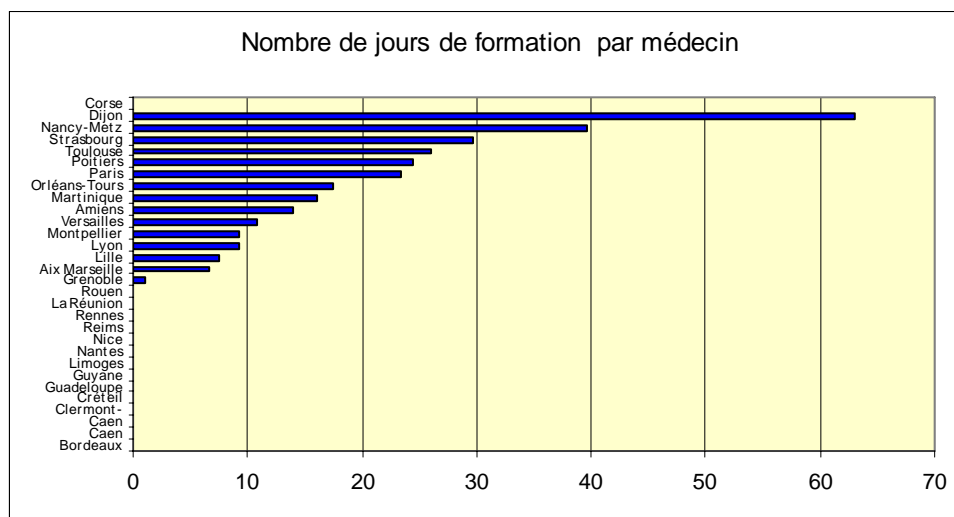
Elles sont recensées en annexe 5. Elles correspondent à 6539 heures soit 816 jours de travail, mais les données sont inégalement renseignées, certains notent la part du travail administratif, qui est très importante.

Les réunions les plus nombreuses concernent les liaisons avec le comité médical et la commission de réforme.

Les réunions en CHS existent dans 20 académies, les liaisons avec l'ingénieur hygiène et sécurité dans seulement 9 académies.

16. La formation continue

La formation médicale continue est obligatoire dans le code de déontologie, cependant certaines académies ne donnent aucune donnée concernant cet item.



17. Les formations organisées par les médecins

39 jours pour former 639 personnes.

Elles sont détaillées par académie en annexe 7.

18. Les actions de prévention menées en faveur des personnels

Elles correspondent à 144 journées mais les données ne sont pas complètes. Elles sont détaillées en annexe 8.

19. Les maladies professionnelles

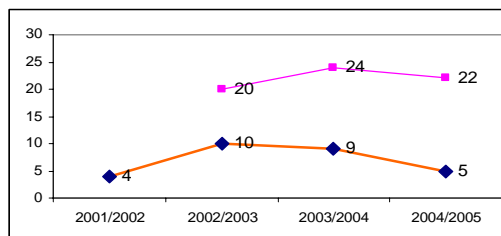
Le changement du recueil des données des maladies professionnelles a permis d'avoir des données précises quant à ces maladies.

303 maladies professionnelles ont été déclarées par les médecins de prévention (8 académies n'ont pas répondu : Besançon, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Montpellier, Nantes, Rennes et Rouen).

251 en 2003/2004 pour 24 académies, 190 en 2002/2003 pour 20 académies.

Les troubles musculo squelettiques représentent 174 cas. soit 57%.

Les maladies liées à l'amiante : mésothéliome : 3
Plaques pleurales : 1
Asbestose : 1



A noter un cancer de l'ethmoïde chez un PLP, liée aux poussières de bois.

- Selon le métier
- Chez les enseignants : 18

Pathologies	N°	Nombre	Premier degré	Second degré
Surdité professionnelle	42	3	1	2
Mésothéliome pleural	30	3		3
plaques pleurales	30	2		2
Troubles musculo-squelettiques	57	2		2
Hémopathies provoquées par le benzène	4	1		1
Surdité professionnelle	42	1		1
Affection provoquée par certains gestes et postures particulières	57	1		1
PSH	57A	2	1	1
canal carpien	57C	1	1	
Affection engendrée par les solvants organiques liquides	84	1		1
textiles	90A	1		1

- Chez les enseignants PLP 5

Pathologies	N°	Nombre
troubles angio neuro dus aux vibrations	69	1
cancer ethmoïde	47	1
troubles musculo-squelettiques	57	1
surdité professionnelle	42	2

- Chez les administratifs 4

Pathologies	N°	Nombre	Premier degré	Second degré
troubles musculo-squelettiques	57	2		2
canal carpien	57	1		1
épicondylite	57	1	1	

- Chez les agents d'entretien ou ouvriers 141

Pathologies	N°	Nombre	
ostéochondrite	57	2	
canal carpien	57	63	
PSH	57A	40	
de Quervain	57	1	
tendinite fléchisseur du doigt	57	1	
épicondylite	57	18	
TMS	57	41	126
asbestose	30	1	
plaques pleurales	30	1	2
surdité professionnelle	42	2	
lombalgie	93	6	
affections chroniques du rachis lombaire	98	2	
asthme et rhinite allergique	66	2	
eczéma allergique	65	1	
maladie de Lyme	19	1	

- Chez les professeurs des écoles

1 dysphonie

20. Les maladies à caractère professionnel

Les médecins de prévention ont déclaré 13 maladies à caractère professionnel qui sont détaillées dans le tableau ci-dessous par pathologie et par type de personnels :

Les maladies à caractère professionnel : Diagnostics posés par les médecins de prévention	Nombre de personnes concernées	Types de fonction	Enseignants du 1er degré	Enseignants du second degré	IATOSS
sidérose	1	technologie		1	
malaise généré par des conditions de travail stressantes	1			1	
�tat anxio-dépressif	2				2
primo infection tuberculeuse	1				
�v�nements traumatissants dans le cadre du travail	4				
arthrose des mains	1	OEA			1
Rhizarthrose = arthrose de la base du pouce	1	aide de labo			1
dépression liée à harcèlement	1	enseignant		1	
dépression liée à harcèlement	1	MO			1

21. Les accidents du travail

Les données concernant les accidents du travail ne sont communiquées aux médecins de prévention que dans 12 académies.

22. Evaluation du plan annuel de prévention

Un fiche d'évaluation a été ajoutée cette année voir annexe 8.

- 6 académies communiquent aux médecins la liste des produits chimiques utilisés dans les établissements : Bordeaux, Lille, Martinique, Nice, La Réunion et Toulouse. Cette diffusion est obligatoire pour permettre aux médecins de mettre en place la surveillance médicale particulière.
- 2 académies ont mis en place un plan de prévention des accidents de service : Lille et Nice
- 5 académies ont mis en place une information sur les risques liés à la consommation d'alcool et de produits psychotropes : Lille, Martinique, Nice, Strasbourg, Versailles
- 4 académies ont un plan de lutte contre le tabagisme : Nice, La Réunion, Strasbourg, Versailles
- 3 un plan de lutte contre la canicule : Lille, Nice, Strasbourg.

Les conclusions

La médecine de prévention des personnels des académies demande à être encore développée, pour que les examens systématiques puissent être faits conformément au décret de 1982.

En parallèle, le médecin doit pouvoir bénéficier d'une aide administrative pour pouvoir se consacrer à ses tâches médicales.

L'insertion du médecin dans le dispositif de santé et de prévention est à améliorer, les services gestionnaires doivent leur fournir les données concernant les personnels, et les chefs d'établissement les données concernant les postes à risques.

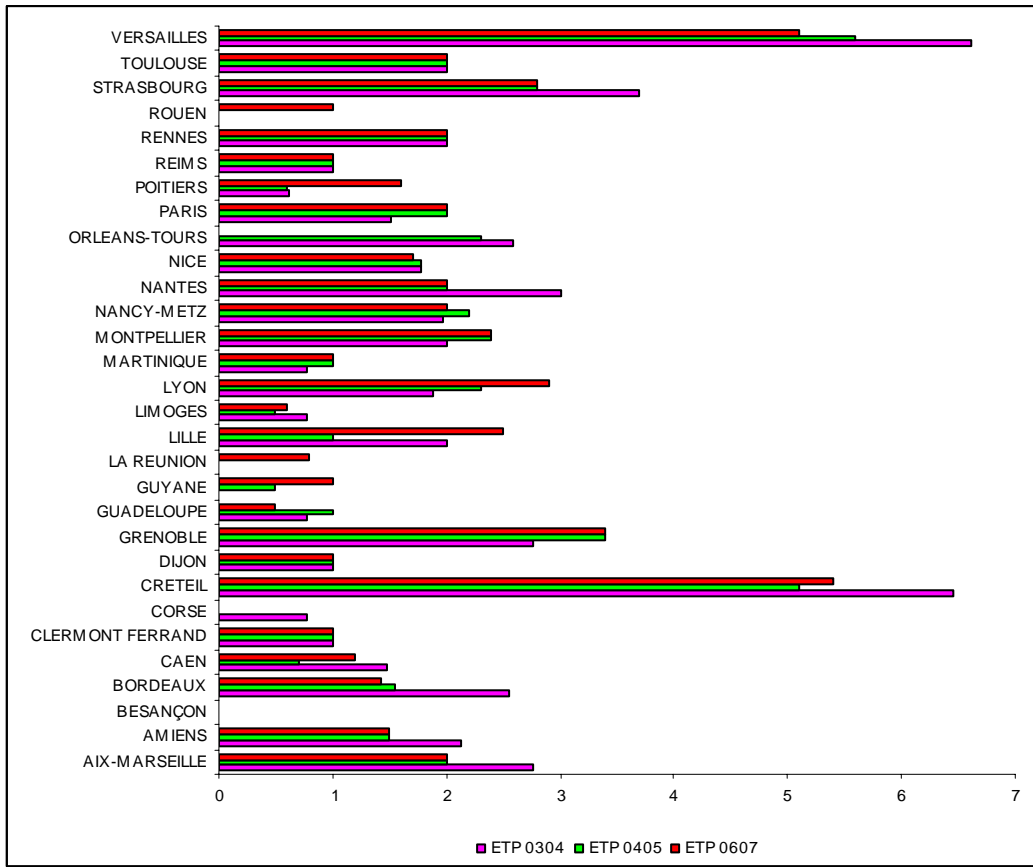
L'informatisation des médecins avec une liaison aux bases de données de gestion des personnels serait nécessaire, et rendrait les données plus fiables.

Le travail des médecins conseillers des recteurs (au nombre de 30) dans la prise en charge des personnels en difficulté est important mais reste à évaluer.

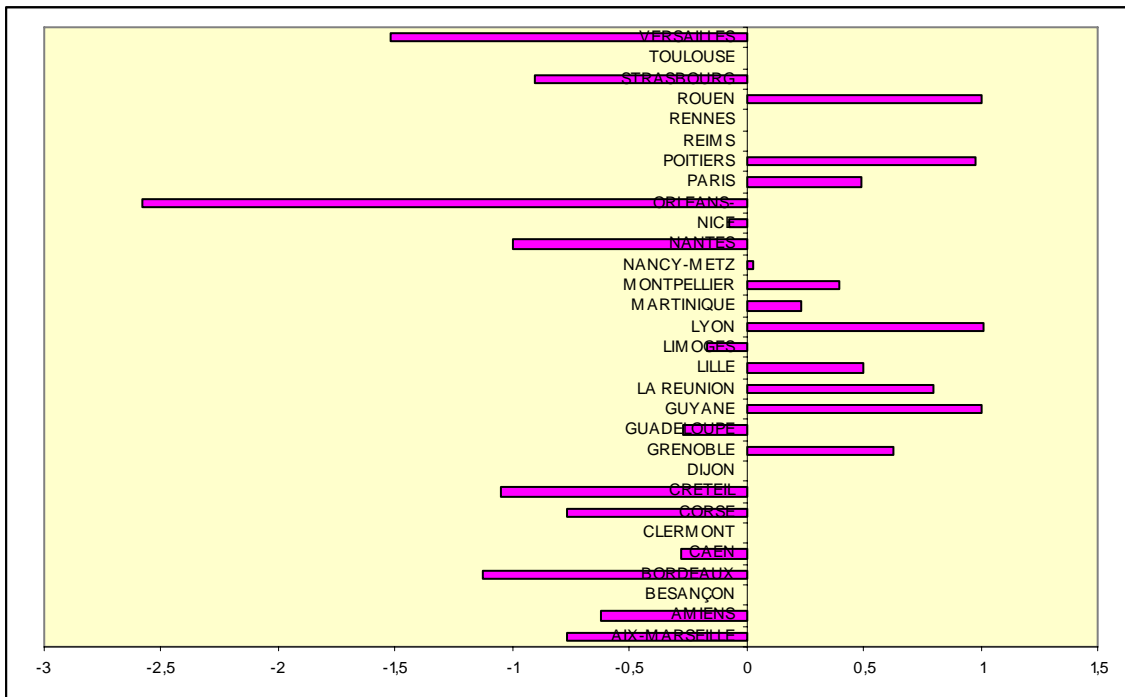
Annexe 1 : Effectif des médecins de prévention par académies à la rentrée 2006

Académies	Nombre de médecins	Quotité d'emplois temps plein (ETP)	Total des personnels	Nombre de personnels par médecins
Aix Marseille	2	2,00	38692	19346
Amiens	2	1,50	29438	19625
Besançon	0		18559	
Bordeaux	5	1,42	40453	28488
Caen	2	1,20	20339	16949
Clermont-Ferrand	1	1,00	18261	18261
Corse	0		4288	
Créteil	6	5,40	63876	11829
Dijon	1	1,00	24097	24097
Grenoble	4	3,40	42129	12391
Guadeloupe	1	0,50	8332	16664
Guyane	1	1,00	4522	4522
La Réunion	1	0,80	16299	20374
Lille	3	2,50	61192	24477
Limoges	1	0,60	10588	17647
Lyon	3	2,90	39893	13756
Martinique	1	1,00	7973	7973
Montpellier	3	2,40	33660	14025
Nancy-Metz	2	2,00	37772	18886
Nantes	2	2,00	37020	18510
Nice	2	1,70	26160	15388
Orléans-Tours	0		34955	
Paris	3	2,00	26940	13470
Poitiers	2	1,60	23436	14648
Reims	1	1,00	21621	21621
Rennes	2	2,00	32756	16378
Rouen	1	1,00	27909	27909
Strasbourg	4	2,80	26655	9520
Toulouse	2	2,00	37325	18663
Versailles	7	5,10	77315	15160
	65	51,82	892455	17222

Annexe 2 : Evolution par académie du nombre d'ETP de médecins de la rentrée 2003 à la rentrée 2006



Annexe 3 : Evolution par académie du nombre d'ETP de médecins de la rentrée 2003 à la rentrée 2006



Annexe 4 : Les visites de locaux

Académies	Les visites de locaux	Les visites de locaux 03 04	Les visites de locaux 02 03	Visites systématiques	Visites suite à une consultation médicale	Nouvelles installations	Autres
Aix Marseille	2	2			2		
Amiens	2			0	1	0	1
Bordeaux	7	42	1	6	1		
Caen	5	46	59		5		
Clermont-Ferrand	0	0	2				
Corse	0						
Créteil	4	9	11		4		
Dijon	2	6	7	2			
Grenoble	6	7	8		1		5
Guadeloupe	0	2	2				
Guyane	0						
Lille	6	32		6			
Limoges	3	9	26	3			
Lyon	1	21	23				1
Martinique	41		1	37	1	1	2
Montpellier	26	15	15	9	11	0	6
Nancy-Metz	5		5				5
Nantes	47			0	47	0	nc
Nice	28	21	107	16	9	3	
Orléans-Tours	10	10	37	7	3		
Paris	7	8	5	1	5	1	
Poitiers	8	7		0		0	8
Reims	5		10	4	1		
Rennes	5	5		0	5		
La Réunion	0			nc	nc	nc	nc
Rouen	0						
Strasbourg	13	5	15	9	4	0	0
Toulouse	3	2		2	1		
Versailles	23	89	66	14	9		

Annexe 5 : Les études de postes de travail

Académies	Les études de postes de travail	Aménagements de poste	Mesures d'ambiance	Etudes ergonomiques	Rédactions de consignes	Autres
Aix Marseille	36	14			22	
Amiens	2	2	0	0	0	0
Bordeaux	0					
Caen	32	16			16	
Caen	0					
Clermont-Ferrand	0					
Corse	0					
Créteil	7	5		2		
Dijon	6	6				
Grenoble	6	1		2		3
Guadeloupe	0					
Guyane	0					
Lille	NC					
Limoges	12	11	0	0	1	
Lyon	2	2				
Martinique	60	2	0	1	57	0
Montpellier	18	16	1	1	0	0
Nancy Metz	19	9	1	9	0	0
Nantes	0	nc	nc	nc	nc	nc
Nice	53	47	nf	3	3	
Orléans Tours	4	4				
Paris	2			1	1	
Poitiers	0					
Reims	6	3	2	1		
Rennes	3			3		
La Réunion	0					
Rouen	0					
Strasbourg	24	6	4	5	9	0
Toulouse	6	6				
Versailles	93	93				

Annexe 6 : Les réunions

Académies	Les réunions les liaisons (en heures)	Réunions avec les C.H.S.	Liaisons avec comité médical et commission de réforme	Travail avec l'ingénieur hygiène et sécurité	Autres réunions de liaisons	Travail administratif	Formation médicale continue
Aix Marseille	121+400	12	25	10	54	400	20
Amiens	188	24	0	0	136		28
Bordeaux	2	2					
Caen	30	3	2	10	15	?	
Clermont-Ferrand	0						
Corse	0						
Créteil	0						
Dijon	203	42	77		21		63
Grenoble	4						4
Guadeloupe	45	3	12		30		
Guyane	0						
Lille	15	NC	NC	NC	NC	NC	15
Limoges	2	2					
Lyon	49	21					28
Martinique	126+390	4	88	6	12	390	16
Montpellier	609+1015	56	322		203	1 015	28
Nancy Metz	452	18	35		280		119
Nantes	282	30	120	12	120	nc	0
Nice	159	18	138	3	nc		
Orléans Tours	224	49	140				35
Paris	196	35	21		70		70
Poitiers	91		42				49
Reims	105	35	35		35		
Rennes	0						
La Réunion	8	1		7			
Rouen	0						
Strasbourg	710	40	34	3	128	357	148
Toulouse	470	31	32	14	271	70	52
Versailles	633	34	102	2	49	370	76

Annexe 7 : Les formations organisées par les médecins

Académies	Les formations réalisées par le médecin - Thèmes	Nombre de jours consacrés à la formation	Nombre de personnes formées au total	Types de personnels
Aix Marseille	gestion des congés	2	28	Ad administratifs
	CLM/CLD	1	12	Administratifs
	adaptation à l'emploi	1	28	infirmières
	médecine agréée	1	14	médecins
Caen	le stress au travail	1	20	divers
	tenir au travail en situation de stress	1	15	divers
Grenoble	gestes et postures	2	50	
Lille	information sur la réadaptation	2	nc	
Limoges	stage adaptation à l'emploi	1	nc	IDE
	formation des futurs chefs d'établissements	1	nc	chefs établissement.
	comment gérer les personnels en difficultés	1	nc	chefs établissement.
Lyon	prévention des risques liés à l'activité physique	2	15	MO, OP, OEA
	secourisme	3	12	
Martinique	formation initiale des directeurs d'école	2	50	directeurs d'école stagiaires
Nancy-Metz	formation ACMO sur "hygiène et santé"	1		
Nantes	procédures congés	2	nc	
	DRH	2	nc	
	gestion personnels à besoin particulier	2	nc	
Nice	hygiène alimentaire	2	21	TOS
Orléans-Tours	rôle du médecin de prévention			personnels de direction
Paris	formation des ACMO EPLE	3	150	
Poitiers	formations ACMO et GRH	4	150	
Reims	non renseigné			
Toulouse	aide aux personnels en difficulté	0,5	30	chefs d'établissements stagiaires
	jury de monitorat SST	1	20	enseignants, infirmiers
	médecine de prévention	0,5	20	infirmiers stagiaires

Annexe 8 : Les actions de prévention menées par les médecins dans les académies

Académies	Les actions de prévention menées dans les académies	Nombre de jours
Aix Marseille	suivi des victimes d'agression	
	cellule de soutien psychologique	
	information des chefs d'établissement	
Caen	participation au réaménagement d'une cuisine	2
Dijon	cellules des services des enseignants et de reclassement SAA, mutations	18
Lille	audit lycée privé Saint-Denis de Saint-Omer	1
Lyon	participation au SAA, au groupe de travail mutation/reconversion des personnels atoss, à la commission permanentes des personnels enseignants, membre de droit aux CHS académique départementaux	
Martinique	rencontre avec DRH, DPE, DPLC et le personnel en difficulté, avec le personnel en réadaptation, participation au colloque de santé publique	28
Montpellier	non renseigné	
Nancy-Metz	participation au jury de concours d'infirmière scolaire	3
Nantes	mise en place du groupe de parole enseignants	2
Poitiers	PAS, PRSP, harcèlement moral - traitement de situations de crises avec le DRH	
La Réunion	rectorat sans tabac	2
	lycée sans tabac	6
	lutte anti-vectorielle épidémie Chikungunya	30
Rouen		
Strasbourg	condition de travail et recul de l'âge de la retraite	2
	journée à thème au conseil évaluation prévention : droit et handicap	1
Toulouse	déplacement dans les 7 IA	22
	formation continue	9,5
	travail dans le cadre du réseau "PAS"	4,5
	COTOREP académique	5
Versailles	groupe opérationnel second degré	8

Annexe 9 : Fiche Evaluation du Plan Annuel de Prévention

Plan de prévention des risques professionnels 2004-2005

Evaluation des risques professionnels

avez-vous mis en place le document unique d'évaluation des risques professionnels

oui

non

Utilisation de produits dangereux

avez-vous évalué les risques liés à l'utilisation de produits dangereux

oui

non

Accident de trajet et sécurité routière

avez-vous mis en place un plan de prévention concernant les accident de trajet

oui

non

avez-vous mis en place une information sur le risque lié à la consommation
d'alcool et de produits psychotropes :

oui

non

Plans particuliers de mises en sécurité face aux risques majeurs

Avez-vous mis en place des plans particuliers de mises en sécurité face aux risques
majeurs

oui

non

Lutte contre le tabagisme

oui

non

La prévention contre la canicule

oui

non

Observations et difficultés rencontrées :

ANNEXE 4

**BILAN DES ACCIDENTS ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES
POUR L'ANNEE 2005**

Nombre d'accidents et nombre de journées d'arrêt selon le risque, le statut des agents et la durée des arrêts

		Sans arrêt de travail				90 jours et +	Décès (1)	Total	% accidents	Nombre de journées d'arrêt en 2005			
		1 à 3 jours	4 à 14 jours	15 à 89 jours	15 à 89 jours					Accidents de 2005	% journées 2005	Accidents des années précédentes	
Accident du travail													
- Travail stricto sensu													
<i>1) Bureau</i>	Titulaires civils	426	72	156	140		14	2	810	4,0%	8 463	3,0%	3 263
	Non-titulaires	14	2	10	6		0	0	32	0,2%	240	0,1%	0
	Ouvriers d'État	0	0	0	0		0	0	0	0,0%	0	0,0%	0
	Autres	6	2	3	0		1	0	12	0,1%	168	0,1%	0
<i>2) Enseignement</i>	Titulaires civils	3 111	630	1 650	1 364		167	1	6 923	33,9%	83 906	29,4%	24 828
	Non-titulaires	20	8	15	12		1	0	56	0,3%	550	0,2%	0
	Ouvriers d'État	0	0	0	0		0	0	0	0,0%	0	0,0%	0
	Autres	5	2	6	3		0	0	16	0,1%	133	0,0%	20
<i>3) Atelier-terrain-laboratoire</i>	Titulaires civils	1 324	269	1 051	725		162	1	3 532	17,3%	48 988	17,2%	15 031
	Non-titulaires	4	0	2	0		0	0	6	0,0%	16	0,0%	0
	Ouvriers d'État	0	0	0	0		0	0	0	0,0%	0	0,0%	0
	Autres	2	0	2	1		0	0	5	0,0%	58	0,0%	0
<i>4) Autres (2)</i>	Titulaires civils	1 704	369	1 531	974		158	2	4 738	23,2%	68 549	24,0%	21 743
	Ouvriers d'État	0	0	0	0		0	0	0	0,0%	0	0,0%	2
	Autres	24	5	10	10		2	0	51	0,2%	630	0,2%	0
<i>Sous-total</i>		6 660	1 362	4 447	3 242		508	6	16 225	79,3%	212 581	74,5%	64 887
- Accident de mission													
	Titulaires civils	303	48	173	179		38	0	741	3,6%	14 332	5,0%	3 020
	Non-titulaires	1	0	0	3		0	0	4	0,0%	43	0,0%	0
	Ouvriers d'État	0	0	0	0		0	0	0	0,0%	0	0,0%	0
	Autres	2	0	0	1		0	0	3	0,0%	121	0,0%	72
<i>Sous-total</i>		306	48	173	183		38	0	748	3,7%	14 496	5,1%	3 092
Accident de trajet													
	Titulaires civils	983	447	960	782		143	7	3 322	16,2%	55 760	19,5%	17 638
	Non-titulaires	33	5	33	18		1	0	90	0,4%	1 266	0,4%	31
	Ouvriers d'État	0	0	0	0		0	0	0	0,0%	0	0,0%	0
	Autres	11	10	23	19		2	0	65	0,3%	1 177	0,4%	198
<i>Sous-total</i>		1 027	462	1 016	819		146	7	3 477	17,0%	58 203	20,4%	17 867
Total													
	Titulaires civils	7 851	1 835	5 521	4 164		682	13	20 066	98,1%	279 998	98,1%	85 523
	Non-titulaires	92	18	71	46		5	0	232	1,1%	2 995	1,0%	31
	Ouvriers d'État	0	0	0	0		0	0	0	0,0%	0	0,0%	2
	Autres	50	19	44	34		5	0	152	0,7%	2 287	0,8%	290
Total général		7 993	1 872	5 636	4 244		692	13	20 450		285 280		85 846

**Nombre
d'accidents
avec arrêt de
travail**

E n cas d'arrêt de travail, le jour de l'accident n'est pas pris en compte

Ministère de l'éducation nationale (enseignement scolaire)

Nombre d'accidents selon le risque et le mois de survenue de l'accident

	Accident du travail		Accident de trajet	Total	%
	Travail stricto sensu	Mission			
Janvier	1 932	145	521	2 598	12,7%
Février	1 106	63	321	1 490	7,3%
Mars	1 903	105	428	2 436	11,9%
Avril	1 122	55	174	1 351	6,6%
Mai	1 621	97	305	2 023	9,9%
Juin	1 780	82	266	2 128	10,4%
Juillet	347	6	49	402	2,0%
Août	242	8	26	276	1,3%
Septembre	1 945	61	366	2 372	11,6%
Octobre	1 415	40	279	1 734	8,5%
Novembre	1 718	47	473	2 238	10,9%
Décembre	1 094	39	269	1 402	6,9%
Total	16 225	748	3 477	20 450	100,0%

**Accidents
2005**

**Ministère de l'éducation
nationale (enseignement
scolaire)**

Nombre d'accidents selon le risque et le jour de survenue de

	Accident du travail		Accident de trajet	Total	%
	Travail stricto sensu	Mission			
Lundi	3 409	107	748	4 264	20,9%
Mardi	3 536	171	729	4 436	21,7%
Mercredi	2 275	128	436	2 839	13,9%
Jeudi	3 364	146	699	4 209	20,6%
Vendredi	3 098	128	668	3 894	19,0%
Samedi	502	54	169	725	3,5%
Dimanche	41	14	28	83	0,4%
Total	16 225	748	3 477	20 450	100,0%

Nombre d'accidents selon le risque, selon l'âge et le sexe des agents

	≤ 20 ans		21-29 ans		30-44 ans		45-54 ans		55 ans et +		Total		
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	Total
Accident du travail													
- Travail stricto sensu													
1) Bureau	1	8	16	55	47	206	50	255	40	176	154	700	854
2) Enseignement	10	18	292	774	818	1 728	623	1 561	380	791	2 123	4 872	6 995
3) Atelier-terrain-laboratoire	11	4	107	72	859	739	636	583	235	297	1 848	1 695	3 543
4) Autres (1)	12	12	125	191	904	1 380	569	1 007	202	431	1 812	3 021	4 833
Sous-total	34	42	540	1 092	2 628	4 053	1 878	3 406	857	1 695	5 937	10 288	16 225
- Accident de mission	1	0	26	89	107	166	87	166	29	77	250	498	748
Accident de trajet	6	5	130	541	434	948	253	649	111	400	934	2 543	3 477
Total	41	47	696	1 722	3 169	5 167	2 218	4 221	997	2 172	7 121	13 329	20 450
Total H/F	88		2 418		8 336		6 439		3 169		34,8%	65,2%	100,0%
% H/F	0,4%		11,8%		40,8%		31,5%		15,5%		hommes	femmes	

Accidents 2005

Ministère de l'éducation nationale (enseignement scolaire)

Nombre d'accidents du travail (hors accidents de trajet) selon l'activité et la catégorie des agents

	Titulaires civils			Non titulaires			Ouvriers d'État	Autres	Total	%
	A	B	C	A	B	C				
	Bureau	330	206	319	2	5				
Enseignement	7 032	473	30	17	20	22	0	16	7 610	44,8%
Atelier-terrain-laboratoire	291	72	3 216	0	1	5	0	5	3 590	21,2%
Autres (1)	210	105	4 460	5	13	26	0	54	4 873	28,7%
Total	7 863	856	8 025	24	39	79	0	87	16 973	100,0%

(1) Autres : personnel de surveillance, sécurité des locaux, soins aux personnes, contrôle vétérinaire...

	Titulaires civils	%	Non titulaires	%
Bureau	855	5,0%	33	0,2%
Enseignement	7 535	44,4%	59	0,3%
Atelier-terrain-laboratoire	3 579	21,1%	6	0,0%
Autres (1)	4 775	28,1%	44	0,3%
	16 744	98,7%	142	0,8%

**Accidents
2005**

Ministère de l'éducation nationale (enseignement scolaire)

Nombre d'accidents du travail (hors accidents de trajet) selon l'ancienneté des agents dans le poste de travail

		< 1 mois	1 à 3 mois	> 3 mois < 1 ans	1 à 5 ans	> 5 ans	Total	%
<i>Bureau</i>	Titulaires civils	28	35	63	310	419	855	5,0%
	Non-titulaires	1	4	11	15	2	33	0,2%
	Ouvriers d'État	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Autres	0	0	5	7	0	12	0,1%
<i>Enseignement</i>	Titulaires civils	320	365	739	2 369	3 742	7 535	44,4%
	Non-titulaires	4	8	10	27	10	59	0,3%
	Ouvriers d'État	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Autres	3	0	1	9	3	16	0,1%
<i>Atelier-terrain-laboratoire</i>	Titulaires civils	85	107	338	1 277	1 772	3 579	21,1%
	Non-titulaires	0	0	3	3	0	6	0,0%
	Ouvriers d'État	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Autres	1	0	1	1	2	5	0,0%
<i>Autres (1)</i>	Titulaires civils	156	230	455	1 708	2 226	4 775	28,1%
	Non-titulaires	1	6	11	25	1	44	0,3%
	Ouvriers d'État	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Autres	2	3	16	31	2	54	0,3%
Total	Titulaires civils	589	737	1 595	5 664	8 159	16 744	100,0%
	Non-titulaires	6	18	35	70	13	142	
	Ouvriers d'État	0	0	0	0	0	0	
	Autres	6	3	23	48	7	87	
Total général		601	758	1 653	5 782	8 179	16 973	
%		3,5%	4,5%	9,7%	34,1%	48,2%		

Accidents du travail (hors accidents de trajet) selon la nature et le siège des lésions											Accidents 2005		Accidents 2004		Accidents 2003	
Nature des lésions	Tête cou	Yeux	Membre supérieur	Main	Membre inférieur	Pied	Tronc	Siège interne	Autre(2)	Lésions multiples	Total		Total		Total	
Amputation	0	0	0	12	0	0	0	0	1	0	13	0,1%	10	0,1%	15	0,1%
Fracture	87	0	235	194	137	200	111	0	13	19	996	5,9%	949	6,1%	900	5,9%
Brûlure	54	204	85	126	21	45	8	5	6	13	567	3,3%	590	3,8%	488	3,2%
Gelure	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%	1	0,0%	3	0,0%
<i>Plaie-piqûre</i>	392	95	141	1 590	155	56	8	3	10	28	2 478	14,6%	2 486	15,9%	2 303	15,0%
<i>Contusion écrasement</i>	543	89	703	906	957	477	624	12	21	278	4 610	27,2%	4 087	26,1%	4 216	27,4%
Corps étranger	15	264	1	36	6	1	1	2	1	0	327	1,9%	293	1,9%	326	2,1%
Hernie	0	0	0	0	5	0	12	8	0	0	25	0,1%	30	0,2%	26	0,2%
<i>Lésion musculaire ou ligamentaire</i>	189	1	737	475	2 788	615	352	17	13	95	5 282	31,1%	4 741	30,3%	4 462	29,0%
Lumbago	0	0	0	0	0	0	1 094	0	0	0	1 094	6,4%	948	6,1%	869	5,7%
Troubles auditifs	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	0,3%	45	0,3%	25	0,2%
Electrisation électrocution	1	0	10	11	0	0	0	2	3	1	28	0,2%	20	0,1%	12	0,1%
Intoxication	5	4	0	0	0	0	1	13	16	4	43	0,3%	42	0,3%	44	0,3%
Asphyxie	3	0	0	0	0	0	1	8	5	1	18	0,1%	13	0,1%	13	0,1%
Commotion	119	9	48	22	64	40	42	6	16	63	429	2,5%	308	2,0%	248	1,6%
Autre (préciser)	131	100	128	115	130	58	135	15	109	83	1 004	5,9%	1 087	6,9%	1 416	9,2%
Total 2005	1 597	766	2 089	3 487	4 263	1 492	2 389	91	214	585	16 973	Effectifs	15 650	Effectifs	15 366	Effectifs
	9,4%	4,5%	12,3%	20,5%	25,1%	8,8%	14,1%	0,5%	1,3%	3,4%	0,02	922 506	0,02	927 589	0,02	898 926
Total 2004	1 394	729	1 836	3 482	3 999	1 201	2 025	82	291	611	15 650					
	8,9%	4,7%	11,7%	22,2%	25,6%	7,7%	12,9%	0,5%	1,9%	3,9%	0,02	927 589				
Total 2003	1 421	737	1 875	3 338	3 588	1 262	2 326	67	231	521	15 366					
	9,2%	4,8%	12,2%	21,7%	23,4%	8,2%	15,1%	0,4%	1,5%	3,4%	0,02	898 926				
Total 2002											14227	866 469				
Total 2001											17421	918 631				

Nature de l'accident	Nombre d'accidents sans arrêt (a)	Pourcentage	Nombre d'accidents avec arrêt (b)	Pourcentage	Nombre de journées d'arrêt	Pourcentage	Nombre d'accidents mortels (c)	Nombre total d'accidentés (a+b+c)	Pourcentage
Chute de personne	2 547	32%	4 765	38%	128 312	45%	2	7 314	36%
Chute d'objet	403	5%	479	4%	9 169	3%	0	882	4%
Manutention	1 476	18%	2 504	20%	49 578	17%	0	3 980	19%
Heurt	1 122	14%	1 036	8%	16 836	6%	1	2 159	11%
Projection	496	6%	203	2%	2 549	1%	1	700	3%
Contact-exposition	288	4%	246	2%	3 349	1%	1	535	3%
Explosion	26	0%	22	0%	1 728	1%	0	48	0,2%
Agression	154	2%	319	3%	7 849	3%	0	473	2%
Accident de la route	704	9%	1 614	13%	36 550	13%	8	2 326	11%
Autre(*)	777	10%	1 256	10%	29 360	10%	0	2 033	10%
Total	7 993		12 444	IFA	285 280	TG	13	20 450	
2005		Effectifs	922 506	13,5		0,23			
				TF	10,0				
Total	7 391		11 432	IFA	259 549	TG	4	18 827	
2004		Effectifs	927 589	12,3		0,21			
				TF	9,2				
Total	6535		11 930	IFA	257 852	TG	7	18472	
2003		Effectifs	898 926	13,3		0,21			
				TF	9,9				
Répartition estimée des effectifs			L'indice de fréquence des accidents avec arrêt	IFA = $\frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 1.000}{\text{nombre de salariés}}$					
enseignants 2nd degré 1000 H travaillées		400 000	Taux de gravité	TG = $\frac{\text{nombre de journée indemnisées} \times 1.000}{\text{nombre d'heures travaillées}}$					
autres 1609 H travaillées		522 506	Le taux de fréquence	TF = $\frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 1 000.000}{\text{nombre d'heures travaillées}}$					

MALADIES PROFESSIONNELLES 2005						MP 2004			MP 2003		
Type de maladie	N° maladie	Nombre reconnue	Pourcent age	Journées arrêt de travail	Pourcent age	Nombre reconnue	Journées arrêt de travail	Pourcent age	Nombre reconnue	Journées arrêt de travail	Pourcent age
Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique	10								1	0	0,0%
Affections provoquées par les phénols et dérivés	14	1	0,2%	9	0,0%						
Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre	25								1	0	0,0%
Affections consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante	30	2	0,4%	0	0,0%	8	1 095	4,2%	6	142	0,7%
Cancers broncho-pulmonaires dus à l'inhalation de poussières d'amiante	30 bis	1	0,2%	365	0,9%	1	0	0,0%	4	0	0,0%
Affections cutanées causées par les oxydes et les sels de nickel	37					1	250	0,9%			
Affections dues aux bacilles tuberculeux	40	1	0,2%	62	0,2%				2	0	0,0%
Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	42	8	1,5%	0	0,0%	6	365	1,4%	2	0	0,0%
Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères	43	1	0,2%	0	0,0%						
Mycoses cutanées d'origine professionnelle	46	3	0,6%	309	0,8%						
Affections provoquées par les bois	47					2	233	0,9%	1	0	0,0%
Affections provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques	49	1	0,2%	14	0,0%				1	300	1,5%
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	57	475	91,5%	34 506	85,5%	195	22 715	86,3%	156	16 520	83,3%
Affections provoquées par les isocyanates organiques	62	0	0,0%	150	0,4%						
Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	65	2	0,4%	337	0,8%	4	383	1,5%	4	419	2,1%
Affections respiratoires de mécanisme allergique	66	4	0,8%	297	0,7%	2	156	0,6%	1	0	0,0%
Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets	69	1	0,2%	71	0,2%	2	25	0,1%			
Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets	70					1	0	0,0%			
Affections engendrées par les solvants liquides à usage professionnel	84	2	0,4%	268	0,7%						
Streptococcus	92	1	0,2%	29	0,1%						
Affections chroniques du rachis lombaire dues aux vibrations	97	1	0,2%	368	0,9%						
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	98	14	2,7%	3 260	8,1%	7	1 003	3,8%	11	2 201	11,1%
Maladie contractée dans l'exercice de la fonction	Disphonie	1	0,2%	328	0,8%	1	96	0,4%	1	244	1,2%
TOTAL		519		40 373		230	26 321		191	19 826	

ANNEXE 5

**SYNTHESE DE L'ACTIVITE DU CCHS AU CTPM
POUR L'ANNEE 2005**



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Secrétariat Général

Direction générale
des ressources
humaines

Service des personnels
ingénieurs
administratifs,
techniques, ouvriers,
sociaux et de santé,
des bibliothèques et
des musées

Sous-direction
des études de gestion
prévisionnelle,
statutaires et de
l'action sanitaire et
sociale

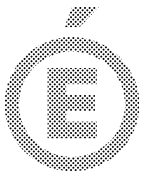
Bureau
de l'action sanitaire et
sociale

DGRH C1 - 3
n° 2006

Affaire suivie par
Sylvie Surmont
Téléphone
01 55 55 16 92
Fax
01 55 55 29 06
Courriel
sylvie.surmont
@education.gouv.fr

34 rue de Châteaudun
75436 Paris cedex 09

**RAPPORT DU C.C.H.S.
(Enseignement scolaire)
AU CTPM
POUR L'ANNEE 2005**



A – Le rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels

Depuis l'année 2001, l'enquête annuelle relative au bilan de la prévention des risques professionnels permet d'avoir une image parcellaire mais fiable de la mise en œuvre, dans les académies, des dispositions réglementaires prévues par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Les données recueillies figurent en annexe 1 sous forme de graphiques et de tableaux.

Il est à noter, pour la première fois en 2005, un taux de réponse de 100 % des académies qui donne une vision précise et complète du dispositif. Ce résultat positif est, sans doute, le fruit des actions de sensibilisation engagées et poursuivies depuis plusieurs années. Les différents acteurs concernés ont ainsi pris la mesure des enjeux que représente une meilleure prise en compte des règles de sécurité dans le travail et de la prévention des risques professionnels.

Cette prise de conscience a été rendue possible notamment par un développement de la démarche de formation en direction de tous les acteurs du dispositif.

Les points qui se dégagent en 2005 :

➤ Les réunions de CHS

En 2005, on recense 14 académies qui réunissent réglementairement deux fois par an leur CHS. 10 académies ne le réunissent qu'une fois et 6 jamais. On relève une nette progression entre 2001 et 2005, malgré une légère baisse en 2003. Toutefois, le seuil des 50 % d'académies ayant réuni réglementairement leur CHS n'a encore jamais été franchi.

Dans les départements, l'évolution est beaucoup moins visible. En 2001, 30 % des CHS sont réunis réglementairement. Après une légère baisse également en 2003, la courbe repart à la hausse mais se situe toujours en dessous des 30 %.

➤ Les agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)

En 2005, 8 académies sur 30 n'ont pas d'ACMO. L'importance du positionnement de l'ACMO académique dans le dispositif de prévention a donc été réaffirmé dans le programme annuel de prévention de l'année 2006-2007. Pour remplir pleinement sa mission, *«il doit avoir un niveau de compétence et de qualification suffisantes (niveau ingénieur) et disposer du temps nécessaire pour coordonner le réseau des ACMO de l'académie (EPLÉ et circonscription) en liaison avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité»*.

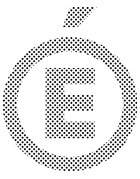
Si 84 % des EPLE ont des ACMO (environ 6300), il apparaît que ces derniers sont nombreux à ne pas disposer suffisamment de temps pour exercer leurs missions.

Dans l'enseignement du 1^{er} degré, 71 % des circonscriptions ont des ACMO (soit environ 800 ACMO).

➤ Le programme annuel de prévention

La moitié des académies a établi un programme en 2005. Leur nombre est en constante progression depuis 4 ans. Il a pratiquement doublé depuis l'année 2002.

Dans la plupart des cas, les acteurs académiques portent un intérêt évident aux actions retenues dans le programme annuel de prévention national. Preuve en est, l'intérêt et l'attente manifestés par nombre d'entre eux à la publication de ce programme sur le site «education.gouv.fr ».



A la lecture de quelques procès-verbaux de CHS académiques réunis en 2005, il est intéressant de constater une réelle prise en compte de l'orientation ministérielle allant, parfois, jusqu'à une référence explicite aux axes retenus dans le plan annuel de prévention ministériel. A titre d'exemple, citons l'impact du plan d'action amiante débuté en 2005 ou bien la prise en considération de la prévention des risques routiers.

➤ Le document unique

Le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs impose à l'employeur de créer et de mettre à jour, annuellement, un document unique transcrivant les résultats de l'évaluation des risques professionnels (Titre III du livre II du code du travail).

Malgré le rappel insistant fait chaque année dans le programme annuel de prévention, seuls 10 % des EPLE ont mis en place ce document.

Le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2005 fait néanmoins apparaître que 87 % des académies ont organisé des réunions sur le document unique. 77 % de chefs d'établissement et 67 % de gestionnaires ont participé à ces réunions.

On peut donc raisonnablement espérer des retombées positives en terme de réalisation du document unique dans les trois prochaines années.

➤ La formation

En 2005, l'accent a été mis sur la nécessité de renforcer les actions de formation en direction de tous les acteurs de l'hygiène et de la sécurité au travail.

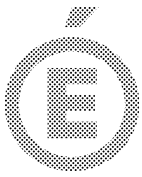
La session de formation de 2 jours à l'attention des membres du CCHS, annoncée en 2005, s'est déroulée en mai 2006.

90% des ACMO d'EPLE et 62 % d'ACMO de circonscriptions ont reçu une formation. La durée moyenne de formation est de 3 jours.

Un séminaire national a réuni, sur une durée de 3 jours en décembre 2006, les inspecteurs d'hygiène et de sécurité. L'animation du réseau des IHS, la formation-action centrée sur l'élaboration d'un outil de mise en commun de critères et d'indicateurs facilitant la définition des politiques nationales académiques ont constitué les axes de réflexion et de travail de ce regroupement.

En conclusion, 6 académies ont mis en place un dispositif permettant de répondre de manière satisfaisante aux obligations en matière de prévention des risques professionnels, 6 se situent dans la moyenne et 18 rencontrent de réelles difficultés.

A partir de ce constat, il apparaît clairement que la nomination d'un ACMO académique, comme le recommande le programme annuel de prévention, est une des conditions indispensables pour une meilleure prise en compte des règles d'hygiène et de sécurité. Une clarification des champs de compétences respectifs des CHS académiques et des CHS départementaux s'impose. La création d'une instance consultative propre aux personnels devrait être envisagée au niveau de chaque EPLE.



4 / 5

B – Les accidents et maladies professionnelles

De l'enquête statistique de la Fonction Publique sur les accidents et maladies professionnelles pour l'année 2005, se dégagent quelques résultats significatifs pour l'enseignement scolaire. (voir annexe 2)

Le nombre d'accidents reste stable depuis plusieurs années et se situe à un niveau assez bas si l'on se réfère au nombre de ceux déclarés dans le régime général.

On retrouve, sur plusieurs années, une constante dans la nature des accidents. Pour 2005, les chutes de personnes (36%) et les accidents liés à la manutention (34%) sont les plus fréquents. Viennent ensuite les accidents de la route (11%).

Les lésions ligamentaires et musculaires sont donc les plus répandues ainsi que les contusions, les plaies et les piqûres.

En 2005, 13 décès sont à déplorer dont 8 dus aux accidents routiers.

Le nombre de maladies professionnelles reconnues est en augmentation depuis l'année 2003.

Entre 2003 et 2005, les troubles musculo-squelettiques (TMS) ont connu une progression très importante. Le triplement de leur nombre en 2005 (489 pour 167 en 2003) peut s'expliquer par une meilleure prise en compte par les médecins de ces pathologies, inscrites aux tableaux 57 et 98 des maladies professionnelles, qui entraîne un nombre de déclarations plus important et par une meilleure sensibilisation des médecins de prévention à ces maladies. Rappelons que le plan santé au travail prévoit, notamment, à l'horizon 2009, une réduction de l'ordre de 20 % des TMS déclarés.

On note une légère augmentation des maladies auditives et une stagnation des allergies professionnelles.

Le nombre de reconnaissances de maladies professionnelles dues à l'inhalation des poussières d'amiante est de 3 en 2005 dont 1 cancer pour une dizaine en 2003 et 2004.

C – La médecine de prévention

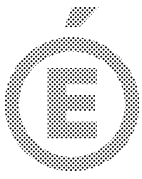
Trois académies n'ont pas de service de médecine de prévention : Besançon, La Corse, La Réunion.

On constate une amélioration du nombre de personnels dont chaque médecin de prévention doit assurer la surveillance médicale. En 2004, un médecin avait en charge 22 000 agents contre un peu plus de 18 000 en 2005.

La médecine de prévention des personnels des académies demande à être encore développée pour que les examens systématiques puissent être faits conformément au décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Des efforts de recrutement et un allègement des tâches purement administratives pourraient permettre aux médecins de prévention de se consacrer principalement à l'activité médicale.

Le recueil des informations sur le fonctionnement des services de médecine de prévention pourrait être amélioré par leur informatisation.



5 / 5

D – Récapitulatif de l'activité du CCHS (enseignement scolaire)

L'activité du CCHS au cours de l'année 2005 est marquée par trois points forts. Il s'agit du plan d'action amiante, du programme annuel de prévention et de la prise en compte du plan gouvernemental de la santé au travail.

Les procès verbaux figurant en annexe rendent compte des différents sujets abordés et des documents élaborés par cette instance.

1 - LES REUNIONS DU C.C.H.S.

Deux séances plénières du C.C.H.S. se sont tenues lors de l'année 2005, les 17 juin 2005 et 9 novembre 2005.

2 – LES SUJETS ABORDES

- Le plan d'action amiante
- Le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2004
- Le programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2005 – 2006
- Le plan santé au travail
- La synthèse de l'activité du C.C.H.S. au C.T.P.M. pour l'année 2004
- Le bilan d'activité 2004- 2005 des I.H.S.
- Le rapport d'activité de la médecine de prévention 2003-2004
- La présentation du programme de formation des membres du C.C.H.S.

3 - LES DOCUMENTS ELABORES

Le C.C.H.S a validé :

- Le programme annuel de prévention pour l'année 2005 – 2006, publié au BOEN n° 45 du 8 décembre 2005
- Le plan d'action amiante, publié au BOEN n° 42 du 17 novembre 2005.

Le C.C.H.S. a examiné :

- Le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2004
- Le plan santé au travail pour la période 2005-2009
- Le bilan des activités des I.H.S. pour l'année 2004 – 2005
- Le rapport de synthèse des activités de la médecine de prévention dans les académies pour l'année scolaire 2003 – 2004



Fédération Nationale de l'Enseignement, de la Culture et de la Formation Professionnelle

Montreuil, le 13 décembre 2006

Monsieur le Président du CCHS,

La FNEC-FP FO et moi-même, nous vous informons des menaces d'attentat, sur les services administratifs du département des Hauts-de-Seine.

Nous vous précisons qu'un droit d'alerte a été déposé par des agents de l'Inspection Académique ainsi que par notre représentant au CHS spécial.

Nous vous demandons monsieur le président, d'intervenir auprès de Monsieur le Ministre pour que soient prises toutes les mesures appropriées à cette situation exceptionnelle. Nous vous signalons que si un attentat se produisait la responsabilité de l'administration pourrait être recherchée dans le cadre de la faute inexcusable de l'employeur.

Nous souhaitons qu'une information sur les mesures envisagées par l'administration, fasse l'objet d'un point de l'ordre du jour du CCHS du 14 décembre 2006

Recevez, monsieur le président du CCHS, toutes nos salutations distinguées.

Patrice HAMON
Membre titulaire au CCHS

Copie à la FNEC-FP FO