

**PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE CENTRAL D'HYGIENE ET DE SECURITE (CCHS)
DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE COMPETENT POUR L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE
DU 11 JUIN 2009**

Le comité s'est réuni sous la présidence de M. Thierry LE GOFF, directeur général des ressources humaines.

Participaient à la réunion :

Au titre des représentants de l'administration

- 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, en qualité de suppléant ;
- M. Philippe LAFAY, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale à la direction générale des ressources humaines ;
- M. Marcel GOULIER, adjoint à la sous directrice de la gestion des carrières à la direction des ressources humaines en remplacement de Mme Mireille EMAER, chargée de la sous-direction des carrières à la direction générale des ressources humaines, empêchée ;
- M. Christophe MARMIN, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale à la direction générale des ressources humaines, en remplacement de Mme Nadine NEULAT-BILLARD, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention à la direction générale de l'enseignement scolaire, empêchée ;
- Mme Michelle DUKE, chef du bureau de l'encadrement administratif à la direction de l'encadrement, en remplacement de Mme Catherine DANAYROLE, chef du service des personnels d'encadrement à la direction de l'encadrement, empêchée ;

Au titre des représentants des organisations syndicales

C.F.D.T.

M. Guy POUPIN, suppléant en remplacement de M. MEGE, titulaire empêché ;

C.G.T.

M. Marc HAVARD ;
Mme Annie BOUVIER, en qualité de suppléante ;

F.O.

M. Christian GIRONDIN, en remplacement de M. HAMON, titulaire empêché ;

F.S.U.

Mme Sophie DUQUESNE ;
Mme Elizabeth LABAYE ;
Mme Brigitte AMALRIC, en remplacement de Mme DUFOUR, titulaire empêché ;
M. Frédéric DAYMA, en qualité de suppléant ;

U.N.S.A.

M. Louis-Alain VANDEWALLE

Au titre de la médecine de prévention

- Le docteur Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique pour la santé des personnels, à la direction générale des ressources humaines ;

Au titre de l'hygiène et de la sécurité

- M. Michel AUGRIS, conseiller technique pour les questions relatives à la sécurité du travail à la direction générale des ressources humaines ;

Au titre de personnes qualifiées

- M. Christian BIGAUT, inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche ;

- M. Jean-Michel BILLIOUD, chargé de mission à l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement, en remplacement de M. Jean-Marie SCHLERET, président ;

Etaient invités

- M. Jean-Louis GARCIA, représentant de la MGEN ;

- M. Sylvain MERLEN, directeur de projet auprès du secrétaire général du ministère de l'éducation nationale et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ;

En outre, assistaient à la réunion

- Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller technique, à la direction générale des ressources humaines ;

- Mme Agnès MIJOULE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche) au bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3) ;

- Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire) au bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3) ;

- Mme Nurdan YILMAZ, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3)

OUVERTURE DE LA SEANCE

M. Le Goff accueille les participants à 14 heures 30. Le quorum de 9 membres [trois quarts des 12 membres] ayant voix délibérative étant atteint, la séance est déclarée ouverte.

Les différents points à l'ordre du jour de cette première séance du CCHS se déroulant au titre de l'année 2009, sont les suivants :

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

2 - Approbation du procès-verbal de la séance du C.C.H.S. du 9 février 2009

3 - Bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2008

4 - Rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM de l'année 2008

5 - Programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2009 – 2010

6 - Point d'étape sur les séminaires relatifs à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention

7 - Informations diverses

➤ *Suivi du plan d'action amiante*

➤ *Réseaux PAS*

➤ *Pandémie grippale*

➤ *Commissions de réforme*

➤ *Comptes rendus des groupes de travail*

8 – Questions diverses

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

M. Christian Girondin (FO) est désigné secrétaire adjoint de la présente séance par l'ensemble des représentants du personnel ayant voix délibérative.

2 - Approbation du procès-verbal de la réunion du CCHS du 9 février 2009

M. Le Goff demande si le procès verbal (PV) de la réunion du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du 9 février 2009 soulève des observations.

Mme Labaye souhaite que la transcription de ses propos, en page 12, soit modifiée de la manière suivante (en gras) : «Mme Labaye fait part de la perplexité des représentants du personnel devant la partie du plan consacrée à l'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap. Elle **souligne** que l'éducation nationale, en affichant ainsi les mesures d'aide aux élèves, cherche à compenser le fait qu'elle ne remplit pas l'obligation de recrutement. **Elle souhaite savoir à partir de quel niveau la souffrance psychique peut être considérée comme un handicap** ».

M. Havard demande de compléter ses propos en page 14 de la façon suivante (en gras) « Combien de collègues récemment retraités ne seront pas suivis médicalement **alors qu'ils en auraient besoin?** »:

Ces modifications sont prises en compte et le PV est approuvé.



Déclarations préalables des représentants du personnel

Mme Amalric et Mme Bouvier donnent lecture des déclarations préalables générale et particulière des représentants du personnel :

DECLARATION GENERALE

Les représentants des personnels soulignent certaines avancées liées à un travail plus régulier du CCHS – ainsi la mise en place d'un séminaire de la médecine de prévention – la perspective d'une table ronde et d'un travail préparatoire réel sur le Plan Annuel de Prévention.

Nous saluons le travail de synthèse fait autour de l'activité des académies dans le domaine de la santé et sécurité au travail qui nous permet de disposer d'un état des lieux certes partiel mais extrêmement utile.

Pour autant la situation reste franchement préoccupante sur l'ensemble de ces questions :

- un manque évident d'implication des Recteurs et des Inspecteurs d'Académie sur ce sujet
- une méconnaissance des textes mais aussi un manque de volonté pour les faire appliquer.
- que ce soit en terme de réunions de CHS, de réalisation du DU, de réactivité et de transmission des informations comme cela a été mis en évidence pour le plan amiante, la santé des personnels n'est toujours pas une priorité ni même un souci majeur.
- en témoigne la récurrente question de la médecine de prévention : actuellement il y a 50 ETP pour 900 000 agents (PAP 2009-2010) ce qui fait 1 médecin pour 18 000 agents alors que la réglementation en impose 1 pour 3 000, sans même compter les personnels nécessitant un suivi particulier. Cela suppose donc de recruter immédiatement 250 ETP.
- cette situation impose que le ministère prenne des mesures budgétaires conséquentes qui mettent les médecins de prévention de l'EN au même niveau de rémunération que les autres Ministères et Collectivités, et décide d'un plan de recrutement ambitieux. Au delà c'est le Ministère de la FP qui, au travers des négociations en cours, doit prendre des mesures concrètes pour traduire d'urgence dans la réalité les objectifs affichés d'amélioration de la santé au travail de l'ensemble des fonctionnaires.

DECLARATION PARTICULIERE

Les représentants des personnels attirent l'attention du CCHS sur la situation particulièrement difficile des personnels ATOS en raison des conditions de travail dégradées liées à la diminution du nombre de postes, la multiplication des tâches qu'ils ont à assumer et aux pressions continues exercées par des supérieurs hiérarchiques.

Les visites médicales effectuées dans plusieurs collectivités territoriales mettent en évidence une usure prématurée de ces personnels qui se traduit par des propositions de postes à adapter pour 18 à 20% d'entre eux.

M. Girondin lit la déclaration suivante :

Déclaration de la FNEC FP FORCE OUVRIERE au Comité Central d'Hygiène et de Sécurité du Ministère de l'Education Nationale du 11 juin 2009

Ce CCHS se tient alors que dans la Fonction Publique, le Ministère a initié une négociation sur la santé au travail dans les trois volets de la Fonction Publique.

C'est l'occasion pour la FNEC FP FORCE OUVRIERE de rappeler que jusqu'à présent les rédacteurs des textes réglementaires ont considéré que la responsabilité de la santé des salariés au travail incombait à l'employeur et n'était pas partagée entre employeurs/salariés/ et syndicats. La FNEC FPFO souhaite que ce principe demeure.

C'est également l'occasion pour la FNEC FP FO de rappeler que ce texte s'appuie, en anticipant sa mise en œuvre, sur le projet de loi sur le dialogue social dans la Fonction publique, lui-même issu des accords de Bercy que FORCE OUVRIERE conteste.

La FNEC FP FO affirme donc son attachement aux CHS installés auprès des CTP et son inquiétude quant à leur transformation en CHSCT auxquels les nouveaux CT délégueraient la totalité de leurs compétences en matière de conditions de travail. De la même manière, la FNEC FP FO ne souhaite pas la modification des commissions de réforme émanation des CHSCT et non plus des CAP par corps et qui ne seraient plus que des instances de recours pour les personnels.

La FNEC FP FO souhaite d'ailleurs un retour à toutes les prérogatives des commissions de réformes, au passage de tous les dossiers en commissions de réforme, afin que l'avis des représentants des personnels soient entendus sur l'ensemble des questions (imputabilité, date de consolidation, taux d'IPP...)

La FNEC FP FO rappelle donc son attachement au statut, aux CTP, aux CHS tels que définis par le décret du 28 mai 1982, aux commissions de réforme, au droit des personnels à être représentés dans ces organismes.

Nous demandons pour la FNEC FP FORCE OUVRIERE l'application des dispositions réglementaires du décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié, c'est-à-dire :

- Les réunions réglementaires des CHS
- le droit au suivi médical individuel (article 22 et 24 du décret)
- l'installation des registres de sécurité indispensables à la connaissance des problèmes et à leur règlement (article 5-8 et 47 du décret)
- l'organisation des enquêtes obligatoires après chaque accident du travail et chaque maladie professionnelle (article 45 du décret)
- le recrutement de 300 médecins du travail indispensable à la réalisation des missions en leur offrant des perspectives de carrières pour rendre cette fonction attractive.

Concernant la protection des fonctionnaires et à l'heure où de nombreux collègues sont victimes d'agressions, nous souhaitons que soit rappelée, à toutes les instances administratives, la circulaire du 16 août 2006 portant sur « la protection juridique due aux fonctionnaires » prévue par l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983.

Des avancées sont possibles, nous le savons.

Ainsi nous nous félicitons que les enseignants du 1^{er} degré des Alpes de Haute Provence, l'ensemble des personnels du département du Gard, mais aussi les personnels de laboratoire de Paris avec un bilan sanguin, viennent s'ajouter aux enseignants du 1^{er} degré du département de la Haute Loire pour le passage des visites médicales obligatoires.

De même, l'action de notre syndicat des Hautes-Alpes a abouti au recrutement d'un médecin de prévention supplémentaire sur l'académie de Marseille

C'est cette voie là qui doit être suivie et généralisée permettant de marquer de réels progrès pour la santé des personnels au travail.

C'est de ce point de vue que la FNEC FP FO apprécie le contenu du PAP 2009/2010 qui n'est pas en mesure de répondre à nos attentes malgré les ambitions affichées.

Pour conclure, nous demandons que les objectifs du ministère en matière d'hygiène et de sécurité intègre les éléments que nous venons de porter à la discussion.

M. Le Goff remercie les représentants du personnel de leurs propos sur les travaux accomplis dans le cadre du CCHS. Le rôle de pilotage, d'animation et d'instruction de certains dossiers en concertation avec les représentants du personnel contribue certainement à la sensibilisation des différents acteurs sur les questions de sécurité et de santé au travail.

Les sujets touchant à la médecine de prévention, à l'adaptation des postes et aux risques psychosociaux seront développés au cours de la séance.



Le décret relatif aux conditions de mise en œuvre des règles de santé et sécurité au travail dans les établissements publics locaux d'enseignement

Les représentants de l'administration indiquent que ce texte pourra être examiné lorsque le ministère de l'intérieur, de l'outre mer et des collectivités territoriales ainsi que l'association des régions de France et l'association des départements de France, qui ont collaboré à l'élaboration de ce texte, auront rendu officiellement leurs avis.

Lorsque ces accords seront recueillis, le décret devra être soumis au conseil supérieur de la fonction publique, au conseil supérieur des collectivités territoriales et au conseil d'Etat. La parution du décret pourrait intervenir avant la fin de l'année 2009.

Ils précisent que certaines dispositions pourront s'appliquer dès sa parution, notamment celles portant sur le partage de responsabilités entre les collectivités territoriales et l'Etat. Les modalités de mise en place de dispositifs particuliers seront précisées par une circulaire qui pourra paraître à la même période.

3 - Bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2008

M. Augris présente le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2008 (voir en annexe 1). Ce bilan repose sur :

- une enquête auprès des rectorats et des inspections académiques portant notamment sur les réunions des CHSA et CHSD, la mise en place des documents réglementaires, les actions programmées et engagées dans les académies,

- l'étude de l'activité de 17 académies à partir de documents transmis (PV de CHSA et CHSD, PAP, etc...) et de l'examen des sites internet académiques.

Il souligne que dans les académies ayant une activité régulière et dynamique, les débats des CHS aboutissent plus fréquemment sur des programmations et des prises de décisions sur les actions à mettre en place.

Il note que certaines académies ne répondent pas ou encore insuffisamment à l'enquête et que la progression dans la mise en place des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUER) n'est pas assez importante.

M. Legoff remarque qu'il est insatisfaisant de voir que certaines académies ne répondent pas ou encore insuffisamment à l'enquête sur les actions engagées en matière d'hygiène et de sécurité permettant de dresser le bilan prévu à l'article 3-1 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la médecine de prévention dans la fonction publique.

Mme Labaye observe que les constats sont inquiétants car ils montrent peu d'avancées dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. L'absence de progrès significatifs dans la réalisation des DUER et dans le nombre de réunions réglementaires des CHS est très problématique.

En ce qui concerne la réalisation du DUER, il est surprenant de voir parfois que certains chefs d'établissement public local d'enseignement (EPL) ne semblent jamais avoir entendu parler du DUER. Cette méconnaissance ou même la confusion entre le PPMS et le DUER sont révélatrices de lacunes dans la formation des chefs d'EPL. Elle considère que c'est dès leur recrutement et au cours de leur formation que les personnels de direction des EPL doivent être fortement sensibilisés sur les questions de santé et de sécurité au travail.

Quant à l'absence ou au peu de réunions des CHSA et CHSD, il ne s'agit pas de réunir ces instances pour renforcer le dialogue social mais d'appliquer la réglementation. Les recteurs d'académie et les inspecteurs d'académies-directeurs des services départementaux de l'éducation nationale (IA-DSDEN) ont cette obligation.

Au mois de juin 2010, s'il s'avère que les CHSA et les CHSD ne sont toujours pas réunis réglementairement, les représentants du personnel seront éventuellement prêts à s'adresser à la justice pour que la réglementation soit appliquée.

M. Dayma indique que les inspecteurs de l'éducation nationale doivent également être formés à la réalisation du DUER.

M. Havard ajoute que les recteurs d'académie trouvent le temps d'intégrer les commissions administratives paritaires dans leurs calendriers. Pourquoi pas les CHS ?

M. Legoff assure que les obligations de réunir deux fois les CHS seront rappelées aux recteurs d'académie et que tout sera mis en œuvre pour que le message des représentants du personnel soit entendu.

Au-delà de la tenue des CHSA et CHSD, il faut faire en sorte que des thèmes concrets, propres aux académies et aux départements, répondant aux demandes exprimées par les représentants du personnel, soient abordés et analysés dans les CHS, qu'une véritable dynamique se développe grâce à l'implication de tous les acteurs. C'est en procédant ainsi que les CHS réussiront à traduire leurs travaux dans des programmations d'actions.

M. Girondin constate que la présentation des bilans de réalisation des plans particuliers de mise en sûreté (PPMS) dénote bien une forme d'inertie de la part des CHSA et CHSD. En effet, ce point continue à être évoqué bien que la réglementation ait évolué depuis la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile et qu'il ne figure plus dans le programme annuel de prévention ministériel.

M. Augris répond que les PPMS, bien que n'étant plus mentionnés dans le PAP ministériel, sont toujours d'actualité, que leur réalisation reste fortement soutenue par les IA-DSDEN et progresse nettement dans les départements. Une analyse de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement (ONSAE), réalisée lors de la dernière tempête en Aquitaine, a montré que les départements où les PPMS d'établissements sont peu formalisés, risquent de rencontrer davantage de difficultés et de retard pour s'organiser face à une catastrophe naturelle.

M. Augris rappelle qu'il s'agit simplement de savoir comment s'organiser avec les élèves si on se retrouve seul dans l'école ou dans la classe, en cas de risques majeurs, en attendant de pouvoir communiquer avec l'extérieur (autorités, parents, etc...). Les PPMS sont d'ailleurs cités comme exemple pour servir de réflexion dans les circulaires de la sécurité civile adressées aux maires.

M. Vandewalle s'interroge sur la réalité de l'indépendance des inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) dans les académies. En effet, actuellement, les IHS se retrouvent dans un rôle d'aide et de conseil aux services et établissements. De plus, ils sont amenés à dispenser des formations et à animer les réseaux d'ACMO.

Il leur est donc souvent difficile de s'extraire de l'autorité des recteurs d'académie pour exercer leur mission de contrôle et pour veiller, en cas de grave dysfonctionnement, à la mise en œuvre de plans d'actions. Il considère que le positionnement et le profil de l'IHS devraient être mieux définis.

M. Augris indique que l'IHS doit conserver son indépendance pour effectuer sa mission de contrôle et de conseil. Il rappelle que la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité relève du recteur d'académie qui doit être assisté de l'ACMO académique.

M. Bernet reconnaît que la fonction d'IHS est tout à fait importante. Le choix de demander à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche de coordonner l'action des IHS en dehors de leur rattachement administratif aux recteurs d'académie correspond d'ailleurs à une volonté de préserver l'indépendance des IHS.

Il constate que les dispositifs hygiène et sécurité fonctionnent dans nombre d'académies même si l'articulation entre IHS et ACMO n'est pas parfaite.

Toutefois, des expériences comme, par exemple, celle mise en place dans l'académie d'Aix-Marseille doivent être valorisées. L'IHS est bien positionné par rapport à l'ACMO académique qui anime la délégation hygiène et sécurité et coordonne les réseaux d'ACMO. L'IHS est indépendant du service hygiène et sécurité tout en apportant sa contribution lors des actions de formation et d'animation. Cependant, il n'a pas la responsabilité de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité

M. Bernet souligne que la mission de contrôle doit aller de pair avec l'aide et le conseil aux établissements et au recteur d'académie. Ces points seront rappelés lors du prochain séminaire des inspecteurs d'hygiène et de sécurité. Ils sont également régulièrement abordés au cours du dialogue de gestion avec les recteurs d'académies et les IA-DSDEN.

Mme Labaye s'interroge sur la participation du ministère de l'éducation nationale dans les négociations qui se déroulent au niveau de la Fonction Publique (FP). Elle estime que le plus important ministère de l'Etat, en termes d'effectifs, n'est pas suffisamment représenté dans les différents groupes de travail. Elle constate que le ministère de l'éducation nationale conserve une mauvaise image en raison de retards passés dans les dossiers relatifs à l'hygiène et la sécurité. De ce fait, les spécificités des professions de l'éducation nationale sont difficilement prises en compte, voir niées par les autres administrations, hormis celles que les représentants syndicaux parviennent à faire valoir. Elle propose de transmettre aux représentants de l'administration les travaux concernant la santé et la sécurité au travail réalisés par les organisations syndicales au cours de ces négociations avec la FP.

Mme Labaye souhaite que le ministère mette davantage en avant les diversités de l'éducation nationale, dans l'intérêt de ses personnels.

M. Bernet explique que ces travaux sont suivis avec intérêt par le ministère de l'éducation nationale et que toute information supplémentaire sera bien accueillie. La structure même du ministère de l'éducation nationale avec ses nombreux services déconcentrés rend parfois difficile la mise en œuvre de certaines réglementations s'adressant à l'ensemble de la Fonction Publique.

M. Le Goff précise que si les ministères ne participent pas directement aux négociations qui se déroulent au niveau de la FP, ils sont fréquemment consultés sur les différents points.

Il admet qu'il est parfois complexe de traduire à l'éducation nationale certaines préconisations, instructions et réglementations émanant de la Fonction Publique. Il convient d'être vigilant pour rester dans le cadre juridique et dans l'esprit des textes lors de leur application.

Pour conclure, M. Le Goff indique qu'il sera fait en sorte que les règles d'hygiène et sécurité soient appliquées dans toutes les académies. Il ajoute que la parution du décret relatif aux conditions de mise en œuvre des règles de santé et sécurité au travail dans les établissements publics locaux d'enseignement peut être un contexte favorable pour réfléchir avec la direction de l'encadrement à

la manière d'introduire dans la formation des personnels de direction des EPLE une information sur leur rôle et leurs responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail.

4 - Rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM de l'année 2008

M. Le Goff indique que le rapport d'évolution des risques professionnels de l'année 2008 (voir annexe 2), qui doit recueillir l'avis préalable du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire, devrait être présenté au comité technique paritaire ministériel au dernier trimestre 2009.

Mme Labaye précise que les représentants du personnel n'ayant eu le document que la veille de la réunion et n'ayant pas pu l'étudier ne prendront pas part au vote.

Elle demande certaines précisions et des reformulations sur :

- le statut et la qualification des médecins chargés de la prévention qui doit être bien spécifié,
- les réunions réglementaires des CHSA et CHSD : il ne s'agit pas de favoriser le dialogue social mais d'appliquer la réglementation,
- le document unique d'évaluation des risques professionnels : il conviendrait d'indiquer que la situation est critique dans les écoles puisque le niveau de réalisation du DUER est de 5 %,
- le programme annuel de prévention : il est préférable de dire que le PAP ministériel ne s'impose pas mais qu'il permet de structurer les ordres du jour des CHSA et CHSD.

Elle souhaite voir apparaître quelques informations supplémentaires sur le plan d'action amiante. Par exemple, quelques résultats sur le nombre de questionnaires d'autoévaluation retournés au centre de traitement du CHU de Bordeaux permettrait d'avoir une appréciation sur la mise en œuvre du recensement et remettrait en lumière ce dispositif.

M. Havard demande que le nombre de médecins de prévention soit corrélé au nombre d'équivalents temps plein.

Mme Duquesne remarque que certains agents de l'académie de Créteil n'ont toujours pas reçu la brochure « l'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale ».

Mme Amalric évoque les difficultés rencontrées par les agents pour obtenir les dossiers techniques amiante (DTA), notamment lorsqu'ils ont exercé leurs fonctions dans différents établissements scolaires.

M. Lafay indique que les résultats d'analyse des questionnaires d'autoévaluation ne sont pas encore complets et qu'il est trop tôt pour disposer de données exhaustives.

M. Augris précise qu'il a été demandé aux académies de Grenoble et de La Guadeloupe qui n'ont pas encore transmis au centre d'analyse les questionnaires d'autoévaluation de le faire sans délai. Il indique que les questions posées par les agents remplissant les questionnaires d'autoévaluation portaient pour la plupart sur la façon d'obtenir les DTA. Il apparaît, à la lecture des PV des CHSA et CHSD que le taux des EPLE et écoles ayant connaissance de leur DTA a nettement progressé. Le ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales a adressé aux préfets une circulaire reprenant les éléments du plan d'action amiante de l'éducation nationale, pour leur demander de mettre le DTA à disposition des écoles et des EPLE.

M. Augris rappelle que l'analyse des questionnaires d'autoévaluation se base sur les déclarations des agents. Ainsi, ceux qui auront déclaré avoir travaillé dans des locaux dont les faux plafonds sont dégradés, se trouveront classés en niveau d'exposition faible. L'activité des professeurs d'éducation physique et sportive, qui se retrouvent à la limite entre exposition passive et exposition professionnelle, figure dans la liste des métiers à risque. Les plus exposés seront évidemment les personnels qui ont été en contact direct avec l'amiante du fait de leur activité professionnelle. Dans tous les cas, le doute bénéficiera aux agents.

Le Dr Faibis indique que la correspondance entre le nombre de médecins de prévention et les équivalents temps plein (ETP) figure dans les documents qui seront annexés au rapport d'évolution des risques professionnels.

Mme Labaye rappelle qu'il n'y a pas de consensus entre les représentants du personnel et l'administration sur l'exposition passive aux poussières d'amiante. Elle souligne que des personnels enseignants ou administratifs ont pu inhaler des poussières d'amiante dans leur environnement de travail.

M. Le Goff demande de se prononcer sur le document sous réserve des observations des représentants du personnel qui seront prises en compte. Le document modifié et complété sera transmis aux membres du CTPM avant la réunion.

Les représentants du personnel ne prennent pas part au vote
Avis favorable : 5 représentants de l'administration
Contre : 0
Abstention : 0

5 - Programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2009 - 2010

M. Le Goff invite M. Augris et le Dr Faibis à présenter les orientations majeures du programme annuel de prévention de l'année 2009-2010 (voir annexe 3) qui ont été préalablement l'objet d'une réflexion concertée dans un groupe de travail avec les représentants du personnel.

M. Augris explique qu'après un rappel réglementaire des missions, des conditions d'intervention et de fonctionnement des CHS, il est apparu nécessaire de définir quelques pistes conduisant à un meilleur fonctionnement de ces instances. Sont préconisées, notamment, la réunion de groupes de travail préparatoires aux débats du CHS, la présentation du recensement des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que l'élaboration de tableaux de bord permettant le suivi des travaux et des propositions du CHS.

Le PAP insiste également sur la nomination d'un ACMO académique à temps plein et la création d'un service hygiène et de sécurité par le recteur d'académie. Il est rappelé que l'IHS ne doit pas être chef de ce service ni y être rattaché afin de conserver son indépendance. L'organisation mise en place dans l'académie d'Aix-Marseille est, à ce titre, intéressante.

Le PAP décline ensuite l'organisation et la coordination des réseaux d'ACMO auprès des IA-DSDEN et des chefs d'EPL.

M. Vandewalle déplore que certaines académies n'aient pas reçu la visite des inspections générales. Ces visites lui semblent constructives car elles permettent de tirer des enseignements sur ce qui se fait en matière de prévention des risques professionnels. Un groupe de travail pourrait proposer des plans d'action allant dans le sens d'une organisation nationale pour l'hygiène et sécurité. Il considère que les entretiens conduits par les inspections générales avec les IHS contribuent au renforcement de l'indépendance des IHS.

M. Bigaut précise que 18 académies ont été visitées par les inspecteurs généraux (IGEN et IGAENR). La synthèse des comptes-rendus de visites est rendue complexe par la disparité des établissements visités. Par ailleurs, une note a été adressée à tous les inspecteurs généraux leur demandant une forte implication dans les dossiers relatifs à l'hygiène et la sécurité en faisant remonter les observations des IHS, qu'il s'agisse de questions portant sur leur carrière, les moyens de fonctionnement dont ils disposent et les problèmes rencontrés comme, par exemple, pour la mise en place des DUER, des PPMS,...

Le Dr Faibis présente :

- les travaux sur l'amélioration des conditions de fonctionnement et d'exercice de la médecine de prévention qui constituait un des axes prioritaires du PAP 2008-2009 et qui se sont déroulés dans 18 académies. Cette réflexion se poursuivra au niveau national jusqu'à la fin de l'année 2009 pour aboutir à l'élaboration d'un plan d'actions concrètes. Ce plan sera présenté au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire en décembre 2009 et aux secrétaires généraux des académies, aux médecins conseillers techniques des recteurs d'académie et aux médecins de prévention lors d'un

séminaire organisé par la direction générale des ressources humaines au premier trimestre 2010. Sa mise en œuvre s'étendra sur l'année 2010.

- le plan d'action amiante se poursuit par la généralisation du suivi médical des agents ayant déclaré avoir été exposés activement aux poussières d'amiante. Le recensement des agents nés en 1949 ou avant, nés en 1954 ou avant pour les personnels enseignants du 1^{er} degré est terminé. Le recensement des agents nés en 1950 et 1951 va débuter. Le suivi médical des agents pourra donc commencer dès la rentrée scolaire 2009-2010.

Enfin, le Dr Faibis propose que le 5^{ème} axe du PAP ministériel 2009-2010, concerne la prévention des risques psychosociaux. Un premier groupe de travail se réunira, le 30 juin 2009, en présence des représentants du personnel et du Dr Horenstein de la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN). Cette réunion sera consacrée à l'audition d'experts sur le thème de la prévention des violences, incivilités et agressions physiques et verbales au travail. L'objectif de ces travaux est de définir des actions concrètes et des recommandations destinées aux services déconcentrés.

M. Le Goff ajoute qu'il conviendrait de regrouper sur deux journées, au cours du dernier trimestre 2009, des responsables académiques (entre une et trois personnes) concernés par l'ensemble des questions de prévention. Les représentants du personnel au CCHS pourraient être, s'ils le souhaitent, associés à cette action d'animation et d'impulsion dont les modalités et le programme restent à définir. Ce pourrait être l'occasion de montrer aux académies comment fonctionne le CCHS ministériel et l'intérêt porté à la santé et la sécurité au travail des agents de l'éducation nationale.

Mme Labaye déclare, au nom des représentants des organisations syndicales CFDT, CGT, FSU et UNSA, qu'ils voteront favorablement sur le PAP 2009-2010 car il comporte beaucoup d'éléments positifs qui sont le fruit d'un travail commun avec l'administration.

Ils souhaitent néanmoins que la référence au dialogue social n'apparaisse pas sur ce document et demande, en revanche, que l'obligation de consultation régulière des CHS soit réaffirmée.

Ils rappellent également qu'il est regrettable que la question des moyens budgétaires ait été occultée dans le précédent PAP 2008-2009. Ils soulignent que les objectifs d'un plan de prévention, le meilleur soit-il, ne pourront pas être atteints si le ministère de l'éducation nationale ne se donne pas les moyens de recruter des médecins de prévention, en augmentant leur niveau de rémunération, ainsi que des personnels infirmiers pour assister les médecins de prévention et administratifs pour assurer leur secrétariat.

M. Girondin déclare qu'il s'abstiendra, au nom de FO, de voter le PAP ministériel 2009-2010 bien que ce programme reprenne de nombreuses demandes des représentants du personnel. En effet, il considère que le ministre de l'éducation nationale a la responsabilité de répondre au manque de médecins de prévention. Il souligne que la fédération nationale de l'enseignement et de la culture-fonction publique-force ouvrière (FNEC-FP-FO) a, d'ores et déjà, écrit au ministre de l'éducation nationale pour lui demander de prendre des dispositions pour l'ouverture de négociations sur le statut et la rémunération des médecins de prévention. L'inquiétude dépasse d'ailleurs le cadre de l'éducation nationale lorsque l'on considère le faible taux de remplacement des médecins du travail qui partent en retraite.

M. Le Goff répond que les aspects budgétaires ne peuvent pas être formalisés dans le PAP. Il souligne toutefois que les travaux sur la médecine de prévention conduits dans les académies permettent d'aborder toutes les questions, y compris celles du statut et de la rémunération des médecins de prévention.

Le programme annuel de prévention 2009-2010 est soumis au vote

Le résultat du vote est le suivant :

Pour : 5 représentants de l'administration et 6 représentants du personnel (1 CFDT, 1 CGT, 3 FSU, 1 UNSA)

Contre : 0

Abstention : 1 représentant du personnel (FO)

Ce programme reçoit l'avis favorable du CCHS. M. Le GOFF déclare que le programme est adopté.

6 - Point d'étape sur les séminaires relatifs à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention

Le Dr Faibis présente les grandes lignes qui se dégagent des constats, analyses et propositions émanant des séminaires relatifs à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention qui se sont déroulés dans le cadre des travaux des CHSA (voir tableau de synthèse en annexe 4).

Un groupe de travail se réunira le 25 juin 2009 pour procéder à l'analyse de ces constats et réfléchir à des propositions d'actions.

Le Dr Faibis souligne que certains points en permettant de mieux comprendre ce qui conduit à ces situations laissent déjà entrevoir des solutions, notamment dans le domaine des procédures, de l'organisation et de l'accompagnement des médecins de prévention.

M. Havard considère qu'il n'est pas pertinent que la formation continue des médecins de prévention se situe au niveau académique.

Le Dr Faibis répond que l'INRS offre, au niveau national, des actions de formation continue de très bonne qualité. Cependant, celles-ci ne sont pas tout à fait adaptées aux spécificités de l'éducation nationale.

En parallèle, il serait utile d'envisager d'établir des conventions avec certains établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche qui dispensent des formations de très bon niveau.

Mme Labaye relève que les constats présentés convergent avec les propos tenus par les représentants du personnel et que cette unité peut déboucher sur des avancées.

Elle appelle l'attention sur les adaptations de poste et les allègements de service demandés par les médecins de prévention. Dans la réalité, ces demandes ne sont pas toujours toutes suivies d'effet et les collègues sont souvent contraints de solliciter la reconnaissance de travailleur handicapé pour obtenir satisfaction. Dans ce cas, peut se poser la question de la légitimité de l'avis médical du médecin de prévention.

Mme Duquesne insiste sur les difficultés rencontrées par les professeurs d'EPS pour obtenir, lors d'une reprise de fonction après un congé pour raison de santé, des allègements de service recommandés par le médecin de prévention. Elle regrette le défaut de coordination entre le médecin de prévention et le médecin conseiller technique du recteur d'académie (MCTR) qui donne son avis au recteur d'académie sur ces dossiers. En cas d'avis défavorable du MCTR, les allègements de service sont refusés.

M. Le Goff observe que ces remarques et interrogations sous-tendent un thème de réflexion qui est le positionnement du médecin de prévention dans l'organisation académique. Or, l'efficacité des dispositifs et de leurs acteurs est souvent liée à la clarification des positionnements et des rôles de chacun. Un travail doit donc être mené par les directeurs des ressources humaines (DRH) sur la structuration des équipes RH ainsi que sur leur coordination et leur articulation avec les différents intervenants dans ce domaine, notamment les médecins de prévention, les correspondants handicap, etc...

En ce qui concerne le dispositif d'adaptation du poste de travail pour les personnels enseignants, d'éducation et d'orientation mis en place par le décret n° 2007-632 du 27 avril 2007, dont les

modalités d'application ont été précisées par la circulaire n° 2007-106 du 9 mai 2007, M. le Goff indique que la DGRH a dressé un premier bilan plutôt positif. Il en ressort que les moyens consacrés aux postes adaptés ont globalement augmenté. La prise en compte de ces situations, qui n'entraîne pas de surcoût budgétaire, permet à l'éducation nationale de mener et d'afficher une politique active dans l'intérêt des agents, en facilitant leur réinsertion par leur maintien dans l'emploi.

Il reconnaît que le recteur d'académie n'est pas toujours en capacité de suivre l'avis du médecin de prévention pour accorder des allègements de service, qui peuvent être un préalable à l'adaptation des postes. Il n'y est d'ailleurs pas tenu réglementairement.

Il rappelle que la priorité de mutation donnée aux personnes reconnues en situation de handicap par rapport aux demandes de mutations pour raison de santé est conforme à la réglementation.

M. Le Goff indique, par ailleurs, que la convention qui vient d'être signée avec le fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) va dégager des moyens financiers, pour les années à venir, avec pour corollaire l'obligation de consommer ces crédits et d'obtenir des résultats au niveau de l'administration centrale et des services déconcentrés.

Le taux d'agents reconnus en situation de handicap, bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans l'éducation nationale reste encore nettement inférieur au taux de 6% fixé par la loi. Ce taux ne reflète sans doute pas le nombre réel d'agents handicapés et tous les leviers doivent être utilisés pour inciter ces personnes à intégrer ce dispositif.

Mme Amalric observe que la mission du médecin de prévention est méconnue puisqu'il est parfois présenté comme un représentant de l'administration dans les CHSA.

M. Augris rappelle que le médecin de prévention a voix délibérative lorsqu'il siège dans les CHSA. Il a, par ailleurs, la particularité d'être le conseiller de l'administration, des représentants du personnel et des agents.

M. Poupin alerte sur une dérive possible dans l'attribution des bonifications pour handicap dans le cadre des mutations. Des bonifications paraîtraient ne pas avoir été attribuées, en raison de motifs pas toujours très clairs, pour éviter de voir des agents, dont le handicap est reconnu, quitter l'académie. Globalement, il semble que les bonifications ont été davantage attribuées aux agents ayant des enfants handicapés.

M. Le Goff s'étonne de cette impression. Il déclare que la crainte était, à l'inverse, de s'apercevoir que les opérations de mutation ne se déroulent désormais que sur la base de fondements tels que le handicap ou le rapprochement de conjoints alors que d'autres critères peuvent présider aux souhaits de mobilité des agents.

Enfin, il souligne que le fait d'être reconnu travailleur handicapé ne donne pas la certitude de pouvoir obtenir une mutation. Il ne faudrait pas que ce dispositif favorable aux personnels conduise à des situations paradoxales et à des excès.

M. Lafay remplace M. Le Goff qui doit quitter la séance.

7 - Informations diverses

- **Le suivi du plan d'action amiante**

Des informations sur ce point ont été données lors de l'examen des points 4 et 5.

- **Les réseaux PAS**

M. Jean-Louis GARCIA, responsable national de la MGEN présente ce point (voir diaporama en annexe 6)

Au préalable, M. Garcia se déclare très satisfait de voir que la MGEN est l'unique organisme complémentaire référencé par le ministère de l'éducation nationale.

Il indique que l'objectif des réseaux de prévention, d'aide et de suivi (PAS) est de se mettre en capacité de détecter en amont les difficultés, qui ne se situent pas uniquement dans le domaine de la santé mentale, afin de faciliter la réinsertion des personnes fragilisées.

Il rappelle l'engagement de la MGEN de s'adresser à tous les personnels de l'éducation nationale, enseignants et non enseignants, adhérents ou non de la MGEN, en activité ou en retraite qui rencontrent des difficultés d'ordre personnel ou professionnel.

Mme Labaye fait remarquer que, dans ce type de dispositif, on ne se situe pas dans la subsidiarité mais dans la complémentarité. La FSU ne voudrait pas qu'ainsi l'éducation nationale, employeur public, puisse se dégager de ses responsabilités en matière de santé au travail de ses agents. Le financement des réseaux PAS, depuis leur début, pourrait être utilisé pour mettre en œuvre des actions de prévention internes à l'éducation nationale.

Elle relève que le terme « personnel en difficulté » fréquemment utilisé, introduit les notions de responsabilisation et d'individualisation de l'agent face à ses difficultés, alors que c'est souvent le travail lui-même ou l'organisation du travail qui devraient faire l'objet d'une réflexion. Cela serait préférable dans le sens où cela permettrait de développer et ancrer la notion de prévention sur le lieu de travail.

M. Garcia rappelle que la volonté de la MGEN a toujours été de ne pas stigmatiser les personnes. Les réseaux PAS ont pour vocation à contribuer au maintien et au retour à l'emploi. Il a observé qu'il était parfois plus facile pour certains agents de s'exprimer en dehors de l'enceinte de leur établissement scolaire. Il indique que le financement des réseaux PAS, est de l'ordre de 840 000 €.

M. Girondin ne voit pas ce qui justifie que les actions ne soient pas prises en charge à 100% par l'éducation nationale puisque, dans le domaine de la prévention, les prérogatives incombent à l'employeur. Par ailleurs, il demande quelques éclaircissements sur l'articulation entre les réseaux PAS et les médecins de prévention.

Le Dr Faibis revient sur un point qui a demandé une importante réflexion lors de l'établissement de la convention cadre avec la MGEN : la spécificité du travail et du rôle de chacun.

La médecine de prévention, au sein de l'éducation nationale, vise à prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail.

La MGEN, au titre de l'assurance maladie et en tant qu'organisme de protection complémentaire, intervient dans le domaine de l'action sanitaire de façon à améliorer l'état de santé de ses assurés. Les réseaux PAS ont pour objectif de concilier et de mettre en synergie les missions de la médecine de prévention et de la MGEN.

Le Dr faibis précise que cette démarche partenariale ne vise pas à compenser le déficit de médecins de prévention à l'éducation nationale mais à aller au-delà des missions du médecin de prévention.

- **La pandémie grippale**
(voir diaporama en annexe 6)

Le Dr Faibis décrit ce que recouvre la menace de pandémie grippale d'un point de vue médical.

M. Merlen précise que la France adopte, dans son organisation de la prévention et de lutte contre le risque pandémique, le principe de précaution prévu constitutionnellement dans la charte de l'environnement.

L'objectif du plan national et du plan ministériel commun à l'éducation nationale et à l'enseignement supérieur et la recherche est de participer à la protection de la population et vise à

éviter les dysfonctionnements sociaux et économiques qui résulteraient d'un défaut de préparation face à une pandémie quel que soit le virus en cause.

M. Merlen présente les grandes lignes des volets hygiène et sécurité du plan ministériel qui prévoit les conditions de protection de la santé, en cas de pandémie, des agents qui seront mobilisés sur leurs lieux de travail, qui devront utiliser les transports en commun pour se rendre à leur travail et qui se retrouveront, éventuellement en contact avec le public.

Tous les services administratifs, EPLE et établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche sont tenus d'élaborer un plan de continuité.

Il n'a pas été demandé aux écoles d'établir des plans de continuité avec mobilisation d'enseignants référents compte tenu de leurs conditions de fonctionnement très différentes par rapport aux EPLE. Les personnels de santé (médecins et infirmiers) et de prévention (IHS, ACOMO) pourront participer et être intégrés à ces dispositifs.

Mme Labaye s'interroge sur la mobilisation des responsables académiques quant à la mise en place des plans de continuité dans les EPLE alors que les DUER ne le sont pratiquement pas. Elle redoute, en cas de crise, l'aggravation de la confusion et de la désorganisation dans les services. Elle demande qui connaît les lieux de stockage des masques de protection et comment s'effectuera leur distribution.

M. Poupin souhaite savoir si des précautions sont prévues pour éviter l'effet de panique qui risque de survenir lorsque les médias annonceront le passage en niveau 6 d'une pandémie. Il demande comment sera diffusée l'information sur les lieux où se procurer les masques et comment les atteindre si les déplacements ne sont plus possibles.

M. Merlen répond que chaque EPLE est chargé d'assurer sa propre continuité pédagogique en trouvant des solutions adaptées. Ainsi, les personnels pourront être maintenus à leur domicile et assurer la continuité pédagogique, via internet. Le ministère a en outre prévu des programmes nationaux diffusables sur France 5 et France Culture en cas de fermetures généralisées des établissements et écoles.

L'éducation nationale dispose d'un nombre suffisant de masques pour faire face à la pandémie. Ils ont été acquis en 2006 et sont valables 5 ans. Les recteurs d'académie conservent les masques dans des lieux sécurisés.

M. Merlen souligne l'importance d'une bonne communication sur ce dossier. Au-delà des informations disponibles sur les sites internet, les CHSA et CHSD doivent être saisis de ces questions.

Il fait observer que le ministère de l'éducation nationale n'est pas le plus exposé en cas de risque pandémique grave puisque le nombre d'agents qui se trouveront dans l'obligation de se rendre au travail est relativement faible par rapport à d'autres administrations françaises. Il convient néanmoins d'assurer leur sécurité dans le cadre de leur exercice professionnel, notamment, en veillant à ce que les masques de protection leur soient transmis dans de bonnes conditions.

De nombreux établissements ont déjà établi des plans de continuité et les recteurs d'académie ont été régulièrement alertés et informés de l'évolution de la situation. Une nouvelle réunion des correspondants académiques aura lieu avant la rentrée scolaire.

- **Les commissions de réforme**

Mme Duquesne observe qu'il est demandé aux recteurs d'académie de transmettre aux représentants du personnel siégeant dans les CHS des données sur les ATMP (voir courrier aux recteurs d'académie en annexe 7).

Or, depuis le mois de décembre 2008, dans certains rectorats, les représentants des personnels siégeant dans les commissions de réforme départementales n'ont plus communication des noms des agents dont les accidents ou maladies sont reconnus imputables au service, sans être soumis, au préalable, à l'avis des commissions de réforme départementales (CRD). Les représentants du personnel, étant désormais plus rarement convoqués dans ces commissions, ne peuvent donc pas

avoir connaissance de tous les collègues qui ont été victimes d'accidents de service ou atteints de maladies professionnelles et suivre leurs problèmes de santé. Ils ne découvrent souvent les dossiers qu'au moment où les CRD ont à se prononcer sur le ou les taux d'incapacité permanente partielle (IPP) ouvrant droit à l'allocation temporaire d'invalidité (ATI).

M. Havard souhaite que les informations transmises par les recteurs d'académie sur les accidents du travail et les maladies professionnelles soient non seulement fiables mais précises et complètes.

M. Bernet indique que ces points font partie des discussions menées actuellement avec les organisations syndicales dans le cadre des négociations se déroulant dans la Fonction Publique. Le dispositif devra sans doute être revu et de nouvelles instructions devront être données aux recteurs d'académie.

- **Les groupes de travail**

Un groupe de travail portant sur les risques psychosociaux s'est réuni le 1^{er} avril 2009. Un autre groupe de travail portant sur la mise en place des documents annuels (Bilan, Rapport au CTPM, PAP) a eu lieu le 19 mai 2009 (voir comptes-rendus en annexe 7).

Deux groupes de travail sont prévus :

- ❖ Le 25 juin 2009 : les séminaires relatifs à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention mis en place dans les académies

- 1) Bilan des retours des tableaux de bord

- 2) Présentation et discussion autour des résultats de la synthèse des tableaux de bord (constats, analyses et propositions)

- 3) Préparation des séminaires DGRH de la médecine de prévention.

- ❖ Le 30 juin 2009 : les risques psychosociaux, auditions d'experts sur la « prévention des violences au travail ». Ces auditions se dérouleront en présence du Docteur J-Mario Horenstein de la MGEN.

8 - Questions diverses

M. Havard fait part de l'inquiétude suscitée par la généralisation des bacs professionnels en 3 ans, la répartition des heures complémentaires risquant d'aggraver le stress et donc le mal-être au travail des personnels dans les EPLE.

M. Bernet prend note de cette remarque.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 18 heures 30.

M. Bernet remercie les participants de leur présence à cette réunion.

Le Président de séance

Thierry LE GOFF

Le Secrétaire

Le secrétaire adjoint

Philippe LAFAY

Christian GIRONDIN

Annexe 1

Bilan de la prévention des risques professionnels

2008



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

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

Affaire suivie par

Michel Augris

DGRH C1

Téléphone

01 55 55 01 72

Mél.

Michel.augris

@education.gouv.fr

--

Sylvie Surmont

Bureau de l'action sanitaire et

DGRH C1-3

Téléphone

01 55 55 16 92

Fax

01 55 55 19 10

Mél.

Sylvie.surmont

@education.gouv.fr

DGRH C1-3

72 rue Regnault

75243 PARIS CEDEX 13

Comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire du 11 juin 2009



BILAN DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

ANNEE 2008



Abréviations

2 / 6

ACMO : agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité
ADAENES : attaché d'administration de l'éducation nationale et l'enseignement supérieur
APAENES : attaché principal d'administration de l'éducation nationale et l'enseignement supérieur
AFPS : attestation de formation aux premiers secours
ATMP : accidents de service, du travail et maladies professionnelles
CA : Conseil d'administration
CCHS : comité central d'hygiène et de sécurité
CESC : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CG : conseil général
CHS : commission hygiène et sécurité
CHSA : comité d'hygiène et de sécurité académique
CHSD : comité d'hygiène et de sécurité départemental
CMR : produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction
CR : conseil régional
DDASS : direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DRASS : direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DTA : dossier technique amiante
DTOD : déchets toxique en quantité dispersée
DUER ou DU : document unique d'évaluation des risques professionnels
EPL : établissement public local d'enseignement
FIPHFP : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
GRETA : groupement d'établissements publics locaux d'enseignement
IA : inspection académique
IA-DSDEN : Inspecteur d'académie – Directeur des services départementaux de l'éducation nationale
IEN : Inspecteur de l'éducation nationale
IHS : inspecteur hygiène et sécurité
INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale
IRE : Ingénieur régional de l'équipement
IUFM : institut universitaire de formation des maîtres
LP : lycée professionnel
MGEN : mutuelle générale de l'éducation nationale
ONSEA : observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements
PAF : programme annuel de formation
PAP : programme annuel de prévention
PPMS : plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs
PPRR : plan de prévention du risque routier
PV : procès-verbal
RME : risques majeurs et environnement
SAENES : secrétaire d'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur
SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté
TMS : troubles musculo squelettiques



Le présent bilan de la prévention des risques professionnels reflète l'état de la mise en œuvre, dans les académies, au cours de l'année civile 2008, des dispositions du décret n°82-453 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, et de l'impact du PAP ministériel de l'année 2007-2008. Ces éléments constituent, pour partie, la base de la réflexion engagée pour déterminer, au niveau national, les priorités du programme annuel ministériel de prévention des risques professionnels pour l'année scolaire 2009-2010.

Le bilan est dressé à partir des réponses des rectorats et des inspections académiques (IA) à une enquête mise en ligne pour la deuxième année. Pour tenir compte des lacunes et des imprécisions observées dans les réponses à l'enquête portant sur l'année 2007, les questionnaires ont été restructurés et complétés par un certain nombre d'items (par exemple : questions portant sur les réunions d'ACMO, la participation du médecin de prévention au CHSA, sur les effectifs de personnels).

Après la présentation des données chiffrées, l'activité de dix-sept académies en matière de santé et sécurité au travail a également fait l'objet d'une étude plus approfondie.

Il s'agit des académies suivantes : Aix-Marseille, Amiens, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Créteil, La Corse, Limoges, Lyon, Montpellier, Nancy-Metz, Paris, La Réunion, Rouen, Toulouse et Versailles.

1 - LES RESULTATS CHIFFRES DE L'ENQUETE SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN 2008

Les rectorats et les IA ont répondu directement à des questionnaires distincts (voir annexe 1). Les données communiquées par les IA seront transmises aux rectorats. La campagne de saisie des réponses aux questionnaires s'est déroulée du 16 février 2009 au 30 avril 2009.

Les résultats communiqués dans les tableaux (voir annexe 2) reflètent, de manière quantitative l'organisation de la prévention dans les académies et l'activité des comités d'hygiène et de sécurité académiques et départementaux. Un tableau montre également les thèmes récurrents qui sont les plus fréquemment abordés dans les CHSA et CHSD.

2 - L'ACTIVITE EN MATIERE DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL DANS 17 ACADEMIES EN 2008

Les informations sont tirées de l'enquête sur la prévention des risques professionnels, des PV des CHSA et CHSD réunis au titre de l'année 2008, des programmes ou des orientations académiques de prévention, des bilans présentés au CHS, des présentations d'outils informatiques ou de tableaux de bord.

Dix-sept académies ont transmis un nombre important et suffisant de données permettant de faire ressortir les actions récurrentes et spécifiques mises en œuvre et d'avoir un état précis de l'activité des CHSA et CHSD.

La visite des espaces consacrés à la santé et sécurité au travail accessibles sur les portails internet des académies permet également d'apprécier le dynamisme des dispositifs mis en œuvre dans ce domaine.

Les réunions des CHSA et CHSD de la fin de l'année 2008 ont principalement porté sur les moyens à mettre en œuvre pour la réalisation des deux axes prioritaires du PAP ministériel 2008-2009, à savoir



l'élaboration des DUER dans l'ensemble des services et établissements des académies et l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention.

Les informations tirées notamment des PV des CHSA et CHSD concernant ces deux points seront analysés et intégrés au bilan de la prévention des risques professionnels portant sur l'année 2009. La synthèse de ces travaux sera présentée au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire et permettra de dégager des propositions de mesures visant à l'amélioration de la sécurité et de la santé des agents de l'éducation nationale.

Pour répondre à la demande exprimée par les représentants du personnel lors du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du 16 juin 2008, l'étude porte sur l'évolution de la prévention des risques professionnels dans les académies qui ont déjà fait l'objet d'analyses en 2007 et sur dix nouvelles académies.

➔ Pour les académies de La Corse, de Limoges et Montpellier, dont l'activité¹ était qualifiée de « faible » en 2007, sont mis en évidence, les thèmes du PAP ministériel 2007-2008 ainsi que les progressions ou les difficultés persistantes sur des actions particulières.

Académies	Activité en 2008	Activité en 2007	Dimension territoriale	Effectifs de personnel	Nombre Ecoles	Nombre etbts 2 nd degré
Corse	Moyenne	Faible	2 départements	4287	256	42
Limoges	Moyenne	Faible	3 départements	9634	669	120
Montpellier	Bonne	Faible	5 départements	32679	1944	280

➔ Parmi les académies, dont l'activité était qualifiée de « bonne » ou « moyenne » en 2007, Clermont-Ferrand, Rouen et Versailles ont transmis des documents portant sur l'année 2008.

Cinq thèmes ont fait l'objet de l'étude. Il s'agit des évolutions dans la mise en place du DUER, la prévention des risques liés à l'amiante et à l'utilisation des produits dangereux, les accidents de service, du travail et les maladies professionnelles, la prévention des risques psychosociaux, et les mesures éventuelles prises face au risque de pandémie grippale.

Il n'est pas possible de comparer qualitativement l'activité entre 2007 et 2008 de l'académie de Grenoble, cette académie n'ayant pas transmis de PV de CHSA, bien qu'elle ait répondu à l'enquête en 2008. Notons que les IA de l'Isère, de la Savoie et de la Haute Savoie ont cependant transmis des PV de CHSD.

Académies	Activité en 2008	Activité en 2007	Dimension territoriale	Effectifs de personnels	Nombre Ecoles	Nombre etbts 2 nd degré
Clermont-Ferrand	Bonne	Moyenne	4 départements	16681	1266	200
Créteil	Moyenne	Moyenne	3 départements	62160	2536	518
Grenoble	Faible	Moyenne	5 départements	40071	2709	375
Rouen	Bonne	Bonne	2 départements	26120	1782	246
Versailles	Moyenne	Bonne	4 départements	74480	3267	618

¹ L'activité des académies dans le domaine de la santé et sécurité au travail est évaluée en établissant un classement à partir de critères tels que la nomination d'un ACOMO académique et le temps qu'il consacre à sa mission, la fréquence des réunions du CHSA, l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme annuel de prévention, la réalisation du DUER. Les classements sont : Bon; Moyen; Faible.



➤ Enfin, dix nouvelles académies ont été étudiées : Aix-Marseille, Amiens, Besançon, Bordeaux, Caen, Lyon, Nancy-Metz, Paris, La Réunion et Toulouse.

5 / 6

Pour chacune de ces académies, sont relevés les éléments principaux reflétant l'organisation de la prévention des risques professionnels, l'impact du programme annuel de prévention ministériel 2007-2008, les points forts des débats des CHSA et CHSD et les actions engagées ou prévues. Apparaissent également les thèmes spécifiques abordés dans les CHSA et CHSD.

🔗 Rappelons des thèmes du PAP ministériel 2007-2008 :

1. Les acteurs de la prévention
2. Le document unique des résultats de l'évaluation des risques
3. Les risques liés à l'amiante
4. Les risques liés à l'utilisation des produits dangereux.
5. L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées
6. Les risques psychosociaux
7. Les accidents et maladies professionnelles
8. La formation et l'information

Les indicateurs qui ont déterminé le choix de ces académies sont identiques à ceux de 2007 :

- La nature et la qualité des documents transmis,
- L'activité des académies,
- La dimension territoriale,
- Les effectifs de personnels²,
- Le nombre d'écoles publiques³ et d'établissements du 2nd degré publics⁴

Académies	Activité en 2008	Activité en 2007	Dimension territoriale	Effectifs de personnels	Nombre d'écoles	Nombre etbts 2 nd degré
Aix-Marseille	Bonne	Moyenne	4 départements	37104	1872	316
Amiens	Moyenne	Moyenne	3 départements	27659	2176	264
Besançon	Moyenne	Faible	4 départements	16818	1326	173
Bordeaux	Bonne	Bonne	5 départements	38172	2634	388
Caen	Bonne	Bonne	3 départements	18806	1178	220
Lyon	Moyenne	Moyenne	3 départements	37522	1972	333
Nancy-Metz	Bonne	Moyenne	4 départements	34268	2021	359
Paris	Bonne	Bonne	1 département	23741	661	219
La Réunion	Bonne	Bonne	1 département	16854	508	117
Toulouse	Bonne	Faible	8 départements	34783	2602	361

➤ Dans certaines académies, seules des IA ont adressé des documents portant sur l'année 2008 :

- l'Yonne (académie de Dijon),
- l'Isère, la Savoie et la Haute Savoie (académie de Grenoble)
- le Pas de calais (académie de Lille),
- les Alpes Maritimes et le Var (académie de Nice),

² Données extraites de la base de documents statistiques « Ac'Adoc » - Notice publiée le 18/05/2009 – « Personnel de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur au 31 janvier 2009. Public. Année 2008-2009. Tomes 1 et 2 ».

³ Données extraites de la base de documents statistiques « Ac'Adoc » - Notice publiée le 17/12/2008 « Nombre d'élèves et d'écoles du premier degré par type, académie et département, public, privé, en 2008-2009 ».

⁴ Données extraites d'une publication de la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'éducation nationale et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche « Repères et références statistiques » (édition 2008)



- la Charente et les Deux-Sèvres (académie de Poitiers),
- l'Aube et les Ardennes (académie de Reims).

L'académie d'Orléans-Tours a transmis un projet académique de prévention pour l'année 2008-2009 élaboré au cours de l'année 2009 et l'IA de l'Indre et Loire les PV de CHSD réunis en 2008.

6 / 6

☛ Six académies n'ont transmis aucun document : La Guadeloupe, La Guyane, La Martinique, Nantes, Rennes et Strasbourg.

3 - CONCLUSIONS

L'analyse de l'activité des académies dans le domaine de la santé et sécurité au travail en 2008 fait ressortir quelques éléments significatifs.

Tout d'abord, il apparaît que la connaissance des risques professionnels et leur évaluation se développe dans les départements et les académies dès lors que les acteurs de la prévention ont les moyens de se mobiliser et de s'investir dans leurs missions. Outre les IHS, les médecins conseillers techniques des recteurs et les médecins de prévention, les ACMO se révèlent des acteurs essentiels lorsqu'ils disposent de suffisamment de temps pour remplir leur mission et reçoivent une formation adaptée et continue.

Par ailleurs, si les PAP sont plus fréquemment élaborés et présentés aux CHSA et CHSD, l'absence de présentation du bilan des ATMP et de réflexion sur leurs circonstances ne permet pas toujours de tenir compte des spécificités de l'académie et de prévoir des actions visant à éliminer les causes des ATMP.

Le site internet constitue certainement un soutien et une aide pour les établissements dans leur démarche d'évaluation. Il devrait rendre plus lisibles les mesures mises en oeuvre dans les académies, notamment celles visant à l'élaboration du DUER dans les établissements du premier et du second degré de l'enseignement scolaire.

On remarque également que le PAP ministériel a un effet structurant sur les débats des CHSA et CHSD bien recentrés sur les questions relatives aux personnels. Ce sont des lieux privilégiés de dialogue constructif et de concertation avec les représentants des personnels qui débouchent souvent sur des propositions visant à la mise en oeuvre de la politique de santé et de sécurité au travail dans les académies.



7 / 53

ANNEXE 1

**LE QUESTIONNAIRE « INTERVIEW » MIS EN PLACE POUR L'ENQUETE
SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN 2008**

**QUESTIONS 11 A 72 RESERVEES AUX INSPECTIONS ACADEMIQUES
QUESTIONS 73 A 272 RESERVEES AUX RECTORATS**


1. Région:

- 1. R01 Alsace
- 2. R02 Aquitaine
- 3. R03 Auvergne
- 4. R04 Basse-Normandie
- 5. R05 Bourgogne
- 6. R06 Bretagne
- 7. R07 Centre
- 8. R08 Champagne-Ardenne
- 9. R09 Corse
- 10. R10 Franche-Comté
- 11. R11 Haute-Normandie
- 12. R12 Ile de France
- 13. R13 Languedoc-Roussillon
- 14. R14 Limousin
- 15. R15 Lorraine
- 16. R16 Midi-Pyrénées
- 17. R17 Nord-pas de Calais
- 18. R18 Pays de la Loire
- 19. R19 Picardie
- 20. R20 Poitou-Charentes
- 21. R21 Provence-Alpes- Côte d'azur
- 22. R22 Rhône-Alpes
- 23. R23 DOM-TOM

2. Académie ou département :

- 1. A01 AIX / MARSEILLE
- 2. A02 AMIENS
- 3. A03 BESANCON
- 4. A04 BORDEAUX
- 5. A05 CAEN
- 6. A06 CLERMONT - FERRAND
- 7. A07 CORSE
- 8. A08 CRETEIL
- 9. A09 DIJON
- 10. A10 GRENOBLE
- 11. A11 GUADELOUPE
- 12. A12 GUYANE
- 13. A13 LILLE
- 14. A14 LIMOGES
- 15. A15 LYON
- 16. A16 MARTINIQUE
- 17. A17 MONTPELLIER
- 18. A18 NANCY METZ
- 19. A19 NANTES
- 20. A20 NICE
- 21. A21 ORLEANS TOURS
- 22. A22 PARIS
- 23. A23 POITIERS
- 24. A24 REIMS
- 25. A25 RENNES
- 26. A26 REUNION
- 27. A27 ROUEN
- 28. A28 STRASBOURG
- 29. A29 TOULOUSE
- 30. A30 VERSAILLES

3. Adresse:**COORDONNÉES DU RÉPONDANT****4. Nom:****5. Prénom:****6. Fonction:****7. Téléphone****11. Ecoles Primaires****- Nombre d'écoles primaires****8. Mél:****9.**

- 1. Le questionnaire qui suit est destiné aux inspections académiques
- 2. Le questionnaire qui suit est destiné aux rectorats

10.**12. Ecoles Primaires****- Nombre de circonscriptions**

13. Nombre de réunions du CHSD en 2008

14. 1ère date de réunion du CHSD en 2008

15. 2ème date de réunion du CHSD en 2008

16. 3ème date de réunion du CHSD en 2008

17. Des groupes de travail ont-ils été mis en place
 1. Oui 2. Non

18. Nombre

19. Thèmes

20. Qui préside le CHSD ?
 1. IA-DSDEN 2. SG 3. Autre

21. Qui ?

22. Un programme annuel de prévention (PAP) départemental des risques professionnels est-il examiné par le CHSD
 1. Oui 2. Non

23. Le médecin de prévention participe-t-il au CHSD
 1. Oui 2. Non

24. Le rapport annuel de la médecine de prévention est-il examiné
 1. Oui 2. Non

25. Le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles est-il examiné
 1. Oui 2. Non

26. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Analyse du rapport d'inspection d'hygiène et de sécurité
 1. Oui 2. Non

27. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Analyse du rapport du médecin de prévention
 1. Oui 2. Non

28. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Document unique de prévention des risques professionnels
 1. Oui 2. Non

29. bilan annuel
 1. Oui 2. Non

30. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Bilan des actions de formation 2008 et préparation du plan de formation pour 2009
 1. Oui 2. Non

31. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Bilan du programme annuel de prévention
 1. Oui 2. Non

32. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif aux ambiances de travail (aération, luminosité, bruit,...)
 1. Oui 2. Non

33. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif à l'aménagement des postes de travail
 1. Oui 2. Non

34. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif aux conduites addictives (alcoolisme, tabagisme..)
 1. Oui 2. Non

35. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif à l'amiante
 1. Oui 2. Non

36. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif au contrôle et mise en conformité des équipements de travail
 1. Oui 2. Non

37. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif aux gestes, postures et manutention
 1. Oui 2. Non

38. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif au harcèlement
 1. Oui 2. Non

39. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif à l'hygiène des locaux
 1. Oui 2. Non

40. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif aux risques sanitaires (légiionellose, plomb, radon....)
 1. Oui 2. Non

41. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (accessibilité, accueil,etc.).
 1. Oui 2. Non

42. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif aux interventions des entreprises extérieures

1. Oui 2. Non

43. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif à la prévention des risques biologiques

1. Oui 2. Non

44. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif aux registres hygiène et sécurité

1. Oui 2. Non

45. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif aux risques électriques

1. Oui 2. Non

46. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif aux risques incendie

1. Oui 2. Non

47. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif à la souffrance au travail

1. Oui 2. Non

48. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif au suivi médical des agents

1. Oui 2. Non

49. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif aux TMS (troubles musculosquelettiques)

1. Oui 2. Non

50. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Thème relatif aux travaux d'aménagement et de construction

1. Oui 2. Non

51. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD
- Autres (préciser ci-dessous)

1. Oui 2. Non

52. Autres

53. Les membres des CHSD ont-ils été formés depuis leur nomination

1. Oui 2. Non

54. Nombre de jours de formation des membres de CHSD

55. Existence d'un ACMO départemental?

1. Oui 2. Non

56. Nom et coordonnées de l'ACMO départemental

57. Grade de l'ACMO départemental

58. Temps en pourcentage d'un temps plein consacré à la fonction d'ACMO départemental

1. 20% 2. 30% 3. 40% 4. 50% 5. 60%
 6. 70% 7. 80% 8. 100%

59. L'ACMO départemental a-t-il reçu une formation initiale

1. Oui 2. Non

60. Nombre de jours consacrés à la formation initiale et continue depuis sa nomination

61. Existe-t-il des réunions d'ACMO de circonscription de l'enseignement primaire?

1. Oui 2. Non

62. Qui anime ces réunions

63. Quelle est la fréquence de ces réunions ?

64. Nombre d'ACMO de circonscription

65. Nombre d'ACMO de circonscription ayant reçu la formation initiale

66. Nombre moyen de jours de formation pour les ACMO de circonscription

67. Nombre d'écoles en possession du DU

68. L'information ou la formation des directeurs d'école sur le document unique (DU) de l'évaluation des risques professionnels ont-elles été mises en place ?

1. Oui 2. Non

69. Nombre d'écoles en possession de la fiche récapitulative du DTA ou ayant eu communication du DTA

70. Existe-il un registre spécial pour danger grave et imminent

1. Oui 2. Non

71. Nombre de retrait pour danger grave et imminent en 2008

72.

73. Nombre de réunions du CHSA en 2008

74. date de la 1ère réunion du CHSA en 2008

75. Date de la 2ème réunion du CHSA en 2008

76. Date de la 3ème réunion du CHSA en 2008

77. Date de la 4ème réunion du CHSA en 2008

78. Des groupes de travail ont-ils été mis en place
 1. Oui 2. Non

79. Nombre

80. Thèmes

81. Date de renouvellement des membres du CHSA ?

82. Qui préside le CHSA ?
 1. Recteur 2. SGA 3. Autre

83. Qui ?

84. Le programme annuel de prévention des risques professionnels (PAP) ministériel est-il présenté
 1. Oui 2. Non

85. Un PAP académique est-il élaboré et présenté au CHSA
 1. Oui 2. Non

86. S'il n'est pas élaboré et présenté de PAP académique quelle en est la raison

87. Des actions propres à l'académie sont elles prévues dans le PAP académique
 1. Oui 2. Non

88. Lesquelles ?

89. Ces actions résultent elles de l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles

90. Le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles est-il examiné
 1. Oui 2. Non

91. Le médecin de prévention participe-t-il au CHSA
 1. Oui 2. Non

92. Le rapport annuel de la médecine de prévention est-il examiné
 1. Oui 2. Non

93. Le rapport annuel de l'IHS est-il examiné
 1. Oui 2. Non

94. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Analyse du rapport d'inspection d'hygiène et de sécurité
 1. Oui 2. Non

95. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Analyse du rapport du médecin de prévention
 1. Oui 2. Non

96. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Document unique de prévention des risques professionnels
 1. Oui 2. Non

97. bilan annuel
 1. Oui 2. Non

98. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Bilan des actions de formation 2008 et préparation du plan de formation pour 2009
 1. Oui 2. Non

99. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Bilan du programme annuel de prévention
 1. Oui 2. Non

100. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif aux ambiances de travail (aération, luminosité, bruit,...)
 1. Oui 2. Non

101. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à l'aménagement des postes de travail

1. Oui 2. Non

102. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux conduites addictives (alcoolisme, tabagisme..)

1. Oui 2. Non

103. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à l'amiant

1. Oui 2. Non

104. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif au contrôle et mise en conformité des équipements de travail

1. Oui 2. Non

105. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux gestes, postures et manutention

1. Oui 2. Non

106. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif au harcèlement

1. Oui 2. Non

107. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à l'hygiène des locaux

1. Oui 2. Non

108. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux risques sanitaires (légionellose, plomb, radon....)

1. Oui 2. Non

109. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (accessibilité, accueil, etc.).

1. Oui 2. Non

110. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux interventions des entreprises extérieures

1. Oui 2. Non

111. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à la prévention des risques biologiques

1. Oui 2. Non

112. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux registres hygiène et sécurité

1. Oui 2. Non

113. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux risques électriques

1. Oui 2. Non

114. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux risques incendie

1. Oui 2. Non

115. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à la souffrance au travail

1. Oui 2. Non

116. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif au suivi médical des agents

1. Oui 2. Non

117. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux TMS (troubles musculosquelettiques)

1. Oui 2. Non

118. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux travaux d'aménagement et de construction

1. Oui 2. Non

119. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Autres (préciser ci-dessous)

1. Oui 2. Non

120. Autres

121. Les membres des CHSA on-ils été formés depuis leur nomination

1. Oui 2. Non

122. Nombre de jours de formation des membres de CHSA

123. Existe-t' il une division, une cellule, un service.., en charge de la prévention des risques ou de l'hygiène et de la sécurité ?

1. Oui 2. Non

124. Qui en est le responsable ?

125. L'inspecteur hygiène et sécurité (IHS) est-il indépendant de ce service ?

1. Oui 2. Non

126. Nom et coordonnées de l'IHS

127. Grade de l'IHS

128. Existence d'un ACMO académique

1. Oui 2. Non

129. Nombre d'ACMO académique

130. Nom et coordonnées de l'ACMO académique

131. Grade de l'ACMO académique

132. Temps en pourcentage consacré à la fonction d'ACMO académique

1. 20% 2. 30% 3. 40% 4. 50% 5. 60%
 6. 70% 7. 80% 8. 100%

133. L'ACMO académique a-t-il reçu une formation initiale ?

1. Oui 2. Non

134. Nombre de jours consacrés à la formation initiale et continue depuis sa nomination ?

135. Existe-t-il des réunions d'ACMO d'EPLÉ?

1. Oui 2. Non

136. Qui anime ces réunions

1. LIHS 2. L'ACMO Académique 3. Autre

137. Autre à préciser ?

138. EPLE COLLEGES - Nombre de collèges

139. EPLE COLLEGES - Nombre d'ACMO

140. EPLE COLLEGES - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale

141. EPLE LYCEES - Nombre de lycées

142. EPLE LYCEES - Nombre d'ACMO

143. EPLE LYCEES - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale

144. EREA - Nombre d'établissements

145. EREA - Nombre d'ACMO

146. EREA - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale

147. EPLE TOTAL - Nombre total d'EPLÉ

148. EPLE TOTAL - Nombre total d'ACMO d'EPLÉ

149. Nombre d'ACMO d'EPLÉ consacrant plus de 50 % du temps à leur mission

150. Nombre d'ACMO d'EPLÉ ayant reçu la formation initiale

151. Nombre moyen de jours de formation pour les ACMO d'EPLÉ

152. Nombre d'ACMO d'EPLÉ de catégorie A

153. Dont nombre d'enseignants

154. Nombre d'ACMO de catégorie B

155. Nombre d'ACMO de catégorie C

156. AUTRES STRUCTURES (CIO, CRDP,...) - Nombre d'établissements

157. AUTRES STRUCTURES (CIO, CRDP,...) - Nombre d'ACMO

158. AUTRES STRUCTURES (CIO, CRDP,...) - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale

159. SERVICES DU RECTORAT - Nombre de services

160. SERVICES DU RECTORAT - Nombre d'ACMO

161. SERVICES DU RECTORAT - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale

162. CHS SPECIAUX OU LOCAUX - Nombre de CHS spéciaux et locaux dans l'académie

163. Nombre de lycées techniques et professionnels

164. Dont nombre ayant une commission hygiène et sécurité

165. Nombre d'établissements autres que lycées techniques et professionnels ayant une commission hygiène et sécurité

166. Existe-t-il un DU des services du rectorat

1. Oui 2. Non

167. Nombre d'autres structures ayant réalisé le DU

168. Nombre d'EPLÉ ayant réalisé le DU

169. Quelles sont les difficultés de mise en œuvre des DU?

170. Taux de collègues en possession du dossier technique amiante (DTA) des bâtiments ?

1. 0% 2. Moins de 50%
 3. Entre 50% et 75% 4. Plus de 75%
 5. 100%

171. Taux de lycées en possession du dossier technique amiante (DTA) des bâtiments ?

1. 0% 2. Moins de 50%
 3. Entre 50% et 75% 4. Plus de 75%
 5. 100%

172. Quelles sont les difficultés pour obtenir les dossiers techniques amiante ?

173. Existence d'un plan de prévention du risque routier

1. Oui 2. Non

174. Les risques (souffrance au travail, charge mentale, harcèlement) ont-ils fait l'objet d'une discussion en CHS ?

1. Oui 2. Non

175. Existence d'un registre spécial de danger grave et imminent

1. Oui 2. Non

176. Nombre de retrait pour danger grave et imminent en 2008

177. Des actions de formation sont elles mises en place ?

1. Oui 2. Non

178. Document unique - Nombre de formations

179. Document unique - Nombre d'heures par stagiaires

180. Document unique - Nombre de stagiaires

181. Document unique - Nombre de personnels non enseignants

182. Document unique - Nombre d'enseignants

183. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre de formations

184. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre d'heures par stagiaires

185. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre de stagiaires

186. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre de personnels non enseignants

187. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre d'enseignants

188. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre de formations

189. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre d'heures par stagiaires

190. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre de stagiaires

191. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre de personnels non enseignants

192. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre d'enseignants

193. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre de formations

194. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre d'heures par stagiaires

195. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre de stagiaires

196. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre de personnels non enseignants

197. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre d'enseignants

198. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre de formations

199. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre d'heures par stagiaires

200. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre de stagiaires

201. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
202. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
203. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre de formations	<input type="text"/>
204. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
205. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
206. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
207. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
208. Risque routier - Nombre de formations	<input type="text"/>
209. Risque routier - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
210. Risque routier - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
211. Risque routier - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
212. Risque routier - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
213. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre de formations	<input type="text"/>
214. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
215. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
216. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
217. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>

218. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre de formations	<input type="text"/>
219. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
220. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
221. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
222. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
223. Ergonomie des postes de travail - Nombre de formations	<input type="text"/>
224. Ergonomie des postes de travail - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
225. Ergonomie des postes de travail - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
226. Ergonomie des postes de travail - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
227. Ergonomie des postes de travail - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
228. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP...) - Nombre de formations	<input type="text"/>
229. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP...) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
230. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP...) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
231. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
232. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
233. Entretien des locaux - Nombre de formations	<input type="text"/>
234. Entretien des locaux - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
235. Entretien des locaux - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
236. Entretien des locaux - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
237. Entretien des locaux - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>

238. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre de formations

239. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre d'heures par stagiaires

240. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre de stagiaires

241. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre de personnels non enseignants

242. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre d'enseignants

243. Autres formations
 1. Oui 2. Non

244. Nom de la Formation1

245. - Nombre de formations

246. - Nombre d'heures par stagiaires

247. - Nombre de stagiaires

248. - Nombre de personnels non enseignants

249. - Nombre d'enseignants

250. Nom de la Formation2

251. - Nombre de formations

252. - Nombre d'heures par stagiaires

253. - Nombre de stagiaires

254. - Nombre de personnels non enseignants

255. - Nombre d'enseignants

256. Nom de la Formation3

257. - Nombre de formations

258. - Nombre d'heures par stagiaires

259. - Nombre de stagiaires

260. - Nombre de personnels non enseignants

261. - Nombre d'enseignants

262. Nom de la Formation4

263. - Nombre de formations

264. - Nombre d'heures par stagiaires

265. - Nombre de stagiaires

266. - Nombre de personnels non enseignants

267. - Nombre d'enseignants

268. Autres

269. Nombre de personnels enseignants titulaires de l'académie

270. Nombre de personnels enseignants non titulaires de l'académie

271. Nombre de personnels non enseignants titulaires de l'académie

272. Nombre de personnels non enseignants non titulaires

273. Date de la réponse

274. Identification du répondant

275. Numéro de la réponse

276. Clé de diffusion

277. Date de la diffusion



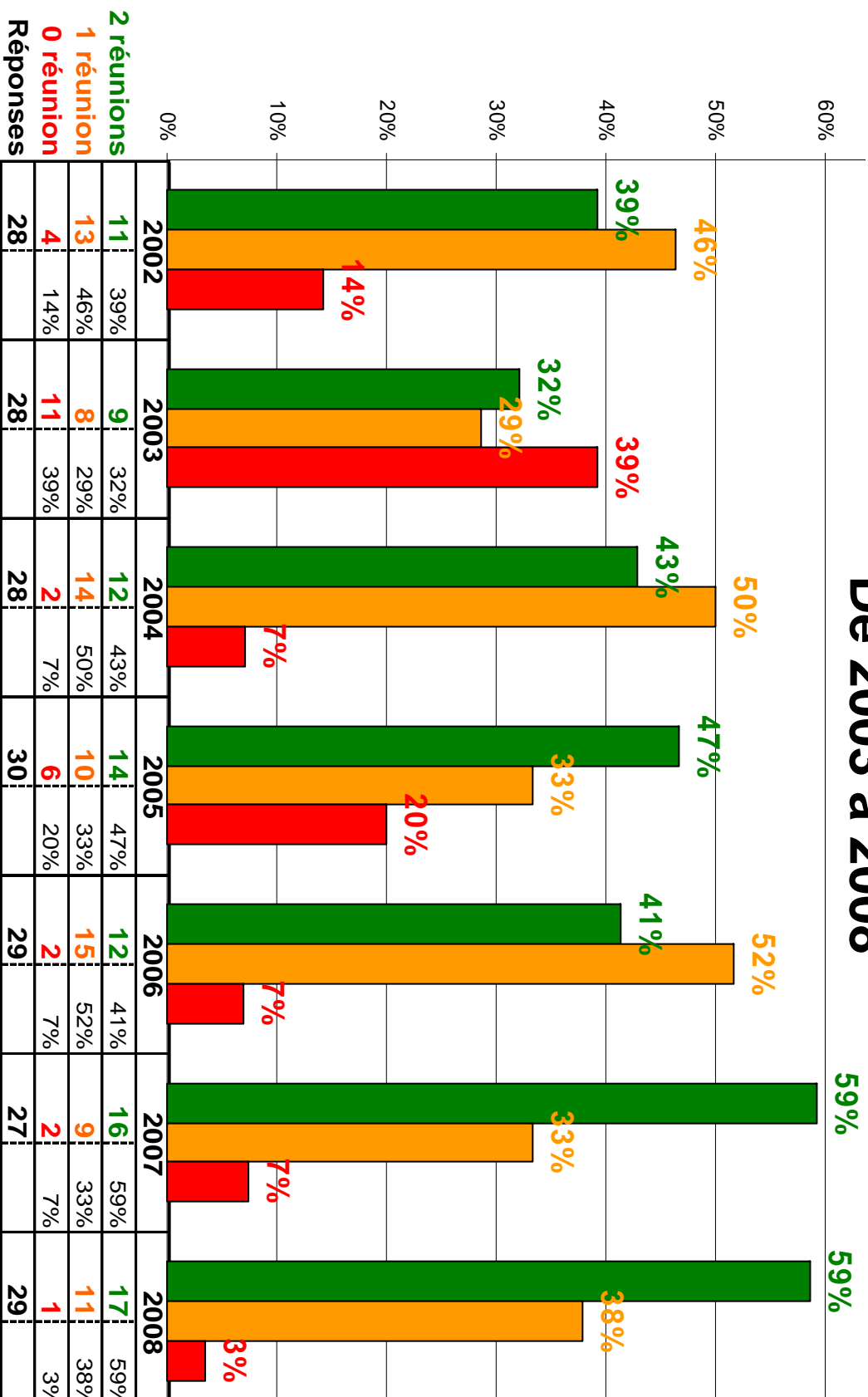
8 / 53

ANNEXE 2

LES RESULTATS CHIFFRES DE L'ENQUETE SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN 2008

Réunions des CHS académiques

De 2003 à 2008

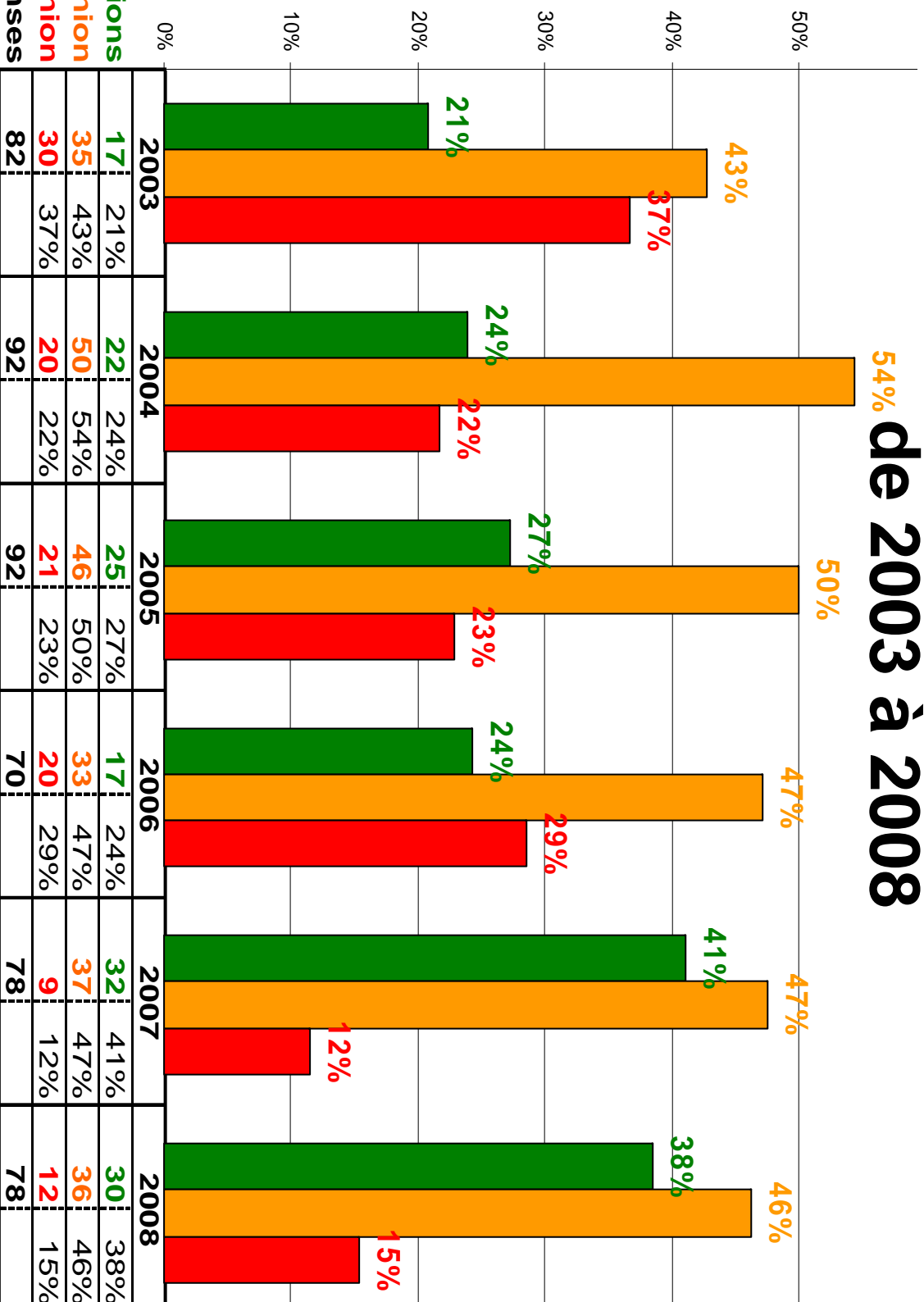


59 % des CHSA sont présidés par le SGA et 21 % par le Recteur

Un membre de CHSA reçoit en moyenne 3 jours de formation

Réunions des CHS départementaux

54% de 2003 à 2008



56 % des CHSD sont présidés par le SG et 43 % par l'IA-DSDEN

Un membre de CHSD reçoit en moyenne 2,9 jours de formation

Bilan 2008

Document unique des résultats de l'évaluation des risques

- 9 rectorats ont réalisé le DU pour leurs services
- 10% d'autres structures (CIO, CRDP, ...) ont réalisé le DU dans leurs services
- 1736 (23 %) EPLE ont réalisé le DU (21% 2007, 10% 2006)
- 11 académies ont moins de 10% d'EPLE en possession du DU
- 7 académies ont au moins 40 % d'EPLE en possession du DU
 - 78 % Paris, 56 % Dijon, 50% Reims, 42% Nantes, 41% Aix-Marseille, 41% Bordeaux, 40% Montpellier
- 12 (14 %) départements ont commencé la mise en place du DU dans les écoles
- 5 % des écoles sont en possession du DU
- 4 départements déclarent avoir mis en place le DU dans toutes leurs écoles : 100% Lot et Garonne, Oise, Sarthe, 88% Ardèche

THEMES ABORDES EN COMITES HYGIENE ET SECURITE

Thèmes CHSD	2008			Taux	2007	Thèmes CHSA	2008			Taux	2007
	Rép.	abord	Taux				Rép.	abord	Taux		
Amiante	76	66	87%	—	88%	Amiante	25	24	96%	—	96%
Document unique	73	53	73%	↘	63%	Document unique	26	24	92%	—	92%
Suivi médical	74	53	72%	↘	66%	Suivi médical	25	23	92%	↘	82%
Bilan accidents maladies prof	74	49	66%	↘	70%	Insertion handicapés	24	21	88%	↘	80%
Registres hygiène et sécurité	75	49	65%	↘	59%	Rapport du médecin	27	23	85%	↘	73%
Bilan actions formation	73	48	66%	↘	55%	Bilan accidents maladies prof	26	22	85%	↘	70%
Risque incendie	74	45	61%	↘	64%	Rapport inspection HS	27	22	81%	↘	92%
Rapport inspection HS	74	41	55%	↘	53%	Bilan programme annuel prévention	26	21	81%	↘	86%
Rapport du médecin	73	38	52%	↘	47%	Bilan actions formation	26	19	73%	↘	86%
Bilan programme annuel prévention	72	37	51%	—	50%	Hygiène des locaux	23	15	65%	—	67%
Insertion handicapés	76	37	49%	↘	56%	Aménagement postes travail	24	15	63%	↘	59%
Hygiène des locaux	72	34	47%	↘	44%	Souffrance au travail	24	15	63%	↘	47%
Aménagement postes travail	72	32	44%	—	44%	Risque incendie	23	13	57%	↘	70%
Conduites addictives	75	32	43%	↘	59%	Risques sanitaires	24	13	54%	↘	50%
Souffrance au travail	72	29	40%	↘	43%	Registres hygiène et sécurité	24	12	50%	↘	63%
Risque biologique	73	28	38%	↘	40%	Harcèlement	24	12	50%	↘	55%
Travaux aménagement construction	72	27	38%	↘	29%	Contrôle conformité équipements travail	24	11	46%	↘	56%
Contrôle conformité équipements travail	73	26	36%	↘	39%	TMS	23	10	43%	↘	50%
Risques sanitaires	72	25	35%	↘	45%	Conduites addictives	23	10	43%	↘	59%
Ambiances de travail	71	24	34%	↘	31%	Ambiances de travail	25	10	40%	↘	27%
Harcèlement	73	22	30%	↘	37%	Gestes postures maintenance	23	9	39%	↘	56%
Risque électrique	72	18	25%	↘	18%	Travaux aménagement construction	23	9	39%	↘	47%
TMS	70	14	20%	↘	18%	Risque biologique	23	9	39%	↘	31%
Gestes postures maintenance	72	14	19%	↘	17%	Risque électrique	23	9	39%	—	38%
Intervention entreprises extérieures	72	12	17%	↘	26%	Intervention entreprises extérieures	24	9	38%	↘	25%
Autres	43	28	65%		56%	Autres	14	6	43%		62%

Bilan 2008

Sur 29 ACADÉMIES

- **24 (83 %) ont un ACMO** 78% 2007? 69 % 2006, 73 % 2005, 82 % 2004 **78 % cat. A**
 - 16 (67 %) à plein temps** 48% 2007, 53 % 2006, 50 % 2005, 48 % 2004
70 % 2007, 42 % 2006, 59 % 2005, 60 % 2004
 - 4 (17 %) à mi-temps** 15% 2007, 26 % 2006, 18 % 2005, 26 % 2004 **22 % cat. B C**
30% 2007, 28 % 2006, 41 % 2005, 40 % 2004
- 18 (75 %) ont reçu une formation initiale de 8 jours**
86 % et 12,5 jours en 2007
- 17 (71 %) réunissent les ACMO d'EPLF,** sous la conduite des IHS (76% des cas)

Sur 29 ACADÉMIES

- **23 (79 %) élaborent un programme annuel de prévention PAP**
(74% 2007, 52 % 2006, 50 % 2005, 43 % 2004, 32 % 2003, 27% 2002)
- **17 (59 %) développent dans le PAP des actions propres à l'académie**
- **24 (86 %) ont le rapport du médecin de prévention**
(70% 2007, 62 % 2006, 57 % 2005, 75 % 2004)
- **10 académies (37 %) réunissent régulièrement leur CHS, ont un ACMO, élaborent un PAP et examinent le rapport du médecin de prévention.**
(Taca 2007, 5 aca 2006 2005 2004)

Bilan 2008

Sur 79 DÉPARTEMENTS

- **99 % ont un ACMO départemental ,**

92% 2007, 90 % 2006, 84 % 2005, 85 % 2004

4 (5 %) à plein temps

4% 2007, 7 % 2006, 6 % 2005, 4 % 2004

6 (7,6 %) à mi-temps

27% 2007, 18 % 2006, 6 % 2005, 9 % 2004

60 % cat. A

70% 2007, 62 % 2006, 55 % 2005, 54 % 2004

37 % cat. B

29% 2007, 32 % 2006, 37 % 2005, 35 % 2004

3 % cat. C

3% 2007, 6 % 2006, 8 % 2005, 12 % 2004

88 % ont reçu une formation initiale de 5,9 jours

81 % 2007 et 6.8 jours

- **54 % (43 dép.) ont un programme annuel de prévention,**

(41% (33 dép.) 2007, 29 % (26 dép.) 2006, 18 % 2005, 19 % 2004, 11 % 2003, 14 % 2002)

- **48 % (38 dép.) ont le rapport du médecin de prévention,**

- **11 départements^(40% 2007, 36 % 2006, 26 % 2005, 33 % 2004) réunissent régulièrement leur CHS, ont un ACMO,**

**élaborent un PAP et examinent le rapport du médecin de
prévention.** *(8 dép. 2007, 6 dép. 2006)*

Bilan 2008

Sur 81 départements

Enseignement premier degré

sur 39 348 écoles dans 1049 circonscriptions

(36128 écoles 983 circ. 2007, 43071 écoles 1785 circ. 2006, 40 486 écoles 1169 circ. 2005, 43664 écoles 1098 circ. 2004)

• **730 ACMO de circonscription** *(737 2007, 981 en 2006, 812 2005, 685 2004)*

70 % des circonscriptions

(76 en 2007, 56% en 2006, 71 % 2005, 62 % 2004)

66 (80 %) des départements

(73% en 2007, 73 % en 2006, 60 % 2005, 59 % 2004)

50 (61 %) des départements ont au moins 90 % des circonscriptions pourvues d'au moins un ACMO

76 % des ACMO ont reçu une formation initiale de 2,4 jours

(70% en 2007, 62 % en 2005 et 2006, 61 % 2004)

(formation 3.5 j en 2007, de 2,5 j en 2006)

Bilan 2008

Sur 25 académies

7655 EPLE (5111 collèges, 2462 lycées, 82 autres)

2007 : 6052 établissements (4006 collèges, 1876 lycées, 170 autres)
2006 : 7098 établissements (4689 collèges, 2199 lycées, 210 autres)
2005 : 7453 établissements (4920 collèges, 2315 lycées, 218 autres)
2004 : 7386 établissements (4854 collèges, 2352 lycées, 180 autres)

6790 ACCMO EPLE

2007 : 4790 ACCMO
2006 : 5939 ACCMO
2005 : 6281 ACCMO
2004 : 6143 ACCMO

65 % catégorie C, 71% de 2004 à 2007

12 % catégorie B, 12% de 2004 à 2007

23 % catégorie A (dont 26 % ensei., 6% des ACCMO)
(18 % catégorie A (dont 44 % ensei., 8 % des ACCMO)

• 89 % des EPLE (87 % col., 96 % lyc., 100 % autres) ont un ACCMO

(2007 : 79% EPLE, 78% col., 81 % lyc., 77% aut.; 2006 / 84 % des EPLE, 85 % col., 85 % lyc., 86 % aut.)

• 77 % des ACCMO sont formés (75 % col., 75 % lyc., 82 % aut.)

2007 : 75 % des ACCMO sont formés (75% col., 77% lyc., 72% aut.)
2006 : 78 % des ACCMO sont formés (76 % col., 81 % lyc., 96 % aut.)
2005 : 90 % des ACCMO sont formés (95 % col., 82 % lyc., 80 % aut.)
2004 : 81% des ACCMO sont formés (81 % col., 82 % lyc., 77 % aut)

3,2 jours de formation en moyenne

• 84 % des lycées tech. et prof. ont une CHS (78% en 2007, 71 % en 2006)

6 % des académies ont les LTP avec CHS

• 24 % des EPLE autres que LTP ont une CHS (30% en 2007, 22 % en 2006)

Bilan prévention des risques professionnels sur l'année 2008 par académie

Académies	Score 2008 /5*	Score 2007 /5*	Score 2006 /5*	ACMO académique						Nombre de réunions CHSA			Prog. An. prévention			Document unique			Médecin prév.		DTA							
				2008	temps	2007	temps	2006	temps	2008	2007	2006	2008	2007	2006	nbre EPLE	DU réalisé	2008	2007	2006	Nbre	ETP	éco	col	Jyc			
AIX / MARSEILLE	4	3	3	OUI	100%	OUI	100%	OUI	100%	2	1	1	OUI	OUI	OUI	314	130	41%	33%		3	2,5	1	1	1			
AMIENS	3	3	3	OUI	50%	OUI	50%	OUI	50%	3	1	2	OUI	OUI	OUI	245	60	24%	12%		2	1,5	1	1	1			
BESANCON	3	0	2	OUI	100%	NR	NR	non	NR	1	NR	2	OUI	NR	OUI	172	13	8%		9%	0	0						
BORDEAUX	4	4	3	OUI	100%	OUI	100%	OUI	50%	2	2	2	OUI	OUI	OUI	388	160	41%	39%	15%	4	1,22	1	1	1			
CAEN	4	4	3	OUI	100%	OUI	100%	OUI	50%	2	2	2	OUI	OUI	OUI	219	0	0%			2	1,6	0	1	1			
CLERMONT FERRAND	4	3	3	OUI	100%	OUI	50%	OUI	50%	2	2	2	OUI	OUI	OUI	199	0	0%			2	1,7	0	1	1			
CORSE	2	0	0	OUI	20%	non	0%	non	NR	1	1	1	OUI	non	non	44	7	16%			2	NR	0	1	1			
CRETEIL	2	3	3	NON		OUI	100%	OUI	100%	2	1	1	OUI	OUI	OUI	517	40	8%	8%	6%	7	4,9	0	1	1			
DIJON	5	4	4	OUI	100%	OUI	100%	OUI	100%	2	2	2	OUI	OUI	OUI	223	124	56%			1	NR	0	0	0			
GRENOBLE	1	2	1	NON		non	0%	non	NR	1	2	1	OUI	OUI	OUI	357	120	34%	7%		4	4,4	0	1	1			
GUADELOUPE	0	3	0			OUI	100%	NR	NR	NR	1	1	NR	OUI	non			18%		1	NR	0	0	0				
GUYANE	3	2	3	OUI	100%	OUI	100%	OUI	100%	1	1	3	OUI	non	NR					1	1	0	0	0				
LA REUNION	4	4	3	OUI	100%	OUI	100%	OUI	100%	2	2	1	OUI	OUI	OUI				16%		1	0,8	0	1	1			
LILLE	2	0	2	OUI	100%	NR	NR	OUI	100%	1	NR	1	NON	NR	non	520	119	23%		16%	3	2,8						
LIMOGES	2	0	0	OUI		NR	NR	non	NR	1	NR	0	OUI	NR	NR	118	0	0%		46%	1	0,2						
LYON	3	3	1	OUI	30%	OUI	33%	OUI	50%	2	3	1	OUI	OUI	NR	333	23	7%			3	2,9	0	1	1			
MARTINIQUE	1	3	1	NON		OUI	10%	OUI	10%	1	2	0	OUI	OUI	NR	67	5	7%		8%	1	1	0	1	0			
MONTPELLIER	4	0	0	OUI	100%	non	0%	non	NR	2	1	1	OUI	non	non	286	114	40%		5%	3	3	1	1	1			
NANCY METZ	4	2	2	OUI	100%	non	0%	OUI	80%	2	2	1	OUI	OUI	OUI	360	56	16%	15%		3	3	1	0	0			
NANTES	3	3	3	OUI	100%	OUI	100%	OUI	100%	1	1	1	OUI	OUI	OUI	362	152	42%	21%	22%	2	2	0	1	1			
NICE	4	4	2	OUI	100%	OUI	100%	non	NR	2	2	2	OUI	OUI	OUI	198	30	15%	5%		1	1	0	0	0			
ORLEANS TOURS	2	3	2	OUI	20%	OUI	10%	OUI	5%	1	2	1	OUI	OUI	OUI	329	100	30%	24%		0	0	1	1	1			
PARIS	5	5	4	OUI	100%	OUI	100%	OUI	400%	3	3	2	OUI	OUI	non	219	171	78%	76%	76%	3	2	1	1	1			
POITIERS	4	3	2	OUI	100%	OUI	100%	OUI	NR	3	1	3	OUI	OUI	non	254		0%			1	1	0	1	1			
REIMS	5	2	0	OUI	100%	OUI	50%	NR	NR	2	2	NR	OUI	non	NR	202	102	50%	43%		1	1	0	1	1			
RENNES	1	0	0	NON		non	0%	non	NR	0	0	1	OUI	non	non	311		0%	22%	10%	3	3	0	1	1			
ROUEN	4	4	4	OUI	100%	OUI	100%	OUI	100%	2	2	2	OUI	OUI	OUI	233	35	15%	13%	8%	1	1	0	1	1			
STRASBOURG	1	1	0	NON		non	0%	non	NR	1	2	1	OUI	non	non	207	20	10%			3	2,3	0	1	1			
TOULOUSE	3	1	2	OUI	60%	OUI	40%	OUI	33%	2	0	2	OUI	non	non	367	98	27%			1	1	0	1	1			
VERSAILLES	2	4	2	OUI	100%	OUI	100%	OUI	100%	1	2	1	NON	OUI	non	625	57	9%	15%	15%	6	5,3	0	0	1			
Score* 2008 /5	CHS ≥ 2, ACMO, temps plein, prévention, DU > 50%			Plan		24	16	21	14	20	10	29	27	29	27	20	15	7669	1736	23%	21%	10%	66	52,1	7	21	21	
4 & 5	Bon	13	8	3		83%	temps plein	78%	temps plein	71%	temps plein	≥ 2 réunions	17	59%	16	59%	12	41%										
2 & 3	Moyen	12	14	17								1 réunion	11	38%	9	33%	15	52%										
0 & 1	Faible	5	8	10								0 réunion	1	3%	2	7%	2	7%										
															21 académies					des EPLE			Dossier technique "amiante" dans les EPLE					
															3 acad. > 50%					Document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels								

Bilan prévention des risques professionnels 2008 éducation nationale

ACADEMIE	inspection académique	N° département	Nombre d'écoles primaires	Nombre de circonscriptions	Nombre de réunions du CHSD en 2008	Des groupes de travail du CHSD ont-ils été mis en place	Programme annuel de prévention	Le médecin de prévention participe-t-il au CHSD	Rapporte la médecine de prévention	Le bilan des ATMP est-il examiné en CHSD	Les membres des CHSD formés depuis leur nomination	Existence d'un ACMO départemental?	Temps consacré à la fonction d'ACMO départemental	L'ACMO départemental a-t'il reçu une formation initiale	Existe-t-il des réunions d'ACMO de circonscription?	Quelle est la fréquence de ces réunions ?	Nombre de circonscriptions	Nombre d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription formés	Note
																					Base de la notation
AIX / MARSEILLE	ALPES HAUTE PROvence	4	134	3	1	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	20%	Oui	Non		3	3	100%	100%	7
	HAUTES ALPES	5	160	4	1	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	30%	Oui	Non		4	3	75%	75%	6
	BOUCHES DU RHONE	13	1175	37	2	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	50%	Oui	Oui	1	37	34	92%	92%	11
	VAUCLUSE	84	239	11	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	40%	Oui	Oui	2	11	11	100%	100%	12
AMIENS	AISNE	2	607	11	2	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		11	11	100%	100%	9
	OISE	60	943	19	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		19	17	89%	89%	10
	SOMME	80	465	12	1	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	20%	Non	Oui	1	12	12	100%	0%	6
BESANCON	DOUBS	25	533	13	1	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	20%	Non	Oui		13	11	85%	85%	3
	JURA	39	316	7	1	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	30%	Oui	Oui	1	7	7	100%	57%	6
	HAUTE SAONE	70	319	5	0	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	20%	Oui	Oui		5	5	100%	100%	5
	TERRITOIRE DE BELFORT	90	175	4	0	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	30%	Non	Non		4	0	0%	0%	1
BORDEAUX	DORDOGNE	24	459	7	1	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	0%	Oui	Non		7	0	0%	0%	4
	GIRONDE	33	996	24	1	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Non	Non		24	24	100%	0%	7
	LANDES	40																			0
	LOT ET GARONNE	47	331	6	2	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	30%	Oui	Oui		6	12	200%	100%	10
	PYRENEES ATLANTIQUES	64	430	12	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		12	1	8%	0%	8
CAEN	CALVADOS	14	578	13	2	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	20%	Oui	Oui	2	13	13	100%	100%	10
	MANCHE	50	399	10		Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		10	10	100%	0%	6
	ORNE	61	122	7	2	Non	Oui	Non	Non	Non	Non	Oui	20%	Oui	Oui	2	7	6	86%	86%	7
CLERMONT - FERRAND	ALLIER	3	37	7	1	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	Oui	Non		7	7	100%	0%	7
	CANTAL	15	175	5	1	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Oui		5	0	0%	0%	7
	HAUTE LOIRE	43	196	5	2	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	0%	Oui	Non		5	0	0%	0%	6
	PUY DE DOME	63	531	14	0												14	0	0%	0%	0
CORSE	CORSE DU SUD	2A	114	3	0	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Oui	4	3	3	100%	133%	9
	HAUTE CORSE	2B	109	4	1	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non		Non	Non		4	4	100%	100%	4

ACADEMIE	inspection académique	N° département	Nombre d'écoles primaires	Nombre de circonscriptions	Nombre de réunions du CHSD en 2008	Des groupes de travail du CHSD ont-ils été mis en place	Programme annuel de prévention	Le médecin de prévention participe-t-il au CHSD	Rapport de la médecine de prévention	Le bilan des ATMP est-il examiné en CHSD	Les membres des CHSD formés depuis leur nomination	Existence d'un ACMO départemental?	Temps consacré à la fonction d'ACMO départemental	L'ACMO départemental a-t'il reçu une formation initiale	Existe-t-il des réunions d'ACMO de circonscription?	Quelle est la fréquence de ces réunions ?	Nombre de circonscriptions	Nombre d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription formés	Note
																					Base de la notation
CRETEIL	SEINE ET MARNE	77	1111	27	3	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Non	Non		27	27	100%	44%	9
	SEINE SAINT DENIS	93	766	31	0	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	5%	Non	Oui	1	31	0	0%	13%	5
	VAL DE MARNE	94	693	27	2	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Oui	1	27	25	93%	30%	12
DIJON	COTE D OR	21	634	11	2	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	50%	Oui	Oui	2	11	9	82%	73%	11
	NIEVRE	58	266	5		Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Non		5	5	100%	60%	8
	SAONE ET LOIRE	71	654	10	2	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	50%	Oui	Oui		10	8	80%	80%	9
	YONNE	89	323	8	2	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	100%	Oui	Oui		8	0	0%	0%	8
GRENOBLE	ARDECHE	7	236	7	1	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui		Oui	Oui	2	7	6	86%	86%	8
	DROME	26																			0
	ISERE	38	1003	23	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	50%	Oui	Oui	2	23	21	91%	91%	14
	SAVOIE	73	436	8	1	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		8	0	0%	0%	6
	HAUTE-SAVOIE	74	524	13	1	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Non		13	0	0%	0%	8
GUADELOUPE	GUADELOUPE	971																			
GUYANE	GUYANE	973																			
LILLE	NORD	59																			0
	PAS DE CALAIS	62	1381	32	1	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	100%	Oui	Oui	2	32	35	109%	88%	8
LIMOGES	CORREZE	19	242	5	0	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	0%	Oui	Non		5	0	0%	0%	3
	CREUSE	23	164	3	0	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Oui	4	3	3	100%	100%	8
	HAUTE VIENNE	87																			0
LYON	AIN	1	487	11	1	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	30%	Non	Non		11	12	109%	109%	8
	LOIRE	42	569	15	2	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Non		15	0	0%	0%	8
	RHONE	69	1074	33	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	Oui	Non		33	29	88%	88%	8
MARTINIQUE	MARTINIQUE	972																			

ACADEMIE	inspection académique	N° département	Nombre d'écoles primaires	Nombre de circonscriptions	Nombre de réunions du CHSD en 2008	Des groupes de travail du CHSD ont-ils été mis en place	Programme annuel de prévention	Le médecin de prévention participe-t-il au CHSD	Rapport de la médecine de prévention	Le bilan des ATMP est-il examiné en CHSD	Les membres des CHSD formés depuis leur nomination	Existence d'un ACMO départemental?	Temps consacré à la fonction d'ACMO départemental	L'ACMO départemental a-t'il reçu une formation initiale	Existe-t-il des réunions d'ACMO de circonscription?	Quelle est la fréquence de ces réunions ?	Nombre de circonscriptions	Nombre d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription formés	Note
MONTPELLIER	AUDE	11	363	7	1	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	0%	Oui	Non		7	6	86%	86%	5
	GARD	30	552	13	1	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	Oui	Non		13	0	0%	0%	7
	HERAULT	34																			0
	LOZERE	48	89	3	1	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	30%	Oui	Oui	1	3	3	100%	67%	9
	PYRENEES ORIENTALES	66	183	9	1	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Non		9	9	100%	100%	9
NANCY METZ	MEURTHE ET MOSELLE	54																			0
	MEUSE	55	227	5	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	1	5	5	100%	80%	11
	MOSELLE	57																			0
	VOSGES	88																			0
A19 NANTES	LOIRE ATLANTIQUE	44																			0
	MAINE ET LOIRE	49																			0
	MAYENNE	53	184	6	1	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	Oui	Oui	2	6	6	100%	0%	9
	SARTHE	72	439	12	1	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	60%	Oui	Oui	1	12	12	100%	92%	12
	VENDEE	85	313	12	1	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0%	Oui	Non		12	9	75%	75%	8
NICE	ALPES MARITIMES	6	582	18	2	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	30%	Oui	Oui	1	18	19	106%	89%	10
	VAR	83	547	17	2	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	20%	Oui	Oui	2	17	17	100%	100%	11
ORLEANS TOURS	CHER	18	347	6	2	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		6	6	100%	100%	8
	EURE ET LOIRE	28	262	8	1	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui		Oui	Non		8	0	0%	0%	4
	INDRE	36	235	5	1	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		5	5	100%	0%	5
	INDRE ET LOIRE	37	302	10	2	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Oui	10	10	10	100%	60%	10
	LOIR ET CHER	41	309	7	1	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Oui	2	7	7	100%	100%	9
	LOIRET	45	497	11	0	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Oui	3	11	11	100%	100%	8
PARIS	PARIS	75	661	36													36	8	22%	22%	
POITIERS	CHARENTE	16	391	7	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	0%	Oui	Oui	4	7	7	100%	71%	12
	CHARENTE MARITIME	17	538	10	1	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	0%	Oui	Oui		10	10	100%	40%	8
	DEUX SEVRES	79	319	8	2	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	20%	Oui	Oui	3	8	8	100%	13%	9
	VIENNE	86	262	7	1	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Oui	3	7	8	114%	114%	9

ACADEMIE	inspection académique	N° département	Nombre d'écoles primaires	Nombre de circonscriptions	Nombre de réunions du CHSD en 2008	Des groupes de travail du CHSD ont-ils été mis en place	Programme annuel de prévention	Le médecin de prévention participe-t-il au CHSD	Rapport de la médecine de prévention	Le bilan des ATMP est-il examiné en CHSD	Les membres des CHSD formés depuis leur nomination	Existence d'un ACMO départemental?	Temps consacré à la fonction d'ACMO départemental	L'ACMO départemental a-t-il reçu une formation initiale	Existe-t-il des réunions d'ACMO de circonscription?	Quelle est la fréquence de ces réunions ?	Nombre de circonscriptions	Nombre d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription	Taux d'ACMO de circonscription formés	Note
																					Base de la notation
REIMS	ARDENNES	8	260	9	1	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Oui	6	9	8	89%	67%	9
	AUBE	10	399	7	2	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Oui		7	7	100%	100%	10
	MARNE	51	534	12	1	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	20%	Oui	Non		12	12	100%	100%	8
	HAUTE MARNE	52																			0
RENNES	COTES D'ARMOR	22	592	12		Non											12	0	0%	0%	0
	FINISTERE	29	463	18	0	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	0%	Non	Non		18	0	0%	0%	2
	ILLE ET VILAINE	35	433	18	1	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		18	17	94%	67%	7
	MORBIHAN	56	256	11	0	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui		Oui	Non		11	3	27%	100%	7
LA REUNION	REUNION	974	538	22						Non				Oui	4	22	21	95%	14%		
ROUEN	EURE	27	633	11	1	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	100%	Oui	Oui	2	11	11	100%	55%	10
	SEINE MARITIME	76	1149	26	1	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	80%	Oui	Non		26	24	92%	54%	8
STRASBOURG	BAS RHIN	67	923	20	2	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	Oui	Non		20	1	5%	0%	7
	HAUT RHIN	68																			0
TOULOUSE	ARIEGE	9	179	4	1	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Oui	2	4	4	100%	100%	11
	AVEYRON	12	396	6	1	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	20%	Oui	Non		6	6	100%	100%	8
	HAUTE GARONNE	31	827	21	0	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	20%	Oui	Oui	3	21	21	100%	100%	6
	GERS	32	236	4	2	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	0%	Oui	Oui		4	4	100%	100%	10
	LOT	46	242	4	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	30%	Oui	Oui	4	4	4	100%	100%	12
	HAUTES PYRENEES	65																			0
	TARN	81	310	8	1	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	30%	Oui	Non		8	1	13%	13%	4
TARN ET GARONNE	82																			0	
VERSAILLES	YVELINES	78	1011	27	2	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	40%	Oui	Non		27	0	0%	0%	7
	ESSONNE	91	834	25	2	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20%	Oui	Non		25	20	80%	60%	8
	HAUTS DE SEINE	92	602	29	1	Oui	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	50%	Oui	Non		29	0	0%	0%	6
	VAL D'OISE	95	823	26	0	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	30%	Oui	Non		26	26	100%	100%	8

nombre d'inspections notées 95

17 inspections académiques n'ont pas répondu
Bilan 2008 MEN/DGRH C1

note <5 25,3% 24

note entre 5 et 10 63,2% 60

note >10 11,6% 11



9 / 53

ANNEXE 3

**L'ETUDE DE L'ORGANISATION ET DE L'ACTIVITE DE 17 ACADEMIES
DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL EN 2008**



Le CHSA s'est réuni deux fois en 2008. Les séances sont présidées par la secrétaire générale d'académie. L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin de prévention et l'ACMO académique participent à ces réunions. Il existe un service hygiène et sécurité. Les membres du CHSA ont reçu une formation.

Informations émanant du bilan de la délégation académique sécurité, hygiène et conditions de travail (DASH-CT) de juin 2008 et du PV du CHSA du 19 novembre 2008

- Les acteurs de la prévention

➤ *La DASH-CT* est un service composé d'un délégué académique et de chargés de mission qui animent et conseillent les chefs de service et d'établissement dans l'application de la réglementation « hygiène et sécurité du travail dans la FPE ». Ce service s'appuie sur :

- un réseau de 350 ACMO qui assurent un relais auprès des services départementaux, des EPLE et des écoles. L'ACMO académique exerce sa mission à 100 %. 95 % des collèges et 93 % des lycées disposent d'un ACMO. Tous ont reçu une formation initiale. 76 % des ACMO d'EPLE sont des TOS. 41 % ont une lettre de mission. La durée moyenne de la mission des ACMO d'EPLE est de 2 heures par semaine.
- un centre de ressources documentaires,
- les rapports de l'IHS.

Les missions de la DASH-CT en 2007-2008 ont été orientées à partir du bilan 2007-2008 et des objectifs du PAP académique.

La DASH-CT a mis en place deux applications informatiques pour aider les établissements scolaires dans leur démarche d'évaluation des risques professionnels GERES pour les EPLE (depuis 2007) et GERE (depuis janvier 2009) pour les écoles.

Les indicateurs permettant de dresser le bilan 2007-2008 de la démarche d'évaluation des risques professionnels de l'académie proviennent des données issues de l'outil GERES, des rapports de l'IHS, des comptes-rendus des CHS d'EPLE. 80 % des EPLE ont ainsi été couverts. Ces indicateurs permettront également aux chefs d'EPLE de dresser le bilan des risques professionnels de leurs établissements, et de présenter à la commission hygiène et sécurité ou au conseil d'administration les mesures déjà mises en œuvre dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail et les actions à mener.

➤ *La médecine de prévention* : Le médecin de prévention présente un rapport portant sur la période 2007-2009. 47000 agents sont concernés. Dans les Bouches du Rhône : Un médecin de prévention à mi-temps est chargé du 1^{er} degré et un autre médecin à mi-temps du 2nd degré. Enfin, un troisième médecin est chargé des personnels des trois autres départements.

Les dossiers de demandes de reprise de travail à temps partiel thérapeutique ou d'aménagement de poste après CLM ou CLD sont en augmentation. Pour les visites médicales, priorité est donnée aux agents en difficultés et aux personnels porteurs de handicap. L'exploitation des bases de données académiques ainsi que l'évaluation et la priorisation des risques dans les établissements contribueront à l'établissement d'un programme de médecine de prévention.

➤ *L'IHS* présente le bilan des 80 inspections hygiène et sécurité effectuées en 2007-2008.

Dans le 1^{er} degré : le contact avec les mairies se développe. La réglementation est mieux prise en compte.

Dans le 2nd degré : La programmation des travaux de réhabilitation ou de démolition des bâtiments devrait davantage tenir compte du calendrier scolaire.

- Le DUER

36 % des EPLE ont initié le DUER contre 26 % en 2007 grâce à la fiche de synthèse intégrée à l'outil GERES qui est utilisé à 58 % par les chefs d'EPLE. 53 % des EPLE ayant des enseignements professionnels et technologiques ont le DUER. Des petits établissements ont pu mettre en place un début d'évaluation des risques et le formaliser dans l'outil GERES. Les directeurs de SEGPA seront informés et auront accès à l'outil.



- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux
 - ✓ *L'amiante* : 74 % des EPLE ont connaissance du DTA. 5336 agents ont été recensés (3003 pour le 2nd degré public, 482 pour le 2nd degré privé, 1678 pour le 1^{er} degré public et 173 pour le 1^{er} degré privé sous contrat).
 - ✓ *La gestion des déchets des produits dangereux* : 94 % des lycées et 40 % des collèges ont fait appel à des collecteurs agréés.

- La formation et l'information

Chaque année une journée de formation initiale est mise en place pour les nouveaux ACMO et une journée de formation continue pour les ACMO déjà nommés. Des conventions de formation pour les personnels « TOS » ont été conclues avec les conseils généraux des Bouches du Rhône et du Vaucluse.

Des contacts ont été pris avec les CG des Alpes de Haute Provence et Hautes Alpes et le conseil régional PACA pour finaliser des conventions.

Des actions de formation SST, sécurité routière, risque incendie, risques majeurs et évaluation des risques professionnels sont mises en place en direction des personnels.

- Le bilan des accidents et maladies professionnelles n'est pas présenté.
- Les points sur l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées, les risques psychosociaux.

Les perspectives 2008-2009 sont présentées

- ✓ Accompagner les établissements dans l'élaboration de la démarche d'évaluation des risques,
- ✓ Développer l'information et la formation sur l'application GERES,
- ✓ Poursuivre la mise en place des PPMS et des exercices de mise en sûreté des personnes,
- ✓ Poursuivre le suivi des réunions de CHSA et CHSD. Accompagner les EPLE pour la création des CHS d'EPLÉ et continuer le suivi de celles qui existent,
- ✓ Informer et former sur la gestion des produits et des déchets dangereux,
- ✓ Poursuivre l'animation du dossier méthodologique « ventilations et aérations dans les locaux des enseignements technologiques, professionnels et les laboratoires de chimie ».
- ✓ Continuer les actions de formation initiale et continue des ACMO-HST, la formation au SST,
- ✓ Mettre à jour les sites internet académiques.

- Les points particuliers

➤ Le PPMS : La mise en place dans les EPLE et écoles situés autour des sites « SEVESO » est réalisée. 670 EPLE et écoles sont informés et formés au PPMS. Certaines communes demandent d'articuler le PPMS avec le PCS.

➤ Les exercices d'évacuation : La plupart des EPLE ont des difficultés à organiser les 3 exercices d'évacuation. Certains évoquent les travaux de rénovation en cours ou le dysfonctionnement du système d'alarme.

➤ Le registre Hygiène et Sécurité : les fiches hygiène et sécurité devront être transposées dans le DUER.

➤ Les commissions hygiène et sécurité : 68 % des EPLE ont une CHS dont 52 % ont une réelle activité. L'obligation d'élaborer le DUER et la présentation de l'outil GERES a incité certains EPLE à créer et activer des CHS.

Le site internet académique

Trois sites, animés par le DASH-CT, sont dédiés à la santé et la sécurité du travail. Ils sont aisément accessibles et très complets. On peut y consulter le PV du CHSA de novembre 2008 et le bilan général de la délégation académique sécurité, hygiène et conditions de travail (DASH-CT), notamment les perspectives d'actions. La brochure « amiante » et le questionnaire d'autoévaluation sont téléchargeables.

Adresse des sites : <http://hygiene-securite.ac-aix-marseille.fr>; http://www.ac-aix-marseille.fr/public/jsp/site/Portal.jsp?page_id=250; <http://risques-majeurs.ac-aix-marseille.fr>

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Chaque circonscription a un ACMO. Les ACMO de circonscription sont essentiellement des directeurs d'école ou des conseillers pédagogiques. Ils ont bénéficié d'une journée de formation initiale et d'une journée de formation continue.



Pour les écoles, les ACMO de circonscription des Bouches du Rhône et du Vaucluse travaillent sur 3 indicateurs : les exercices d'évacuation incendie, la mise en place du registre hygiène et sécurité et du PPMS.

Alpes de Haute-Provence [04]

Le CHSD s'est réuni une fois. Il est présidé par le secrétaire général de l'inspection académique. L'ACMO départemental est un ADAENES, qui exerce sa mission à 20 %. Les 3 circonscriptions ont un ACMO.

Points émanant du procès-verbal du CHSD du 28 avril 2008

- Le bilan 2006-2007 de la DASH-CT pour le département et le PAP académique 2007-2008 sont présentés.
- La création et l'activation des CHS d'EPLÉ sont une priorité.
- Les PPMS et le DUER : 2 sites « SEVESO » existent. Le PPMS se met en place dans les zones à risque. 13 % des EPLÉ ont le DUER.
- Les registres incendie sont renseignés à 100 %.
- La liste des ACMO-HST sera mise en ligne sur le site de l'inspection académique.
- L'installation de défibrillateurs dans les gymnases d'établissement est demandée.
- La présence d'amiante est signalée dans 2 collèges à Digne et à Oraison.
- Des questions diverses concernent la sécurité et la santé des élèves (déplacement, tabagisme et alcoolisme)

Le PAP départemental 2007-2008 porte sur 4 points :

- les ACMO,
- le DUER,
- les risques liés à l'amiante,
- les risques liés à l'utilisation des produits dangereux.

Hautes-Alpes [05] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental est un professeur des écoles, conseiller pédagogique départemental auprès de l'IEN qui exerce sa mission à 30 %. Il a reçu une formation initiale.

Bouches du Rhône [13] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental est un professeur certifié qui exerce sa mission à 50 %. Il a reçu une formation initiale.

Vaucluse [84]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental est un professeur qui exerce sa mission à 40 %. Il a reçu une formation initiale.

Points émanant des procès-verbaux des CHSD du 8 février 2008 et 27 juin 2008

Les informations proviennent de l'enquête DASH-CT, du bilan des ACMO, des comptes rendus de CHS d'EPLÉ et des visites de contrôle de l'IHS.

✓ *Pour le 2nd degré :*

- L'application GERES est présentée
- Les CHS d'EPLÉ : 51 % sont créées. 47 % sont actives.
- Le plan d'action amiante est décrit. Il est signalé que dans certains collèges la brochure « amiante » n'a pas été distribuée dans le casier de chaque enseignant.

✓ *Pour le 1^{er} degré :*

- Pour se conformer à la réglementation, 9 nouveaux ACMO de circonscription viennent d'être nommés (2 directeurs d'école et 7 conseillers pédagogiques EPS) en remplacement des délégués départementaux de l'éducation nationale dont les missions s'étendent davantage à tout ce qui touche la vie scolaire. Ces derniers ont été désignés « médiateur sécurité » par l'IA-DSDEN.
- 115 écoles ont installé un registre hygiène et sécurité.
- 63 écoles ont un PPMS.
- Questions diverses :

L'obligation de visites médicales est rappelée. Le programme annuel de la médecine de prévention dans l'académie donnera la priorité au suivi global des agents et l'accent sera mis sur la prévention.

Il est demandé de revoir les systèmes de protection solaire dans les EPLÉ, centres d'examen.



Les situations face aux risques liés à l'amiante et aux produits dangereux dans 2 EPLE sont évoquées :

- Au lycée René Char d'Avignon (84) : les personnels ont demandé la prise en compte des risques chimiques. Un travail de recensement des produits dangereux a commencé.
- Au collège Jean Bouin d'Isle sur la Sorgue (84) : des travaux de désamiantage doivent être réalisés. Les élèves seront transférés sur un autre site.

CONCLUSION

L'organisation des réseaux « hygiène et sécurité » est bien structurée à tous les niveaux, les espaces internet sont conviviaux, faciles d'accès et très documentés. Les nombreux outils mis à la disposition des services et des établissements, le suivi et la programmation des actions de prévention semblent être, pour une grande partie, le résultat de l'investissement régulier et constant et de la coordination des acteurs de la prévention. On observe que les CHSD ne se réunissent pas réglementairement dans tous les départements.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

L'activation des CHSD conjuguée aux moyens mis en œuvre devraient permettre d'atteindre l'objectif de 100% d'EPLE, détenteurs du DUER. L'académie montre une réelle volonté d'œuvrer à la santé et sécurité au travail des agents.



ACADEMIE D'AMIENS

LE NIVEAU ACADEMIQUE

14 / 53

Le CHSA s'était réuni une seule fois en 2007. En 2008, le CHSA s'est réuni trois fois. Toutes les séances sont présidées par le secrétaire général d'académie adjoint.

L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin de prévention et l'ACMO académique participent à ces réunions.

Les membres du CHSA ont reçu une formation. 60 EPLE ont finalisé le DUER.

Informations émanant des procès-verbaux des CHSA des 7 février 2008, 12 juin 2008 et 17 décembre 2008

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : le médecin de prévention présente le rapport d'activité de la médecine de prévention de l'année 2007-2008.

Un engagement est pris pour qu'une formation régulière soit dispensée au médecin de prévention. Le service de médecine de prévention devrait être mieux identifié sur le nouveau site internet de l'académie.

Les personnels administratifs ont davantage bénéficié d'une visite médicale suite à des demandes bien spécifiques.

Les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles pour les TMS sont en augmentation.

Les tableaux de bord sur « l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention » sont remis aux membres du CHSA.

➤ *L'IHS* présente son rapport d'activité de l'année 2006-2007 et son plan d'action pour l'année 2007-2008.

Il en ressort que les contrôles dans les écoles sont effectués selon les demandes. Dans les collèges, ils portent sur la conformité des équipements utilisés, sur la salubrité des locaux et sur la sécurité incendie. Dans les lycées, les visites ont pour principal objectif la mise en place du DUER.

Les actions de formation ont pour objet le DUER, le lycée sans tabac et la sécurité incendie. L'IHS participe aux réunions mensuelles des IEN et du pôle santé.

L'IHS participe à des séminaires, des journées de formation et aux CHSA et CHSD.

➤ *Les ACMO* : l'ACMO académique exerce sa mission à mi temps. Il a reçu une formation initiale.

97% des collèges et 90 % des lycées disposent d'un ACMO. Tous les ACMO ont reçu une formation initiale.

- Le DUER

Dans le 2nd degré : 65 % des EPLE ont répondu à une enquête sur les DUER. 60 EPLE ont élaboré un DUER (environ 25 %). Les chefs d'EPLE et chefs de travaux ont bénéficié d'une journée de formation. Un exemple de DUER est à leur disposition. Le document réalisé doit être présenté au CA de l'EPLE puis adressé au Conseil général ou régional.

Dans le 1^{er} degré : Les directeurs d'école et les IEN de chaque département ont reçu une formation. Le modèle du DUER se trouve dans toutes les circonscriptions et auprès de tous les IEN du 1^{er} degré.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

Le conseil général de l'Aisne a transmis le DTA à tous les collèges du département. La présence d'amiante n'a été découverte que dans 2 collèges (système de chaufferie) de l'académie. Il est rappelé que l'amiante non dégradé ne peut pas être inhalé.

Le dispositif de recensement mis en place dans l'académie est exposé.

Dans le 2nd degré public et privé : 1967 questionnaires d'autoévaluation ont été envoyés aux personnels, 205 ont été retournés. Dans le 1^{er} degré public et privé : 1148 questionnaires d'autoévaluation ont été envoyés aux enseignants, 33 ont été retournés. Soit environ 10 à 15 % de retour pour l'ensemble des envois.

- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

Une nouvelle campagne de communication sur la politique académique en faveur des personnes handicapées a été lancée dans l'académie avec diffusion d'une plaquette d'information (avec les bulletins de salaire) sur les droits des personnels.

Une information est donnée sur les conditions de départ anticipé à la retraite pour cause de handicap.

Les représentants du personnel demandent que le rectorat soit représenté au comité inter régional du FIPHFP où sont représentés la préfecture, la DDASS et les organisations syndicales.



15 / 53

Ils souhaitent savoir si la dépression peut être reconnue comme un handicap. Il est précisé que les agents en traitement psychiatrique pour dépression de longue date sont pris en compte.

Globalement, les demandes de reconnaissance de travailleur handicapé reçoivent 5 % de réponses positives. Il est rappelé que la reconnaissance de travailleur handicapé constitue un avantage pour obtenir une mutation.

- Les risques psychosociaux

Ce point n'est pas évoqué dans les débats des CHSA mais ressort des débats du CHSD de l'Aisne réuni en raison d'un évènement particulier survenu dans un collège (voir ci-dessous).

- Les accidents du travail et maladies professionnelles

Les représentants du personnel demandent à connaître les statistiques relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles.

- La formation et l'information

- L'organisation de la formation aux premiers secours dispensée aux élèves est décrite,
- Il est regretté que certaines formations comme l'utilisation d'un pont ou d'un chariot élévateur ne soient pas certifiées, alors qu'elles sont réclamées dans certains EPLE,
- Il est demandé d'aborder un point sur la formation des acteurs d'hygiène et de sécurité

- Les points particuliers

➤ Les PPMS : Des risques dus au transport de matières dangereuses existent dans l'académie. Dans l'Oise sont concentrées une quarantaine d'usines et de nombreuses artères routières à risque. La mise en ligne d'un dossier consacré au PPMS sur le site internet académique est prévue.

Dans le 2nd degré : Des EPLE ayant déjà mis en place leurs PPMS et ayant effectué des simulations font partager cette expérience à des EPLE voisins. Des difficultés de mise en place du PPMS persistent dans les collèges. Les gros travaux de rénovation sont l'occasion de travailler sur les PPMS.

Dans le 1^{er} degré : Les communes organisent des exercices. Une formation a été suivie par plus de 150 directeurs d'école.

Les services académiques n'ont pas de PPMS.

➤ L'utilisation des machines dangereuses par les élèves : Informations sur la délivrance de la dérogation prévue pour les élèves, de 15 ans à 18 ans qui seraient conduits en SEGPA à utiliser des machines dangereuses.

➤ L'état du bâtiment de l'IA de l'Oise et l'avancée des travaux prévus sont évoqués. L'IHS a constaté plusieurs anomalies lors d'une visite :

- l'absence de contrôles :
- des défauts de structures mais le danger d'effondrement est écarté,
- l'absence de cloisonnement dans les escaliers qui représente un risque de propagation des flammes en cas d'incendie. L'IRE suit ce dossier et les crédits nécessaires à la mise en conformité ont été délégués. L'appel d'offre préalable à la réalisation des travaux a été lancé.
- le stockage de produits inflammables a été résolu,
- 59 fenêtres ont été remplacées.

Le site internet académique

L'espace dédié à la santé et sécurité au travail semble inexistant.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Aisne (02)

Le CHSD s'est réuni deux fois. Il est présidé par l'IA-DSDEN

L'ACMO départemental est un professeur de lycée professionnel qui exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale. Les 11 circonscriptions ont un ACMO.

Synthèse du PV du CHSD du 30 septembre 2008

Un CHSD a été réuni à la demande des représentants du personnel pour faire le point sur des évènements survenus dans un collège du département (collège de César Savart de Saint Michel) à la suite du suicide d'un enseignant.

Un élève a été placé en garde à vue. Une enquête judiciaire est en cours. Les membres du CHSA déplorent l'exploitation de cet évènement par la presse.



Les mesures prises face à cette situation de violence sont énoncées :

- Le dispositif « enfance en danger » a été déclenché dans le souci de la protection de l'enfant :
- Des cellules d'écoute ont été mises en place rapidement dans l'établissement et également dans l'école où est scolarisé l'enfant de l'enseignant décédé. Il sera procédé à un retour d'expérience de la cellule d'écoute.
- Un groupe de travail composé de chefs d'EPL, d'enseignants, de personnels de vie scolaire permettra d'apporter une aide en cas de crise.
- Il est rappelé que les enseignants peuvent faire appel au chef d'établissement qui peut lui-même contacter l'IA. Les enseignants peuvent également appeler un numéro AZUR lorsqu'ils se trouvent en situation de souffrance. Les représentants du personnel observent que ce numéro de téléphone est payant et que les heures d'accès ne sont pas pratiques.

Il est demandé :

- la mise en place d'une médiation pour régler les problèmes de violences survenant au sein de la communauté scolaire,
- l'organisation de discussions avec les élèves et les parents d'élèves, au sein des EPL,
- le repérage des agents en souffrance par les instances existantes (CESC ou CHS),
- la formation des agents pour faire face à ce type de situation et sur la conduite à tenir envers la presse (par ex : au cours de la ½ journée banalisée),
- l'information sur les personnes vers lesquelles se diriger en cas de problèmes,
- une visite médicale annuelle des agents par le médecin de prévention (un poste de médecin de prévention dans l'Oise n'est pas pourvu). Le médecin de prévention précise que 70 % à 80 % des consultations sont d'ordre psychologique ou psychiatrique ;
- un rappel de principes de base : ne pas se trouver seul avec un élève ou avec des parents d'élèves, ne pas laisser un élève sortir seul du cours,
- s'il existe un partenariat avec les services de justice.

Sont évoqués :

- des difficultés dans les établissements scolaires du pays de « Thiérache »,
- des difficultés de même nature dans le 1er degré. Il est indiqué que les IEN ont la possibilité d'utiliser l'animation de circonscription ou le plan départemental de formation,
- le besoin d'écoute manifesté par les personnels,
- la solitude et la réserve, voire la honte des enseignants d'exprimer leur souffrance.

Les propositions du CHSD seront communiquées. Un groupe de travail sera organisé pour réfléchir sur ces questions.

Oise (60) : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental est un personnel de direction qui exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale. 17 circonscriptions sur 19 ont un ACMO.

Somme (80) : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental est un personnel de direction qui exerce sa mission à 20 %. Il n'a pas reçu de formation initiale. Les 12 circonscriptions ont un ACMO.

CONCLUSION

L'académie a une activité constante et le CHSA se réunit réglementairement. Les thèmes mis en avant dans le PAP ministériel ont pratiquement tous été abordés. Des actions particulières ont été mises en place.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention. La construction d'un espace dédié à la santé et sécurité au travail sur le site internet académique représenterait un progrès. Si l'ACMO académique pouvait exercer sa mission à plein temps, cela permettrait de favoriser la mise en œuvre des actions de prévention et notamment d'atteindre les 100 % de réalisation du DUER. Il aurait été intéressant d'avoir une vision plus qualitative de l'activité des CHSD.



En 2008, le CHSA s'est réuni une fois. Il est présidé par la directrice des relations et des ressources humaines. Le délégué à la sécurité académique, l'inspecteur hygiène et sécurité, l'ACMO académique et les ACMO départementaux participent au CHSA.

Les membres du CHSA n'ont pas reçu de formation.

Informations émanant du procès-verbal du CHSA du 4 juin 2008

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : l'académie n'a plus de médecin de prévention depuis 1999. Elle a été dotée d'un emploi budgétaire en 2007 mais toutes les tentatives et recherches d'un médecin du travail ont été vaines.

Le médecin conseiller technique du recteur d'académie remplit les missions du médecin de prévention : rapports au comité médical et commission de réforme, aménagements des postes de travail, repérage et information des agents concernés par la reconnaissance d'une maladie professionnelle, signalement et soutien des agents confrontés à des risques psycho sociaux.

Les agents manipulant des denrées alimentaires, les conducteurs de chariots à moteur et inducteurs autoportés, les conducteurs routiers bénéficient des visites médicales systématiques.

Toutefois, pour une meilleure lisibilité de l'offre de médecine de prévention dans l'académie, le PAP académique 2007-2008 a prévu d'organiser, à titre expérimental, des visites médicales systématiques pour 547 agents (adjoints techniques de laboratoire, certains PLP et professeurs d'EPS).

Un agent sur deux a répondu favorablement à cette proposition de visite médicale. Ils ont pu se rendre chez le médecin généraliste de leur choix pour une visite médicale particulière de médecine du travail puis être dirigés, éventuellement vers un service hospitalier de médecine du travail et des risques professionnels pour des examens spécialisés complémentaires (ORL, pneumologie, radiologie, etc...). Cette expérience, donnant satisfaction, est prolongée et étendue en 2008-2009.

➤ *L'IHS* : le rapport annuel d'activité de l'IHS n'est pas présenté au CHSA.

➤ *Les ACMO* : L'ACMO académique exerce sa mission à 100%. Il n'a pas reçu de formation initiale.

97 % des collèges disposent d'un ACMO. Tous les lycées et EREA ont un ACMO. 29 % des ACMO d'EPL ont reçu une formation.

- Le DUER

8 % des EPLE ont élaboré le DUER ce qui est inférieur à la moyenne nationale.

Un groupe de travail et des outils téléchargeables sur la rubrique sécurité du site internet de l'académie ont été mis en place.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

Plus de 50 % des collèges et plus de 75 % des lycées sont en possession du DTA.

Un groupe de pilotage « Plan d'action amiante » a été mis en place.

1668 agents concernés nés en 1949 ou avant (1954 ou avant pour les instituteurs) ont reçu l'information sur le recensement mis en œuvre dans le cadre du plan d'action amiante.

137 questionnaires d'autoévaluation ont été retournés.

- Le bilan des accidents et maladies professionnelles n'est pas présenté.

- Les points portant sur l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées, les risques psychosociaux, ainsi que sur la formation et l'information n'ont pas été abordés.

- Les points particuliers

➤ L'ACMO académique présente le nouveau système général harmonisé (SGH) de classification et d'étiquetage des produits chimiques. Il sera applicable aux substances en 2010 et aux mélanges en 2015. Une nouvelle action de formation est prévue en 2008-2009 en direction des personnels travaillant dans les laboratoires..

➤ L'IHS présente la recodification du code du travail.



Le site internet académique

L'espace dédié à la santé et la sécurité au travail, récemment construit, est un outil très complet qui devrait être d'une grande utilité aux établissements et services de l'académie. Les informations et les documents sont aisément accessibles. Le questionnaire d'autoévaluation destiné aux agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante est téléchargeable.

Adresse de la rubrique <http://www.ac-besancon.fr/spip.php?rubrique27>

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Aucun département de l'académie n'a transmis de PV de CHSD.

Doubs [25]

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental, SAENES, exerce sa mission à 20 %. Il n'a pas reçu de formation initiale.

11 circonscriptions sur 13 ont un ACMO.

Jura [39]

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental, SAENES, exerce sa mission à 30 %. Il a reçu une formation initiale.

Les 7 circonscriptions ont un ACMO.

Haute-Saône [70]

Le CHSD ne s'est pas réuni.

L'ACMO départemental, infirmière conseillère technique, exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale.

Les 5 circonscriptions ont un ACMO.

Territoire de Belfort [90]

Le CHSD ne s'est pas réuni.

L'ACMO départemental, infirmière conseillère technique, exerce sa mission à 30 %. Il n'a pas reçu de formation initiale.

Les 4 circonscriptions n'ont pas d'ACMO.

CONCLUSION

L'activité de l'académie était qualifiée de faible en 2007, en raison de l'absence de réponse à l'enquête portant sur la prévention des risques professionnels (un CHSA s'était pourtant réuni en 2007). En 2008, les données transmises ont permis d'avoir un état des mesures mises en place.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que le CHSA puisse analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention. Pour contribuer à l'animation du dispositif hygiène et sécurité et atteindre les 100 % d'EPL, détenteurs du DUER, les réunions réglementaires du CHSA et des CHSD ainsi que la formation de l'ACMO académique devraient être des priorités.

La mise en évidence de l'activité propre à l'académie sur le portail académique (on ne trouve pas le PAP académique, ni d'informations sur les travaux du CHSA) pourrait également permettre de renforcer la lisibilité des actions de prévention mises en œuvre par l'académie pour la santé et la sécurité au travail des agents.

Il aurait été intéressant d'avoir une vision plus qualitative de l'activité des CHSD.



ACADEMIE DE BORDEAUX

LE NIVEAU ACADEMIQUE

19 / 53

Le CHSA s'est réuni deux fois en 2008, sous la présidence du recteur d'académie.

L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention et l'ACMO académique, la conseillère technique du service social du recteur d'académie participent à ces réunions. L'inspecteur hygiène et sécurité du conseil régional d'Aquitaine et la correspondante académique « handicap » sont invités.

Les membres du CHSA n'ont pas reçu de formation.

- Les acteurs de la prévention

➤ *L'IHS* présente le bilan d'étape du programme de prévention biennal de l'académie 2005-2007. Il détaille l'organisation et la démarche de prévention de l'académie ;

➤ *Les ACMO* : L'ACMO académique exerce sa mission à plein temps. Il a reçu une formation initiale.

Un ACMO a été nommé au rectorat d'académie. Ses missions principales sont la rédaction du DUER, le suivi du chantier et la mise aux normes des nouveaux locaux du rectorat.

63 % des collèges disposent d'ACMO dont 63 % sont formés. 95 % des lycées disposent d'ACMO dont 72 % sont formés. L'objectif de leur présence est la création d'une dynamique « hygiène et sécurité » dont le DUER sera l'expression. Il est rappelé qu'ils n'ont pas de mission de contrôle. Dans de nombreux EPLE, l'ACMO est nommé et la CHS existe mais n'est pas réunie régulièrement.

- Le DUER

41 % des EPLE ont réalisé le DUER.

Une application informatique « DEXIA » favorisera la mise en œuvre du DUER et permettra aux établissements, à la région, à l'IA et au rectorat d'extraire des données pour décliner plus finement les politiques d'hygiène et de sécurité de chacune de ces entités.

Des équipes représentant 12 collèges, 17 lycées et 40 SEGPA ont participé à 13 modules de formation en lien avec les zones d'action prioritaire et dans les SEGPA. Ces formations sont en alternance théorique et pratique.

Les représentants du personnel observent qu'en dépit des formations, les consignes ne sont pas toujours appliquées.

Ils évoquent certains sujets de SVT du baccalauréat en décalage avec la démarche de sécurité : des manipulations sont demandées sans aucune consigne de sécurité.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

➤ *Les produits dangereux* : La région Aquitaine a mis en place un plan de collecte des déchets toxiques en quantités dispersées (DTQD), exécuté par la société « PENA » qui donne satisfaction aux EPLE.

Il est observé qu'une seule collecte dans les EPLE exploitant de grandes quantités de produits chimiques est insuffisante, la gestion des stocks se faisant dans les laboratoires.

Les notes d'information relatives aux risques chimiques sont diffusées aux EPLE via les IA-DSDEN. Elles sont accessibles sur le site intranet hygiène et sécurité.

Les armoires de stockage non-conformes mais encore en service doivent être signalées dans le DUER. Les adjoints techniques de laboratoires doivent indiquer au chef d'EPLE la liste des produits stockés et leur dangerosité.

➤ *L'amiante* : 5240 questionnaires d'autoévaluation ont été envoyés. 942 ont été retournés par les agents.

- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

15 aménagements de poste ont été effectués. De nombreuses demandes d'aménagement ou d'allègement de service sont soumises à la DRH. Le signalement de personnes en situation de handicap augmente.

- Les risques psychosociaux

Le suicide d'une enseignante du 1^{er} degré a provoqué une vive émotion dans la communauté scolaire.

Les représentants du personnel demandent la mise en place d'une cellule de gestion des troubles psychosociaux et d'un groupe de travail. Ils demandent à être associés à la réflexion sur les risques psychosociaux car un travail collectif est nécessaire.



20 / 53

- La formation et l'information

Plusieurs formations ont été organisées : risques incendie, étude de poste de travail, formation à l'hygiène et sécurité pour les nouveaux gestionnaires et chefs d'EPL, séminaire sur les risques psychosociaux.

- Le bilan des accidents et des maladies professionnelles n'est pas présenté.

- Les points particuliers

➤ *Le PPMS* : un agent est chargé de la mise en œuvre des PPMS dans le 2nd degré pour le département de la Gironde et dans le 1^{er} degré pour le département de la Dordogne. En Dordogne, 40 directeurs d'écoles ont été formés et 15 PPMS ont été transmis. Des contacts ont été pris avec les mairies de Sarlat, Périgueux et Bergerac.

➤ Le partenariat entre le rectorat et la région aquitaine dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité sera développé.

Un avenant au programme annuel académique de prévention triennal 2007-2010 est présenté pour tenir compte des deux axes du PAP ministériel 2008-2009 : la réalisation du DUER et l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention.

Le site internet académique

L'espace dédié à la santé au travail est prévu mais aucune information ne semble accessible. La recherche est complexe pour accéder aux informations concernant le plan d'action amiante.

Adresse de la rubrique : <http://www.ac-bordeaux.fr/emplois-carriere-et-formation-des-personnels-de-leducation-nationale.html>

Toutefois, les PV de CHSA font souvent référence à un site intranet où seraient mis en ligne des informations et des outils spécifiques à l'hygiène et la sécurité.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Dordogne [24] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental, SAENES, n'a pas reçu de formation initiale.

Aucun ACMO ne semble nommé dans les 7 circonscriptions.

Gironde [33]

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental, ADAENES, exerce sa mission à 20 %. Il n'a pas reçu de formation initiale.

Les 24 circonscriptions ont un ACMO.

L'ordre du jour du CHSD du 23 juin 2008 comporte un seul point :

Un psychologue du travail du service de médecine du travail et de pathologie professionnelle du CHU de Bordeaux, spécialisée dans les questions de santé mentale au travail explicite ce que recouvrent les risques psychosociaux au travail.

Les représentants du personnel évoquent le suicide d'une enseignante du 1^{er} degré qui a causé un profond émoi dans la communauté scolaire. Ils demandent la mise en place de dispositifs pour résoudre les conflits. Ils soulignent le rôle du collectif, comme dernier bastion de protection de l'individu.

Il est observé qu'une accoutumance au stress peut devenir une forme de souffrance au travail ; que le non remplacement du personnel ouvrier provoque souvent du stress. Dans ce cas, le CHSD peut faire remonter ces problèmes à la collectivité territoriale.

La notion de collectif au travail peut être valorisée en créant des instances d'animation et de régulation. Tous ces points devraient être évoqués devant les directeurs d'école et les chefs d'EPL.

Landes [40] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis et l'enquête sur la prévention des risques professionnels portant sur l'année 2008 n'a pas été renseignée.

Il est indiqué dans le PV du CHSA de l'académie de Bordeaux que le CHSD des Landes s'est réuni une fois.

Lot-et-Garonne [47]

Le CHS s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental, infirmière conseillère technique, exerce sa mission à 30 %. Il a reçu une formation initiale.

12 ACMO sont nommés sur les 6 circonscriptions.



Points émanant du procès-verbal du CHSD du 12 novembre 2008

☞ La démarche d'évaluation : Les grilles d'observation du 1^{er} degré permettront de dresser le bilan de la sécurité à l'école et de recenser la démarche d'évaluation des risques par les directeurs d'école. Ce document sera communiqué au conseil d'école et sera mentionné dans le compte rendu.

☞ Le risque incendie :

- Rappel du registre incendie : Certaines petites écoles rencontrent des difficultés car le passage de la commission sécurité n'est pas obligatoire. Dans ce cas, la sous-préfecture peut être saisie.
- Dans le 1^{er} degré, la réglementation est rappelée dans le bulletin départemental de rentrée, dans le 2nd degré, une note de l'IA-DSDEN est à prévoir.

☞ Le PPMS :

Dans le 1^{er} degré : 190 écoles ont validé le PPMS par un exercice annuel, 41 PPMS sont en cours d'élaboration, 292 sont opérationnels.

Dans le 2nd degré :

- sur 28 collèges, 14 n'ont pas répondu, 12 ont effectué un exercice annuel.
- sur 13 lycées, 7 n'ont pas répondu, 2 ont effectué un exercice annuel.
- L'EREA a effectué un exercice annuel.

☞ Le PAP départemental reprend les deux axes prioritaires du PAP ministériel 2008-2009.

☞ Questions diverses :

- DTQD : Dans les lycées, un plan de ramassage est organisé avec le CR.
- Dans les collèges : une réflexion est à mener avec le CG de Lot et Garonne.
- Un représentant du CG donne quelques informations sur
Les formations d'ACMO, la sécurité incendie, l'habilitation électrique,
Le DUER : Le CG a fait un audit de l'inventaire des risques.

Pyrénées-Atlantiques [64]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental, infirmière conseillère technique, exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale. Une seule circonscription sur les 12 dispose d'un ACMO.

Points émanant des procès-verbaux des CHSD du 13 juin 2008 et du 28 novembre 2008

☞ Coordination des ACMO au niveau de l'éducation nationale, du CR et du CG

- recenser tous les ACMO du département en précisant s'ils ont reçu une formation,
- établir une fiche de liaison entre l'ACMO départemental et tous les ACMO du département,
- harmoniser le cursus et le contenu des formations,
- favoriser l'organisation de réseaux d'ACMO, les échanges,
- élaborer conjointement un modèle de lettre de mission (rectorat et CR),
- mettre en œuvre la formation hygiène et sécurité d'conseiller pédagogique par circonscription,
- organiser des ½ journées de rencontre entre ACMO au niveau des zones d'action prioritaires

☞ La démarche d'évaluation : Les grilles d'observation du 1^{er} degré permettront de dresser le bilan de la sécurité à l'école et de recenser la démarche d'évaluation des risques par les directeurs d'école. Ce document sera testé sur un panel de 4 à 5 écoles (zone rurale, zone urbaine, zone Sevezo) puis étendu à l'ensemble des écoles.

☞ Informations diverses :

- Création d'une rubrique « hygiène et sécurité » sur le site internet académique.
- Les professeurs d'EPS et les élèves se trouvant dans une salle de sport municipale n'ont pas pu effectuer un exercice de sécurité par confinement.

CONCLUSION

Le CHSA se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Le CHSA examine la plupart des points prévus par la réglementation. Le programme annuel de prévention académique est présenté. Les CHSA et CHSD sont informés des bilans et du suivi des actions.

Cependant, le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

Les CHSD se réunissent au moins une fois dans l'année.

Les réunions réglementaires de CHSD, la mobilisation des acteurs de la prévention, la mise en place d'un outil informatique permettant de collecter les données relatives à l'évaluation des risques dans l'académie et les départements devraient contribuer à atteindre les 100 % de DUER.



ACADEMIE DE CAEN

LE NIVEAU ACADEMIQUE

22 / 53

Le CHSA s'est réuni deux fois en 2008. Les séances sont présidées par le secrétaire général d'académie. L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention et l'ACMO académique, le correspondant sécurité risques majeurs participent à ces réunions. Il existe un service hygiène et sécurité dont l'ACMO académique est le responsable. Les membres du CHSA ont reçu une formation.

Informations émanant des comptes rendus des réunions du CHSA des 15 septembre 2008 et 12 décembre 2008

- Les acteurs de la prévention

- La médecine de prévention :

Le rapport d'activité de la médecine de prévention 2006-2007 et 2007-2008 est présenté. Le service de médecine de prévention représente 1,6 équivalent temps plein en plus du MCTR. Les grandes lignes du rapport d'activité sont les suivantes :

- Renforcer les moyens du service santé du rectorat
- Affiner par département les chiffres des personnels reçus en consultation
- Améliorer le retour d'informations du comité médical de la Manche,
- Disposer d'informations sur les activités de traitement des combustibles nucléaires dans le département de la Manche.

Une réponse sera donnée au cas par cas aux demandes de visites médicales exprimées par les agents.

Le service de médecine de prévention ne dispose que de peu d'informations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles dont sont victimes les agents.

- L'IHS : le rapport d'activité est présenté.

Des besoins émergent pour :

- la réalisation du DUER,
- la formation des ACMO, les équipes de première intervention en cas d'incendie, l'habilitation électrique,
- le renforcement des réseaux d'ACMO.

Les représentants du personnel seront associés à une visite de l'IHS dans un d'EPL.

- Les ACMO : l'ACMO académique exerce sa mission à temps plein. Il a reçu une formation initiale.

Une réactivation du dispositif hygiène et sécurité de l'académie est nécessaire. L'espace hygiène et sécurité sur le site internet de l'académie est présenté.

Les ACMO départementaux ont des décharges de service. Pour les ACMO de circonscription, il est plus complexe de définir le temps consacré à la mission. 40 % des collègues et 95 % des lycées disposent d'un ACMO. Dans les EPLE, le temps de décharge de service est variable ; une lettre de mission est nécessaire.

La formation des ACMO départementaux doit être organisée (régularisation a posteriori de deux formations). Les listes académiques d'ACMO seront transmises aux collectivités territoriales.

Des fiches sont adressées aux établissements dans les trois jours qui suivent les visites de l'IHS. Elles comportent les mesures urgentes à prendre par les chefs d'établissement. Ces relevés sont détaillés par département.

Le DUER

Il n'existe pas au niveau académique de données précises sur l'état actuel d'avancement des DUER. Une application informatique serait nécessaire pour les comptabiliser. L'IHS estime à 40 % le taux de réalisation des DUER dans les EPLE.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

- L'amiante : Quelques cas d'agents présentant des plaques pleurales ont été dénombrés parmi les 114 questionnaires d'autoévaluation.

- Les risques psychosociaux

La mise en ligne sur le site internet académique de la circulaire du 27 février 2007 relative au harcèlement moral est demandée.

- Les accidents et maladies professionnelles

Une enquête est demandée sur les maladies professionnelles. Le logiciel national qui facilitera la connaissance des accidents et des maladies professionnelles est attendu.



- La formation et l'information
60 moniteurs SST vont être formés puis la formation des enseignants et des élèves sera mise en œuvre.
- Le point sur l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées n'est pas abordé.
- Les points particuliers
 - ✓ Les équipements de protection individuelle (EPI) : un plan d'équipement et de remises aux normes va être mis en œuvre par le conseil régional. La périodicité du nettoyage des locaux doit être décidée par le chef d'EPL. Cette information devrait figurer dans le DUER.
 - ✓ Un outil informatique de gestion est présenté par l'IHS de l'académie de Créteil. L'académie de Caen va utiliser le même logiciel pour avoir une vision précise des risques professionnels et des actions mises en place dans tous les établissements.
 - ✓ Les postes partagés (ou à complément de service) représente 13,6 % des postes dans le 2nd degré.

Le programme annuel académique de prévention 2008-2009 est présenté. Il reprend les deux axes du PAP ministériel : la réalisation du DUER et l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention.

Le site internet académique

L'espace dédié à la santé et la sécurité du travail est atteint facilement. On peut y consulter le programme annuel de prévention académique. Des outils pour l'élaboration du DUER sont téléchargeables. La brochure amiante et le questionnaire d'autoévaluation sont téléchargeables.

Adresse de la rubrique :

<http://www.ac-caen.fr/bandeau/bandeauAcad.php?menu=IHS&page=acteurIHS>

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Aucun département de l'académie n'a transmis de PV de CHSD.

Calvados [14]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

2 ACMO départementaux (professeur certifié et infirmière) exercent leur mission à 20 %. Ils ont reçu une formation initiale.

Les 13 circonscriptions ont un ACMO.

Manche [50]

Le CHSD ne s'est pas réuni.

L'ACMO départemental, infirmière conseillère technique, exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale.

Les 10 circonscriptions ont un ACMO.

Orne [61]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental, professeur d'EPS, exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale.

Les 7 circonscriptions ont un ACMO. Un des ACMO couvre 2 circonscriptions.

Quelques informations émanant de l'ACMO départemental ont été transmises par message électronique :

- La mise en place des registres hygiène et sécurité dans les écoles a été lancée ainsi que la formation des directeurs d'école.

- La formation des ACMO de circonscription a été dispensée par l'ACMO départemental. Une formation plus ciblée des ACMO du 1^{er} degré serait souhaitable.

CONCLUSION

Le CHSA se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Le CHSA examine la plupart des points prévus par la réglementation. Le programme annuel de prévention académique est examiné.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

Il aurait été intéressant d'avoir une vision plus qualitative de l'activité des CHSD.

La mobilisation des acteurs de la prévention, l'animation des réseaux d'ACMO par l'ACMO académique, la mise en place d'un outil informatique permettant de collecter les données relatives à l'évaluation des risques dans les EPLE et les écoles devraient contribuer à atteindre les objectifs du PAP académique.



ACADEMIE DE CLERMONT FERRAND

LE NIVEAU ACADEMIQUE

En 2008, le CHSA s'est réuni deux fois. Les séances sont présidées par le secrétaire général d'académie. L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, les médecins de prévention, l'infirmière conseillère technique du recteur d'académie, les ACMO académiques participent à ces réunions.

Deux ACMO académiques exercent leur mission à mi-temps au cours de l'année scolaire 2007-2008. A la rentrée scolaire 2008-2009, un seul ACMO académique exercera sa mission à plein temps et aura une lettre de mission. 90 % des collèges et 100 % des lycées ont un ACMO. Ils ont tous reçu une formation.

L'IHS présente son rapport d'activité 2007-2008.

Un nouveau médecin de prévention a été recruté au 1^{er} janvier 2008 (quotité de temps de travail : 70 %). Le rapport d'activité de la médecine de prévention est présenté.

Informations portant sur certains points ressortant de l'enquête sur la prévention des risques professionnels 2008, des PV du CHSA, réuni les 6 juin 2008 et 11 décembre 2008 et des rapports d'activité de l'IHS et du médecin de prévention.

- Le DUER

Il semble qu'en 2008, l'académie en soit toujours au même stade qu'en 2007, ainsi quelques DUER ont été réalisés partiellement. Un modèle académique est en cours d'élaboration. Un groupe académique réuni autour de l'ACMO académique va être à disposition des établissements. Ce groupe doit d'abord être formé puis mettre en place un document synthétique et réaliser des fiches types par secteur d'activité.

Deux journées de formation ont été effectuées.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

➤ *L'amiante* : en 2008, tous les lycées et collèges ont leur DTA ce qui n'était pas le cas en 2007. 9 lycées et 2 collèges ont de l'amiante friable. Une action de formation sur l'amiante friable a été organisée au lycée de Cournon d'Auvergne (63) en partenariat avec le CR à destination des chefs d'EPL, des gestionnaires, des adjoints techniques des établissements d'enseignement - maintenance bâtiment et des ACMO.

➤ *Les risques chimiques* : en 2008, des actions se mettent en place. Les chefs d'EPL vont recevoir un courrier concernant la mise en place de mesures de prévention vis-à-vis du risque chimique dans les laboratoires. Un groupe de travail sera chargé d'évaluer les produits indispensables et de mettre en place des procédures pour l'utilisation des produits les plus dangereux en travaux pratiques.

- Le point sur les risques psychosociaux n'est pas abordé.

Le site académique internet

L'accès à la rubrique hygiène et sécurité du site internet de l'académie est simple et rapide dans l'espace réservé au personnel. On y trouve beaucoup d'informations réglementaires actualisées. Les ressources internes sont bien mises en valeur, notamment tout le réseau des ACMO. Toutefois, les actions propres programmées et réalisées par l'académie dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail ne sont pas mises en évidence.

Adresse de la rubrique : <http://www.ac-clermont.fr/hygiene-securite/>

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

L'IHS indique dans son rapport d'activité que tous les ACMO départementaux sont nommés mais sans lettre de mission, et que seuls trois d'entre eux animent les CHSD.

Allier [03] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis et l'enquête n'a pas été renseignée.

Cantal [15] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni une fois. L'ACMO départemental, infirmière, exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale. Les 5 circonscriptions ont un ACMO.

Haute Loire [43]

Le CHSD s'est réuni deux fois. L'ACMO départemental, chef de travaux, exerce sa mission à 20 %.

Les 5 circonscriptions semblent ne pas avoir d'ACMO.



Éléments d'information émanant des PV de CHSD du 5 mai 2008 et du 15 décembre 2008

- Le bilan des visites médicales au bénéfice des personnels du 1^{er} degré est présenté. En 2006-2007, 153 personnes se sont présentées sur 10 journées. En 2007-2008, 13 journées sont prévues. A la fin du mois de juin 2008, 400 personnes auront été vues. Des problèmes d'audition et de dysphonie ont été décelés ainsi que des pathologies liées au stress.
- DTA : une enquête sur la possession du DTA dans les écoles a été réalisée. 36 % ont répondu. Dans 7 écoles de l'amiante entrainé dans la composition des dalles de sol. Des travaux de désamiantage ont été effectués dans une école (retrait du sol plastique). Les directeurs d'école seront interrogés pour savoir si les travaux sont réalisés.
- Radon : 44 % des écoles publiques ont répondu à une enquête de la DDASS. 11 écoles présentent des taux de radon élevés dont 3 avec un taux supérieur à 1000 becquerels.
- La mise en sécurité de l'école de Villeneuve d'Allier a été faite. Des travaux d'électricité doivent encore être réalisés.
- La fermeture des écoles en cas d'intempérie ou de chute de neige est évoquée.
- Les représentants du personnel demandent la mise en œuvre d'enquête en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle afin d'établir l'arbre des causes.

Puy-de-Dôme [63] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.
Le CHSD s'est réuni une fois.

CONCLUSION

Le CHSA s'est réuni réglementairement comme en 2007. On observe quelques avancées notamment sur la possession des DTA. En revanche, beaucoup reste à faire pour l'élaboration des DUER.

Les CHSD, mis à part celui de la Haute Loire, ne se sont pas réunis réglementairement en 2008. Ils devraient être réactivés. Il aurait été intéressant d'avoir une vision plus qualitative de l'activité des CHSD.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

Réunir réglementairement les CHSD, constituer, former et animer des réseaux d'ACMO, utiliser l'espace dédié à la santé et sécurité au travail sur le site internet de l'académie pour mettre à disposition des différents acteurs de la prévention des outils communs sont des actions qui doivent être poursuivies et intensifiées pour atteindre les 100 % d'EPLÉ, détenteurs du DUER.



En 2008, le CHSA s'est réuni une fois. Il est présidé par le secrétaire général de l'académie. Le médecin conseiller technique du recteur d'académie et l'inspecteur d'hygiène et de sécurité participent au CHSA. Les membres du CHSA n'ont pas reçu de formation.

Informations émanant du compte rendu de réunion du CHSA du 13 octobre 2008

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : Ce thème n'avait pas été abordé en 2007. Une convention avec des médecins du travail de Haute Corse et de Corse du Sud est en cours de signature. Les agents pourront ainsi bénéficier des visites médicales annuelles. Le suivi médical des agents ayant été exposés à l'inhalation des poussières d'amiante pourra être organisé. Les maladies professionnelles et les demandes de mutation pour raison de santé sont en augmentation.

➤ *L'IHS* : Le rapport annuel de l'IHS est examiné en CHSA.

➤ *Les ACMO* : l'ACMO académique indique qu'il ne souhaite plus exercer sa mission. 100 % des collèges et lycées disposent d'un ACMO.

- Le DUER

La réalisation du DUER n'a pas progressé. 16 % des EPLE ont élaboré le DUER. Les responsabilités sont rappelées. Un modèle de DUER est remis aux membres du CHSA. Un groupe de travail est à prévoir pour mettre en place une formation en direction des chefs d'EPL.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

Tous les collèges et lycées sont en possession du DTA.

Une information rapide est donnée sur les opérations de recensement des agents étant ou ayant été exposés aux poussières d'amiante.

- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

En 2008, 6 travailleurs handicapés ont été recrutés contre 3 en 2007. Les demandes progressent en raison de la reconnaissance du statut de travailleur handicapé. Les besoins en matériels adaptés augmentent également.

- Les risques psychosociaux

Des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) existent à Bastia et à Ajaccio, composées de personnels hospitaliers. Ces structures ne relèvent pas de l'Education Nationale. 2 dossiers d'agents de l'académie de Corse ont été traités.

Une réunion entre le rectorat d'académie et la direction de la solidarité et de la santé (DSS) a permis d'élaborer un protocole d'action pour la Haute Corse et la Corse du Sud.

Les CUMP seront mises en place en fonction des besoins dans les départements. En contrepartie, l'académie apportera une aide active en signalant, par exemple, des cas de tuberculose, de méningite découverts hors du temps scolaire (par ex : pendant les week-ends et les petites vacances scolaires). Cela suppose de mettre à disposition de la DSS les coordonnées des chefs d'EPL et directeurs d'école. Un point sur la gestion de crise doit être fait.

- La formation et l'information

10 enseignants par an doivent être formés aux 1ers secours pour former 80 à 90 élèves par an. Il est demandé que cette formation soit étendue à tous les personnels qui le souhaiteront. On observe que l'agent chargé de la maintenance du matériel technique ne dispose pas de temps de décharge de service.

- Le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles n'est pas présenté.



27 / 53

- Les points particuliers

- La sécurité des locaux

L'exercice d'évacuation des locaux du rectorat doit être renouvelé tous les ans avec l'information préalable des personnes à mobilité réduite. Une porte anti panique est mise en place. Il est demandé de remettre à jour le plan d'évacuation et les noms des responsables d'évacuation en précisant le nom du responsable de l'évacuation des personnes à mobilité réduite.

- Les travaux de l'IA de Corse du Sud

A la fin de l'année 2008, les travaux sont achevés. Installation d'une rampe d'accès pour les personnes handicapées, d'un escalier de secours, de la climatisation
Une salle d'archive a été transformée en salle de réunion et des appartements en bureaux.

- Questions diverses

- Un défibrillateur a été acquis et un enseignant suivant une formation de secouriste pourra obtenir des heures de décharge de service.
- Les audits «Bilan Carbone» ne peuvent pas être réalisés dans l'immédiat pour des raisons d'ordre budgétaire.

Le site académique internet

L'espace dédié à la santé et sécurité au travail semble inexistant.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Haute Corse : Comme en 2007, l'inspection académique n'a pas transmis de PV de CHSD.

Le CHSD s'est réuni une fois. Les membres du CHSD n'ont pas été formés.

Aucun ACMO départemental n'a été désigné.

Corse du Sud : Contrairement à 2007, aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental, conseiller pédagogique EPS, a une décharge d'activité de 20 % et a reçu une formation initiale. 100 % des circonscriptions disposent d'un ACMO.

CONCLUSION

Le CHSA ne s'est réuni qu'une fois alors qu'il s'était réuni réglementairement en 2007. Les informations ressortant du compte rendu de l'activité du CHSA sont succinctes mais parfois très précises. Des thèmes déjà examinés en 2007, comme la réalisation du DUER, les risques psychosociaux ont été développés. Des informations sur l'offre de médecine de prévention dans l'académie ont été données. Le programme annuel de prévention académique 2008-2009 n'a toujours pas été élaboré.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

Aucune information portant sur la santé et sécurité au travail n'est accessible sur le site internet de l'académie. Seules quelques informations figurent dans un document intitulé « guide sécurité du directeur d'école », téléchargeable sur le site internet de la Haute Corse.

Réunir réglementairement les CHSA et CHSD et procéder au remplacement de l'ACMO académique (à temps plein) devraient être des priorités. En effet, cela permettrait de dynamiser et de coordonner les réseaux d'ACMO, conditions indispensables pour atteindre l'objectif de 100 % d'EPLE détenteur d'un DUER.



ACADEMIE DE CRETEIL

LE NIVEAU ACADEMIQUE

28 / 53

Le CHSA s'est réuni deux fois en 2008. Il est présidé par le recteur d'académie. Le secrétaire général d'académie est présent.

L'IHS, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention, l'infirmière conseillère technique, l'assistante du service social conseillère technique participent au CHSA.

Il n'y a plus d'ACMO académique depuis 2007. Presque la totalité des EPLE ont un ACMO (exceptés 2 lycées généraux, 1 lycée professionnel et 9 collèges).

Les collectivités territoriales entérinent les nominations d'ACMO réalisées par les chefs d'EPLE, même lorsque les collectivités sont les employeurs. Dans ce cas, l'académie assure la formation des ACMO, en revanche les frais de déplacements sont pris en charge par les collectivités territoriales.

Les membres du CHSA ont reçu une formation.

Informations ressortant de certains points abordés dans les réunions du CHSA des 4 février 2008 et 30 juin 2008 et de nombreux documents annexes élaborés par l'IHS à partir des indicateurs hygiène et sécurité.

- Le DUER

8 % des EPLE ont élaboré le DUER, ce qui est inférieur à la moyenne nationale.

Les chefs d'EPLE ont pourtant participé à un séminaire visant à leur apporter une méthodologie pour élaborer le DUER. La réalisation du DUER est facilitée lorsque toute la communauté scolaire est mobilisée : par exemple, le professeur de physique chimie qui fait l'analyse de ses laboratoires, le professeur d'EPS, celle de son plateau d'évolution et des matériels, les personnels TOS, celle des ateliers.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

L'amiante : le DTA : dans le 2nd degré, 88 % des collèges ont le DTA. Et plus de 75 % des lycées. 297 établissements sur 404 déclarent être concernés par la présence d'amiante.

Il est rappelé que le chef d'établissement doit toujours tenir le DTA à disposition des entreprises chargées de travaux. Lors de travaux, un coordonnateur en matière de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers attire l'attention des intervenants sur ce point. La maîtrise d'ouvrage alerte aussi les entreprises lors de la signature des marchés.

Le médecin conseiller technique du recteur d'académie indique qu'environ 400 agents auraient été exposés : 171 personnels ATOSS, 177 personnels enseignants du 2nd degré publics et 58 personnels enseignants du 2nd degré privé.

Les données ne sont pas connues pour le 1^{er} degré.

En 2006-2007, un agent a présenté une pathologie liée à l'amiante mais qui n'avait pas été contractée dans l'exercice des fonctions à l'éducation nationale.

Les produits dangereux : il est signalé que 81 % des EPLE n'ont pas mis à jour les fiches de données de sécurité des produits chimiques. L'IHS indique qu'un classeur complet de fiches de sécurité devrait se trouver auprès du gestionnaire qui reçoit les produits et à la disposition de l'infirmière de l'établissement. Les représentants du personnel demandent la réunion d'un groupe de travail sur la situation des personnels de laboratoires et les produits qu'ils manipulent.

- Les risques psychosociaux

Le médecin conseiller technique du recteur d'académie précise que les pathologies les plus rencontrées chez les personnels enseignants sont à connotation psychique ou psychiatrique, chez les administratifs et les TOS, ce sont les pathologies rhumatologiques.

Une sensibilisation des chefs d'établissements et des IEN à la problématique de l'alcool serait utile. Trois séminaires départementaux seront inscrits dans les perspectives 2008-2009.

- La pandémie grippale

Il est indiqué que la région Ile de France a mis au point un dispositif pilote d'exercice fictif. L'exercice s'est bien déroulé et il n'y a pas eu de détection particulière par rapport aux risques, au recensement des corps de réserve.

↳ Outre ces points, d'autres thèmes ont été développés : Ils portaient sur :

- Les acteurs de la prévention
- La médecine de prévention
- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées
- Les accidents et maladies professionnelles
- la prévention des risques majeurs
- La formation et l'information



Le PAP académique est adopté à l'unanimité. Il décline les actions du PAP ministériel 2007-2008 auxquelles sont ajoutées des actions de pilotage spécifiques à l'académie : par exemple, généralisation des tableaux de bord, dispositions particulières concernant sur les locaux du rectorat.

Le site académique internet

Dans la rubrique « accompagnement aux politiques d'établissement », figurent de nombreux éléments présentés de manière claire et pédagogique : actualité, dossiers pratiques et outils d'aide et de suivi.

L'adresse est : <http://www.ac-creteil.fr/jahia/Jahia/site/rectoratCreteil/lang/fr/hygiene-securite>

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Seine et Marne [77]

Le CHSD s'est réuni deux fois en 2008 dont une fois en séance extraordinaire.

L'ACMO départemental, proviseur (vie scolaire) exerce sa mission à 20 %. Il n'a pas reçu de formation.

Les 27 circonscriptions ont un ACMO.

Les CHSD des 11 juin 2008 et 23 octobre 2008 ont porté essentiellement sur la problématique de l'hygiène et de la sécurité dans les locaux de l'IA.

- Des agents ont ressentis des troubles lors de leur emménagement dans de nouveaux locaux qui seraient dus à des fibres minérales artificielles. Les agents ont rempli des fiches de signalement d'incident. Toutes les analyses ont été faites en considération des symptômes évoqués par les personnels. Les systèmes de réchauffage ou de refroidissement d'air, et également le système général d'aspiration d'air ont été contrôlés et fonctionnent correctement.

Seine Saint Denis [93] Un PV de CHSD a été transmis pour une réunion qui s'est tenue en 2007.

Le CHSD s'est réuni une fois en 2008.

L'ACMO départemental, proviseur (vie scolaire) exerce sa mission à 5 %. Il n'a pas reçu de formation.

Les 31 circonscriptions ont un ACMO.

Les points abordés en CHSD :

- Bilan de la mise en œuvre des dispositions générales en santé et sécurité au travail dans les EPLE
- DUER
- Plan d'action amiante
- Bilan de la médecine de prévention

Val de Marne [94]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental, proviseur (vie scolaire) exerce sa mission à 20 %.

Les 25 circonscriptions ont un ACMO.

Les points abordés en CHSD :

- Bilan de la médecine de prévention
- Mise en œuvre du plan d'action amiante
- Mise en place d'un tableau de bord sur l'hygiène et la sécurité dans les écoles
- Les acteurs de la prévention notamment la nomination des ACMO
- Le DUER
- Bilan des PPMS

Les représentants du personnel souhaitent que soit abordé le thème des risques psychosociaux.

CONCLUSION

Le CHSA s'est réuni réglementairement en 2008, ce qui n'était pas le cas en 2007. Le CHSA examine toutefois la plupart des points prévus par la réglementation ainsi que des actions spécifiques à l'académie

Le programme annuel de prévention académique a été adopté.

L'académie dispose d'outils performants et actualisés qui permettent de constituer des bases de données très complètes et précises pour le 2nd degré qui constituent une « matière première » solide pour les travaux du CHSA et la programmation des actions. Ces outils sont en phase de déploiement dans le 1^{er} degré.

La présence d'un ACMO académique à temps plein viendrait sans aucun doute renforcer l'action des acteurs de la prévention dans la mise en œuvre des mesures de prévention des risques professionnels et de procéder à l'évaluation de la politique académique dans le domaine de la sécurité et santé au travail.



ACADEMIE DE LIMOGES

LE NIVEAU ACADEMIQUE

30 / 53

Le CHSA s'est réuni une fois. Il est présidé par le directeur des ressources humaines.
Le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention, l'IHS, l'infirmière conseillère technique, la conseillère technique du service social participent au CHSA.
Les membres du CHSA n'ont pas reçu de formation.

Informations émanant du procès-verbal de la réunion du CHSA du 19 décembre 2008 et de l'enquête annuelle sur la prévention des risques professionnels qui n'avait pas été renseignée en 2006 et 2007.

- Les acteurs de la prévention

- *La médecine de prévention* : le médecin de prévention présente son rapport d'activité.

- *L'IHS* présente son rapport d'activité

- *Les ACO* : la mission de l'ACMO académique est toujours assurée par l'IHS compte tenu de sa compétence dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité et des dimensions physiques de l'académie. Cette situation sera sans doute à reconsidérer en 2009, après le départ en retraite de l'IHS.

Tous les EPLE ont un ACO, en majorité des agents relevant des collectivités territoriales. Ces dernières leur dispensent une formation.

- Le DUER

L'élaboration du DUER est bien avancée dans les lycées professionnels. La démarche est plus hésitante dans les collèges et les lycées. 50 % des EPLE sont détenteurs du DUER.

Le DUER reste à mettre en place dans les écoles.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

Le DTA est présent dans la plupart des écoles et EPLE.

Sur 952 questionnaires d'autoévaluation envoyés ou téléchargés, 82 ont été retournés.

- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

En 2007, un professeur de mathématiques a été recruté ; en 2008, une conseillère principale d'éducation.

Aucun ATOSS, n'a été recruté en 2008.

En 2007-2008, 4 personnels enseignants ont bénéficié d'un allègement d'horaires de 4 heures chacun. En 2008-2009, 13 personnels enseignants en ont bénéficié pour un total de 46 heures.

4 enseignants ont reçu l'appui d'assistants d'éducation. 3 personnels enseignants et 2 «EVS» ont reçu du matériel adapté à leur handicap.

A la rentrée scolaire 2008-2009, 38 demandes d'affectation sur postes adaptés ont été présentées et 18 ont été accordées.

- Les risques psychosociaux

Trois actions/informations ont été organisées. Elles avaient pour thèmes :

- le harcèlement moral,
- la gestion du stress au travail,
- les personnels en difficultés.

- Les accidents et maladies professionnelles

Un bilan sur les années 2006 et 2007 par catégories de personnel et par départements est présenté. La question se pose de savoir si l'augmentation des accidents de trajet est du au nombre plus important de personnels enseignants titulaires sur zone de remplacement ou sur postes partagés.

- La formation et l'information

531 personnes ont assisté à 24 journées de formation :

- la formation d'intervenants en éducation à la sexualité,
- les premiers secours,
- la sécurité en EPLE,
- l'habilitation électrique.



- Les points particuliers
 - Le PPMS est rédigé dans la plupart des EPLE
 - Les PCP : leur élimination est prise en charge sur les fonds propres des EPLE. Il serait souhaitable qu'une collecte annuel ou trimestrielle soit organisée par les collectivités territoriales.
 - Il est précisé qu'il n'existe pas de budget spécifique « hygiène et sécurité » dans les EPLE. Soit les travaux sont financés sur le budget propre de l'EPLE, soit ils sont pris en charge par la collectivité de rattachement.
 - Les réseaux PAS : en 2006-2007, 57 agents ont bénéficié des services de l'espace d'accueil et d'écoute contre 31 en 2005-2006. La mise en place de groupes de prise de parole sera intégrée au PAF.

Le site académique internet

L'espace dédié à la santé et sécurité au travail semble inexistant.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Corrèze [19] Aucun PV de CHSD n'a été transmis. Et les informations figurant dans l'enquête sur la prévention des risques professionnels 2008 sont parcellaires.

Le CHSD ne semble pas s'être réuni.

L'ACMO départemental est une infirmière conseillère technique.

Creuse [23] Un PV de CHSD, réuni en avril 2009, a été transmis.

Le CHSD ne semble pas s'être réuni en 2008.

L'ACMO départemental, infirmière, a une décharge d'activité de 20 % et a reçu une formation initiale. 100 % des circonscriptions disposent d'un ACMO.

Quelques points présentés lors du CHSD :

- ✓ L'ACMO départemental et l'ACMO de l'IA sont présentés
- ✓ L'IHS dresse un bilan global des visites réalisées dans les écoles. L'IA-DSDEN propose d'adresser une circulaire aux directeurs d'école pour leur rappeler leurs obligations en matière de sécurité.
- ✓ Le bilan des ATMP recensés en 2007 est présenté.
- ✓ 99 % des écoles ont un PPMS.
- ✓ Le PAP départemental est défini. Il met l'accent sur la réalisation des DUER.

Haute-Vienne [87] Aucun PV de CHSD n'a été transmis et l'enquête sur la prévention des risques professionnels en 2008 n'est pas renseignée.

CONCLUSION

Comme en 2007, le CHSA ne s'est réuni qu'une fois seule fois. Toutefois, l'académie ayant répondu à l'enquête sur la prévention des risques professionnels, il est possible d'avoir, pour l'année 2008, un aperçu quantitatif des actions mises en œuvre dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.

Tous les thèmes figurant au PAP ministériel 2007-2008 ont été examinés et des bilans présentés.

Il semble, toutefois, qu'il n'y ait pas une forte progression, depuis 2007, du nombre d'EPLE ayant élaboré le DUER.

Les réunions réglementaires du CHSA et la réactivation des CHSD, comme dans la Creuse, ainsi que l'intensification de la mobilisation des acteurs de la prévention des risques professionnels, la mise en place sur le site académique d'un modèle accessible aux établissements devrait permettre d'atteindre l'objectif de 100 % d'EPLE, détenteurs du DUER.



Le CHSA s'est réuni deux fois : le 10 juillet 2008 sous la présidence du secrétaire général adjoint d'académie et le 27 novembre 2008, le CHSA renouvelé s'est réuni sous la présidence de la secrétaire générale d'académie. Un règlement intérieur du CHSA a été adopté.

Le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention, l'IHS, l'ACMO académique et l'IRE participent au CHSA.

Les membres du CHSA ont reçu une formation.

Informations émanant des comptes rendus des réunions du CHSA des 10 juillet 2008 et 27 novembre 2008

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : le rapport annuel d'activité 2006-2007 est présenté. Le rapport de l'année 2007-2008 n'est pas finalisé en raison du congé pour raison de santé d'un médecin de prévention. Le service médical est composé du médecin de prévention coordonnateur, d'un médecin de prévention à temps plein, d'un médecin de prévention nouvellement recruté qui a suivi une formation pendant 6 mois et de deux secrétaires.

Le taux de réponse des agents aux convocations pour les visites médicales est très bon (95 %).

En 2006-2007, le nombre total des visites médicales était de 759 contre 1215 en 2007-2008. Les demandes de visites médicales des agents sont en augmentation. Le suivi médical des personnels de laboratoires devrait être prioritaire.

En 2006-2007, deux établissements scolaires ont été visités ainsi que deux postes de travail de personnes présentant un handicap physique. En 2007-2008, les visites ont été plus nombreuses avec une priorité aux lycées professionnels de la filière bois.

Les aménagements de postes correspondent souvent, pour les enseignants, à des aménagements d'emplois du temps. Cet aménagement est notamment abordé au moment des affectations pour tenir compte de l'éloignement du domicile.

Un groupe de travail est prévu pour la mise en œuvre du deuxième axe prioritaire du PAP ministériel 2008-2009, relatif à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention.

➤ *L'IHS* présente son rapport d'activité au titre de l'année 2007-2008. Ses observations sont une source d'information intéressante sur la sécurité dans les EPLE et les écoles.

➤ *Les ACMO* : l'ACMO académique exerce sa mission à 30 %. Il assure néanmoins l'animation des réseaux d'ACMO départementaux (Ain et Rhône) et la formation des ACMO du 1^{er} degré. Il conseille les ACMO d'EPLE et participe à de nombreuses actions avec l'IHS académique. Les représentants du personnel souhaitent que cette mission soit exercée à plein temps.

79 % des collèges et 75 % des lycées ont un ACMO. Les collectivités territoriales ont pris en charge la formation des ACMO nouvellement nommés.

- Le DUER

7 % des EPLE ont un DUER ce qui est inférieur à la moyenne nationale.

➤ *Dans le 2nd degré* : Une première action académique a permis, à partir de l'écriture du DUER pour tous les plateaux techniques de lycées professionnels et lycées généraux et technologiques volontaires, de procéder à l'analyse des risques concernant tous les métiers et postes d'un EPLE. La partie commune à tous les établissements scolaires a été extraite. Les résultats sont mis en ligne sur le site académique. Les chefs d'EPLE et les gestionnaires ont été formés. Une demi-journée de formation sera dispensée aux nouveaux chefs d'EPLE ainsi qu'à des chefs d'EPLE qui le souhaitent. Les nouveaux gestionnaires reçoivent une formation de deux jours.

La contrainte d'écriture du DUER est bien acceptée du fait que la démarche de repérage des situations de travail et d'analyse des risques était déjà élaborée. Il est annoncé que l'élaboration du DUER constituera le premier axe du PAP académique 2008-2009.

➤ *Dans le 1^{er} degré* : la même démarche est suivie avec une expérimentation sur 3 écoles. Un outil informatique adapté aux situations de travail dans les écoles a été mis en place.

L'IA-DSDEN établit le DUER. Il pourrait être envisagé que, par délégation, les IEN puissent établir ce document.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

➤ *L'amiante*

- Le DTA : Une enquête a été menée par l'IRE pour chaque département de l'académie.

Dans l'Ain : dans le 2nd degré, 66 % des établissements (EPLÉ, EREA) ont le DTA. Dans le 1^{er} degré, 34 % des écoles disposent du DTA.



Dans la Loire : dans le 2nd degré, 73 % des établissements (EPL, EREA) ont le DTA. Dans le 1^{er} degré, 32 % des écoles disposent du DTA.

Dans le Rhône : dans le 2nd degré, 74 % des établissements (EPL, EREA) ont le DTA. Dans le 1^{er} degré, 48 % des écoles disposent du DTA. Dans les services et autres établissements publics (CRDP, DRONISEP,...) les DTA sont réalisés. Les bâtiments du CNED contiennent de l'amiante non dégradée.

- Le recensement des agents ayant été exposés aux poussières d'amiante : un groupe de pilotage académique a été constitué. 5495 agents ont été recensés et 349 questionnaires d'autoévaluation ont été renvoyés.

➤ *Les CMR*

Il est rappelé que les produits CMR doivent être répertoriés dans le DUER.

La liste des produits dangereux utilisés dans 15 gros laboratoires de physique-chimie sera transmise au service médical. Le suivi médical des personnels manipulant ces produits devrait être une priorité.

• L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

Une information est donnée sur le FIPHP.

La préfecture de région procède à un diagnostic d'ensemble des bâtiments de l'éducation nationale. L'accessibilité des personnes handicapées sera programmée dans le cadre d'un plan de maintenance annuel des bâtiments du rectorat et de son annexe et de l'IA du Rhône. Les toilettes et les locaux accessibles aux personnes handicapées sont mis en place à l'occasion de la restructuration des établissements scolaires.

• Les risques psychosociaux

On observe une augmentation des demandes de consultations médicales (1000 de plus qu'en 2007) en raison de difficultés individuelles ou liées au fonctionnement ou pressions du milieu de travail. Toutes les catégories de personnels sont touchées (TOS, personnels enseignants du 1^{er} degré et du 2nd degré).

On observe une inflation de demandes d'allègements d'horaires pour ces motifs. Une formation « gagner en sérénité » à destination des personnels d'encadrement est inscrite au plan de formation.

• La formation et l'information

Le bilan des actions de formation 2007-2008 ainsi que les grands axes de formation hygiène et sécurité 2008-2009 sont présentés. Ces actions sont destinées aux personnels d'encadrement, aux gestionnaires et agents comptables, aux personnels de laboratoire, aux médecins, infirmiers et assistants de service social.

Les actions de formation organisées sont l'habilitation électrique, la formation aux 1^{ers} secours et au SST, la prévention du risque incendie, l'élaboration du PPMS et la mise en place du DUER.

• Le bilan des accidents et maladies professionnelles n'est pas présenté.

• Les points particuliers

✓ Le cadre juridique définissant les compétences des collectivités territoriales et de l'Etat, en matière d'hygiène et de sécurité est attendu.

✓ Les machines dangereuses : un guide sur l'utilisation des machines dangereuses sera mis en ligne sur le site internet académique (rubrique personnels).

✓ Les travaux de sécurité informatiques ont été effectués dans les CIO.

✓ Une dizaine de défibrillateurs ont été acquis pour la formation aux premiers secours.

Le site internet académique

L'espace dédié à la santé et la sécurité du travail est atteint facilement. Les informations réglementaires sont nombreuses. L'activité propre à l'académie n'est pas mise en évidence (pas de mise en ligne du PAP académique ni d'informations sur les travaux du CHSA). La brochure amiante et le questionnaire d'autoévaluation sont téléchargeables.

Adresse de la rubrique : <http://www.ac-lyon.fr/securete-et-sante-travail/presentation-dispositif.html>

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Ain [01] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental, professeur d'EPS, conseiller pédagogique départemental, exerce sa mission à 30 %. Il n'a pas reçu de formation initiale.

Il ressort du bilan de l'ACMO académique que l'ACMO départemental a participé à des réunions de sensibilisation des directeurs d'école et de chefs d'EPL sur les risques majeurs et sur l'élaboration du PPMS.

Les 11 circonscriptions ont un ACMO.

Loire [42] : Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD ne s'est pas réuni.



La nomination d'un ACMO départemental, conseiller pédagogique en EPS, exerçant sa mission à 20 % va permettre de mettre en place le réseau des ACMO de circonscription. L'ACMO académique organisera la démarche de formation et les visites d'écoles.

Rhône [69]

Le CHSD s'est réuni deux fois.
L'ACMO départemental, SAENES, a reçu une formation initiale.
29 circonscriptions ont un ACMO.

Points émanant des procès-verbaux des CHSD du 9 avril 2008 et du 25 novembre 2008

➤ Les statistiques sur les accidents de service, du travail et des maladies professionnelles (ATMP) de l'année 2006 sont présentées.

Le nombre d'accidents des personnels administratifs a doublé par rapport à 2004. En revanche, le nombre de journées d'arrêts de travail a diminué. Cela peut résulter de la baisse des accidents de trajet et de mission qui entraînent souvent des arrêts de travail plus longs. Les agressions sont également en augmentation. Les demandes de reconnaissance de maladies professionnelles sont en légère baisse.

Pour prévenir les accidents et maladies professionnelles, des actions et dispositifs de prévention sont élaborés. Le DUER et l'action des réseaux d'ACMO contribuent à la prévention des ATMP.

➤ Le plan d'action amiante :

✓ La brochure « amiante » a été diffusée dans toutes les écoles publiques et privées sous contrat du département.

✓ Le DTA : une enquête visant à recenser les bâtiments amiantés et le niveau de mise en place du DTA a été lancée à la rentrée scolaire 2007-2008. 73 % des écoles ont répondu.

➤ Le rapport d'activité du médecin de prévention de l'académie est présenté.

➤ Le programme annuel de prévention du département s'inspire du PAP ministériel, les priorités de ce dernier sont reprises au niveau académique et départemental. Pour le département du Rhône, les axes sont la mise en place du DUER dans les écoles avec l'évaluation des différents types d'activité plutôt que des types de risques.

➤ Questions diverses :

✓ *Les antennes relais de téléphonie mobile* : une information est donnée pour répondre à une demande des représentants du personnel. Aucune étude n'a été réalisée au niveau des établissements scolaires. La mairie de Lyon, interrogée, n'a pas encore communiqué d'éléments d'information. La réglementation en la matière est précisée.

Quelques cas sont cités :

A Montrottier, une antenne a été installée à proximité de 3 classes d'une école primaire. La mairie veille à ce que l'opérateur n'augmente pas la puissance de l'installation.

A Lyon, 4 écoles sont concernées par la présence d'antennes : le groupe scolaire Gerson, l'école Victor (la mairie a procédé au retrait de l'équipement), l'école Albert Camus, l'école Lamartine.

✓ *La qualité de l'air dans les écoles* : dans le cadre du plan national santé environnement 2004-2008, la DRASS, les IEN et les ACMO de circonscription souhaitent mettre en place une démarche de sensibilisation des enseignants à la qualité de l'air intérieur dans les écoles.

Une étude réalisée sur un échantillon de 50 crèches et écoles maternelles dans la région Rhône-Alpes a montré que les concentrations dans la plupart des classes dépassent la valeur guide de 10 μm^3 pour le formaldéhyde dans l'air intérieur. L'air intérieur étant plus pollué en raison de la multiplicité d'équipements contenant ce produit, il est recommandé de bien aérer et ventiler les pièces.

En cas d'alerte pour pics de pollution qui nécessiteraient l'annulation de compétitions sportives, les chefs d'EPL relayeront les consignes auprès des enseignants d'EPS.

CONCLUSION

Le CHSA s'est réuni réglementairement. Il examine la plupart des points prévus par la réglementation ainsi que des actions spécifiques à l'académie. Les rapports d'activité et les bilans des acteurs de la prévention procurent des informations très précises et complètes qui contribuent à l'information du CHSA et à prioriser les actions.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

Les réunions réglementaires des CHSD, comme dans le département du Rhône, l'activation des réseaux d'ACMO grâce à l'action d'un ACMO académique à temps plein contribueraient à atteindre les 100 % d'EPL, détenteurs du DUER.



ACADEMIE DE MONTPELLIER

LE NIVEAU ACADEMIQUE

35 / 53

Le CHSA s'est réuni réglementairement en 2008, alors qu'il ne s'était réuni qu'une fois en 2006 et 2007. Il est présidé par le secrétaire général d'académie. Le médecin de prévention coordonnateur, l'IHS, l'ACMO académique et les ACMO départementaux participent au CHSA. Les membres du CHSA ont reçu une formation.

Eléments d'information tirés du PV de la réunion du CHSA du 18 décembre 2008 et d'une synthèse « Santé sécurité 2008 » réalisée par l'IHS.

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : en 2008, l'académie dispose de 3 médecins de prévention.

Le médecin de prévention coordonnateur, présente le rapport d'activité.

➤ *L'IHS* présente son rapport d'activité. Il souligne la difficulté de séparer les missions de conseil, de formation et de contrôle qui ont tendance à se conjuguer.

➤ *Les ACMO* : un ACMO académique est nommé depuis la rentrée scolaire 2008-2009. Il exerce sa mission à mi-temps en se consacrant sur la même période au projet « éco responsabilité ».

92 % des collèges ont un ACMO ; 89 % sont formés. 85 % des lycées ont un ACMO ; 93 % sont formés. Le positionnement des ACMO d'EPL, le temps affecté à leur mission, à leur formation et la définition de leurs missions n'ont pas évolué dans l'attente de la clarification réglementaire sur les compétences dévolues respectivement à l'Etat et aux collectivités territoriales.

- Le DUER

15 % des EPLE ont élaboré le DUER. On observe donc une légère augmentation depuis 2007. Un guide et des outils seront proposés pour formaliser et évaluer les risques professionnels. Les ACMO de circonscription recevront une demie journée de formation.

Les représentants du personnel observent que dans le 1^{er} degré, il existe une confusion entre DUER et PPMS.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

100 % des collèges et des lycées sont en possession du DTA.

Dans le cadre du recensement des agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante, 51 questionnaires d'autoévaluation ont été retournés au rectorat. Pour les prochaines campagnes de recensement le circuit d'information devra être amélioré en s'appuyant davantage sur les CHSD.

- Les risques psychosociaux

Il est signalé qu'il existe dans l'académie des personnels sociaux (9 ETP) qui aident au quotidien les personnels en difficultés.

- Le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles n'est pas présenté.

Les difficultés à recenser les ATMP sont évoquées.

- Les points sur l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées et sur la formation et l'information n'ont pas été abordés.

- Les points particuliers

✓ PPMS : dans le 1^{er} degré, ce sont les conseillers pédagogiques EPS qui interviennent dans la mise en œuvre du PPMS.

✓ Du matériel a été acheté pour les infirmières et les médecins. Des défibrillateurs ont été acquis pour les IA et le rectorat.

✓ *L'éco responsabilité* : l'académie s'engage fortement dans une démarche globale de développement durable en favorisant des pratiques éco-responsables au sein des services. Cette initiative intéressante conduit à réaliser de nombreux diagnostics dans les locaux accueillant les services administratifs du rectorat (bilan carbone, bilan énergétique, achats de papier, gestion interne des déchets,...).

Le PAP académique est présenté, comme cela avait été annoncé lors de la réunion du CHSA en 2007 ; il reprend les axes prioritaires du PAP ministériel 2008-2009.

Le site internet de l'académie



L'espace sécurité et santé au travail est assez facilement accessible et bien positionnée dans la rubrique réservée aux personnels.

La réglementation est abondante et les informations sur les acteurs de la prévention sont mises en valeur. On y trouve les coordonnées de l'IHS, des médecins de prévention et l'annuaire des ACMO départementaux. La brochure « l'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale » et le questionnaire d'autoévaluation destiné aux agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante sont téléchargeables dans la rubrique « aide-conseils aux EPLE »..

Adresse de la rubrique : <http://www.ac-montpellier.fr/sections/personnels/aides-aux-personnels/sante-securite>

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Lors de la réunion du CHSA du 18 décembre 2008, les ACMO départementaux ont fait, à tour de rôle, le compte rendu des réunions du CHS de leurs départements respectifs, ce qui permet d'avoir un aperçu de l'activité des départements dans le domaine de la santé et la sécurité au travail.

Aude [11] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'ACMO départemental est un ADAENES.

6 circonscriptions sur 7 ont un ACMO.

Un CHSD s'est réuni en 2008. Les points mis en évidence :

- La faiblesse du réseau des ACMO du 1^{er} degré est signalée.
- L'ACMO départemental collecte tous les ans dans un tableau de bord des éléments d'information permettant au CHSD d'apprécier le niveau de l'hygiène et de la sécurité dans les établissements scolaires du département (CHS mises en place ou non, plan de prévention des risques professionnels, DUER, exercices d'évacuation, ...).
- Le PPMS est réalisé à 81 % dans le 1^{er} degré et à 93 % dans le 2nd degré. 25 % des EPLE l'ont actualisé.
- Amiante : l'IA souhaiterait connaître le nombre de questionnaire d'auto évaluation retourné par les agents au rectorat pour avoir une idée de l'impact de la campagne d'information menée dans le département.

Gard [30] Un PV de CHSD a été transmis.

L'ACMO départemental est un ADAENES. Le CHSD s'est réuni une fois et le PAP départemental 2008-2009 a été adopté. Il décline les actions du PAP ministériel 2007-2008.

Aucun ACMO de circonscription n'est nommé dans les 13 circonscriptions. Leurs nominations sont prévues au PAP, le choix de conseillers pédagogiques sera privilégié.

- L'ACMO départemental indique que l'IA a demandé aux directeurs d'école et aux IEN de prendre contact avec les mairies pour s'assurer de la présence des DTA dans les écoles.
- Un ascenseur a été installé à l'IA pour permettre l'accès aux personnes handicapées.
- Les PPMS des écoles devront être actualisés.
- Une formation des ACMO et des membres du CHSD est prévue en 2009.
- L'IHS rappelle que le département comprend 600 écoles et qu'il serait peut être intéressant d'établir un DUER sur une circonscription ou en fonction des bassins d'emploi dans le département. Une fois validé, le document pourrait être étendu à d'autres circonscriptions. Une journée de formation pourrait être mentionnée dans le PAP.

Hérault [34] Aucun PV de CHSD n'a été transmis. Le CHSD ne s'est pas réuni.

L'enquête sur la prévention des risques professionnels en 2008 n'a pas été renseignée.

Lozère [48] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'ACMO départemental est l'infirmière conseillère technique auprès de l'inspecteur d'académie. Les 3 circonscriptions ont un ACMO. L'ACMO départemental indique les points examinés par le CHSD qui s'est réuni une fois :

- Les acteurs de prévention.
- Le DUER : il existe un problème pour l'élaboration des DUER dans les EPLE de petite taille.
- Le recensement dans le 1^{er} degré a été mis en œuvre dans le cadre du plan d'action amiante.
- La réglementation sur les risques liés à l'utilisation des produits dangereux a été rappelée. Le nom d'un organisme habilité à l'évacuation des déchets a été communiqué.
- Les thèmes concernant l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées, les risques psychosociaux, les accidents et maladies professionnelles ont été abordés en rappelant la réglementation, les différents acteurs, et les moyens existants.

- Quelques difficultés ont été observées pour la mise en place de la formation des ACMO entre l'Etat et le CG.
- Les personnels souhaitent bénéficier d'une formation sur l'usage des défibrillateurs.
- Le PPMS est réalisé dans 73 % des écoles et en cours de finalisation dans 17 %. Dans le 2nd degré, tous les EPLE ont leur PPMS. Le dernier est en cours de finalisation.



Pyrénées-Orientales [66] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'ACMO départemental est un ADAENES.

Les 9 circonscriptions ont un ACMO. Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental précise que les thèmes du PAP ministériel 2007-2008 ont été abordés par le CHSD (excepté les ATMP). Il évoque des questions spécifiques abordées par le CHSD :

- l'absence d'ACMO académique et de PAP (cette difficulté est toutefois depuis résolue),
- l'organisation de la formation des ACMO nommés par le Chef d'EPLÉ mais qui relèvent des collectivités territoriales,
- le manque de formation des ACMO du 1^{er} degré,
- la réalisation du DUER et l'absence de plan de prévention dans les EPLÉ,
- Malgré une note du préfet adressé à tous les maires et au président du CG, seulement 17 EPLÉ sur 29 sont en possession du DTA.

CONCLUSION

Le CHSA ne s'est réuni, en 2008 qu'une seule fois. Ses travaux se sont concentrés sur le bilan de l'activité dans l'académie en matière d'hygiène et de sécurité. Un PAP académique, comme annoncé en 2007, a été adopté. Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

Les CHSD se sont réunis au moins une fois dans tous les départements, excepté celui de l'Hérault. Le compte rendu des travaux des CHSD par les ACMO départementaux devant le CHSA est une démarche intéressante puisqu'elle permet à tous les acteurs de la santé et de la sécurité au travail d'avoir une vision globale des mesures de prévention des risques professionnels dans l'académie.

La nomination récente de l'ACMO académique bien qu'il n'exerce sa mission qu'à mi temps, l'animation des réseaux d'ACMO et leur formation, le suivi des orientations du PAP académique devraient contribuer à la réalisation des DUER.



ACADEMIE DE NANCY-METZ

LE NIVEAU ACADEMIQUE

38 / 53

Le CHSA s'est réuni deux fois sous la présidence du secrétaire général d'académie
Le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention, l'IHS, l'ACMO académique participent aux CHSA. Des représentants des conseils généraux des départements de l'académie sont présents. Il existe un service hygiène et sécurité.
Les membres du CHSA n'ont pas reçu de formation.

Informations émanant des comptes rendus des réunions du CHSA des 28 avril 2008 et 12 novembre 2008

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : le rapport d'activité de la médecine de prévention est présenté.

➤ *L'IHS* : le rapport d'activité de l'IHS n'est pas présenté.

➤ *Les ACMO* : l'ACMO académique exerce sa mission à 100 %. Il a reçu une formation initiale. Les ACMO départementaux ont été réunis une fois par trimestre.

75 % des collèges ont un ACMO ; 79 % ont reçu une formation. 81 % des lycées ont un ACMO ; 85 % ont reçu une formation. Certains lycées ont 2 ACMO.

- Le DUER

16 % des EPLE ont réalisé un DUER ; 146 personnels d'encadrement ont reçu une formation.

En 2007-2008, 4 EPLE ont finalisé le document.

Dans le 1^{er} degré, le DUER n'est pas mis en place.

Un groupe de travail a été constitué. Il comprend l'IHS, l'ACMO académique, les ACMO départementaux.

La communication sur le DUER ainsi que le travail commun avec tous les personnels doivent être développés.

L'inspection de l'IHS suivie d'une formation des personnels permet également de déclencher le processus d'élaboration du DUER.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

L'amiante : l'académie de Nancy-Metz est une des deux académies expérimentales ayant procédé au recensement des personnels susceptibles d'avoir été exposés à l'inhalation de fibres d'amiante pendant leur parcours professionnel.

Les produits dangereux : un guide d'autodiagnostic des produits dangereux est diffusé dans les laboratoires de chimie des EPLE. Il a été élaboré à la suite de visites dans 3 EPLE. Ce document ne pourra pas servir dans les laboratoires de biochimie, microbiologie et de SVT car l'évaluation des risques demande une étude plus approfondie. Les collèges ont reçu la consigne de centraliser les déchets dans les lycées les plus proches.

Certains EPLE recyclent eux-mêmes les déchets.

- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

Le nombre de dossiers de demandes de recrutement déposés pour des postes d'enseignement a augmenté depuis l'année 2006 (de 8 à 60). Il est rappelé que le recrutement de personnes handicapées suppose l'aménagement des postes de travail par les établissements d'accueil. Il est demandé s'il existe un recensement des établissements pouvant accueillir des personnes handicapées. Il est souligné que parmi les demandes, il y a peu de personnes porteuses d'un handicap moteur, ce qui nécessite plutôt une adaptation et une intégration aux équipes et un changement dans les habitudes de travail.

- La formation et l'information

- Formation aux premiers secours : Il est indiqué que la formation au massage cardiaque est prioritaire.

- 24 stagiaires ont été formés et 46 recyclés à l'habilitation électrique.

- Les agents de laboratoires et les PLP reçoivent une formation sur les risques liés à l'utilisation de produits dangereux.

- Les risques psychosociaux

La circulaire sur le harcèlement moral a été diffusée à la rentrée scolaire. Un stage académique sur le thème des risques psychosociaux a été organisé mais il y a eu très peu d'inscriptions.

- Les points particuliers

➤ Bilan des exercices incendie du 1^{er} trimestre dans les EPLE :

Les comptes-rendus sont centralisés au rectorat. Si un problème existe, l'IA et le CG sont informés. 8 EPLE n'ont pas envoyé de comptes-rendus. Il est proposé de réaliser un cadre type pour la remontée de ces informations.



Suite à la réception des comptes-rendus, des conseils sont donnés pour les exercices suivants. Les exercices du 3^{ème} trimestre sont difficiles à mettre en place en raison du calendrier scolaire (examens, réunions,...).

➤ L'absence de défibrillateurs dans les établissements scolaires est observée. Il est rappelé que parmi les gestes de premiers secours, la priorité est de savoir pratiquer le massage cardiaque.

- Le bilan des accidents et maladies professionnelles n'est pas présenté.

Les actions prioritaires à mener en matière d'hygiène et de sécurité en 2008-2009

Un tableau énumère les actions prioritaires de l'académie, rappelle les textes réglementaires et les informations à transmettre au service hygiène et sécurité de l'académie. Il précise quelles sont les actions de formation qui accompagnent ses démarches ;

✓ Les ACMO : présenter l'ACMO et sa mission à tout le personnel de l'établissement (en particulier aux agents nouvellement nommés) et aux élèves dès les premières réunions de la rentrée scolaire et faire parvenir la lettre de désignation en cas de nomination d'un nouvel ACMO.

✓ Le risque incendie : réaliser obligatoirement (y compris dans les internats) le premier exercice d'évacuation incendie au cours du mois de septembre et au moins un deuxième exercice en modifiant les conditions d'évacuation puis faire parvenir les dates et les évaluations de ces exercices en utilisant un document type.

✓ Les CHS d'EPL : mettre en place et réunir les CHS et communiquer la composition de la CHS, les comptes-rendus de la réunion ou du point consacré à l'hygiène et la sécurité dans les CA.

✓ L'évaluation des risques professionnels : évaluer les risques professionnels par pôle ou activité en impliquant tous les personnels, rédiger le DUER puis indiquer les dates de réalisation ou de mise à jour.

✓ Les risques majeurs : rédiger ou mettre à jour le PPMS et pratiquer au moins un exercice de mise à l'abri puis communiquer les dates.

Le site internet de l'académie

L'espace dédié à la santé et sécurité au travail semble inexistant.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Meurthe-et-Moselle [54] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'enquête sur la prévention des risques professionnels en 2008 n'a pas été renseignée.

Meuse [55].

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental est un professeur des écoles, conseiller pédagogique départemental qui exerce sa mission « en fonction des besoins ». Il a reçu une formation initiale. Les 5 circonscriptions ont un ACMO.

Points émanant des procès-verbaux des CHSD du 21 mai 2008 et du 2 décembre 2008

➤ Présentation du rapport d'activité par le médecin de prévention de l'académie :

Contrairement au reste de l'académie, les visites médicales dans la Meuse se font à 60 % à la demande de l'administration (25 % concernent la réadaptation des personnels). 36 % des demandes émanent des agents.

Dans le cadre du plan d'action amiante, 160 personnes sont à suivre parmi les 428 particulièrement exposées.

Une vérification sera faite pour voir si les écoles ont toutes bien été destinataires de la brochure « l'amiante en prévenir les risques dans l'éducation nationale ».

➤ Bilan départemental des accidents et des maladies professionnelles :

Le nombre de journées d'arrêt de travail résultant des accidents de trajet est en augmentation. L'analyse des causes est difficile à mener puisque plusieurs facteurs peuvent entrer en jeu : nombreux déplacements, postes partagés). On observe que dans le département, 10 % des accidents routiers ont pour cause le gibier en période de chasse.

La gestion des ATMP doit être mutualisée au niveau du rectorat.

➤ Formation et information

L'ACMO départemental et les ACMO de circonscription et les directeurs d'école ont reçu une formation.

Une formation théorique en interne sur les risques routiers est à favoriser. Elle pourrait être intégrée au plan de formation départemental en partenariat avec la gendarmerie.

Les enseignants devraient bénéficier d'une formation à l'utilisation des extincteurs.

Une formation AFPS a du être annulée en raison du changement de contenu, d'intitulé et de la mise en place de défibrillateur.



40 / 53

- Pandémie grippale : ce sont le médecin de prévention et l'ACMO départemental qui relaient la communication préfectorale.
- Exercice incendie : 100 % des lycées ont renvoyé l'évaluation du 1^{er} exercice et 25 % du second. Pour les collèges, ce sont respectivement 95 % et 20 %.
- PPMS : plus de 50 % des écoles ont un PPMS.
- Comités médicaux : des différences de traitement, selon les départements, de certaines maladies liées à la dépression sont signalées.
- CHS d'EPL : les CHS sont en place mais se réunissent très peu. 25 % d'EPL ont organisé une réunion sur les trois préconisées.

Moselle [57] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'enquête sur la prévention des risques professionnels en 2008 n'a pas été renseignée.

Vosges [88] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'enquête sur la prévention des risques professionnels en 2008 n'a pas été renseignée.

CONCLUSION

Le CHSA se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Le CHSA examine le bilan des actions mises en place et les actions prioritaires à mener en matière d'hygiène et de sécurité qui pourraient servir de base au PAP académique.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

Les CHSD, mis à part celui de la Meuse, ne semblent pas se réunir. Ils devraient être réactivés.

Les réunions réglementaires de CHSD, la mobilisation et la formation des acteurs de la prévention, la mise en place d'un espace dédié à la santé et la sécurité au travail sur le site internet de l'académie, en facilitant les échanges et la communication, devraient contribuer à atteindre les 100 % d'EPL, détenteurs du DUER.



ACADEMIE DE PARIS

LE NIVEAU ACADEMIQUE

41 / 53

En 2008, le CHSA s'est réuni trois fois. Le CHS spécial du rectorat d'académie « Gambetta » s'est réuni une fois. Toutes les séances sont présidées par le secrétaire général d'académie.

L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, les médecins de prévention, la responsable de la cellule hygiène et sécurité, les ACOMO académiques, le coordonnateur des risques majeurs, le responsable du PC sécurité participent à ces réunions.

Les membres du CHSA ont été formés.

Informations émanant des procès-verbaux des CHSA des 27 mars 2008, 20 juin 2008, 12 décembre 2008 et du programme annuel de prévention académique

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : le rapport d'activité de la médecine de prévention est présenté.

Un groupe de travail très large est constitué pour apporter des regards aussi diversifiés que possible sur le constat et l'analyse des besoins. Des propositions d'actions ressortent des débats du CHSA ; ainsi la liste des dossiers d'accidents de service ou de maladies professionnelles soumis à l'avis de la commission de réforme est désormais communiquée aux médecins de prévention.

Il n'existe pas de possibilité de mutualisation avec le service de médecine de prévention de l'université Paris-Sorbonne pour les personnels du site « Sorbonne » du rectorat.

➤ *Les ACOMO* : 8 ACOMO académiques ont reçu une formation initiale. 92 % des collèges et 94 % des lycées ont un ACOMO. Tous ont reçu une formation.

- Le DUER

76 % des EPLE ont rédigé la partie estimation des risques professionnels, 60 % ont finalisé le DUER. Les ACOMO académiques ont visité plusieurs fois les établissements. Il est rappelé que l'évaluation des risques professionnels est établie par les chefs d'EPLE et gestionnaires.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

Les modalités du recensement des agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés à l'inhalation des poussières d'amiante. 7000 courriers ont été envoyés aux agents. 211 questionnaires d'autoévaluation ont été retournés.

Les représentants du personnel demandent la publication d'une liste des établissements comprenant de l'amiante. L'administration informe que les DTA sont accessibles dans 100 % des écoles, des collèges, des lycées.

- La formation et l'information

Les membres du CHSA ont visité le collège Stéphane Mallarmé après désamiantage d'une partie des locaux.

Pour l'élaboration du DUER, sont prévues :

- une sensibilisation élargie à tous les gestionnaires qui le demandent,
- la formation des nouveaux chefs d'EPLE et gestionnaires ainsi que des équipes de direction des CIO.

- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

Une information sur les modalités de prise en charge des prothèses auditives et des consommables (piles,...), pour les agents malentendants est demandée.

- Le bilan des accidents et maladies professionnelles n'est pas présenté.

- Le point relatif aux risques psychosociaux n'est pas abordé.

- Les points particuliers

La mise en place des PPMS

✓ Le projet commun « zone de défense » entre l'académie et la préfecture de police de Paris est présenté.

Le contexte : Paris est caractérisée par une très forte concentration urbaine, économique et administrative. 80 % de la circulation nationale transite par Paris. Le taux de pompier par habitant est le plus faible d'Europe.

L'Education Nationale fera partie des 20 cellules de crise mise en place pour favoriser la continuité de l'activité.

Motion rejetée de l'organisation syndicale FO : demande l'élaboration du PPMS par des professionnels puis sa validation par des services extérieurs à l'Education Nationale.

⇒ Les représentants du personnel signalent l'absence de matériel (eau potable, trousse de secours,...) dans certaines écoles.



42 / 53

✓ Dans le 1^{er} degré : la réalisation de 100 % de PPMS favorisera l'action des secours. La totalité des PPMS ne peut pas être validée par la préfecture de police de Paris. Le PPMS et le plan civil de sécurité perdurent.

⇒ Un exercice de sécurité avec les pompiers et la police est effectué dans le cadre de la semaine sécurité civile pour mesurer l'efficacité du PPMS. La médiatisation de cet exercice (TV, presse écrite locale, radio) a pour objectif d'envoyer un message aux parents d'élèves.

Le retour d'expériences pourra servir à l'ensemble des écoles. Cet exercice sera l'occasion de réactiver les demandes à la Mairie de Paris pour la livraison de matériel en accord avec la caisse des écoles.

⇒ Un cas concret est cité : Une école du 18^{ème} arrondissement de Paris a effectué une mise en sécurité efficace des élèves et des personnels par le biais du PPMS après l'explosion d'un local sous haute tension situé à proximité.

✓ Dans le second degré : 73 % des collèges et 40 % des EPLE ont un PPMS. L'effort doit être poursuivi. Le chef d'EPL, responsable de la sécurité et de la santé des personnes établit le PPMS.

La pandémie grippale

Pour faire face à une situation exceptionnelle d'urgence absolue, les hôpitaux risquant d'être débordés, la direction des affaires sanitaires et sociales de Paris a mis en place un protocole « Plan blanc élargi ».

La mairie de Paris met à disposition 200 écoles primaires qui serviront de centres de consultation et d'orientation des malades. 200 directeurs d'école et 400 personnels enseignants du 1^{er} degré volontaires seront affectés à des tâches d'accueil et de régulation des flux. Ces personnels seront vaccinés sans délai et disposeront de médicaments et des moyens de protection adéquats (masques). Des médecins seront constamment présents.

L'exemple d'un protocole de continuité de fonctionnement d'un EPLE (lycée Henri IV avec un internat accueillant des élèves étrangers) pourra servir de référence à plusieurs établissements.

Les cahiers hygiène et sécurité dans les EPLE

Les représentants du personnel demandent que les cahiers hygiène et sécurité soient déposés dans la loge du gardien pour être accessibles à tous. Tout accident ou incident doit y être consigné. Les cahiers hygiène et sécurité sont centralisés par l'IHS puis examinés par le CHSA.

Dans le 1^{er} degré, la ville de Paris mettra en place les registres hygiène et sécurité. Dans les collèges, une note sera adressé aux chefs d'EPL pour demander la mise en place des registres hygiène et sécurité à la rentrée 2009-2010. Les lycées pourront utiliser le modèle de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements.

Informations diverses

✓ Commissions hygiène et sécurité : une enquête révèle que plus de 91 % des lycées techniques et professionnels, EREA et collèges avec SEGPA ont une commission hygiène et sécurité. En revanche, les SEGPA avec une seule classe de 6^{ème} n'ont pas de commission HS.

✓ Elimination des déchets : Les EPLE qui sont intégrés dans le marché mis en place par la région pour 3 ans continuent à en bénéficier. Les autres EPLE doivent utiliser leurs moyens propres.

✓ Cas particuliers

- Sécurité et accès au lycée Carnot : Les services de police ont constaté que certaines portes restaient ouvertes pendant la nuit. Seules deux portes permettent désormais l'accès aux logements de fonction.

Le site internet de l'académie : Les établissements scolaires ont été informés par messagerie électronique de la mise en place d'un nouveau site électronique. Chacun peut participer à son évolution. Il permet l'accès à de nombreuses informations sur la santé et la sécurité au travail, y compris aux procès-verbaux des séances du CHSA.

Adresse de la rubrique : http://www.ac-paris.fr/portail/jcms/piapp1_9949/portail-hygiene-et-securite.

LE CHS SPECIAL « Gambetta »

Il n'existe pas de DUER du rectorat d'académie.

Le CHS spécial du rectorat de Paris s'est réuni le 13 mai 2008. Les thèmes examinés sont :

• La sécurité incendie et l'évacuation : un exercice d'évacuation est prévu avant la fin de l'année 2008. Des formations au maniement d'extincteurs seront proposées.

• Le plan Vigipirate : en alerte rouge, environ 29 % des visiteurs avec rendez-vous ne sont pas signalés à l'accueil. Une note rappellera les règles d'accueil du public.



- Les congés de maladie : les congés de maladie ordinaire et les congés de longue maladie sont en augmentation. Les médecins de prévention souhaitent connaître les motifs des congés de maladie ordinaire. La confidentialité des informations figurant sur le premier volet de l'imprimé « arrêt de travail » sera rappelée sur le site internet de l'académie.

43 / 53

- Le bilan des visites médicales : Les agents travaillant en atelier, en cuisine et ceux travaillant plus de 4 heures sur écran doivent bénéficier des visites médicales. Pour faciliter la mise en place d'un calendrier des visites médicales, une liste des agents à risque sera dressée.

Dans les questions diverses sont évoqués :

- les déménagements de bureaux,
- les économies d'énergie avec l'installation d'économiseur d'eau et détecteur de présence pour l'éclairage,
- le remplacement des moquettes par des dalles qui est considéré comme trop coûteux,
- l'installation de fontaines à eau inutile puisqu'à Paris l'eau est saine,
- les vols dans les locaux qui doivent être mieux signalés. La fermeture des bureaux n'est pas réalisable,
- l'installation d'un défibrillateur semi automatique au PC sécurité. Les agents de sécurité sont formés à son utilisation. Un défibrillateur de formation permettra d'organiser des stages pour les personnels intéressés et pour les représentants du personnel

CONCLUSION

Le CHSA a une activité constante et se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Le CHSA examine la plupart des points prévus par la réglementation ainsi que des actions spécifiques à l'académie.

Le bilan des ATMP devrait être présenté afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention.

On note une volonté d'écoute et de dialogue qui débouche fréquemment sur des propositions d'actions. Le CHSA est informé du bilan et du suivi des décisions. La qualité et le suivi des débats des CHSA, les informations abondantes et précises, le portail internet complet, actualisé et aisément accessible montrent le dynamisme de l'académie de Paris dans le secteur de la santé et sécurité au travail.



ACADEMIE DE LA REUNION

LE NIVEAU ACADEMIQUE

44 / 53

En 2008, le CHSA s'est réuni deux fois sous la présidence du secrétaire général d'académie. L'inspectrice hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention et l'ACMO académique participent à ces réunions. Les membres du CHSA ont été formés. Il existe une cellule académique de la prévention et de la sécurité.

Informations émanant des procès-verbaux des CHSA des 29 juin 2008 et 26 novembre 2008 et d'une lettre du recteur de l'académie de La Réunion aux IEN et aux chefs d'EPL, relative à la politique académique d'hygiène et de sécurité des personnels et des usagers.

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention*: l'axe du PAP ministériel 2008-2009 concernant l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention est présenté. La mise en place d'un groupe de travail est proposée pour réfléchir sur ce point.

➤ *L'IHS* présente le plan d'action biennal 2007-2009 qui s'inscrit dans la politique académique de prévention. Il comporte 4 axes :

- instituer une véritable politique de prévention à la fois au niveau des établissements et des bassins et dynamiser une culture de la prévention,
- développer la formation initiale et continue pour étendre ou préserver la santé au travail,
- favoriser la communication entre les différents partenaires traitant des problèmes d'hygiène et de sécurité dans leur service ou établissement,
- renforcer l'activité de contrôle.

➤ *Les ACMO*: des conditions matérielles insatisfaisantes pour l'exercice de la mission d'ACMO sont observées : pas de locaux ni de matériel informatique.

Des difficultés sont évoquées : les remplacements dans le cadre des décharges de service, l'investissement des collectivités territoriales dans les mises aux normes et réhabilitations des établissements, la lourdeur de la législation en vigueur.

Il est indiqué que les ACMO ont reçu une prime de « démoustication ».

Le secrétaire général d'académie propose d'adresser un courrier à tous les établissements pour rappeler l'intérêt de la nomination d'un ACMO pour progresser sur les questions d'hygiène et de sécurité.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux :

L'entreprise STAR est chargée de la collecte des déchets dangereux. Il est précisé que lorsqu'une réserve de produits chimiques doit être construite hors d'un EPLE, un dossier doit être soumis à la collectivité territoriale compétente.

- Le DUER :

Dans le 2nd degré : 50 % des EPLE ont réalisé le DU. 26 % d'entre eux ont mis en place un plan d'action correspondant. Les gestionnaires recevront une formation ce qui devrait permettre de débloquer quelques situations.

Dans le 1^{er} degré : dans les écoles, l'évaluation des risques est plus simple. Les risques sont essentiellement liés aux structures. Les IEN doivent être sensibilisés à la réalisation du DUER. On estime en moyenne, qu'il faut 15 à 20 heures de travail pour réaliser le DUER.

- Le bilan des accidents et maladies professionnelles n'est pas présenté.

- Les points sur l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées, les risques psychosociaux, la formation et l'information n'ont pas été abordés.

- Les points particuliers

➤ Les défibrillateurs : le rectorat est équipé. Il convient d'inciter les EPLE à acheter ces équipements.

➤ Les difficultés rencontrées pour la mise en place des CHS dans les EPLE.

➤ La mise en place des PPMS

➤ La prévention de la leptospirose dans le 1^{er} degré et le 2nd degré



Les points principaux de la politique académique d'hygiène et de sécurité des personnels et des usagers :

- Nommer des ACMO motivés par les questions d'hygiène et de sécurité en leur donnant la formation, le temps et les moyens nécessaires à leur mission
- Mettre en place des cahiers hygiène et sécurité
- Créer des CHS dans les EPLE et transmettre des comptes-rendus de réunion à l'ACMO académique
- Elaborer les DUER en précisant qu'il s'agit d'une analyse qualitative des modalités d'exposition des personnes à des dangers ou facteurs de risques qui doit se faire en collaboration avec les personnels. Un plan annuel de prévention doit résulter de cette évaluation.
- Exercer une vigilance particulière sur les produits CMR, agents biologiques et rayonnements ionisants.
- Intégrer professionnellement les personnes handicapées grâce à la mobilisation du médecin de prévention, de l'IHS et en associant étroitement la CHS.
- Elaborer le PPMS en faisant appel aux conseils de l'iHS.

Le site internet de l'académie

L'espace dédié à la santé et la sécurité au travail est un outil très complet et ergonomique qui devrait être d'une grande utilité aux établissements et services de l'académie. Les informations et les documents sont aisément accessibles. La brochure « amiante » et le questionnaire d'autoévaluation destiné aux agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante sont téléchargeables.

Adresse de la rubrique : <http://www3.ac-reunion.fr/HetS/>

CONCLUSION

L'enquête annuelle portant sur la prévention des risques professionnels dans les académies en 2008 n'ayant pas été renseignée, il n'est pas possible d'avoir une vision quantitative de l'activité de l'académie.

Les PV de CHSA font référence au plan d'action 2007-2009 qui n'a pas été transmis. Aussi, de nombreux points figurant à l'ordre du jour des réunions n'ont pas pu être développés, faute d'information, dans cette fiche de synthèse.

On observe, néanmoins que le CHSA a une activité constante et la politique académique en matière de santé et sécurité au travail est définie. Sur le site internet de l'académie, les ACMO académiques et de circonscription sont identifiés.



ACADEMIE DE ROUEN

LE NIVEAU ACADEMIQUE

46 / 53

En 2008, le CHSA s'est réuni deux fois. Les séances sont présidées par le secrétaire général adjoint d'académie. L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, la conseillère technique du service social du recteur d'académie, l'infirmière conseillère technique du recteur d'académie, le correspondant sécurité académique, la coordonnatrice académique des risques majeurs et environnement (RME), les ACMO académiques et départementaux participent à ces réunions.

Les membres du CHSA ont été formés.

Il existe un service hygiène et sécurité. L'ACMO académique exerce sa mission à plein temps. Il a reçu une formation initiale. 95 % des collèges ont un ACMO dont 79 % sont formés et 100 % des lycées ont un ACMO dont 84 % sont formés. Tous ont reçu une formation.

Le **PAP académique** est constitué du PAP ministériel, du programme d'action de l'IHS et de la circulaire académique Hygiène et Sécurité adressée aux EPLE en septembre 2008.

L'IHS présente son rapport d'activité 2007-2008.

Les indicateurs hygiène et sécurité : les collèges et les lycées n'actualisent pas suffisamment les indicateurs hygiène et sécurité sur l'application mise à leur disposition sur le site intranet de l'académie. Cela nuit au travail efficace de la mission hygiène et sécurité qui doit avoir une bonne connaissance de ce qui est fait dans les EPLE.

Informations portant sur certains points des PV du CHSA, réuni les 30 janvier 2008 et 13 juin 2008.

- Le DUER

Un comité de pilotage est mis en place auprès du recteur d'académie. Un groupe de travail est mis en place pour élaborer le DUER du rectorat.

Dans le 2nd degré On note une évolution sensible du nombre d'EPLE ayant réalisé le DUER par rapport à juin 2007. Dans les collèges, on passe de 10 % à 13,5 %, dans les lycées de 10 % à 17 %. Cette tendance devrait s'accroître puisqu'un grand nombre de DUER est en cours de réalisation.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

➤ La procédure de recensement des agents ayant été ou étant exposés aux poussières d'amiante est détaillée. Un groupe de pilotage académique a été mis en place en janvier 2008.

107 questionnaires d'autoévaluation ont été retournés sur 1500 envoyés aux personnels dans le 2nd degré.

100 % des collèges et des lycées sont en possession du DTA.

Il est précisé que le suivi médical sera pris en charge par le rectorat pour les personnels en activité et par le médecin traitant pour les agents en retraite. Le rectorat se rapprochera des collectivités territoriales dont relèvent désormais les personnels « TOS » qui exercent dans les EPLE.

➤ L'IHS indique que les visites des lycées repérés comme utilisant des produits dangereux se poursuivent. Une fiche d'information intitulée « Connaissance et prévention du risque chimique » est mise en ligne sur le site internet « hygiène et sécurité » de l'académie.

L'élimination des déchets : La mutualisation des moyens des EPLE réduira le coût de leur collecte. Cette démarche existe déjà dans certaines zones de l'académie.

- Les risques psychosociaux

Rien de nouveau n'est ajouté par rapport à 2007.

- Les accidents de service du travail et les maladies professionnelles

Un focus est fait sur le risque lié aux déplacements professionnels. Dans le cadre du PPRR, le PAF académique prévoit une sensibilisation des personnels de direction stagiaires et des nouveaux gestionnaires ainsi que deux nouvelles sessions de formation auxquelles les ACMO d'EPLE pourront participer. Ces formations porteront sur :

- la conduite automobile en situation dégradée et la découverte des situations d'urgence
- la remise à niveau des connaissances du code de la route,
- la connaissance de l'insécurité routière 1^{er} et 2nd niveau.



Une campagne d'information sur la présence du gilet réfléchissant et d'un triangle dans le véhicule a été relayée par une circulaire rectorale. La circulaire rectorale relative à la prévention du risque lié à la conduite sous l'emprise de l'alcool ainsi que la responsabilité des chefs d'EPL dans ce domaine sont rappelées.

47 / 53

Le site académique internet

L'espace dédié à la santé et sécurité au travail est aisément accessible et actualisé. Beaucoup de documents réglementaires et d'outils sont disponibles. Toutefois, les actions propres programmées et réalisées par l'académie dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail ne sont pas mises en évidence.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Eure [27]

Le CHSD s'est réuni une fois. Il est présidé par le secrétaire général de l'IA.

L'IHS académique et l'ACMO départemental, personnel de catégorie A, participent à la réunion.

Les 11 circonscriptions ont un ACMO.

Informations émanant de certains points du PV du CHSD du 15 décembre 2008

Un programme annuel de prévention est élaboré sur la base des axes du PAP ministériel 2008-2009.

A cette occasion, un état des lieux de l'hygiène et de la sécurité dans le département est dressé. Cependant, le défaut d'actualisation des indicateurs d'hygiène et de sécurité ne facilite pas la tâche des acteurs de la prévention des risques professionnels pour programmer des actions et des formations correspondant aux besoins du département.

Aucun PV de commission hygiène et sécurité ne remontent à l'IA.

- DUER : Dans le 1^{er} degré : un fascicule proposant une trame type a été réalisé à l'intention des directeurs d'école. Les ACMO de circonscription, qui recevront une journée de formation, seront fortement mobilisés pour accompagner les directeurs d'école dans la réalisation de ce document
- Médecine de prévention : Il est rappelé que l'académie dispose d'un médecin de prévention avec une quotité de temps de travail de 80% pour 29000 agents. Un poste créé en 2007 n'est pas pourvu.
- PPMS : 30 % des écoles ont rédigé le PPMS. La répartition diffère selon les circonscriptions. Les exercices annuels permettant de valider le document ne sont pas toujours réalisés. Le correspondant RME pourrait être associé.
- Point sur les accidents de service et du travail et les incidents élèves

Les accidents les plus fréquents sont les chutes de personnes et les accidents de trajet. L'absence d'analyse des données chiffrées est un frein à la mise en place d'actions de prévention. Un examen approfondi des accidents de trajet permettra de déboucher sur des actions ciblées, si les causes sont identifiées.

Seine-Maritime [76]

Le CHSD s'est réuni une seule fois en 2008. La 2^{ème} réunion a été reportée en janvier 2009 en raison de l'arrivée d'un nouveau secrétaire général.

L'ACMO départemental, SAENES, exerce sa mission à 80 %. Il a reçu une formation initiale. Le réseau des ACMO de circonscription est complet. Plus de la moitié sont formés.

Informations émanant de certains points de la réunion du CHSD du 20 mai 2008

Le suivi de la sécurité dans les établissements scolaires :

- Les commissions Hygiène et sécurité (CHS) devraient être réunies plus régulièrement. 43 % des collèges du département possédant une SEGPA ont une CHS.
- PPMS : 796 écoles et 80 collèges ont adressé le PPMS à l'IA.
- DUER : il commence à se mettre en place. Un document type, élaboré par le département de l'Eure est mis en ligne sur le site internet académique
- Le risque amiante : Informations sur le recensement des agents exposés ou ayant été exposés aux poussières d'amiante. Une demande a été faite auprès de la préfecture pour connaître les bâtiments contenant de l'amiante.
- Point sur les accidents de service et du travail et de mission
Les chutes de personnes sont les plus fréquentes. Les causes et les conséquences devraient être analysées.



CONCLUSION

Le CHSA a une activité constante et se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Il examine la plupart des points prévus par la réglementation ainsi que des actions spécifiques à l'académie. Le CHSA est informé du bilan et du suivi des décisions. La qualité et le suivi des débats des CHSA, les informations abondantes et précises montrent l'engagement des acteurs de la prévention des risques professionnels pour améliorer la santé et la sécurité au travail dans l'académie.

Les CHSD montrent une réelle volonté de dynamiser le dispositif hygiène et sécurité dans les départements. Des réunions régulières et la mobilisation des ACMO de circonscription pourraient aider à atteindre cet objectif.

Le portail internet académique est aisément accessible, complet et actualisé mais un peu trop « formel ». Une vision sur les actions spécifiques programmées et réalisées dans l'académie inciterait peut être les EPLE à mieux renseigner les indicateurs portant sur l'hygiène et de sécurité.



ACADEMIE DE TOULOUSE

LE NIVEAU ACADEMIQUE

49 / 53

En 2008, le CHSA s'est réuni deux fois. Il est présidé par le secrétaire général de l'académie. L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le médecin de prévention, l'ACMO académique et l'ACMO du rectorat, l'infirmier conseiller technique participent au CHSA.. Le CHS spécial du rectorat et en instance de création. Une délégation académique à la sécurité dans les établissements (DASE) est créée. Les membres du CHSA ont été formés.

Informations émanant des PV de réunions du CHSA des 11 février 2008 et 18 décembre 2008.

- Les acteurs de la prévention

➤ *La médecine de prévention* : le rapport d'activité réalisé par les deux médecins de prévention est présenté. Depuis la rentrée 2007-2008, un seul médecin de prévention est en fonction, le second poste n'ayant pas été pourvu.

➤ *L'IHS* présente son rapport d'activité pour l'année 2007-2008. Il souligne qu'une meilleure participation aux travaux des CHS est le signe d'une dynamique qui devra être poursuivie.

➤ *Les ACMO* : l'ACMO académique est un technicien de l'éducation nationale qui exerce sa mission à 60 %. Cette quotité a doublé depuis 2006.

88 % des collèges ont un ACMO et 85 % des lycées. Tous ont reçu une formation.

Le recteur d'académie a envoyé un courrier aux CT leur proposant la mise en œuvre par l'Etat de la formation des ACMO relevant des CT. Ces dernières auront en charge les frais de déplacements.

- Le DUER

Dans le 2nd degré : 27 % des EPLE ont élaboré le DUER. Pour formaliser le DUER du rectorat, un groupe de travail assiste le recteur d'académie. Pour aider les EPLE, les documents ressources figurant sur le site www.education.gouv.fr sont cités.

Dans le 1^{er} degré : des formations seront organisées par les IA-DSDEN.

Le logiciel « MARGUERITE » d'aide à l'élaboration du DUER au rectorat sera déployé dans les IA.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

La brochure « amiante » a été diffusée. La campagne de recensement des agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante est annoncée.

- L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées

- Les risques psychosociaux

En partenariat avec la MGEN, un plan de prévention contre l'alcoolisme a été mis en œuvre depuis deux ans :

- Un document d'information et d'autoévaluation a été envoyé à tous les personnels.
- Les chefs d'EPLE et les gestionnaires ont participé à 11 journées de formation sur ce thème.
- La rédaction d'un guide recueillant toutes les actions est en cours.

- Le bilan des accidents et maladies professionnelles n'est pas présenté.

- La formation et l'information

Une formation à l'intention des membres des CHS est programmée en 2008.

- Les points particuliers

➤ Les PPMS : 90 % des EPLE disposent d'un PPMS. 85 % d'entre eux ont été évalués pour définir les mesures à entreprendre. Des difficultés dans l'identification des différentes alarmes ont été constatées.

Pour le 1^{er} degré, les IEN recevront une formation. Le PPMS devrait être réalisé dans les services du rectorat et des IA.

➤ La pandémie grippale : le rectorat prépare un plan d'action avec la préfecture.



Le PAP académique décline les 8 axes du PAP ministériel 2007-2008.

Le site internet de l'académie

L'espace dédié à la santé et sécurité au travail demande à être développé.

Adresse : <http://www.ac-toulouse.fr/web/355-sante-et-securite-dans-les-etablissements.php>.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Ariège [09]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental est un ADAENES qui exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation.

Les 4 circonscriptions ont un ACMO.

Informations émanant de certains points des PV des CHSD des 23 mai 2008 et 17 décembre 2008

- Un effort doit être fait pour la mise en place du PPMS dans le 1^{er} degré. Les utilisateurs devraient être consultés lorsque de nouvelles constructions sont réalisées afin de prévoir d'emblée la mise en conformité avec les règles de sécurité (sonneries différentes, lieux de confinement,...). La participation des mairies est souhaitée lors des exercices de mise en sûreté. La priorité est la mise à l'abri et le confinement durable.
- La formation initiale des ACMO territoriaux a été assurée par l'Etat. La formation continue qui porte sur le DUER est effectuée par la DASE.
- Les statistiques des ATMP pour l'année 2007 sont présentées.
- Des actions sont prévues pour la mise en œuvre des axes prioritaires du PAP ministériel 2008-2009, à savoir le DUER et la médecine de prévention.

Aveyron [12]

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental est un ADAENES qui exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation.

Les 6 circonscriptions ont un ACMO.

Informations émanant de certains points du PV du CHSD du 3 juillet 2008

- Le département n'a pas encore mis en place d'action spécifique pour la réalisation des DUER.
- Le PPMS : 62 % des écoles mettent en place le PPMS. Le PDF prévoit des actions de formation pour les directeurs d'école. Les conseillers pédagogiques EPS sont de personnes ressources pour les directeurs d'école. Un dossier « école » élaboré par le CG est envoyé aux écoles.
- Un point est fait sur les accidents de service et les actions de formation prévues pour les prévenir.
- Les formations prévention secours civiques niveau 1 : les moniteurs ont suivi un recyclage. Deux défibrillateurs ont été acquis par l'IA pour la formation. L'objectif est de former un moniteur par établissement. Un financement est demandé au CG pour l'achat de matériel conforme. Le nom des secouristes devrait être affiché dans les établissements.
- Tous les établissements disposent du DTA.
- Une enquête sur le Radon a été mise en place.
- Le CG a mis en place la collecte des produits dangereux. Des armoires aérées viennent d'être livrées pour gérer les stocks.

Haute Garonne [31] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD ne s'est pas réuni.

L'ACMO départemental est un ingénieur d'études qui exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation.

Les 21 circonscriptions ont un ACMO.

Gers [32] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Le CHSD s'est réuni une fois.

L'ACMO départemental est un ADAENES. Il a reçu une formation.

Les 6 circonscriptions ont un ACMO.



Lot [46]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACMO départemental, SAENES, exerce sa mission à 30 %. Il a reçu une formation.

Les 4 circonscriptions ont un ACMO.

Informations émanant de certains points des PV des CHSD des 21 mai 2008 et 19 novembre 2008

➤ Amiante : des travaux de désamiantage des dalles de sol ont été effectués à l'école maternelle de Mercuès. A la rentrée scolaire, des enfants et adultes ont été indisposés par des odeurs. L'IA-DSDEN a été saisi et les élèves déplacés dans une autre classe. Ils ont réintégré la classe après autorisation d'un organisme agréé. Les odeurs provenaient de solvants ce qui poserait le problème de la ventilation des locaux.

L'IA n'a pas de liste exhaustive de tous les bâtiments disposant du DTA. Il est signalé que les agents manquent souvent d'information sur les procédures à suivre lors de travaux.

➤ L'IHS et le médecin de prévention présente leur rapport d'activité.

➤ Des cas de gale ont été signalés dans 6 ou 7 établissements (écoles et EPLE).

➤ PPMS : 95 % des écoles ont réalisé le PPMS. 64 % l'ont validé. Les taux de réalisation ont considérablement progressé grâce à la mobilisation de tous les acteurs de la prévention.

➤ Des actions sont prévues pour la mise en œuvre des axes prioritaires du PAP ministériel 2008-2009, à savoir le DUER et la médecine de prévention.

Hautes-Pyrénées [65] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'enquête sur la prévention des risques professionnels en 2008 n'a pas été renseignée.

Tarn [81]

Le CHSD s'est réuni une fois.

Les deux ACMO départementaux (ATEE et professeur des écoles-conseiller pédagogique) exercent leur mission à 30 %. Ils ont reçu une formation.

Une circonscription sur 4 dispose d'un ACMO.

Informations émanant de certains points des PV du CHSD du 28 novembre 2008

➤ Les statistiques des accidents et maladies professionnelles par établissements (1^{er} degré et 2nd degré) en 2007 sont présentées. Un décès résulte d'un accident de la route.

➤ L'amiante : dans le 1^{er} degré, des courriers nominatifs ont été adressés aux personnels enseignants, aux directeurs d'école et aux IEN de circonscription. Une affiche a été diffusée par messagerie aux personnels de l'IA. 9 questionnaires d'autoévaluation ont été retournés.

Une fiche d'information sur le DTA devrait être communiquée aux directeurs d'école.

➤ Le PPMS : 92 % des EPLE ont écrit le PPMS et 60 % des exercices ont été effectués. Dans le 1^{er} degré, 80 % des PPMS sont validés.

➤ Des actions sont prévues pour la mise en œuvre des axes prioritaires du PAP ministériel 2008-2009, à savoir le DUER et la médecine de prévention.

➤ Un prochain CHSD devra élaborer le programme de prévention départemental.

Tarn-et-Garonne [82] Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

L'enquête sur la prévention des risques professionnels en 2008 n'a pas été renseignée.

CONCLUSION

Le CHSA a une activité constante et se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Il examine la plupart des points prévus par la réglementation. Le CHSA est informé du bilan et de la programmation des actions à mettre en œuvre.

Les CHSD montrent une réelle volonté de dynamiser le dispositif hygiène et sécurité dans les départements. Les acteurs de la prévention (IHS, médecin de prévention et ACMO) sont mobilisés pour atteindre les objectifs fixés pour la prévention des risques professionnels.

Le bilan des ATMP devrait être présenté régulièrement, comme dans certains CHSD de l'académie, afin que les CHSA et CHSD puissent analyser leurs causes et réfléchir à leur prévention. La rubrique santé et sécurité au travail du site internet académique devrait être développée et les actions spécifiques programmées et réalisées dans l'académie mises en évidence. Cela inciterait les EPLE et les écoles à s'engager dans une démarche d'évaluation des risques professionnels.



En 2008, le CHSA ne s'est réuni qu'une fois comme en 2007. Il est présidé par le secrétaire général d'académie. L'inspecteur hygiène et sécurité, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, la conseillère technique du service social, l'infirmière conseillère technique, l'ACMO académique et un ACMO départemental participent à cette réunion.

Les membres du CHSA ont été formés.

L'ACMO académique exerce sa mission à plein temps. Il a reçu une formation initiale. 93 % des collèges ont un ACMO dont 60 % sont formés et 100 % des lycées ont un ACMO dont 71 % sont formés.

Le **PAP académique** est élaboré pour l'année 2008-2009. Il décline point par point le PAP ministériel 2007-2008. Le médecin de prévention présente son rapport d'activité 2007-2008.

Informations portant sur certains points du PV de la réunion du CHSA, du 27 mai 2008.

L'ACMO académique présente le logiciel « Alhysé » qui permet de collecter des informations relatives à l'hygiène et la sécurité dans les EPLE. Une circulaire faisant le point sur toutes les questions d'hygiène et de sécurité pourrait être envoyée aux EPLE.

Dans le 1^{er} degré : les IA pourront utiliser le logiciel « Alhysé » pour connaître la situation dans les écoles.

- Le DUER

Dans le 2nd degré : 15 % des EPLE ont finalisé le DUER. 22 % en sont à la phase d'inventaires des risques.

Pour aider à l'élaboration du DUER, sont actuellement disponibles en ligne :

- des grilles d'observation pour l'inventaire des risques pour chaque local,
- une circulaire qui détaille toutes les étapes.

57 EPLE sur 140 ont fait connaître, à travers une enquête, les difficultés rencontrées pour établir ce document.

Pour construire un nouvel outil informatique qui accompagnera les établissements dans cette démarche, 150 EPLE ayant déjà procédé à l'inventaire et à l'analyse des risques ont été interrogés. 50 EPLE qui ont dépassé ces étapes en ayant déjà programmé, mis en œuvre et/ou évalué des actions vont participer à un groupe de travail pour définir le cahier des charges de ce nouveau logiciel.

- Les risques liés à l'amiante et les risques liés à l'utilisation des produits dangereux

L'amiante

Le DTA : dans le 2nd degré, la situation diffère selon les départements. Les EPLE du Val d'Oise et des Hauts de Seine sont en possession du DTA. Dans les Yvelines et dans l'Essonne, il est en cours d'élaboration.

Dans le 1^{er} degré : Les communes n'ont pas transmis les documents. L'IHS signale que parmi les 30 écoles visitées, aucune n'a présenté de DTA.

Le PAP académique indique comment se présente matériellement un DTA abouti. En effet, parfois les établissements reçoivent des pièces éparées ou divers rapports qui, bien qu'ils ne constituent pas le DTA, doivent être triés, assemblés et conservés. Il est observé que la lecture et la compréhension de ce document nécessite une bonne formation.

350 questionnaires d'autoévaluation ont été retournés au rectorat.

Les produits dangereux : on note une augmentation des demandes d'expertise des produits dangereux. Les personnels de laboratoire, sensibilisés par leur formation, saisissent de plus en plus l'IHS.

- Les risques psychosociaux

Les médecins de prévention notent une nette augmentation des demandes de consultation pour souffrance au travail qui émanent des personnels enseignants comme des personnels administratifs. Un partenariat avec des services hospitaliers de pathologie professionnelle et la MGEN permettent une prise en charge des conséquences sur la santé des personnels.

Il est rappelé que cette notion peut recouvrir plusieurs aspects : souffrance au travail, alcoolisme, stress et harcèlement moral.



53 / 53

- ✓ Des actions de prévention de l'alcoolisme des personnels ont déjà été mises en œuvre : brochures, fiches pratiques, dossier documentaire, séminaire des chefs d'établissement coordonnateur de bassin. Elles vont donc être poursuivies, en commençant par le département de l'Essonne, et en associant les IEN, les responsables administratifs et les ACO. Leur objectif est de convaincre tous les personnels sur deux points :
 - acter les manquements professionnels est une première étape dans la démarche de soins,
 - mettre en place l'accompagnement au sevrage nécessite de faire appel à un réseau de professionnel.
- ✓ Un dispositif d'alerte devrait être prévu pour le signalement de harcèlement moral ou en cas de suicide d'un agent. Un groupe de travail va se réunir pour réfléchir au meilleur vecteur pour sensibiliser les chefs d'établissements et les gestionnaires.

- Les accidents et maladies professionnelles

Un outil de recensement existe dans l'académie mais il est perfectible. On souhaite savoir si l'application nationale ANAGRAM répondra aux besoins de l'académie. L'IHS demande à être rapidement informé de la survenue des accidents du travail.

- Points particuliers

- Les plans de prévention en cas d'intervention d'entreprises extérieures sont rédigés pour 74 % des EPLE.
- Le profil des nouveaux ACO nommés doit évoluer : lors du renouvellement, des gestionnaires pourront être nommés.
- Un important recyclage des moniteurs de formation aux premiers secours est mis en place.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Aucun PV de CHSD n'a été transmis.

Yvelines [78]

Le CHSD s'est réuni deux fois.

L'ACO départemental est un professeur de lycée professionnel qui exerce sa mission à 40 %. Il a reçu une formation initiale.

Les ACO de circonscription semblent inexistantes dans les 27 circonscriptions du département.

Essonne [91]

Le CHSD s'est réuni deux fois

L'ACO départemental est une infirmière qui exerce sa mission à 20 %. Il a reçu une formation initiale
20 circonscriptions sur les 27 du département ont un ACO.

Hauts-de-Seine [92]

Le CHSD s'est réuni une fois

L'ACO départemental est un professeur certifié qui exerce sa mission à 50 %. Il a reçu une formation initiale

Les ACO de circonscription semblent inexistantes dans les 29 circonscriptions du département.

Val-d'Oise [95]

Le CHSD s'est réuni une fois

L'ACO départemental est un attaché principal d'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur qui exerce sa mission à 30 %. Il a reçu une formation initiale.

Toutes les circonscriptions disposent d'un ACO.

CONCLUSION

Le CHSA ne s'est pas réuni réglementairement néanmoins, le suivi des orientations du PAP adopté en 2007 est évident. On observe une nette volonté de la part des acteurs de la prévention, notamment l'IHS, le médecin de prévention et l'ACO académique d'avancer dans le domaine de la sécurité et la santé au travail.

Cette mobilisation et cet investissement ont certainement conduit aux propositions d'actions très concrètes et très ciblées qui figurent dans le PAP académique de l'année 2008-2009.

Il aurait été intéressant d'avoir une vision plus qualitative de l'activité des CHSD, au-delà des quelques éléments d'information apportés lors du CHSA.

Les réunions réglementaires des CHSA et CHSD, la poursuite des actions mises en place et programmées devraient permettre de parvenir à la réalisation des DUER dans tous les EPLE de l'académie.

Annexe 2

Rapport d'évolution des risques professionnels du comité central d'hygiène et de sécurité au comité technique paritaire ministériel 2008



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

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

DGRH C 1
n°

Affaire suivie par :
Michel Augris
Chargé de mission
hygiène et sécurité
Téléphone
01 55 55 01 72
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
Michel.augris
@education.gouv.fr

Dr Isabelle Faibis
Médecin conseiller
technique des services
centraux
Téléphone
01 55 55 38 11
Fax
01 55 55 19 46
Courriel
Isabelle.faibis
@education.gouv.fr

Bureau action
sanitaire et sociale
Sylvie.Surmont
Téléphone
01 55 55 16 92
Fax
01 55 55 29 06
Courriel
sylvie.surmont.
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13
75357 Paris 07 SP

Comité central d'hygiène et de sécurité de l'enseignement scolaire

RAPPORT D'ÉVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

ANNÉE 2008

Le présent rapport relatif à l'évolution des risques porte sur l'année 2008 et a été établi à partir :

- de l'enquête diligentée par la DGRH portant sur le bilan des actions engagées en prévention des risques professionnels pour l'année 2008 ;
- de l'étude de l'activité de 17 académies menée à partir des documents transmis (PV de CHSA et CHSD, PAP, etc.) ;
- du recensement en janvier 2009 de l'offre de service en médecine de prévention ;
- du bilan de l'inspection hygiène et sécurité ;
- des actions contenues dans le programme annuel de prévention 2007-2008, établi par le président du comité central d'hygiène et de sécurité et présenté pour avis aux membres de ce comité.

Ce rapport fait également référence au :

- rapport d'activité de la médecine de prévention pour l'année 2007 ;
- bilan des accidents et maladies professionnelles pour l'année 2007.

REPONSES AUX ENQUETES

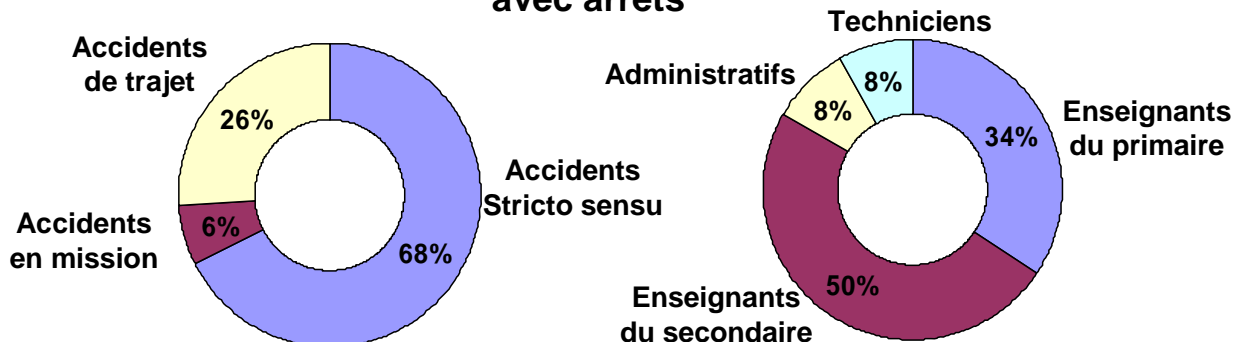
L'enquête 2008 sur le bilan des risques professionnels a été renseignée par 29 académies sur 30 (1 non réponse : Guadeloupe, 5 réponses partielles : Guyane, Limoges, Poitiers, Rennes, La Réunion)

81 inspections académiques sur 100 (19 non réponses : Landes, Puy de Dôme, Drôme, Guadeloupe, Guyane, Nord, Haute-Vienne, Martinique, Hérault, Meurthe et Moselle, Moselle, Vosges, Loire Atlantique, Maine et Loire, Haute-Marne, Côtes d'Armor, Haut-Rhin, Hautes-Pyrénées, Tarn-et-Garonne)

L'enquête accident portant sur l'année 2007 a reçu les réponses de 81 inspections académiques et 22 académies

I. ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Répartitions accidents avec arrêts



TOTAUX TITULAIRES NON TITULAIRES

TOTAUX	Titulaires		Non Titulaires		Nombre accidents avec arrêts			
	sans arrêt		avec arrêt		1 à 3 j	4 à 14 j	15 à 89 j	> 90 j
	4 164	187	4 351	41%				
	6 095	268	6 363	59%	1 117	2 525	2 019	434
	11	0	11		1 165	2 635	2 103	460
	10 259	455	10 714		18,3%	41,4%	33,1%	7,2%

- Les 10 174 accidents avec arrêt ont généré 178 928 jours d'arrêt.
- La répartition et la proportion des accidents sont les mêmes chez les agents titulaires et non titulaires.
- 68 % des lésions sont des plaies ou piqûres (12 %), contusions ou écrasements (24 %) et lésions musculaires ou ligamentaires (32 %). Elles touchent plus particulièrement les membres supérieurs y compris mains (30 %) et les membres inférieurs y compris pieds (34 %).
- Le pourcentage de fractures est en augmentation (de 6% à 11%).
- Les chutes sont en augmentation (36 % à 43 %), le taux des accidents dus à une agression augmente (de 3 % à 7 %).
- Les réponses aux items relatifs aux maladies professionnelles n'ont pas permis de présenter des résultats fiables et cohérents.

Les données de 2007 sont pratiquement identiques à celles des années précédentes.

Le bilan des accidents et des maladies professionnelles de chaque académie et département doit être débattu en CHSA et CHSD.

Des actions de prévention, de formation et d'information doivent être organisées en direction des agents pour réduire le nombre d'accidents.

II. ACTEURS DE LA PREVENTION¹

II.1. Agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)

La connaissance des risques professionnels et leur évaluation se développent dans les académies et les départements dès lors que les ACMO ont les moyens de se mobiliser et de s'investir dans leurs missions.

→ Sur 29 académies ayant répondu

- **24 (83 %) ont un ACMO** 78% 2007, 69 % 2006, 73 % 2005, 82 % 2004
 - 16 (67 %) à plein temps**
 - 4 (17 %) à mi-temps**
 - 18 (75 %) ont reçu une formation initiale de 8 jours**
 - 17 (71 %) réunissent les ACMO d'EPLÉ, sous la conduite des IHS (76% des cas)**

78 % cat. A

70 % 2007, 42 % 2006,
59 % 2005, 60 % 2004

22 % cat. B C

30% 2007, 28 % 2006,
41 % 2005, 40 % 2004

→ Sur 79 départements ayant répondu à cet item

- **99 % ont un ACMO départemental**

92% 2007, 90 % 2006, 84 % 2005, 85 % 2004

4 (5 %) à plein temps

4% 2007, 7 % 2006, 6 % 2005, 4 % 2004

9 (11 %) à mi-temps (+ ou - 10 %)

27% 2007, 18 % 2006, 6 % 2005, 9 % 2004

47 (59 %) au dessous de 30 %

14 (18 %) à 0 %

88 % ont reçu une formation initiale de 5,9 jours 81 % 2007 et 6.8 jours

60 % cat. A

70% 2007, 62 % 2006, 55 % 2005, 54 % 2004

37 % cat. B

29% 2007, 32 % 2006, 37 % 2005, 35 % 2004

3 % cat. C

3% 2007, 6 % 2006, 8 % 2005, 12 % 2004

→ Sur 7655 EPLE (5111 collèges, 2462 lycées, 82 autres)

- **89 % des EPLE (87 % col., 96 % lyc., 100 % autres) ont un ACMO**

(2007 : 79% EPLE, 78% col., 81 % lyc., 77% aut.; 2006 / 84 % des EPLE, 85 % col., 85 % lyc., 86 % aut.)

- **77 % des ACMO sont formés (75 % col., 75 % lyc., 82 % aut.)**

75 % en 2007 (75% col., 77% lyc., 72% aut.), 78 % en 2006 (76 % col., 81 % lyc., 96 % aut.),

3,2 jours de formation en moyenne

65 % catégorie C, 71% de 2004 à 2007

12 % catégorie B, 12% de 2004 à 2007

23 % catégorie A (dont 26 % enseignants, 6% des ACMO)

(18 % catégorie A dont 44 % enseignants, 8 % des ACMO)

→ Sur 39 348 écoles dans 1 049 circonscriptions

(36128 écoles 983 circ. 2007, 43071 écoles 1785 circ. 2006, 40 486 écoles 1169 circ. 2005, 43664 écoles 1098 circ. 2004)

- **730 ACMO de circonscription** (737 2007, 981 en 2006, 812 2005, 685 2004)

70 % des circonscriptions ont un ACMO

(76 en 2007, 56% en 2006, 71 % 2005, 62 % 2004)

66 (80 %) départements ont un ACMO

(73% en 2007, 73 % en 2006, 60 % 2005, 59 % 2004)

50 (61 %) départements ont au moins 90 % des circonscriptions pourvues d'au moins un ACMO

76 % des ACMO ont reçu une formation initiale de 2,4 jours

(70% en 2007, 62 % en 2005 et 2006, 61 % 2004)

(formation 3.5 j en 2007, de 2,5 j en 2006)

¹ Les résultats en pourcentages sont établis relativement aux réponses reçues

15 académies ont un service hygiène et sécurité, dirigé pour une moitié par l'inspecteur hygiène et sécurité et l'autre moitié par le SGA adjoint à l'exception d'une académie où le service est dirigé par l'ACMO académique. Dans ces 2 derniers cas l'IHS est indépendant du service.

64 % des académies réunissent les ACMO d'EPL, et 50 % des départements réunissent les ACMO de circonscription.

Toutes les académies n'ont pas d'ACMO de catégorie A à temps plein.

Les départements ont presque tous nommé un ACMO départemental, sans que celui-ci ait un temps suffisant pour assumer ses fonctions.

Les réseaux d'ACMO d'EPL et d'ACMO de circonscription sont conséquents, mais ils doivent être coordonnés respectivement par l'ACMO académique et l'ACMO départemental.

Le service hygiène et sécurité ne doit pas être dirigé par l'agent chargé des missions d'inspection en hygiène et sécurité.

II.2. POINT DE SITUATION SUR LES EFFECTIFS DES MÉDECINS DE PRÉVENTION AU 1^{ER} SEPTEMBRE 2008

Les effectifs des médecins de prévention sont relativement stables par rapport aux années précédentes (66 pour 52 ETP en septembre 2008 versus 61 en 2007 et 65 en 2006) pour les 30 académies.

Il y a un médecin de prévention pour près de 16 000 agents exerçant dans les services et établissements publics de l'enseignement scolaire.

Trois académies n'ont pas de service de médecine de prévention propre à l'académie : Orléans-tours, Besançon et la Corse.

L'académie de la Corse réalise le suivi d'une partie des personnels relevant de surveillance médicale particulière via une convention avec le centre hospitalier de Bastia et la direction départementale de l'équipement de la Corse du sud.

L'académie de Besançon n'a plus de médecin de prévention depuis 1999 et a mis en place à titre expérimental depuis 2007 une surveillance médicale de certaines catégories d'agents. Ceux-ci peuvent consulter le médecin de ville de leur choix qui adresse en cas de besoin l'agent à un médecin du travail.

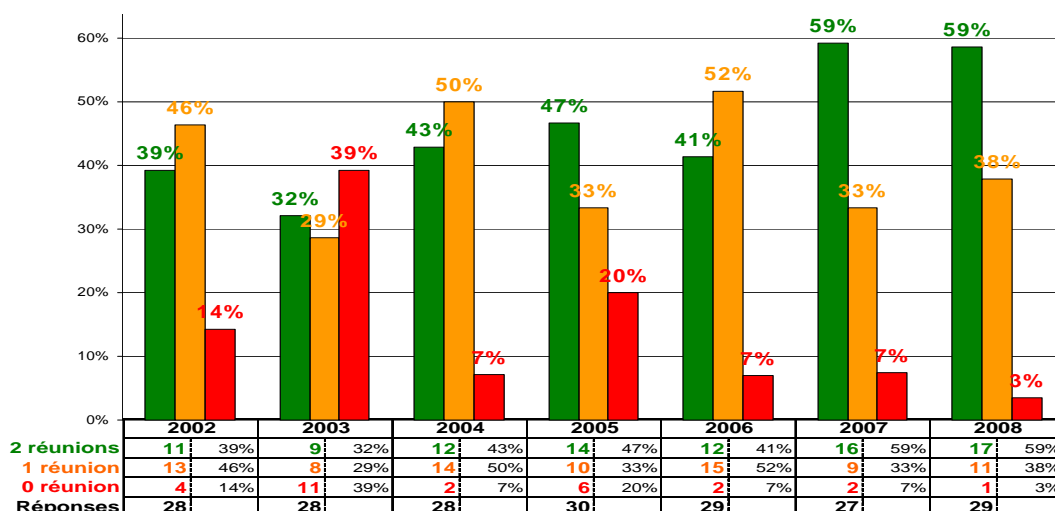
Enfin l'académie d'Orléans Tours n'a pas de médecin de prévention mais prévoit le recrutement d'un médecin généraliste à raison d'une journée par semaine en 2009.

Sur 66 médecins de prévention, 44 (66 %) sont qualifiés ou ont une compétence en médecine du travail. 74% des praticiens sont contractuels, 15 % sont médecins de l'éducation nationale titulaires et 11% sont vacataires. Un peu plus de la moitié des médecins ont une lettre de mission. Enfin, le turn over annuel est de 20% des effectifs.

D'une façon générale, le turn over des médecins de prévention est très important et les effectifs des médecins de prévention sont insuffisants au vu des effectifs des agents à suivre.

II.3. COMITÉS D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ (CHS)

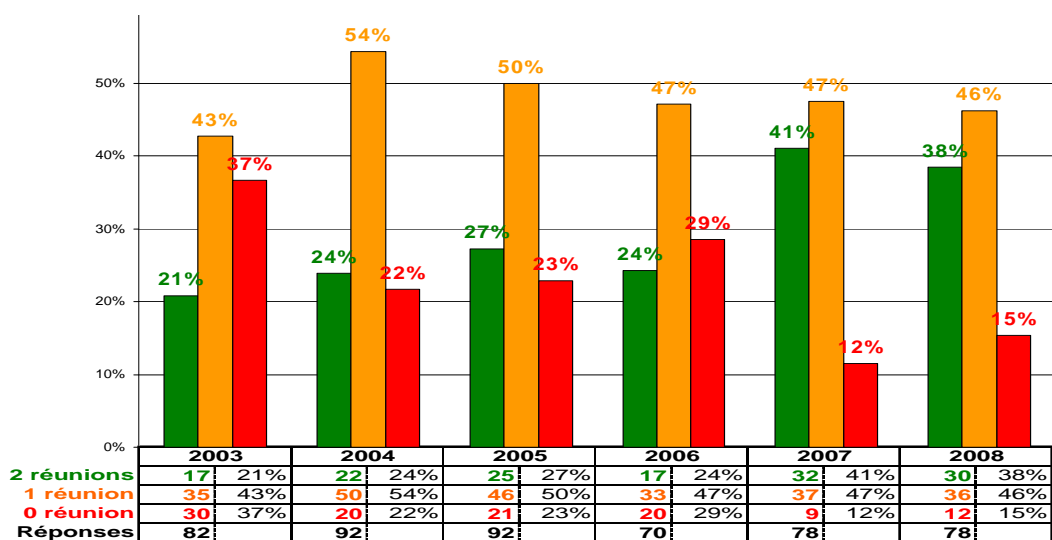
CHSA de 2002 à 2008



En 2008 17 CHSA sont présidés par le SGA, 7 par le Recteur et 5 par le DRH

Un membre de CHSA reçoit en moyenne 3 jours de formation

CHSD de 2003 à 2008



En 2008 43 CHSD sont présidés par le SG, 33 par l'IA-DSDEN et 1 par IEN adj.

Un membre de CHSD reçoit en moyenne 2,9 jours de formation

- Le risque amiante, le document unique, le suivi médical, le rapport du médecin de prévention, le bilan des accidents et maladies professionnelles, sont les thèmes les plus abordés dans plus de 80 % des CHSA.
- Le risque amiante, le document unique, le suivi médical, les registres hygiène et sécurité, le bilan des accidents et maladies professionnelles sont les thèmes les plus abordés dans plus de 60 % des CHSD.
- 17 académies et seulement 14 inspections académiques organisent des groupes de travail préparatoires aux séances de CHSA, 1 avant chaque séance.

Les académies et les départements doivent consulter les CHS en les réunissant régulièrement et au moins deux fois par an, et en organisant des groupes de travail préparatoires.

III. DOCUMENT UNIQUE DES RESULTATS DE L'EVALUATION DES RISQUES (DU)

- **9 rectorats ont réalisé le DU**
- **10% d'autres structures (CIO, CRDP, ...) ont réalisé le DU**
- **1736 (23 %) EPLE ont réalisé le DU** (21% 2007, 10% 2006)
- **11 académies comptent moins de 10% d'EPLE en possession du DU**
- **7 académies comptent au moins 40 % d'EPLE en possession du DU**
78 % Paris, 56 % Dijon, 50% Reims, 42% Nantes, 41% Aix-Marseille,
41% Bordeaux, 40% Montpellier
- **12 (14 %) départements ont commencé la mise en place du DU dans les écoles**
- **5 % des écoles sont en possession du DU**

Le document unique fait l'objet de discussion en CHSA et CHSD et de formations spécifiques, mais sa réalisation ne progresse que très lentement dans les EPLE et les services, et n'existe pratiquement pas dans les écoles.

IV. PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION, RAPPORT DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

Si le PAP est plus fréquemment élaboré et présenté au CHSA et au CHSD, l'absence de présentation du bilan des ATMP et de réflexion sur leurs circonstances ne permet pas toujours de tenir compte des spécificités de l'académie et de prévoir des actions visant à éliminer les causes des ATMP.

Le PAP ministériel permet souvent de structurer et de guider les débats du CHSA et du CHSD, qui sont ainsi recentrés sur les questions relatives aux personnels.

Sur 29 académies ayant répondu

- **23 (79 %) élaborent un programme annuel de prévention PAP**
(74% 2007, 52 % 2006, 50 % 2005, 43 % 2004, 32 % 2003, 27% 2002)
- **17 (59 %) développent dans le PAP des actions propres à l'académie**
- **24 (86 %) ont le rapport du médecin de prévention**
(70% 2007, 62 % 2006, 57 % 2005, 75 % 2004)
- **10 académies (37 %) réunissent régulièrement leur CHS, ont un ACMO, élaborent un PAP et examinent le rapport du médecin de prévention.**
(7aca 2007, 5 aca 2006 2005 2004)

Sur 79 départements ayant répondu à cet item

- **43 (54 %) ont un programme annuel de prévention,**
(41% (33 dép.) 2007, 29 % (26 dép.) 2006, 18 % 2005, 19 % 2004, 11 % 2003, 14 % 2002)
- **38 (48 %) ont le rapport du médecin de prévention,**
(40% 2007, 36 % 2006, 26 % 2005, 33% 2004)
- **11 départements réunissent régulièrement leur CHS, ont un ACMO, élaborent un PAP et examinent le rapport du médecin de prévention.**
(8 dép. 2007, 6 dép. 2006)

Si des programmes annuels de prévention sont présentés dans chaque académie, ils reprennent le plus souvent les actions programmées au niveau ministériel sans développer des actions propres à l'académie.

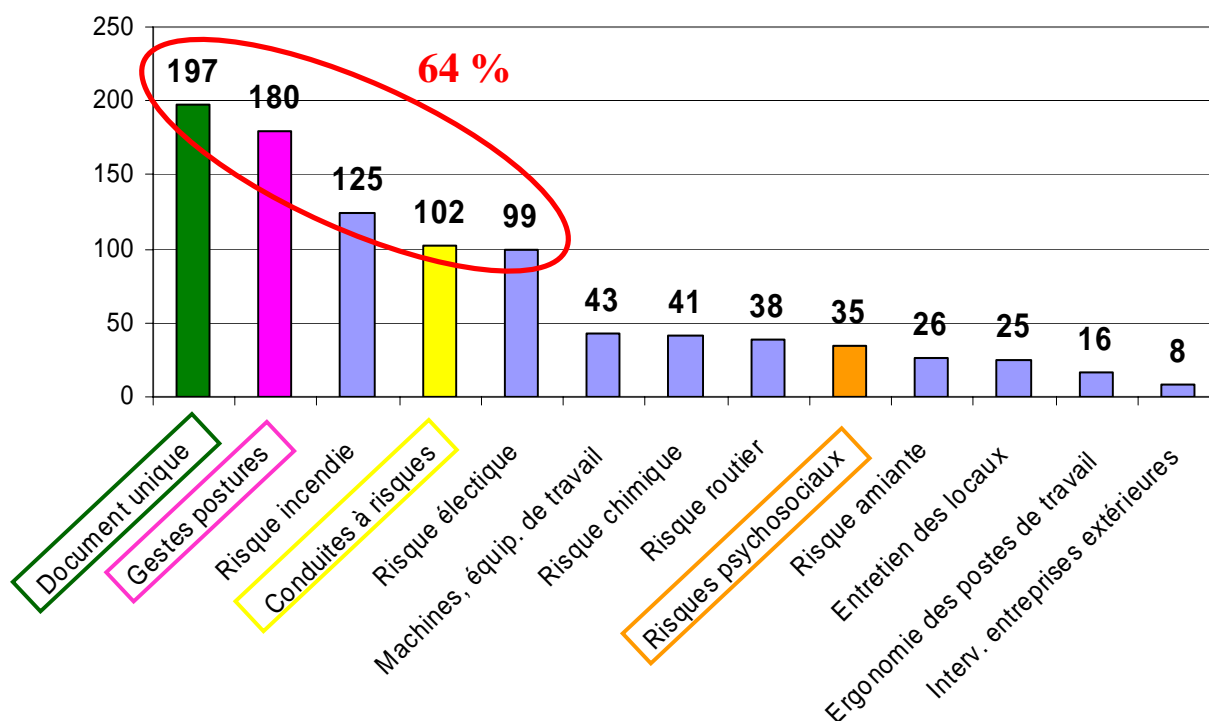
L'insuffisance de réalisation du document unique et de programmation d'actions ne permet pas de définir une politique de prévention de l'académie ou du département.

V. FORMATION A L'HYGIENE ET LA SECURITE

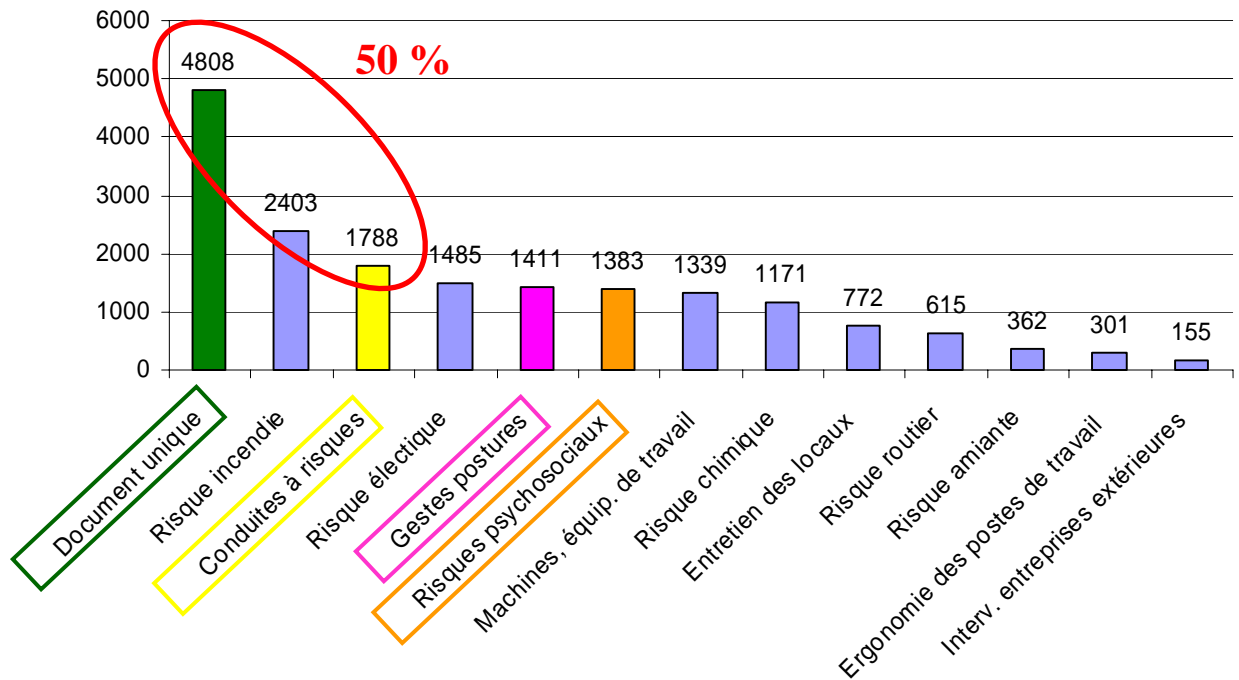
L'enquête portait sur 13 types de formations en excluant les premiers secours, le PPMS et la gestion des déchets.

- Seulement 4 académies (14 %) offrent au moins 10 types de formations différentes.
- Les 18 000 stagiaires se répartissent entre 60 % de personnels IATOSS et 40 % d'enseignants. Sur les mêmes formations qu'en 2007, le nombre de stagiaires a augmenté de 36 %. La répartition passe de 45 % d'IATOSS en 2007 à 54 % en 2008 et de 55 % à 46 % pour les enseignants.
- La formation liée à la rédaction du document unique est la plus suivie des formations (21 % du nombre total et 27 % des stagiaires), devant celle relative aux gestes et postures (19 % et 8 %)
- Les membres de CHS reçoivent une formation d'environ 3 jours. Les acteurs de la prévention bénéficient en moyenne de 8 jours de formation pour l'ACMO académique, 5,9 pour l'ACMO départemental, 3,2 pour l'ACMO d'EPLÉ et 2,4 jours pour l'ACMO de circonscription.

Nombre de formations



Nombre de stagiaires



L'offre de formations à la prévention des risques est toujours insuffisante, et particulièrement en direction des personnels enseignants. Elle doit découler de l'analyse des besoins des agents de l'établissement au regard des risques encourus.

VI. AMIANTE

Le plan d'action amiante qui a débuté en 2005 s'est poursuivi en 2008.

Le recensement par l'intermédiaire d'un questionnaire d'autoévaluation des agents nés en 1949 et avant et de ceux nés en 1954 et avant pour les enseignants du 1^{er} degré, a commencé au second trimestre 2008, et est en cours d'analyse au centre de traitement (Services de médecine du travail et de pathologie professionnelle des CHU de Bordeaux, Rouen et Nancy) pour déterminer le niveau d'exposition de chaque agent concerné et donner au médecin les éléments nécessaires à la mise en place du suivi médical adapté.

Environ 6 100 agents ont renvoyé un questionnaire d'autoévaluation.

CONCLUSIONS

Les recteurs d'académie, les inspecteurs d'académie-directeurs des services départementaux de l'éducation nationale et les chefs d'établissement commencent ou poursuivent pour nombre d'entre eux la mise en œuvre d'actions pour assurer la sécurité et la protection de la santé des personnels des services et des établissements.

L'état des lieux 2008 montre néanmoins l'insuffisance de performances dans :

- **la consultation des comités d'hygiène et de sécurité ;**
- **la coordination des réseaux d'ACMO ;**
- **le domaine sanitaire ;**
- **la prise en compte des accidents du travail et des maladies professionnelles ;**
- **la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques ;**
- **la programmation des actions de prévention, d'information et de formation ;**
- **la définition d'une politique globale de prévention.**

Les recteurs d'académie, les inspecteurs d'académie-directeurs des services départementaux de l'éducation nationale et les chefs d'établissement doivent intégrer la prévention des risques professionnels dans le fonctionnement des services et des établissements et mobiliser tous les niveaux de l'encadrement et toutes les capacités d'expertise afin de renforcer la situation de la santé et de la sécurité au travail au sein de l'éducation nationale.

**LE RECAPITULATIF DE L'ACTIVITE DU CCHS COMPETENT
POUR L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE EN 2008**

Récapitulatif de l'activité du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire en 2008

L'activité du CCHS au cours de l'année 2008 est marquée par trois points forts :

- la continuité du plan action amiante avec la mise en place du recensement des personnels de l'éducation nationale en poste dans les établissements d'enseignement scolaire du premier et du second degré, dans les services académiques et dans les établissements publics sous tutelle du ministère de l'éducation nationale (CRDP, CDDP, instituts régionaux du CNED, délégations régionales de l'ONISEP), nés en 1949 ou avant, ainsi que les enseignants du premier degré, nés en 1954 ou avant, susceptibles d'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante,
- le rapport d'activité de la médecine de prévention 2006-2007,
- le programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2008-2009.

1 - LES REUNIONS DU C.C.H.S. AU TITRE DE L'ANNEE 2008

Une séance plénière du C.C.H.S. s'est tenue le 16 juin 2008. La deuxième réunion réglementaire n'a pas pu se tenir en 2008 en raison du déménagement de la direction générale des ressources humaines. Elle a été reportée au 9 février 2009.

Dans le cadre des travaux du CCHS, trois groupes de travail se sont réunis :

- le 1^{er} avril 2008 :
- le 16 mai 2008 :
- le 21 juillet 2008

2 – LES SUJETS EXAMINES DANS LES CCHS ET LES GROUPES DE TRAVAIL

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

- le suivi de la mise en place du plan d'action amiante
- le bilan des accidents du travail, de service et maladies professionnelles années 2006 et 2007
- le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2007
- le rapport d'activité de la médecine de prévention 2006-2007
- le rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM pour l'année 2007
- le programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2008 – 2009
- la mise en œuvre d'un axe du programme annuel de prévention 2008-2009, visant à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention
- les travaux conduits sur la souffrance au travail au Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire

3 - LES DOCUMENTS ELABORES

Le C.C.H.S a validé :

- le programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2008-2009 publié au BOEN n° 37 du 2 octobre 2008

Le C.C.H.S. a examiné :

- le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2007,
- le bilan des accidents du travail, de service et maladies professionnelles - année 2006 et 2007
- le rapport d'activité du C.C.H.S. au C.T.P.M. pour l'année 2007,
- le rapport d'activité des IHS. (2007-2008),
- la synthèse des entretiens conduits par les inspections générales avec les IHS en 2007-2008
- le rapport d'activité de la médecine de prévention pour l'année scolaire 2006-2007

Annexe 3

Programme annuel de prévention

2009-2010

Paris le

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

DGRH C 1
n°

Affaire suivie par :
Michel Augris
Chargé de mission
hygiène et sécurité

Téléphone
01 55 55 01 72
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
Michel.augris
@education.gouv.fr

Dr Isabelle Faibis
Médecin conseiller
technique des services
centraux

Téléphone
01 55 55 38 11
Fax
01 55 55 19 46
Courriel
Isabelle.faibis
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION 2009-2010

Éducation nationale

CONSTAT

Le rapport d'évolution des risques 2008 met en exergue l'insuffisance de performances dans :

- Le dialogue social
- La coordination des réseaux d'ACMO¹
- Les moyens dans le domaine sanitaire
- La prise en compte des accidents du travail et des maladies professionnelles
- La réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques
- La programmation des actions de prévention, d'information et de formation
- La définition d'une politique globale de prévention

Dans le contexte des négociations en cours pour une politique redynamisée en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction Publique, les objectifs prioritaires de ce programme sont :

- I. Le renforcement du dialogue social par la consultation régulière des comités d'hygiène et de sécurité.**
- II. L'organisation et la coordination du réseau des ACMO.**
- III. La poursuite de l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention.**
- IV. La généralisation de la mise en place du suivi médical des agents ayant déclaré lors du recensement avoir été exposés activement aux poussières d'amiante.**
- V. La prévention des troubles psycho-sociaux.**

La réalisation de ces objectifs s'inscrit dans la continuité du programme 2008-2009 demandant la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques dans tous les services et établissements relevant de l'enseignement scolaire pour la fin de l'année scolaire 2008 2009.

Les obligations législatives et réglementaires, les documents et consignes en matière de santé et sécurité au travail que doivent mettre en œuvre les chefs de service ou d'établissement sont rappelés à l'annexe 2 du présent programme.

¹ Agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité

I. LE RENFORCEMENT DU DIALOGUE SOCIAL PAR LA CONSULTATION RÉGULIÈRE DES COMITÉS D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ



2/9

Le recteur d'académie, l'inspecteur d'académie directeur des services départementaux de l'éducation nationale (IA-DSDEN), le chef de service ou d'établissement définit et met en œuvre une politique de prévention des risques professionnels pour protéger la santé et assurer la sécurité des agents et des usagers. Leur responsabilité civile et pénale peut être engagée, à l'occasion d'accidents ou de mise en danger d'agents ou d'usagers.

Ils doivent veiller à ce que les agents et leurs représentants soient consultés, informés et formés sur tous les aspects de la santé et sécurité au travail. Ils prennent les dispositions pour que les agents et leurs représentants disposent du temps et des ressources leur permettant de participer activement à la mise en place de cette politique de prévention des risques professionnels dans les services et établissements.

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité Académique (CHSA), le Comité d'Hygiène et de sécurité départemental (CHSD) le comité d'hygiène et sécurité spécial (exemple : CHS des services du rectorat) ou local (ex : CHS du CRDP) sont les instances consultatives où siègent les représentants des personnels.

Dans l'établissement public local d'enseignement, c'est le conseil d'administration qui délibère des questions relatives à la santé et sécurité au travail.

Dans les lycées techniques et lycées professionnels, le chef d'établissement préside la commission d'hygiène et de sécurité.

Le CHS émet des avis ou des propositions, le pouvoir de décision appartenant dans tous les cas au recteur d'académie, à l'IA-DSDEN, au chef de service ou d'établissement.

I.A. RAPPEL RÉGLEMENTAIRE

Mission du CHS

Le CHS a pour mission de contribuer à la protection de la santé et à la sécurité des agents dans leur travail. Il a à connaître des questions relatives :

- à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires ;
 - aux méthodes et techniques de travail et au choix des équipements de travail ;
 - aux projets d'aménagement, de construction et d'entretien des locaux ;
 - aux mesures prises en vue de faciliter l'adaptation des postes de travail aux handicapés ;
 - aux mesures d'aménagement des postes de travail permettant de favoriser l'accès des femmes à tous les emplois et nécessaires aux femmes enceintes.
- Il procède à l'analyse des risques professionnels auxquels sont soumis les agents.
 - **Il délibère chaque année d'un rapport d'évolution des risques professionnels présenté par le président du CHS**

Conditions d'intervention du CHS

- **Il émet un avis sur le programme annuel de prévention présenté par le président du CHS.**
- Il examine le rapport annuel établi par le médecin de prévention.
- Il consulte le document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels.
- Il est consulté sur la teneur de tous documents se rattachant à la santé et la sécurité au travail et notamment des règlements et consignes que le service ou établissement envisage d'adopter en matière de santé et sécurité au travail.
- Il prend connaissance des observations et suggestions consignées sur les registres d'hygiène et de sécurité.
- Il coopère à la préparation des actions de formation et veille à leur mise en œuvre.
- Il procède à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.
- Il bénéficie d'un droit d'accès aux locaux.



3/9

Fonctionnement du CHS

- **Le CHS se réunit au moins une fois par semestre à l'initiative de son président, et dans un délai maximum de deux mois à la demande écrite de la moitié au moins des représentants des personnels.**
- Les séances du CHS ne sont pas publiques.
- Le CHS élabore son règlement intérieur selon le règlement intérieur type.
- Un procès verbal est établi après chaque séance.
- Les projets élaborés et avis émis en CHS sont portés à la connaissance de tous les agents dans un délai d'un mois.
- Le président du CHS, dans un délai de deux mois, informe, par communication écrite, les membres du CHS des suites données aux propositions et avis.
- Les représentants du personnel au CHS reçoivent une formation d'une durée minimale de 5 jours au cours de leur mandat de trois ans.

I.B. RENDRE EFFICIENT LE FONCTIONNEMENT DU CHS

- **Le recteur d'académie, l'IA-DSDEN, le chef de service ou d'établissement, doit respectivement présider le CHSA, le CHSD, le CHS spécial ou local.**
- Un médecin de prévention siège au CHS.
- L'ACMO nommé dans le champ de compétence du CHS est associé aux travaux du CHS.
- **Le directeur des ressources humaines est associé aux travaux du CHS, pour communiquer, notamment, les renseignements relatifs aux accidents du travail et des maladies professionnelles².**
- **Le bon fonctionnement du CHS peut s'appuyer utilement sur la constitution de groupes de travail réunissant des représentants des personnels et de l'administration qui aborderont, et prépareront les documents et les débats des CHS à venir.**
- Parmi les thèmes obligatoirement abordés en CHS et préparés en groupes de travail, figurent notamment :
 - **Le recensement des accidents et maladies professionnelles²**, qui est un élément indispensable pour programmer des actions de prévention.
 - La mise en place du suivi médical des agents.
 - Le bilan des actions de prévention mises en place l'année précédente.
 - Le suivi de la réalisation des documents uniques des services et établissements.
 - La mise en œuvre et le bilan des actions de formation des agents.
 - Les actions spécifiques à mettre en œuvre dans le cadre du programme annuel de prévention.
 - L'organisation et la coordination du réseau des ACMO.
 - L'étude de risques particuliers (psychosociaux, amiante, troubles musculo-squelettiques, ..).
 - L'établissement d'informations et de consignes particulières.
 - La présentation de la rubrique santé et sécurité au travail du site internet.
- Le président du CHS établit un tableau de bord de toutes les questions traitées et des propositions émises lors du CHS.
Au plus tard lors de la séance suivante, le CHS est informé et procède à l'examen des suites qui ont été données à ces questions et propositions.
- Pour procéder à l'analyse des risques, le président du CHS organise régulièrement des visites de locaux avec les représentants des personnels.

² A compter du deuxième semestre 2009, chaque académie disposera de l'application nationale « ANAGRAM » qui permet de prendre en charge les accidents (de service et du travail) et les maladies professionnelles des agents payés sur le budget de l'État, ainsi que les rentes des agents non titulaires, des élèves/étudiants et de leurs ayants droit. Cet outil permet une harmonisation et une simplification de la gestion, regroupe tous les textes réglementaires avec mise à jour, et met en ligne tous les courriers type. Il permet de dresser un bilan des accidents et maladies professionnelles, tant au plan académique que national, et donnera des informations utiles pour définir la politique de prévention des risques professionnels.

II. L'ORGANISATION ET LA COORDINATION DU RÉSEAU DES ACOMO



4/9

- **Le recteur d'académie nomme auprès de lui un ACOMO académique à temps plein pour l'assister et le conseiller dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.**
L'ACMO académique possède les compétences et la qualification correspondant à celles d'un **ingénieur hygiène et sécurité**.
L'ACMO académique est associé aux travaux du CHSA présidé par le recteur d'académie, et assiste de plein droit aux travaux de ce comité.
Le recteur d'académie établit la lettre de mission de l'ACMO.
- **Le recteur d'académie crée un service chargé de définir, mettre en œuvre et assurer le suivi de la politique de prévention des risques professionnels de l'académie.**
L'ACMO académique est le chef de ce service.
Le service a pour mission :
 - de conseiller les chefs de service et d'établissement (EPLÉ), en matière d'hygiène et de sécurité, et notamment pour la rédaction du document unique ;
 - **d'assurer la coordination de tous les ACOMO d'EPLÉ et départementaux par des réunions régulières ;**
 - **de mettre en place et d'assurer le suivi de la formation initiale et continue des ACOMO ;**
 - de coordonner, avec les EPLÉ et les collectivités territoriales, l'application des règles d'hygiène et de sécurité aux agents de ces collectivités en poste dans les EPLÉ ;
 - d'être le centre de ressources documentaires en matière d'hygiène et de sécurité ;
 - de préparer les réunions du CHSA et de mettre en place les groupes de travail ;
 - d'établir et de mettre à jour les tableaux de bord et les indicateurs nécessaires au suivi de la politique de prévention ;
 - de préparer le plan de formation académique en matière de prévention des risques professionnels.

L'agent chargé d'assurer les fonctions d'inspection en hygiène et sécurité ne doit pas être le chef de ce service ni y être rattaché. Il travaille en collaboration avec l'ACMO et met à sa disposition tous les rapports d'inspection des services et établissements. Il est associé aux réunions du réseau des ACOMO.
- **L'IA-DSDEN nomme un ACOMO départemental pour l'assister et le conseiller.**
L'ACMO départemental assure l'animation et la coordination du réseau des ACOMO de circonscription de l'enseignement préélémentaire et élémentaire nommés auprès de chaque inspecteur de l'éducation nationale (IEN) dans chaque circonscription du département.
L'ACMO départemental est associé aux travaux du CHSD présidé par l'IA-DSDEN, et assiste de plein droit aux travaux de ce comité.
L'IA-DSDEN établit la lettre de mission de l'ACMO, dans laquelle est précisé le temps nécessaire à l'exercice de cette fonction.
- **Le chef d'établissement nomme auprès de lui un ACOMO d'établissement.**
Cet ACOMO est un personnel de l'EPLÉ, agent de l'État ou de la collectivité territoriale de rattachement.
Si l'agent pressenti pour être nommé ACOMO est un agent de la collectivité territoriale, le chef d'établissement recueille l'avis conforme du président de la collectivité territoriale sur cette nomination.
Le chef d'établissement évalue et détermine le temps nécessaire à la mission de l'ACMO, en concertation avec lui et au regard de la nature des activités et de l'importance des risques de l'établissement.
Il établit la lettre de mission de l'ACMO (qui précise notamment le temps nécessaire à l'accomplissement de sa mission) et informe le recteur d'académie de la nomination de l'ACMO.
Si ce dernier est un agent de la collectivité territoriale de rattachement, le chef d'établissement transmet à la collectivité la lettre de mission de l'ACMO.
Dans les établissements regroupant des activités présentant des risques de nature très diverse ainsi que dans les services dispersés en plusieurs unités géographiques distinctes, plusieurs ACOMO sont désignés.

III. LA POURSUITE DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE FONCTIONNEMENT DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION (Annexe 1)



5/9

En application du programme annuel de prévention de l'année 2008-2009, des séminaires sur la médecine de prévention ont été organisés durant le premier semestre 2009 dans 18 académies dans le cadre des travaux des comités d'hygiène et de sécurité académiques (CHSA). Chacune des académies a élaboré un tableau de bord qui a été ou va être prochainement présenté en CHSA. Les représentants des personnels du comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire seront réunis en groupe de travail au deuxième semestre 2009 afin de travailler à une synthèse nationale de ces tableaux et de faire des propositions relatives à la programmation d'actions concrètes afin d'améliorer les conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention.

Sur la base de ces propositions, un plan d'action ministériel relatif à la médecine de prévention sera proposé au comité central d'hygiène et de sécurité de décembre 2009.

L'année 2010 sera l'occasion d'amorcer la mise en œuvre de ces actions.

Au cours du premier trimestre 2010, un séminaire national sur la médecine de prévention sera organisé par la direction générale des ressources humaines afin de présenter ce plan aux secrétaires généraux des académies, aux médecins de prévention et aux médecins conseillers techniques des recteurs d'académie.

Un bilan d'étape de la mise en œuvre de ce plan sera présenté au comité central d'hygiène et de sécurité de juin 2010.

IV. LA GÉNÉRALISATION DE LA MISE EN PLACE DU SUIVI MÉDICAL DES AGENTS AYANT DECLARÉ AVOIR ÉTÉ EXPOSÉS ACTIVEMENT AUX POUSSIÈRES D'AMIANTE

Dans le cadre du plan action amiante et suite à la phase de recensement des agents nés en 1949 et avant, les agents qui ont déclaré avoir été exposés activement aux poussières d'amiante pourront bénéficier d'un suivi médical adapté selon la réglementation en vigueur et les recommandations des experts.

V. LA PRÉVENTION DES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX

Dans le cadre d'un groupe de travail du comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire, une réflexion relative à la prévention des risques psycho-sociaux est en cours.

Ces risques recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variées qui sont à l'interface de l'individu et de sa situation ou perception de sa situation au travail. Afin de préserver le bien être au travail, il importe de prévenir la survenue ou la pérennisation de certains facteurs de risques qui sont :

- Le stress au travail
- Le harcèlement moral
- Les incivilités, les agressions physiques ou verbales, les violences
- Le sentiment de mal être et de souffrance au travail

Afin d'accompagner au mieux et le plus concrètement possible les personnels encadrant et les agents confrontés à ces risques, il a paru important d'aborder successivement et de façon thématique et pragmatique au cours des prochaines années (2009-2012) la prévention de chacun de ces facteurs de risques à l'instar de ce qui a été déjà sur le harcèlement moral au travail et qui a été finalisé par la circulaire n°2007-047 du 27 février 2007 (BO du 8 mars 2007). Les objectifs de cette démarche seront de limiter le risque de survenue de ces situations et d'accompagner au mieux les agents concernés.

Il a été convenu que le thème traité en 2009-2010 serait celui de la prévention des violences : incivilités, agressions physiques ou verbales.

Les travaux se dérouleront dans le cadre des travaux du comité d'hygiène et de sécurité en plusieurs étapes :

- auditions et recensement des actions de prévention menées par les services et établissements dans ces domaines notamment en matière de procédures et de supports de communication (dernier semestre 2009)
- présentation de la synthèse des auditions et du recensement des actions de prévention au CCHS de décembre 2009
- présentation de la programmation des actions de prévention au CCHS de juin 2010



6/9

ANNEXE 1

CALENDRIER ACTUALISÉ DES ACTIONS EN VUE DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE FONCTIONNEMENT DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

Septembre 2008 : le recteur d'académie constitue un groupe de travail, dans le cadre des travaux du comité d'hygiène et de sécurité académique, composé du secrétaire général, du directeur des ressources humaines, du médecin conseiller technique du recteur, de(s) médecin(s) de prévention et des représentants des personnels ayant pour objectif de faire le bilan de la médecine de prévention accompagné de propositions liées aux besoins spécifiques identifiés par l'académie

Décembre 2008 - avril 2009 : présentation au comité d'hygiène et de sécurité de chaque académie des conclusions du groupe de travail.

Juin-2009 - Octobre 2009 : mise en place d'un groupe de travail dans le cadre des travaux du comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire. Ce groupe de travail a pour objectif de travailler à la synthèse nationale des tableaux de bord et de faire des propositions relatives à la programmation d'actions concrètes afin d'améliorer les conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention.

Dernier trimestre 2009 : présentation pour avis au CCHS du plan d'actions relatif à la médecine de prévention

Janvier - mars 2010 : organisation d'un séminaire national sur l'amélioration de la médecine de prévention, afin de présenter aux secrétaires généraux des académies, aux médecins de prévention aux médecins conseillers techniques des recteurs et aux représentants des personnels du CCHS ministériel le plan d'actions pour l'amélioration de la médecine de prévention.

Juin 2010 : présentation au comité central d'hygiène et de sécurité du bilan d'étape du programme relatif à la médecine de prévention.

ANNEXE 2

L'ORGANISATION DE LA PREVENTION



Le chef de service ou d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents. Ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels,
- Des actions d'information et de formation,
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Il met en œuvre ces mesures sur la base des principes généraux de prévention.

(Code du travail Art. L.4121-1 et 2)

7/9

Les acteurs de la prévention

- **Le service de médecine de prévention.** Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par un ou plusieurs médecins assistés des infirmiers et, le cas échéant, des secrétaires médicaux. Le médecin de prévention, à l'échelon académique ou départemental, est rattaché hiérarchiquement au recteur ou à l'inspecteur d'académie et fonctionnellement au médecin conseiller technique du recteur. Il assure en priorité le suivi des personnels en difficulté, il établit les fiches des risques professionnels en collaboration avec les ACMO concernés ; il organise et assure le suivi médical des agents présentant des risques professionnels particuliers. (Décret n° 82-453 du 28/05/82 mod.). A défaut, il convient d'organiser la surveillance médicale par convention avec des organismes agréés.
- **Le recteur d'académie nomme auprès de lui un ACMO académique à temps plein** (agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité), ayant un niveau de compétence et de qualification suffisant (**ingénieur hygiène et sécurité**) pour être une personne ressource en hygiène et sécurité du travail. Le recteur d'académie établit sa lettre de mission.
L'ACMO coordonne le réseau des ACMO des établissements (EPLE) en liaison avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité. Il est associé aux travaux du CHS académique et assiste de plein droit aux réunions de ce comité.
- **L'inspecteur d'académie DSDEN nomme auprès de lui un ACMO départemental.** Il dispose du temps nécessaire pour être la personne ressource et l'animateur du réseau d'ACMO des circonscriptions de l'enseignement préélémentaire et élémentaire du département. **L'ACMO de circonscription est nommé auprès de l'inspecteur de l'éducation nationale.**
L'ACMO départemental est associé aux travaux du CHS départemental, et assiste de plein droit aux réunions de ce comité. L'IA DSDEN établit la lettre de mission de ces ACMO.
- **Le chef d'établissement public local d'enseignement nomme auprès de lui un ACMO d'établissement.** Cet ACMO est choisi parmi l'ensemble des personnels de l'établissement, agent de l'État ou de la collectivité territoriale de rattachement.
Lors de l'évaluation des risques, le chef d'établissement évalue et détermine le temps nécessaire à sa mission, en concertation avec lui et au regard de la nature des activités et de l'importance des risques de l'établissement. Il établit la lettre de mission de l'ACMO.
- **Les comités d'hygiène et de sécurité (CHSA et D) sont réunis obligatoirement au moins deux fois par an.**
Le CHSA et le CHSD donnent respectivement, chaque année, un avis sur le rapport d'évolution des risques professionnels et le programme annuel de prévention académique ou départemental présentés par le président du CHSA ou D. Ce programme définit la politique de prévention soit académique, soit départementale, notamment en matière d'organisation, de moyens et de formation. Le CHSA donne un avis sur le programme académique de formation pour sa partie hygiène et sécurité.
- **Le conseil d'administration des établissements publics locaux d'enseignement (EPLE)** délibère sur les questions relatives à l'hygiène, à la santé et à la sécurité.
- **L'inspecteur hygiène et sécurité**
La mission de contrôle d'application des règles en matière d'hygiène et de sécurité est essentielle dans le bon fonctionnement de la prévention des risques au sein de l'Académie. Cette mission de contrôle s'accompagne de propositions au chef de service et d'établissement visités, de toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité et la prévention des risques professionnels.
Ces fonctions de contrôle et de proposition sont exclusives du rôle d'assistance et de conseil dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, dévolues réglementairement à l'ACMO académique.
Avant toute nomination par le recteur de l'académie, la candidature de l'agent appelé à exercer les fonctions d'inspection reçoit l'avis du doyen de l'inspection générale de l'éducation nationale et du chef de service de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale. La nomination fait l'objet d'une communication à la direction générale des ressources humaines du ministère.

L'information



8/9

Le chef de service ou d'établissement organise et dispense une information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier. (Code du travail Art. L.4141-1)

Cette information porte sur : (Code du travail Art. R.4141-3-1)

- 1° les modalités d'accès au document unique d'évaluation des risques ;
- 2° les mesures de prévention des risques identifiés dans le document unique d'évaluation des risques ;
- 3° le rôle du service de santé au travail et, le cas échéant, des représentants du personnel en matière de prévention des risques professionnels ;
- 4° le cas échéant, les dispositions contenues dans le règlement intérieur ;
- 5° le cas échéant, les consignes de sécurité et de premiers secours en cas d'incendie.

Les documents

• Document unique

Le chef de service ou d'établissement transcrit dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé. Ce document, **qui revêt un caractère obligatoire depuis novembre 2002**, est mis à jour au moins annuellement. (Code du travail Art. R.4121-1)

Le document unique d'évaluation des risques est tenu à la disposition :

- 1° des agents ;
- 2° des membres du comité d'hygiène et de sécurité ou des instances qui en tiennent lieu.

L'évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail. (Cf. supra la démarche d'évaluation des risques)

Le document unique des résultats de l'évaluation du service ou de l'établissement est l'agrégation de toutes les évaluations réalisées dans les unités de travail.

• Programme annuel de prévention

Sur la base de l'évaluation des risques professionnels contenue dans le document unique, **le chef de service ou d'établissement établit un programme annuel de prévention** présenté au CHS pour avis. Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

• Rapport annuel d'évolution des risques et programme annuel de prévention

Le chef de service ou d'établissement présente chaque année au CHS, qui en délibère, un rapport d'évolution des risques professionnels. Ce rapport fait le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des actions menées au cours de l'année écoulée.

• Fiche collective de risques

Dans chaque académie et département, le médecin de prévention établit et met à jour périodiquement, en liaison avec l'ACMO et après consultation du CHS, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels de l'académie et les effectifs qui y sont exposés. L'administration doit communiquer au médecin de prévention tous les éléments d'information propres à établir cette fiche.

La formation

Une formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité est organisée :

- 1° Lors de l'entrée en fonctions des agents ;
- 2° Lorsque, par suite d'un changement de fonctions, de technique, de matériel ou d'une transformation des locaux, les agents se trouvent exposés à des risques nouveaux ;
- 3° En cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;
- 4° En cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

A la demande du médecin de prévention, une formation à l'hygiène et à la sécurité peut également être organisée au profit des agents qui reprennent leur activité après un arrêt de travail consécutif à un accident de service ou à une maladie professionnelle. (Décret n°82-453 modifié art. 6, code du travail Art. L.4141-2)

Le programme académique de formation doit proposer aux agents l'ensemble des formations obligatoires en matière d'hygiène et de sécurité.

Le guide d'évaluation des risques présente un panorama des principales obligations de formation à la sécurité. (cf. annexe 3)

Le chef de service ou d'établissement veille à ce que les agents placés sous son autorité reçoivent la formation nécessaire à l'accomplissement de leur tâche et lors de leur entrée en fonction.

L'ACMO suit, préalablement à sa prise de fonctions, une formation à l'hygiène et à la sécurité du travail et est sensibilisé aux questions touchant à la prévention médicale.

Les membres des CHS bénéficient d'une formation minimale de cinq jours et sont formés à l'analyse et à l'évaluation des risques afin de participer à la démarche de prévention.

ANNEXE 3



9/9

Information à la disposition de tous les agents de l'éducation nationale

- Une rubrique « **sécurité et santé au travail** » est ouverte sur le site internet du ministère à l'adresse suivante : <http://www.education.gouv.fr/pid375/sante-et-securite-au-travail.html>
Cette rubrique présente les informations relatives à la prévention des risques professionnels dans l'éducation nationale et la recherche. Elle aborde l'aspect réglementaire de la sécurité et de la santé au travail et développe les actions, l'information et la formation mises en place par le ministère à travers l'activité des comités d'hygiène et de sécurité ministériels, les programmes annuels de prévention et différentes publications.
- « **L'amiante, en prévenir les risques** » dans l'éducation nationale pour tous les personnels des établissements est consultable et téléchargeable sur le site internet.
- Le « **guide d'évaluation des risques professionnels** » pour les chefs de service des établissements d'enseignement supérieur et de recherche est consultable et téléchargeable dans son intégralité sur le site Internet.
Ce guide présente 21 fiches de dangers divisées en trois parties :
 - « l'identification des dangers » qui permet de déterminer rapidement si le risque est présent dans l'unité de travail.
 - « les modalités d'exposition aux dangers »
 - « les moyens de prévention » qui proposent une série de mesures permettant de limiter le risque.Ce guide propose également un modèle papier de document unique et de programme de prévention. Ce modèle peut être mis sous forme de fichier informatique pour en faciliter la lecture et la compréhension ainsi que la mise à jour annuelle.
- Le « **manuel de prévention des risques professionnels** » est consultable et téléchargeable sur le site Internet (cf supra).
- L'Institut National de Recherche en Sécurité (INRS) a publié en septembre 2003 un document pratique de référence sur « **La prévention des risques dans les laboratoires d'enseignement en chimie** ». réf. ED 1506. <http://www.inrs.fr/>
- Le CNRS a publié le deuxième tome des « **100 nouvelles fiches de sécurité des produits chimiques au laboratoire** ». <http://www.sg.cnrs.fr/cnps/documentation/fiches2/fiche2.htm>
- L'**Observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur** met en ligne l'ensemble de ses rapports annuels et des travaux de ses instances. <http://www.education.gouv.fr/syst/ons/default.htm>
- Le document officiel « **Prévenir les risques liés à l'influenza aviaire** » est disponible sur le site : <http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/IA.pdf>
Il organise la veille et l'anticipation face à un risque d'apparition de foyer d'influenza aviaire et donne la conduite à tenir en cas de foyer avéré.

Annexe 4

Synthèse des constats des séminaires relatifs à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention

A - CONSTAT

I - Situation administrative et rémunération des médecins		
1 - Formation initiale		
I	1	a Médecins du travail et médecins généralistes avec compétence en médecine du travail se côtoient. D'un point de vue réglementaire, cela pose le problème de l'exercice de la médecine de prévention pour un médecin non habilité à pratiquer cette médecine.
I	1	b Les médecins généralistes ne peuvent pas se former car les diplômes universitaires de santé au travail de France et de Belgique (Université de Louvain) ne sont pas reconnus.
I	1	c Pas de formation "éducation nationale "des nouveaux médecins recrutés.
2 - Contrat		
I	2	a Dans certaines académies, il subsiste encore des médecins vacataires ou des médecins qui sont employés en CDD d'un an. Statut précaire qui est ressenti comme difficilement acceptable par les médecins de prévention concernés.
3 - Lettre de mission		
I	3	a il y a encore des médecins sans lettre de mission
I	3	b Soit la lettre de mission n'a pas été réactualisée depuis longtemps soit celle-ci ne reflète plus la réalité.
I	3	c Toutes les missions n'apparaissent pas .
4 - Rémunération		
I	4	a La rémunération est jugée fréquemment insuffisante par les médecins. Hétérogénéité des rémunérations allant de l'indice net majoré de 608 à 821.
I	4	b La grille de référence dans la plupart des académies est celle figurant au BO N° 26 du 1er juillet 2004 mais quelques médecins sont rémunérés sur la base d'un ingénieur de recherche.
I	4	c Dans certaines académies, il n'y a pas de progression indiciaire.
I	4	d Les frais de déplacement (si voiture personnelle utilisée) ne sont pas toujours indemnisés.
I	4	e A noter, rémunérations à l'acte pour deux académies (Corse et Besançon).
5 - Formation continue		
I	5	a En général, l'offre de formation continue des médecins est jugée insuffisante et pas adaptée aux spécificités de l'activité de médecine de prévention.
I	5	b Absence du dictionnaire Vidal récent ou d'abonnement à des revues médicales de santé au travail
I	5	c Pas de passerelle ou de formation pour les médecins qui voudraient se reconvertir (medecins scolaire/med prevention).
II - Conditions d'exercice de la médecine de prévention		
1 - Locaux (implantation, accessibilité, signalisation...)		
II	1	a Problème quelquefois d'accessibilité aux handicapés ou de signalisation mais dans l'ensemble locaux satisfaisant sauf à Lille et Grenoble (en cours de réorganisation). Quelques académies signalent encore des locaux exigus dédiés au service de médecine de prévention. D'autres signalent l'absence de lavabo dans les locaux médicaux, le manque d'isolation phonique et d'une façon générale la difficulté par manque de place et d'armoires d'archives.
2 - Matériels (médical, informatique, bureautique...)		
II	2	a Matériel médical : les visio-tests et l'audio-vérificateur sont présents dans la plupart des cas. Quelquefois manque de matériel médical (sans plus de précision) et il arrive que ce matériel de base soit fourni par les médecins de prévention eux-même.
II	2	b Ordinateur portable le plus souvent (un cas d'ordinateur vétuste), absence de logiciel spécifique à la médecine de prévention dans de nombreux cas, problème de confidentialité des données réseaux informatiques (+++).
3 - Personnels (effectif et ETP médical et secrétariat)		
II	3	a Manque de personnel médical et paramédical notamment de secrétariat. Remarque générale selon laquelle le personnel affecté au secrétariat médical n'est pas formé et se trouve vite en difficulté devant les agents (surcharge de travail et difficulté de la "charge mentale du poste").

III - Organisation de la gestion des affaires médicales dans l'académie et description le cas échéant des procédures existantes relatives à la santé des personnels			
1 - Dispositif de saisine du médecin de prévention			
III	1	a	Méconnaissance des missions réglementaires de la médecine de prévention par les agents et l'administration . Identification du service par l'intermédiaire du site internet du rectorat et par l'intermédiaire de brochures mais insuffisant.
III	1	b	Dispositifs variés de saisine selon les académies. Saisine par la DRH ou le MCTR ou alors directement par téléphone.
III	1	c	Les délais de consultation sont quelque fois très longs.
2 - Dispositif de saisine du comité médical et de la commission de réforme			
III	2	a	Le dispositif est très variable d'une académie à l'autre : la plupart des saisines sont effectuées par les inspections académiques. Pour d'autres académies les saisines sont effectuées par le rectorat et les inspections selon la catégorie d'agents concernés.
III	2	b	Pas d'information systématique des médecins de prévention en cas d'AT ou de MP. Difficultés d'articulation avec les comités médicaux ; Les médecins de préventions constatent que les médecins agréés des comités médicaux et des commissions de réforme ne connaissent pas le rôle et les missions du médecin de prévention. Il est également évoqué la méconnaissance des métiers de l'éducation nationale par les médecins agréés.
3 - Conventions			
III	3	a	Conventions mises en place pour les personnels en difficulté ou pour les situations de crise mais dans la plupart des académies très peu de conventions sont conclues.
III	3	b	Une seule académie a une convention en ce qui concerne la médecine de prévention (La corse), très peu encore pour le suivi médical au titre de l'amiante. La MGEN est quelquefois citée.
IV - Articulation des médecins avec les autres services et partenaires (réunions, accès aux informations des bases de données des agents, travail, conjoint etc)			
1 - Agents			
IV	1	a	Le chef du bureau du service du personnel est l'interlocuteur privilégié des MP pour le suivi des personnels en difficulté, postes adaptés et mutations pour raisons médicales.
IV	1	b	Des réunions de synthèse mensuelles sont organisées dans de nombreuses académies afin d'assurer le suivi des dossiers aux comités médicaux . La plupart du temps cela se passe bien mais certaines académies jugent la tenue de ces réunions trop tardives et pas assez en amont de la survenue de crise. Quelques fois transferts d'informations trop informelles . Quand il n'y a pas de MP c'est le MCTR qui est saisi. Cela pose un problème de surchage de travail pour le MCTR et une confusion des rôles vis à vis des agents et des comités médicaux et des commissions de réforme .
IV	1	c	Pour la plupart des académies, pas d'accès informatique possible pour le médecin de prévention aux différentes bases des personnels.
2 - Direction des ressources humaines, chefs d'établissement			
IV	2	a	Réunions de suivi des personnels en difficulté par les DRH. Pas assez de transfert d'information sur les personnels relevant de la SMP. L'accès aux listes des médecins aux bases EPP Agora et thabor est quelquefois possible mais les listes des établissements privés et celles du personnel du premier degré est rarement possible.
IV	2	b	La DRH prend globalement en compte les avis des MP sur les situations individuelles mais peu de retour sur les recommandations sur les conditions de travail.
3 - CHS			
IV	3	a	Globalement, participation des médecins de prévention aux CHS académiques (quelquefois ce sont eux qui l'animent), moins aux CHS départementaux. Les médecins de prévention disent se réunir peu fréquemment en groupe de travail avec les représentants des personnels.
IV	3	b	Peu de participation aux CHS d'établissement par manque de temps et parce que les dates des CHS sont connus au dernier moment .
4 - ACMO, IHS, infirmières, service social			
IV	4	a	Articulation satisfaisante la plupart du temps.
IV	4	b	Les ACMO académique et l'IHS travaillent avec le médecin notamment pour la préparation des CHSA mais moins de contacts avec les ACMO départementaux et d'établissement sauf pour les visites de locaux .
IV	4	c	Avec les infirmières CTR contacts ponctuels mais travail étroit avec les assistantes de services sociales pour le personnel en difficulté. Pas de contact avec les infirmières scolaires.
5 - Comité médical et commission de réforme			
IV	5	a	Manque de temps des MP pour participer à toutes les réunions des comités départementaux (difficile compte tenu du nombre de départements et du peu de médecins de prévention). Délais de traitement des dossiers très longs (entre 3 et 6 mois) des comités et des commissions. Il est même question d'un comité médical en grève depuis 3 ans (département des Vosges). Pas toujours de retour des avis aux médecins de prévention ou quelquefois retour par téléphone . Quelques académies décrivent des difficultés de relation avec les comités médicaux et les commissions de réforme. Certains médecins de prévention se demandent si leurs avis sont lus ...
IV	5	b	Les comités médicaux et les commissions de réforme sont engorgés par les dossiers ; manque de médecins agréés
IV	5	c	Le système est trop lourd, trop long et les avis semblent quelquefois inadaptés. Pas de compréhension des médecins des comités médicaux et comités de réforme sur la spécificité du travail à l'éducation nationale.

V - Visites médicales

1 - Nombre de visites/effectif des agents

V	1	a	Tous les agents à risque ne sont pas suivis mais ceux que l'administration signale au titre de la SMP le sont. Entre 1,7 et 6 % des agents sont vus chaque année (en moyenne aux environs de 3 %) . Les personnels de l'enseignement privé sont rarement vus en visite médicale.
---	---	---	--

2 - Ciblage des agents vus en priorité

V	2	b	Les priorités sont différentes selon les académies mais le plus souvent les visites sont effectuées suite à la demande des agents ou définies selon des priorités énoncées en accord avec le recteur (risques professionnels ciblés ou catégorie de professionnels dites à risque. Certaines académies accordent des visites de façon prioritaire pour le personnel qui le demande et pour les visites systématiques. D'autres, traitent les demandes en fonction de la gravité des situations. La question de l'accueil et l'accompagnement des personnels handicapés revient souvent. Toutefois, il est signalé que l'administration ne fournit pas toujours la liste des agents qui relèvent de la SMP. De plus, les agents nouvellement recrutés ne sont pas toujours vus en priorité par le service de médecine de prévention
---	---	---	---

3 - Organisation des convocations

V	3	a	La plupart du temps les convocations se font par écrit ou par téléphone via le secrétariat du service de médecine de prévention. Pour deux académies, les convocations sont émises par la DRH.
V	3	b	Certaines académies (peu nombreuses) demandent un courrier de l'agent afin de hiérarchiser les demandes . Pour d'autres, afin de diminuer le taux d'absentéisme, il est demandé aux agents de confirmer leur rendez-vous.

4 - Informatisation du dossier médical

V	4	a	Pas de dossier informatique car manque de logiciel de médecine de prévention.
---	---	---	---

5 - Organisation et prise en charge financière des examens complémentaires

V	5	a	Très peu de demande d'examens complémentaires et d'avis de spécialistes. Difficultés de réaliser des examens complémentaires pour les avis d'aptitude. Les agents sont le cas échéant envoyés vers leur médecin traitant.
V	5	b	Problème de confidentialité des données avec les services de gestion financière.

6 - Aménagements de poste, reconversion, examens des demandes de mutations pour raisons médicales, avis d'aptitude et d'inaptitude

V	6	a	Augmentation exponentielle constatée des demandes d'aménagement de poste et des demandes de reconversion. Constat que peu de reconversions sont réussies. De nombreuses questions au sujet des avis d'aptitudes et certaines académies se demandent si elles relèvent des comités médicaux et des commissions de réforme ou si ces avis ne pas relèverait du MCTR.
V	6	b	Besoins exprimés d'organiser réunions de calage avec la DRH au sujet des mutations pour raisons médicales graves ou handicap
V	6	c	Pour certaines académies, pas de moyens pour appliquer le décret du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants d'éducation et d'orientation

VI - Connaissance de l'état de santé global des agents de l'académie

1 - Repérage et prise en charge des agents en situation de risque

VI	1	a	Dans l'ensemble, le repérage des personnels à risque est jugé insuffisant et souvent trop tardif (ex : alcool) . Le problème est encore plus accentué pour les personnels du premier degré.
----	---	---	---

2 - Dispositif d'accompagnement des agents victimes d'accidents de travail et maladies professionnelles

VI	2	a	La plupart des académies déclare qu'il n'y a pas de véritable dispositif d'accompagnement par manque d'effectif médical et social ou en raison de l'absence de procédures. Dans quelques académies, il est organisé des réunions de suivi des personnels en difficulté avec élaboration d'un tableau de bord.
----	---	---	---

VII - Actions en milieu de travail

1 - Visites de locaux, études de poste, formations etc

VII	1	a	Insuffisamment effectuées par manque de temps mais certaines académies évoquent le manque de budget pour réaliser des formations.
-----	---	---	---

VIII - Programmes de prévention sanitaire des trois années précédentes

1 - Thématiques abordées

VIII	1	a	Pas de programme de prévention pour de nombreuses académies du fait du turn-over des médecins de prévention qui ne permet pas de programmer des actions. Quand, il y en a la majeure partie de la mise en oeuvre relève le plus souvent de l'ingénieur hygiène et sécurité.
------	---	---	---

2 - Modalités mises en œuvre

VIII	2	a	Elles sont diverses telles que conférences, expositions, sondages et questionnaires auprès des personnels, ateliers, colloques et journées départementales, documents en ligne, note d'information
------	---	---	--

VII	2	b	Les réseaux PAS sont peu cités.
-----	---	---	---------------------------------

3 - Impacts et résultats

VIII	3	a	Peu d'évaluation (y compris réseaux PAS)
------	---	---	--

IX - Document unique

1 - Participation à l'élaboration et la réactualisation

IX	1	a	Les réponses sont partagées entre ceux qui participent et ceux qui n'y participent pas. Dans ce dernier cas, les raisons avancées sont le manque de temps et l'absence de sollicitation.
----	---	---	--

Annexe 5

Les réseaux PAS

PRESENTATION DES RESEAUX PAS

Comité d'Hygiène et de Sécurité
du 11 juin 2009

Jean-Louis GARCIA

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

L'Accord cadre lui-même

- Sa genèse
- Ses objectifs
- Ses domaines
- Les bénéficiaires
- Les différentes typologies d'actions

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Sa genèse

- Centre National de Réadaptation (CNR) en 1972
Convention MGEN/EN qui fait du CNR, un dispositif pilier de prévention et de réinsertion.
- 1ère convention Île-de-France signée en 1998, renouvelée en 2006 avec le CNR et le Centre de Santé Mentale et de Réadaptation de Paris (CSMRP)
Mobilisation des compétences et de l'expertise de l'Atelier Thérapeutique de Réadaptation par le Travail (ATRT)
Académies de Paris – Créteil – Versailles.
- Signature de l'accord cadre le 30 juin 2003 entre la MGEN et le Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation Nationale et de la Recherche, mise en place des Réseaux PAS.
- Nouvel accord cadre du 2 octobre 2008 entre la MGEN et les Ministères de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche :
 - extension du champ d'application à l'Enseignement supérieur,
 - extension du bénéfice des Réseaux PAS aux retraités.

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

4 domaines de partenariat :

- Art 1 Les actions concertées
- Art 2 Études et recherches
- Art 3 L'aide à la formation
- Art 4 Participation à la politique de santé

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Objectifs

(réaffirmés conjointement en avril 2008 par la MGEN et le Ministère de l'Éducation nationale dans une lettre commune aux recteurs, aux inspecteurs d'académie, aux présidents des sections MGEN et aux administrateurs régionaux de la MGEN chargés de région)

Favoriser le maintien et la réinsertion professionnelle des personnels de l'Éducation nationale et/ou de l'Enseignement supérieur et de la Recherche soumis à des risques professionnels particuliers, ou fragilisés, ou atteints par des affections entraînant une difficulté dans leur exercice professionnel

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Pour ce faire, l'Éducation nationale et la MGEN ont décidé d'offrir localement et de façon adaptée une gamme diversifiée d'actions collectives et/ou individuelles :

- de la **prévention** et de la **promotion de la qualité de vie au travail** en complémentarité et en lien avec les services de l'Éducation nationale (médecine de prévention, DRH, service social du personnel) et les services de la MGEN,
- d'**aide et de suivi** dans le domaine de l'accompagnement des personnes.

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Les bénéficiaires

L'ensemble des personnels de l'Éducation nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche :

- Enseignants ou non enseignants
- Adhérents ou non à la MGEN
- En situation d'activité
- En congés pour maladie (CMO, CLM, CLD, temps partiel thérapeutique, ...)
- Retraités

(extension du champ d'application des Réseaux PAS prévu par l'accord cadre de 2008)

quel que soit leur statut (titulaires ou non titulaires).

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Organisation d'actions en direction

- ❑ des **personnels fragilisés** par des difficultés personnelles ou professionnelles ;
- ❑ des **professionnels de l'Éducation nationale** en charge des personnels en difficultés tels que les personnels de direction, d'encadrement, d'inspection, les gestionnaires des ressources humaines, médecins de prévention, assistantes sociales du personnel afin de renforcer leurs capacités à accompagner des personnels en situation de fragilité ;
- ❑ des **personnels de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la Recherche** dans une démarche de prévention et d'information.

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Les différentes typologies d'actions financées

- ❑ Actions collectives ou individuelles de **la prévention et de la promotion de la qualité de vie au travail** concernant les risques professionnels notamment :

- les **risques psychosociaux** : stress, souffrance au travail, addictions, violence...

- ✓ Risques cardiovasculaires à Clermont-Ferrand ou en Indre et Loire
- ✓ Risques liés à l'alcool à Toulouse et dans le Gard

- les **troubles musculo-squelettiques** en lien avec la prévention des risques psychosociaux : gestes et postures, ...

- ✓ Prévention des risques liés aux postures à Nancy Metz
- ✓ Prévention des douleurs rachidiennes dans le Lot-et-Cher

- les **troubles ORL** : voix et audition

- ✓ Prévention des risques liés à la voix dans toute la région Île de France, Lyon, Nice, les Landes, ...

Les actions peuvent se dérouler selon diverses modalités : conférences, ateliers, groupes d'échanges de pratiques ou de parole, entretiens individuels, diffusion de documentation dans le cadre d'une démarche d'information ou de sensibilisation.

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Les différentes typologies d'actions financées

- ❑ **Aide et suivi des personnels en difficulté :**

- Aide à l'évaluation médicale et médico-sociale (CSMRP)

- Écoute individuelle (*poursuite du déploiement des dispositifs EAE, liens neutres, bords hiérarchie, dans les sections MGEN*)

- Écoute collective (*volonté des deux partenaires de développer les groupes d'échanges de pratiques et de parole en poursuivant les entretiens individuels des dispositifs EAE, sur des thématiques précises*)

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Les différentes typologies d'actions financées

- ❑ Contribution à **la formation des professionnels de l'Éducation nationale** dans la prise en charge des personnels en difficulté, notamment :

Organisation de séquences d'informations (le plus souvent possible intégrées dans le Plan académique de formation) sur les thématiques suivantes :

- La souffrance et le stress au travail
- Le harcèlement au travail
- Le traumatisme vicariant

Par M. le Dr Mario HORENSTEIN, Médecin Psychiatre

- La qualité de vie au travail
- La gestion des conflits et des situations de violence
- Gérer les difficultés des enseignants

Par M. Georges FOTINOS, ex IG-EN, Conseiller du Président de la MGEN

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

Les différentes typologies d'actions financées

- ❑ Contribution à **l'information des personnels :**

Envoi de documents d'information.

Une attention particulière a été portée dans ce domaine afin de renforcer la communication en systématisant les outils, et d'aider à l'harmonisation des dispositifs construits en complémentarité.

La promotion des Réseaux PAS et l'information auprès des personnels des actions mises en œuvre sont aujourd'hui les préoccupations premières des comités de pilotage académiques.

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

PILOTAGE DES RESEAUX PAS

Les projets d'actions :

- Sont élaborés au niveau local suite à un diagnostic partagé entre les équipes de l'Education nationale et celles de la MGEN.
- Sont validés par le comité de pilotage national composé de 3 représentants du MEN et de 3 représentants de la MGEN.
- Donnent lieu à l'établissement de conventions.

Les Réseaux PAS : Quelques rappels

PILOTAGE DES RESEAUX PAS

Les financements :

- 50 % Education nationale et 50 % MGEN.

La gestion :

- La gestion administrative et financière des projets retenus est confiée à la MGEN. Elle est supervisée par le comité de pilotage mixte national.

La MGEN doit présenter
un **bilan annuel quantitatif et qualitatif**
au MEN et à la CNAS.

Il est établi sur la période allant
du 1er septembre de l'année N-1
au 31 août de l'année N
(Cf. convention « Actions concertées »)

Bilan d'activité

Période du 1er septembre 2007

au 31 août 2008

(quelques chiffres...)

Les Réseaux PAS du 1er septembre 2007 au 31 août 2008

Les conventions signées

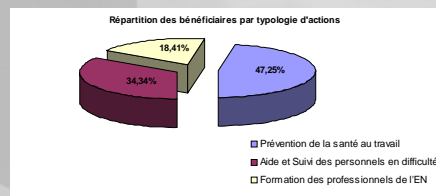
35 conventions ont été signées pendant la période
du 1er septembre 2007 au 31 août 2008 :

- ⊕ 8 conventions académiques
- ⊕ 27 conventions d'application

Les Réseaux PAS du 1er septembre 2007 au 31 août 2008

Les bénéficiaires

6 925 personnels de l'Education nationale ont bénéficié d'une action Réseaux PAS

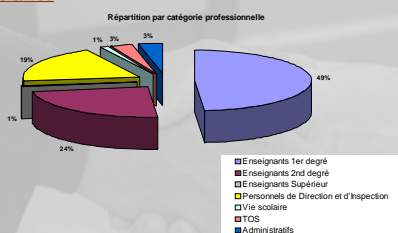


Et

139 719 d'heure d'information dans ce cadre

Les Réseaux PAS du 1er septembre 2007 au 31 août 2008

Les bénéficiaires



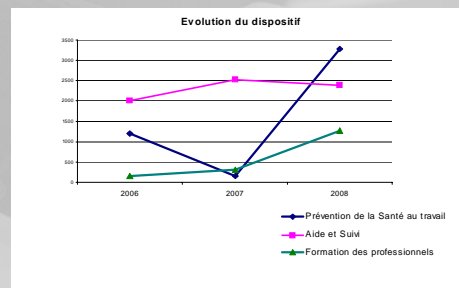
Très normalement, les personnels enseignants 1er et 2ème degré bénéficient majoritairement des actions Réseaux Pas.

A noter que les personnels non enseignants utilisent proportionnellement les dispositifs Réseaux PAS au-delà de leur représentation dans la communauté éducative et particulièrement les personnels de direction.

Les Réseaux PAS du 1er septembre 2007 au 31 août 2008

Les bénéficiaires

Évolution de la participation au regard des trois années précédentes



A titre d'information...

Les bénéficiaires

Pour la période du 1er septembre 2008 au 31 mars 2009

3 625 personnels de l'Education nationale ont bénéficié d'une action Réseaux Pas, répartis de la manière suivante :

➤ Prévention et promotion de la qualité de vie au travail	1 750
➤ Aide et suivi	1 707
	(dont EAE 1 246)
➤ Formation des professionnels Education nationale	168

Les Réseaux PAS - Bilan des dernières années...

Depuis deux ans, le co-pilotage MEN/MGEN a été positif aussi bien au niveau local que national où la mise en place depuis juin 2007 d'un Comité de pilotage mixte a bien fonctionné aboutissant à une « journée bilan », le 7 janvier 2009 co-construite par une ambition partagée qui a permis de faire le bilan des 5 ans de fonctionnement des Réseaux PAS.

Les Réseaux PAS - Bilan des dernières années...

269 personnes ont participé à la manifestation du 7 janvier 2009 :

- 145 personnes MGEN (Administrateurs chargés de Région, Présidents, Directeurs, Délégués, ...)
- 38 psychologues
- 86 personnes de l'Education nationale :
 - 26 médecins,
 - 29 représentants des métiers de la sphère sociale,
 - 25 représentants de la sphère des métiers de la gestion des ressources humaines,
 - 3 Représentants des Corps d'inspection,
 - et 3 Représentants des personnels, au travers de leurs mandats syndicaux.

Les Réseaux PAS - Bilan des dernières années...

- Nécessité d'harmoniser les pratiques d'écoute ;
- Nécessité de renforcer le copilotage permanent en proposant un diagnostic partagé annuellement afin de répondre aux besoins et attentes des personnels ;
- Poursuivre la diversification des dispositifs et actions en matière de promotion de la qualité de vie au travail et des formations des personnels de direction ;
- Poursuivre le développement de l'écoute collective en appui de l'écoute individuelle.

Les Réseaux PAS - Perspectives

- ❑ Finaliser le **maillage du territoire** pour passer à la **diversification des actions**.

*La lettre commune MEN/MGEN du 14 avril 2008, au-delà d'inciter à l'installation d'accords PAS dans tous les départements rappelle la priorité à donner aux actions concernant **la prévention et la promotion de la qualité de vie au travail** dans l'objectif d'un **dispositif global de prévention**.*

- ❑ Finaliser un **référentiel de pratiques pour les Espaces d'Accueil et d'Écoute**.

- ❑ **Organiser une journée bilan avec les psychologues** le 13 janvier 2010.

- ❑ **Étendre les bénéfices des Réseaux PAS :**

- **aux personnels de l'enseignement supérieur** : 8 projets en cours (Université d'Artois, Université de Haute Alsace, CROUS de Nice, Université du Havre, Université d'Avignon, Université de Limoges, Université du Val d'Essonne et Université de La Réunion)

- **aux personnels des collectivités territoriales (ATEE)** : 1 projet en cours sur la région de la Franche-Comté et des contacts pour la région Limousin et la région Lorraine.

- ❑ **Diversifier les dispositifs** pour permettre le retour ou le maintien durable dans l'emploi.

Annexe 6

La pandémie grippale

Pandémie grippale

La menace

- Une pandémie grippale est caractérisée par l'apparition d'un **nouveau virus grippal contre lequel l'immunité de la population est faible ou nulle**.
- Elle se traduit, sur l'ensemble du globe par une forte augmentation dans l'espace et le temps des cas et de leur gravité.
- Le délai d'incubation est de un à sept jours et les signes cliniques durent cinq à dix jours : le malade peut donc être contagieux 24 à 48 heures avant l'apparition des signes cliniques mais l'est surtout pendant la période symptomatique de la maladie.

La grippe aviaire H5N1

- L'Influenza aviaire est une maladie des oiseaux due à des virus grippaux.
- Certains virus aviaires « hautement pathogènes » provoquent une maladie fortement contagieuse et entraînent une mortalité élevée chez les oiseaux infectés.
- Ces virus peuvent être, de manière exceptionnelle (dans des circonstances de contacts étroits, prolongés et répétés avec des sécrétions respiratoires ou des déjections d'oiseaux infectés, dans des espaces confinés), à l'origine de contaminations humaines (grippe aviaire) sans transmission interhumaine ultérieure.

La grippe A/H1N1

- La grippe A est une infection due à un virus différent de la grippe saisonnière et qui résulte de phénomènes de recombinaisons génétiques à partir de virus préexistants
- La maladie se transmet d'homme à homme.

La grippe A/H1N1

- Caractéristiques de grippe saisonnière (bénignité des cas)
- Caractéristiques de grippe pandémique (sujets jeunes plus exposés; rapidité de transmission : 3 jours; taux de reproduction de 1,6 à 2)
- Diffusion large de l'épidémie est attendue à terme (mais dont la dynamique et la sévérité demeurent incertaines)

La charte de l'environnement

- Article 5. - Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du **principe de précaution** et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage.

Plans de prévention et de lutte

- Face au risque présenté par le virus H5N1, la France a donc mis en place un dispositif de réponse au risque de pandémie grippale:
 - Plan national
 - Plan ministériel
- Les principaux objectifs de ces plans sont de protéger la population tout en préservant un fonctionnement aussi normal que possible de la société et des activités économiques.
- Ces plans s'appliquent pour tout risque pandémique.

Plan national

- Le Secrétariat général de la défense nationale (SGDN) a actualisé le Plan national de prévention et de lutte "Pandémie grippale".
- Plan n° 150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009 (*abroge et remplace le plan national n° 40/SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007*)

Plan ministériel

- Circulaire n° 2008-162 du 10 décembre 2008 (BO spécial n° 8 du 18 décembre 2008)
- Le plan est commun au MEN et au MESR
- Il a été approuvé par le CTPM et le CTPMESR
- Le Haut fonctionnaire de défense et de sécurité est chargé de la mise en œuvre du plan
- Le plan est en cohérence avec le plan national qui fixe les grands axes, notamment pour:
 - la gestion du service public de l'enseignement (fiche G5)
 - Les recommandations pour la continuité des services publics et la prévention sanitaire (fiche G1)

Volet H et S du Plan ministériel

- Le plan ministériel traite notamment de sécurité et de santé au travail.
- Plusieurs points y sont développés:
 - La protection contre les infections respiratoires (gestes « barrière »)
 - La mobilisation des professionnels de santé
 - Les plans de continuité (volet administratif)
 - La mobilisation des personnels chargés de l'hygiène et de la sécurité (y compris pour faciliter la reprise de l'activité)

Les plans de continuité

- Parmi les éléments des plans de continuité, certains touchent directement aux questions de sécurité et de santé au travail à prendre en compte:
 - Les conditions et modalités de protection de la santé des personnels
 - Le dispositif d'approvisionnement, de distribution et d'utilisation des masques de protection
 - La gestion des déchets
 - La restauration des personnels

Maintenir la vigilance

- 28.000 cas de grippe A dans le monde
- 144 décès sur le sol américain
- Persistance du développement du nombre de cas en Europe, notamment au Royaume uni (+ de 600 cas) et en Espagne (+ de 300 cas) avec un nombre important de cas groupés (non importés) en milieux scolaire et étudiant
- En France, 73 cas (65 importés d'Amérique et 8 par contact direct de cas importés)
- Pas de vaccins à ce jour

La question des vaccins

- Préalables avant élaboration d'une stratégie vaccinale
 - Recueil de données techniques (typologie du virus et populations vulnérables)
 - Calendrier de livraison de doses
 - Procédures d'autorisation sur le marché
- Stratégie sera arrêtée à l'automne
- Les industriels viennent de recevoir les souches de l'OMS
- Donc la prévention demeure essentielle

Maintenir la vigilance

- L'OMS maintient le niveau 5 de risque sur une échelle de 6
- Persistance du développement du nombre de cas en Europe, notamment au Royaume uni
- La France est en phase 5 A: Extension géographique de la transmission interhumaine du virus à l'étranger
- Se préparer à la survenance d'une résurgence du risque épidémique à l'automne 2009 (quelle que soit la virulence)
- Réunion nationale des correspondants académiques « pandémie » fin septembre.

Annexe 7

Informations diverses



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

DGAFP

Direction Générale de
l'Administration et de la
Fonction Publique

Sous-direction
des politiques
interministérielles

Bureau
des politiques sociales
B9

Dossier suivi par
Chantal GAUDEFROY

Téléphone
01 42 75 89 38
Télécopie
01 42 75 52 27

Mél
chantal.gaudefroy
@fp.pm.gouv.fr

Adresse
32, rue de Babylone
Paris 7^{ème}

Références
CG COMMISSIONS DE
REFORME LETTRE-
CIRCULAIRE DECRET 17 11
2008

B9/09

044

Paris, le 22 janvier 2009

Le ministre du budget, des comptes
publics et de la fonction publique

à

Monsieur le ministre d'Etat, ministre de
l'écologie, de l'énergie, du développement
durable et de l'aménagement du territoire
Mesdames et Messieurs les ministres
Directions chargées du personnel

Objet : Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

Un travail conjoint associant la direction de l'administration générale, du personnel et du budget du ministère chargé de la santé et la direction générale de l'administration et de la fonction publique a été conduit en vue d'améliorer et d'optimiser le fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme..

Ces travaux ont notamment permis de prendre en compte les observations et remarques formulées par la Cour des comptes, dans son rapport public annuel du 27 septembre 2006 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles des fonctionnaires. La Cour avait relevé que les travaux des commissions de réforme étaient fortement alourdis par des dossiers d'imputabilité au service non problématiques, du fait des obligations législatives et/ou réglementaires conduisant à les leur soumettre.

Par ailleurs, la Cour avait également constaté que les comités médicaux souhaitaient que le comité médical supérieur puisse jouer un vrai rôle de pilotage de leur activité, rôle qu'appellait également lui-même de ses vœux le comité médical supérieur.

Les différentes pistes de réflexion envisagées par le groupe de travail ont abouti à la rédaction du décret du 17 novembre 2008. Ce texte modifie le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 en poursuivant un double objectif :

1°) Rationaliser le travail des commissions de réforme en réservant leur intervention en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée ~~aux cas où l'administration a refusé de reconnaître cette imputabilité.~~ Cette rationalisation aura pour conséquence d'accélérer le traitement des dossiers des agents concernés.

2°) Rationaliser le rôle du comité médical supérieur en le déchargeant de ses fonctions non fondamentales exercées en première instance afin qu'il puisse exercer pleinement son rôle de coordination, sur le plan national, des avis rendus par les comités médicaux et de formuler des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

I - Rationalisation du rôle des commissions de réforme

Le décret modifie respectivement les articles 13, 26 et 32 du décret précité du 14 mars 1986 afin de supprimer la compétence obligatoire de la commission de réforme lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident au titre desquels est demandé un congé de maladie, longue maladie ou longue durée est reconnue par l'administration.

En observations liminaires, je rappelle que :

- aucune compétence facultative en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident n'est laissée à la commission de réforme. Cette dernière ne sera plus saisie que lorsque les éléments objectifs dont dispose l'administration ne lui permettent pas de se prononcer sur l'imputabilité au service ;
- toutes les autres compétences obligatoires de la commission de réforme prévues aux 3°, 4°, 5°, 6° et 7° de l'article 12 précité sont maintenues.

1° Champ d'application de la réforme

Sont concernées par la réforme :

- les demandes d'imputabilité au service d'un accident (accident de service ou de trajet) ou d'une maladie formulées par les fonctionnaires en vue de bénéficier des dispositions prévues respectivement à l'article 34-2°, 2^{ème} alinéa, 34-3°, 2^{ème} alinéa ou 34-4°, 2^{ème} alinéa ;
- les demandes de renouvellement des congés accordés en application des dispositions précitées ;
- les demandes de congé et de prise en charge des frais occasionnés par d'éventuelles rechutes des intéressés.

2°) Procédure

A) L'administration reconnaît l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- a) soit l'imputabilité au service semble ne pas devoir être contestée ;
- b) soit l'administration est confrontée à des difficultés d'appréciation de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, en cas d'accident relativement grave par exemple ou dans le cas des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

Dans cette situation, il est recommandé à l'administration de ne pas systématiquement transmettre le dossier, pour avis, à la commission de réforme. Il lui est en effet loisible de faire appel au concours d'un médecin agréé expert, ainsi que le prévoit le nouvel article 19-1 du décret du 14 mars 1986.

Il est rappelé que cette consultation doit s'effectuer dans le respect des dispositions relatives au secret médical¹ décrites ci-dessous.

L'article R. 4127-95 du code de la santé publique précise que « *le fait, pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel* ».

Le médecin agréé, au terme de l'article R. 4127-104 du code de la santé publique, ne peut communiquer à l'administration les raisons d'ordre médical : « *le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut ou ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent. Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme* ».

Il résulte de ces dispositions que l'administration ne pourra avoir accès qu'aux seules conclusions du médecin agréé relatives à la relation de cause à effet entre l'accident ou la maladie et le service. Quant au dossier d'expertise médicale, accompagné du double des conclusions, il devra être transmis par le médecin agréé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme, les informations personnelles de santé ne pouvant être recueillies et détenues que par des services placés sous l'autorité d'un médecin qui est responsable de ces données.

Par ailleurs, le droit d'accès du fonctionnaire concerné à ces informations de caractère médical, prévu à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique, s'exercera selon les modalités prévues par ma lettre-circulaire B9/08 n° 319 du 9 juillet 2008.

En application de l'article 1-2° du décret du 17 novembre 2008 précité, à la demande de la commission de réforme, les décisions de reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie prises par l'administration pourront lui être communiquées. Ces décisions doivent, en outre, être notifiées aux agents concernés selon les modalités évoquées ci-dessous dans le paragraphe C).

B) L'administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident

Lorsque les éléments objectifs en possession de l'administration ne lui permettent pas de se prononcer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, cette dernière doit transmettre au secrétariat de la commission de réforme l'ensemble des éléments constitutifs du dossier décrits dans la circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service, première partie point 5.3 et deuxième partie, point 5.3.

¹ Je rappelle à cet égard la lettre-circulaire FP/04-2070 du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux et la lettre-circulaire B9/08 n° 319 du 9 juillet 2008 relative aux modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'Etat.

L'attention des gestionnaires de personnel est appelée sur le fait que le nouveau dispositif instauré n'a pas érigé en instance d'appel² la commission de réforme. Il s'agit uniquement d'un allègement de la procédure, en amont, qui vise à désengorger le travail des commissions de réforme.

C) Position de la commission de réforme

Je vous rappelle que, comme à l'accoutumée, deux cas de figure peuvent se présenter à la suite de la soumission des dossiers à l'avis de la commission de réforme :

- soit la commission de réforme émet un avis défavorable à une reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie ;
- soit elle se prononce favorablement à cette reconnaissance.

Il est rappelé que l'avis émis par la commission de réforme ne lie pas l'administration. La décision d'attribution ou de refus d'attribution du bénéfice d'un accident de service ou d'une maladie contractée en service au bénéfice d'un fonctionnaire appartient en effet à l'administration.

Cette décision doit être notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge données par l'intéressé et faire état des voies et délais de recours dont il dispose.

II – Rationalisation du rôle du comité médical supérieur (CMS)

Le décret modifie respectivement les articles 9, 28, 32 et 35 du décret précité du 14 mars 1986 afin de :

1°) Supprimer la compétence consultative obligatoire du CMS :

- lorsqu'un congé de longue maladie est demandé pour une maladie ne figurant pas sur la liste indicative fixée par l'arrêté du 14 mars 1986, le seul avis requis en la matière étant celui du comité médical territorialement compétent, le CMS conservant un rôle « classique » d'appel sur ces cas ;
- lorsqu'un congé de longue durée est sollicité pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Cette modification tire les conséquences du recentrage du rôle des commissions de réforme sur les compétences du CMS, ce dernier ne conservant plus aucune fonction de consultation en la matière³.

2°) Instaurer une compétence « nouvelle » au bénéfice du CMS (déjà reconnue dans la circulaire du 30 janvier 1989) de pilotage et de coordination de l'activité des comités médicaux.

² L'appel est en effet une voie de recours dirigée contre une décision rendue par une instance du premier degré. Ainsi, dans le système judiciaire français, les juges d'appel sont investis du pouvoir de statuer à nouveau, en fait et en droit, sur l'objet du différend qui fait l'objet du jugement rendu en première instance. L'appel tend à la réformation ou à l'annulation de la première décision. Or, l'administration, lorsqu'elle ne reconnaît pas l'imputabilité au service, ne rendra aucun avis ni ne prendra de décision avant de transmettre le dossier à la commission de réforme.

³ Il s'agissait du seul cas de saisine du CMS après un avis de la commission de réforme. En effet, le CMS n'exerce aucune fonction d'appel à la suite des avis rendus par la commission de réforme.

Ainsi, l'article 9 du décret du 14 mars 1986 prévoit désormais que « Le comité médical supérieur assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général ».

Afin d'assurer ce rôle de pilotage et de coordination, l'action du CMS doit dorénavant être articulée autour de deux axes :

- émettre régulièrement en direction des comités médicaux des informations de type médical (positionnement du CMS vis-à-vis de certaines pathologies) ;
- apporter des éclaircissements sur différents points de la réglementation applicable aux fonctionnaires et agents publics en matière de protection sociale.

III - Date d'entrée en vigueur du nouveau dispositif -

Les dispositions relatives aux nouvelles compétences exercées par le CMS sont entrées en vigueur depuis le 19 novembre 2008.

En revanche, en application de l'article 4 du décret qui régit les dispositions transitoires, les dispositions relatives, d'une part au recentrage du rôle du CMS et, d'autre part, à la rationalisation du rôle des commissions de réforme s'appliquent à l'instruction des demandes des agents parvenues à l'administration à compter du premier jour du mois suivant sa publication soit à compter du 1^{er} décembre 2008.

Il en résulte que :

- le CMS continuera à se prononcer selon la procédure antérieure pour le stock de dossiers reçus par lui avant le 1^{er} décembre 2008 ainsi que pour les dossiers qui lui seraient transmis par les administrations après le 1^{er} décembre 2008, à la condition que les demandes de congés aient été reçues par ces administrations avant le 1^{er} décembre 2008 ;
- les commissions de réforme continueront à se prononcer selon la procédure antérieure pour le stock de dossiers reçus par elles avant le 1^{er} décembre 2008 ainsi que pour les dossiers qui leur seront transmis par les administrations après le 1^{er} décembre 2008, à la condition que les demandes de congés et/ou de prise en charge des soins et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident aient été reçues par ces administrations avant le 1^{er} décembre 2008.

J'insiste particulièrement sur les objectifs poursuivis par la réforme en cours : responsabilisation, simplification et efficacité. Il importe donc que les services se saisissent des nouveaux outils mis dorénavant à leur disposition.

Mes services se tiennent à votre disposition pour toutes difficultés d'application éventuelles qui pourraient survenir.

Pour le Ministre et par délégation :
Par empêchement du Directeur général de l'administration
et de la fonction publique et du Directeur, adjoint au Directeur général
Le Sous-Directeur

Grégoire PARMENTIER



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

ministère
éducation
nationale



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

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

D.G.R.H. C1-3
n° 2009-0035

Affaire suivie par
Sylvie Surmont
Téléphone
01 55 55 16 92
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
Sylvie.surmont
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 PARIS CEDEX 13

Paris le 3 - MAR. 2009

Le ministre de l'éducation nationale

à

Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie,

Objet : Les commissions de réforme

Le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière, publié au Journal Officiel du 18 novembre 2008 modifie, dans son article 1^{er}, les compétences des commissions de réforme et du comité médical supérieur institués par le décret du 14 mars 1986¹.

La lettre-circulaire n° B9/09/044 du 22 janvier 2009 de la direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP), dont vous trouverez copie ci-jointe, explicite les modifications réglementaires introduites par le décret du 17 novembre 2008 visant notamment les nouvelles attributions des commissions de réforme et du comité médical supérieur. Elle rappelle, en outre, les dispositions relatives au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux et au droit d'accès des fonctionnaires aux informations à caractère médical.

Ces nouvelles dispositions ont une incidence sur le traitement des dossiers d'accidents de service ou de maladies professionnelles.

1 Le champ d'application

Sont concernées par la réforme :

- les demandes d'imputabilité au service d'un accident (accident de service ou de trajet) ou d'une maladie formulées par les fonctionnaires en vue de bénéficier des dispositions prévues au 2^{ème} alinéa des articles 34-2°, 34-3° et 34-4° de la loi du 11 janvier 1984²,
- les demandes de renouvellement des congés accordés en application des dispositions précitées,
- les demandes de congé et de prise en charge des frais occasionnés par d'éventuelles rechutes des intéressés.

¹ Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie des fonctionnaires

² Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat



2- Les procédures d'instruction des dossiers d'accident de service et de maladie contractée dans l'exercice des fonctions

Les dispositions du décret du 17 novembre 2008 doivent accélérer les procédures d'instruction des dossiers et diminuer nettement le nombre de dossiers soumis à la commission de réforme.

Trois cas de figure peuvent se présenter lors de l'instruction d'un dossier :

➤ **L'administration dispose des éléments objectifs administratifs et médicaux** lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service. Elle prend une décision d'imputabilité qui est notifiée à l'agent.

➤ **L'administration ne dispose pas des éléments objectifs médicaux** lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service parce qu'elle est confrontée à des difficultés d'appréciation, par exemple :

- en cas d'accident relativement grave,
- en cas de doute sur le lien entre l'accident et le service, sur la durée des arrêts de travail, sur la durée et la nature des soins,
- en cas de maladie contractée dans l'exercice des fonctions,
- en cas de rechute médicalement constatée.

L'administration peut alors faire appel au concours d'un médecin agréé expert. Si l'avis de l'expert est favorable, l'administration prend une décision d'imputabilité au service qui est notifiée à l'agent. Si l'avis est défavorable, le dossier sera soumis à l'avis de la commission de réforme³.

➤ **L'administration a l'intention de ne pas reconnaître l'imputabilité au service** notamment pour les raisons suivantes :

- les éléments objectifs administratifs du dossier (circonstances, témoignages, etc...) ne lui permettent pas de se prononcer favorablement,
- le médecin agréé expert a émis un avis défavorable.

L'administration transmet l'ensemble des pièces constitutives du dossier, le rapport écrit du médecin de prévention et le rapport d'expertise du médecin agréé au secrétariat de la commission de réforme.

L'avis de cette instance, qu'il soit favorable ou défavorable, doit être précis et motivé. Il constitue un acte préparatoire (qui ne peut pas être critiqué par la voie de recours contentieux) à la décision de l'administration. La commission de réforme est, en effet, une instance consultative, dont l'avis ne lie pas l'administration, excepté lorsqu'elle donne un avis défavorable sur l'octroi du temps partiel thérapeutique à la suite d'un congé pour accident de service ou maladie professionnelle.

Les décisions de l'administration doivent être notifiées aux intéressés par lettre recommandée avec accusé de réception (RAR) ou contre décharge donnée par les intéressés et faire état des voies et délais de recours. Lorsque l'administration prend une décision de refus d'imputabilité au service, le courrier doit impérativement être envoyé à l'intéressé en RAR.

En cas de recours gracieux ou/et hiérarchique formé par l'agent contre la décision de refus d'imputabilité, le dossier de l'intéressé doit être de nouveau soumis à l'avis de la commission de réforme. Si le motif du refus est d'ordre médical, il sera fait appel, au préalable, à l'expertise d'un médecin agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier.

³ A noter : pour éviter d'entacher la procédure d'irrégularité, les services gestionnaires doivent veiller à faire appel à un médecin expert agréé choisi en dehors de ceux siégeant à la commission de réforme (CAA de Lyon - 21 novembre 1997 - combinaison des articles 7 et 12 du décret du 14 mars 1986¹)



3- Les attributions des commissions de réforme au vu du décret du 17 novembre 2008

Les compétences des commissions de réforme, prévues à l'article 13 du décret du 14 mars 1986¹, sont maintenues pour ce qui concerne :

- l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928,
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT) prévue à l'article 8bis du décret du 26 octobre 1947 modifié,
- la réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) instituée à l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984²,
- l'application des dispositions relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé,
- après un délai de douze mois de congés consécutifs à l'accident de service ou la maladie professionnelle, l'aptitude du fonctionnaire à exercer ses fonctions ou sur son inaptitude absolue et définitive devant entraîner sa radiation des cadres pour invalidité imputable au service,
- l'octroi ou le renouvellement du temps partiel thérapeutique.

4- L'information des médecins de prévention

Les médecins de prévention doivent être informés des déclarations d'accidents de service, du travail et des maladies professionnelles.

Le recours aux médecins de prévention pourra être privilégié par les services chargés de la gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles en cas de difficultés d'appréciation des éléments médicaux du dossier et, par exemple, sur l'opportunité de faire appel au concours d'un médecin agréé expert.

Je vous rappelle que les médecins de prévention peuvent être amenés à remettre un rapport écrit lorsqu'une demande de reconnaissance d'accident de service ou de maladie professionnelle est soumise à l'avis de la commission de réforme.

5- L'information des représentants des personnels siégeant dans les comités d'hygiène et de sécurité (CHS)

Les représentants des personnels doivent, dans le cadre de leur mission de prévention des risques professionnels, pouvoir disposer d'informations fiables sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Pour répondre à ces attentes, je vous demande de veiller à ce que le bilan des accidents du travail, de service et des maladies professionnelles soit présenté annuellement dans le cadre des travaux des CHS.

Les nouvelles dispositions introduites par le décret du 17 novembre 2008 sont applicables aux demandes parvenues à l'administration à compter du 1^{er} décembre 2008.

Je vous invite à diffuser cette note et la lettre circulaire de la DGAFF du 22 janvier 2009 aux inspections académiques et aux établissements publics sous tutelle du ministère de l'éducation nationale situés dans le ressort de l'académie.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés d'application éventuelles de ces dispositions.

Le directeur général des ressources humaines

Thierry LE GOFF

C.C.H.S.compétent pour l'enseignement scolaire

Compte-rendu du groupe de travail du mercredi 1^{er} avril 2009

Pour la DGRH : M. Philippe LAFAY, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale M. Michel AUGRIS, chargé de mission hygiène et sécurité Dr Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique des services centraux pour la santé des personnels Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller technique des services centraux Mme Agnès MIJOULE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche)	Pour les représentants du personnel du C.C.H.S. compétent pour l'enseignement scolaire : Mme Brigitte AMALRIC (FSU) M. Frédéric DAYMA (FSU) Mme Sophie DUQUESNE (FSU) M. Marc HAVARD (CGT) M. Patrice HAMON (FO) Mme Elizabeth LABAYE (FSU) M. Guy POUPIN (CFDT)
--	--

Ce groupe de travail s'est réuni pour initier une réflexion ayant pour objectif la programmation d'actions spécifiques de prévention des troubles psychosociaux.

1 - Objectifs et définition du champ de travail

Les représentants de l'administration précisent que la thématique des troubles psychosociaux recouvre des risques professionnels d'origine et de nature variées.

Ils évoquent plusieurs travaux portant sur les risques psychosociaux :

- l'enquête SIGNA qui recense les actes de violences en 2005-2006 à laquelle 74 % des EPLE ont répondu (cette enquête n'a pas été poursuivie les années suivantes). Elle révèle qu'environ 30 % des agressions sont dirigées vers des membres du personnel de l'établissement. Ce taux bien qu'inférieur à celui des agressions envers les élèves (un peu plus 46 %) est préoccupant,
- l'étude menée par la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) sur le mal être et la souffrance au travail,
- la circulaire n° 2007-047 du 27 février 2007 sur le harcèlement moral au travail.

Ils précisent que l'accord cadre européen du 27 avril 2007 sur le harcèlement et la violence au travail n'a pas encore été retranscrit dans le droit du travail français.

Afin d'élaborer des actions concrètes et efficaces, les représentants de l'administration proposent de limiter, dans un premier temps, le champ de travail en adoptant une approche thématique (stress au travail, harcèlement moral, violences et incivilités ou souffrance au travail), ou une approche globale sur un public ciblé.

Ils rappellent que l'enquête sur les accidents et maladies professionnelles dans l'enseignement scolaire portant sur l'année 2007 a montré une augmentation du nombre d'agressions physiques et verbales. Ils proposent de réfléchir sur ce premier thème pour définir des actions qui s'inscriront dans le programme annuel de prévention.

Les représentants du personnel reconnaissent que la réflexion sur les incivilités et les violences au travail est une bonne entrée en matière puisque cette thématique peut déboucher sur des actions concrètes qui concerneront un nombre important d'agents. Le stress au travail doit également être abordé mais il nécessitera la mise en œuvre de mesures plus lourdes et plus complexes impliquant davantage d'acteurs à différents niveaux du ministère de l'éducation nationale.

Ils citent les travaux du ministère de la Défense dont des éléments peuvent être exploités bien qu'ils ne visent pas les mêmes types de personnels que ceux de l'Education Nationale.

Ils souhaitent connaître les moyens d'aide psychologique existant dans les académies. Ils soulignent que tous les personnels peuvent être exposés à des formes de violence qui parfois naissent de difficultés individuelles ou collectives de communication ou de tensions dans les relations hiérarchiques.

Ils s'interrogent sur l'articulation entre le MEN et la MGEN dans l'étude sur le mal être et la souffrance au travail portant sur l'ensemble des personnels en exercice dans les EPLE. Ils observent qu'il est demandé au chef d'EPLE de faire une synthèse à partir des réponses non anonymes des agents. Ils craignent des difficultés en raison du lien de subordination qui existe entre les personnels et le chef d'EPLE.

Les représentants de l'administration répondent que cette étude est menée par la MGEN en partenariat avec la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'éducation nationale. Ils reconnaissent que la problématique de la violence peut toucher les personnels enseignants comme certains personnels administratifs.

Par ailleurs, les médecins conseillers techniques des recteurs d'académie ont constaté que la réflexion sur les violences dont sont victimes les personnels enseignants ne pouvait pas être dissociée de celle sur la souffrance des élèves au sein de l'institution scolaire.

Ils décident, dans un premier temps, de concentrer les travaux sur la programmation de mesures de prévention dans les EPLE et souhaitent savoir si des travaux sur ce thème sont menés en parallèle par la direction générale de l'enseignement scolaire du ministère de l'éducation nationale.

2 – Composition du groupe de travail, méthodologie et calendrier

Les représentants du personnel considèrent que le groupe de travail doit rester une émanation du CCHS et demandent que le maximum d'experts pouvant apporter des informations soient auditionnés (ex : chef d'EPLE, personnel d'inspection, sociologue, chercheurs, représentants de la MGEN,...).

Ils souhaitent également pouvoir disposer d'éléments statistiques et d'informations sur ce qui se pratique actuellement au niveau local, sur la mise en place de formations initiales et continues dans l'éducation nationale. Ils souhaitent également avoir accès aux démarches entreprises dans d'autres ministères.

Ils rappellent leur demande d'une table ronde sur la santé au travail et veulent savoir comment articuler les travaux du groupe de travail avec cette démarche. Programmer des mesures concrètes de prévention des risques psychosociaux devient une nécessité.

Les représentants de l'administration indiquent que le groupe de travail sera composé des 7 représentants titulaires du personnel du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire. Les titulaires convoqués aux réunions du groupe de travail qui ne pourront être présents désigneront les représentants suppléants qui les remplaceront. Les travaux se dérouleront en plusieurs étapes.

2 - 1 - Etape préliminaire pour construire un référentiel commun :

- le 25 juin 2009 ou le 30 juin 2009: audition d'experts¹ pour avoir une vision globale (ex : un sociologue, un psychologue, un représentant de la MGEN), sur une journée. La matinée sera consacrée à l'écoute des experts et l'après-midi aux débats du groupe de travail.
- à la fin du mois d'octobre 2009 : audition d'acteurs internes de l'éducation nationale (un inspecteur de l'éducation nationale, un inspecteur pédagogique régional de vie scolaire et un d'une discipline, un médecin conseiller technique du recteur d'académie, un médecin de prévention, un proviseur de lycée où des structures spécifiques ont été mises en place).
- à la fin de l'année 2009 : Un premier bilan d'étape pourra être présenté au CCHS du mois de décembre 2009 et lors du séminaire sur la médecine de prévention.

Durant cette période : recueil de données, de documentations, d'expériences.

La DGRH interrogera les académies pour recenser l'existant (documents écrits, dispositifs, mise en place de cellules d'écoute et de soutien, etc...) et sur le contenu des formations dispensées. Elle se rapprochera d'autres structures (par ex : ministère de l'intérieur, RATP) pour connaître les procédures mises en place.

Les représentants du personnel sont invités, pour leur part, à communiquer tout document sur les travaux qui leur semblent pertinents dans ce domaine (dossiers, adresse des sites consultables, retours d'expériences...) et, éventuellement, les noms de personnes qualifiées qui pourraient faire part de leur expérience. Ces informations sont à adresser, par messagerie électronique, au secrétariat du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire (sylvie.surmont@education.gouv.fr). Elles seront diffusées à l'ensemble des membres du groupe de travail et constitueront un référentiel commun pour l'élaboration d'un programme d'action sur la prévention des violences au travail.

2 - 2 Etape d'élaboration des actions :

- de février 2010 à juin 2010 : une ou deux réunions du groupe de travail seront organisées pour réfléchir sur le constat et élaborer des propositions,
- au CCHS de juin 2010 : détermination des actions qui figureront au programme annuel de prévention 2010-2011.

Questions diverses

Les représentants du personnel demandent :

- la présence d'un représentant de la MGEN pour présenter la convention PAS à la prochaine réunion du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire,
- des informations sur les cas de tuberculose déclarés dans les académies,
- si des instructions ont été envoyées aux académies pour qu'un agent puisse bénéficier d'un allègement de service, d'un poste adapté ou d'un aménagement de poste sans qu'il lui soit demandé d'être reconnu handicapé, cette condition n'étant pas prévue par la réglementation.

¹ Des intervenants de l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) ont, d'ores et déjà, donné leur accord pour présenter leurs travaux, le 30 juin 2009.

C.C.H.S.compétent pour l'enseignement scolaire Compte-rendu du groupe de travail du 19 mai 2009

Pour la DGRH : M. Philippe LAFAY, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale M. Michel AUGRIS, chargé de mission hygiène et sécurité Dr Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique M. Christophe MARMIN, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire) Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller technique	Pour les représentants du personnel du C.C.H.S. compétent pour l'enseignement scolaire : M. Frédéric DAYMA (FSU) Mme Annie DUFOUR (FSU) Mme Sophie DUQUESNE (FSU) Mme Elizabeth LABAYE (FSU) M. Alain MEGE (CFDT) M. Louis-Alain VANDEWALLE (UNSA)) M. Christian GIRONDIN (FO) M. Marc HAVARD (CGT)
---	--

L'ordre du jour de cette réunion porte sur les points suivants :

- le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2008
- le rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM de l'année 2008
- le programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2009 - 2010
- les séminaires relatifs à l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention

En préalable, **M. LAFAY** indique que **le projet de décret relatif à la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales en matière de santé et sécurité au travail pour les personnels exerçant dans les établissements publics locaux d'enseignement (EPL)**, ne sera pas à l'ordre du jour du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du 11 juin 2009.

Il précise que ce texte ne pourra pas être soumis à l'avis du CCHS avant d'avoir obtenu l'avis du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et des associations des départements de France et des régions de France.

La dernière version du projet sera transmise aux représentants du personnel.

Les représentants du personnel souhaitent que tout soit mis en œuvre pour accélérer la publication de ce texte réglementaire, attendu depuis deux ans, pour mettre fin notamment à la confusion qui règne notamment dans la nomination des ACMO. Ils signalent que les conseils généraux et régionaux nomment actuellement des ACMO dans les EPLE, ce qui n'est pas réglementaire.

Le groupe de travail examine ensuite les points suivants :

1) LE BILAN DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POUR L'ANNEE 2008

Les représentants de l'administration précisent que le bilan comporte deux parties :

- les données chiffrées provenant de l'enquête informatique sur la prévention des risques professionnels en 2008, à laquelle 29 académies et 79 départements ont répondu.
- l'étude de l'activité de 17 académies dans le domaine de la santé et sécurité au travail (au niveau académique et départemental) sur la base des actions programmées dans le PAP ministériel 2007-2008. Cette étude, menée à partir des documents transmis (PV de CHSA et CHSD, PAP, etc...) et de la visite du portail internet des académies, permet d'avoir une vision plus précise de l'état de la politique de santé et sécurité au travail dans les académies.

➤ **Les représentants du personnel** rappellent que réunir les CHS est une obligation de l'employeur.

Ils observent que le travail réalisé au niveau national porte ses fruits.

✓ A propos des réunions de CHSA et CHSD :

- Ils soulignent que lorsque le quorum n'est pas atteint dans les CHSD, cela provient peut être d'un désintérêt pour l'ordre du jour qui n'aborde pas les thèmes répondant à l'actualité dans les départements.

- Ils soulignent que les CHSD débattent encore de points qui concernent toute la communauté scolaire (par exemple les PPMS).

- Ils considèrent que la transformation des CHS en comité d'hygiène et sécurité et des conditions de travail (CHS-CT) va probablement redonner de l'intérêt à ces instances. Les travaux sur les risques psychosociaux et les conditions de travail vont certainement inciter à s'engager dans une démarche participative.

✓ A propos des ACMO :

- Ils demandent si une coordination et des échanges existent entre les ACMO nommés par l'Etat et les ACMO nommés par les collectivités territoriales.

- Ils considèrent que les chefs d'EPL devraient désigner des ACMO relevant de l'éducation nationale.

- Ils constatent que, dans le 1^{er} degré, les ACMO de circonscription sont souvent des conseillers pédagogiques qui n'ont ni les moyens ni le temps pour accomplir leur mission.

✓ A propos du DUER :

- Ils souhaitent que les chefs d'EPLA aient l'obligation de suivre une formation pour l'élaboration du DUER.
- Ils rappellent que le DUER est un document « vivant » : non seulement il doit être élaboré mais il doit également être actualisé.

➔ **Les représentants de l'administration** demandent aux représentants du personnel de faire remonter les situations de blocage, les dysfonctionnements des CHSA et CHSD.

Ils observent que certaines actions de prévention bien qu'elles ne concernent que les personnels ont souvent un impact sur toute la communauté scolaire, notamment sur les élèves. Il est parfois difficile de faire abstraction du contexte particulier de l'établissement scolaire dans les débats des CHSA et CHSD.

Ils proposent :

- de poursuivre la sensibilisation sur les questions de santé et sécurité au travail lors des réunions bilatérales entre la DGRH et les recteurs d'académie,
- de demander aux recteurs d'académie pourquoi ils n'ont pas répondu aux obligations dans le domaine de la santé et sécurité au travail et de se mettre en conformité avec la réglementation,
- d'examiner l'activité d'autres académies, pour le prochain bilan, et de suivre les évolutions des académies déjà étudiées particulièrement sur certains thèmes à définir,
- de faire connaître les liens vers les sites académiques qui permettront d'accéder aux outils mis en ligne (tableaux de bord, modèle de DUER, etc...).

2) LE RAPPORT D'EVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU CTPM POUR L'ANNEE 2008

Les représentants de l'administration indiquent que le rapport de l'évolution des risques professionnels mettra en évidence les points positifs et les points négatifs de l'organisation et de la démarche de prévention des risques professionnels dans les services et établissements scolaires relevant de l'éducation nationale.

Le bilan de la prévention des risques professionnels 2008 sera annexé à ce document ainsi qu'un récapitulatif de l'activité du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire au cours de l'année 2008. Les documents élaborés par le CCHS seront joints au rapport (PV de réunions, PAP ministériel, comptes-rendus de groupes de travail,...).

3) LES SEMINAIRES RELATIFS A L'AMELIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE FONCTIONNEMENT DE LA MEDECINE DE PREVENTION

Le Dr Faibis indique que 22 académies se sont inscrites dans cette démarche. A ce jour, 18 tableaux de bord ont été adressés à la direction générale des ressources humaines.

Le bilan d'étape présenté au CCHS du 11 juin 2009 portera sur les premiers constats. Parmi ceux-ci, on note :

- l'existence d'une confusion fréquente des rôles entre le médecin conseiller technique du recteur d'académie et le médecin de prévention,
- une amélioration dans la durée des CDD proposés aux médecins de prévention (trois ans au lieu d'un an)

Par ailleurs, au-delà des besoins de recrutement, on observe :

- la problématique de la formation initiale et continue qui doit être adaptée aux spécificités de la médecine de prévention dans l'éducation nationale,
- l'insuffisance de la rémunération.
- le défaut d'adaptation et d'actualisation de la lettre de mission type,
- le manque de matériels de fonctionnement (locaux, informatique et bureautique, matériel médical),
- l'absence d'infirmières formées à la médecine de prévention dont l'activité serait dédiée aux personnels,
- les difficultés dans les relations entre les médecins de prévention et les comités médicaux, les commissions de réforme, les médecins agréés qui parfois ignorent les spécificités de l'éducation nationale.

Les représentants du personnel insistent sur l'obligation et la responsabilité du ministre de l'éducation nationale de mettre en place la surveillance médicale des agents.

Ils soulignent que les problèmes de santé présentés par les personnels et les difficultés de fonctionnement de la médecine de prévention sont en corrélation avec les suppressions d'emplois publics dont les rectorats ne sont pas exempts.

Ils observent une méconnaissance des particularités des métiers de l'éducation nationale dans les débats qui ont lieu au niveau de la Fonction Publique.

Ils s'interrogent sur une éventuelle mutualisation des moyens pour répondre aux obligations de la médecine de prévention dans la fonction publique.

Ils rappellent que le besoin d'infirmières pour la médecine de prévention ne doit pas inciter à soustraire ces effectifs de celui des infirmières scolaires qui est déjà insuffisant.

3) LE PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION POUR L'ANNEE 2009-2010

Les représentants de l'administration proposent d'inscrire au PAP et de décliner les axes suivants :

➤ Les CHSA et CHSD et les acteurs de la prévention :

- favoriser le dialogue social au sein des CHSA et CHSD. Ces instances doivent se préparer à la transformation en CHS-CT,
- réunir des groupes de travail entre les acteurs de la prévention et les représentants du personnel pour rendre plus concrets les travaux des CHSA et CHSD. Cette démarche devrait aboutir sur des propositions et l'adoption de mesures de prévention des risques professionnels adaptées aux besoins propres des académies et des départements,
- encourager la création de services chargés des questions de santé et de sécurité au travail qui, notamment, coordonneront les réseaux d'ACMO,
- rappeler le rôle essentiel des ACMO qui doivent disposer de temps pour remplir leur mission.

➤ Le DUER : seront observés en 2009, les résultats de l'action prioritaire programmée dans le PAP ministériel 2008-2009. Pour poursuivre et atteindre l'objectif de 100 % de réalisation du DUER, seront mis en évidence :

- la relation directe entre les travaux des CHSA et CHSD et la réalisation des DUER dans le 1^{er} et le 2nd degré,
- le rappel de l'existence d'outils informatiques dans les académies.

➤ Les accidents de service, du travail et des maladies professionnelles (ATMP)

- insister sur la nécessité de présenter les bilans au CHSA et CHSD qui pourront ainsi procéder à l'analyse de leurs causes et programmer des mesures préventives,
- annoncer le déploiement de l'application nationale de gestion des rentes, des accidents et des maladies professionnelles (ANAGRAM) pour une meilleure connaissance des ATMP.

➤ La médecine de prévention

- poursuivre les travaux de réflexion engagés dans les académies sur les conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention,
- annoncer le nouveau calendrier des travaux préparatoires du séminaire national sur la médecine de prévention, organisé par la DGRH en 2010, auquel participeront les représentants du personnel;

Les représentants du personnel souhaitent que soit évoqué le dispositif d'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation prévu par le décret n° 2007-632 du 27 avril 2007 et qu'une forte incitation soit donnée pour le recrutement de médecins de prévention.

Les représentants de l'administration demandent aux représentants du personnel de transmettre leurs éventuelles observations sur les différents points inscrits dans le document qui leur sera transmis par messagerie électronique.



INFORMATIONS DIVERSES

Le suivi du plan d'action amiante

- o Le recensement des agents ayant été exposés aux poussières d'amiante : le résultat des analyses des questionnaires d'autoévaluation seront disponibles en juin 2009 dans les académies.
- o Le groupe de pilotage académique est chargé d'organiser les modalités du suivi médical des agents (convocations),
- o Une circulaire rappellera les conditions du suivi médical des agents,
- o La deuxième vague du recensement est lancée. Elle concerne les agents nés en 1950 ou 1951, à l'exception des personnels TOS qui relèvent des collectivités territoriales. La procédure est identique à celle mise en place à la précédente rentrée scolaire (septembre 2008).

Les groupes de travail

Dans le cadre des travaux du CCHS, deux réunions de groupes de travail auront lieu avant la fin du mois de juin 2009 :

Le 25 juin 2009 : La médecine de prévention.

A partir du constat de la situation de la médecine de prévention dans les académies, une analyse sera menée et conduira à des propositions d'actions.

Le 30 juin 2009 : La prévention des violences au travail

Cette journée sera consacrée à l'audition d'experts de l'INRS et du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales. Le Docteur HORENSTEIN de la MGEN assistera à ces travaux.

Des points d'information figureront à l'ordre du jour du prochain CCHS, avec l'accord de tous les représentants du personnel : **les réseaux PAS, les commissions de réforme, la pandémie grippale et la tuberculose.**