

**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 9 FEVRIER 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,
- Mme Michelle DUKE, chef du bureau de l'encadrement administratif à la direction de l'encadrement qui remplace Mme Catherine DANEYROLE, chef du service des personnels d'encadrement à la direction de l'encadrement,
- M. Marcel GOULIER, adjoint à la sous directrice de la gestion des carrières à la direction générale des ressources humaines, qui remplace Mme Mireille EMAER, chargée de la sous-direction de la gestion des carrières à la direction générale des ressources humaines,
- Mme Valérie JACOTOT, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention à la direction générale de l'enseignement scolaire qui remplace 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, excusée,
- 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.

**Au titre des représentants des organisations syndicales :**

**C.F.D.T.**

- M. Alain MEGE,

**C.G.T.**

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

**F.O.**

- M. Christian GIRONDIN, en remplacement du titulaire empêché,

**F.S.U.**

- Mme Annie DUFOUR,
- Mme Sophie DUQUESNE,
- Mme Elizabeth LABAYE,
- Mme Brigitte AMALRIC en qualité de suppléante
- M. Frédéric DAYMA, en qualité de suppléant
- Mme Nathalie LONJOU en qualité de suppléante

**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,
- Mme Nadine VIERS de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement, qui remplace M. Jean-Marie SCHLERE, président.

### **Etaient invités :**

- M. Christian FLAMIA, inspecteur hygiène et sécurité de l'académie de Créteil,
- Mme Catherine ANDRIAMAHENINA, responsable de la mission à l'intégration des personnels handicapés à la direction générale des ressources humaines.

### **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.

La totalité des membres du CCHS ayant voix délibérative étant présents, (le quorum est de 9 membres sur 12), la séance est déclarée ouverte.

En préalable, M. Le Goff évoque les réunions bilatérales avec les académies qui viennent de s'achever. Au cours de ce dialogue de gestion, les questions d'hygiène et de sécurité ont été régulièrement abordées, notamment la périodicité des réunions de comités d'hygiène et de sécurité (CHS).

Il annonce les points de l'ordre du jour :

- 1 - Désignation du secrétaire adjoint du C.C.H.S.
- 2 - Approbation du procès-verbal de la séance du C.C.H.S. du 16 juin 2008
- 3 - Rapport d'activité de la médecine de prévention 2006-2007
- 4 - Bilan de l'activité des inspecteurs d'hygiène et de sécurité (IHS) 2007-2008
  - Rapport d'activité du groupe IHS
  - Synthèse des entretiens conduits par les inspections générales avec les inspecteurs d'hygiène et de sécurité
- 5 - Bilan des accidents du travail et de service et maladies professionnelles pour l'année 2007
- 6 - Politique en faveur des personnes en situation de handicap
- 7 - Informations diverses
  - Plan d'action amiante
  - Formation des membres du CCHS
  - Groupes de travail
- 8 - Questions diverses

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

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

▲ ▲ ▲ ▲ ▲

**M. Girondin** donne lecture de la déclaration préalable suivante :

### **Déclaration de la FNEC FP FO au CCHS du 9 février 2009**

Le Comité Central d'Hygiène et Sécurité du Ministère de l'Education Nationale se tient alors que d'importantes négociations ont lieu dans la fonction publique sur le sujet de la santé au travail.

Il se tient également alors que remontent les bilans académiques de la mise en œuvre de la médecine de prévention dans notre Ministère.

C'est donc l'occasion pour la FNEC FP FORCE OUVRIERE de réaffirmer ses positions :

La FNEC FP FO est très attachée au respect du statut général de la Fonction Publique et au décret du 28 mai 1982 modifié qui organise la mise en œuvre des règles de l'hygiène et de la sécurité des agents.

Les CHS sont actuellement l'émanation des CTP. Ceux-ci, au delà de l'organisation des services, sont pour nous, syndicat indépendant, l'endroit où nous posons les revendications en termes de postes, donc là où nous traitons des conditions de travail avec notre employeur.

Traiter des questions relatives à l'hygiène et à la sécurité corrélatives aux mesures prises pour organiser les services, tel est actuellement le rôle des CHS. C'est dans ce cadre que s'organisent les droits des agents à la médecine de prévention, à l'exercice du droit de retrait, ainsi que l'obligation d'enquête sur les Accidents du travail et les Maladies professionnelles,

La FNEC FP FO tient également à rappeler son attachement aux commissions de réforme dont les membres sont élus parmi les membres des CAP. En effet, loin d'être concernées par les règles collectives d'hygiène et de sécurité discutées en CHS, les commissions de réforme traitent des droits individuels et statutaires des agents. La FNEC FP FO souhaite donc le statu quo sur le sujet.

La santé des travailleurs au travail est de l'unique responsabilité de leur employeur. C'est pourquoi la FNEC FP FO rappelle que l'organisation des actions de prévention ne saurait être confiée à des tiers et en particulier à la MGEN au travers des réseaux PAS comme cela a été évoqué. Cela reviendrait à demander au travailleur de payer pour travailler et à exonérer l'employeur de ses responsabilités.

Cependant, FORCE OUVRIERE tient à dénoncer le fait que le décret du 28 mai 1982 modifié n'est pas appliqué comme il le devrait.

En 2007 seuls 59% des académies et 41% des départements avaient réuni les 2 CHS règlementaires.

Le Ministère de l'Education Nationale dispose de 0.33 Inspecteur d'Hygiène et sécurité pour 10 000 agents soit le plus faible taux de la Fonction Publique d'Etat.

70% des ACO (agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité) sont des agents de catégorie C dont on imagine leur difficulté à contraindre leur hiérarchie à mettre en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, seuls 1% des ACO ont des décharges d'activité pour leur mission.

Le Ministère dispose de 62 ETP médecins de prévention, soit 0.1 médecin pour 1000 agents, alors qu'il en faudrait 300 pour satisfaire à l'article 12 du décret du 28 mai 1982 modifié qui fixe les missions des médecins de prévention.

Seul 1 département effectue les visites médicales systématiques obligatoires auprès des enseignants du 1<sup>er</sup> degré. Pour les autres départements le taux est proche de 0% ;

Aucune enquête des membres des CHS n'est faite suite à chaque accident du travail et à chaque maladie professionnelle comme le stipule l'article 45 du décret.

Tout ces chiffres ne sont contestés par personne puisque publiés par le Ministère lui-même.

Il en va de même pour la réalisation des DU (document unique pour la prévention des risques), dont le MEN annonce 21% de réalisation (chiffre sans aucun doute surévalué et uniquement dans le second degré) alors que le taux est de 78% pour le reste de la FPE.

Dans ces conditions, nos représentants dans les CHSA, s'ils ont bien entendu participé à l'élaboration des bilans sur la mise en œuvre de la médecine de prévention, ont refusé d'être associés aux documents faisant des propositions pour gérer l'existant.

Pour la FNEC FP FO, l'urgence est donc à l'application de la réglementation en vigueur. Respect du décret de 1982 modifié, avec réunions obligatoires de tous les CHS dans les plus brefs délais.

- 1) Mise en œuvre immédiate de la surveillance médicale de tous les agents à risque (et en particulier les femmes enceintes),
- 2) Mise en œuvre des visites médicales systématiques de prévention obligatoires pour tous les agents titulaires ou contractuels de tous les corps,
- 3) Application des dispositions du code du travail pour tous les personnels de droit privé,
- 4) Généralisation des registres de sécurité dans chaque établissement et école,
- 5) Dans le cadre de la prévention des risques, généralisation de l'enquête des membres des CHS pour chaque accident du travail et pour chaque maladie professionnelle afin d'établir l'arbre des causes et donc prendre les mesures de prévention qui s'imposent,
- 6) Rédaction sous la responsabilité de l'Employeur (l'IA ou le Recteur) des Documents Uniques obligatoires,
- 7) Rédaction du répertoire de tous les postes à risques afin de mettre en place le suivi médical des agents,
- 8) Consigne immédiate pour que soit élaborée une fiche d'exposition à l'amiante pour tout personnel exposé, y compris de manière passive,
- 9) Mise en œuvre effective de la formation des membres des CHS,
- 10) Désignation généralisée des ACMO choisis parmi des agents volontaires.

Bien entendu ce programme d'action n'est pas exhaustif et doit servir de base à l'élaboration d'un plan annuel de prévention 2009/2010 qui prenne en compte l'ensemble des paramètres.

Cela passe également par la satisfaction immédiate de revendications urgentes telles que :

- La création d'un statut de médecin de prévention et la négociation d'une grille de rémunération attractive.
- La possibilité pour les CHS d'émettre des avis contraignants
- La possibilité pour les IHS de bénéficier de moyens légaux similaires à ceux de leurs collègues inspecteurs du travail
- Le déchargement de décharges de service permettant aux ACMO de réaliser leurs missions.

A l'heure où le Ministère de la Fonction Publique prétend « toiletter » le décret du 28 mai 1982 modifié, la FNEC FP FO n'en demande que l'application.

**Mme Labaye** déclare que les représentants du personnel FSU, CGT, CFDT et UNSA sont d'accord sur la plupart de ces points mais ne souhaitent pas faire de déclaration préalable. Ils demandent que des réponses soient apportées à de précédentes déclarations notamment celle prononcée lors de la réunion du CCHS du 10 décembre 2007.

Les représentants du personnel réitèrent leurs demandes :

- Compilation des bilans annuels des commissions de réforme ministérielle et départementales, y compris ceux des années passées,
- Connaissance des statistiques des maladies professionnelles déclarées et pas seulement reconnues,
- Mise en place d'une table ronde sur la santé au travail pour discuter de la pénibilité au travail, des conditions de travail, de l'hygiène et de la sécurité et des risques psychosociaux,
- Recrutement de médecins de prévention.

Les représentants du personnels estiment que la seule avancée concrète sur une revendication déjà formulée s'observe dans les débats qui se déroulent dans la Fonction Publique sur le projet de transformation des comités d'hygiène et de sécurité (CHS) en comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

A propos des actions concertées, menées dans le cadre des réseaux PAS, Mme Labaye souhaiterait que des échanges s'instaurent, dans le cadre du CCHS, entre les représentants du personnel et les représentants de la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN).

**M. Bernet** confirme que les réflexions progressent sur les thèmes relatifs aux conditions de travail. Il propose de réunir un groupe de travail pour évoquer ces questions au regard de la spécificité des métiers dans l'éducation nationale. Il rappelle que le ministère de l'éducation nationale a déjà entrepris quelques actions en ce sens :

- la démarche suivie au Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire (MEEDDAT) autour de la souffrance au travail et les risques psychosociaux a été présentée au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du mois de juin 2008,

- le travail commun avec la MGEN sur les réseaux PAS. En janvier 2009, un séminaire a permis de faire le point sur les espaces d'accueil et d'écoute » (EAE) pour avancer dans ce partenariat et réfléchir sur la prise en charge des agents en difficulté ou fragilisés.

Un représentant de la MGEN pourra être invité lors de la prochaine réunion du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

**M. Le Goff** ajoute que certaines informations complémentaires demandées par les représentants du personnel ne sont pas toujours aisément accessibles et que les collecter nécessite un travail important :

- les bilans annuels des commissions de réforme ne font pas partie des informations habituellement transmises aux CHS,

- les données statistiques existantes ne permettent pas d'avoir connaissance de toutes les demandes de reconnaissance de maladie professionnelle déposées dans les académies.

Les autres points, notamment celui concernant la médecine de prévention, seront abordés au cours de la réunion.

## 2 - Approbation du procès-verbal de la réunion du CCHS du 16 juin 2008

**Mme Labaye** constate que la limite dans le temps, l'année 2010, qui était fixée pour la réalisation des objectifs en matière de médecine de prévention, a disparu du programme annuel de prévention 2009-2010, approuvé lors du CCHS du 16 juin 2008. Il semble pourtant légitime aux représentants du personnel de fixer des délais pour inciter les académies à mettre des actions en place rapidement.

**M. Le Goff** répond qu'il est apparu un peu trop contraignant de fixer ainsi des limites dans le temps mais qu'il sera fait en sorte d'atteindre les objectifs du programme annuel de prévention.

Aucune autre observation n'étant formulée, le procès-verbal de la réunion du CCHS du 16 juin 2008 est approuvé.

## 3 - Rapport d'activité de la médecine de prévention

(voir annexe 1)

**Le Dr Faibis** retrace son activité et celle de son équipe composée d'une assistante et d'une secrétaire, au cours de l'année 2008. L'activité de médecin conseiller technique, au niveau national, s'exerce dans plusieurs domaines :

Des actions d'animation de réseaux menées au niveau national des 30 médecins conseillers techniques des recteurs d'académie et des 66 médecins de prévention des services et des établissements relevant de l'enseignement scolaire :

- le regroupement des médecins conseillers techniques des recteurs d'académie, le 4 février 2008,
- le regroupement des médecins de prévention les 11 et 12 juin 2008,
- le groupe de travail relatif au suivi médical des agents exposés aux fibres d'amiante,
- le groupe de travail relatif à la réactualisation de la circulaire du 22 janvier 2007 relative au rôle et missions des médecins de prévention et des médecins conseillers techniques en cas de pandémie grippale qui sera finalisée à partir du travail des médecins de prévention,
- le groupe de travail pour la rénovation de la grille type du rapport d'activité de la médecine de prévention,
- des informations relatives aux diverses thématiques « santé au travail » (textes réglementaires, travaux, articles journaux, alertes, etc...) diffusées par courrier électronique,
- des réponses aux questionnements des médecins.

La synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention des académies 2006-2007.

Des groupes de travail dans le cadre du comité central d'hygiène et de sécurité concernant :

- le dispositif de recensement et de suivi médical des agents exposés à l'amiante,

- la grille type du rapport d'activité de la médecine de prévention,
  - l'élaboration du tableau de bord pour la mise en œuvre au niveau académique des séminaires de la médecine de prévention.
- ✓ L'instruction des demandes de mutations prioritaires pour raisons médicales et handicap pour les personnels ATOSS, enseignants du premier degré et du second degré en situation de détachement ou exerçant dans les collectivités d'outre mer (37 dossiers instruits).
- ✓ La gestion des demandes de formation en santé au travail des médecins de prévention dans le cadre du partenariat avec l'institut national de la recherche en santé (INRS) : 20 stages gratuits pour l'année 2007-2008 et une quarantaine pour l'année 2008-2009.
- ✓ La participation aux réunions du comité de pilotage national relatif aux réseaux PAS et la préparation de la journée du 7 janvier 2009 consacrée au bilan et aux perspectives des Espaces d'Accueil et d'Ecoute (EAE) dans les réseaux PAS (voir programme en annexe 1).

Le Dr Faibis fait ensuite le point sur les effectifs des médecins de prévention au 1<sup>er</sup> septembre 2008 (voir graphiques et tableaux en annexe 1).

Les 66 médecins de prévention pour 28 académies sont en majorité contractuels et sont titulaires d'un diplôme de médecine du travail. 53% d'entre eux ont une lettre de mission. Le Dr Faibis observe que certaines académies ont une politique volontariste de recrutement, par des offres de rémunération et de conditions de travail attractives, malgré une rotation presque globale des effectifs (Créteil et Versailles). Deux académies (Besançon et Orléans-Tours) n'ont pas de médecin de prévention à cette dernière rentrée scolaire. Il leur a été demandé, par courrier, de mettre en place une offre de service de médecine de prévention pour être en conformité avec la réglementation.

Le Dr Faibis présente les principaux constats et les recommandations qui se dégagent de la synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention dans les académies en 2006-2007 (voir en annexe 1).

Elle souligne l'amélioration du taux de transmission des rapports d'activité. Il serait souhaitable que chaque rapport d'activité parvenant aux services centraux soit présenté au CHS académique.

Le Dr Faibis insiste sur les difficultés auxquelles doivent faire face les médecins de prévention en raison, principalement, de la diminution de la moitié des effectifs des personnels chargés des tâches de secrétariat et de l'absence de transmission d'informations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et sur les effectifs de personnels relevant de la surveillance médicale particulière.

Il est constaté que les médecins de prévention ne consacrent pas assez de leur temps à des actions collectives en milieu de travail telles que visites de locaux, actions d'information et de formation en direction des agents, études de postes, collaboration à l'élaboration du document unique.

Ainsi, insuffisamment d'actions sont conduites dans le domaine de la prévention des accidents de trajet et des troubles musculo-squelettiques, qui représentent la part la plus importante des maladies professionnelles. De plus, peu d'actions de prévention des risques psychosociaux sont menées dans les académies. Elle propose que ce thème soit développé dans le programme annuel de prévention des risques professionnels de l'année 2009-2010. Dans ce cadre, un groupe de travail pourrait être mis en place prochainement.

Elle souligne que peu d'actions sont menées en faveur des personnels en situation de handicap alors que leur nombre est en augmentation.

**M. Havard** lit la déclaration suivante :

**Déclaration intersyndicale sur la médecine de prévention au CCHS du lundi 9 février 2009**

Nous remercions le docteur Faibis et ses collaborateurs pour ce rapport qui contient plusieurs éléments permettant l'analyse, et des perspectives de travail intéressantes. Il met d'ailleurs en évidence un certain nombre de manques et de dysfonctionnements que les représentants des personnels dénoncent depuis longtemps. Nous souhaitons que ces manques trouvent des réponses efficaces et rapides afin que les futurs rapports soient plus complets.

L'insuffisance des moyens consacrés à la médecine de prévention renforce la mauvaise interprétation du terme faveur dans la première phrase de l'introduction de la synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention :... de médecine de prévention en faveur des personnels.... Nous préférierions que le droit à la médecine de prévention soit affirmé pour tous les personnels.

Au regard des besoins des personnels, le constat traduit dans cette synthèse reste accablant :

- l'Etat-employeur continue à bafouer la réglementation. La grande majorité des personnels est privée des services qu'elle est en droit d'attendre de la part de la médecine de prévention. Comment faire assumer à l'Etat ses obligations ?

- les médecins de prévention sont à tel point trop rares qu'ils ne sont pas tous en mesure de renseigner le rapport d'activité. Et, lorsqu'ils le font, c'est trop souvent partiellement. Il nous paraît urgent que les recteurs prennent réellement la mesure de l'importance des questions de santé des personnels, qu'ils soient mis en demeure de procéder aux recrutements indispensables ( 2,5 recrutements au regard de 20 postes inscrits au budget ; à ce sujet, qu'en est-il pour 2009 ?) et d'agir pour que les rapports d'activité soient tous renseignés de manière complète et cohérente lorsqu'ils parviennent au CCHS

pour évaluation et analyse. Il est indispensable que toutes les DRH soient aussi mises à contribution afin que nous disposions des effectifs globaux et détaillés des agents relevant de la surveillance particulière, par exemple. Ces données constituent des références essentielles à l'analyse. Il serait, par ailleurs, essentiel de recruter des personnels (infirmier(e)s, secrétaires médicaux (-ales) d'assistance aux médecins de prévention afin de les rendre disponibles pour leurs missions principales et d'améliorer leurs conditions de travail.

**Mme Labaye** fait remarquer que les représentants du personnel ont manifesté, à plusieurs reprises et très récemment, leur exigence de défense de l'emploi public. Elle déplore la diminution des effectifs de personnels et la dégradation des conditions de travail qui pèsent sur les services de médecine de prévention comme sur les autres services.

Elle observe que sans le travail des personnels administratifs, l'éducation nationale aurait souvent du mal à fonctionner. Cette situation ne peut avoir qu'un impact négatif sur la santé de tous les personnels de l'éducation nationale. Elle demande à connaître le nombre moyen d'agents qui doivent être suivis par médecin de prévention ; le dernier ratio connu étant de 1 médecin pour 18000 agents.

Pour aider au recrutement de médecins de prévention, elle demande s'il ne serait pas intéressant de diffuser, à titre d'exemple, la grille de salaire offerte dans l'académie de Versailles qui est certainement attractive puisqu'elle a permis des recrutements. Elle considère que les rotations trop fréquentes des médecins de prévention nuisent au suivi des dossiers. Une plus grande continuité au niveau académique comme au niveau national serait un gage de réussite.

Les recteurs d'académie, notamment de Besançon et d'Orléans-Tours donnent ils des explications précises sur les difficultés rencontrées pour recruter des médecins de prévention ?

Elle souhaite avoir des informations sur le dispositif prévu dans le programme annuel de prévention (PAP) de l'année 2008-2009 pour l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention dans les académies. Elle demande à quel moment les représentants du personnel du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire pourront avoir connaissance du bilan qualitatif des séminaires académiques. Elle précise que dans certaines académies, les représentants du personnel n'ont pas eu d'information sur la tenue de réunions de groupes de travail.

**M. Girondin** se dit très inquiet des suites du recensement des agents ayant été exposés à l'inhalation des poussières d'amiante. Comment en l'absence ou avec si peu de médecins de prévention, les académies pourront elles proposer à ces agents un suivi médical ?

Faudra-t-il comme dans le département de Haute Loire et plus récemment dans le sud de la France avoir recours au tribunal administratif pour imposer la surveillance médicale des agents ? Il considère que, dans l'attente d'offrir un véritable statut aux médecins de prévention, leur proposer des conditions de rémunération et matérielles attractives est la moindre des choses par rapport aux services rendus et qui en sont attendus dans le contexte des départs en retraite de personnels qui vont s'accroître.

**M. Havard** ajoute que le besoin de médecins de prévention va se faire de plus en plus sentir en raison des massives suppressions d'emplois qui auront à l'évidence une répercussion sur la santé des personnels.

**Le Dr Faibis** indique que le travail de réflexion sur la médecine de prévention prévu dans le PAP 2008-2009 n'est pas finalisé. 21 académies sont entrées dans le dispositif, en demandant l'envoi des tableaux de bord (voir annexe 1) par messagerie électronique, mais le nombre de documents complets retournés à la direction générale des ressources humaines (DGRH), après leur présentation aux CHS académiques, est encore parcellaire.

Le recueil et l'analyse des observations fournies par les académies seront réalisés en collaboration avec une personne chargée particulièrement d'analyses statistiques.

Un groupe de travail se réunira ensuite, dans le cadre des travaux du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire, pour examiner le bilan de ces travaux en rappelant que la santé des personnels est un enjeu essentiel de la politique de gestion des ressources humaines.

**M. Bernet** rappelle que le rapport présenté concerne l'activité de la médecine de prévention en 2006-2007. Depuis, des efforts ont été réalisés. Quelques recrutements ont eu lieu. Cependant, après avoir bénéficié d'une formation dispensée par le ministère de l'éducation nationale, certains médecins de prévention ont rejoint des collectivités territoriales ou des employeurs privés.

Il souligne une évolution dans la perception des questions de santé et de sécurité du travail par les recteurs d'académie, les secrétaires généraux d'académie et les directeurs des ressources humaines. Ces questions sont évoquées systématiquement dans les réunions bilatérales qui se déroulent depuis trois ans entre la direction générale des ressources humaines et les académies. L'évaluation et la comparaison entre les académies, la visibilité des actions jusqu'au niveau départemental ont un impact certain et font réagir.

Il suggère aux représentants du personnel d'appuyer ces démarches au sein des instances locales de concertation.

Obtenir des rapports d'activité plus nombreux et plus complets nécessite d'intensifier l'approche pédagogique et l'assistance du médecin conseiller technique et de ses collaboratrices auprès des médecins de prévention.

Un délai supplémentaire a été donné pour permettre aux recteurs d'académie de présenter aux CHS académiques les tableaux de bord résultant des séminaires sur la médecine de prévention

L'intervention d'une personne chargée des statistiques favorisera le développement de l'automatisation des enquêtes et rendra ainsi plus aisé le recueil des données sur la médecine de prévention. Une analyse plus fine et plus approfondie des résultats permettra, en outre, d'obtenir un bilan plus abouti afin de mettre en place des actions de prévention plus efficaces.

**M. Lafay** précise que, pour favoriser la mise en place d'un service de médecine de prévention, les recteurs d'académie peuvent conclure des conventions avec les autres administrations de l'Etat, les collectivités territoriales ou des établissements publics.

**M. Le Goff** constate que le bilan reflète objectivement la situation de la médecine de prévention dans les académies. Il souligne que le recrutement de médecins de prévention est en deçà des possibilités budgétaires. Les vingt équivalents temps plein (ETP) créés en 2007 n'ont pas eu le résultat escompté. Les recteurs d'académie éprouvent des difficultés pour augmenter et stabiliser le nombre de médecins de prévention. Le ratio d'agents par médecin de prévention doit être réactualisé pour tenir compte des baisses d'effectifs dues en particulier au départ des personnels techniciens, ouvriers et de service vers les collectivités territoriales.

Il rappelle, que la direction générale des ressources humaines, devant des enjeux tel que le suivi médical des agents ayant été exposés aux poussières d'amiante, ne manque pas de faire de fortes préconisations et recommande des mesures aux recteurs d'académie, qui se montrent très concernés par ces questions, pour favoriser le recrutement de médecins de prévention :

- la grille de rémunération n'étant qu'indicative, les conditions de rémunération peuvent être améliorées,
- des contrats à durée indéterminée peuvent être proposés d'emblée pour un service à temps incomplet,
- une attention accrue doit être portée à l'optimisation de l'intervention des médecins de prévention et à l'amélioration de leurs conditions de travail,
- les charges administratives peuvent être allégées grâce à une organisation optimisée.

Certaines académies ont déjà augmenté les rémunérations des médecins de prévention ou se disent prêtes à le faire. Les académies qui n'ont pas donné d'information sur leur offre de service de médecine de prévention seront de nouveau questionnées.

Il évoque des solutions alternatives qui se développent, telle la mutualisation entre services.

Il ajoute que la prise en compte de la notion de santé au travail par les directions des ressources humaines et le développement d'un travail en équipe avec le médecin de prévention se rencontrent de plus en plus fréquemment

#### 4 - Bilan de l'activité des inspecteurs hygiène et sécurité 2007-2008

##### 1) Rapport d'activité des inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) (voir annexe 2)

**M. Flamia** présente le rapport du groupe des IHS élaboré conjointement avec M. MINIER, IHS de l'académie d'Orléans-Tours.

**Mme Duquesne** demande des précisions sur la diffusion de la brochure « l'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale » dans l'académie de Créteil. Elle signale que les personnels enseignants du second degré n'ont pas reçu la brochure.

**M. Flamia** affirme que pratiquement toutes les brochures ont été diffusées bien que parfois un peu tardivement dans certains établissements publics locaux d'enseignement. Le taux de couverture est de plus de 95% dans l'académie de Créteil. Il rappelle par ailleurs que la brochure et les questionnaires d'autoévaluation sont téléchargeables sur le site internet hygiène et sécurité de l'académie.

##### 2) Synthèse des entretiens conduits par les inspections générales avec les IHS (voir annexe 3)

**M. Bigaut** présente la synthèse élaborée par Mme Jocelyne Leydier, inspectrice générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche, qui a conduit les entretiens.

**Mme Labaye** souhaite que les deux documents soient transmis aux représentants du personnel avant la séance du CCHS. Elle considère que ce bilan ne doit pas se contenter d'énumérer des constats mais doit mettre en évidence quelques points.

Elle estime que le rapport d'activité de l'IHS donne une image trop positive de la situation par rapport à celle ressentie dans les académies. Par exemple, il ne suffit pas de dire que les chefs d'établissements ont été formés à la réalisation du document unique (DU), alors qu'en tout état de cause et quelles que soient les responsabilités, seulement 10 % des DU sont mis en place dans les EPLE.

Elle rappelle le rôle important des ACMO dans la réalisation des DU. Les représentants du personnel insistent, de nouveau, sur la nécessité d'attribuer une décharge de service à temps plein aux ACMO académiques et départementaux. Dans les EPLE, les ACMO doivent également disposer de suffisamment de temps pour remplir pleinement leur mission.

**M. Havard** ajoute qu'au-delà du nombre de DU réalisés, il est intéressant de se pencher sur le contenu du document, sa qualité et son actualisation.

**M. Flamia** fait observer que dans un EPLE, la participation de chacun, usager, élève, personnel à l'élaboration du DU, s'inscrit dans la démarche d'analyse des risques professionnels auquel il est exposé dans les locaux où s'exerce son activité. C'est pourquoi, la qualité du contenu du document doit être contrôlée. Il ne peut se résumer à une énumération de quelques risques professionnels. Il s'agit de développer une culture de prévention dans la communauté éducative. La prévention des risques est d'ailleurs une notion qui devrait être intégrée dans les nouveaux référentiels de diplômes, dans le cadre du cursus pédagogique.

**M. Le Goff** indique que certaines académies ont un taux de réalisation du DU supérieur à 10 %. Lors des réunions bilatérales, la plupart des recteurs d'académie manifestent un réel intérêt et une véritable volonté de progresser mais évoquent les difficultés pour concrétiser ce document. Beaucoup d'académies ont mis en place des actions d'appui et de soutien aux chefs d'EPLE pour les aider dans cette démarche difficile. Il cite l'académie de Toulouse qui a mis à leur disposition un kit de formation, une méthodologie.

Aucune disposition réglementaire ne prévoit la décharge de service des ACMO ni la quotité de temps consacré à cette mission ce qui explique la variété des situations selon les académies. Au-delà du temps consacré à la mission, l'implication et l'engagement des personnes sont des facteurs importants. Les ACMO d'EPLE sont souvent des personnels enseignants de disciplines technologiques, techniques et professionnelles.

**M. Lafay** donne des éléments d'informations sur le projet de décret relatif aux conditions de mise en œuvre des règles de santé et sécurité au travail dans les établissements publics locaux d'enseignement. Le projet a reçu l'accord des représentants des associations des régions et des départements sous réserve d'un ajout introduit à leur demande : l'ACMO relevant de la collectivité territoriale est désigné par le chef d'EPL, après avis conforme de la collectivité.

**M. Le Goff** précise que le projet de décret relatif aux conditions de mise en œuvre des règles de santé et sécurité au travail dans les EPLE est désormais stabilisé.

Ce texte, qui permettra la clarification des rôles et le partage des compétences dans les EPLE, entre l'Etat et les collectivités territoriales, rencontre toutefois certaines réticences parmi les chefs d'EPL. Le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique et le ministre de l'intérieur, de l'outre mer et des collectivités territoriales ont été saisis de ce projet dont ils seront cosignataires. Il sera ensuite soumis à l'avis du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

## 5 - Bilan des accidents du travail, de service et maladies professionnelles - année 2007

**M. Lafay** fait un point sur l'application nationale (ANAGRAM) qui assurera la gestion des rentes, des accidents et des maladies professionnelles et le paiement des frais qui en résultent.

Elle sera déployée dans les académies à compter du mois de juillet 2009. Cette application qui permettra l'harmonisation des processus de gestion sera utile aux services administratifs.

Elle aura un intérêt particulier pour toutes les personnes concernées par les questions de santé et de sécurité au travail puisqu'elle facilitera une meilleure connaissance, en temps réel, au niveau national et au niveau local, des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles.

**M. Havard** demande quels seront précisément les agents gérés dans ANAGRAM. Les contractuels de droit privé seront-ils concernés ?

**M. Lafay** précise que le périmètre d'ANAGRAM s'étend aux agents de l'Etat, titulaires et non-titulaires (à temps plein avec contrat de droit public d'au moins un an). Les agents non titulaires de l'Etat sous contrat de 10 mois et les agents sous contrat de droit privé ne sont pas concernés pour le moment.

**M. Augris** présente le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'année 2007 (voir annexe 4).

Il souligne la difficulté d'obtenir des données sur le périmètre des personnels concernés par l'enquête. C'est pourquoi la répartition des accidents sur l'ensemble des effectifs de personnels, le taux de fréquence et l'indice de gravité des accidents n'ont pas pu être calculés.

Les données transmises sur les maladies professionnelles n'étant pas assez fiables, n'ont pas pu être exploitées. Le nombre d'accidents et leur répartition selon leur nature ou le nombre d'arrêts de travail est comparable à l'année 2006.

On observe que les agents non titulaires représentent à peine 5 % des victimes d'accident du travail et que les accidents de service et du travail suivis d'arrêts de travail se répartissent ainsi :

- 61 % parmi les personnels enseignants du premier degré, 58 % parmi ceux du second degré, 55 % parmi les personnels administratifs et 66 % parmi les personnels techniques,
- les accidents de travail stricto-sensu (68 %), les accidents de trajet (26% avec arrêt) et les accidents de mission (6%),

L'enquête fait également apparaître les éléments suivants :

- le plus grand nombre d'accidents (environ 60 %) entraîne des arrêts de travail inférieurs à 15 jours,
- la tranche d'âge la plus touchée se situe entre 30 ans et 44 ans (près de 41 %) puis entre 45 ans et 54 ans (environ 34 %),
- les chutes de personnes (43 %) ont augmenté par rapport aux années précédentes ce qui expliquerait, dans une certaine mesure, l'augmentation du nombre de fractures constatées. Les accidents liés à la manutention, aux chutes d'objets et aux heurts sont en diminution. Le pourcentage d'accidents de la route reste stable (10%).
- les lésions musculaires et ligamentaires sont les plus fréquentes.

**M. Vandewalle** souhaite savoir si les chutes de personnes se produisent à l'intérieur ou à l'extérieur des établissements. Il évoque la difficulté d'action des inspecteurs hygiène et sécurité puisque, souvent, ils ne disposent d'aucune donnée sur les accidents de travail et de service.

**M. Augris** précise que l'enquête ne permet pas de savoir si les chutes de personne surviennent sur le trajet ou sur le lieu de travail.

Il reconnaît que la collecte des informations, à partir des dossiers, est complexe et que le périmètre de gestion de ces dossiers dans les inspections académiques et les rectorats n'est pas toujours bien défini. Il ajoute que les académies sont toutefois en mesure de fournir quelques données aux CHSA et CHSD, même si elles ne sont pas exhaustives.

Par ailleurs, il souligne que les données concernant les agents techniques des collectivités territoriales, auparavant personnels techniciens, ouvriers et de service (TOS) de l'éducation nationale, devront être connues puisque le chef d'EPLÉ conserve la responsabilité de la prévention en matière de santé et de sécurité du travail de ces personnels.

**Mme Labaye** relève la très forte progression des agressions (de 3% en 2006 à 7 % en 2007). Elle se demande si cela correspond à une meilleure déclaration ou à une augmentation des agressions.

**M. Girondin** suggère d'inscrire au prochain PAP une action de prévention des agressions.

**Mme Bouvier** évoque le problème de l'adaptation des postes pour les personnels TOS. Dans certains départements, cela représente 20% des cas après visites médicales. La solution qui consiste à transférer la charge de travail sur les autres agents n'est pas acceptable.

Des analyses devraient être menées pour comprendre comment on arrive à de tels taux. Cela démontrerait sans doute à quel point la détérioration de l'organisation du travail a des conséquences sur la santé des personnels.

Les collectivités territoriales paraissent également démunies devant ces difficultés et semblent méconnaître les dispositions existantes, alors que la situation risque de se dégrader en raison du vieillissement des agents. Les aides financières conséquentes dégagées pour l'aménagement des postes de travail par le fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) pourraient servir également à favoriser l'allègement du temps de travail.

**M. Mège** fait remarquer que l'Etat est loin de donner les compensations nécessaires en termes d'emploi lorsqu'un allègement du temps de travail est nécessaire.

**Mme Labaye** souhaite savoir si le chef d'EPLÉ peut refuser ou est tenu de répondre à l'injonction de la collectivité territoriale qui lui demande d'aménager le poste de travail ou d'alléger le temps de travail d'un agent ou d'organiser différemment les postes de travail au sein de l'établissement scolaire.

**Mme Andriamahenina** souligne que les collectivités territoriales peuvent saisir le FIPHFP. Cet organisme a édité un guide de l'employeur public détaillant les différentes aides accordées aux employeurs pour procéder à des aménagements matériels des postes de travail. En revanche, le FIPHFP n'a pas vocation à financer un complément de service en cas d'allègement du temps de travail. Si la collectivité territoriale décide d'alléger le temps de travail d'un agent, elle doit affecter un agent qui assurera le service non fait.

**M. Bernet** rappelle que le ministre de l'éducation nationale n'a plus de compétences sur les personnels relevant désormais des collectivités territoriales. Les besoins d'adaptation de postes ont été repérés de manière plus certaine par la médecine de prévention des collectivités territoriales. Cela ne signifie pas que la situation sanitaire de ces personnels ait changé du fait de leur transfert.

**M. Lafay** indique que les collectivités territoriales sont tout à fait en mesure de procéder aux aménagements de postes mais qu'elles pourraient être confrontées, pour les reclassements, au peu de possibilités offertes dans un établissement scolaire, en dehors de la loge, de l'accueil et de quelques fonctions administratives.

## 6 - Politique en faveur des personnes en situation de handicap

**Mme Andriamahenina** explique que le président de la République a souhaité que chaque administration atteigne le taux légal de 6% d'emploi de personnes en situation de handicap à l'issue de son quinquennat. Dans cet objectif, le premier ministre a demandé à chaque administration de se doter d'un plan pluriannuel d'insertion professionnelle des personnes handicapées pour les années 2008 à 2012 (voir en annexe 5).

Les personnels du ministère de l'éducation nationale (MEN) et du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) étant gérés par la même DGRH et la politique menée en matière de handicap reposant sur le réseau des correspondants handicap académiques, un seul plan a été élaboré pour les deux ministères.

Mme Andriamahenina donne une information sur l'avancée du projet de convention avec le FIPHFP. La DGRH a proposé une concertation à chacune des organisations syndicales siégeant au comité national du fond. Ce projet a été adopté par le comité national dans sa séance du 6 février 2009 Il a ensuite été transmis pour accord aux ministères de tutelle chargés de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière et du budget.

La signature de la convention devrait intervenir à la fin du mois de mars ou au début du mois d'avril 2009. Elle sera établie pour deux ans et porte sur un financement du FIPHFP de 22 898 492 €, les deux ministères prévoyant pour leur part un financement complémentaire de 27 192 142 €.

Mme Andriamahenina souligne que les actions prévues par la convention sont celles définies par le plan annuel d'insertion, enrichies de plusieurs observations et suggestions issues des échanges avec les organisations syndicales.

La convention a pour objet l'augmentation du taux d'emploi des bénéficiaires de l'obligation d'emploi et du maintien dans l'emploi pour les personnes en situation de handicap et d'inaptitude.

Le plan pluriannuel a déterminé une augmentation du recrutement de personnes en situation de handicap à raison de 25 % par an par rapport aux recrutements réalisés en 2007. Pour l'année 2008, une augmentation de 100% avait été prévue pour les enseignants du MEN et les personnels de l'enseignant supérieur, de 25% pour les personnels ATOSS. L'objectif a été atteint par le MESR et dépassé par le MEN (+82% pour le MEN),

La convention prévoit notamment :

- l'amélioration des structures et des dispositifs existants,
- une meilleure information des personnels,
- le développement des liens avec les associations de personnes handicapées, dont un partenariat avec les associations ATHAREP et Hanploi pour améliorer le recrutement par la voie contractuelle,
- un important effort de formation des personnels susceptibles d'être en contact avec les personnes handicapés, le réseau des correspondants handicap devrait être élargi,
- la collaboration accrue avec les représentants du personnel, un document d'information sera édité à leur attention et une information régulière sur le handicap sera donnée au sein des CHS.

Elle ajoute que des actions de sensibilisation tendant à changer le regard porté sur le handicap devraient aider à la banalisation de celui-ci et par la même à une meilleure intégration des personnels et à l'amélioration du recensement des personnes en situation de handicap.

Cette convention prévoit également une étude sur le handicap psychique en partenariat avec le ministère de l'agriculture.

**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 prétend 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 demande à partir de quel moment une souffrance psychique peut être considérée comme un handicap.

A propos du reclassement des agents, elle déclare que les personnels sont souvent qualifiés mais que peu de possibilités d'emplois leur sont offertes. Pourquoi considérer que la seule voie de reclassement pour les enseignants est la filière administrative et qu'advient-il des personnels administratifs devant être reclassés ?

**M. Girondin** demande quelle sera la contribution financière du FIPHFP pour les reclassements.

**Mme Duquesne** signale la disparité qui règne entre les académies sur l'allègement de service, car certaines n'en accordent qu'aux personnels reconnus travailleurs handicapés.

**Mme Andriamahenina** précise que seules deux académies semblent avoir choisi de demander la reconnaissance de travailleur handicapé pour l'attribution des allègements de service.

En ce qui concerne le maintien dans l'emploi, la convention prévoit une formation spécifique à l'intention des DRH et de deux gestionnaires académiques sur les procédures de reclassement et de maintien dans l'emploi. Le FIPHFP contribuera financièrement à cette formation, à l'exception des frais de déplacement qui restent à la charge de l'employeur.

Les personnels affectés sur postes adaptées sont invités à formuler un projet personnel de reconversion. Ces affectations permettent aux personnes de mieux cerner leurs aptitudes, de se préparer efficacement à un reclassement ou une reconversion en testant un nouveau métier, de suivre éventuellement une formation.

Ces périodes laissent également le temps à l'administration de dégager les emplois pour les reclassements. Il s'agit de réserver des postes vacants qui ne sont pas offerts aux concours de recrutement. La convention a également prévu des bilans de compétences et des formations diplômantes et qualifiantes pour les personnels devant se reconvertir.

A terme, le dispositif des postes adaptés devrait avoir un impact sur l'augmentation du nombre de reclassements.

**Le Dr Faibis** ajoute que de nombreuses maladies chroniques sont invalidantes et ont un retentissement sur l'exercice des fonctions. Cette notion est largement prise en compte dans la définition du handicap figurant à l'article 2 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

**Mme Viers** évoque l'accessibilité des bâtiments administratifs et d'enseignement qui est un facteur important pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Pour les bâtiments qui appartiennent à l'Etat, il est nécessaire d'établir un diagnostic concerté préalablement à tous travaux. Pour les écoles et les EPLE qui relèvent des collectivités territoriales, il convient de trouver les modalités qui permettront d'intégrer les groupes de travail où se décident les travaux. Les solutions ne sont pas toujours coûteuses et une réflexion commune permet souvent d'éviter des erreurs.

**M. Le Goff** considère que ce plan donnera une nouvelle impulsion à la politique en faveur des personnes en situation de handicap. Il rappelle que la mission première du MEN et du MESR est la formation et l'intégration des jeunes, ce qui constitue une spécificité par rapport aux autres administrations. Le MEN se distingue également par l'importance de sa masse salariale.

Pour réussir à atteindre le taux légal de 6%, les recrutements doivent être augmentés, mais les recrutements s'opèrent majoritairement en catégorie A et peu de personnes handicapées à la recherche d'un emploi possèdent le niveau de diplôme requis. C'est pourquoi, il convient de poursuivre les efforts entrepris pour améliorer la formation des jeunes en situation de handicap.

M. Le Goff rappelle que le décret n° 2007-632 du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste travail pour les personnels enseignants, d'éducation et d'orientation prévoit que les personnels bénéficient de ce nouveau dispositif sur critères médicaux. Il convient en effet de distinguer les difficultés professionnelles résultant de problèmes médicaux de celles liées à des problèmes de toute autre nature. Toutefois, si la condition de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) accorde une priorité, elle n'est pas requise expressément.

Il reconnaît que la plupart des dispositifs existants vont tendre à être mis en corrélation avec le fait d'être BOE pour tenir compte de la loi du 11 février 2005. Les dispositifs doivent être incitatifs afin que les agents comprennent l'intérêt de se déclarer bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

**M. Bernet** remplace M. Le Goff qui quitte la séance.

## 7 - Informations diverses

### ➤ Le suivi du plan d'action amiante

**M. Augris** indique que 6100 questionnaires d'autoévaluation ont été recensés dans les académies (voir en annexe 6). Seule l'académie de la Guadeloupe n'a pas donné d'information.

L'académie de Caen, de Corse, de la Guyane et de Toulouse n'ont pas encore envoyé les questionnaires au service de médecine du travail et de pathologie professionnelle du centre hospitalier universitaire de Bordeaux Pellegrin. A la fin du mois de mars, les résultats des académies de Bordeaux, La Réunion et de Versailles seront disponibles, après un contrôle qualité réalisé par le prestataire.

**M. Mège** relève des écarts entre le nombre de questionnaires d'autoévaluation recensés sans corrélation avec la taille des académies. Les chiffres absolus ne sont pas très significatifs. Il souhaite obtenir des données se rapportant aux effectifs de référence des agents concernés par cette première vague de recensement (nés en 1949 ou avant, ainsi que les enseignants du premier degré, nés en 1954 ou avant).

**M. Havard** ajoute qu'il est important de connaître les populations ciblées pour avoir un ordre de grandeur et faire des comparaisons entre les différentes politiques suivies par les académies. Il déplore le retard pris dans le calendrier du plan d'action amiante qui exclut les agents partis à la retraite. Combien de collègues récemment retraités ne seront pas suivis médicalement ?

**M. Girondin** demande des précisions sur le calendrier à venir. Comment se déroulera le suivi médical des agents lorsque les académies recevront les résultats de l'analyse des questionnaires d'autoévaluation ? Quand seront organisées les premières visites médicales chez les médecins de prévention et comment procéderont les académies qui n'ont pas de médecin de prévention ?

**Mme Labaye** souhaite savoir si, en se basant sur l'expérimentation réalisée dans les académies de Nancy-Metz et de Rennes, le rapport entre le nombre de questionnaires et le nombre de personnes exposées peut déjà être évalué.

**M. Augris** indique que la lecture de tous les questionnaires d'autoévaluation devrait être terminée à la fin du mois de juin 2009. Il dit qu'il est difficile, pour le moment, d'avoir une vision exacte des catégories d'agents qui ont répondu et de se prononcer sur le nombre d'agents qui devront être suivis médicalement. Il faut attendre le dépouillement de tous les questionnaires d'autoévaluation. Il rappelle que l'expérimentation a été conduite sur un périmètre légèrement plus restreint que celui du recensement (seuls les agents exerçant ou ayant exercé des métiers à risques avaient été recensés). De plus, la qualification des niveaux d'exposition devrait être revue à la suite des travaux d'une nouvelle conférence de consensus.

Il précise que toutes les académies n'ont pas diffusé le questionnaire d'autoévaluation de la même manière. Par exemple, certaines académies ont envoyé les questionnaires aux agents de la classe d'âge concernée sans distinction des métiers exercés.

Il est également envisageable que des agents ayant été exposés passivement à l'amiante aient rempli massivement le questionnaire. De même, des agents qui appartenaient aux corps de techniciens, ouvriers et de service de l'éducation nationale avant leur transfert aux collectivités territoriales, ont pu remplir le questionnaire.

M. Augris évoque deux projets de décrets relatifs au suivi post-professionnel des agents de la fonction publique qui auraient été exposés aux substances chimiques, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) ou soumis à l'inhalation de poussières d'amiante. Pour l'éducation nationale, cela concernerait environ 700 000 retraités.

**M. Lafay** précise que l'objectif est de faire suivre les agents ayant été exposés à l'inhalation des poussières d'amiante par le médecin de prévention. Toutefois, les académies qui ne disposeraient toujours pas de médecin de prévention devront passer des conventions avec un centre agréé pour assurer le suivi médical des agents.

**Le Dr Faibis** expose que lors des regroupements qui ont eu lieu en 2008, il a été présenté aux médecins de prévention la procédure de recensement des agents ayant été exposés, du dispositif à mettre en place dans les académies ainsi que les recommandations et réglementations en vigueur pour le suivi médical des agents. Dans ce cadre, une fiche type de suivi médical a été diffusée. Cette fiche constitue le troisième volet de l'attestation d'exposition qui, le cas échéant, sera remise aux agents lorsqu'ils partiront en retraite ou à tout moment, à leur demande.

**M. Bernet** assure que les représentants du personnel seront informés régulièrement des conclusions du recensement. Une première estimation pourra être donnée lors de la prochaine réunion du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du mois de juin 2009. Il confirme que tous les retraités de la fonction publique devraient, à l'avenir, être informés, sous une forme qui reste à définir, de leurs droits et du suivi médical dont ils pourront bénéficier.

#### ➤ **La formation des membres du CCHS**

L'article 8 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique prévoit une obligation de formation en faveur des membres représentants du personnel des organismes compétents en matière d'hygiène et de sécurité d'une durée minimale de 5 jours au cours de leur mandat.

Une session de formation de 2 jours a eu lieu les 7 et 8 octobre 2008, commune aux membres des CCHS compétents pour l'enseignement scolaire et pour l'enseignement supérieur et la recherche. Les thèmes suivants ont été abordés :

- Les accidents de service, du travail et maladies professionnelles (réglementation, procédure, arbre des causes)
- Le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante
- Le nouveau code du travail

Trois autres journées de formation sont à prévoir.

Une journée sera consacrée à la visite de locaux permettant une meilleure connaissance de la prévention des risques professionnels en situation de travail.

Les représentants du personnel souhaitent qu'une journée de formation porte sur les troubles musculo squelettiques (TMS) et leur prévention.

#### ➤ **Les groupes de travail**

**M. Lafay** demande aux représentants du personnel s'ils ont des observations à formuler sur le compte rendu du groupe de travail réuni le 22 janvier 2009, dans le cadre des travaux du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

Il indique que des groupes de travail seront organisés préalablement à la prochaine réunion du CCHS du mois de juin 2009. Ils porteront sur les risques psychosociaux et sur la mise en place des documents annuels.

### 8 - Questions diverses

**M. Havard** souhaite avoir des informations sur un cas de tuberculose signalé dans un journal télévisé. La personne atteinte serait un personnel enseignant titulaire sur zone de remplacement (TZR) dans l'est de la France.

**M. Mège** demande à qui incombe la prise en charge financière des vaccinations obligatoires.

**M. Girondin** demande si un protocole est prévu lorsqu'un cas de tuberculose est détecté dans un établissement scolaire. Il signale une recrudescence de cas de tuberculose, depuis quelques années, dans la région parisienne.

**Le Dr Faibis** répond que les obligations vaccinales pour la prévention des risques professionnels relèvent d'une prise en charge financière de l'employeur.

Elle se propose de procéder à une enquête auprès des médecins de prévention et des MCTR pour recenser les cas de tuberculose déclarés en 2008.

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

**Le président de séance**

**Thierry LE GOFF**

**Le Secrétaire**

**Le secrétaire adjoint**

**Philippe LAFAY**

**Alain MEGE**

**ANNEXE 1**

**RAPPORT D'ACTIVITE DE LA MEDECINE DE PREVENTION**

**2006-2007**

**REUNION  
DES MEDECINS CONSEILLERS TECHNIQUES  
DES RECTEURS D'ACADEMIE**

**Le lundi 4 février 2008**

**Salle Monique Lescure  
107, rue de Grenelle - 75007 PARIS  
(Métro Varenne ou Solferino)**

**ORDRE DU JOUR**

<b>09h45 – 10h00</b>	Allocution d'ouverture par M. Eric Bernet, chef de service des personnels ingénieurs administratifs, techniques, ouvriers, sociaux et de santé, des bibliothèques et des musées (DGRH C).
<b>10h00 – 12h00</b>	Point de situation relatif au plan amiante à l'éducation nationale  1. - Présentation par M. Michel Augris, conseiller technique hygiène et sécurité, de la procédure de recensement des agents exposés ou ayant été exposés aux poussières d'amiante.  2. - Présentation par le Dr Isabelle Faibis, médecin conseiller technique des services centraux, du cadre de réflexion relatif à l'intervention des médecins de prévention auprès des agents identifiés comme exposés ou ayant été exposés aux poussières d'amiante.  3. - Mise en place d'un groupe de travail relatif au contenu et aux modalités de l'intervention des médecins de prévention.
<b>12h00 – 13h30</b>	Déjeuner
<b>13h30 – 14h30</b>	Présentation par le Dr Danielle Kerambrun-Minéo, médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Rouen, des résultats du groupe de travail relatif à la synthèse nationale des rapports d'activité 2006-2007.
<b>14h30 – 16h30</b>	Préparation du regroupement des médecins de prévention qui se déroulera à la fin du premier semestre 2008 et constitution d'un groupe de travail pour sa préparation.
<b>16h30 – 17h30</b>	Questions diverses

**ORDRE DU JOUR**  
**REGROUPEMENT DES MEDECINS DE PREVENTION**  
**DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE**

**Mercredi 11 juin 2008**

*Ministère de l'éducation nationale*  
*Salle Charlemagne*  
*96, boulevard Bessières 75017 PARIS – métro Porte de Clichy (ligne 13)*

**Bilan et perspectives de la médecine de prévention**  
Dr Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique des services centraux

**14h – 14h30 : *café d'accueil***

**14h 30 – 15h30 : *Le dossier médical en médecine de prévention***

- Le contenu du dossier médical
- Secret professionnel et conservation des dossiers
- Règles de communication relatives aux dossiers médicaux

**15h30 – 16h : *Temps d'échanges***

**16h – 16h 30 : *Bilan et perspectives pour la médecine de prévention pour l'enseignement scolaire :***

- Bilan 2005-2006 des rapports d'activité
- Présentation succincte des objectifs et du contenu du rapport d'activité rénové
- Perspectives et avenir de la médecine de prévention

**16h30 – 17 h : *Temps d'échanges***

## ORDRE DU JOUR

### REGROUPEMENT DES MEDECINS DE PREVENTION ET DES MEDECINS CONSEILLERS TECHNIQUES DES RECTEURS Jeudi 12 juin 2008

#### Point de situation sur la mise en œuvre du plan amiante en direction des agents de l'enseignement scolaire

**Salle Charlemagne, 96, boulevard Bessières 75017 PARIS – métro Porte de Clichy, ligne 13**

**9h30 - 10h** : Café d'accueil

**10h - 10h15** : Allocution d'ouverture : le plan amiante à l'éducation nationale : M. Bernet, chef de service, adjoint au directeur général des ressources humaines

**10h15 - 12h** : Le contenu du suivi médical dans le cadre de l'amiante

- L'amiante et ses effets sur la santé : Pr Michel Fournier, service de Pneumologie B et Transplantation pulmonaire, hôpital Bichat
  - Les principaux effets de l'amiante sur l'appareil respiratoire
  - Les circonstances donnant lieu à une exposition à l'amiante telles que type, durée, dose d'exposition et présentation de la démarche d'estimation du risque par les matrices emploi exposition.
- Imagerie médicale : indications du scanner dans les pathologies liées à l'amiante : les démarches des sociétés savantes : Pr Jacques Frija, chef du service de radiologie, hôpital Saint Louis
- Exposé de la problématique relative au contenu du suivi médical : Dr Isabelle Faibis, médecin conseiller technique des services centraux
  - La réglementation et les recommandations en vigueur
  - Présentation des travaux en cours de la Haute autorité de santé

**12h – 12h30** : Temps d'échanges avec les participants

#### **Pause-déjeuner**

**14h – 15h** : Le recensement

- Bilan de l'expérimentation dans les académies de Nancy et Rennes : Michel Augris, chargé de mission hygiène et sécurité, Dr Claire Maitrot, médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Rennes, Dr Evelyne Aptel, médecin conseiller technique du recteur de Nancy-Metz, Dr Isabelle Faibis, médecin conseiller technique des services centraux
  - Rappel de l'historique
  - Présentation des résultats du recensement
- Point de situation sur la phase de généralisation du recensement : Michel Augris, chargé de mission hygiène et sécurité

**15h – 15h30** : Temps d'échanges avec les participants

**15h30- 16h30** : Présentation des conclusions du groupe de travail sur les modalités de la surveillance médicale particulière dans le cadre du suivi des agents de l'éducation nationale exposés ou ayant été exposés à l'amiante

- La place et rôle du médecin de prévention dans le dispositif d'accompagnement des agents : Dr Bernadette Rodier-Roux, médecin de prévention de l'académie de Clermont-Ferrand
- Les conditions optimales d'organisation : Dr Evelyne Aptel, médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Nancy-Metz
- Objectifs et contenu du bilan de référence et du suivi médical ultérieur : Dr Claire Maitrot, médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Rennes
- Fiches navettes utilisées au rectorat de Nancy : Dr Evelyne Aptel, médecin conseiller technique du recteur de l'académie Nancy-Metz
- Principes relatifs à la rédaction de documents tels que l'attestation d'exposition, la fiche de suivi médical, la transmission des dossiers médicaux et les résultats de l'enquête, Dr Isabelle Faibis, médecin conseiller technique des services centraux

**16h30 -17h** : Temps d'échanges avec les participants

**17 h** : Allocution de clôture : M. Philippe Lafay, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale.



Les Espaces d'Accueil et d'Écoute dans les Réseaux PAS :

*Bilan et perspectives*

Mercredi 7 janvier 2009

A la MGEN, 3 Square Max Hymans 75015 PARIS dans l'amphithéâtre

Programme

ACCUEIL de 8H15 à 9H30			
MATIN			
9H30 à 9H50	Jean-Michel LAXALT <i>Président de la MGEN</i>	Thierry Le GOFF <i>Directeur général des Ressources Humaines au Ministère de l'Éducation nationale et au Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche</i>	<i>Propos d'accueil</i>
9H50 à 10H20	Jean-Louis GARCIA <i>Délégué national MGEN à l'Action sociale</i>	Eric BERNET <i>Chef du service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, ouvriers, sociaux et de santé, des bibliothèques et des musées</i>	<i>Présentation des Réseaux PAS et état des lieux</i>
10H20 à 10H40 - PAUSE CAFE			
10H40 à 11H00 Dr Mario HORENSTEIN Médecin Psychiatre au Centre de Santé Mentale et de Réadaptation de Paris <i>La place de l'écoute dans la santé au travail : enjeux et limites</i>			
11H00 à 12H30	<b>Table ronde</b> Modérateur : Eric CHENUT – Coordonnateur des Réseaux PAS <b>A l'écoute des Réseaux</b> Avec la participation de : Françoise HEIT – <i>Conseillère technique de service social auprès du Recteur de l'Académie de Versailles</i> Sylvie WOLTRAGER – <i>Conseillère technique de service social auprès du Recteur de l'Académie de Nancy Metz.</i> Dr Valérie HAUVY <i>Médecin de prévention de l'Académie de Nancy-Metz</i> Florence BRIOL – <i>DRH – Secrétaire Générale Adjointe de l'Académie de Poitiers</i> Pierre CHERBERO – <i>Administrateur – Délégué à la Section des Pyrénées Atlantiques</i> Thierry FOURNIER – <i>Directeur de la Section de l'Aveyron</i> Et les témoignages des intervenants du Quatre de Grenoble : <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Paule CACCIALI – <i>Psychologue</i></li><li>▪ Claire POUGET - <i>Écouteuse</i></li></ul>		
12H30 à 13H00			

## QUESTIONS – REPONSES

Echanges avec la salle

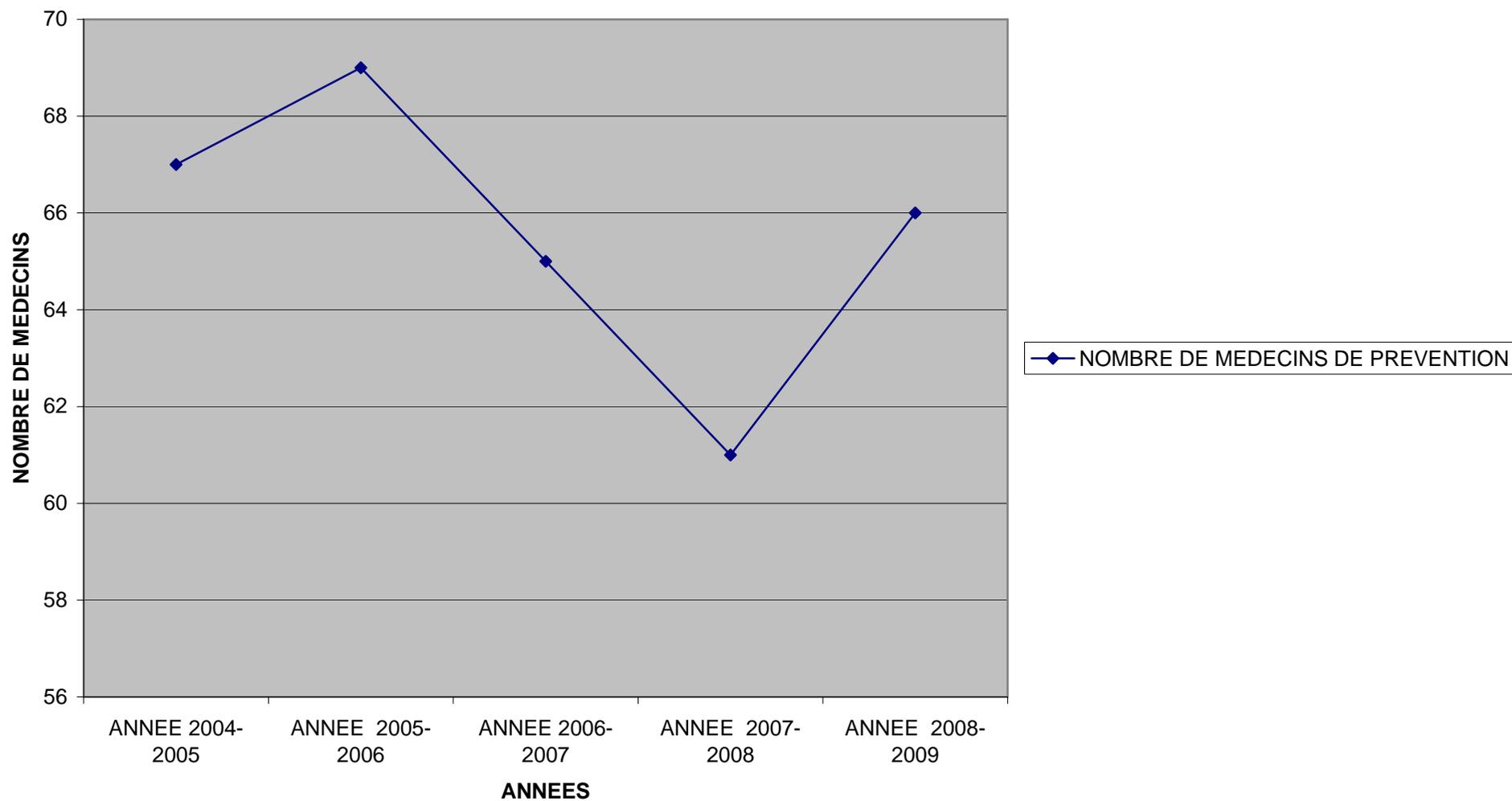
13H00 à 14H30

Déjeuner au 2<sup>ème</sup> étage du Siège national MGEN

APRES MIDI

14H30 à 14H45	Dr Isabelle FAIBIS - <i>Médecin Conseiller Technique pour la santé des personnels auprès du Directeur Général des Ressources Humaines du Ministère de l'Education nationale et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche</i>	<i>Les Réseaux PAS et la médecine de prévention : quelle articulation ?</i>
14h45 à 16h30	<p><b>Table ronde</b></p> <p>Modérateur : Eric CHENUT – Coordonnateur des Réseaux PAS</p> <p><i>De l'EAE à la diversification des actions</i></p> <p>Avec la participation de :</p> <p>Georges FOTINOS – <i>Ancien Inspecteur général de l'Education nationale- Conseiller du Président de la MGEN</i></p> <p>Dr Sophie DIETSCH - <i>Médecin de prévention de l'Académie de Nancy-Metz</i></p> <p>Dr Christine CORDOLIANI <i>Médecin conseiller Technique auprès du Recteur de l'Académie de Versailles</i></p> <p>Dr Christine AMMOUIAL – <i>Médecin conseiller des réseaux PAS</i></p> <p>Marie-Thérèse OULE – <i>Conseillère technique de service social auprès du Recteur de l'Académie de Bordeaux</i></p> <p>Marie-Christine SIMULA – <i>DRH Adjointe de l'Académie de Créteil</i></p> <p>Philippe GOMBERT – <i>Administrateur MGEN</i></p>	
<p>16H30</p> <p>CLÔTURE DE LA JOURNEE</p> <p>Par Jean-Michel LAXALT</p>		

## EVOLUTION DES EFFECTIFS DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE APRES RECENSEMENT

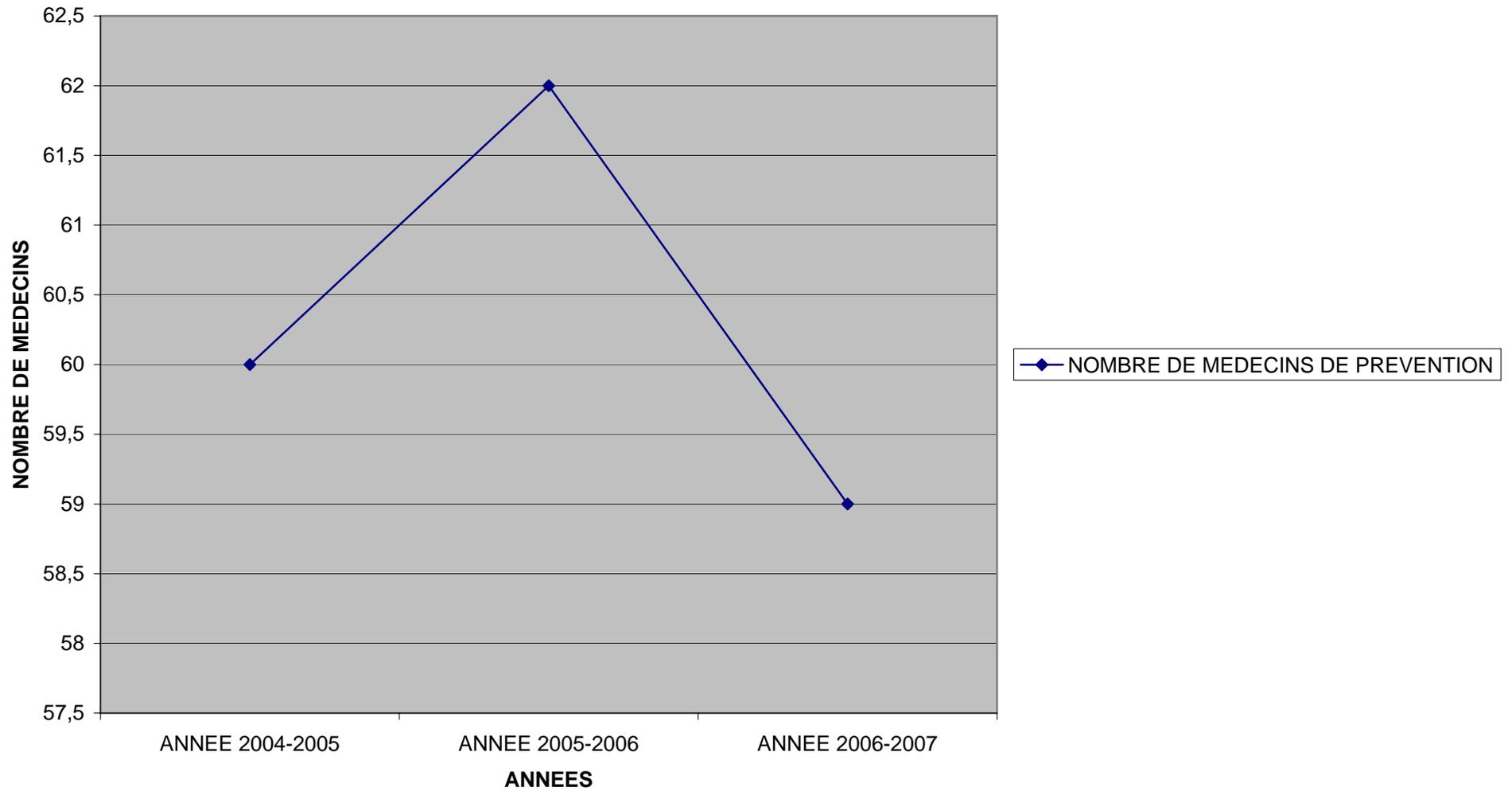


**LES EFFECTIFS COMPARES DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE D'APRES LE RECENSEMENT**

EFFECTIF RENTREE SCOLAIRE	NOMBRE DE MEDECINS DE PREVENTION	NOMBRE DE MEDECINS COORDONATEUR	ETP	NOMBRE DE MEDECINS DU TRAVAIL	NOMBRE DE MEDECINS GENERALISTES	NOMBRE DE TITULAIRES	NOMBRE DE CONTRACTUELS	NOMBRE DE VACATAIRES	NOMBRE DE LETTRES DE MISSION	NOMBRE DE MEDECINS ARRIVES
ANNEE 2004-2005	67	NR	48,26	NR	NR	10	37	20	NR	NR
ANNEE 2005-2006	69	NR	51,00	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
ANNEE 2006-2007	65	NR	50,80	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
ANNEE 2007-2008	61	24	49,90	39	21	9	43	10	NR	6
ANNEE 2008-2009	66	12	52,12	44	22	8	49	5	35	12

\* Observations : 2 médecins supplémentaires par convention pour l'académie de Corse et rémunéré à l'acte pour la surveillance des personnels exposés à risques professionnels

## COMPARAISON DES EFFECTIFS DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE D'APRES LES RAPPORTS D'ACTIVITE



**LES EFFECTIFS COMPARES DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE D'APRES LES RAPPORTS D'ACTIVITE**

EFFECTIF RENTREE SCOLAIRE	NOMBRE DE RAPPORTS D'ACTIVITE PARVENUS	NOMBRE DE MEDECINS DE PREVENTION	NOMBRE DE MEDECINS COORDONATEUR	ETP	NOMBRE DE MEDECINS DU TRAVAIL	NOMBRE DE MEDECINS GENERALISTES	NOMBRE DE TITULAIRES	NOMBRE DE CONTRACTUELS	NOMBRE DE VACATAIRES	NOMBRE DE LETTRES DE MISSION
ANNEE 2004-2005	25	60	NR	NR	42	18	14	33	13	NR
ANNEE 2005-2006	22	62	19	49,20	39	23	8	43	11	NR
ANNEE 2006-2007	25	59	14	45,53	45	14	9	39	8	35

ACADEMIE	SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION	EFFECTIF DES MEDECINS DE PREVENTION	ETP MP	LETTRE DE MISSION DES MEDECINS DE PREVENTION	BILAN DU PROGRAMME 214 DE CREATION DE 20 EMPLOI TEMPS PLEIN POUR 2007(COMPARISON ENTRE SEPTEMBRE 2006 ET NOVEMBRE 2008)	RAPPORT D'ACTIVITE 2006.2007 ENVOYE AUX SERVICES CENTRAUX	OBSERVATIONS EFFECTIFS MEDECINE DE PREVENTION
AIX MARSEILLE	OUI	3	2,5	LETTRES MISSION DES MEDECINS A FAIRE OU A REACTUALISER	PLUS 0,5 ETP	NON	PAS DE RAPPORT D'ACTIVITE DEPUIS PLUSIEURS ANNEES
AMIENS	OUI	2	1,5	NON	PAS D'ETP SUPPLEMENTAIRE	OUI	
BESANCON	NON	0	0	SANS OBJET	PAS D'ETP SUPPLEMENTAIRE	NON	PAS DE SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION DEPUIS PLUSIEURS ANNEES
BORDEAUX	OUI	4	1,22	NON	PERTE DE 0,2 ETP	OUI	
CAEN	OUI	2	1,6	OUI	POSITIF (PLUS 0,4 ETP)	OUI	
CLERMONT FERRAND	OUI	2	1,7	LETTRES MISSION DES MEDECINS A FAIRE OU A REACTUALISER	POSITIF (PLUS 0,7 ETP)	OUI	
CRETEIL	OUI	7	4,9	OUI	SANS OBJET	OUI	GRAND EFFORTS POUR CONSERVER LES EFFECTIFS
CORSE	CONVENTION AVEC DDE POUR SUIVI PARTIEL DES AGENTS	2	NR	NR	SANS OBJET	OUI	
DIJON	OUI	1	NR	OUI	PAS DE RECRUTEMENT	OUI	
GRENOBLE	OUI	6	4,4	LETTRES MISSION DES MEDECINS A FAIRE OU A REACTUALISER	SANS OBJET	NON	
GUADELOUPE	OUI	1	NR	NON	PAS DE RECRUTEMENT	NON	
GUYANE	OUI	1	1	NON	SANS OBJET	OUI	
LA REUNION	OUI	1	0,8	OUI	PAS DE RECRUTEMENT	OUI	
LILLE	OUI	3	2,8	LETTRES MISSION DES MEDECINS A FAIRE OU A REACTUALISER	POSITIF (PLUS 0,3 ETP)	OUI	
LIMOGES	OUI	1	0,2	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER	PERTE DE 0,4 ETP	OUI	
LYON	OUI	3	2,9	NON	SANS OBJET	OUI	
MARTINIQUE	OUI	1	1	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER	SANS OBJET	OUI	
MONTPELLIER	OUI	3	3	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER OU A FAIRE	SANS OBJET	OUI	
NANCY METZ	OUI	3	3	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER OU A FAIRE	RECRUTEMENT D'UN ETP	OUI	
NANTES	OUI	2	2	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER	PAS DE RECRUTEMENT	OUI	
NICE	OUI	1	1	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER	PERTE DE 0,7 ETP	OUI	
ORLEANS TOURS	NON	0	0	SANS OBJET	PAS DE RECRUTEMENT	NON	PAS DE MEDECINE DE PREVENTION DEPUIS PLUSIEURS ANNEES
PARIS	OUI	3	2	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER	SANS OBJET	OUI	
POITIERS	OUI	1	1	NON	SANS OBJET	OUI	
REIMS	OUI	1	1	NON	PAS DE RECRUTEMENT	OUI	
RENNES	OUI	3	3	LETTRE DE MISSION A REACTUALISER	POSITIF (PLUS 1 ETP)	OUI	
ROUEN	OUI	1	1	NON	PAS DE RECRUTEMENT	OUI	
STRASBOURG	OUI	3	2,3	NON	SANS OBJET	OUI	
TOULOUSE	OUI	1	1	NON	PERTE D'UN ETP	OUI	
VERSAILLES	OUI	6	5,3	OUI	BILAN POSITIF (PLUS 0,2 ETP)	OUI	GRANDS EFFORTS POUR CONSERVER LES EFFECTIFS



# Ministère de l'éducation nationale

*Synthèse des rapports d'activité*

*de la*

*Médecine de prévention*

*2006 - 2007*

*Personnels de l'enseignement scolaire*

*Docteur Isabelle FAIBIS  
Médecin conseiller  
des services centraux*

## *SOMMAIRE*

### **Synthèse des rapports sur la médecine de prévention des personnels de l'enseignement scolaire**

*ANNEE 2006-2007*

<b>INTRODUCTION</b>	<b>Page 3</b>
<b>PRESENTATION DES RESULTATS</b>	
<b>I - Le bilan de la transmission des rapports d'activité</b>	<b>Page 4</b>
<b>II - Les données administratives des académies</b>	<b>Page 4</b>
<b>III - Les moyens en personnel des services de médecine de prévention</b>	<b>Page 5</b>
<b>IV - Les visites médicales</b>	<b>Page 7</b>
<b>v - Les examens complémentaires</b>	<b>Page 7</b>
<b>VI - Les orientations après les visites médicales</b>	<b>Page 8</b>
<b>VII - Les avis médicaux sur dossier</b>	<b>Page 8</b>
<b>VIII - Les actions sur les lieux de travail</b>	<b>Page 8</b>
<b>IX - Les maladies professionnelles</b>	<b>Page 9</b>
<b>X - Le programme annuel de prévention</b>	<b>Page 9</b>
<b>XI - Les observations des médecins de prévention</b>	<b>Page 10</b>
<b>CONSTATS</b>	<b>Page 12</b>
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>Page 14</b>

## INTRODUCTION

Cette synthèse présente le bilan des rapports d'activité de la médecine de prévention en faveur du personnel des services et établissements relevant de l'enseignement scolaire pour l'année 2006 – 2007. Ce document vise à suivre l'évolution annuelle de l'activité de la médecine de prévention en faveur des personnels. Il est présenté chaque année au comité central d'hygiène et de sécurité.

Un groupe de travail constitué de médecins conseillers techniques des recteurs d'académie et de médecins de prévention a travaillé en 2008 à la rénovation de la grille de remplissage du rapport d'activité (annexe I). Cette grille a été diffusée aux recteurs d'académie après consultation des représentants des personnels du Comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire.

L'objectif était de faire du rapport d'activité un véritable outil de pilotage académique et national pour la médecine de prévention.

Les principales modifications concernent d'une part, le circuit de transmission du rapport d'activité qui doit dorénavant être visé par le recteur d'académie avant transmission au médecin conseiller technique des services centraux. D'autre part, il a été ajouté au rapport une fiche de renseignements recensant les données administratives relatives à l'état de santé des personnels de l'académie.

## **I – Le bilan de la transmission des rapports d’activité de l’année 2006-2007**

Le nombre des rapports d’activité transmis aux services centraux a nettement progressé. Ainsi sur 30 académies, 25 rapports d’activité (87%) ont pu être analysés versus 22 en 2005-2006.

Trois académies n’ont pas fait parvenir de rapport d’activité. Il s’agit de Besançon et d’Orléans-Tours, qui n’ont pas de médecin de prévention depuis quelques années déjà, et de Grenoble dont le médecin de prévention a été remplacé en cours d’année. Les académies de la Guadeloupe et d’Aix-Marseille, qui disposent pourtant d’un service de médecine de prévention, n’ont pas, comme l’année précédente, adressé leur rapport d’activité au médecin conseiller technique des services centraux.

Malgré l’envoi d’un guide d’accompagnement au remplissage du rapport, plus de la moitié des services de médecine de prévention (14/25) renseignent de façon partielle ou de manière incohérente les données relatives aux consultations médicales. Ces rapports (8/14) n’ont par ailleurs pas été, pour la plupart, visés par le recteur d’académie.

Sur les 25 rapports transmis aux services centraux, 12 d’entre eux n’ont pas été transmis par le médecin conseiller technique du recteur d’académie ni visés par le recteur d’académie.

## **II – Les données administratives des académies**

Parmi les 25 académies ayant répondu, les items les plus fréquemment renseignés sont ceux relatifs aux effectifs (14/25) et au nombre d’établissements (19/25). Les items les moins renseignés portent sur les effectifs des agents relevant de la surveillance médicale particulière dans les écoles (6/25) et les effectifs théoriques des visites dites quinquennales (3/25).

Pour les 19 académies répondantes, il y a en moyenne 1791 écoles et 352 établissements du second degré. Le nombre des services administratifs par académie (rectorats et inspections académiques) s’élève à 6. L’effectif moyen des agents par académie relevant de la médecine de prévention est de 33794 agents. En outre, les données relatives aux effectifs des agents relevant de la surveillance quinquennale et de la surveillance médicale particulière sont peu renseignées par les directions des ressources humaines des rectorats. Il en est de même des effectifs dont les situations ont été soumises aux comités médicaux ou aux commissions de réforme. Ainsi, seulement 3 académies sont en capacité de donner des informations sur les effectifs théoriques relevant de la surveillance quinquennale (7506 agents en moyenne) et 6 académies pour la surveillance médicale particulière (3262 agents en moyenne).

Enfin, les 2/3 des académies ne sont pas en mesure de déterminer les effectifs détaillés des agents relevant de la surveillance médicale particulière<sup>1</sup>.

Pour les 12 académies ayant renseigné cet item, le nombre moyen de déclarations d'accidents de service et de travail est de 346 par an. 19% de ces déclarations portent sur des accidents de trajets. Le nombre moyen par académie des maladies professionnelles déclarées est de 9,5 par an et les affections péri-articulaires sont 6 fois plus fréquentes que les autres affections. Par ordre de fréquence, les maladies les plus déclarées sont les affections péri-articulaires notamment de l'épaule, du coude et du poignet, main et doigt provoquées par certains gestes et postures du travail (maladies inscrites au tableau 57A, 57 B et 57 C). Elles sont suivies de loin par les atteintes auditives provoquées par les bruits lésionnels (tableau 42), les rhinites et asthmes professionnels (tableau 66), les affections professionnelles consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante dont le cancer broncho-pulmonaire (tableau 30 et 30 bis), les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention des charges lourdes (tableau 98) et enfin les affections professionnelles provoquées par les poussières de bois (tableau 47).

Pour les 8 académies qui ont renseigné l'item, 839 dossiers d'agents en moyenne ont été présentés aux comités médicaux et aux commissions de réforme au cours de l'année scolaire 2006-2007.

En 2006-2007, les académies n'ont pas signalé avoir délivré de fiche d'exposition ou d'attestation d'exposition.

### **III – Les moyens en personnel des services de médecine de prévention**

Les 25 académies qui ont répondu sont en mesure de fournir une offre de médecine de prévention à leurs agents et 14 d'entre elles ont un médecin coordonateur.

Ces 25 services de médecine de prévention sont constitués d'un effectif total de 59 médecins soit 45,53 ETP (min 1, max 5,9).

En 2006-2007, l'effectif moyen par académie est de 2,4 médecins soit 1,8 ETP versus 2,8 médecins (soit 2,23 ETP) en 2005-2006 pour 22 académies. Bien que ces données semblent indiquer une diminution globale de l'effectif, une analyse plus fine des effectifs permet de constater que cinq académies sont moins dotées en médecins de prévention par rapport à l'année précédente ; il s'agit de Bordeaux, Créteil, Limoges, Poitiers et Strasbourg. A contrario, plusieurs académies à savoir Clermont-Ferrand, la Corse,

---

<sup>1</sup> Sont concernés les personnels porteurs de handicap, les femmes enceintes, les agents réintégrés après congés, les personnes exposées à des risques professionnels, les agents victimes d'accidents de services et de travail, les personnes atteintes de maladies professionnelles et les personnes suivies par le médecin de prévention au titre des pathologies particulières.

La Guyane et La Réunion qui n'en disposaient pas ont désormais un médecin de prévention. Il est à noter que l'académie de la Corse a fait appel par voie de convention au service médical de prévention de la direction départementale de l'équipement pour le suivi de certains personnels soumis à la surveillance médicale particulière et les demandes d'aménagements de poste.

Le bilan de la mesure du budget 2007 (programme 214 de soutien de la politique de l'éducation nationale) qui a permis à 20 académies<sup>2</sup> de pouvoir recruter un médecin de prévention ne peut pas être considéré comme satisfaisant. Force est de constater qu'un an après cette mesure, en comparant les effectifs communiqués en septembre 2007 et septembre 2008, 12 académies ont conservé les mêmes effectifs et le même temps d'équivalent temps plein et l'académie de Besançon n'a toujours pas recruté de médecin de prévention. Seules les académies d'Aix Marseille, Clermont Ferrand, Rennes, Bordeaux, Caen, et Lille ont augmenté leur effectif médical ou la quotité de temps de travail de leurs médecins. Seuls

Au total, en 2007, cette mesure de création de 20 ETP a abouti à accroître de 2,5 ETP les effectifs de médecin de prévention de ces 20 académies.

Le statut des médecins de prévention est variable. Parmi les 56 médecins de prévention, 9 sont titulaires, 8 sont vacataires et 39 sont contractuels. 76% des médecins déclarent être en possession d'une compétence ou d'un titre de spécialiste en médecine du travail (60% en 2005-2006).

Près de 60% des médecins de prévention déclarent avoir reçu une lettre de mission du recteur d'académie.

Seule l'académie de Strasbourg déclare avoir intégré des infirmières dans l'équipe du service de médecine de prévention en faveur des agents.

Un secrétariat dédié au service de médecine de prévention est assuré dans 14 académies sur les 25. Les secrétaires sont au nombre de 19 versus 37 pour 22 académies en 2005-2006 et travaillent pour la plupart à temps partiel (0,85 ETP en moyenne).

---

<sup>2</sup> Il s'agit des académies d'Aix Marseille, Amiens, Besançon, Bordeaux, Caen, Clermont-Ferrand, Dijon, Guadeloupe, Réunion, Limoges, Lille, Nancy-Metz, Nantes, Nice, Orléans-Tour, Reims, Rennes, Rouen, Toulouse, et Versailles.

#### **IV– Les visites médicales**

On constate de nombreuses incohérences sur les données renseignées par les médecins de prévention notamment celles concernant la surveillance médicale particulière.

Le taux de réponse moyen aux convocations du service de médecine de prévention est de 86%.

Les visites médicales effectuées par les 24 académies renseignant cet item sont au nombre de 28862 soit 1203 visites annuelles en moyenne dans chaque académie avec une médiane à 635 (min 160, max 7209). 1/3 des agents sont vus plus d'une fois par an par le médecin de prévention.

Parmi les 22 rapports d'activité renseignant cet item, les visites médicales sont à l'initiative des agents dans 59% des cas. Les autres visites sont réalisées à la demande de l'administration (25%) et à la demande du médecin de prévention (16%).

Parmi les 16 académies ayant renseigné le type de visites effectuées, 41% le sont au titre de la surveillance médicale particulière, 38% le sont à la demande des agents au titre de l'article 22 du décret du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique et 21% le sont au titre de la surveillance médicale quinquennale. Il est à remarquer que sur les 16 rapports apportant des informations sur les visites de surveillance médicale particulière, 25% de ces visites relèvent de la surveillance d'un risque professionnel.

#### **V – Les examens de dépistage, les vaccinations, les prescriptions, les orientations et les propositions des médecins de prévention**

138 examens de dépistage sont réalisés par les 19 services de médecine de prévention ayant renseigné l'item. Chaque service de médecine de prévention pratique en moyenne par an 25 actes de vaccinations dont 18 concernent le vaccin contre la grippe. A cela, s'ajoutent 13 prescriptions vaccinales dont 8 contre la grippe.

16 services médicaux ont renseigné l'item relatif aux prescriptions d'examen complémentaires. Un peu moins de la moitié des consultations (48%) donnent lieu à des prescriptions dont 25% sont en rapport avec un risque professionnel.

Dans les 13 académies ayant renseigné l'item, les bilans pulmonaires au titre de l'amiante concernent au total 67 agents par an soit une moyenne d'un peu plus de 5 par académie. Ces bilans sont constitués la plupart du temps d'explorations fonctionnelles (EFR) et de radios pulmonaires. Très peu de scanners sont demandés (6/67 bilans).

Les bilans, demandés au titre d'un risque professionnel autre que l'exposition aux poussières d'amiante, sont plus fréquents (17 agents par académie en moyenne). Dans ce cas, il s'agit surtout de radiographies pulmonaires.

## **VI – Les orientations, avis et propositions après les visites médicales**

Un tiers (36%) des agents vus en visite médicale sont revus par le médecin de prévention ou orientés vers leur médecin traitant et/ou vers un spécialiste.

Les propositions de mesures particulières telles que les aménagements de poste, mutations, réadaptation, changements de fonctions, reclassements et reconversions concernent 20% des agents.

Les avis des médecins de prévention relatifs aux agents en situation d'inaptitude concernent 19% des agents vus en visite.

## **VII – Les avis médicaux sur dossiers**

Parmi les 15 académies qui ont répondu, chaque service médical présente en moyenne 183 rapports écrits qui concernent le plus souvent le comité médical (83%), la commission de réforme (11%), les demandes de retraite pour invalidité (3%) et les demandes pour disponibilité pour raisons de santé (3%).

Le nombre moyen de dossiers de mutation traités par les médecins de prévention des services médicaux des académies est de 91 par an pour les 17 académies qui ont répondu auxquels s'ajoutent les 180 dossiers de mutations traités en moyenne par chaque médecin conseiller technique des recteurs.

En 2006-2007, tous risques confondus, le nombre total d'attestations d'exposition renseignées par les médecins de prévention des 18 services répondants à l'item est de 9.

## **VIII – Les actions sur les lieux de travail**

Les médecins de prévention estiment consacrer très peu de temps aux actions sur les lieux de travail (5% en moyenne de leur activité). Ainsi, les 24 services médicaux ayant répondu à l'item déclarent avoir réalisé 300 visites de locaux soit 12,50 visites annuelles en moyenne par académie.

Le nombre des études de postes de travail réalisées, notamment dans le cadre des aménagements et rédactions de consignes, s'élève à 235 pour les 18 académies qui ont répondu, soit 13 études de poste par académie.

En moyenne dans chaque académie, 5 actions d'information ou de formation ont été organisées par les médecins de prévention. Elles ont concerné 142 personnes en moyenne. Dans le cadre de leurs activités de médecine de prévention, les médecins conseillers techniques des recteurs d'académie ont eux aussi animé des actions de formation et d'information à raison d'un peu moins de deux formations annuelles en direction de 73 agents.

Chaque service de médecine de prévention consacre 616 heures, soit 84 jours de travail, aux études sur dossiers pour demande de mutation pour raisons médicales ainsi qu'aux réunions, tâches administratives, présence au CHS, etc...

Parmi les 18 services qui ont répondu, 32 aménagements de poste en moyenne ont été réalisés pour des agents porteurs de handicap.

## **IX– Les maladies professionnelles**

Près de la moitié des médecins se disent destinataires des déclarations de maladies professionnelles. Ils ne sont que 30% à l'être en ce qui concerne les déclarations d'accidents de travail.

## **X – L'implication des services de médecine de prévention dans le programme annuel de prévention 2006-2007**

A propos des documents uniques : parmi les 19 services qui ont répondu, 14 sur 19 (73%) disent n'avoir jamais contribué à l'élaboration des documents uniques des établissements de leur académie. Un seul service déclare avoir participé à leurs réactualisations.

Au sujet de la liste établie par les chefs d'établissements des personnes exposées aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) : les services médicaux ne sont pas destinataires de cette liste dans 65% des cas. 42% des services déclarent ne pas avoir mis en place de dispositif de suivi médical des agents exposés aux CMR.

Sur la prévention de la pandémie grippale : 61% (13/21) des médecins de prévention déclarent ne pas avoir contribué au plan de continuité ni au volet sanitaire.

Concernant les thématiques prioritaires abordées dans les académies :

- Les services de médecine de prévention animent ou co-animent en moyenne deux actions relatives aux risques psychosociaux.
- Ils ne participent qu'exceptionnellement aux actions relatives à la prévention des risques liés aux accidents de trajet et à la sécurité routière.
- Des actions pour la prévention du tabagisme ont été menées dans 18 académies sur les 26 à raison de 3 actions annuelles en moyenne.
- La contribution des services médicaux à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans particuliers de mise en sécurité face aux risques majeurs est très faible, 65% des services disent ne pas avoir contribué à leur élaboration.

## **XI – Les observations des médecins de prévention**

Les observations des 25 académies apportent un éclairage très précieux du point de vue qualitatif.

Ainsi, par thèmes abordés et par ordre de fréquence décroissante, les observations des médecins concernent surtout leurs besoins en matériel informatique (9) suivies du manque de personnel médical et secrétariat (7).

Le manque de temps est invoqué pour expliquer le déficit d'actions en milieu professionnel (9) notamment en ce qui concerne les visites de locaux et la formation des agents. Pour la formation des agents, certains médecins de prévention évoquent la participation des médecins conseillers techniques des recteurs d'académie (2), d'autres font référence à la qualité de leur collaboration (4) avec les ACMO (2). Certaines actions de formation collective sont réalisées dans le cadre des réseaux PAS (1) voire

d'autres rectorats (1). Une académie évoque la mise en place d'une formation en direction d'enseignants en difficulté qui a été dispensée par des enseignants formateurs.

Le rapport d'activité rénové suscite également beaucoup de remarques (7). Les services de médecine de prévention relatent leurs difficultés à renseigner le nouveau modèle de rapport d'activité et regrettent que les items ne soient pas plus précis quant aux motifs des visites médicales, à la gestion des visites médicales urgentes, à la définition des visites quinquennales et annuelles. Beaucoup souhaitent que les visites à la demande soient comptabilisées sans tenir compte du fait qu'elles relèvent de la surveillance médicale particulière ou pas. Il semble d'ailleurs que les pratiques actuelles favorisent l'accès aux agents se percevant en difficulté (4) (souffrance au travail, problème d'adaptation, vieillissement de la population). Cette demande des médecins de prévention peut s'expliquer par la difficulté qu'ils rencontrent pour identifier les agents relevant de la surveillance médicale particulière (6) et de la surveillance quinquennale (3), notamment en raison du manque d'informations transmises par les directions des ressources humaines (5), et particulièrement celles concernant les maladies professionnelles et les arrêts de travail (3). Toutefois, deux académies font part de la qualité de travail en partenariat avec les DRH (2).

De plus, comme les années précédentes, il est toujours jugé très difficile pour certaines équipes (4) de travailler avec les comités médicaux.

Enfin, il est remarqué qu'une grande partie des consultations à la demande relèvent de troubles psychosociaux et des troubles musculo-squelettique. Ces consultations sont longues mais de l'avis des médecins de prévention utiles tant au titre de la prévention primaire que celle de la prévention secondaire.

## RESUME DES PRINCIPAUX CONSTATS DE LA SYNTHÈSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ 2006-2007

**Un bilan de transmission des rapports d'activité en progression :** Toutes les académies n'ont pas fait parvenir de rapport d'activité 25 rapports d'activité sur les 30 sont parvenus aux services centraux pour l'année 2006-2007. Les 5 académies sur 30 qui n'ont pas fait parvenir de rapport d'activité sont Aix-Marseille, Besançon, La Guadeloupe, Grenoble et Orléans Tours.

**Des rapports d'activités qui n'ont pas tous reçu le visa du recteur d'académie :** 12 rapports d'activité parvenus aux services centraux n'ont été ni transmis au médecin conseiller technique du recteur d'académie ni visés par le recteur d'académie.

**Certaines académies n'ont pas de médecin de prévention :** Il s'agit des académies de Besançon, d'Orléans Tours et de Grenoble.

**Certaines académies ont fait l'effort de mettre en place ou d'avoir recours à un service de médecine de prévention.** 4 académies qui n'avaient pas de service de médecine de prévention ont remédié à cette situation. Il s'agit de Clermont-Ferrand, de La Corse, de la Guyane et de la Réunion.

**De nombreux médecins de prévention n'ont pas de lettre de mission :** Seuls 60% des médecins ont une lettre de mission émanant du recteur d'académie.

**De moins en moins de secrétaires affectées aux services de médecine de prévention :** l'effectif des secrétaires affectées aux services de médecine de prévention a diminué de moitié.

**Un grand nombre de DRH des rectorats ne sont pas en mesure de renseigner** certaines données telles que celles relatives aux effectifs théoriques qui relèvent de la surveillance quinquennale et de la surveillance médicale renforcée.

**Une absence de délivrance de fiche d'exposition ou attestation d'exposition** pour les agents cancérogènes, mutagènes et repro-toxiques par les académies au cours de l'année scolaire 2006-2007.

**Communication parcellaire des services de médecine de prévention des données relatives aux agents vus en visite médicale** dans le cadre de la surveillance médicale particulière (16 académies sur 25).

**Implication succincte des services de médecine de prévention pour la mise en œuvre du plan de prévention annuel de l'académie** notamment les actions de prévention des troubles musculo-squelettiques, des troubles psychosociaux, des accidents de trajets et en faveur de l'intégration des personnels porteurs de handicap.

**Enfin, il est demandé de continuer à améliorer et simplifier le rapport d'activité type.**

## RECOMMANDATIONS

Au vu des précédents constats et en vue d'améliorer la surveillance médicale des personnels des académies, il est souhaitable d'étudier les pistes de réflexion suivantes :

- 1) Offrir aux agents de chaque académie une surveillance médicale qualitativement et quantitativement conforme aux dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.
- 2) Les 30 académies devraient, sans exception, être en capacité de transmettre annuellement aux services centraux un rapport d'activité qui soit visé au préalable par le recteur d'académie.
- 3) Chaque médecin de prévention devrait être détenteur d'une lettre de mission réactualisée annuellement. Cette lettre de mission prévue à l'article 11 du décret cité précédemment serait l'occasion de préciser les objectifs prioritaires et les modalités d'actions du médecin en cohérence avec le contenu du programme annuel de prévention académique, ainsi que les moyens en personnels et en matériel dont seraient pourvus les services de médecine de prévention.
- 4) Etudier au sein de chaque académie l'organisation à mettre en place pour optimiser le suivi médical des agents :
  - a. Nécessité d'alléger les tâches administratives du médecin portant notamment sur les convocations aux visites des agents et de renforcer leurs moyens informatiques.
  - b. Il est essentiel que le médecin de prévention soit destinataire de la liste des agents relevant de la surveillance médicale particulière, y compris la liste des personnels exposés à des risques professionnels et de celle des agents nouvellement recrutés.
  - c. Il faut poursuivre la mise en place du suivi médical des personnels exposés ou ayant été exposés activement aux poussières d'amiante.
- 5) Mieux intégrer les médecins de prévention pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du document unique et du plan annuel de prévention académique, via notamment leur participation aux séances plénières du comité d'hygiène et de sécurité académique et aux groupes de travail mis en place au sein de cette instance.
- 6) Poursuivre l'effort de simplification du rapport d'activité type servant à l'élaboration de la synthèse nationale des rapports d'activité de la médecine de prévention pour l'enseignement scolaire.

## ANNEXE 1

### LISTE DES MEDECINS QUI ONT PARTICIPE AU GROUPE DE TRAVAIL POUR LA REACTUALISATION DU RAPPORT D'ACTIVITE 2006-2007

<b>Dr Ann-Sophie CHABOT</b>	Médecin de prévention de l'académie de La Réunion
<b>Dr Sophie DIETSCH</b>	Médecin de prévention de l'académie de Nancy-Metz
<b>Dr Isabelle FAIBIS</b>	Médecin conseiller technique des services centraux
<b>Dr Danielle KERAMBRUN-MINEO</b>	Médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Rouen
<b>Dr Claire MAITROT</b>	Médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Rennes
<b>Dr claire PATARD</b>	Médecin de prévention de l'académie de Rennes
<b>Dr Brigitte TASTET</b>	Médecin conseiller technique du recteur de l'académie de Créteil

ACADEMIE DE :

Thèmes	Constat
<b>Situation administrative et rémunération des médecins</b>	
Formation initiale	
Contrat	
Lettre de mission	
Rémunération	
Formation continue	
<b>Conditions d'exercice de la médecine de prévention</b>	
Locaux (implantation, accessibilité, signalisation...)	
Matériels (médical, informatique, bureautique...)	
Personnels (effectif et ETP médical et secrétariat)	
<b>Organisation de la gestion des affaires médicales dans l'académie et description le cas échéant des procédures existantes relatives à la santé des personnels</b>	
Dispositif de saisine du médecin de prévention	
Dispositif de saisine du comité médical et de la commission de réforme	
Conventions	
<b>Articulation des médecins avec les autres services et partenaires (réunions, accès aux informations des bases de données des agents, travail conjoint etc)</b>	
Agents	
Direction des ressources humaines, proviseurs etc	
CHS	
ACMO, IHS, infirmières service social	
Comité médical et commission de réforme	
<b>Visites médicales</b>	
Nombre de visites/effectif des agents	
Ciblage des agents vus en priorité	
Organisation des convocations	
Informatisation du dossier médical	
Organisation et prise en charge financière des examens complémentaires	
Aménagements de poste, reconversion, examens des demandes de mutations pour raisons médicales, avis d'aptitude et inaptitude	
<b>Connaissance de l'état de santé global des agents de l'académie</b>	
Repérage et prise en charge des agents en situation de risque	
Dispositif d'accompagnement des agents victimes d'accidents de travail et maladies professionnelles	
<b>Actions en milieu de travail</b>	
Visites de locaux, études de poste, formations etc	
<b>Programmes de prévention sanitaire des 3 années précédentes</b>	
Thématiques abordées	
Modalités mises en œuvre	
Impacts et résultats	
<b>Document unique</b>	
Participation à l'élaboration et la réactualisation	

ACADEMIE DE :

Thèmes	Analyse	
	Quantitative	Qualitative
<b>Situation administrative et rémunération des médecins</b>		
Formation initiale		
Contrat		
Lettre de mission		
Rémunération		
Formation continue		
<b>Conditions d'exercice de la médecine de prévention</b>		
Locaux (implantation, accessibilité, signalisation...)		
Matériels (médical, informatique, bureautique...)		
Personnels (effectif et ETP médical et secrétariat)		
<b>Organisation de la gestion des affaires médicales dans l'académie et description le cas échéant des procédures existantes relatives à la santé des personnels</b>		
Dispositif de saisine du médecin de prévention		
Dispositif de saisine du comité médical et de la commission de réforme		
Conventions		
<b>Articulation des médecins avec les autres services et partenaires (réunions, accès aux informations des bases de données des agents, travail conjoint, etc)</b>		
Agents		
Direction des ressources humaines, proviseurs etc		
CHS		
ACMO, IHS, infirmières service social		
Comité médical et commission de réforme		
<b>Visites médicales</b>		
Nombre de visites/effectif des agents		
Ciblage des agents vus en priorité		
Organisation des convocations		
Informatisation du dossier médical		
Organisation et prise en charge financière des examens complémentaires		
Aménagements de poste, reconversion, examens des demandes de mutations pour raisons médicales, avis d'aptitude et inaptitude		
<b>Connaissance de l'état de santé global des agents de l'académie</b>		
Repérage et prise en charge des agents en situation de risque		
Dispositif d'accompagnement des agents victimes d'accidents de travail et maladies professionnelles		
<b>Actions en milieu de travail</b>		
Visites de locaux, études de poste, formations etc		
<b>Programmes de prévention sanitaire des 3 années précédentes</b>		
Thématiques abordées		
Modalités mises en œuvre		
Impacts et résultats		
<b>Document unique</b>		
Participation à l'élaboration et la réactualisation		

ACADEMIE DE :

Thèmes	Perspectives, propositions d'amélioration, modalités et calendrier de mise en oeuvre		
	propositions	modalités	calendrier de mise en oeuvre
<b>Situation administrative et rémunération des médecins</b>			
Formation initiale			
Contrat			
Lettre de mission			
Rémunération			
Formation continue			
<b>Conditions d'exercice de la médecine de prévention</b>			
Locaux (implantation, accessibilité, signalisation,...)			
Matériels (médical, informatique, bureautique,...)			
Personnels(effectif et ETP médical et secrétariat)			
<b>Organisation de la gestion des affaires médicales dans l'académie et description le cas échéant des procédures existantes relatives à la santé des personnels</b>			
Dispositif de saisine du médecin de prévention			
Dispositif de saisine du comité médical et de la commission de réforme			
Conventions			
<b>Articulation des médecins avec les autres services et partenaires (réunions, accès aux informations des bases de données des agents, travail conjoint etc)</b>			
Agents			
Direction des ressources humaines, proviseurs etc			
CHS			
ACMO, IHS, infirmières service social			
Comité médical et commission de réforme			
<b>Visites médicales</b>			
Nombre de visites/effectif des agents			
Ciblage des agents vus en priorité			
Organisation des convocations			
Informatisation du dossier médical			
Organisation et prise en charge financière des examens complémentaires			
Aménagements de poste, reconversion, examens des demandes de mutations pour raisons médicales, avis d'aptitude et inaptitude			
<b>Connaissance de l'état de santé global des agents de l'académie</b>			
Repérage et prise en charge des agents en situation de risque			
Dispositif d'accompagnement des agents victimes d'accidents de travail et maladies professionnelles			
<b>Actions en milieu de travail</b>			
Visites de locaux, études de poste, formations etc			
<b>Programmes de prévention sanitaire des 3 années précédentes</b>			
Thématiques abordées			
Modalités mises en oeuvre			
Impacts et résultats			
<b>Document unique</b>			
Participation à l'élaboration et la réactualisation			

**ANNEXE 2**

**BILAN DE L'ACTIVITE DES INSPECTEURS HYGIENE ET SECURITE**

**2007-2008**

MINISTERE DE L'EDUCATION  
NATIONALE

## BILAN DE L'ACTIVITE DES I.H.S. POUR 2007-2008

### Rapport du groupe des I.H.S. Enseignement Scolaire

#### LES VISITES D'INSPECTION

- Si l'auto saisine demeure majoritaire, cependant beaucoup de visites résultent de sollicitations, du recteur, du SG, du DSRH et des chefs d'établissement, mais aussi de collègue IEN des 1<sup>er</sup> et second degré (particulièrement les IEN/ET, IA IPR.) et des directeurs d'école.
- Les saisines liées au contexte évènementiel sont, quant à elles, de plus en plus fréquentes.
- La répartition entre le premier et le second degré est inégale selon les académies. Elle est liée aux rencontres et actions de formation auxquelles les I.H.S. sont associés.
- Dans les académies comportant un nombre important d'établissements, les saisines concernant le second degré sont plus fréquentes. En effet les gestionnaires des EPLE interrogent souvent les I.H.S. sur des points précis en hygiène et sécurité.
- Les destinataires des rapports sont les recteurs, DRH, IA DSDEN, chefs d'établissement, directeurs et éventuellement collectivités : pour ces dernières cela dépend de la lettre de mission de chacun.
- Le suivi des visites a souvent lieu par échange téléphonique ou courrier électronique, plus rarement lors de contre visites. Dans certaines académies, ce rôle est dévolu aux ACMO A et D.
- Lorsque les établissements sont suivis au moyen de bases de données informatisées, les opérations de suivi sont effectuées par requêtes.
- Les inspections peuvent être dites « complètes », dans la mesure où tous les locaux sont visités par l'inspecteur, ou « ciblées » lorsqu'il s'agit d'effectuer un bilan sur des points précis.

#### Thèmes abordés lors des visites :

- **DU** : niveau encore très faible Les difficultés découlent du manque de formation des enseignants et chefs d'établissement sur ces thèmes. Certaines académies font appel à des spécialistes qui réalisent ce travail, d'autres privilégient des actions de formation. Dans certaines académies le recteur et les I.A ont proposé un séminaire sur ce thème.

**Les C.H.S.** : réunies régulièrement sur les 2/3 des établissements, elles permettent d'associer l'ensemble de la communauté éducative autour des questions de la prévention, de la santé et de la sécurité. Le nombre de réunions de C.H.S. est en progression constante mais le choix des thèmes traités manque parfois de pertinence.

- **Risques dans divers domaines** : c'est à l'occasion des activités sportives que les risques d'accident sont les plus grands. Le risque chimique demeure important en raison d'une mauvaise ventilation des locaux, d'une mauvaise gestion des stocks ou de la conservation de produits périmés.
- Le risque d'incendie est en général bien traité ; les registres sont tenus à jour avec persistance de quelques faiblesses dans le premier degré (non communication des documents au directeur).

**Le risque amiante** : encadré grâce au plan amiante (CCHS 2005-2008), ce domaine est bien pris en compte par la généralisation des DTA et par les travaux de désamiantage. Toutefois, les municipalités communiquent encore peu sur ce sujet.

- **Les contrôles obligatoires** : ils sont en général bien suivis dans l'ensemble des domaines pour les EPLE mais des difficultés persistent au niveau des écoles.
- **Les équipements de travail** : beaucoup d'IHS constatent qu'ils sont encore souvent assez mal adaptés, mal entretenus et peu renouvelés

## **Le tableau de bord des observations des I.H.S**

Le tableau de bord a été créé par l'ensemble des IHS afin de dégager des indicateurs communs. Le tableau de synthèse pour l'année 2007/2008 est joint en annexe.

## **ORGANISATION DE LA MISSION ET POSITIONNEMENT**

- Il subsiste une grande disparité concernant les secrétariats (de néant à un temps complet). Ils sont un atout important lorsqu'ils existent.
- Le positionnement dans l'organigramme et la désignation ou l'absence de désignation en qualité de conseiller technique diffèrent d'une académie à l'autre. La plupart des IHS sont rattachés au recteur, au SG, au DRH ou au DAET. Il n'existe plus de cas de rattachement sans cohérence avec la mission.
- On constate que l'on a toujours intérêt à ce que notre mission soit bien identifiée.
- Cependant lorsque l'I.H.S. est bien identifié et reconnu, il a souvent des difficultés pour faire face aux nombreuses sollicitations (demandes de visites, participation aux CHS des EPLE, assistance aux chefs d'établissements à l'occasion de visites de contrôle ou d'opérations de réhabilitation et de rénovation...)
- Les liens avec les ACMO A et D sont très divers en fonction des missions qui leur sont confiées et du temps accordé pour les réaliser (de 5 à 100 % pour les ACMO académiques, de 5 à 25 % pour les ACMO départementaux).
- La formation des ACMO et le temps consacré à leur mission permettent d'éviter une trop grande implication de l'I.H.S. dans la mission d'ACMO académique et départementale.
- La préoccupation majeure à ce niveau est le manque de qualification des ACMO académiques et départementaux dans les domaines de la prévention des risques (voir l'importance des prescriptions du programme annuel de prévention du CCHS très utile dans sur cette question : il prescrit de recruter un ACMO de type « ingénieur » au niveau académique). En effet, ce manque de qualification ne permet pas de conférer à ces ACMO le rôle de conseiller et la fonction de mise en œuvre de la politique académique, comme prévu dans le décret 82-453 du 28 mai 1982.
- Les échanges avec les médecins CT et de prévention et les infirmières CT sont fréquents. Dans plusieurs académies des visites communes sont réalisées.
- La majorité des IHS sont invités aux réunions des CHSA et CHSD, voire participent aux travaux de mise en place. Certains I.H.S sont également invités aux C.H.S. des EPLE.
- 

## **RELATIONS INTERNES ET EXTERNES**

### **Internes :**

- L'I.H.S. est souvent consulté par la DRH pour des personnels présentant des problèmes en liaison avec la médecine de prévention.
- Relation avec les différents corps d'inspection : le positionnement de l'I.H.S. dans le corps des inspecteurs a grandement facilité la prise en charge de ces thèmes par les I.A.IPR, les IEN/ET et les IEN premier degré. En effet les inspecteurs pédagogiques qui visitent les établissements sont souvent des indicateurs précieux pour l'I.H.S.
- D'autre part dans le cadre les nouvelles dispositions du « dialogue de gestion partagée » avec les EPLE, les corps d'inspection pédagogique abordent souvent les problèmes de sécurité et d'équipement en s'intéressant à la vie globale de l'établissement.
- A l'appellation d'Agent Chargé de la Mission d'Inspection en Hygiène et Sécurité (ACMIHS) s'est progressivement substituée celle d'Inspecteur Hygiène et Sécurité (IHS) et l'intégration de certains d'entre nous dans un corps d'inspection est une reconnaissance qui nous permet un positionnement beaucoup plus clair.

Une collaboration existe souvent avec les infirmières des EPLE, les conseillers du Recteur et des IA DSDEN.

Dans les académies où des médecins de prévention sont présents, la collaboration avec l'I.H.S. est souvent valorisée lors des visites des lieux dans le cadre du « tiers temps ».

## - Externes

### - Relations fréquentes :

- Les relations entre collectivités (le Conseil régional, les Conseils généraux, les municipalités) et IHS sont globalement satisfaisantes, mais la diversité des approches de l'hygiène et de la sécurité d'une collectivité à l'autre complique une harmonisation qui serait un facteur d'efficacité. Des travaux sont menés avec les municipalités lors de l'élaboration des PPMS. Il existe encore quelques difficultés avec les ACMO des collectivités territoriales qui n'ont pas encore investi ces nouvelles missions ou qui n'ont pas encore été désignés (cas de nombreuses mairies).

Les collectivités assurent les contrôles médicaux des personnels TOS. Elles mettent en place des formations sur l'hygiène alimentaire, les risques électriques... avec des priorités différentes selon les collectivités.

### - Autres relations :

Certains sont en relation avec les ACMO et ACFI des collectivités. Quelques échanges sont établis pour clarifier les répartitions de compétence, mais il subsiste des disparités suivant les régions et les départements.

Les organismes de prévention : CRAMIF, CRAM, OPP-BTP (formations communes, enseignement de la prévention des risques)

Les Institutions : DRT, DRASS, DRIRE, DDE, Préfecture.

Nous sommes parfois associés à la mise en place des plans d'intervention (risques majeurs) réalisés par les SIDPC des Préfectures.

Les relations avec les correspondants sécurité et coordonnateurs risques majeurs sont fréquentes en particulier dans le cadre de l'élaboration des PPMS.

Certains d'entre nous ont en charge une ou deux de ces missions dans leur académie.

## FORMATIONS

Beaucoup d'entre nous sont très impliqués dans les actions de formations. Dans la majorité des académies le nombre de journées de formation demeure élevé. Les formations réalisées par l'I.H.S. permettent de rapprocher ce dernier des acteurs académiques, départementaux et des usagers des EPLE.

Elles permettent également de faciliter l'animation du réseau des ACMO. Un certain nombre d'IHS réalise également depuis quelques années la formation en hygiène et sécurité au travail des nouveaux chefs d'établissements, nouveaux gestionnaires et nouveaux directeurs d'écoles.

Il reste toujours un problème de formation des personnels en poste qui ont des difficultés à quitter l'établissement pour plusieurs jours.

### Principaux personnels formés :

- Chefs d'établissement
- Gestionnaires
- ACMO des EPLE et de circonscription (CPC)
- IEN
- Directeurs d'école

- Membres de CHS
- Chefs des travaux
- Infirmières
- Personnels de laboratoire.
- Quelques uns d'entre nous sont associés aux formations des personnels TOS (très variable d'une académie à l'autre)

## CONCLUSION

Le nombre d'I.H.S. et d'ACMO reste très réduit au regard du nombre d'établissements implantés dans chaque académie. Les moyens mis en place dans ce domaine par les Recteurs sont aussi très différents d'une académie à l'autre et ne sont pas en proportion du nombre des établissements à traiter.

Les I.H.S ne peuvent donc pas se contenter de visites ponctuelles mais doivent multiplier le nombre de rencontres lors des réunions de bassin, de district ou de circonscription pour mobiliser les acteurs sur ces thèmes.

Les formations en hygiène et sécurité, et les outils communs en santé et sécurité au travail permettent de faire progresser significativement la prise en compte des politiques réglementaires.

L'isolement des I.H.S dans leur académie rend impérativement nécessaires des formations continues avec des journées de rassemblement pour l'échange, la mutualisation des pratiques et les évaluations avec des indicateurs communs comme le « tableau de bord des observations des I.H.S. » créé lors des réunions de regroupement.

Un texte de loi, détaillant les relations entre l'Éducation nationale et les collectivités dans le domaine de l'hygiène et la sécurité au travail permettrait de clarifier les nouveaux positionnements suite aux mesures de rattachement des personnes TOS.

Les différentes pratiques des I.H.S dans leur académie ont démontré que la pérennisation et la stabilité de l'IHS est une garantie d'efficacité. C'est son implication sur la durée qui lui a permis de se faire connaître au niveau des différents services et de tisser des liens avec les corps d'inspection, les collectivités territoriales, les préfets et les partenaires extérieurs.

L'inspection en hygiène et sécurité est une mission jeune qui nécessite autour d'elle des compétences précises et techniques (ingénieur prévention, médecins de prévention, technicien en hygiène et sécurité) afin de mettre en place les structures prévues par le décret hygiène et sécurité de la fonction publique.

Robert FLAMIA, Francis MINIER,

Doyens des I.H.S., Rapporteurs du groupe des IHS, enseignement scolaire

Annexés au présent bilan :

- 1\_ Tableau de bord récapitulatif des académies sur les observations des I.H.S
- 2\_ Eléments sur les indicateurs
- 3\_ Commentaires réalisés sur ce récapitulatif

**TABLEAU de BORD RECAPITULATIF DES ACADEMIES SUR LES OBSERVATIONS DES I.H.S. 2007-2008**

CRITERES	Repère		Réponses écoles oui/non	Réponses collèges-lycées oui/non	Performance générale en %
Politique de prévention	I.1	<b>Document unique</b>			
		a) en cours de rédaction			24%
		b) rédigé			15%
		c) mise en œuvre partielle (mesures de prévention)			27%
		d) mise en œuvre généralisée au travers d'un plan de prévention			14%
	I.2	<b>Compte rendu des instances actant des questions d'hygiène et de sécurité (commissions, comités, C.A., CE)</b>			61%
	I.3	<b>Renseignement du registre de sécurité</b>			
		a) Exercices d'évacuation incendie évalués			81%
		b) Démarches ou actions engagées pour la levée des prescriptions de la commission de sécurité incendie			84%
		c) Registre à jour			82%
I.4	<b>ACMO formé et reconnu par l'institution</b>			70%	
I.5	<b>Suivi de la formation des personnels à la santé et sécurité au travail</b>			35%	
I.6	<b>Mesures de préventions déclenchées à la suite des accidents de travail et maladies professionnelles</b>			NC	
Ecart par rapport à la réglementation	I.7	<b>Effectivité des contrôles techniques</b>			
		a) Des installations électriques			71%
		b) des installations de gaz			84%
		b) Des installations sportives			49%
		c) Des aires de jeux (premier degré)			59%
	I.8	<b>Exploitation du dossier technique amiante</b>			64%
	I.9	<b>Postes de travail</b>			
		a) Conformité des machines			78%
		b) EPI et affichage de sécurité			70%
	I.10	<b>Produits dangereux et C.M.R.</b>			
a) Inventaire				37%	
b) Conditions de stockage				41%	
c) Existence des F.D.S.				47%	
	d) Relevé d'atmosphère			5%	
Appréciation des conditions de travail	I.11	<b>Equipement et entretien des installations sanitaires</b>			63%
	I.12	<b>Qualité des lieux de travail</b>			
		a) Température			72%
		b) Qualité de l'air			26%
		c) Eclairage			81%
	d) Acoustique			40%	

## **INDICATEURS du TABLEAU de BORD des IHS**

- 1-1 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités. On tiendra compte du niveau d'évaluation des risques sur l'ensemble des secteurs de l'établissement.
- 1-2 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités.
- 1-3 Les lieux visités peuvent dépendre de réglementations différentes (ERP et ou CT). Le pourcentage fera ressortir le nombre d'établissements ayant réalisés au moins deux exercices dans l'année (ceux de jour et ceux de nuit pour les internats).
- 1-4 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités. Dans le cas des ACMO de circonscription ou ACMO de plusieurs services administratifs, le comptage ne se fera qu'une fois.
- 1-5 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités.
- 1-6 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités.
- 1-7 Tous les lieux étant concernés par les installations électriques, le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités. Pour les installations gaz, installations sportives et aires de jeux ne seront prises en compte que si elles sont présentes sur le site.
- 1-8 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités. On vérifiera que les informations et prescriptions contenues dans le DTA ont été prises en compte.
- 1-9 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités.
- 1-10 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités. Sont à prendre en compte la totalité des produits chimiques dangereux en usage pour l'ensemble des locaux :
- laboratoires
  - ateliers
  - restauration (pour les EPLE)
  - entretien ....
- 1-11 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités.
- 1-12 Le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapports au nombre de sites visités. En l'état, ce paragraphe est une proposition qui suppose un approfondissement. Quelques articles du CT (codification ancienne) peuvent aider notre évaluation :
- pour la température : R 232-6 ....
  - Pour la qualité de l'air : R 232 -5 ....
  - Pour l'éclairage : R 232-7....
  - Pour l'acoustique : R 232-8 ....

**COMMENTAIRES DU TABLEAU DE BORD DES I.H.S – SYNTHÈSE NATIONALE (année 2007-2008)**

<b>I.1 Document unique</b>	<p>Peu d'établissements ont actuellement mis en place le document unique de façon généralisée (de l'ordre de 10%) mais une majorité de lycées et de collèges ont une politique de prévention. Seulement 20% des établissements visités n'avaient élaboré aucune action.</p> <p>La formalisation par écrit des problèmes d'hygiène et de sécurité reste perfectible particulièrement dans le 1<sup>er</sup> degré</p> <p>Les diverses actions de formations sont un élément essentiel dans l'évolution favorable constatée avec une forte implication des autorités académiques (DAET) et des inspecteurs pédagogiques ( IA.IPR STI et IEN/ET).</p> <p>Une meilleure implication des collectivités par la désignation de leurs ACMO serait aussi souhaitable</p>
<b>I.2 Compte-rendu des Instances</b>	<p>On constate que les établissements ayant mis en place une CHS font un travail de qualité, mais plus d'un tiers ne la réunit pas ou épisodiquement malgré l'obligation absolue pour certains depuis 1993 !.</p> <p>Les questions d'hygiène et de sécurité sont souvent à l'ordre du jour des conseils d'écoles. La qualité des échanges entre école et mairie est un élément essentiel dans la prise en compte de ces problèmes. Là aussi la désignation de l'ACMO municipal est un atout important</p> <p>D'une façon générale lorsque la C.H.S. ne se réunit pas le dispositif réglementaire santé et sécurité fonction publique est peu mis en place.</p>
<b>I.3 Renseignements du registre de sécurité</b>	<p>On note des progrès importants dans le suivi des contrôles périodiques, la réalisation des exercices d'évacuation et la tenue du registre de sécurité qui se traduit par une diminution du nombre d'avis défavorables émis par les commissions de sécurité incendie. Guère plus de 10% des établissements visités n'avaient pas une politique rigoureuse dans ce domaine.</p> <p>Les services techniques des collectivités propriétaires accordent, d'une façon générale, une attention suivie pour les aspects matériels liés à la sécurité incendie. Des problèmes persistent cependant lorsque les établissements sont en instance de réhabilitation ou rénovation.</p>
<b>I.4 ACMO formé et Reconnu par l'Institution</b>	<p>70 % des établissements visités avaient un ACMO formé. Pour le second degré, on note une grande disparité suivant les académies dans le choix des ACMO (TOS, infirmières, gestionnaires..). Certains chefs d'établissement préfèrent avoir un référent dans chacun des secteurs d'activité. Dans quelques académies les formations associent l'Éducation Nationale et collectivités.</p> <p>La formation d'ACMO de circonscription (souvent des CPC-EPS) a progressé ces dernières années ainsi que la sensibilisation des IEN.</p>
<b>I.5 Suivi de la formation des personnels à la santé et sécurité au travail</b>	<p>Le nombre de formations annuelles demeure important. Ces formations organisées par l'IHS associent généralement l' ACMO A et D lorsqu'ils sont compétents.L'ensemble des IHS considère que ces actions sont essentielles dans la mise en œuvre du décret sur l'hygiène et la sécurité et permet d'asseoir le positionnement de l'IHS sur l'académie.</p> <p>Les publics sont divers : enseignants, conseillers pédagogiques, directeurs d'école, chefs d'établissement, chefs de travaux, gestionnaires, infirmières, personnels de laboratoire et TOS (plus rarement désormais).</p>
<b>I.6 Mesures de préventions déclenchées à la suite des accidents de travail et maladies professionnelles</b>	<p>Peu de réponses, empêchant d'avoir un indicateur significatif. Cependant les collectivités réagissent plus rapidement lors de la survenue de ces accidents. L'élaboration du D.U. devrait permettre une amélioration de cette prise en compte.</p>
<b>I.7 Effectivité des contrôles techniques</b>	<p>Le respect des contrôles techniques liés à la sécurité incendie (électricité et gaz) est quasi généralisé dans les ERP visités régulièrement par les commissions de sécurité. Les contrôles sont plus disparates dans les ERP 5 (non visités par la commission) ce qui est le cas de beaucoup d'écoles. Les établissements ne disposent pas toujours des contrôles techniques des installations sportives lorsqu'ils n'en sont pas propriétaires.</p> <p>La périodicité des contrôles des installations sportives ou de jeux est rarement définie. Les conventions d'utilisation sont souvent imprécises</p>
<b>I.8 Exploitation du dossier technique amiante</b>	<p>La distribution de la plaquette sur l'amiante et le le plan amiante 2005-2008 traités en en CHSA et CHSD ont permis de faire évoluer favorablement la situation. Dans certaines Académies le Conseil Régional et les Conseils Généraux ont fourni le DTA à tous les établissements alors que dans d'autres seul un quart des établissements visités en avait été destinataire.</p> <p>Les directeurs d'école possèdent plus rarement ce document, même quand la mairie a fait réaliser le contrôle.</p>
<b>I.9 Postes de travail</b>	<p>Le nombre de machines non-conformes à disposition des élèves et des enseignants est désormais faible. C'est dans les ateliers des agents de maintenance que l'on en trouve parfois, dont de très vieilles machines encore plus ou moins en usage. Il reste cependant un effort important à réaliser pour maintenir la conformité initiale des machines (remplacement des pièces usagées ou fragiles)</p>
<b>I.10 Produits dangereux et CMR</b>	<p>Que ce soit pour l'inventaire des produits dangereux, leurs conditions de stockage, la présence des fiches de données de sécurité et les relevés d'atmosphères, la situation est jugée mauvaise dans plus de la moitié des établissements.</p> <p>Divers campagnes sont menées dans les académies (retrait des déchets chimiques annuel, suppression du formol, installation d'armoire ventilée) mais il reste beaucoup à faire dans ce domaine. La ventilation générale de ces locaux est souvent inexistante ou peu efficace.</p>
<b>I.11 Equipements et entretien des installations sanitaires</b>	<p>La qualité de ces lieux est souvent perfectible dans plus de la moitié des établissements visités, ceci tout particulièrement dans les écoles et collèges ce qui rejoint les conclusions de l'Observatoire National de la Sécurité. Il existe souvent des dégradations par malveillances tout particulièrement dans les collèges sur des équipements peu fiables. De fait, on constate souvent l'implantation de matériels non adaptés aux collectivités qui se dégradent anormalement . Un point d'eau à température tempérée considéré comme un minimum, manque souvent.</p>
<b>I.12 Qualité des lieux De travail</b>	<p>Ces indicateurs ont été peu renseignés. Quand des mesures sont faites, ce qui reste rare, on constate que les valeurs d'éclairage et la qualité acoustique des locaux sont médiocres dans beaucoup de salles n'ayant pas été restructurées récemment.</p> <p>Des quatre critères – température, qualité de l'air, éclairage et acoustique – c'est la qualité de l'air qui est considérée comme l'élément le moins maîtrisé. Des campagnes de mesure de la qualité de l'air ont commencé dans certaines académies et doivent permettre de mieux cerner ces problèmes, dans ce domaine encore rarement abordé. Le niveau acoustique important des salles est aussi souvent relevé</p>

**ANNEXE 3**

**SYNTHESE DES ENTRETIENS**

**CONDUITS PAR LES INSPECTIONS GENERALES**

**AVEC LES INSPECTEURS D'HYGIENE ET DE SECURITE**

**2007-2008**

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
MINISTÈRE DES L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

---

*Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche*

---

**Synthèse des entretiens conduits par les  
inspections générales avec les I.H.S.  
(2007-2008)**

**septembre 2008**

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

# **Synthèse des entretiens conduits par les inspections générales avec les inspecteurs d'hygiène et de sécurité 2007-2008**

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

La présente note propose une synthèse de ces entretiens réalisés durant l'année scolaire 2007-2008.

## **1. Eléments méthodologiques**

Comme l'année dernière, il était demandé aux correspondants académiques des inspections générales, après un éventuel rappel de la situation statutaire des IHS, de cibler leurs entretiens sur :

- les changements, en ce qui concerne leurs conditions administratives et matérielles d'exercice (remplacement de l'IHS – conditions matérielles d'exercice – positionnement académique),
- les points principaux qui posent problèmes (décentralisation, document unique (DU), plans particuliers de mise en sécurité (PPMS), CHSA et CHSD, utilisation des machines dangereuses par les élèves mineurs),
- un rappel à faire sur la mise en application du tableau d'indicateurs que les IHS ont élaboré lors de leur formation nationale co-organisée par le Secrétariat général et les Inspections générales.

**17 entretiens ont été renvoyés pour la synthèse, soit un taux de couverture des académies de 56,6 %, à mettre en perspective avec les 66 % de l'exercice antérieur et les 93 % du précédent.**

Trois entretiens ont été conduits par le correspondant académique de l'IGAENR et le correspondant de l'IGEN, soit 17 % relativement aux 35 % de l'exercice antérieur et au 39 % du précédent.

Dans certains cas, les IGAENR ont pu, comme il est souhaité, avoir un échange avec le recteur et/ou les secrétaires généraux d'académie, soit avant, soit après l'entretien avec l'IHS.

## **2. Les conditions administratives et matérielles de l'exercice de la mission**

### **2.1. La situation statutaire**

En juin 2007, la CAPN d'accès au corps des IEN avait retenu deux IHS sur la liste principale et deux sur la liste complémentaire ; en réalité, seul l'un d'entre eux a été promu IEN dans son académie en restant sur la fonction par transformation sur place de son poste d'enseignant en poste d'inspecteur (académie de Nantes).

En effet, la démarche collective d'accès au corps des IEN par liste d'aptitude, tentée l'année dernière par bon nombre d'IHS promouvables n'a abouti positivement que dans ce cas et grâce à cette procédure de gestion, alors que plusieurs recteurs avaient positionné leur IHS en tête de leur liste académique pour la présentation à la CAPN.

Cette année, les IHS de Créteil et d'Orléans ont aussi été promus IEN et vont continuer d'assurer leur mission dans leur académie, ce qui est leur souhait et celui du recteur.

**Il est clair que pour promouvoir leur IHS dans le corps des IEN (promotion qui assure tout de suite une assise et une légitimité à leur mission), les recteurs optimiseraient la démarche non seulement en les plaçant en tête de liste (ce qu'ils font le plus souvent) mais aussi en affectant un poste d'IEN à la fonction d'IHS (pris sur leurs dotation ou transformé, dans le cadre de la LOLF à partir du support d'emploi d'enseignant sur lequel se trouve l'IHS)**

### **2.2. La lettre de mission**

Le rapport de l'an dernier soulignait la réactualisation des lettres de missions par certains recteurs. Le mouvement a continué cette année, comme à Caen où l'IHS avait pris ses fonctions en 2006 (et aura son affectation définitive à la rentrée 2008) et à Rouen, où le périmètre d'intervention de l'IHS est précisé ainsi que la durée de sa mission. Dans d'autres académies (Amiens, Orléans), cette lettre mériterait d'être revue à la lumière du décret de répartition des compétences entre l'État et les collectivités, quand il sera sorti.

Cette lettre de mission est quelquefois assortie d'un programme d'actions revu annuellement (Nantes).

### **2.3. La position dans l'organigramme**

Les IHS sont administrativement rattachés aux SG et / ou SGA avec lesquels s'établit, le plus souvent, la relation fonctionnelle.

Les positionnements dans l'organigramme et la visibilité des IHS fluctuent ces dernières années en fonction particulièrement de la mise en place de pôles hygiène et sécurité-santé, avec lesquels les IHS travaillent régulièrement, quand ils n'y sont pas directement intégrés.

La visibilité dans l'organigramme académique des deux derniers IHS nommés (Caen -Nice), s'est améliorée, alors que l'IHS d'Amiens, lui, a disparu de l'organigramme.

### **2.4. Les conditions matérielles d'exercice de la fonction**

L'installation des IHS paraît globalement satisfaisante (mis à part deux IHS qui souhaiteraient des locaux moins exigus). Ils sont soit installés seuls dans un bureau qui leur convient, soit ils le partagent, sans problèmes, avec l'ACMO académique.

Les quelques déménagements signalés se sont faits dans le cadre de réorganisations rectorales, rapprochant l'IHS des corps d'inspection et des services avec lesquels ils collaborent le plus fréquemment ou afin de rationaliser l'organisation d'un secrétariat partagé.

Concernant la logistique, les dotations en matériels spécialisés sont en nette amélioration.

Toutefois, il subsiste dans quelques académies des demandes de matériels professionnels (comme à Créteil, Versailles et Rouen) qui seraient extrêmement utiles pour les inspections comme pour la qualité des rapports rendus aux recteurs et aux collectivités.

Il est clair que les photos numériques insérées dans un rapport d'inspection illustrent de manière pertinente la dégradation de certaines installations.

L'inspection générale rappelle, toutefois, que les photos n'exonèrent pas l'IHS d'un commentaire écrit.

Pour les frais de déplacements, mise à part l'académie de Rennes où l'enveloppe de l'IHS a été augmentée de 16 %, la situation reste sensiblement identique sur fond de réduction globale des crédits de déplacement.

Les IHS sont pleinement conscients du caractère général de cette mesure, mais cette limitation, formulée en kilométrage ou en budget, est ressentie comme particulièrement restrictive dans les académies d'Amiens, Caen, Créteil et de Lille.

## 2.5. Leur périmètre d'action

Le périmètre d'action des IHS est variable et modulé en fonction de leur éventuelle prise en charge complémentaire des questions de prévention des risques majeurs (Caen, Lyon, Orléans) et/ou de sécurité routière (Caen, Orléans).

**Il est aussi largement dépendant de l'existence d'un ACMO académique, de ses compétences et de sa disponibilité.**

Dans certains cas comme à Lille, l'ACMO académique joue le rôle d'adjoint à l'IHS avec copilotage académique du réseau.

Ailleurs, en cas de vacance du poste d'ACMO, l'IHS est alors amené à compenser et à assurer les deux fonctions au détriment du contrôle, allant jusqu'à présenter un profil de fonction « à front renversé » qui est plus celui d'un ACMO que celui d'un IHS. Cette compensation peut être accentuée en cas de « sous calibrage » statutaire de l'ACMO académique.

Depuis l'année dernière, certaines académies qui avaient laissé ce poste vacant se sont de nouveau dotées d'un ACMO académique ou sont en passe de le faire (Nice, Rennes...).

Il est clair que la décentralisation avec le transfert des TOS et l'attente du décret de répartition, avaient conduit certains rectorats à laisser en suspens le remplacement de l'ACMO académique (quelquefois « aspiré » par une des collectivités).

**Il importe, maintenant, qu'ils se dotent, ainsi que les inspections académiques, d'un ACMO. Leur recrutement doit se faire en étant attentif à leur niveau statutaire, tenant compte du haut niveau des recrutements auxquels procèdent actuellement les collectivités territoriales (chargés de mission, ingénieurs, préventionnistes).**

Par ailleurs, une disponibilité partielle de ces ACMO rend l'exercice difficile.

En effet, si la nomination de chefs d'établissements en tant qu'ACMO départemental offre des avantages certains en termes de compétences et de relation « entre pairs », elle présente un inconvénient en termes de disponibilité.

Le périmètre d'intervention des ACMO départementaux ne fait pas consensus chez les IHS ; alors que l'IHS de Lille souhaiterait qu'ils ne se consacrent qu'aux écoles, celui de Caen déplore qu'ils n'interviennent pas en collège.

Il faut noter enfin dans le cadre du maillage territorial par le système éducatif en ACMO, le développement de la nomination des ACMO de circonscriptions. Il s'agit souvent de conseillers pédagogiques de circonscription (CPC) nommés ou désignés par les inspecteurs d'académie.

### **3. La décentralisation**

#### **3.1. Les modes de collaboration**

Dans l'attente de la sortie du décret de répartition des compétences entre l'État et les collectivités territoriales sur ces questions, les modes de collaboration qui s'installent continuent de prendre des formes diverses selon les académies :

- un blocage des actions à Montpellier où la diffusion du décret, pour consultation, a bloqué localement les projets de conventions avec les collectivités locales ;
- une séparation complète des interventions : à Lille où « chacun est désormais maître chez soi » ou à Caen où la question est qualifiée de « sensible » (du coup l'IHS n'a que peu de contacts). A Rouen, où l'IHS ne sait rien ce qui a été fait en matière de formation d'ACMO, ni sur les activités des l'ACFI « agents chargés des fonctions d'inspection » régionaux et départementaux ;
- une collaboration récente qui s'installe progressivement à Amiens avec l'IHS et les ACFI départementaux ;
- une collaboration de qualité, initiée avant l'acte II de la décentralisation et qui perdure entre une collectivité et le rectorat (académies de Lyon et Grenoble avec le conseil régional de Rhône-Alpes, fondée, entre autres, sur l'existence d'une CHS régionale pour les lycées à laquelle participent les deux IHS académiques).

La diversité des pratiques départementales est aussi pointée par l'ensemble des académies.

#### **3.2. La transmission des rapports d'EPLÉ aux collectivités territoriales**

La transmission des rapports d'EPLÉ aux collectivités se fait généralement par le canal des directeurs d'écoles, chefs d'établissements, IEN, IA.

A Lille, les rapports sur les EPLÉ ne sont transmis qu'au recteur et les établissements ne sont destinataires que des plans d'actions.

Un recteur privilégie les échanges oraux entre l'IHS et les services de la collectivité à la production et la diffusion de rapports systématiques.

Enfin, certains IHS apprécient de remettre eux-mêmes les rapports d'EPLÉ aux collectivités car c'est une occasion d'échanges avec ces partenaires (Limoges, Nantes, Paris...).

### **3.3. Les personnels mis en place par les collectivités territoriales**

Le mouvement, déjà signalé dans le rapport de l'année dernière, de nominations par les collectivités territoriales de personnels spécifiques, se poursuit et des collaborations s'instaurent à des degrés et niveaux divers des institutions :

- dans l'académie de Grenoble, chaque collectivité a nommé un responsable mais les niveaux de collaboration avec l'IHS sont différents suivant les départements ;
- en Picardie, il existe un chargé de mission hygiène et sécurité au niveau des départements avec lequel l'IHS a des relations alors qu'il n'en a pas avec celui de la région ;
- en Île-de-France et particulièrement dans le département de Seine-et-Marne, il est envisagé l'implantation d'un ACMO de secteur, sorte d'ACMO de prévention de niveau ingénieur.

Dans l'académie de Créteil, il faut noter l'implantation d'ACMO municipaux, dans 20 % des communes (en général les plus importantes).

**Le rôle dévolu aux ACFI, « agent chargé des fonctions d'inspection », ne semble pas très stabilisé :**

- l'ACFI peut, contrairement à ce que son appellation laisse à entendre, n'assurer aucune fonction de contrôle, mais exercer plutôt un rôle de prévention en coordonnant les ACMO à statut territorial (académie de Grenoble) ;
- dans ce cas, il n'y a pas de problèmes apparents de coordination entre ce type d'ACFI et l'IHS. Toutefois, le contrôle étant laissé à la charge unique de l'État, l'IHS peut, à juste titre, exprimer quelques craintes quant à la charge qui lui sera dévolue (importante dans les grandes académies) sous la pression des collectivités territoriales propriétaires ;
- inversement l'ACFI, comme dans la Haute-Vienne, (académie de Limoges) peut amorcer un processus de contrôle, précédé par un état des lieux de l'ensemble des collèges, ce qui perturbe les chefs d'établissement déjà confrontés aux investigations des commissions de sécurité ;
- troisième cas de figure, l'IHS signale qu'il fait des visites avec des personnels territoriaux chargés de la sécurité (dans ce cas, il s'agit plutôt de chargés de mission que d'ACFI).

### **3.4. La situation des ACMO d'EPLÉ**

Globalement, les chefs d'établissement ont anticipé les termes du décret (sur la base du projet qui a circulé) et dans lequel il leur revient de nommer les ACMO d'EPLÉ.

Dans certaines académies, ils ne nomment comme ACMO que des personnels d'Etat (gestionnaire, chef de travaux, ou des enseignants).

Il faut se réjouir de la mobilisation d'enseignants dans le secteur de la sécurité, eu égard à leur vocation de « passeurs » d'information et d'attitudes de prévention aux élèves.

**Mais, quand l'option choisie dans certaines académies est systématiquement d'écarter les personnels TOS décentralisés (pour beaucoup déjà formés et investis), elle ne contribue pas (pour facilitatrice qu'elle soit en termes de GRH) à aller dans le sens de la construction au sein de l'EPLÉ d'une action publique concertée entre État et collectivités territoriales) voulue par les textes relatifs à la décentralisation.**

### **3.5. La formation des ACMO d'EPLÉ**

Comme 70 % à 90 % des ACMO d'EPLÉ sont des TOS transférés, la grande majorité est arrivée déjà formée au sein des collectivités.

En conséquence, les rectorats ont majoritairement stoppé les formations offertes par les CAFA (Lyon, Montpellier, Orléans-Tours), ou n'ont enregistré, en cas d'ouverture, que peu de demandes (Grenoble) les réservant en tout état de cause aux nouveaux ACMO (à statuts plus diversifiés, cf. supra).

Les collectivités se sont positionnées différemment sur le champ de la formation :

- la région Île-de-France avait l'intention de prendre en charge la formation de ses personnels mais 90 % des transférés étaient déjà formés ;
- à ce sujet l'IHS de l'académie de Créteil souhaiterait garder la sous-traitance de la formation des ACMO, d'autant que pour l'heure la position des collectivités territoriales sur cette question est variable et non stabilisée ;
- la Seine Saint-Denis laisse actuellement le soin de cette formation à l'académie ;
- le Val-de-Marne aussi, mais sur la base du traitement de demandes individuelles ;
- la Seine-et-Marne n'ayant pas pris de position, le rectorat continue d'assurer ces formations à la demande des chefs d'établissement.
- la région Île-de-France et la ville de Paris n'ayant pas fait connaître leur position à ce sujet, le rectorat de Paris assure toujours ces formations à la demande des chefs d'établissement, sachant que, par ailleurs, ces deux collectivités ont investi le secteur de l'hygiène de l'alimentation.

- en Bourgogne, la collectivité forme ses personnels mais en collaboration avec l'académie dans un esprit de cohérence et de continuité. Il en est de même à Nice, où les compétences partagées ont été bien négociées par l'IHS avec les trois collectivités.
- en Rhône-Alpes, les formations délivrées par les collectivités sont, pour le moment, essentiellement techniques et chaque collectivité mène la sienne.

### **3.6. Les grandes tendances**

**Sont signalées par les IHS de Rennes et de Grenoble, la préoccupation majeure de certaines collectivités territoriales d'assurer les responsabilités du propriétaire ou de l'opérateur et celle de garantir la sécurité des personnels qui relèvent désormais de leur autorité.**

- A Rennes, certaines collectivités intégrant le risque professionnel envisagent de confier l'analyse des risques professionnels de l'ensemble des personnels dont elles ont la charge aux ACMO/TOS transférés en direction.

Les conséquences enregistrées seraient les suivantes :

- Création d'un certain flou dans la perception des responsabilités des uns et des autres, entre autres, de celle des personnels de direction en cours de sensibilisation et de formation au DU et risque de les amener à se désengager de cette obligation qui leur pèse.
  - Instauration d'inégalités de traitement entre les personnels d'Etat et de collectivité travaillant au sein du même EPLE.
- A Grenoble, nombre de machines dangereuses ont été mises à la casse par la région qui s'attache à rétablir des visites systématiques de médecine de prévention.

**Ce positionnement des collectivités atteste qu'il faudra, à termes, articuler les formations qu'elles conduisent, avec celles des académies accompagnant la mise en place du DU.**

## **4. Les collaborations éducatives et pédagogiques**

En ce qui concerne la relation avec les corps d'inspection, dans les quelques académies où, sur recommandation de l'inspection générale, les IHS sont maintenant invités par les doyens du collège des IPR et les coordonnateurs des IEN-ET/EG en début d'année, les collaborations se sont installées et développées. Mais dans d'autres académies, elles sont inégales et ponctuelles comme à Lille.

Il est vrai que ces collaborations s'instaurent de manière plus naturelle lorsque l'IHS appartient au corps des IEN (Limoges) quelles peuvent aussi être plus anciennes (Dijon).

Les champs préférentiels d'une collaboration régulière restent les disciplines scientifiques (autour des risques majeurs – des travaux conduits en laboratoires, de la sécurité routière) et les STI principalement pour l'utilisation des machines dangereuses.

S'y rajoutent les axes majeurs de la collaboration de ces dernières années, que sont la promotion du DU, le plan amiante, les recensements des machines dangereuses en SEGPA (avec comme interface les IEN-ET) et la mise en place des nouveaux programmes de physique-chimie et de SVT.

La formation des corps d'inspection rapproche certains IHS des inspecteurs pédagogiques, mais sont aussi évoquées, la diffusion d'outils, les bonnes relations instaurées avec les DAET (Caen) dont la participation à leur site (Amiens) ainsi que l'organisation de visites conjointes de SEGPA avec les IEN (Rouen).

Les formations organisées et/ou dispensées par les IHS concernent aussi les agents de laboratoire, les chefs d'établissements, les directeurs d'écoles (Rennes) et les enseignants.

La participation ou l'organisation de **formations à destination d'enseignants du second degré est de plus en plus évoquée** (à Lyon, Montpellier, Rennes) dans les champs disciplinaires où le risque est naturellement présent. Cette présence accrue du corps enseignant dans les formations doit aussi être aussi rapprochée de la montée en charge de la nomination de conseillers pédagogiques (CP) de l'enseignement primaire et d'enseignants du second degré comme ACMO dans le cadre de la décentralisation des personnels TOS.

Les enseignants constituent un public « émergent » dans les formations, même si les IHS continuent de former plus classiquement les personnels de direction, les gestionnaires et les chefs de travaux.

Pour illustrer le caractère contrasté de cette collaboration éducative et pédagogique, deux expressions d'IHS sont à noter :

- pour celui de Créteil, c'est un « angle mort » ;
- pour celui de Grenoble, « les démarches et attitudes de sécurité sont de mieux en mieux intégrées aux approches pédagogiques....C'est le cas dans les apprentissages de prévention des risques professionnels (APPR) mais aussi dans l'enseignement, avec la nécessité d'analyser l'état des machines dans les ateliers et de mettre en place et respecter les procédures de sécurité dans les laboratoires. »

## 5. La mise en place du document unique (DU)

Le constat quantitatif d'une faible mise en place des DU reste inchangé (« faible taux », « retard massif », « seuls dix EPLE l'ont réalisé ») et les freins évoqués relativement identiques :

- Les équipes dirigeantes qui ne perçoivent ni l'illégalité de l'absence du document unique, ni son grand intérêt au niveau du pilotage général de l'établissement (Dijon) ;
- Les chefs d'établissement ressentent le DU comme une obligation supplémentaire et quelque peu formelle (Grenoble). Ils évoquent l'absence de temps et de moyens. (Rouen) ;
- Les directeurs d'école, tout en reconnaissant le bien-fondé de la démarche, ne se considèrent pas comme vraiment concernés (Rouen) ;
- La majeure partie des ACMO étant des agents techniques avec une bonne visibilité sur ce qu'il faut faire, ne disposent toutefois pas des moyens du « passage à l'acte » ; ils dépendent du gestionnaire ou du chef d'établissement, lesquels se déclarent souvent peu disponibles (Rouen).

### Quelques éléments d'explication de ce constat :

- A Paris, si 170 EPLE (sur 232) ont réalisé l'estimation (définition du risque et du nombre de personnes qui y sont exposées), l'évaluation elle-même, c'est-à-dire le croisement du risque et de la possibilité de survenue avec hiérarchisation des priorités d'intervention n'a été menée à bien que par une dizaine d'établissements, probablement par crainte de se faire reprocher une mauvaise hiérarchisation des risques en cas d'accident ;
- A Orléans, l'IHS estime que beaucoup d'EPLE ont entrepris des actions d'évaluation et de prévention des risques mais la formalisation reste à faire pour nombre d'entre eux. Les EPLE sont en attente d'une aide à la mise en œuvre, les outils d'aide à la constitution du DU étant, eux, disponibles ;
- A Rennes, certains établissements ont réalisé l'évaluation et ont établi un document unique apparemment conforme, dans la forme, mais le fond en est souvent peu réaliste (réalisation a minima et risques globalement minimisés).

### Les facteurs de développement cités :

- Les relances de l'administration centrale (Limoges) ;
- L'implication forte de recteurs lors de rassemblement de chefs d'établissement organisés à cet effet (Créteil) ;

- La pression des inspecteurs du travail qui soumettent l'octroi des dérogations pour utilisation de machines dangereuses à la production du DU (Limoge - Orléans..) ;
- l'implication des collectivités territoriales qui demandent de plus en plus aux établissements des extraits de leur DU afin d'assurer la sécurité de leurs personnels (Dijon).

**Les avancées :**

- A Dijon, l'ACMO académique a mis au point un outil d'élaboration réellement adapté aux écoles, établissements et administrations et les établissements peuvent, à leur demande, bénéficier d'une formation d'établissement de 3 jours (2+1) pour les aider à élaborer le DU.
- A Amiens, les financements obtenus du FSE (avec budget de recherche et formation) ont permis l'élaboration et la diffusion d'un logiciel d'analyse des risques à tous les lycées généraux techniques et professionnels de l'académie.

## **6. Le rôle prédominant d'une formation personnelle des acteurs**

Malgré l'implication, depuis plusieurs années, des IHS et/ou des ACMO académiques, étayée par la production et la diffusion de différents outils, dont des aides par un support en ligne, la faiblesse globale du nombre de DU produits amène la majorité des IHS à cibler leur action sur des formations personnalisées (Caen, Créteil, Dijon, Grenoble, Lyon, Orléans).

Pour ce faire, les académies ont adopté des approches différentes en matière de formation : fractionnée à Lyon, globale et géographique à Grenoble, par bassins et type de personnels à Nice.

A Lyon, l'IHS, face à la lourdeur et la complexité de ce chantier de formation, a abordé le sujet par une approche fractionnée par types d'établissement et par métiers :

- les plateaux techniques sont quasiment tous traités : ceux des LP sont bien avancés, certains ont même terminé leur DU ;
- pour les L.T, les résultats sont plus mitigés car il semble que les IPR aient moins accompagné le dossier que leurs collègues IEN ;
- un groupe de travail composé de chefs d'établissement et de gestionnaires a travaillé sur l'ébauche d'un DU des métiers des TOS dans l'établissement, dont la première trame constitue une aide à la rédaction.

A Grenoble, travaillant avec des « équipes d'établissement » l'IHS s'attache à présenter la démarche comme une approche globale qui dépasse la seule mise en conformité des matériels et des équipements. Il s'est investi dans la conception et la conduite d'un plan pluriannuel

d'accompagnement à la mise en place du DU. La formation de deux jours mise au point est conçue pour être dispensée aux équipes de quatre à cinq établissements.

A Nice, l'équipe académique d'hygiène et de sécurité, en accord avec le recteur et les IA/DSDEN, sensibilise actuellement les chefs d'établissement dans le cadre de réunions de bassins des EPLE et de réunions d'inspecteurs de circonscription.

## **7. Les plans particuliers de mise en sécurité face aux risques majeurs (PPMS)**

Les raisons évoquées pour rendre compte de la faiblesse des taux de réalisation sont proches de celles citées ci-dessus pour le DU, ce qui se conçoit aisément puisque le PPMS constitue une des composantes du DU.

Le poids des contextes locaux reste prégnant et rend plus ou moins sensibles les acteurs à ce type de risque. Ainsi, dans l'académie de Limoges il semble qu'il y ait une meilleure appréhension du sujet en zone rurale isolée qu'en zone urbaine et une meilleure sensibilisation si l'établissement est sous le coup d'un risque majeur évident.

Par ailleurs, « le facteur temps » joue sur toute la chaîne concernée, des chefs d'établissement aux IHS eux-mêmes qui, lorsqu'ils exercent aussi la fonction de correspondant pour les risques majeurs, se voient absorbés par des contraintes institutionnelles (réunions en préfecture, dans les services des DRIRE et des DIREN).

Dans certaines académies, la conception du PPMS est en en voie de généralisation à toutes les écoles (Limoges et Paris)

A Paris, la préfecture de police souhaite, à titre expérimental, intégrer une quinzaine d'écoles dans le plan Orsec. Ces écoles seraient, au cours de la semaine de la sécurité qui se tiendra au mois d'octobre prochain, mises en état d'alerte afin de tester l'efficacité des leurs réactions au signalement d'un risque majeur.

## **8. Les CHSA – CHSD**

Le rapport de l'année dernière soulignait l'impact de la relance effectuée sur ce sujet, à la fois par les inspections générales et par le Secrétariat général. Qu'en est-il cette année ?

L'enquête réalisée l'année dernière par le Secrétariat général, établie sur des données quantitatives, aura permis de présenter une photographie du fonctionnement académique de ces instances, assortie d'un classement.

Elle aura eu aussi le mérite de faire réagir certains IHS qui estiment que les seuls critères quantitatifs ne rendent pas compte des avancées qualitatives qu'ils ont pu noter, comme le

meilleur respect des calendriers, l'amélioration de qualité des échanges, la plus grande implication des personnels...

L'orientation quantitative de cette enquête a aussi conduit l'IHS de Grenoble à amorcer la mise en place d'une base de données, travail qui mériterait d'être relayé dans l'académie au plan informatique, pour réaliser un meilleur interfaçage avec les systèmes d'information existants (cf. application utilisée dans l'académie de Créteil).

En ce qui concerne plus particulièrement les CHSA, si les académies d'Amiens, Nice et Grenoble évoquent des « fonctionnements normaux », « sans problèmes particuliers », voire des progrès quant à l'ambiance et la qualité des échanges plus calés sur la réalité (Dijon), d'autres comme Limoges suggèrent de confier des missions plus concrètes à leurs membres pour qu'ils se sentent plus concernés et que les séances soient plus vivantes.

L'IHS de Créteil propose de spécialiser chacune des deux CHSA annuelles, l'une restant de portée générale et l'autre étant consacrée à des interventions sectorielles, portée par les conseillers techniques, médicaux infirmiers et sociaux des recteurs.

En ce qui concerne la qualité des CHS départementaux, la même analyse de situation est faite que l'année dernière, sur leur caractère très contrasté.

Parmi les pistes évoquées pour améliorer leur fonctionnement :

- une plus grande disponibilité à donner aux ACMO départementaux et la présence de l'ACMO académique à ces séances ;
- la présidence de ces réunions (généralement préparées par les secrétaires généraux de département), assurée systématiquement par les inspecteurs d'académie eux-mêmes, leur donnerait plus de visibilité et d'efficacité ;
- l'implication de représentants des personnels, quand ils sont porteurs de questions et de pistes de réflexion, en change sensiblement la tonalité et inverse un peu la tonalité majoritairement descendante de ce type d'instance ;
- une meilleure communication et une plus forte valorisation des actions effectivement réalisées donnerait plus de sens et de vie à ces réunions ;

## **9. L'utilisation des machines dangereuses par les élèves mineurs de moins de 15 ans**

Les différentes circulaires relatives à l'application de la réglementation en SEGPA suscitent toujours des réactions assez contrastées :

- à Dijon : on ne constate pas beaucoup d'amélioration et l'incompréhension perdure, particulièrement au niveau des SEGPA elles-mêmes ;
- à Grenoble : du fait de la limitation des dérogations pour travail sur « machines dangereuses » aux seuls élèves de l'enseignement adapté engagés dans un cursus

professionnalisant de formation qualifiante, aucune de la soixantaine de SEGPA n'en dispensant, les difficultés induites dans le fonctionnement des SEGPA, signalées l'an dernier<sup>1</sup>, demeurent. En effet, les enseignants déplorent, que, de façon générale et plus nettement encore dans une formation pratique, l'action montrée par le professeur est nettement moins formatrice que l'action effectuée par l'élève ;

- à Lyon, il est précisé que la position, adoptée par les inspecteurs du travail chargés de l'autorisation de travailler sur machines dangereuses (signalée l'année dernière, comme subordonnant leur accord à la production du DU), qui n'étaient alors que tendancielle, va s'appliquer à la rentrée prochaine dans le cadre des nouvelles démarches pour les dérogations d'utilisation des machines dangereuses par les moins de 18 ans, du fait des modifications du code du travail ;
- à Montpellier : la modification à deux reprises de la circulaire a ajouté de la confusion et abouti à rétablir le régime de la dérogation. S'agissant des SEGPA, les règles sont maintenant claires pour les collèges mais l'IHS n'est pas certain qu'elles soient appliquées ;
- à Nantes, la réglementation est mal respectée ;
- à Orléans, l'accent a été mis sur le recensement des structures et équipements types présents dans les SEGPA, avec l'établissement d'une distinction entre ceux accessibles aux élèves et ceux dont l'usage est à réserver aux enseignants.

Afin d'accompagner l'application de cette réglementation, les IHS travaillent généralement en étroite collaboration avec les IEN-STI et les directions départementales du travail et de la formation professionnelle. Ainsi, des groupes de travail ont été mis en place sur ces questions à Amiens, Nantes, Orléans et Rouen et par ailleurs des guides sont en cours d'élaboration à Lyon et Nice.

## 10. Le pilotage et les outils

Les quelques remarques récoltées par les inspecteurs généraux au sujet du tableau de bord national alimenteront le prochain regroupement national, dont l'utilité est encore cette année soulignée par les IHS en vue de renforcer, grâce à des échanges d'expériences et d'outils, la culture de pilotage des IHS.

Cette formation constitue un apport important de l'administration centrale à l'action conduite en académie.

Si ce tableau de bord national doit être consolidé, il est clair aussi que certains outils comme l'outil d'auto-évaluation pour les chefs d'établissement et de suivi pour les responsables

---

<sup>1</sup> Démotivation des élèves qui ne peuvent plus « produire » en grandeur réelle et se sentir valorisés par cette production ; inquiétude des familles relative à la future insertion de leurs enfants ; mécontentement des conseils généraux qui avaient équipé un certain nombre de plateaux techniques qui se sont plus utilisés ; difficulté des enseignants conduits à mettre en place des situations pédagogiques de substitution.

académiques produit par l'académie de Créteil et présenté lors du dernier rassemblement national, ont fait leur preuve et doivent être pris en compte au sein du réseau.

En ce qui concerne les outils d'autres types, produits cette année et évoqués dans les entretiens, Lille signale des outils à destination des chefs d'établissement et des IEN de circonscription

De son côté l'IHS d'Orléans a réalisé des notes d'information spécifiques sur l'acoustique des locaux scolaires, suite à un travail conduit dans les écoles et collèges avec les services sanitaires et sociaux.

Ces notes visent entre autres, à sensibiliser les collectivités (mairies en particulier) à cette question et les amener à engager des travaux si nécessaire.

## Conclusion

Les données tendanciennes de la synthèse des entretiens réalisés durant l'année scolaire 2006-2007 par les correspondants académiques des inspections générales avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité de leur académie se retrouvent :

### *Au titre des évolutions favorables*

- une nette amélioration des conditions matérielles d'exercice de leurs fonctions par les IHS et la refonte de certaines lettres de mission,
- un rapprochement avec les IEN, qui s'est fait principalement autour de la question des machines dangereuses en SEGPA et du Document unique.

Il faut y rajouter la montée en charge des personnels enseignants au sein des formations relatives à l'hygiène et à la sécurité.

### *Des évolutions à poursuivre*

- l'invitation des IHS aux réunions de rentrée des IPR, qui n'en concerne encore qu'un petit nombre et le développement d'une collaboration à structurer et à étendre en termes de secteurs disciplinaires (vie scolaire entre autres) ;
- une remise en ordre des CHSA et CHSD quant à la fréquence et à la qualité de leurs réunions et la dynamisation des séances par le choix de thématiques, la responsabilisation des personnels ;
- le développement d'actions conjointes en ce qui concerne la formation des ACMO, qu'ils soient TOS d'État, agents des collectivités territoriales, enseignants ou ALS, grâce à des collaborations intéressantes instituées entre rectorats et collectivités, via le CNFPT ou les centres de gestion de la fonction publique territoriale ;
- face au constat de faible développement des DU, continuer de maintenir la pression sur le caractère réglementaire de la mesure et l'accompagner au plan académique par les actions de sensibilisation et de formation personnalisées et/ou par équipes.

### *Des sujets en attente de clarification*

Avec les collectivités territoriales, différents modes de collaboration s'installent dans l'attente de la sortie du décret qui devrait permettre de mettre plus de cohérence dans le dispositif, surtout en matière de contrôle. Le risque professionnel constitue aussi un des terrains de rapprochement avec les collectivités, reste que dans ce contexte le rôle respectif de chacun reste à préciser, entre autres celui des ACFI.

# ANNEXES

## Questionnaire relatif à l'entretien avec les IHS de 2007-2008 :

### 1/ PRESENTATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MISSION :

Si la situation est à l'identique : inscrivez RAS, sinon faire état uniquement des changements ou d'éventuelles suggestions.

- a/ Statut- date d'entrée en fonction -présentation de la lettre de mission ;
- b/ Conditions d'exercice matérielles (bureau, secrétariat, ordinateur) et administratives (frais de mission, primes, enveloppe spécifique identifiée pour les formations CAFA-DAFPEN) ;
- c/ Positionnement académique : situation dans l'organigramme.

### 2/ LES POINTS CLE

- **La décentralisation**

Dans l'attente du décret de répartition en préparation au SG, avec la DGCL, l'ARF, l'ADF, la décentralisation donne lieu à une diversité de pratiques et à des interrogations qu'il y a lieu de lister : quelques exemples non exhaustifs... :

- mode de transmission des rapports des EPLE et écoles, aux collectivités de rattachement ;
- formation ou pas des ACMO, remplacement des ACMO académiques ;
- type de personnels mis en place par les collectivités et relations de ces personnels avec les IHS (qui contrôle quoi ?).

- **Les collaborations éducatives et pédagogiques**

- La relation avec les IEN et les IPR ;
- quels modes de collaboration sont mis en place ;
- quelles sont les académies où, en réponse aux recommandations de notre rapport 2005/2006 (réitérées dans le rapport 2006/2007) l'IHS a été reçu en début d'année scolaire par le collège des IPR-IA et le groupe des IEN ;
- autres modes de rencontre ;
- autres entrées dans le secteur éducatif et pédagogique (formations de CPE).

- **Avancées et obstacles à la mise en place du DU et du PPMS**
- **Le fonctionnement des CHSA et CHSD**
- **Les utilisations des machines dangereuses par des élèves mineurs de moins de 16 ans**

### **3/ LE PILOTAGE**

*La grille est en cours de réaménagement et sera stabilisée autour du 15 mars 2008.*

*Le travail est disjoint cette année de l'entretien.*

**Merci de bien vouloir adresser vos notes conjointes en mail avant le 15 mai 2008 à :**

**-jocelyne.leydier@wanadoo.fr**

**-fernand.kremer@education.gouv.fr**

Jocelyne LEYDIER,  
IGAENR  
2008

**ANNEXE 4**  
**BILAN DES ACCIDENTS DE SERVICE ET DU TRAVAIL**  
**DE L'ANNEE 2007**

ENSEIGNANTS PRIMAIRE		Nombre accidents		Nombre accidents avec arrêts			
		Nbre	Taux	1 à 3 jours	4 à 14 jours	15 à 89 jours	> 90 jours
<b>Nombre accident du travail stricto</b>							
	TOTAL sans arrêt	1084					
	TOTAL avec arrêt	1437		234	626	484	93
	Décès	0		16,3%	43,6%	33,7%	6,5%
	<b>TOTAL</b>	<b>2521</b>					
<b>Nombre accident de mission</b>							
	TOTAL sans arrêt	114					
	TOTAL avec arrêt	151		22	64	57	8
	Décès	0		14,6%	42,4%	37,7%	5,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>265</b>					
<b>Nombre accident de trajet</b>							
	TOTAL sans arrêt	194					
	TOTAL avec arrêt	604		168	212	183	41
	Décès	4		27,8%	35,1%	30,3%	6,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>802</b>					
<b>Total accident enseignants primaires</b>	sans arrêt	1392	39%				
	avec arrêt	2192	61%	424	902	724	142
	décès	4		19,3%	41,1%	33,0%	6,5%
	<b>TOTAL</b>	<b>3588</b>					
ENSEIGNANTS SECONDAIRE		Nombre accidents		Nombre accidents avec arrêts			
		Nbre	Taux	1 à 3 jours	4 à 14 jours	15 à 89 jours	> 90 jours
<b>Nombre accident du travail stricto</b>							
	TOTAL sans arrêt	1704					
	TOTAL avec arrêt	2087		367	859	696	165
	Décès	1		17,6%	41,2%	33,3%	7,9%
	<b>TOTAL</b>	<b>3792</b>					
<b>Nombre accident de mission</b>							
	TOTAL sans arrêt	156					
	TOTAL avec arrêt	232		30	88	85	29
	Décès	0		12,9%	37,9%	36,6%	12,5%
	<b>TOTAL</b>	<b>388</b>					
<b>Nombre accident de trajet</b>							
	TOTAL sans arrêt	399					
	TOTAL avec arrêt	799		185	337	223	54
	Décès	3		23,2%	42,2%	27,9%	6,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>1201</b>					
<b>Total accident enseignants secondaires</b>	sans arrêt	2259	42%				
	avec arrêt	3118	58%	582	1284	1004	248
	décès	4		18,7%	41,2%	32,2%	8,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>5381</b>					

ADMINISTRATIFS		Nombre accidents		Nombre accidents avec arrêts			
		Nbre	Taux	1 à 3 jours	4 à 14 jours	15 à 89 jours	> 90 jours
<b>Nombre accident du travail stricto</b>							
	TOTAL sans arrêt	339					
	TOTAL avec arrêt	335		52	147	119	17
	Décès	0		15,5%	43,9%	35,5%	5,1%
	<b>TOTAL</b>	<b>674</b>					
<b>Nombre accident de mission</b>							
	TOTAL sans arrêt	15					
	TOTAL avec arrêt	15		2	9	4	0
	Décès	0		13,3%	60,0%	26,7%	0,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>					
<b>Nombre accident de trajet</b>							
	TOTAL sans arrêt	85					
	TOTAL avec arrêt	188		37	77	64	10
	Décès	2		19,7%	41,0%	34,0%	5,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>275</b>					
<b>Total accident administratifs</b>	<b>sans arrêt</b>	439	45%				
	<b>avec arrêt</b>	538	55%	91	233	187	27
	<b>décès</b>	2		16,9%	43,3%	34,8%	5,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>979</b>					
TECHNICIENS		Nombre accidents		Nombre accidents avec arrêts			
		Nbre	Taux	1 à 3 jours	4 à 14 jours	15 à 89 jours	> 90 jours
<b>Nombre accident du travail stricto</b>							
	TOTAL sans arrêt	231					
	TOTAL avec arrêt	438		55	186	159	38
	Décès	0		12,6%	42,5%	36,3%	8,7%
	<b>TOTAL</b>	<b>669</b>					
<b>Nombre accident de mission</b>							
	TOTAL sans arrêt	7					
	TOTAL avec arrêt	15		1	7	5	2
	Décès	0		6,7%	46,7%	33,3%	13,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>22</b>					
<b>Nombre accident de trajet</b>							
	TOTAL sans arrêt	23					
	TOTAL avec arrêt	62		12	23	24	3
	Décès	1		19,4%	37,1%	38,7%	4,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>86</b>					
<b>Total accident techniciens</b>	<b>sans arrêt</b>	261	34%				
	<b>avec arrêt</b>	515	66%	68	216	188	43
	<b>décès</b>	1		13,2%	41,9%	36,5%	8,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>777</b>					

<b>TOTAUX</b>		<b>Nombre accidents</b>		<b>Nombre accidents avec arrêts</b>			
		<b>Nbre</b>	<b>Taux</b>	<b>1 à 3 jours</b>	<b>4 à 14 jours</b>	<b>15 à 89 jours</b>	<b>&gt; 90 jours</b>
<b>NOMBRE TOTAL</b>	Sans arrêt	3358	44%				
<b>ACCIDENTS</b>	avec arrêt	4297	56%	708	1818	1458	313
<b>STRICTO SENSU</b>	Décès	1		16,5%	42,3%	33,9%	7,3%
<b>NOMBRE TOTAL</b>	Sans arrêt	292	41%				
<b>ACCIDENTS</b>	avec arrêt	413	59%	55	168	151	39
<b>MISSION</b>	Décès	0		13,3%	40,7%	36,6%	9,4%
<b>NOMBRE TOTAL</b>	Sans arrêt	701	30%				
<b>ACCIDENTS</b>	avec arrêt	1653	70%	402	649	494	108
<b>TRAJET</b>	Décès	10		24,3%	39,3%	29,9%	6,5%
<b>NOMBRE TOTAL</b>	Sans arrêt	4351	41%				
<b>ACCIDENTS</b>	avec arrêt	6363	59%	1165	2635	2103	460
	Décès	11		18,3%	41,4%	33,1%	7,2%
	<b>TOTAL</b>	<b>10725</b>					

## Accidents par tranche d'âge

		Enseignants primaire	Enseignants secondaire	Administratifs	Techniciens	TOTAL	TAUX
<b>&lt; 20 ans</b>	accidents de travail stricto-sensu	4	48	4	1	57	
	accidents de mission	1	0	0	0	1	
	accidents de trajet	0	6	0	0	6	
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>54</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>64</b>	<b>0,6%</b>
<b>21 à 29 ans</b>	accidents de travail stricto-sensu	380	416	60	21	877	
	accidents de mission	25	44	4	0	73	
	accidents de trajet	207	188	22	11	428	
	<b>Total</b>	<b>612</b>	<b>648</b>	<b>86</b>	<b>32</b>	<b>1378</b>	<b>13,7%</b>
<b>30 à 44 ans</b>	accidents de travail stricto-sensu	983	1384	204	279	2850	
	accidents de mission	106	133	17	7	263	
	accidents de trajet	318	492	105	51	966	
	<b>Total</b>	<b>1407</b>	<b>2009</b>	<b>326</b>	<b>337</b>	<b>4079</b>	<b>40,6%</b>
<b>45 à 54 ans</b>	accidents de travail stricto-sensu	834	1214	226	245	2519	
	accidents de mission	79	135	6	3	223	
	accidents de trajet	193	332	91	35	651	
	<b>Total</b>	<b>1106</b>	<b>1681</b>	<b>323</b>	<b>283</b>	<b>3393</b>	<b>33,8%</b>
<b>&gt; 54 ans</b>	accidents de travail stricto-sensu	344	258	187	118	907	
	accidents de mission	30	18	7	5	60	
	accidents de trajet	66	21	60	10	157	
	<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>297</b>	<b>254</b>	<b>133</b>	<b>1124</b>	<b>11,2%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3570</b>	<b>4689</b>	<b>993</b>	<b>786</b>	<b>10038</b>	

nature de l'accident		Accidents 2007						Accidents 2006		Accidents 2005		Accidents 2004		Accidents 2003	
Nature de l'accident	Nombre d'accidents sans arrêt (a)	Pourcentage	Nombre d'accidents avec arrêt (b)	Pourcentage	Nombre de journées d'arrêt	Pourcentage	Nombre d'accidents mortels (c)	Nombre total d'accidentés (a+b+c)	Pourcentage						
<b>Chute de personne</b>	<b>2 071</b>	<b>37%</b>	<b>6 938</b>	<b>46%</b>	<b>80 235</b>	<b>45%</b>	<b>1</b>	<b>9 010</b>	<b>43%</b>	<b>7 355</b>	<b>36%</b>	<b>7 314</b>	<b>36%</b>	<b>6 405</b>	<b>34%</b>
Chute d'objet	266	5%	472	3%	4 752	3%	0	738	4%	944	5%	882	4%	815	4%
<b>Manutention</b>	<b>814</b>	<b>15%</b>	<b>1 993</b>	<b>13%</b>	<b>21 568</b>	<b>12%</b>	0	2 807	14%	<b>3 566</b>	<b>17%</b>	<b>3 980</b>	<b>19%</b>	<b>3 742</b>	<b>20%</b>
<b>Heurt</b>	<b>747</b>	<b>13%</b>	<b>1 361</b>	<b>9%</b>	<b>11 274</b>	<b>6%</b>	0	<b>2 108</b>	<b>10%</b>	<b>2 332</b>	<b>11%</b>	<b>2 159</b>	<b>11%</b>	<b>1 907</b>	<b>10%</b>
Projection	204	4%	95	1%	957	1%	0	299	1%	644	3%	700	3%	698	4%
Contact-exposition	235	4%	244	2%	3 355	2%	0	479	2%	591	3%	535	3%	577	3%
Explosion	7	0,1%	117	0,8%	364	0,2%	0	124	1%	30	0,1%	48	0,2%	23	0,1%
<b>Agression</b>	152	3%	<b>1 240</b>	<b>8%</b>	<b>7 684</b>	<b>4%</b>	<b>0</b>	<b>1 392</b>	<b>7%</b>	545	3%	473	2%	391	2%
<b>Accident de la route</b>	<b>541</b>	<b>10%</b>	<b>1 478</b>	<b>10%</b>	<b>24 280</b>	<b>14%</b>	<b>8</b>	<b>2 027</b>	<b>10%</b>	<b>2 372</b>	<b>11%</b>	<b>2 326</b>	<b>11%</b>	<b>2 112</b>	<b>11%</b>
Autre	567	10%	1 182	8%	24 459	14%	3	1 752	8%	2 262	11%	2 033	10%	2 157	11%
<b>Total 2007</b>	<b>5 604</b>		<b>15 120</b>		<b>178 928</b>		<b>12</b>	<b>20 736</b>		<b>20 641</b>		<b>20 450</b>		<b>18 827</b>	
	Effectifs														
<b>Total 2006</b>	<b>8 033</b>		<b>12 599</b>		<b>280 550</b>		<b>12</b>	<b>20 641</b>							
	Effectifs 903 183		<b>IFA 13,9</b>		<b>TG 0,19</b>										
			<b>TF 8,7</b>		<b>IG 0,3</b>										
<b>Total 2005</b>	<b>7 993</b>		<b>12 444</b>		<b>285 280</b>		<b>13</b>	<b>20 450</b>							
	Effectifs 922 506		<b>IFA 13,5</b>		<b>TG 0,19</b>										
			<b>TF 8,4</b>		<b>IG 0,3</b>										
<b>Total 2004</b>	<b>7 391</b>		<b>11 432</b>		<b>259 549</b>		<b>4</b>	<b>18 827</b>							
	Effectifs 927 589		<b>IFA 12,3</b>		<b>TG 0,17</b>										
			<b>TF 7,7</b>		<b>IG 0,3</b>										
<b>Total 2003</b>	<b>6 535</b>		<b>11 930</b>		<b>257 852</b>		<b>7</b>	<b>18 472</b>							
	Effectifs 898 926		<b>IFA 13,3</b>		<b>TG 0,18</b>										
			<b>TF 8,3</b>		<b>IG 0,3</b>										

**L'indice de fréquence des accidents avec arrêt**

$IFA = \frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 1.000}{\text{nombre de salariés}}$

**Le taux de fréquence**

$TF = \frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 10^6}{\text{nombre d'heures travaillées}}$

**Le taux de gravité**

$TG = \frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 1000}{\text{nombre d'heures travaillées}}$

**L'indice de gravité**

$IG = \frac{\text{nombre de journées indemnisées}}{\text{nombre de salariés}}$

**Accidents du travail (hors accidents de trajet) selon la nature et le siège des lésions**

Nature des lésions	Accidents 2007											Accidents 2006		Accidents 2005		Accidents 2004		Accidents 2003				
	Tête cou	Yeux	Main	Pied	Membre inférieur	Membre supérieur	Tronc	Siège interne	Autre(2)	Lésions multiples	Total		Total		Total		Total					
Amputation			13	0	0	0					13	0,1%	Amputation	15	0,1%	13	0,1%	10	0,1%	15	0,1%	
Fracture	109		241	150	279	240	104	4	15	17	1 159	11,4%	Fracture	1 071	6,4%	996	5,9%	949	6,1%	900	5,9%	
Brûlure	29	82	69	18	9	34	9	1	5	7	263	2,6%	Brûlure	567	3,4%	567	3,3%	590	3,8%	488	3,2%	
Gelure	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,0%	Gelure	0	0,0%	1	0,0%	1	0,0%	3	0,0%	
Plaie/piqûre	229	51	690	46	90	58	12	7	10	22	1 215	12,0%	Plaie-piqûre	2 323	13,9%	2 478	14,6%	2 486	15,9%	2 303	15,0%	
Contusion/écrasement	313	48	425	235	474	354	276	19	32	227	2 403	23,7%	Contusion écrasement	4 445	26,7%	4 610	27,2%	4 087	26,1%	4 216	27,4%	
Corps étranger	15	88	20	6	2	2	2	1	2	0	138	1,4%	Corps étranger	271	1,6%	327	1,9%	293	1,9%	326	2,1%	
Hernie	0				1	0	6	4	1	0	12	0,1%	Hernie	20	0,1%	25	0,1%	30	0,2%	26	0,2%	
Lésion musculaire ou ligamentaire	125		333	390	1 639	401	244	2	30	70	3 234	31,9%	Lésion musculaire ou ligamentaire	5 014	30,1%	5 282	31,1%	4 741	30,3%	4 462	29,0%	
Lumbago	20						458			11	4	493	4,9%	Lumbago	954	5,7%	1 094	6,4%	948	6,1%	869	5,7%
Commotion	119	12	42	29	106	69	52	0	30	86	545	5,4%	Troubles auditifs	58	0,3%	58	0,3%	45	0,3%	25	0,2%	
Trouble auditif	15										15	0,1%	Electrisation électrocution	11	0,1%	28	0,2%	20	0,1%	12	0,1%	
Perte de vision		8									8	0,1%	Intoxication	57	0,3%	43	0,3%	42	0,3%	44	0,3%	
Asphyxie								7			7	0,1%	Asphyxie	16	0,1%	18	0,1%	13	0,1%	13	0,1%	
Intoxication								30			30	0,3%	Commotion	359	2,2%	429	2,5%	308	2,0%	248	1,6%	
Lésions non-définies									590		590	5,8%	Autre (préciser)	1 479	8,9%	1 004	5,9%	1 087	6,9%	1 416	9,2%	
<b>Total 2006</b>	<b>974</b>	289	<b>1 834</b>	874	<b>2 600</b>	<b>1 158</b>	<b>1 163</b>	75	726	433	<b>10 126</b>			<b>16 660</b>	<i>Effectifs</i>	<b>16 973</b>	<i>Effectifs</i>	<b>15 650</b>	<i>Effectifs</i>	<b>15 366</b>	<i>Effectifs</i>	
	9,6%	2,9%	18,1%	8,6%	25,7%	11,4%	11,5%	0,7%	7,2%	4,3%			0,018	903 983	0,018	922 506	0,017	927 589	0,017	898 926		
<b>Total 2005</b>	<b>1 597</b>	766	<b>3 487</b>	<b>1 492</b>	<b>4 263</b>	<b>2 089</b>	<b>2 389</b>	91	214	585	<b>16 973</b>	<i>Effectifs</i>										
	9,4%	4,5%	20,5%	8,8%	25,1%	12,3%	14,1%	0,5%	1,3%	3,4%			0,018	922 506								
<b>Total 2004</b>	<b>1 394</b>	729	<b>3 482</b>	<b>1 201</b>	<b>3 999</b>	<b>1 836</b>	<b>2 025</b>	82	291	611	<b>15 650</b>											
	8,9%	4,7%	22,2%	7,7%	25,6%	11,7%	12,9%	0,5%	1,9%	3,9%			0,017	927 589								
<b>Total 2003</b>	<b>1 421</b>	737	<b>3 338</b>	<b>1 262</b>	<b>3 588</b>	<b>1 875</b>	<b>2 326</b>	67	231	521	<b>15 366</b>											
	9,2%	4,8%	21,7%	8,2%	23,4%	12,2%	15,1%	0,4%	1,5%	3,4%			0,017	898 926								

**ANNEXE 5**

**PLAN PLURIANNUEL D'INSERTION PROFESSIONNELLE  
DES PERSONNES HANDICAPEES**



# Plan pluriannuel d'insertion professionnelle des personnes handicapées

**2008 – 2012**

**Ministère de l'Éducation nationale**

**Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche**

## Sommaire

### Première partie

#### Bilan et contexte

##### - I - Une situation en constante évolution

- 1) *Une organisation spécifique "handicap"* p.6
- 2) *Des chiffres sur le nombre d'agents handicapés probablement inférieurs à la réalité* p.7
- 3) *Le recensement actuel des BOE dans le cadre d'une gestion informatisée des personnels* p.7
- 4) *Des droits inscrits dans la gestion pour la prise en compte du handicap* p.8
- 5) *Le handicap constitue une priorité de la conférence de gestion prévisionnelle des ressources humaines* p.9

**Les ministères doivent répondre à un double défi :**

- **En tant qu'employeur public : recruter des agents handicapés et maintenir des personnels en grande difficulté de santé dans l'emploi (chapitre II),**
- **Aux côtés des familles, être le vecteur d'intégration principal des personnes handicapées dans la société, et ce, dès la petite enfance (chapitre III),**

**Ils doivent pour ce faire prendre en compte le contexte général de l'emploi des personnes handicapées et les spécificités de leur recrutement (chapitre IV).**

##### - II - Le recrutement et le maintien dans l'emploi

- 1) *Les deux voies d'accès des personnes handicapées à l'enseignement public* p.11
- 2) *La voie contractuelle dans l'enseignement privé* p.13
- 3) *Le maintien dans l'emploi, le reclassement, la prévention et le suivi* p.14

##### - III - L'accueil des enfants et adolescents handicapés dans l'enseignement scolaire

- 1) *L'école comme élément premier de l'intégration sociale et de l'insertion professionnelle : réussir l'école, élargir l'accueil au collège, amener au lycée* p.17
- 2) *Une approche pédagogique adaptée* p.18
- 3) *Un numéro Azur pour la scolarisation des enfants handicapés* p.19
- 4) *Un accompagnement en développement* p.20
- 5) *La prise en compte du handicap dans la formation initiale des enseignants* p.21

##### - IV - Difficultés d'intégration liées au niveau de qualification des personnes handicapées

- 1) *Données relatives aux demandeurs d'emploi handicapés* p.22
- 2) *Données relatives aux étudiants handicapés* p.25

## Deuxième partie

### Un double défi, deux grands objectifs

- à court terme, développer les possibilités d'accès des BOE aux métiers des deux ministères et améliorer leurs conditions d'exercice (chapitre I),
- à moyen terme, un plan pluriannuel de recrutement qui prenne en compte l'ensemble des paramètres examinés précédemment (chapitre II),

#### **- I - Développer les possibilités d'accès des BOE aux métiers des deux ministères et améliorer leurs conditions d'exercice**

- 1) *Améliorer et augmenter le recrutement des personnels handicapés* p.30
- 2) *Poursuivre le recensement des personnels handicapés* p.31
- 3) *Renforcer les dispositifs de GRH* p.32
- 4) *Optimiser les dispositifs de maintien dans l'emploi des agents devenus handicapés en cours de carrière* p.32
- 5) *Mener des actions de sensibilisation et de formation* p.33
- 6) *Accompagner les personnels handicapés* p.34
- 7) *Etablir une convention avec le FIPHFP* p.35
- 8) *Développer les partenariats avec les établissements protégés* p.35
- 9) *Mettre en place un comité de suivi* p.36
- 10) *Mettre à l'étude un protocole d'accord avec les partenaires sociaux sur l'emploi des personnes handicapées* p.36

#### **- II - Un plan qui prend en compte l'ensemble des paramètres examinés précédemment**

- 1) *Plan de recrutement 2008 / 2012* p.37
- 2) *Mettre en place les conditions de la réussite* p.40

#### **- Conclusion : inscrire l'action dans la durée** p.41

#### **- Liste des annexes** p.42

- Annexe 1 : Plaquette "De nouveaux droits pour les personnes handicapées" p.43
- Annexe 2 : Fiche ONISEP "Devenir enseignant, c'est possible" p.46
- Annexe 3 : Charte Universités/Handicap p.51
- Annexe 4 : Charte Conférence des Grandes Écoles/Handicap p.55
- Annexe 5 : Enseignement supérieur et Handicap p.60
- Annexe 6 : Etude Adecco, 2003. p.62

La loi du 11 février 2005 a fixé des objectifs ambitieux pour l'intégration des personnes handicapées dans la société et le monde du travail, qui concernent tout particulièrement les ministères chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

Des progrès importants ont d'ores et déjà été accomplis pour la scolarisation des élèves et des étudiants handicapés. Des efforts restent pourtant à réaliser, au sein du lycée d'abord, de l'université et des grandes écoles ensuite, enfin, dans le secteur de l'emploi, pour rendre effective l'égalité des chances. C'est un enjeu stratégique pour les deux ministères, qui ensemble, constituent le principal employeur de France.

Ce plan pluriannuel est commun aux deux ministères chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, la gestion de leurs personnels étant assurée par une DGRH commune. Il dégagera, à partir de la situation actuelle, des objectifs à court, moyen et long termes en matière d'intégration et d'emploi.

Cependant, cette politique volontariste en matière de handicap ne peut aboutir sans que soient prises en compte la mission et la spécificité des deux ministères, qui, au delà de leur qualité d'employeurs publics, sont avec les familles, les vecteurs essentiels de l'intégration sociale et citoyenne des enfants et des adolescents handicapés, et en tant que tels, responsables de l'élévation de leur niveau de qualification et de leur future employabilité.

Le rôle de nos deux ministères est en effet d'initier et de sensibiliser l'ensemble de la société à la question du handicap, de l'enfance à l'âge adulte et de conduire à l'emploi de façon exemplaire et moderne ceux qui s'en croient rejetés en raison d'une déficience ou différence physique, sensorielle ou psychique. Il serait de plus profondément non - pédagogique d'isoler la question de l'accueil des élèves et des étudiants handicapés de l'intégration et de l'emploi des agents handicapés, le tout constituant une chaîne, notamment dans une administration recrutant essentiellement des personnes titulaires d'une licence. Nos ministères préparent aujourd'hui les fonctionnaires handicapés de demain.

## Première partie

# **BILAN ET CONTEXTE**

- | -

## Une situation en constante évolution

### 1) Une organisation spécifique "handicap"

Depuis plusieurs années, le ministère dispose d'une organisation spécifique au développement de l'intégration des travailleurs handicapés.

En février 2006, lors de la réorganisation de l'administration centrale des deux ministères, la Mission à l'intégration des personnels handicapés (MIPH) a été créée, succédant à la Mission des relations sociales. Cette nouvelle appellation et son positionnement actuel, auprès du chef de service des personnels enseignants de l'enseignement scolaire, adjoint au directeur général des ressources humaines, montrent la volonté de donner plus d'ampleur et de priorité au dossier du handicap tout en favorisant sa transversalité et la mise en application de la loi du 11 février 2005.

Cette mission est chargée de décliner, pour l'ensemble des personnels, la politique d'intégration des personnes handicapées. Elle a regroupé en son sein l'ensemble des tâches relatives aux personnels handicapés, auparavant réparties dans deux directions différentes, ainsi que les agents qui en avaient la charge. Cinq personnes y travaillent actuellement. La chef de la mission est correspondante handicap ministérielle pour le personnel enseignant, une autre personne assurant les fonctions de correspondante handicap ministérielle pour les autres personnels.

La MIPH coordonne et anime le réseau des correspondants handicap académiques, mis en place dès l'année 1994. L'idée de départ est celle d'un interlocuteur unique pour faciliter les démarches de la personne handicapée, ce qui, bien entendu, ne signifie pas que le "correspondant handicap" ait à régler par lui-même les problèmes qui peuvent se poser à l'agent. Ces correspondants sont les personnes ressources auxquelles les personnels peuvent s'adresser pour toute demande relative au handicap. Ils sont chargés de participer au dispositif d'intégration des personnels et à la résolution des difficultés relatives à l'aménagement de leur poste de travail. Ils leur donnent les informations sur les aides dont ils peuvent bénéficier. Ils les orientent, chaque fois que nécessaire, vers les services susceptibles de trouver une solution à leurs problèmes ou mettent en relation différents intervenants.

L'importance du rôle du correspondant handicap a été renforcée par la circulaire du 24 avril 2002 relative au recrutement et à l'intégration des personnels handicapés, prise en application du protocole d'accord sur l'emploi des travailleurs handicapés dans la fonction publique de l'Etat du 8 octobre 2001. Cet interlocuteur est la plupart du temps associé à l'ensemble de la politique académique, qu'il s'agisse de recrutement ou de reclassement par exemple, et pas seulement d'aménagement de poste, même si ce point est un facteur fondamental d'intégration.

Les actions découlant des politiques académiques font l'objet d'un bilan annuel qui est transmis à l'administration centrale (recrutement, maintien dans l'emploi, reclassement, aménagement de poste, achat de matériel, formation, assistance humaine...).

Plus récemment, le 1<sup>er</sup> février 2007, un délégué ministériel à l'emploi et à l'intégration des personnels handicapés a été nommé et placé auprès du directeur général des ressources humaines, en vue d'apporter des améliorations concrètes, en termes de recrutement notamment, et d'engager une dynamique de changement au sein du système éducatif. A ce titre, il a une vue d'ensemble sur la globalité des actions entreprises en faveur des élèves et des étudiants, actions qui ont un retentissement sur le futur emploi des personnes handicapées. Il a activement participé à la création de la cellule "Aide-Handicap-Ecole" qui a été mise en place à la rentrée 2007 et qui a facilité l'intégration de nombreux nouveaux élèves handicapés. Ainsi le nombre d'enfants handicapés scolarisés est passé de 89 000 à plus de 155 000 en quatre ans. Il assure une liaison entre les deux cabinets ministériels et la DGRH, permettant ainsi une cohérence entre les différentes initiatives.

## **2) Des chiffres sur le nombre d'agents handicapés probablement inférieurs à la réalité**

Les personnes handicapées sont pour la plupart très réticentes à effectuer la démarche de déclaration administrative de leur handicap comme à la renouveler (que le handicap soit déjà présent au moment du recrutement ou qu'il survienne en cours de carrière). En effet, la France est une société qui se caractérise par une forte sensibilité égalitaire. Déclarer son handicap est souvent ressenti comme une stigmatisation. Une autre partie de la population handicapée ne se considère pas comme telle, bien que son état de santé lui permette d'entrer dans l'une des catégories des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE). Ces deux facteurs entraînent une sous-évaluation du taux d'emploi et une méconnaissance des caractéristiques de cette population. Les études effectuées à ce sujet montrent que plus le niveau de diplôme est élevé et/ou le handicap "invisible", plus la volonté de se déclarer handicapé diminue.

Dès que l'enquête annuelle sur l'emploi des personnes handicapées a été rendue obligatoire, le ministère de l'éducation nationale a rencontré des difficultés de recensement, en raison de cette réticence, mais aussi de l'importance des effectifs (1 626 000 agents au 1<sup>er</sup> janvier 2006 répartis dans plus de 70 000 établissements sur l'ensemble du territoire et à l'étranger), de la diversité des corps représentés, et de la pluralité des systèmes d'information mis en place pour la gestion des personnels.

Plusieurs méthodes d'investigation ont été testées, mais aucune n'a pu donner de résultats assez satisfaisants pour être pérennisée.

Pour effectuer la déclaration obligatoire auprès du FIPHFP, la direction des personnels et de la modernisation de l'administration, avec l'appui de la direction de l'évaluation et de la prospective (DEP) pour la partie technique, a eu recours à une enquête, qui a été effectuée par la société Territoires Marchés Opinions (TMO) Régions.

C'est à partir de cette enquête que les taux d'emploi de 2005 et de 2006 ont été publiés : respectivement 3,17% (soit 40 451 travailleurs handicapés sur un effectif total rémunéré de 1 274 799 agents) et 3,31% (soit 41 811 travailleurs handicapés sur un effectif total rémunéré de 1 262 000 agents). La différence des deux taux s'explique par le fait que la déclaration portant sur l'année 2005 ne prenait pas en compte les deux nouvelles catégories de BOE introduites par la loi n°2005-102 du 11 février 2005.

## **3) Le recensement actuel des BOE dans le cadre d'une gestion informatisée des personnels**

L'augmentation du taux d'emploi passe prioritairement par une meilleure connaissance des personnels et par un recensement exhaustif de toutes les situations individuelles. Toutes les applications de gestion informatisée des personnels ont été modifiées, afin d'y inclure les champs de la déclaration obligatoire de l'obligation d'emploi et de pérenniser les informations ainsi obtenues. Cette possibilité d'inclure des données à caractère personnel dans les systèmes informatisés de ressources humaines est autorisée par la CNIL qui dispense cette opération de déclaration préalable (délibération N°2004-096 du 9 décembre 2004).

Il n'a pas été possible d'effectuer ces modifications pour les personnels enseignants de l'enseignement supérieur, ceux-ci étant gérés au sein des établissements par des applications différentes.

Cependant, la plus grande difficulté pour ce recensement des personnels handicapés réside dans le fait que les agents ne sont pas tenus de se déclarer comme tels à leur employeur. Les deux ministères, qui ont déjà mis en place des structures adéquates, s'attacheront donc, outre l'augmentation de leurs recrutements, qui passe par l'amélioration de leur gestion prévisionnelle, à perfectionner leurs outils de recensement et à initier des actions de formation et de sensibilisation tendant à changer le regard sur le handicap.

## **4) Des droits inscrits dans la gestion pour la prise en compte du handicap**

Un certain nombre de mesures ont été déjà adoptées pour assurer aux personnels handicapés la prise en compte de leurs droits, rappelés dans les engagements pris par les deux ministères dans le cadre du schéma stratégique de 2007.

### *4.1 L'aménagement du poste de travail*

La question de l'insertion des personnes handicapées est prise en compte de longue date à l'éducation nationale puisque dès la parution de la loi de 1975, des crédits étaient inscrits chaque année au budget du ministère pour financer des aménagements de poste et des travaux d'accessibilité.

Pour faire référence à une période plus récente, en 2005, environ 1, 159 M€ ont été consacrés à des équipements matériels de toute nature et 496 agents ont été ainsi équipés.

D'une manière générale, les aménagements les plus fréquents concernent le handicap visuel ; il s'agit en particulier d'équipements informatiques (terminal braille, synthèse vocale, scanner...), loupes, téléagrandisseurs... Les autres dépenses relatives aux aménagements peuvent concerner, pour pallier le handicap moteur et les problèmes dorsaux, des fauteuils roulants, des tableaux réglables, des chariots pour le transport de matériels, des sièges et bureaux adaptés ; pour pallier la déficience auditive, des appareillages auditifs, des téléphones avec écoute amplifiée, ou encore des micro-amplificateurs pour pallier la dysphonie...

Ont été également financés l'aménagement du véhicule utilisé pour se rendre au travail, ou encore les études de postes, les actions de formation au matériel fourni et la maintenance des matériels.

Quant aux opérations d'investissement pour la mise en accessibilité des locaux, il s'agissait ou bien de petites opérations comme l'installation de rampes d'accès, de toilettes adaptées, de portes à ouverture automatique ou bien d'opérations lourdes comme la création ou la réhabilitation d'ascenseurs.

En ce qui concerne plus particulièrement l'administration centrale, une programmation a été établie depuis plusieurs années pour réaménager et rendre accessibles aux personnes handicapées les locaux de ses différentes implantations. Ainsi en 2006, 110 000 € ont été consacrés à la rénovation de sanitaires et au remplacement de plateformes monte-personnes.

Mais l'aide à l'insertion ne se résume pas à l'achat de matériels spécifiques ou à la mise en accessibilité des locaux. L'aménagement du poste au sens large peut consister en une assistance humaine auprès des enseignants (environ 200 assistants), en l'aménagement de l'emploi du temps, en la recherche d'une affectation plus proche du domicile, en la prise en charge de frais d'interprète en langue des signes lors de réunions de travail ou en un conventionnement avec des entreprises de transports pour permettre à des personnes lourdement handicapées de se déplacer entre leur domicile et leur lieu de travail.

La création du Fonds d'insertion des personnels handicapés dans la fonction publique (FIPHFP) a modifié le mode de fonctionnement des administrations et organismes publics ; pour l'année 2006, le Fonds a remboursé les dépenses engagées par les académies (environ 2,608 M€).

### *4.2 La priorité pour les mutations*

La loi du 11 février 2005 prévoit qu'une priorité doit être accordée à certains bénéficiaires de l'obligation d'emploi pour les opérations de mouvement. Une bonification de 1000 points au barème est dorénavant accordée aux personnes handicapées, et bien que la loi ne le prévoit pas, cette bonification a été étendue aux enseignants dont le conjoint ou l'enfant est handicapé.

Dans le cadre de la campagne de mutation 2007 pour le second degré, cette nouvelle règle de gestion a permis la remontée de 494 dossiers (dont une centaine de néo-titulaires) et la satisfaction de la quasi-totalité des demandes.

#### 4.3 Des actions de communication et d'information

Suite à la parution de la loi du 11 février 2005, une campagne de communication a été menée au cours de l'année scolaire 2006-2007. Une plaquette intitulée "De nouveaux droits pour les personnes handicapées" (Cf. Annexe 1) a été adressée à tous les personnels. Elle retraçait les différents droits des personnes handicapées et donnait des informations sur les nouveaux droits introduits par la loi :

- le droit au temps partiel,
- la priorité pour les mutations,
- la priorité pour les détachements et les mises à disposition,
- des conditions avantageuses pour le départ en retraite.

Ce document donnait également des informations sur la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et la façon de l'obtenir et invitait tous les personnels concernés par le handicap à prendre contact avec le correspondant handicap académique afin de lui exposer leurs besoins particuliers.

Les DRH et correspondants académiques ont été réunis pour une journée d'information et de sensibilisation le 14 novembre 2006. Ont été abordés au cours de cette journée les nouveaux droits des personnes handicapées, la mise en place du FIPHFP et les obligations des employeurs publics.

La rubrique "Les personnes handicapées" du site ministériel [education.gouv.fr](http://education.gouv.fr) a été réécrite et enrichie de témoignages de personnes handicapées. Par ailleurs, sur le site intranet de la DGRH, une rubrique Handicap a été mise en ligne à l'attention des services gestionnaires. Outre les liens utiles, elle comporte tous les renseignements relatifs aux différents aspects de la gestion du dossier handicap :

- la définition légale du handicap,
- les différents bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE),
- le recensement des BOE,
- le recrutement par la voie contractuelle,
- la compatibilité du handicap avec les fonctions enseignantes,
- les aménagements,
- le financement des dépenses en faveur des personnels handicapés,
- des éléments statistiques,
- l'information des personnels,
- les textes de référence.

Au début de l'année 2008, lors de réunions bilatérales au cours desquelles l'administration a reçu séparément chaque académie, un bilan des politiques locales en matière de handicap a été présenté. Les domaines du recrutement, du reclassement, du recensement des BOE, de l'information des personnels handicapés ont été systématiquement abordés et analysés. Des recommandations fortes ont été adressées à tous les acteurs des services déconcentrés pour améliorer les pratiques favorisant l'insertion des personnes handicapées et plus particulièrement le recrutement par la voie contractuelle.

### **5) Le handicap constitue une priorité de la conférence de gestion prévisionnelle des ressources humaines**

Lors de la conférence du 13 mars 2007, entre le ministère chargé de la fonction publique et le ministère de l'éducation nationale, le handicap a été l'un des points abordés et il a été convenu :

- que les ministères chargés de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche s'engageaient à mettre en œuvre un plan pluriannuel d'insertion pour l'emploi des personnes handicapées,
- qu'ils s'engageaient à transmettre à la fonction publique la fiche réalisée en collaboration avec l'ONISEP sur l'accès des personnes handicapées aux métiers de l'enseignement (cf. Annexe 2),
- de rappeler la possibilité de financer des équipements ou des actions de communication ouvertes dans le cadre du FIPHFP,
- que la DGAFP s'engageait à organiser une réflexion interministérielle sur les emplois pouvant être décomptés dans le cadre de l'obligation d'emploi des personnels handicapés.

**Les deux ministères doivent répondre à un double défi :**

**- en tant qu'employeurs publics : recruter des agents handicapés et maintenir leurs personnels handicapés dans l'emploi (chapitre II),**

**- être le vecteur d'intégration principal des personnes handicapées dans la société et ce, dès la petite enfance (chapitre III),**

**... c'est leur spécificité.**

**Ils doivent, pour ce faire, prendre en compte le contexte général de l'emploi des personnes handicapées et les spécificités de leur recrutement (chapitre IV).**

- II -

## **Le recrutement et le maintien dans l'emploi**

### **1) Les deux voies d'accès des personnes handicapées à l'enseignement public**

#### *1.1 Le recrutement par concours*

Bien que connaissant la possibilité du recrutement par la voie contractuelle, certaines personnes handicapées préfèrent cependant un recrutement par la voie du concours.

Il n'existe pas de contingent spécifique réservé aux recrutements par concours. Les personnes handicapées qui s'inscrivent aux concours de recrutement doivent le signaler au moment de leur inscription si elles souhaitent pouvoir bénéficier d'aménagements particuliers pour pallier leur handicap (temps supplémentaire, braille, matériel, secrétaire...). Les différents guides des examens et concours comprennent déjà tous une rubrique particulière destinée à l'information des candidats handicapés sur ces possibilités.

Dès la publication de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, les calendriers des épreuves de concours ont été organisés de façon à insérer les temps de repos suffisants entre les épreuves, aménagement supplémentaire introduit par la loi.

Afin de faciliter l'intégration des personnels enseignants handicapés recrutés par concours, il a été décidé en 2006 de leur accorder une priorité pour le choix de leur première affectation.

Cette possibilité de bénéficier d'une priorité d'affectation sera étendue dès 2009 aux autres personnels, à l'exception des personnels ingénieurs, techniques, de recherche et de formation (ITRF), qui ne sont pas concernés par cette mesure puisqu'ils sont recrutés directement par les établissements.

Le tableau ci-dessous donne pour les quatre dernières années les statistiques relatives aux travailleurs handicapés recrutés par concours dans les corps enseignants qui représentent la part la plus importante des personnels. Il est à noter que ces chiffres représentent uniquement le nombre de travailleurs handicapés qui ont demandé un aménagement des épreuves.

<b>Recrutements d'enseignants handicapés par concours</b>				
		TH inscrits	TH présents	TH admis
2004	1er degré	161	103	16
	2d degré	499	353	26
	<b>total ens</b>	<b>660</b>	<b>456</b>	<b>42</b>
<hr/>				
2005	1er degré	201	129	32
	2d degré	541	355	52
	<b>total ens</b>	<b>742</b>	<b>484</b>	<b>84</b>
<hr/>				
2006	1er degré	180	105	10
	2d degré	701	419	34
	<b>total ens</b>	<b>881</b>	<b>524</b>	<b>44</b>
<hr/>				
2007	1er degré	247	130	23
	2d degré	722	408	48
	<b>total ens</b>	<b>969</b>	<b>538</b>	<b>71</b>
<hr/>				

## 1.2 Le recrutement par contrat

Certains bénéficiaires de l'obligation d'emploi non fonctionnaires peuvent être recrutés par la voie contractuelle prévue par le décret n°95-979 du 25 août 1995 modifié.

La possibilité de faire passer des entretiens préalables, suite à la modification du décret en janvier 2005, a amélioré la qualité des recrutements car elle permet de mieux s'assurer que les candidats correspondent bien aux profils des postes à pourvoir.

→ *Personnels enseignants de l'enseignement scolaire*

La voie contractuelle a été utilisée dès 1999 pour recruter des enseignants handicapés.

On constatait, fin 2006, que durant ces huit années, 311 enseignants avaient été recrutés (51 dans le 1<sup>er</sup> degré et 260 dans le 2<sup>nd</sup> degré).

Pour donner plus d'ampleur à l'application de la loi du 11 février 2005, le ministère de l'éducation nationale a réservé pour la rentrée 2007, 200 postes au recrutement par la voie contractuelle (100 postes pour le 1<sup>er</sup> degré, 100 postes pour le 2<sup>nd</sup> degré). Il a en outre été décidé, afin d'augmenter les chances des candidats d'être recrutés, de leur laisser la possibilité de postuler dans plusieurs académies et de ne pas opérer une répartition des postes par discipline et par académie.

Cette opération a permis de recruter 58 professeurs des écoles et 103 personnels du second degré (68 professeurs certifiés, 32 professeurs de lycée professionnel et 3 conseillers principaux d'éducation). Moins de candidats se sont présentés pour les fonctions de professeur des écoles, qui sont polyvalentes et pour lesquelles la vérification de la compatibilité du handicap avec les fonctions porte sur bien plus d'aspects que dans le second degré, et notamment sur la possibilité d'exercer la surveillance des cours de récréation.

→ *Personnels enseignants de l'enseignement supérieur*

Les modalités de recrutement spécifiques des personnels enseignants de l'enseignement supérieur prévues par leurs statuts ne permettent pas actuellement l'accès à ces corps par la voie contractuelle. A cet égard, les travaux menés par la commission SWARTZ, installée par la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche le 18 décembre 2007 pour piloter le chantier dédié aux

personnes de l'enseignement supérieur, qui portent notamment sur le statut et la gestion des enseignants-chercheurs, ouvriront peut-être de nouvelles pistes pour un recrutement plus ouvert d'enseignants handicapés.

Par ailleurs, l'objectif d'une augmentation significative du recrutement de personnels enseignants handicapés dans l'enseignement supérieur se heurte, comme dans l'enseignement secondaire, au faible niveau général de formation et de qualification chez les personnes handicapées. C'est pourquoi la signature, le 5 septembre 2007, de la charte Universités/Handicap, qui marque la détermination des ministères concernés et des universités à appliquer effectivement la loi du 11 février 2005 par la mise en place d'une série de mesures concrètes d'accueil et d'accompagnement des étudiants handicapés, est un facteur essentiel de leur intégration. Elle permettra d'accroître de façon tangible, au cours des prochaines années, le nombre de recrutements dans l'enseignement supérieur, notamment dans les filières de l'enseignement et de la recherche qui leur seront de ce fait plus largement ouvertes.

#### → *Personnels non enseignants*

Les arrêtés de publication des postes offerts aux concours de recrutement des personnels de bibliothèque, administratifs, de service et de santé, prévoient tous de réserver 6% de ces postes pour les recrutements par la voie contractuelle.

#### → *Personnels d'encadrement*

Le recrutement des personnels d'encadrement (inspection et direction) se réalise, par concours internes, principalement à partir du vivier des personnels d'enseignement ou d'éducation (plus de 95 % des inscrits aux concours de la session 2008 sont issus de ces corps d'origine). Les modalités d'accès à ces concours internes permettent aux personnels handicapés de ces catégories d'emplois de se porter candidats à l'accès aux postes de direction et d'inspection.

Cependant, une réflexion est en cours afin d'étudier les possibilités d'ouvrir ces corps à des recrutements externes.

## **2) La voie contractuelle dans l'enseignement privé**

Le taux des bénéficiaires de l'obligation d'emploi instituée par l'article L323-2 du Code du travail a été fixé à 6% pour les employeurs publics. Or actuellement, ce taux n'est que de 2,1% dans l'enseignement privé sous contrat. Les modalités d'accès par concours sont identiques à celles de l'enseignement public [concours de professeur des écoles et certificat d'aptitude aux fonctions d'enseignant privé (CAFEP)].

Le décret du 25 août 1995 déroge, pour le recrutement des personnes intéressées dans l'enseignement public, au principe du concours. Ces dispositions sont applicables aux maîtres du privé qui peuvent bénéficier d'un contrat à titre provisoire puis d'un contrat à titre définitif, sans être lauréat d'un concours.

### **2.1 Examen des candidatures**

La candidature est déposée auprès de l'autorité académique. Elle est accompagnée d'un certificat médical établi par un médecin agréé (article 20 du décret du 14 mars 1986) et de la justification des diplômes que possède le candidat (diplômes exigés pour le concours externe, niveau équivalent obtenu par la formation continue ou la validation de l'expérience professionnelle). La commission compétente au niveau de l'enseignement public vérifie que les personnes ont bien le niveau requis.

### **2.2 Contrat provisoire**

Si les personnes retenues ne justifient pas du niveau requis pour se présenter au concours interne, elles effectuent leur année de formation dans les mêmes conditions que les lauréats du concours externe de professeur des écoles (1<sup>er</sup> degré) ou du CAFEP (2<sup>nd</sup> degré).

Les personnes qui justifient des conditions permettant de se présenter aux concours internes bénéficient d'un contrat provisoire en qualité de maître stagiaire, dès lors qu'elles justifient de l'accord d'un directeur d'école (1<sup>er</sup> degré) ou d'un chef d'établissement (2<sup>nd</sup> degré) sous contrat d'association avec l'État. Durant leur année de stage, ces maîtres suivent une formation identique à celle prévue pour les lauréats des concours internes.

### *2.3 Contrat définitif*

Un contrat définitif sur l'échelle de rémunération de professeur des écoles (1<sup>er</sup> degré) ou de professeur certifié ou assimilé (2<sup>nd</sup> degré) est attribué aux maîtres dont le stage est validé et qui ont trouvé un service vacant.

La situation des maîtres du 2<sup>nd</sup> degré qui n'ont pu trouver un service vacant est examinée par la commission nationale d'affectation.

Les maîtres peuvent rester dans le service où ils ont fait leur stage s'il était vacant, sous réserve de l'accord du directeur d'école ou du chef d'établissement, ou participer au mouvement des personnels de l'enseignement privé.

Enfin, les maîtres dont le stage n'a pas été validé sont soit autorisés à effectuer une nouvelle année de stage, soit licenciés.

## **3) Le maintien dans l'emploi, le reclassement, la prévention et le suivi**

Bien que l'effectif de médecins soit faible pour les deux ministères, les agents handicapés, dans la mesure où ils se sont déclarés en tant que tels, font partie des personnels qui bénéficient d'une surveillance médicale particulière au titre de leur handicap selon une fréquence au moins annuelle (article 24 du décret du 28 mai 1982).

Outre ces consultations médicales, le ministère de l'éducation nationale a mis en place des dispositifs originaux pour favoriser le maintien dans l'emploi, la prévention et le suivi.

### *3.1 Dispositif d'adaptation du poste de travail pour les personnels enseignants, d'éducation et d'orientation*

Un dispositif réglementaire nouveau concernant l'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé dans une démarche de retour à l'emploi, a été institué par le décret n°2007-632 du 27 avril 2007. Les modalités de son application sont développées dans la circulaire n°2007-106 du 9 mai 2007. Ce dispositif s'inspire en partie de mesures déjà mises en place dans certaines académies mais qui n'avaient jusqu'alors pas de base réglementaire.

Ce décret a abrogé l'ancien dispositif de réadaptation / réemploi qui s'est structuré dans les années 1970 et dont les prémices dataient de 1946. Cette procédure originale était destinée aux personnels enseignants du premier et du second degré dans l'incapacité d'exercer leurs fonctions devant élèves en raison d'une altération de leur état de santé. Ils pouvaient alors bénéficier d'une affectation temporaire d'une année renouvelable deux fois (réadaptation) ou définitive (réemploi) pour exercer d'autres fonctions. Dans le cas du réemploi, les agents étaient affectés au centre national d'enseignement à distance (CNED), où ils effectuaient principalement des corrections de copie à leur domicile. Les affectations en réadaptation étaient prononcées par le recteur ou l'inspecteur d'académie, celles en réemploi par le ministre chargé de l'éducation nationale, après consultation d'un groupe paritaire national.

Totalement déconcentré auprès des recteurs et des inspecteurs d'académie, le nouveau dispositif d'adaptation du poste de travail permet un meilleur suivi professionnel et médical des agents concernés par les DRH, les médecins, les assistants de service social et les membres des corps

d'inspection. Il s'agit d'un ensemble de mesures graduées allant de l'aménagement de poste, qui peut consister en un allègement de service sans diminution de salaire, à la possibilité d'une reconversion.

Lorsqu'un aménagement de poste ne suffit pas à les maintenir en fonction, les personnels qui ne peuvent plus exercer devant élèves pour des raisons médicales peuvent être affectés sur des postes adaptés de courte durée (un an renouvelable deux fois, éventuellement par le biais d'une mise à disposition sans contrepartie financière auprès d'une autre administration) ou sur poste adapté de longue durée (quatre ans renouvelables sans limitation de durée au sein des deux départements ministériels).

Les intéressés sont invités à construire un projet professionnel, accompagnés dans cette démarche par les services académiques. Ce projet peut consister à préparer un retour vers leurs fonctions initiales ou une reconversion vers des fonctions nouvelles. La nouvelle affectation sur poste adapté permet à l'agent de faire aboutir son projet professionnel, tout en poursuivant une activité professionnelle différente, avec un service allégé si besoin. Ce dispositif, à terme, devrait faciliter et favoriser la procédure de reclassement.

Les lieux d'exercice des fonctions sont diversifiés, mais il faut noter que les postes adaptés du CNED sont réservés aux personnels atteints d'une affection chronique invalidante, comportant des séquelles définitives, dont l'évolution est stabilisée mais les rendant inaptes à un retour à l'enseignement devant élèves ou à une reconversion et relevant d'un exercice à domicile de l'emploi.

Actuellement, ce dispositif mobilise 1695 postes adaptés de courte durée et 924 postes adaptés de longue durée. Une priorité d'affectation étant prévue pour les bénéficiaires de l'obligation d'emploi, un plus grand nombre de personnes handicapées peuvent ainsi être maintenues dans l'emploi.

Dans certains cas, l'affectation sur poste adapté pourra permettre de favoriser et de préparer un reclassement.

### *3.2 Le reclassement*

Les fonctionnaires reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions par suite d'une altération de leur état de santé et qui ne sont plus en mesure, de ce fait, d'exercer leurs fonctions, peuvent être affectés dans un autre emploi de leur grade, ou reclassés dans un emploi d'un autre corps, si le comité médical les a déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes.

La mise en œuvre d'une telle procédure se heurte la plupart du temps à de nombreuses difficultés, notamment en raison d'un projet de reconversion mal défini par l'intéressé ou inadapté à son profil.

On a constaté en effet que les personnels enseignants éprouvent souvent des réticences à exercer d'autres fonctions en dehors de l'enseignement et que l'élaboration de leur projet professionnel ne peut donc se faire qu'avec un accompagnement et dans la durée.

Par ailleurs, les services gestionnaires éprouvent des difficultés à mobiliser, dans le délai des trois mois réglementaires, le support d'emploi adéquat pour reclasser ces personnes.

L'application des dispositions du décret relatif à l'adaptation du poste de travail devrait à terme avoir des répercussions positives sur cette procédure de reclassement.

En effet, cette nouvelle réglementation met l'accent sur l'importance du projet professionnel dans le cadre d'une affectation sur poste adapté, qui peut ainsi se construire dans le temps. Cette période permet de prendre en compte les éventuelles difficultés liées à l'état de santé de l'agent dans l'approche et l'essai d'un nouveau métier.

L'accompagnement de l'intéressé par les services des ressources humaines, les services médico-sociaux, les corps d'inspection est renforcé par ce dispositif qui crée ainsi un environnement et des conditions propices à la réussite des projets individuels de reconversion.

Cette nouvelle approche permettra donc d'optimiser les possibilités pour les agents de parvenir à un reclassement puisqu'elle intégrera une dimension de gestion qualitative ainsi que prévisionnelle des ressources humaines.

### *3.3 Un accord cadre avec la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN)*

Dans la continuité de leurs échanges et de leur collaboration de longue date, le MENESR et la MGEN ont souhaité institutionnaliser un partenariat renforcé en signant un accord cadre le 30 juin 2003. Cet accord prévoit de mener des opérations adaptées tendant notamment à l'amélioration de la prise en compte du caractère spécifique de l'activité professionnelle des personnels et des aléas pouvant survenir tout au long de la carrière.

Pour l'application de cet accord, plusieurs conventions ont été établies. La convention "Actions concertées" a été signée le 27 septembre 2004 afin de préciser le financement de chacune des deux parties (2 760 000 € en 2004) et le cadre des actions menées en faveur des personnes en situation de handicap ou fragilisées. Cette convention est reconduite chaque année et prévoit notamment :

*- des actions en direction des personnes en situation de handicap*

Cette action a pour but d'aider financièrement les personnes pour les frais ponctuels liés au handicap ou à la perte d'autonomie : équipements spéciaux, aménagements du domicile, installations particulières pour voiture automobile ou matériels pour personnes en situation de handicap... L'attribution de cette aide financière est fonction du reste à charge du bénéficiaire.

*Participation du MEN : 1 584 739 € (pour l'année scolaire 2006-2007). 4 492 personnes ont pu bénéficier de cette prestation.*

*- une aide pour les personnes handicapées ayant besoin d'une tierce personne (non prise en charge par la sécurité sociale) à domicile ou en établissement*

*Participation du MEN : 626 382 € (pour l'année scolaire 2006-2007). 3 071 personnes ont pu bénéficier de cette prestation.*

*- des actions en vue de favoriser la réinsertion de personnes fragilisées ou atteintes de troubles psychiques, victimes d'accidents ou de grave maladie*

*- des séjours au centre de réadaptation des personnels (La Verrière)*

*- un accueil à l'atelier de réadaptation par le travail (Paris)*

*- la mise en place de réseaux académiques de prévention, d'aide et de suivi des personnels fragilisés (réseaux PAS) au niveau local par une convention académique et des conventions départementales entre les services de l'éducation nationale et les sections locales de la MGEN. Ces conventions doivent être validées par le comité de pilotage national composé de représentants du ministère et de représentants du siège de la MGEN. Les réseaux PAS ont pour objet de :*

*- fournir une réponse organisée d'un ensemble de professionnels ou de structures à un problème de santé (actions d'évaluation médicale conduisant à des orientations thérapeutiques),*

*- offrir des ressources adaptées et immédiatement disponibles pour la prévention, l'aide et le suivi des personnels en difficultés (bilans de compétence, stages de reconversion, tutorat...).*

*Participation du MEN : 400 389 € (pour l'année scolaire 2006-2007). 2 992 personnes ont pu bénéficier de ce dispositif.*

- III -

## **L'accueil des enfants et adolescents handicapés dans l'enseignement scolaire**

L'effort fait par le ministère de l'Éducation nationale en matière de recrutement et de maintien dans l'emploi de travailleurs handicapés ou en grande difficulté de santé, restera vain si l'ensemble de l'institution scolaire n'amplifie pas son effort en faveur de l'accueil et de l'accompagnement d'enfants et d'adolescents en situation de handicap. L'emploi des personnes handicapées est le résultat d'un travail de long terme initié dès l'école maternelle. Préparer ce futur vivier de salariés ne s'improvise pas et s'inscrit dans une vision stratégique de long terme. D'ores et déjà, de multiples mesures ont été prises et des dispositifs mis sur pied pour ce faire.

### ***1) L'école comme élément premier de l'intégration sociale et de l'insertion professionnelle : réussir l'école, élargir l'accueil au collège, amener au lycée***

L'amélioration de l'accueil des élèves handicapés en milieu scolaire se poursuit. L'application de la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées contribue à cet effort d'intégration.

En juin 2007, 111 000 élèves en situation de handicap étaient scolarisés dans le premier degré - dont 7 % dans l'enseignement privé - et 44 500 dans le second degré. L'effectif des élèves accueillis a progressé de plus de 16 % par rapport à 2004-2005.

Dès l'âge de 3 ans, si leur famille en fait la demande, les enfants handicapés peuvent être scolarisés à l'école maternelle. Chaque école a vocation à accueillir les enfants relevant de son secteur de recrutement. Pour répondre aux besoins particuliers des élèves handicapés, un projet personnalisé de scolarisation organise la scolarité de l'élève, assortie des mesures d'accompagnement décidées par la Commission des droits et de l'autonomie (CDA) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

A partir de l'école élémentaire, l'intégration scolaire peut être individualisée (recherchée prioritairement) ou collective (dans des classes d'intégration scolaire (CLIS) pour le primaire et dans des unités pédagogiques d'intégration (UPI) pour le secondaire).

#### *1.1 Premier degré*

La majorité des élèves accueillis souffrent de troubles des fonctions cognitives ou de troubles psychiques (70 000 élèves). 22 % des élèves handicapés fréquentant une classe dans le premier degré bénéficient d'un accompagnement individuel, dont près de un sur cinq à temps plein. Cet accompagnement est assuré soit par un assistant de vie scolaire (AVS), soit par une personne recrutée sur un emploi de vie scolaire (EVS) dans le cadre d'un contrat d'accompagnement dans l'emploi. Les EVS sont mobilisés prioritairement dans l'accueil des enfants handicapés dans les classes maternelles.

Outre ces différentes formes d'accompagnement, les élèves handicapés peuvent bénéficier de matériels pédagogiques adaptés (financement par l'Éducation nationale), d'aménagement des bâtiments, ainsi que de transports spécifiques, destinés à faciliter leur scolarisation. Ainsi, 8 % des élèves handicapés ont bénéficié de matériels pédagogiques adaptés ; plus de la moitié des déficients visuels, un tiers des handicapés moteurs et un quart des déficients auditifs.

En complément de la scolarité, l'équipe spécialisée d'un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (S.E.S.S.A.D.) peut intervenir.

## *1.2 Second degré*

Pour l'année scolaire 2006 – 2007, 79 % des élèves handicapés étaient scolarisés individuellement. Toutefois, ce constat masque une situation très contrastée selon les déficiences. Ce sont les adolescents présentant une atteinte intellectuelle ou psychique qui semblent rencontrer le plus de difficultés à suivre une scolarité ordinaire : ils sont moins souvent scolarisés dans le cadre d'une intégration individuelle que les autres élèves handicapés. Comme dans le premier degré, ils bénéficient d'un accompagnement individuel (AVS), de matériels adaptés, d'aménagement de bâtiments et de transports spécifiques.

La scolarisation des élèves handicapés dans un établissement public local d'enseignement (EPLE) est bien moins fréquente lorsque les élèves ont plus de 16 ans.

De plus, les élèves handicapés intégrés du second degré sont sous-représentés dans la classe d'âge des 11 ans et moins, conséquence d'un retard scolaire plus fréquent.

De plus, un dispositif permet le soutien d'un enseignant spécialisé dans le cas d'une scolarisation individuelle. 14 % des élèves handicapés fréquentant une classe ordinaire en ont bénéficié

## *1.3 Etablissements spécialisés*

Dans tous les cas où la situation de l'enfant ou de l'adolescent l'exige, c'est l'orientation vers un établissement médico-social qui permet de lui offrir une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique équilibrée.

## *1.4 Enseignement à distance*

Le centre national d'enseignement à distance (CNED) est un établissement public qui s'efforce de proposer une formation scolaire et professionnelle à tous les élèves qui ne peuvent fréquenter un établissement d'enseignement. Il propose ainsi des cursus scolaires adaptés.

# **2) Une approche pédagogique adaptée**

## *2.1 Le projet personnalisé de scolarisation*

Le projet personnalisé de scolarisation organise la scolarité de l'élève handicapé. Il assure la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides nécessaires à partir d'une évaluation globale de la situation et des besoins de l'élève : accompagnement thérapeutique ou rééducatif, attribution d'un auxiliaire de vie scolaire ou de matériels pédagogiques adaptés, aide aux équipes pédagogiques par un emploi vie scolaire.

Chaque parcours de formation doit faire l'objet d'un suivi attentif, particulièrement les transitions entre les niveaux d'enseignement : maternelle, élémentaire, collège, lycée et lycée professionnel ; de même, les conditions d'accès au post bac et l'amorce des parcours vers le supérieur.

L'équipe de suivi de la scolarisation qui comprend tous les intervenants concernés ainsi que les parents d'élèves a désormais l'obligation de se réunir au moins une fois par an pour faire le point sur le parcours de chaque élève.

## *2.2 Sorties collectives et stages en entreprise font aussi partie de la formation*

Les sorties de classe, les voyages scolaires, les séjours linguistiques sont des activités pédagogiques incluses dans le projet d'école ou dans le projet d'établissement. Ils font donc partie des enseignements obligatoires.

Cependant, dans certains cas, des difficultés peuvent rendre difficile cette participation : problèmes de transport, d'hébergement, de continuité des soins, d'accessibilité, d'accompagnement, etc. Il convient donc de rechercher à l'avance toutes les solutions qui peuvent être trouvées.

### *2.3 Un dispositif expérimental en faveur des élèves sourds et malentendants*

A la rentrée 2007, l'enseignement de la langue des signes française (L.S.F.) mis en place à titre expérimental dans quelques lycées auprès d'élèves entendants volontaires à la rentrée 2006 se poursuit. Cette expérimentation vient enrichir la réflexion du groupe d'experts dans l'élaboration des contenus d'enseignement de la L.S.F. mais aussi dans la perspective de l'organisation d'une épreuve optionnelle de L.S.F. aux examens et concours (notamment le bac) dès la session 2008. En 2007, les candidats qui ont suivi cette initiation ont reçu une attestation officielle annexée à leur livret scolaire.

### *2.4 Le coût global de l'enseignement spécialisé (estimation 2005, source DEPP)*

- Publics concernés

1er degré : 118 249 élèves dont 47 228 en écoles primaires publiques, 969 en Écoles régionales du premier degré (ERPD), 3 934 en écoles primaires privées sous contrat et 66118 pour les centres dépendant du ministère de la santé ;

2nd degré : 126 752 élèves dont 100 755 en Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) publiques, 10 923 en Établissement régional d'enseignement adapté (EREA), 4 016 en établissements privés sous contrat et 11 058 en établissements de la santé.

- Coûts moyens par élève :

Pour le 1er degré on estime les dépenses moyennes du MEN pour les élèves des classes spécialisées, des écoles primaires, des ERPD et des élèves des centres dépendant du ministère de la santé à 7 130 euros par élève.

Pour le second degré on estime les dépenses moyennes du MEN pour les élèves scolarisés en SEGPA, en EREA ou dans les centres dépendant du ministère de la santé à 10 210 euros par élève.

- Coûts globaux :

Coût 1<sup>er</sup> degré : 843 115 370 €

Coût Second degré : 1 294 137 920 €

Ensemble : 2 137 253 290

Soit plus de 2 milliards d'euros.

## **3) Un numéro Azur pour la scolarisation des élèves handicapés**



Un numéro Azur "Aide Handicap École" a été mis en place par le ministère de l'Éducation nationale, le 27 août 2007 pour une durée de deux mois, puis reconduit jusqu'à la fin juin 2008 au moins.

En composant le 0810 55 55 00, les familles obtiennent des réponses rapides, des aides concrètes et efficaces dans la gestion des dossiers concernés. La Cellule a accueilli à la rentrée 2007-2008 près de 3000 appels de familles d'élèves ou lycéens handicapés. Beaucoup d'appels concernent l'orientation vers l'emploi.

Cette opération s'inscrit dans la lignée de la loi du 11 février 2005 qui considère que tout enfant est de droit un élève. Ainsi le nombre d'enfants handicapés scolarisés est passé de 89 000 en 2002-2003 à plus de 155 000 en 2006-2007.

## **4) Un accompagnement en développement**

### **4.1 Les auxiliaires de vie scolaire**

Pour tout élève présentant un handicap, l'ensemble des dispositifs de scolarisation, collectifs ou individuels, permet, dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, la construction de parcours de formation au sein desquels les personnels, assistants d'éducation ou emplois vie scolaire exercent les fonctions d'auxiliaires de vie scolaire.

Au 30 juin 2007, il y avait 4 800 ETP d'assistants d'éducation - A.V.S. i (individuel) et 1 666 ETP d'assistants d'éducation - A.V.S. Co. (collectif) inscrits au budget. Ces emplois, traduits en termes d'effectifs d'agents en fonction, se répartissaient de la façon suivante :

2466 AVS Co. dont 1347 dans le 1<sup>er</sup> degré et 1119 dans le second.

7000 AVS i dont 5451 dans le 1<sup>er</sup> degré et 1549 dans le second.

Au total, 9466 AVS.

Au PLF 2008, les moyens prévus s'élèvent à 142 M€ dont :

100 M€ pour financer les AVS I

38 M€ pour rémunérer les AVS Co

4,6 M€ pour la formation.

Pour compléter leur intervention, des personnels ont été recrutés sur des contrats d'accompagnement dans l'emploi (C.A.E.) ou sur de contrats d'avenir (C.A.V.) pour assurer l'aide à la scolarisation des élèves handicapés (ASEH) plus particulièrement dans les écoles maternelles.

Les 123 M€ inscrits au titre des emplois vie scolaire (EVS) permettent de prendre en charge la rémunération des personnels faisant fonction d'AVS. Ils étaient 7800 sur des fonctions d'accompagnement des élèves handicapés en 2007 (coût estimé à 27 M€).

Environ 28 000 élèves ont fait l'objet en 2006-2007 d'un accompagnement individuel.

À la rentrée scolaire 2007, 2 700 postes supplémentaires d'assistants d'éducation - A.V.S. i ont été créés.

Ainsi le potentiel d'accompagnement créé et mobilisable à la rentrée 2007 a été de plus de 16 300 emplois dont plus de 14 700 ont pu se consacrer aux mesures d'accompagnement individuel décidées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

### **4.2 Des enseignants référents**

Depuis la rentrée 2006, tout élève handicapé est désormais doté d'un enseignant-référent qui va le suivre tout au long de son parcours scolaire. Le nombre d'enseignants affectés à des fonctions de référent pour la scolarisation des élèves handicapés est arrêté annuellement par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, en tenant compte de critères arrêtés nationalement, notamment le nombre d'élèves handicapés devant faire l'objet d'un suivi.

Cette information doit être transmise par écrit à tous les parents d'élèves de l'établissement scolaire, sans exception, dès le jour de la rentrée ou, au plus tard, dans la semaine qui suit.

## **5) La prise en compte du handicap dans la formation initiale des enseignants**

La dimension de la diversité est prise en compte dans la formation initiale des maîtres et, à ce titre, inscrite dans le cahier des charges de cette formation publié au BOEN du 4 janvier 2007. Cette dimension est l'une des dix compétences professionnelles exigées des futurs maîtres.

### **Prendre en compte la diversité des élèves**

*Le professeur met en œuvre les valeurs de la mixité, qu'il s'agisse du respect mutuel ou de l'égalité entre tous les élèves.*

*Il sait différencier son enseignement en fonction des besoins et des facultés des élèves, afin que chaque élève progresse. Il prend en compte les différents rythmes d'apprentissage, accompagne chaque élève, y compris les élèves à besoins particuliers. Il sait faire appel aux partenaires de l'école en tant que de besoin.*

*Il connaît les mécanismes de l'apprentissage dont la connaissance a été récemment renouvelée, notamment par les apports de la psychologie cognitive.*

*Il amène chaque élève à porter un regard positif sur l'autre et sur les différences dans le respect des valeurs et des règles communes républicaines.*

### **Connaissances**

*Le professeur connaît :*

- les éléments de sociologie et de psychologie lui permettant de tenir compte, dans le cadre de son enseignement, de la diversité des élèves et de leurs cultures ;
- les dispositifs éducatifs de la prise en charge de la difficulté scolaire et des élèves en situation de handicap.

### **Capacités**

*Le professeur est capable :*

- de prendre en compte les rythmes d'apprentissage des élèves ;
- de déterminer, à partir des besoins identifiés, les étapes nécessaires à l'acquisition progressive des savoirs et des savoir-faire prescrits ;
- de mettre en œuvre des dispositifs pédagogiques visant à adapter la progression à la diversité des élèves (pédagogie différenciée, programme personnalisé de réussite éducative) ;
- de participer à la conception d'un projet individualisé de scolarisation pour les élèves à besoins particuliers et les élèves handicapés.

### **Attitudes**

*Le professeur veille :*

- à préserver l'égalité et l'équité entre élèves ;
- à ce que chaque élève porte un regard positif sur lui-même et sur l'autre.

En 2006-2007, dans chaque circonscription du premier degré, les inspecteurs proposent à tous les enseignants au moins une animation pédagogique intégrant nettement la nouvelle priorité [existence de 135 inspecteurs de l'éducation nationale (IEN), spécialité adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés (ASH), entre 1 et 3 par département].

Dans le second degré, un effort de même nature est conduit par les inspecteurs d'académie-inspecteurs pédagogiques régionaux, notamment ceux qui sont en charge des établissements et de la vie scolaire.

De même, les assistants d'éducation / auxiliaires de vie et les personnels engagés sur des contrats aidés doivent avoir reçu une formation initiale leur permettant d'aider au mieux l'enfant handicapé qu'ils accompagnent.

## - IV -

### **Difficultés d'intégration liées au niveau de qualification des personnes handicapées**

On a pu voir dans le chapitre II que le rendement des recrutements, qui s'opèrent par concours ou par voie contractuelle, ne correspond pas aux attentes de l'administration et que souvent, un grand nombre de postes offerts au recrutement ne sont pas pourvus. Le recrutement d'agents handicapés dépend d'une adéquation entre l'offre et la demande d'emplois, notamment d'enseignants.

Il semble que ce soit un aspect essentiel à maîtriser pour débloquer les recrutements dans la fonction publique au niveau de la catégorie A (plus de 80% dans les deux ministères). C'est pourquoi il a semblé utile d'éclairer cette question, d'une part à travers les données que peut fournir le tableau de bord de la DARES sur la situation des personnes handicapées au regard de l'emploi, d'autre part par un examen de la situation dans les universités et de leur capacité actuelle à former des diplômés handicapés.

Si l'on se réfère aux travaux de la DARES<sup>1</sup>, on peut observer qu'il n'y a pas de correspondance entre la structure de qualifications des demandeurs d'emploi handicapés et non - handicapés et que la majorité des travailleurs handicapés sont à un niveau de qualification qui ne les autorise pas à postuler pour un poste d'enseignant ou de cadre administratif.

La situation en université reflète la faible capacité de l'enseignement secondaire à accompagner les élèves handicapés vers des études longues, la difficulté ensuite de trouver des parcours d'études universitaires "accessibles", notamment matériellement, enfin d'être soutenus et accompagnés sous diverses formes tout au long de leur cursus.

#### **1) Données relatives aux demandeurs d'emploi handicapés**

La DARES<sup>1</sup> fait observer que parmi les demandeurs d'emploi, la population des "demandeurs d'emploi handicapés", c'est-à-dire des personnes qui appartiennent à l'une des catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi, a des caractéristiques propres : elle est plus masculine, plus âgée et moins diplômée que la moyenne<sup>2</sup>.

Les demandeurs d'emploi handicapés :

- restent plus longtemps au chômage que les autres : 49% sont des chômeurs de longue durée contre 33% pour les non handicapés ;
- ont, pour 82% d'entre eux, un niveau de formation égal ou inférieur au BEP contre 58% pour les non handicapés ;
- par conséquent postulent davantage sur des métiers peu qualifiés : 30% d'entre eux recherchent un métier d'employé non qualifié (contre 21% pour les autres) et 17% un emploi de manœuvre ou d'ouvrier spécialisé (contre 10% pour les autres) ;
- enfin, ils recherchent plus souvent que les autres un emploi à durée indéterminée à temps partiel (22% contre 8%).

---

<sup>1</sup> Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, relevant du ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi et du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité

<sup>2</sup> Voir aussi étude Adecco 2003 en annexe 5

**Caractéristiques des demandeurs d'emploi handicapés et non handicapés en décembre 2006**  
(catégories 1, 2, 3)

	Demandeurs d'emploi handicapés		Autres demandeurs d'emploi		Ensemble (y compris handicapés)	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
<b>Sexe</b>						
Hommes	135 909	57,5	1 269 491	46,0	1 405 400	46,9
Femmes	100 359	42,5	1 492 328	54,0	1 592 687	53,1
<b>Âge</b>						
Moins de 25 ans	9 296	3,9	521 295	18,9	530 591	17,7
25 à 49 ans	154 406	65,4	1 842 039	66,7	1 996 445	66,6
50 ans et plus	72 566	30,7	398 485	14,4	471 051	15,7
<b>Ancienneté au chômage</b>						
moins de 6 mois	78 744	33,3	1 399 918	50,7	1 478 662	49,3
6 m à moins de 12 mois	42 239	17,9	453 958	16,4	496 197	16,6
1 an à moins de 2 ans	52 646	22,3	483 378	17,5	536 024	17,9
2 ans à moins de 3 ans	27 024	11,4	201 190	7,3	228 214	7,6
3 ans et plus	35 615	15,1	223 375	8,1	258 990	8,6
<b>Niveaux de formation</b>						
Non renseigné	106	0,0	13 327	0,5	13 433	0,4
Bac+3 ou 4	6 366	2,7	317 593	11,5	323 959	10,8
Bac +2	10 157	4,3	302 508	11,0	312 665	10,4
Bac	26 839	11,4	529 909	19,2	556 748	18,6
BEP CAP	109 649	46,4	1 016 404	36,8	1 126 053	37,6
BEPC	21 415	9,1	208 979	7,6	230 394	7,7
1er cycle	61 736	26,1	373 099	13,5	434 835	14,5
<b>Qualification</b>						
Non renseigné	297	0,1	23 451	0,8	23 748	0,8
Manœuvre, ouvrier spécialisé	40 527	17,2	281 632	10,2	322 159	10,7
Ouvrier qualifié	30 959	13,1	291 455	10,6	322 414	10,8
Employé non qualifié	70 520	29,8	589 911	21,4	660 431	22,0
Employé qualifié	79 865	33,8	1 134 964	41,1	1 214 829	40,5
Techniciens, agents de maîtrise et cadres	14 100	6,0	440 406	15,9	454 506	15,2
<b>Secteurs d'activité</b>						
Non précisé	5 790	2,5	219 186	7,9	224 976	7,5
Agriculture	11 277	4,8	106 465	3,9	117 742	3,9
Industrie	46 859	19,8	429 284	15,5	476 143	15,9
BTP	24 826	10,5	171 233	6,2	196 059	6,5
Tertiaire non marchand	101 411	42,9	1 283 082	46,5	1 384 493	46,2
Tertiaire marchand	46 105	19,5	552 569	20,0	598 674	20,0
<b>Total</b>	<b>236 268</b>	<b>100,0</b>	<b>2 761 819</b>	<b>100,0</b>	<b>2 998 087</b>	<b>100,0</b>

Champ : France entière

Source : ANPE (données brutes), traitement DARES

**Définition des catégories de demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM)****Catégorie 1** : personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à plein temps.**Catégorie 2** : personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à temps partiel.**Catégorie 3** : personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi à durée déterminée, temporaire ou saisonnier, y compris de très courte durée.

## Des recherches ciblées sur un nombre réduit de métiers

La demande d'emploi des publics handicapés concerne plus de neuf fois sur dix des emplois d'ouvriers et d'employés (94 % contre 83 % pour l'ensemble des demandeurs d'emploi). Certaines familles de métiers y sont surreprésentées, notamment les métiers de services aux particuliers (23 %), les métiers de la gestion et de l'administration (16 %) et les métiers du transport (12 %). Deux autres familles professionnelles concernent aussi de manière plus fréquente cette population : le commerce, l'agriculture et certains emplois de l'industrie. L'analyse plus détaillée des familles professionnelles montre pour les personnes handicapées une concentration de leur demande sur un nombre réduit de métiers. La moitié des demandes d'emploi concerne seulement une dizaine de familles professionnelles (pour les personnes valides, 31 % des demandes portent sur un nombre équivalent de familles professionnelles).

Le tableau "Les métiers à forte concurrence" présente les 10 familles professionnelles (a) les plus demandées par les personnes handicapées et pour lesquelles le rapport offre/demande est le plus défavorable en raison d'un nombre de demandes supérieur au nombre d'offres d'emploi (en moyenne plus de deux demandes pour une offre). Ces 10 familles professionnelles représentent 48 % de la demande d'emploi en fin de mois des travailleurs handicapés (DEFM TH). On observe ainsi que la majorité des travailleurs handicapés demande un emploi d'autant plus difficile à obtenir que la concurrence est forte non seulement en raison du faible nombre d'offres mais aussi parce qu'ils présentent un niveau de qualification inférieur aux travailleurs non handicapés (manœuvres, ouvriers spécialisés et employés non qualifiés : 47 % pour les travailleurs handicapés contre 32 % pour l'ensemble de la demande d'emploi en fin d'activité).

LES METIERS A FORTE CONCURRENCE	% D.E. non qualifiés (b)			Nb d'offres pour une demande (c)
	Famille professionnelle (FAP 224)	% DEFM TH	handicapés	
agents d'entretien	9,44 %	66 %	61 %	0,55
ouvriers de l'emballage et manutentionnaires	6,46 %	55 %	51 %	0,50
agents administratifs divers	6,03 %	45 %	30 %	0,68
employés de maison	4,89 %	60 %	57 %	0,27
secrétaires bureautiques et assimilés	4,69 %	19 %	13 %	0,31
agents d'accueil et d'information	4,00 %	55 %	35 %	0,67
jardiniers salariés	3,84 %	71 %	63 %	0,57
agents de sécurité et de surveillance	3,19 %	66 %	47 %	0,69
concierge	2,84 %	77 %	64 %	0,40
divers ouvriers de type industriel	2,80 %	77 %	71 %	0,58
<b>Ensemble des 10 familles</b>	<b>48 %</b>	<b>58 %</b>	<b>45 %</b>	<b>0,48</b>
Ensemble des familles professionnelles	100 %	47 %	32 %	0,59

Principaux emplois demandés par les personnes handicapées – emploi à forte concurrence (DEFM déc 2004, demandeurs d'emploi enregistrés/offres d'emploi enregistrées année 2004 – source ANPE – catégories 1 à 3)

(a) Familles professionnelles issues du rapprochement des professions et catégories socioprofessionnelles et du répertoire opérationnel des métiers et des emplois – (Darès)

(b) % de non qualifiés manœuvres OS et employés non qualifiés / ensemble des qualifications

(c) Offres d'emplois enregistrées sur une année rapportées au nombre de demandes d'emploi enregistrées sur la même période (indice de tension)

A l'inverse, le tableau "Les métiers à faible concurrence" présente 10 familles professionnelles pour lesquelles le rapport offre/demande est le plus favorable (métiers en tension) en raison d'un nombre d'offres supérieur au nombre de demandes d'emploi (en moyenne plus de deux offres pour une demande). Ces 10 familles professionnelles représentent seulement 2 % de la DEFM-TH. Comme les

valides (3 %), les travailleurs handicapés sont peu nombreux sur les métiers en tension mais là encore ils présentent un niveau de qualification inférieur (39 % pour 27 %).

<b>LES METIERS A FAIBLE CONCURRENCE (métiers en tension)</b>		<b>% D.E. non qualifiés (1)</b>		<b>Nb d'offres pour une demande (2)</b>
<b>Famille professionnelle (FAP 224)</b>	<b>% DEFM TH</b>	<b>handicapés</b>	<b>Ensemble DEFM</b>	
agents d'exploitation des transports	0,00 %		45 %	4,4
viticulteurs, arboriculteurs salariés	0,40 %	67 %	68 %	1,4
cadres intermédiaires de la police et de l'armée	0,00 %		57 %	1,7
agents de la sécurité et de l'ordre public	0,03 %	51 %	48 %	1,5
responsables magasinage	0,02 %	56 %	36 %	1,4
employés des services divers	0,06 %	46 %	34 %	1,1
artistes/écrivains	0,51 %	21 %	10 %	1,3
dessinateurs-projeteurs électricité électronique	0,03 %	20 %	9 %	1,2
vendeurs en ameublement équipement du foyer	0,67 %	37 %	25 %	1,3
représentants auprès de particuliers	2,00 %	34 %	21 %	1,1
Ensemble des 10 familles	2,00%	<b>39 %</b>	<b>27 %</b>	<b>2,2</b>
Ensemble de la DEFM	100 %	47 %	32 %	0,59

Emplois demandés par les personnes handicapées dans des emplois à faible concurrence

(DEFM décembre 2004, demandeurs d'emploi enregistrés/offres d'emploi enregistrées année 2004 – source ANPE – catégories 1 à 3)

## 2) Données relatives aux étudiants handicapés

De réels progrès ont été réalisés depuis 20 ans en matière d'accueil, et notamment depuis 1989 avec la désignation de responsables de l'accueil des étudiants handicapés.

Le ministère avait effectué dès 1981 un premier recensement dans l'enseignement supérieur resté sans suite jusqu'en 1990.

Cette première enquête dénombrait 695 étudiants handicapés.

L'enquête portant sur l'année universitaire 2005-2006 recense 8411 étudiants handicapés ou malades (cf. Annexe 4). Cela montre les réels progrès réalisés depuis 20 ans en matière d'accueil et notamment depuis 1989 avec la désignation de responsables de l'accueil des étudiants handicapés.

### Evolution du nombre d'étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur

(Universités, IUFM, STS, CPGE, Ecoles d'ingénieurs)

Année universitaire	1998-99	1999-00	2000-01	2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06
Nombre d'étudiants handicapés	5230	6470	7029	7145	7650	7548	7557	8411
% d'augmentation	5,80%	23,70%	8,64%	1,70%	7,10%	-1,3%	0,10%	11,30%

Il faut noter la fiabilité limitée de ces chiffres. En effet, comme le souligne le rapport de l'IGAENR de juillet 2006 sur la politique d'accueil des étudiants handicapés, il est très difficile de connaître précisément le nombre d'étudiants handicapés dans les établissements d'enseignement supérieur car

la DES qui renseigne l'enquête de la DEPP n'a que des remontées partielles : 22 académies sur 32, 75 universités sur 88, 36 écoles sur 79, 19 IUFM sur 32.

Si le ministère de l'éducation nationale constate annuellement une montée en charge du nombre d'élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire (cf. : chapitre III, 1), cela n'engendre pas pour autant une augmentation significative des jeunes diplômés handicapés, ce qui pose encore un réel problème de vivier.

Le même rapport de l'IGAENR fait apparaître en 2005 / 2006 des situations très hétérogènes d'un établissement à l'autre. Elle développe plusieurs pistes d'explication, parmi lesquelles :

- les conditions de vie des étudiants handicapés ne leur permettent pas toujours de s'inscrire dans la filière et l'établissement de leur choix correspondant à leur projet professionnel initial (problèmes d'accessibilité matérielle et pédagogique, insuffisance des logements étudiants adaptés, difficulté de transport ...), même si des efforts notables ont été accomplis (aides pédagogiques diverses, tutorat, aménagement de la durée des formations, service interactif pour les stages et l'emploi des étudiants handicapés en cours de généralisation....),
- malgré la présence d'un responsable d'accueil dans chaque université et d'un référent handicap dans une centaine de grandes écoles, il reste une grande méconnaissance des dispositifs d'aide existants,
- une orientation des lycéens handicapés qui ne serait pas optimale (autocensure des familles et des élèves eux-mêmes, frilosité de l'institution en matière d'orientation). Elle repose plus sur le « bouche à oreilles » et des contacts plus personnels qu'institutionnels.

Sur tous ces thèmes, l'IGAENR faisait des propositions d'amélioration de la situation, en particulier sur la question de l'orientation. La démarche d'orientation active mise en place pour l'ensemble des étudiants à la prochaine rentrée ainsi que la Charte Universités / Handicap répondent dans une très large mesure à ces préconisations.

## *2.1 Du lycée à l'université, l'orientation active*

Pour les futurs étudiants, la rentrée 2008 se prépare dès aujourd'hui avec la préinscription obligatoire pour bénéficier d'une démarche de conseil et d'accompagnement dans le choix d'une filière d'enseignement supérieur. Cette démarche concerne au premier chef les lycéens handicapés.

### **Pourquoi la loi institue-t-elle une démarche d'orientation active ?**

Pour mieux informer les lycéens de terminale car chaque année, trop d'élèves mal orientés s'engagent dans des formations universitaires qui ne sont pas adaptées à leur parcours : soit ils sont insuffisamment préparés, soit ils n'en connaissent pas les exigences, soit les débouchés sont restreints. Il en résulte qu'un étudiant sur deux échoue en première année de licence. L'orientation active vise à enrayer ce taux d'échec grâce à un meilleur accompagnement en amont.

### **En quoi consiste l'orientation active ?**

L'orientation active est une démarche de conseil et d'accompagnement engagée par les universités en direction des futurs bacheliers. L'objectif est de leur permettre de faire des choix d'orientation réfléchis et les aider à intégrer des filières qui leur correspondent et où ils pourront réussir.

L'université examine désormais le dossier du futur étudiant une fois qu'il s'est préinscrit. En fonction de son projet, de son parcours et de la filière demandée, elle donne un avis qui n'est pas contraignant. Elle peut :

- le conforter dans son choix,
- lui conseiller une autre filière mieux adaptée,
- lui proposer un entretien pour un conseil personnalisé ou une information collective organisée par l'université (rencontres entre lycéens, étudiants et enseignants).

Le dispositif, qui concernait 67 universités à la rentrée 2007, est généralisé à partir de la rentrée universitaire de septembre 2008. Dans ce cadre, les informations dont disposent les lycées au sujet de leurs élèves handicapés seront transmises aux universités afin qu'elles se préparent à accueillir dans les meilleures conditions les étudiants concernés.

## *2.2 La charte Universités/Handicap*

Le 5 septembre 2007, a été signée par les ministres concernés la charte Universités/Handicap (cf. Annexe 3). Son objectif : favoriser l'intégration et la réussite des étudiants handicapés. Elle s'inscrit dans la droite ligne de :

- ▶ La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- ▶ La Charte pour l'égalité des chances dans l'accès aux formations d'excellence, signée le 17 janvier 2005 par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, la conférence des présidents d'université (CPU) et d'autres partenaires.

Elle prévoit la création, dans chaque établissement, d'une structure dédiée à l'accueil et à l'accompagnement des étudiants handicapés. Dotée d'une ligne budgétaire spécifique et d'un personnel formé, cette structure sera un lieu clairement identifié au sein de l'université, avec une permanence horaire affichée. Afin de garantir l'égalité des chances, le projet de formation de l'étudiant handicapé sera associé à la réalisation d'un bilan de ses acquis fonctionnels concernant, par exemple, la maîtrise de la prise de notes en braille ou de la déambulation.

Signée pour deux ans, la charte Universités/Handicap prend effet à la date de sa signature et pourra être tacitement reconduite pour une durée identique.

## Seconde partie

### **Un double défi, deux grands objectifs**

## **Un double défi, deux grands objectifs :**

**- à court terme : développer les possibilités d'accès des BOE aux métiers des deux ministères et améliorer leurs conditions d'exercice (chapitre I) ,**

**- à moyen terme : un plan qui prend en compte l'ensemble des paramètres examinés précédemment (chapitre II).**

- | -

## **Développer les possibilités d'accès des BOE aux métiers des deux ministères et améliorer leurs conditions d'exercice**

### **1) Améliorer et augmenter le recrutement des personnels handicapés**

#### *1.1 Effectuer un diagnostic sur l'efficacité de la mise en œuvre du recrutement par la voie contractuelle*

Un diagnostic des pratiques sera effectué en 2009 afin de définir dans quelles mesures la mise en œuvre du recrutement par la voie contractuelle peut être améliorée au sein des deux ministères.

Lors de ce diagnostic, il sera évalué notamment :

- si des critères communs peuvent être définis pour identifier les aptitudes professionnelles des candidats handicapés au regard des postes à pourvoir, compte tenu des aménagements nécessités par le handicap,
- si le fonctionnement en commissions de recrutement (mises en place pour les enseignants dans certaines académies) peut être étendu au recrutement des autres types de personnel,
- si une formation ou une information particulière doit être prévue pour harmoniser les pratiques de ces commissions.

#### *1.2 Mettre en place un partenariat avec l'ANPE et le réseau associatif*

Dès la fin de l'année 2007, un partenariat de l'administration centrale avec l'ANPE a été engagé pour certains recrutements de l'année 2008, dont celui de 320 enseignants handicapés. Il sera poursuivi et renforcé les années suivantes. Une note de service en 2008 donnera les instructions utiles aux services déconcentrés pour qu'ils engagent un partenariat local en s'appuyant sur les délégués régionaux de l'ANPE, responsables du recrutement des personnes handicapées.

Un partenariat avec des associations et organismes spécialisés dans le recrutement et l'emploi des travailleurs handicapés sera recherché et mis en œuvre. Des études sont en cours s'agissant de Hanploi-CED et l'ATHAREP, plus spécialisés dans les candidatures des agents de catégorie A.

#### *1.3 Augmenter de façon significative le nombre de postes à pourvoir par la voie contractuelle et le faire savoir*

C'est l'objet de la demande du Premier ministre. Le projet de recrutement sera décliné par grandes filières d'emploi :  $N_{R2007} + 25\%$  pour 2008 et projections jusqu'en 2012.

Dans un premier temps, l'offre annuelle de recrutement sera mise en ligne sur le site Internet du ministère chargé de l'éducation nationale. A cet effet, une nouvelle entrée "L'éducation nationale recrute des personnels handicapés" sera créée sur la page d'accueil du site ministériel, avec un lien vers la rubrique "Les personnes handicapées". Celle-ci, qui comporte déjà toutes les précisions utiles pour les candidats (conditions à remplir, profils souhaités, nature des fonctions exercées, détails sur le recrutement par contrat, dossiers à constituer, personnes à contacter...) sera enrichie et déclinée par filières.

A terme, cela constituera une bourse d'emploi par Internet en lien avec les rubriques Handicap des académies.

L'existence de cette bourse d'emploi fera l'objet d'une large publicité en liaison notamment avec nos partenaires et le réseau associatif.

### **1.4 Expérimentation d'intégration des personnes handicapées intellectuelles et psychiques**

Actuellement, l'infrastructure de nos ministères ne permet pas d'accueillir, dans les conditions spécifiques requises, les personnes handicapées mentales, qui nécessitent un accompagnement adapté et un appui des professionnels en charge de l'insertion. Les principaux obstacles de leur insertion professionnelle concernent généralement leurs difficultés d'adaptation aux conditions de travail.

A titre d'expérimentation, un partenariat sera étudié avec l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) afin de rechercher dans quelles conditions l'accueil de stagiaires handicapés pourrait être organisé pour des périodes de six mois, à l'issue desquelles un recrutement par contrat pourrait être envisagé.

### **1.5 Renforcer le pilotage des recrutements**

Pour la première fois en 2008, le bilan du dossier handicap a été présenté à chaque académie, lors des réunions bilatérales qui se tiennent en début d'année. Cette présentation a permis de sensibiliser chaque service déconcentré sur les objectifs à atteindre et sur la politique à mener en matière de handicap.

Ce dialogue sera poursuivi annuellement avec les académies qui seront incitées à développer des actions plus ambitieuses, en concordance avec les objectifs fixés dans ce plan pluriannuel, notamment au niveau du reclassement et du recrutement des personnes handicapées.

En ce qui concerne l'enseignement supérieur, une démarche similaire sera engagée dans le cadre de la négociation des contrats pluriannuels avec les universités.

## **2) Poursuivre le recensement des personnels handicapés**

Le recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) repose sur la saisie des informations transmises par les agents concernés.

Bien que toutes les applications informatiques de gestion des personnels aient été modifiées, on constate que la saisie des données est inégalement avancée selon les catégories de personnel. Un bilan semestriel sera établi par les services de l'administration centrale afin de mieux suivre la montée en charge de cette saisie et d'intervenir en cas de difficulté constatée.

Actuellement, la plupart des BOE ne se déclarent qu'en cas de demande d'aménagement de poste ou d'épreuves de concours, de demande de première affectation ou de mutation, du départ en retraite s'ils sont concernés par la réduction de la durée des cotisations, ou bien pour bénéficier d'une priorité d'accès au dispositif de postes adaptés.

Cependant, cela ne correspond pas à la réalité du terrain. Pour lever la réticence des personnels handicapés qui craignent d'être stigmatisés ou pénalisés dans leur carrière s'ils se font connaître, des actions de sensibilisation sont nécessaires et prévues (*cf. infra*).

Par ailleurs, les progrès de ce recensement permettront d'avoir une meilleure connaissance des caractéristiques de cette population (en termes de métier, d'âge, sur leurs souhaits de départ en retraite...), indispensable pour une gestion individualisée des personnes et des postes et pour une gestion prévisionnelle plus efficace.

A moyen - long terme, la refonte des systèmes d'information dans le cadre du projet Système d'information des ressources humaines de l'éducation nationale (SIRHEN) permettra d'aller plus loin, d'une part dans le domaine du recensement, d'autre part dans celui d'une gestion prévisionnelle individualisée des personnes et des postes.

Dans tous les cas de figure – ajustements rapides comme refonte des systèmes – le respect de la confidentialité doit être préservé. Un cryptage immédiat de l'information dès son enregistrement

associé à une autorisation exclusive d'écriture / lecture / modification au bénéfice du seul gestionnaire de proximité permettrait de rassurer les personnes concernées sur les risques de divulgation d'informations relatives à leur situation personnelle.

### **3) Renforcer les dispositifs de GRH**

La mise en place du plan d'action nécessite un renforcement des dispositifs de GRH pour les personnels de l'enseignement scolaire comme pour ceux de l'enseignement supérieur, en termes qualitatifs et quantitatifs.

#### **3.1 Les correspondants handicap**

Le réseau de correspondants handicap avait été mis en place très tôt (1994) par le ministère chargé de l'éducation nationale. Dans ce premier temps, il s'agissait principalement de préparer les dossiers d'aménagement de poste, et la plupart du temps, ces fonctions avaient été confiées à des médecins ou des assistants de service social. Cependant, le dossier handicap a beaucoup évolué et les missions de ces correspondants doivent donc être précisées par l'administration centrale. Il sera demandé aux recteurs d'académie d'intégrer dès 2008 les correspondants handicap au sein de leur équipe DRH, si ce n'est déjà fait, et de les associer à tous les aspects du dossier handicap (aménagement, recrutement, maintien dans l'emploi, reclassement, priorités diverses...). Il conviendra également d'identifier clairement un relais handicap au sein de chaque inspection académique.

Au cours du 2<sup>e</sup> semestre 2008, une réunion d'information et de formation sera prévue pour l'ensemble des correspondants handicap académiques. Les thèmes suivants pourront être abordés : connaissance du handicap, recherche d'une meilleure adéquation entre postes offerts et profils des candidats, construction d'un parcours professionnel adapté au handicap et aux accidents de santé éventuels, articulation avec les équipes d'évaluation des MDPH... Par la suite, ces correspondants seront réunis régulièrement.

Dans le cadre d'une autonomie croissante des universités, celles-ci devront élaborer leur propre politique en matière de handicap. Il sera demandé aux présidents d'université de nommer une personne ressource pour les personnels handicapés ; celles-ci bénéficieront d'une journée d'information au cours de l'année 2009.

#### **3.2 Amélioration des conditions d'affectation et d'exercice**

Un bilan des opérations de mutation pour les personnels enseignants permettra de savoir si la priorité pour raison de santé accordée exclusivement aux BOE a bien été prise en compte par les services et a généré de meilleures conditions d'exercice pour les personnels handicapés.

Il sera recherché comment étendre cette priorité aux autres types de personnels.

En ce qui concerne les personnels de direction logés, les aménagements des locaux et des appartements relèvent des collectivités. Toutefois, l'information des personnels handicapés moteurs n'est pas forcément très complète aujourd'hui lorsqu'ils souhaitent obtenir une mutation dans un autre établissement. Un label "handicap" relatif à l'adaptation des locaux et des logements pourrait être défini et inscrit dans les systèmes d'information utilisés pour les mutations. Par exemple les personnels de direction ont accès aux caractéristiques générales du logement (nombre de pièces) ; de la même façon une indication serait faite sur l'accessibilité des locaux et des logements.

### **4) Optimiser les dispositifs de maintien dans l'emploi des agents devenus handicapés en cours de carrière**

#### **4.1 Adaptation du poste de travail**

Le dispositif de l'adaptation du poste de travail concernant les personnels enseignants prévoit la possibilité d'accorder pour raison de santé des allègements de service avec maintien de la

rémunération. La possibilité d'étendre le bénéfice de cette disposition aux autres catégories de personnels sera étudiée.

#### *4.2 Expérimenter le télétravail*

Le télétravail pourrait être une forme d'aménagement des postes de travail dont l'installation devrait être prise en charge par le FIPHFP. Dans un premier temps, cette expérimentation visera à maintenir les agents handicapés dans l'emploi. Trois académies volontaires seront recherchées pour participer à ce projet. Par la suite, la possibilité d'une généralisation sera envisagée.

#### *4.3 Les réseaux de prévention, d'aide et de suivi (PAS )*

Le développement et la diversification des réseaux PAS permettraient de progresser sur un certain nombre de points :

- harmoniser les dispositifs,
- ouvrir les dispositifs aux personnels du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- inciter les correspondants académiques à entrer dans le dispositif.

Pour ce qui concerne les réseaux PAS, il a été rappelé aux recteurs d'académie que leur engagement et leurs initiatives sont des atouts majeurs dans ce domaine. Les actions qu'ils seront amenés à mettre en œuvre, et qui doivent être validées par le comité de pilotage national MEN/MGEN, pourront porter sur diverses thématiques concernant les risques professionnels, notamment les risques psychosociaux (stress et/ou souffrance au travail, addictions, violence...), les troubles musculo-squelettiques (gestes et postures), les troubles de la voix. Les actions peuvent se dérouler selon diverses modalités : ateliers, groupes d'échanges de pratiques, entretiens individuels, conférences et diffusion de documentation dans le cadre d'une démarche de formation, d'information ou de communication.

L'ensemble des actions feront l'objet d'évaluations et d'un rapport d'activité annuel adressé aux instances nationales.

Les réseaux PAS doivent être un véritable outil de promotion de la qualité de vie au travail et de prévention des risques professionnels. Une fois évalués, les dispositifs originaux ainsi mis en œuvre pourront être généralisés.

### **5) Mener des actions de sensibilisation et de formation**

Diverses formes de sensibilisation peuvent être imaginées et mises en œuvre selon le degré de proximité du non - handicapé avec l'agent handicapé.

#### *5.1 Action nationale de sensibilisation au handicap*

D'ores et déjà, une action de sensibilisation nationale est prévue pour les deux ministères. Elle sera précédée d'une étude destinée à identifier les freins et les blocages par rapport au handicap.

Cette campagne "Changer le regard sur le handicap", qui sera menée au cours du deuxième semestre 2008, aura pour cible différents publics : les cadres chargés du recrutement, l'environnement de travail proche de la personne handicapée et les personnes handicapées elles-mêmes. Pour ces dernières, l'accent sera mis sur la connaissance de leurs droits.

#### *5.2 Séminaires de sensibilisation des cadres de l'administration*

La question du recrutement et de l'emploi de personnes handicapées dépasse largement le cadre de l'éducation nationale. Il sera donc proposé à la DGAFP d'intégrer des modules "handicap" dans le cadre de la formation des gestionnaires RH ("école de la GRH"), éventuellement de construire en commun un module de formation destiné aux correspondants handicap ministériels.

### *5.3 Sensibilisation / initiation à la LSF*

La loi du 11 février 2005 prévoit que la diffusion de la LSF doit être facilitée dans l'administration. Une des meilleures sensibilisations des non handicapés au handicap est de les mettre en situation d'immersion ou d'apprentissage.

Il sera donc proposé une initiation / découverte de la LSF (30 H) dans la formation initiale des enseignants dans le cadre de l'IUFM. Ce type de module sera également proposé en formation continue, dans les plans académiques de formation pour l'ensemble des personnels.

### *5.4 Formation des personnels*

Les plans de formation de l'administration centrale et des académies prévoiront tous des actions de formation des cadres aux enjeux liés à la diversité et notamment à l'accueil, l'insertion professionnelle et la carrière des personnes handicapées.

Ils prévoiront également, sans attendre les demandes individuelles des agents, des propositions de formation spécifiques aux personnels handicapés, et notamment aux personnels sourds, malentendants et déficients visuels.

## **6) Accompagner les personnels handicapés**

L'accompagnement de l'agent handicapé doit être organisé dès son recrutement, afin qu'il dispose dès sa prise de fonctions des meilleurs appuis pour réussir. Quatre points méritent d'être travaillés :

### *6.1 Des collègues "tuteurs" pour les contractuels handicapés*

Afin de faciliter l'entrée dans le métier et sur le lieu de travail, un collègue "tuteur" sera désigné par le supérieur hiérarchique pour les personnels non enseignants. Ces derniers bénéficient déjà de cet accompagnement dans le cadre de leur formation en IUFM.

### *6.2 Formation des assistants accompagnant les personnels handicapés*

Dans certains cas, le handicap rend nécessaire un accompagnement humain pour pouvoir effectuer certaines tâches (manipulation d'appareils, déplacements inhabituels, écriture au tableau, surveillance de la classe...). Un assistant est alors placé auprès de l'agent handicapé par l'administration après avis du médecin de prévention.

Une formation spécifique au handicap sera prévue pour ces assistants.

### *6.3 Un suivi particulier des personnels handicapés dans le cadre de la médecine de prévention*

Une note de service sera adressée par l'administration centrale au réseau des médecins de prévention académiques afin de préciser les modalités d'accompagnement adaptées aux personnels handicapés.

## **7) Etablir une convention avec le FIPHFP**

Actuellement, le FIPHFP rembourse les dépenses engagées par les académies en faveur des agents handicapés. Chaque recteur a désigné un responsable, nommé "utilisateur" par l'administratrice du fonds pour les deux ministères. Cet utilisateur saisit la dépense sur la plate-forme e-services du fonds.

Pour l'avenir, les deux ministères souhaitent inscrire cette gestion strictement financière du handicap dans un système plus global, plus ouvert et plus prospectif, à savoir une convention nationale relative à l'ensemble des actions qui seront menées par les services déconcentrés et l'administration centrale, dans le cadre d'une politique globalement définie. La convention fera ressortir les objectifs d'ensemble des ministères, précisera une stratégie et définira des lignes directrices.

Les crédits seront versés sur les deux fonds de concours créés à cet effet : l'un pour les opérations concernant principalement les personnels, l'autre plus orienté sur les dépenses de fonctionnement.

Une durée de conventionnement de deux ans serait envisagée, ce qui implique un acompte de 60 % du financement global à la signature de la convention, le solde étant disponible au terme des deux années, sur présentation d'un rapport et sur services faits.

D'éventuels avenants complèteraient le contenu d'origine si des actions nouvelles, non prévues initialement, devaient être menées ou encore si le montant des crédits inscrits dans la convention se révélait, en cours de conventionnement, insuffisant ou au contraire en excès.

Cette convention sera soumise au FIPHFP au cours de l'année 2008.

## **8) Développer les partenariats avec les établissements protégés**

Nombre d'établissements scolaires, d'universités ou de structures administratives ont pris l'habitude de passer des contrats avec les établissements de travail protégé – dépenses conduisant à des unités déductibles du montant de la contribution due au FIPHFP, en application de l'article 6-1 du décret n°2005-601 du 3 mai 2005.

La déclaration faite au fonds en 2007 faisait état d'un montant total de 3 586 467 € à ce titre, soit l'équivalent de la rémunération de 237 agents handicapés, chiffres en nette augmentation par rapport à la déclaration 2006 (1 631 525 €, soit l'équivalent de la rémunération de 110 agents handicapés).

Au-delà de l'encouragement à étendre et à diversifier ces contrats de fournitures ou de passation de marchés avec les établissements de travail protégé, les académies seront invitées à développer des relations plus rapprochées avec ces établissements. Dans certains cas, et à titre expérimental au début, un réel partenariat de travail serait mis en place : des travailleurs handicapés émargeant à tel ou tel centre d'aide par le travail (CAT), seraient "mis à disposition" d'un établissement scolaire, d'une école, d'un service administratif pour exercer des missions correspondant à un emploi (accueil, édition de documents, entretien...). Ces personnes resteraient sous la responsabilité entière du CAT mais l'éducation nationale prendrait en charge leur rémunération ; le suivi des tâches effectuées par ces personnes et celui de leur insertion au sein de leur nouveau milieu de travail seraient assurés par une équipe mixte émanant du CAT et de l'éducation nationale.

Les objectifs, la durée, les étapes, les différentes modalités de l'opération et les résultats attendus seraient consignés dans un contrat écrit. Si la démarche se révélait enrichissante pour le CAT et pour l'éducation nationale, elle pourrait être démultipliée et généralisée.

### **9) Mettre en place un comité de suivi**

Un comité de suivi sera mis en place et réuni chaque année à l'initiative de la DGRH. Il comportera notamment des représentants de l'administration, du FIPHFP et du personnel.

Lors de la réunion de ce comité seront notamment présentés :

- les résultats quantifiés des recrutements par la voie contractuelle, des recrutements par concours, des reclassements, des affectations sur postes adaptés, des priorités accordées aux personnes handicapées lors des opérations de première affectation et du mouvement,
- des bilans qualitatifs sur l'impact des actions de sensibilisation et d'information, et sur la politique du handicap menée par les académies. Ces bilans devront notamment faire état des difficultés et des points de blocage rencontrés sur les différents thèmes, afin de pouvoir dégager des pistes de réflexion permettant l'amélioration des dispositifs mis en place.

### **10) Mettre à l'étude un protocole d'accord avec les partenaires sociaux sur l'intégration des personnes handicapées**

A l'instar de grandes entreprises semi publiques (La Poste) ou de grands établissements comme le CNRS, la mise à l'étude d'un protocole d'accord pluriannuel avec les partenaires sociaux s'impose : les objectifs fixés en matière d'insertion ne pourront en effet être atteints que par le rassemblement de l'ensemble des agents derrière ces objectifs.

La signature d'un tel protocole constitue par ailleurs en lui-même un moment fort de communication interne sur des objectifs partagés.

- II -

## **Un plan à moyen terme qui prend en compte l'ensemble des paramètres examinés précédemment**

Pour mettre en place les conditions de sa réussite, il s'agit d'augmenter significativement le nombre d'étudiants handicapés titulaires d'un diplôme bac + 3 et au-dessus, et d'accompagner les étudiants qui le souhaitent vers les carrières de la fonction publique.

### **1) Plan de recrutement 2008 / 2012**

Le chiffre de BOE déclarés au FIPHFP pour l'année 2006 était de 41 811 pour un effectif total de 1 262 000 agents. Il a été obtenu à partir d'une enquête par sondage qui précise par ailleurs que 70% de ces personnes handicapées le sont devenues au cours de leur carrière. Un taux d'emploi de 6% correspondait alors à 75 720 agents handicapés.

Les travaux entrepris pour améliorer le recensement permettront à moyen terme de mieux connaître la situation des personnels handicapés d'ores et déjà recrutés, situation en fonction de laquelle les prévisions de recrutement seront ajustées.

Dès à présent, une augmentation des recrutements par la voie contractuelle est prévue, qui tient compte des aspects spécifiques des différentes filières. Les recrutements en catégorie A sont actuellement très limités, voire pour certaines filières, inexistantes. L'effort de recrutement se concentrera donc sur cette catégorie ainsi que sur la catégorie B. Atteindre les objectifs de recrutement implique, on l'a vu, que l'on constitue un vivier en même temps que l'on recrute.

#### *1.1 Personnels enseignants de l'enseignement scolaire*

Pour la rentrée 2008, l'opération de recrutement menée en 2007 sera non seulement reconduite mais aussi renforcée, puisque 320 postes d'enseignants (120 pour le 1<sup>er</sup> degré et 200 pour le 2<sup>nd</sup> degré) ont été proposés. Une fiche technique très détaillée sur le recrutement par la voie contractuelle concernant les personnels enseignants a été élaborée et diffusée aux responsables des services déconcentrés afin, d'une part, de lever les obstacles liés à une méconnaissance ou une mauvaise compréhension de ce dispositif et d'autre part, d'améliorer la gestion de ces personnels.

#### *1.2 Personnels enseignants de l'enseignement supérieur*

La charte Universités/Handicap, signée le 5 septembre 2007, prévoit une série de mesures concrètes d'accueil et d'accompagnement des étudiants handicapés (7,5 M € par an). Elle devrait permettre d'accroître de façon tangible, au cours des prochaines années, le nombre de recrutements dans l'enseignement supérieur, notamment dans les filières de l'enseignement et de la recherche qui leur seront de ce fait plus largement ouvertes.

Ces mesures s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre de la loi n° 2007-1199 du 10 août 2007 relative aux libertés et responsabilités des universités, qui accroît leur autonomie en élargissant progressivement les compétences qu'elles peuvent exercer directement et non plus au nom de l'Etat. Ces nouvelles compétences leur permettront de recruter plus largement des personnels, notamment par la possibilité qu'elles donnent aux présidents de recruter, pour une durée déterminée ou indéterminée, des agents contractuels exerçant des fonctions techniques ou administratives, ainsi que des fonctions d'enseignement, de recherche, ou d'enseignement et de recherche. Les établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche devront également être attentifs à recruter, parmi les étudiants qui pourront bénéficier d'un contrat, des étudiants handicapés.

A terme, l'ensemble des établissements aura la maîtrise de sa masse salariale à partir de laquelle il devra déterminer sa propre politique de recrutement et d'intégration des personnels handicapés. Chaque établissement fera sa déclaration auprès du FIPHFP, s'acquittera de sa contribution au fonds

et présentera les demandes de remboursement des actions qu'il aura engagées au titre de l'insertion des personnels handicapés.

D'ores et déjà, au 1er janvier 2009, une vingtaine d'établissements de l'enseignement supérieur devraient entrer dans cette nouvelle gouvernance.

### *1.3 Les personnels non enseignants*

Les recrutements par la voie contractuelle seront augmentés de 25% en 2008 par rapport aux recrutements réalisés en 2007. Ils seront adaptés aux spécificités des différentes filières pour chacune des années suivantes, jusqu'en 2012, comme précisé dans le tableau ci-après. Ces recrutements viseront en particulier à répondre aux deux objectifs suivants :

#### *→ Amplifier le recrutement dans les corps non enseignants de catégorie A*

Le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche n'ont plus recruté d'attachés d'administration handicapés par la voie contractuelle depuis que le recrutement externe des attachés d'administration est opéré exclusivement par les instituts régionaux d'administration (IRA).

Il a été décidé, dans un premier temps, de recruter quatre attachés par la voie contractuelle à compter du 1er septembre 2008. Trois recrutements sont en cours à l'administration centrale, un autre dans l'académie de Lille, siège d'un IRA. A partir d'un bilan des recrutements en cours, l'objectif est d'amplifier dans les années à venir ce type de recrutement.

#### *→ Une réflexion pour le recrutement des personnels d'encadrement*

L'école supérieure de l'éducation nationale (ESEN) assure la formation initiale des personnels de direction et d'inspection, dont les statuts particuliers prévoient uniquement un recrutement par concours interne.

Des réflexions destinées à élargir les viviers de recrutement dans les corps de personnels d'encadrement sont en cours. Elles pourraient aboutir à donner une place plus importante au contrat, permettant ainsi le recrutement de personnes handicapées sur le fondement du décret n°95-979 du 25 août 1995 modifié, ouvrant ainsi une voie contractuelle alternative principalement pour les personnels de direction.

**PREVISIONS DE RECRUTEMENTS DE PERSONNES HANDICAPEES \***  
(VOIE CONTRACTUELLE AU TITRE DU DECRET N°95-979)

<b>MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE</b> (Mission enseignement scolaire)	Recrutement TH en 2006	Recrutement TH en 2007	Prévision de recrutement pour 2008 (+100% pour les ens. +25% pour les ATOSS)	Prévision pour 2009 (+25%)	Prévision pour 2010 (+25%)	Prévision pour 2011 (+25%)	Prévision pour 2012 (+25%)
Personnels enseignants 1er degré	15	58	120	150	188	234	293
Personnels enseignants 2d degré	47	103	200	250	313	391	488
Personnels ATOSS	71	82	103	128	160	200	250
<b>Totaux</b>	<b>133</b>	<b>243</b>	<b>423</b>	<b>528</b>	<b>660</b>	<b>825</b>	<b>1031</b>

<b>MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE**</b> (Mission enseignement supérieur)	Recrutement TH en 2006	Recrutement TH en 2007	Prévision de recrutement pour 2008 (+100%)	Prévision pour 2009 (+25%)	Prévision pour 2010 (+25%)	Prévision pour 2011 (+25%)	Prévision pour 2012 (+25%)
Personnels ITRF	4	21	42	53	66	82	103
Personnels de Bibliothèque	7	4	8	10	13	16	20
<b>Totaux</b>	<b>11</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	<b>63</b>	<b>79</b>	<b>98</b>	<b>123</b>

\* Ces recrutements s'ajoutent aux recrutements par concours

\*\* Personnels ATOSS (hors ITRF et bibliothèque) : tous les recrutements prévus sont indiqués sur la mission "Enseignement scolaire". En effet, les recrutements sont organisés globalement par la DGRH et, au moment de l'ouverture des postes aux concours, il n'est pas possible de savoir quelle sera la future affectation des candidats reçus. Pour information, en février 2008, 26,55% des personnels administratifs et 4,86% des personnels médicaux sociaux des deux ministères exerçaient leurs fonctions dans l'enseignement supérieur.

Au fur et à mesure de leur entrée dans la nouvelle gouvernance prévue par la loi LRU, les établissements d'enseignement supérieur devront élaborer leur politique en matière de handicap et pourront directement procéder à leurs propres recrutements par la voie contractuelle.

## **2) Mettre en place les conditions de la réussite**

L'atteinte de ces objectifs nécessite un plan spécifique d'accompagnement des élèves vers les études supérieures. L'action doit se mettre en place dès le secondaire et se poursuivre dans l'enseignement supérieur.

### *2.1 Au niveau des établissements scolaires*

- Inciter les équipes éducatives à lever les obstacles psychologiques et / ou matériels qui freinent l'accès des élèves handicapés aux études supérieures : les soutenir, les aider à développer un projet professionnel, convaincre les autres enseignants et les familles...
- Améliorer la formation des auxiliaires de vie accompagnant les élèves et les étudiants. L'accent sera mis notamment sur le maintien et l'augmentation de l'autonomie des élèves et des étudiants dans leurs apprentissages et leurs méthodes de travail.

### *2.2 Au niveau des établissements d'enseignement supérieur*

Il est prévu d'augmenter chaque année de 1 000 le nombre d'élèves handicapés dans l'enseignement supérieur. Afin d'améliorer l'accès à l'enseignement supérieur et le déroulement des études des étudiants handicapés, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche s'est engagé sur les points suivants.

- Développer dans chaque établissement universitaire, en complément des structures d'accueil des étudiants handicapés, une structure dédiée à leur accompagnement pour augmenter leur niveau de qualification (cf. charte Universités/ Handicap de 2007).
- Développer l'accès aux grandes écoles, en ouvrant plus largement le recrutement en classes préparatoires aux grandes écoles. D'ores et déjà, un plan quadriennal a été lancé pour intégrer une centaine d'étudiants handicapés par an dans certaines grandes écoles (cf. charte Handicap - Grandes Ecoles du 23 mai 2008).

## **- Conclusion -**

### **Inscrire l'action dans la durée**

La prise en compte du handicap est un révélateur de la modernité d'une société. Inscrire l'action dans la durée est sans doute ce qui est le plus complexe à réaliser, non seulement pour maintenir un recrutement qui permette de reconstituer les effectifs au fur et à mesure de leur sortie du système, mais aussi pour garantir aux familles dans l'enseignement scolaire et universitaire un haut niveau de professionnalisation des enseignants, des cadres et des « accompagnants » (AVS, EVS ...)

Il faudra donc, à très brève échéance, dégager les grandes lignes d'un plan à long terme qui permettra de mieux articuler besoins des entreprises et des administrations avec les formations scolaires et universitaires dans une vision prospective de l'évolution des métiers et des besoins.

Si le handicap survenu au cours de la carrière concerne environ 70 % de la population handicapée, il conviendra, dès que l'objectif des 6% de la population aura été atteint, de définir un rythme régulier de recrutement appuyé sur la réussite scolaire et universitaire accrue des jeunes handicapés.

Il faut donc poursuivre et amplifier quantitativement et qualitativement l'effort d'accompagnement des enfants porteurs de handicap pour les emmener le plus loin possible dans les études sur quatre grands axes : la formation accrue des accompagnateurs, la mise en place de compétences fines chez les enseignants, la reconnaissance des potentiels d'apprentissage, l'effort de communication sur la valeur du handicap et notamment à travers des partenariats sur des séries télévisées (le ministère chargé de l'éducation nationale avait participé au financement des premiers épisodes de "l'Instit" en période de pénurie de recrutement).

## Liste des annexes

Annexe 1 : plaquette "De nouveaux droits pour les personnes handicapées"

Annexe 2 : fiche ONISEP "Devenir enseignant, c'est possible"

Annexe 3 : charte Universités/Handicap

Annexe 4 : charte Grandes écoles/Handicap

Annexe 5 : Enseignement supérieur

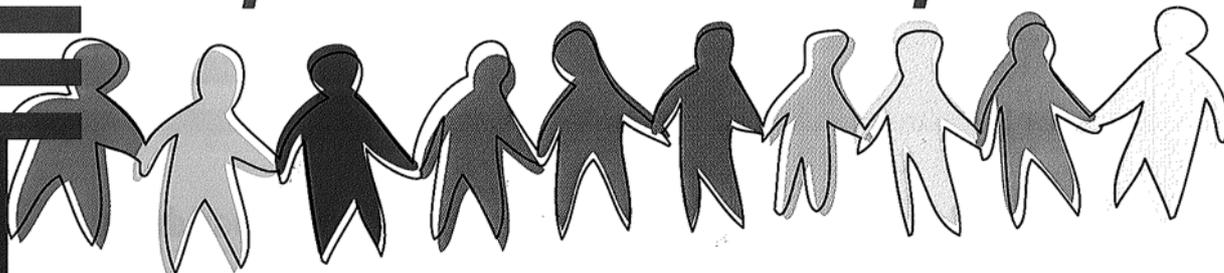
Annexe 6 : Etude Adecco, 2003.

- Annexe 1 -

Plaquette

"De nouveaux droits pour les personnes handicapées"

# De nouveaux droits pour les personnes handicapées



***Avec la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, de nouveaux droits ont été introduits pour un grand nombre de personnes.***

## **Quels sont vos droits ?**

Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, les conséquences du handicap peuvent être compensées dans le cadre de travail. L'employeur doit prendre les aménagements nécessaires répondant aux besoins des personnes handicapées afin de rétablir notamment le plein exercice de leur autonomie.

Ces mesures sont prises pour permettre l'accès à un emploi, pour le conserver, pour l'exercer, pour y progresser ou pour qu'une formation adaptée aux besoins soit dispensée, sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées.

### **LE DROIT À L'AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL**

Une participation financière peut être accordée pour l'adaptation ou l'achat de machines, d'outillages et d'équipements individuels nécessaires aux travailleurs handicapés et un accompagnement humain (assistant) peut être prévu dans certains cas. Les aménagements de postes de travail peuvent consister également en des aménagements horaires propres à faciliter l'exercice professionnel ou le maintien dans l'emploi. Lorsqu'une personne handicapée a besoin d'être accompagnée par une tierce personne, des aménagements d'horaires peuvent

également être accordés, à son conjoint, à son concubin, à la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité, à son enfant à charge, à son ascendant ou à une personne accueillie à son domicile.

Il est à noter qu'à présent le refus de prendre ces mesures peut être constitutif d'une discrimination. Dans ce cas, l'intéressé lui-même ou toute association peut exercer en justice toutes actions relatives à ces discriminations.

### **LE DROIT AU TEMPS PARTIEL**

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel peut maintenant être accordée de plein droit, après avis du médecin de prévention. La rémunération est alors proportionnelle au temps travaillé.

### **LA PRIORITÉ POUR LES MUTATIONS**

Une priorité est donnée pour les mutations des bénéficiaires cités ci-contre. Afin de l'obtenir, les intéressés doivent transmettre, en même temps que leur demande, les justificatifs prouvant la nécessité d'obtenir le poste demandé.

### **LA PRIORITÉ POUR LES DÉTACHEMENTS ET LES MISES À DISPOSITION**

Si les possibilités de mutation sont insuffisantes dans leur corps, ces mêmes bénéficiaires peuvent obtenir une priorité pour un détachement et une mise à disposition.

### **DES CONDITIONS AVANTAGEUSES DE DÉPART EN RETRAITE**

Les fonctionnaires handicapés pourront, dans certaines conditions, être admis à la retraite avant l'âge légal. Ils devront justifier avoir eu un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% pendant une certaine période, période pendant laquelle ils auront cotisé pour la retraite. Le décret n° 2006-1582 du 12 décembre 2006 précise les dispositions applicables aux agents de la fonction publique. Il leur appartient de s'adresser au bureau de gestion dont ils relèvent pour obtenir de plus amples informations.

## LA DÉFINITION DU HANDICAP

Dans la loi du 11 février 2005, le handicap est désormais défini comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » ■

titre du document

De nouveaux droits pour les personnes handicapées

éditeur

Direction générale des ressources humaines

accès internet

www.education.gouv.fr

date de parution

Septembre 2007

conception / réalisation

Délégation à la communication

impression

Imprimerie du MEN - 3 500 ex.

## Qui sont les bénéficiaires ?

Le champ des bénéficiaires a été étendu par la loi. Sont désormais concernés :

- > **Les travailleurs reconnus handicapés** par la commission des droits et de l'autonomie, anciennement Cotorep ;
- > **Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles** ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- > **Les titulaires d'une pension d'invalidité** attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- > **Les anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité** au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- > **Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité** attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- > **Les titulaires de la carte d'invalidité** délivrée par la commission des droits et de l'autonomie, anciennement Cotorep, dès lors qu'elle constate un pourcentage d'incapacité permanente d'au moins 80 % ou lorsque la personne a été classée 3<sup>e</sup> catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale ;
- > **Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.**

## Comment faire valoir vos droits ?

### PRENEZ CONTACT

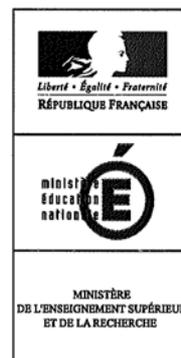
Si vous entrez dans l'une des catégories des nouveaux bénéficiaires et que vous avez des besoins particuliers, prenez contact avec le responsable de l'Unité de Gestion Administrative et des Ressources Humaines (UGARH) de votre direction.

### LES JUSTIFICATIFS

Des justificatifs vous seront demandés pour attester de votre qualité de bénéficiaire.

Considérée à tort comme uniquement nécessaire pour trouver un emploi, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) peut être délivrée pour de nombreuses maladies, y compris pour des personnes ayant déjà la qualité de fonctionnaire. Cette reconnaissance vous sera utile pour faire valoir vos droits et pour pouvoir bénéficier des nouvelles mesures.

Elle doit maintenant être demandée auprès de la commission des droits et de l'autonomie (qui a succédé à la Cotorep), à la maison départementale des personnes handicapées. Vous pouvez également y faire déterminer votre taux d'incapacité et obtenir une carte d'invalidité, qui permet de bénéficier notamment d'avantages fiscaux (se renseigner à Impôts services 0820 32 42 52). Un délai de plusieurs mois étant souvent nécessaire pour ces démarches, n'attendez pas d'avoir besoin de ces documents pour les demander, votre éventuelle prise en charge ultérieure en sera ainsi facilitée.



- Annexe 2 –

Plaquette ONISEP

Devenir enseignant, c'est possible !



# Etudiants handicapés

■ Janvier 2007

## Devenir enseignant, c'est possible

**Afin de garantir l'égalité des chances dans l'accès à l'emploi des personnes handicapées, deux voies de recrutement vous sont ouvertes :**

■ **Le recrutement par concours, pour lequel il est possible d'obtenir un aménagement des épreuves ;**

■ **La voie contractuelle, pour laquelle 200 postes de professeurs également répartis entre premier et second degrés sont réservés aux personnes handicapées à la rentrée 2007.**



*Devenir enseignant : quel beau projet professionnel ! Le maître est un passeur d'excellence pour l'élève. Ce métier est ouvert à tous. C'est le sens du message que je veux délivrer aujourd'hui. Mon ministère emploie plus de 22 000 enseignants handicapés : ces enseignants sont une source permanente de richesse pour le système éducatif et porteurs d'innovation dans les pratiques de classe. Des avancées majeures ont été accomplies depuis 2002. Mais des progrès importants restent à accomplir pour l'emploi des personnes handicapées comme nous y invite la loi du 11 février 2005 votée à l'initiative du président de la République.*

*Élargir l'accès à l'enseignement pour les personnes handicapées est un enjeu majeur pour l'École dans les prochaines années. Pour relever ce défi, j'ai nommé auprès du directeur général des ressources humaines, un délégué à l'emploi des personnes handicapées.*

*Mais des possibilités d'accès au métier de professeur sont d'ores et déjà offertes. Ainsi un enseignant handicapé bénéficie d'accompagnements techniques ou humains dans la conduite de sa classe. Des aménagements permettent aux personnes atteintes d'un handicap de concourir avec des chances égales de réussite. J'ai voulu, pour le recrutement par la voie contractuelle 2007 - c'est une première - réserver explicitement 200 postes aux diplômés handicapés.*

*Je salue l'initiative de l'Onisep, qui vise par ce dépliant, à informer le plus largement le public d'étudiants ou de diplômés via les universités ou les associations.*

Gilles de Robien,

Ministre de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Réalisé par le service Réadaptation de l'Onisep - Toutes remarques, suggestions ou demandes peuvent être adressées à Véronique Alouis, tél. 01 64 80 37 66, mel.valouis@onisep.fr - Directeur de la publication Hervé de Monts de Savoie - Réalisation Héliène de Compiègne - Rédaction Véronique Alouis - Conception graphique B-EST - Maquette B-EST - Impression Royer © Onisep 2007 Code diffusion 31725

Etudiants Handicapés |

## Pour devenir enseignant, conseiller principal d'école recrutement par concours

**Conseil** — Michèle DENAT,  
correspondante handicap académie de Montpellier

« En tant que référent académique, il me semble important d'attirer en premier lieu l'attention des futurs candidats sur la nécessité de mener une vraie réflexion sur le métier d'enseignant, de faire le point entre la représentation qu'ils peuvent avoir et la réalité du métier en échangeant avec des enseignants en activité.

Dans un second temps, il est utile de se positionner par rapport à une filière, une discipline correspondant à leur formation initiale et à leur niveau de diplôme en se documentant auprès des divisions d'examens et concours et en prenant connaissance du programme des épreuves des concours ».

Enfin, quel que soit le type de difficulté rencontrée en termes d'adaptation, d'aménagement ou de suivi, les personnels recrutés sous contrat peuvent toujours se référer au correspondant handicap qui, avec l'aide des différents acteurs, directeur des ressources humaines, médecins, assistantes sociales, corps d'inspection, tentera de trouver les réponses adaptées à chaque situation individuelle. »

\*disponible sur [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr), rubrique concours, emplois et carrières SMAC

**Témoignage** — Françoise,  
professeure des écoles dans l'académie de Montpellier

« J'ai 29 ans, je suis professeure des écoles dans l'Éducation nationale depuis 2004 et reconnue travailleuse handicapée.

J'ai pu accéder à ce statut par la voie contractuelle. Pour cela, j'ai constitué un dossier contenant mes diplômes (licence), mes certificats médicaux et mes justificatifs COTOREP.

Après examen de ma candidature, l'inspecteur de l'Éducation nationale de l'académie de Montpellier m'a reçue pour un entretien.

Au cours de la discussion, nous avons abordé les différentes missions de l'école, mes motivations et les projets auxquels j'avis participé (j'ai été aide-éducatrice pendant 5 ans).

Quelque temps plus tard, je recevais une lettre confirmant mon admission à l'ENSM pour la rentrée 2004. »

### Informez-vous

Avant de vous engager vers ce secteur, réfléchissez et informez-vous sur les contraintes matérielles des différents métiers d'enseignant et la possibilité de les exercer malgré votre handicap. La Maison départementale des personnes handicapées et le correspondant handicap de chaque rectorat pourront vous assister dans cette réflexion comme l'explique Michèle Denat, correspondante handicap de l'académie de Montpellier.

### Les conditions de votre recrutement

Pour augmenter vos chances, vous pouvez participer en même temps aux deux types de recrutements.

Quel que soit le mode de recrutement choisi, vous devez :

- satisfaire aux conditions générales d'entrée dans la fonction publique ;
- posséder les diplômes requis ;
- être reconnu officiellement handicapé, c'est-à-dire faire partie de l'une des catégories suivantes :
  - travailleur reconnu handicapé par la commission des droits et de l'autonomie (anciennement COTOREP) ;
  - victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaire d'une rente ;
  - titulaire d'une pension d'invalidité (avec une réduction des deux tiers au moins de la capacité de travail) ;
  - titulaire d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée aux sapeurs-pompier volontaires dans le cadre d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
  - titulaire de la carte d'invalidité délivrée par la commission des droits et de l'autonomie (anciennement COTOREP) avec un pourcentage d'incapacité permanente d'au moins 80 % ;
  - titulaire de l'allocation aux adultes handicapés.
- être déclaré apte à exercer les fonctions souhaitées et avoir un handicap compatible avec celles-ci. Cette évaluation médicale est effectuée soit après la réussite au concours, soit avant le recrutement par la voie contractuelle.

## RECRUTEMENT PAR CONCOURS

### Les épreuves peuvent être aménagées

Pour garantir le principe de l'égalité entre les candidats, des modalités d'aménagement d'épreuves peuvent être proposées aux candidats handicapés. Vous pouvez demander ces aménagements au moment de l'inscription au concours. Ces modalités peuvent être la majoration du temps de composition, la possibilité de composer en braille, l'assistance d'un secrétaire... Ces aménagements ne sont pas accordés automatiquement, mais sur production d'un certificat médical établi par un médecin agréé et selon la nature du handicap.

Étudiants Handicapés 2

## Recrutement et conseiller d'orientation-psychologue, recrutement par contrat

### RECRUTEMENT PAR CONTRAT

200 postes sont offerts aux personnes handicapées à la rentrée 2007.

#### Un premier contrat d'un an avant votre titularisation

**V**ous êtes recruté pour un contrat d'un an (2 ans pour les conseillers d'orientation-psychologues) et vous suivez la même formation que les candidats admis au concours.

À la fin du contrat, votre aptitude professionnelle est appréciée par un jury spécifique lors d'un entretien. Si l'avis est favorable, vous êtes titularisé. Dans le cas contraire, un second contrat d'une durée équivalente peut éventuellement être proposé. Si vous n'avez pas fait preuve de capacités professionnelles suffisantes, le contrat n'est pas renouvelé et vous pourrez bénéficier des allocations d'assurance chômage.

En cas de titularisation, vous serez affecté dans l'académie (personnel du second degré) ou le département (professeur des écoles) dans lequel vous avez été recruté.

#### Comment vous porter candidat ?

Vous devez envoyer votre candidature au recteur de l'académie dans laquelle vous souhaitez exercer vos fonctions.

Le dossier doit inclure :

- CV détaillé,
- lettre de motivation,
- photocopie des diplômes,
- justificatif en cours de validité de la qualité de personne handicapée.

Vous devez envoyer vos candidatures<sup>10</sup> assez tôt, car les dossiers sont examinés entre septembre et février pour la rentrée suivante. Vous pouvez présenter votre demande dans plusieurs académies pour augmenter vos chances d'être recruté. Les contrats seront accordés après sélection des dossiers et après plusieurs entretiens dont un avec l'inspecteur de la discipline choisie.

<sup>10</sup> Pour les 200 postes offerts à la rentrée 2007, déposez votre candidature avant le 10 février.

### APRÈS VOTRE RECRUTEMENT

#### Une prise en charge personnalisée

**U**n soin particulier est porté sur la détermination de l'affectation et sur la compensation du handicap. Ainsi, dans chaque académie, le correspondant handicap reçoit le travailleur handicapé afin d'examiner avec lui quelles aides humaines, matérielles ou techniques peuvent lui être apportées.

Comme enseignant handicapé, vous bénéficiez, si besoin, d'un aménagement de votre poste de travail (financement d'équipements individuels adaptés), d'aménagements horaires et, dans certains cas, d'un accompagnement par un assistant. Vous êtes prioritaire pour les mutations, les détachements et les mises à disposition.

#### Témoignage

● Micheline,

professeure des écoles, académie de Toulouse

« *Reconnue travailleuse handicapée depuis 1990 en raison d'une maladie invalidante et évolutive, titulaire d'une licence d'anglais, j'ai souhaité devenir professeure des écoles. Après une formation d'une année en IUFM à l'issue de laquelle j'ai obtenu ma titularisation, une classe de CMI m'a été confiée. Les appréhensions que j'éprouvais sur mes capacités à gérer une classe et à m'intégrer à l'équipe pédagogique au sein d'un établissement scolaire, bien que quelque peu dissipées lors de mes stages en IUFM, ont rapidement disparu. Après avoir expliqué mon handicap à mes élèves, j'ai la satisfaction de constater qu'ils n'y prêtent plus attention.* »

#### Témoignage

● Élisabeth,

professeure de vente de lycée professionnel, académie d'Orléans-Tours

« *Après un recrutement par la voie contractuelle, ma titularisation à la rentrée 2005 m'a permis de trouver enfin une stabilité sur le plan professionnel. En septembre 2006, j'ai eu la satisfaction d'intégrer un nouvel établissement qui m'a attribué de façon permanente une salle de classe, une armoire, un rétroprojecteur, une clef d'ascenseur et une place de parking réservée à l'entrée des bâtiments. Cependant, je rencontre encore des difficultés dans l'établissement pour ouvrir les portes, lourdes et équipées de grooms. Prochainement, je pense pouvoir travailler dans un contexte plus favorable et efficace en utilisant les technologies de l'information et de la communication, à savoir un matériel de type vidéoprojecteur et ordinateur portable posés de façon permanente sur table (ma salle étant déjà équipée d'un écran) puisque je ne peux pas utiliser normalement le tableau mural.* »

## Liste des correspondants "handicap" dans les académies

### Aix-Marseille

**Elisabeth Arnal**  
Tél. : 04 42 95 29 42  
*elisabeth.arnal@ac-aix-marseille.fr*  
**Michèle Mourlan**  
Tél. : 04 42 95 29 57  
*ce.social@ac-aix-marseille.fr*

### Amiens

**André Reimeringer**  
Tél. : 03 22 82 39 25  
*andre.reimeringer@ac-amiens.fr*

### Besançon

**Evelyne Bertin**  
Tél. : 03 81 65 47 02  
*evelyne.bertin@ac-besancon.fr*

### Bordeaux

**Geneviève Soriaux**  
Tél. : 05 57 57 38 79  
*geneviève.soriaux@ac-bordeaux.fr*

### Caen

**Michèle Kail**  
Tél. : 02 31 30 15 06  
*michèle.kail@ac-caen.fr*  
**Véronique Onufryk**  
Tél. : 02 31 30 16 08  
*veronique.onufryk@ac-caen.fr*

### Clermont-Ferrand

**Jacqueline Gagnepain**  
Tél. : 04 73 99 33 41  
*jacqueline.gagnepain@ac-clermont.fr*  
**Bernadette Rodier**  
Tél. : 04 73 99 32 87  
*ce.medical@ac-clermont.fr*

### Corse

**Marie-Catherine Marchi-Fontanarosa**  
Tél. : 04 95 50 34 00  
*drh@ac-corse.fr*

### Créteil

**Marie-Charles Soulié**  
Tél. : 01 57 02 68 39  
*marie-charles.soulie@ac-creteil.fr*  
**Jean-Christophe Mysse**  
Tél. : 01 57 02 68 31  
*jean-christophe.mysse@ac-creteil.fr*

### Dijon

**Agnès Lebrun**  
Tél. : 03 80 44 85 27  
*agnes.lebrun@ac-dijon.fr*

### Grenoble

**Dominique Chomat**  
Tél. : 04 76 74 75 46  
*dominique.chomat@ac-grenoble.fr*

### Guadeloupe

**Lucie Cordeau**  
Tél. : 05 90 93 83 95  
*lucie.cordeau@ac-guadeloupe.fr*

### Guyane

**Renée Lony**  
Tél. : 05 94 29 93 92  
*renee.lony@ac-guyane.fr*

### Lille

**Jeannine Bernard**  
Tél. : 03 20 15 62 06  
*medprev@ac-lille.fr*

### Limoges

**Martine Grouille**  
Tél. : 05 55 11 43 44  
*martine.grouille@ac-limoges.fr*

### Lyon

**Dominique Butheau**  
Tél. : 04 72 80 63 57  
*dominique.butheau@ac-lyon.fr*

### Martinique

**Florise Bottius**  
Tél. : 05 96 52 26 15  
*florise.bottius@ac-martinique.fr*

### Montpellier

**Michèle Denat**  
Tél. : 04 67 91 45 21  
*michele.denat@ac-montpellier.fr*

### Nancy-Metz

**Evelyne Aptel**  
Tél. : 03 83 86 21 02  
*ce.service-medical@ac-nancy-metz.fr*  
**Joël Larore**  
Tél. : 03 83 86 21 03  
*ce.handicap-drh@ac-nancy-metz.fr*

### Nantes

**Marie-Christine Laurioz**  
Tél. : 02 40 37 32 56  
*marie-christine.laurioz@ac-nantes.fr*

### Nice

**Max Hizer**  
Tél. : 04 93 53 70 34  
*sante@ac-nice.fr*

### Orléans-Tours

**Cécile Gruel**  
Tél. : 02 38 79 46 72  
*ce.medic@ac-orleans-tours.fr*

### Paris

**Muriel Leduc**  
Tél. : 01 44 62 47 05  
*muriel.leduc@ac-paris.fr*

### Poitiers

**Françoise Matignon**  
Tél. : 05 49 54 70 13  
*francoise.matignon@ac-poitiers.fr*

### Reims

**Bernadette Duvivier**  
Tél. : 03 26 05 68 47  
*ce.drh@ac-reims.fr*

### Rennes

**Nadine Pourroy**  
Tél. : 02 23 21 73 60  
*ce.ssa@ac-rennes.fr*

### La Réunion

**Renée-France Boother**  
Tél. : 02 62 48 10 18  
*renee.boother@ac-reunion.fr*

### Rouen

**Brigitte Bentot**  
Tél. : 02 32 08 91 47  
*ass.pre@ac-rouen.fr*

### Strasbourg

**Jeanne Kochanowski**  
Tél. : 03 88 23 35 30  
*ce.medical@ac-strasbourg.fr*

### Toulouse

**Jacqueline Bauguil**  
Tél. : 05 61 17 83 69  
*social@ac-toulouse.fr*

### Versailles

**Elisabeth Chevrat**  
Tél. : 01 30 83 46 60  
*ce.daper2@ac-versailles.fr*

### Correspondante ministérielle

Direction générale des ressources humaines  
Mission à l'intégration des personnels  
handicapés  
**Catherine Andriamahenina**  
Tél. : 01 55 55 48 82

**OFFICE NATIONAL D'INFORMATION SUR LES ENSEIGNEMENTS ET LES PROFESSIONS**  
**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE**

Étudiants Handicapés 4

- Annexe 3 -



## CHARTRE UNIVERSITE / HANDICAP

Entre le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (MESR), le ministère du travail, des relations sociales et des solidarités (MTRSS) et la Conférence des Présidents d'Université (CPU) :

## **Préambule :**

**Les étudiants handicapés sont des personnes ayant des capacités et des souhaits de réussite universitaire et d'intégration professionnelle mais présentant des déficiences ou des troubles qui peuvent générer des incapacités.**

**La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a profondément changé les obligations des universités en matière d'accueil des personnes handicapées. Son article 20 prévoit que « les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en oeuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ». Le même article précise par ailleurs que pour assurer les fonctions d'aide à l'accueil et à l'intégration, « des assistants d'éducation peuvent être recrutés par l'Etat ».**

**La Direction générale de l'enseignement supérieur a rappelé à plusieurs reprises son attachement à l'intégration des étudiants handicapés dans de bonnes conditions, en préconisant en particulier la création de véritables services dédiés. Enfin, l'intégration des étudiants handicapés dans les universités s'inscrit dans l'esprit de la charte pour l'égalité des chances dans l'accès aux formations d'excellence, signée par le MESR, la CPU et d'autres partenaires le 17 janvier 2005.**

**Le handicap est défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et de la famille au terme duquel « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».**

## **La présente charte se donne pour objectifs :**

- d'améliorer la cohérence et la lisibilité du dispositif d'accueil des étudiants handicapés et les responsabilités politiques, techniques et financières, de chacun des partenaires ;
- d'encourager l'implication des responsables politiques universitaires dans le dispositif d'accueil des étudiants handicapés, en particulier par la circulation de l'information, la création de services dédiés et la désignation d'un responsable d'accueil, pivot du dispositif ;
- de faciliter l'abondement des moyens individuels ou collectifs nécessaires à la mise en oeuvre des objectifs de la loi du 11 février 2005 ;
- de rétablir l'égalité des chances entre étudiants valides et handicapés en renforçant l'autonomie de ces derniers.

### **Article 1 :**

**Les signataires contribuent à l'accompagnement des étudiants handicapés dans le but de favoriser leur autonomie et l'égalité des chances dans leur parcours universitaire avec les autres étudiants.**

### **Article 2 :**

**Une structure dédiée à l'accueil des étudiants handicapés est créée dans chaque établissement. Cette structure est nécessairement un lieu bien identifié dans l'université, avec une permanence**

horaire affichée, animée par un personnel compétent et formé. Elle dispose d'une ligne budgétaire spécifique.

Son rôle et sa mission sont notamment :

- le repérage des futurs étudiants en lien avec les enseignants référents du lycée et la préparation à la rentrée universitaire;
- l'accueil et le suivi tout au long de l'année des étudiants handicapés ;
- la participation à l'analyse des besoins de l'étudiant, en liaison avec les équipes pluridisciplinaires des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).
- la coordination avec les UFR et leurs équipes enseignantes, les scolarités, les services d'examen, etc.
- la coordination et la mutualisation de compétences, notamment dans la prise en considération de la situation de handicap de l'étudiant, avec d'autres services de l'université : SUMPPS, SCUIO, service des stages, SUAPS, service des TICE, services culturels...
- un travail autour de l'insertion professionnelle des étudiants handicapés impliquant des liens externes avec le FIPHFP, l'AGEFIPH, l'ANPE, l'APEC, les entreprises, et prenant appui sur les plates-formes d'insertion professionnelle et/ou portant par exemple sur l'organisation de forums « emploi/handicap » et l'utilisation du site handi-up...

La structure d'accueil est dirigée par un responsable désigné par le président d'université. Il organise l'ensemble des missions de la structure d'accueil, met en oeuvre et gère les moyens qui lui sont consacrés. Il est le rédacteur des documents cités à l'article 6, et participe à la rédaction de la partie du projet d'établissement relative à l'accueil des étudiants handicapés.

Sous la responsabilité du président d'université, de par sa capacité à concourir à l'analyse des besoins de l'étudiant en situation d'étude, il est l'interlocuteur naturel de toutes les structures internes ou externes associées, en particulier de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, avec laquelle le service peut être lié par convention. Au niveau national il est en relation avec les autres responsables d'accueil.

### **Article 3 :**

Les signataires visent à assurer l'égalité des chances de réussite universitaire entre tous les étudiants. Dans cette optique, le projet de formation de l'étudiant handicapé, ambitieux et réaliste, s'accompagne d'un bilan des acquis fonctionnels qui prend en considération le cursus envisagé à l'entrée dans l'enseignement supérieur (maîtrise de la prise de notes en Braille, de la déambulation, de l'utilisation de l'ordinateur avec ses outils adaptés, du français écrit...).

La mise en oeuvre de ce projet vise à renforcer l'estime de soi, conforter le choix personnel du parcours de formation, le cas échéant en aménageant celui-ci, voire parfois à accompagner un changement d'orientation par la prise de conscience d'une erreur de choix ou d'une impossibilité de réaliser ses ambitions.

### **Article 4 :**

Compte tenu des articles précédents, l'université s'engage à :

- mettre en oeuvre le projet de formation avec l'étudiant ;
- mettre en oeuvre les moyens nécessaires à sa réalisation avec les partenaires et prestataires adéquats (MDPH, MESR, collectivités territoriales, associations...).

La présente charte définit en annexe la répartition de la prise en charge financière des aides individuelles accordées aux étudiants, en application de la loi du 11 février 2005.

### **Article 5 :**

Les universités définissent les moyens logistiques nécessaires à la création d'une structure dédiée, les équipements collectifs (aménagement des bibliothèques universitaires, matériel pédagogique) ainsi que les services (rémunération d'étudiants preneurs de note, etc.) dont elles souhaitent la pérennisation.

Ce travail d'analyse donne lieu à la rédaction d'un document synthétisant les projets de l'établissement. Cette fiche d'action opérationnelle sera transmise au MESR.

**Article 6 :**

En contrepartie, le MESR examine les projets qui lui sont présentés et définit les financements possibles, en particulier dans le cadre de la politique contractuelle.

**Article 7 :**

Les établissements proposent à leurs différents conseils l'adoption de la charte, qui pourra être annexée à leur projet d'établissement.

**Article 8 :**

Un bilan d'activité est présenté chaque année au CEVU et au CA de l'établissement.

**Article 9 :**

La présente charte est signée pour une durée de deux ans. Elle prend effet à date de signature et est reconductible tacitement, pour une durée de deux ans.

Les signataires peuvent dénoncer la présente charte par envoi d'un courrier recommandé à l'autre partie.

Jean-Pierre Finance

La conférence des Présidents d'Université

Valérie Pécresse

La ministre de l'enseignement Supérieur et de la recherche

Xavier Bertrand

Le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité

Valérie Létard

Le secrétaire d'état chargé des solidarités

- Annexe 4 -

CHARTE

« Conférence des Grandes Écoles / Handicap »

## CONFÉRENCE DES GRANDES ÉCOLES



### CHARTRE CONFERENCE DES GRANDES ECOLES / HANDICAP

**Entre le Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MESR), le Ministère du Travail, des Relations sociales et des Solidarités (MTRSS) et la Conférence des Grandes Ecoles (CGE).**

#### **Préambule :**

La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté » consacre le devoir du service public de l'éducation d'assurer une formation scolaire et supérieure aux enfants, adolescents et aux adultes se trouvant en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant. Les étudiants en situation de handicap sont des personnes ayant des capacités et des souhaits de réussite et d'intégration professionnelle, au même titre que tous les étudiants. La loi vise, entre autres, à les accueillir dans l'enseignement supérieur. Elle prévoit, en son article 20, que « les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en œuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ».

Le handicap est par ailleurs défini à l'article L. 114 du code de l'action sociale et de la famille au terme duquel « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

La Conférence des Grandes Ecoles a signé le 17 janvier 2005, comme le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche et d'autres partenaires, la charte pour l'égalité des chances dans l'accès aux formations d'excellence. Elle a rappelé à plusieurs reprises, et notamment au travers d'un accord cadre signé avec l'Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées, son

attachement à favoriser l'accès aux Grandes Ecoles des étudiants en situation de handicap, et de déployer les conditions de leur réussite.

#### **Article 1 - Objectifs de la Charte :**

La présente charte se donne pour objectifs :

- De favoriser l'accès aux Grandes Ecoles des étudiants en situation de handicap,
- D'augmenter les entrées en formation des étudiants en situation de handicap dans les Grandes Ecoles par la voie de l'alternance ou de l'apprentissage lorsque cette possibilité existe,
- De sensibiliser les Directeurs des Etablissements, les personnels et l'ensemble des étudiants sur les différents modes d'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap, et aux obligations issues de la loi sur le handicap du 11 février 2005,
- D'encourager l'implication de tous les responsables des Grandes Ecoles dans le dispositif d'accueil des étudiants en situation de handicap, par la désignation d'un référent; pivot du dispositif,
- De faciliter les actions de mise en situation professionnelle de ces étudiants tout au long de leur parcours, c'est-à-dire aussi bien niveau des stages que de l'emploi.
- D'améliorer la cohérence et la lisibilité du dispositif d'accueil des étudiants en situation de handicap.

Les signataires contribuent à l'accompagnement des étudiants en situation de handicap dans le but de favoriser leur autonomie, et l'égalité des chances dans leurs études avec les autres étudiants.

#### **Article 2 - Structure d'accueil, « référents handicap »**

La structure d'accueil est dirigée par un « référent handicap », clairement identifié, compétent et formé, désigné par le Directeur de l'Etablissement. Sous la responsabilité de ce dernier, de par ses capacités à analyser les besoins matériels de l'étudiant relatifs à ses études et de par ses compétences à mettre en place les moyens correspondants, il est l'interlocuteur naturel de toutes les structures internes ou externes associées, avec lesquelles l'Etablissement peut être lié par convention.

Il organise l'ensemble des missions de la structure d'accueil, met en œuvre et gère les moyens qui lui sont consacrés. Il participe à la rédaction d'un projet d'établissement relatif à l'accueil des étudiants en situation de handicap.

Il est en relation avec les « référents handicap » des autres Ecoles au niveau national.

Dans cette optique, le projet de formation de l'étudiant en situation de handicap, s'accompagne d'un bilan des acquis fonctionnels qui prend en considération le cursus envisagé à l'entrée dans l'enseignement supérieur.

La mise en œuvre de ce projet vise à renforcer l'estime de soi, conforter le choix personnel du parcours de formation, le cas échéant en aménageant celui-ci.

### **Article 3 - Suivi des études**

La mission du référent handicap, relative au suivi des études, comporte notamment :

- La participation à l'analyse des besoins de l'étudiant, en liaison avec les équipes pluridisciplinaires des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH),
- L'accueil et le suivi tout au long de l'année des étudiants en situation de handicap,
- La mise en œuvre des moyens logistiques permettant à l'étudiant en situation de handicap de suivre une scolarité dans les meilleures conditions, concernant notamment la maîtrise : de la déambulation, de l'installation de boucles magnétiques, de la prise de notes en Braille, de l'utilisation de l'ordinateur avec ses outils adaptés, en coopération éventuelle avec les entreprises partenaires,
- La coordination avec les Départements d'Enseignement et de Recherche, les équipes d'enseignants et les services administratifs.

### **Article 4 - Insertion professionnelle**

Le travail nécessaire à l'insertion professionnelle des étudiants en situation de handicap implique des liens externes avec le FIPHFP, l'AGEFIPH, et l'APEC et prenant appui sur les plates-formes d'insertion professionnelle d'une part, mais également la mise en place d'une véritable politique de coopération avec le tissu industriel en général et les entreprises en particulier. Dans cette optique, les Etablissements favoriseront, par les actions conjointes du « référent handicap » et de leur observatoire des métiers :

- L'accueil par les entreprises des étudiants en situation de handicap pour des stages tout au long de leur cursus,
- L'insertion professionnelle des diplômés dans leurs domaines de compétences.

### **Article 6 - Relations avec les Collectivités locales et territoriales, communication**

Afin de permettre à un nombre croissant de jeunes d'accéder aux Grandes Ecoles, celles-ci s'engagent à :

- Mettre en place des relations fortes avec les collectivités locales et territoriales, dont les préoccupations vis-à-vis du handicap rejoignent celles des Grandes Ecoles,
- Diffuser l'information vers les collèges et les lycées, en favorisant notamment la création d'associations d'étudiants travaillant dans le cadre de la diversité.

#### **Article 6 - Mise en œuvre**

Compte tenu des articles précédents, les Grandes Ecoles s'engagent à :

- Mettre en œuvre le projet de formation avec l'étudiant,
- Mettre en œuvre les moyens nécessaires à sa réalisation avec les partenaires et prestataires adéquats (MDPH, MESR, collectivités locales et territoriales, associations, entreprises...).

#### **Article 7 - Recondution de la Charte**

La présente charte est signée pour une durée de deux ans. Elle prend effet à date de signature et est renouvelable par tacite reconduction, pour une durée de deux ans. Chaque signataire peut dénoncer la présente charte par envoi d'un courrier recommandé aux autres parties.

Fait à Paris, le 23 mai 2008

Christian MARGARIA,  
Président de la Conférence  
des Grandes Ecoles

Valérie PECRESSE,  
Ministre de l'Enseignement supérieur  
et de la Recherche

Xavier BERTRAND,  
Ministre du Travail,  
des Relations sociales  
et de la Solidarité

Valérie LETARD,  
Secrétaire d'Etat  
chargée des Solidarités

## - Annexe 5 -

## Enseignement Supérieur

**UNIVERSITES****Répartition par cycles des étudiants handicapés**

<b>Cycle</b>	<b>1999 2000</b>	<b>2000 2001</b>	<b>2001 2002</b>	<b>2002 2003</b>	<b>2003 2004</b>	<b>2004 2005</b>	<b>2005 2006</b>
1 <sup>er</sup> cycle/L	59,2%	59,7%	59,2%	59,5%	59,2%	59,9%	74,9%
2 <sup>ème</sup> cycle/M	32,5%	31,9%	31,4%	31,9%	32%	29,1%	21,5%
3 <sup>ème</sup> cycle/D	8,3%	8,4%	9,3%	9,6%	8,8%	9%	3,6%

Il faut noter le changement de repères, le premier cycle ne comportait précédemment que les 2 premières années, le 3<sup>ème</sup> cycle ne comprend aujourd'hui que le doctorat.

Sections de techniciens supérieurs (STS), Classes préparatoires aux grandes écoles (CPGE)

Les effectifs affichés cette année, 1606 étudiants montrent une forte progression (+35,8 %) malgré des retours très inégaux des recensements.

Les 1180 étudiants en STS représentent 73,5 % de l'effectif, une proportion en baisse au profit des classes préparatoires dont les 426 étudiants 26,5 % de l'ensemble.

**Les écoles d'ingénieurs**

La répartition par type de handicap est la suivante :

<b>Déficients visuels</b>	<b>Déficients auditifs</b>	<b>Handicapés moteurs</b>	<b>Troubles à dominante psychologique</b>	<b>Troubles de santé évoluant sur une longue période</b>	<b>Trouble du langage (dyslexie)</b>	<b>Incapacité temporaire</b>	<b>Autres handicaps</b>	<b>Total Général</b>
21	30	33	79	93	10	2	23	291

Ce recensement n'est effectué que sur 36 des 79 établissements.

**Les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM)**

Le recensement porte consécutivement, depuis l'année 1995-1996, sur les IUFM. Les chiffres ne sont pas significativement variables.

<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
75	54	74	72	102

### **- Déroulement des cursus d'études**

Les étudiants handicapés suivent les mêmes cursus d'études que l'ensemble des étudiants et se présentent aux mêmes épreuves.

Cependant, de nombreuses universités proposent sur place aux étudiants handicapés une aide pédagogique appropriée : photocopies, photocopies de cours et de travaux dirigés, enregistrement et transcription de bandes magnétiques, documents en braille, prêt de matériel spécialisé, tutorat, etc. De plus, les conseils d'administration des établissements d'enseignement supérieur peuvent, comme pour d'autres catégories d'étudiants, fixer un aménagement de la durée des formations.

Les services universitaires des activités physiques et sportives (S.U.A.P.S.) peuvent accueillir des étudiants handicapés pour les activités physiques et sportives.

### **- Examens et concours**

Des mesures spécifiques sont prévues quant à l'organisation des examens et concours publics au bénéfice des étudiants handicapés physiques, moteurs et sensoriels afin qu'ils bénéficient d'aménagements qui préservent toutes leurs chances de succès (tiers temps, secrétaire, interprète en langue des signes, etc.).

### **Insertion professionnelle**

Les universités développent de plus en plus fréquemment des partenariats avec des entreprises en vue de faciliter l'insertion professionnelle des étudiants handicapés, notamment par le biais des stages. Un serveur interactif pour les stages et l'emploi des étudiants handicapés est en cours de généralisation: [www.handi-up.org](http://www.handi-up.org)

- Annexe 6 -

## LE RECRUTEMENT ET L'INTEGRATION DES JEUNES DIPLOMES HANDICAPES : UNE COURSE D'OBSTACLES POUR LES JEUNES ET LES ENTREPRISES

Adecco, premier employeur privé de travailleurs handicapés en France a souhaité cerner plus précisément la question du recrutement des jeunes diplômés handicapés. En effet, engagées dans des démarches de RSE, sensibles aux risques de pénurie, désireuses d'incarner leur politique de diversité, les entreprises portent actuellement une attention toute particulière aux jeunes handicapés diplômés de l'enseignement supérieur.

D'après l'étude confiée au Lab'Ho – Observatoire des Hommes et des Organisations du Groupe Adecco – en 2003, il y a à l'évidence un vrai problème de « sourcing » (vivier) : peu nombreux, mal identifiés, on ne sait où trouver ces jeunes diplômés ; orientés dans des filières scolaires en raison de leur accessibilité, la professionnalisation de ces jeunes Bac + 2, Bac + 4 voire Bac + 5, pose souvent problème. Il y a d'autre part le questionnement des pratiques de recrutement des entreprises et de leur compatibilité avec les handicaps - de la communication de recrutement, au processus de sélection capable d'accueillir des profils très différents (essentiellement en fonction du handicap), à des démarches d'intégration ad hoc...

Tout ceci gagne à reposer sur des savoir faire collectifs (et non une mission hyper professionnalisée), et sur une politique de gestion des RH dont les processus et les pratiques favorisent la diversité...et non un standard moyen !

( en encadré, synthèse de l'étude réalisée en 2003)

### **Les jeunes handicapés diplômés : une population sous représentée quoi qu'en nette augmentation ...**

*Les jeunes diplômés handicapés sont peu nombreux. Ils étaient environ 7 500 en 2002/2003.*

*Moins de 12% des handicapés ont un diplôme de l'enseignement supérieur contre 26% de la population active. En outre moins de 20% des handicapés sont cadres ou profession intermédiaire contre 36% de la population active. Cette faiblesse numérique trouve son origine au travers de plusieurs facteurs.*

*En premier lieu, la majorité des travailleurs handicapés l'est devenue au cours de la vie professionnelle. Ensuite plus le niveau de formation et/ou de responsabilité est élevé moins le taux de déclaration de handicap est important (on estime à 30% la part des étudiants ne déclarant pas leur handicap).*

*Pour autant le nombre d'étudiants handicapés est en nette augmentation. De près de 700 en 1981 ils sont passés à 7 650 aujourd'hui, ce qui traduit les efforts entrepris pour améliorer l'accès aux établissements de l'enseignement supérieur, notamment les universités, en même temps aussi que la prise en compte d'une définition plus large du handicap (troubles psychologiques, maladies invalidantes).*

**... dont les cursus résultent davantage de l'accessibilité des lieux de formation que d'un réel choix de filière.**

*Le problème principal auquel sont confrontés les étudiants handicapés reste l'accessibilité matérielle et pédagogique aux établissements d'enseignement supérieur. Il apparaît que d'une université à l'autre les situations sont très hétérogènes. De ce fait, dans beaucoup de cas, les étudiants choisissent leur filière et leur formation davantage en fonction des conditions d'accueil, d'accessibilité et d'accompagnement que d'un projet professionnel. Cette situation se trouve renforcée par la méconnaissance qu'ils ont des dispositifs d'aide existants. Elle conduit à un décalage entre les filières les plus suivies par les étudiants handicapés (ressources humaines, sociales) et les besoins des entreprises plus fréquemment tournés vers des compétences scientifiques, techniques ou encore commerciales.*

**Des pratiques de recrutement qui peinent à intégrer la spécificité des jeunes handicapés.**

On estime à probablement moins de 2 000 par an le nombre de diplômés handicapés qui entrent sur le marché de l'emploi. Or, **développer des pratiques** de recrutement et d'intégration **adaptées** aux jeunes handicapés **nécessite un minimum de « volume »**. De ce fait, les entreprises ont du **mal à faire exister des processus spécifiques**. De plus, le manque d'adéquation formation/emploi rend plus complexes la gestion du processus de recrutement.

En termes de **sourcing** se pose la question de « où trouver les étudiants handicapés » sachant par ailleurs que la faiblesse du nombre des étudiants, renforcée par le phénomène de sous - déclaration, ne porte pas à développer de savoir-faire spécifiques en matière de repérage de candidatures de personnes handicapées.

Les processus de **sélection**, généralement organisés selon une logique d'écrémage pour des postes non pensés spécifiquement pour des publics handicapés, posent le problème de « comment sélectionner si le cursus scolaire est décalé ? » Et enfin quid de l'intégration, pour des profils pouvant subir un important « déclassé » à l'embauche.

**Quelques éléments de progrès ... Anticipation, processus de recrutement intégré**

L'étude réalisée a montré l'importance nouvelle accordée dans les entreprises à l'**anticipation** au travers de la **construction d'un projet professionnel** prenant en compte les capacités du jeune et la **mise en contact très tôt avec le monde du travail**, notamment au travers des stages.. C'est un moyen à la fois de corriger les décalages entre l'orientation et les besoins des entreprises mais aussi d'apprendre aux deux parties à mieux se connaître.

Le développement de la place des jeunes handicapés diplômés dans les entreprises passe également par une plus grande intégration du handicap dans les processus de recrutement. Trois facteurs devraient y contribuer : une attention particulière aux phases amont du recrutement (sourcing, définition des postes) ; la diffusion d'une connaissance collective du handicap et non cantonnée à un service ad hoc ; l'inscription du handicap dans les politiques de diversité.

## **A propos de la mission Handicap & Compétences d'Adecco**

Adecco est impliqué depuis 1986 dans l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés via l'intérim. La démarche d'Adecco est pilotée par le département Handicap & Compétences rattaché à Direction des ressources humaines intérimaires et relayé en région par 24 chargés de missions.

En 2003 Adecco a employé 5 041 travailleurs handicapés, soit 1 357 en équivalent emplois temps plein. 896 des 1000 agences que compte le réseau Adecco ont délégué au moins un travailleur handicapé dans l'année auprès de plus de 7 300 entreprises.

Adecco a un partenariat national depuis 1999 avec l'AGEFIPH.

## **ANNEXE 6**

- **Nombre de questionnaires d'autoévaluation recensés dans les académies**
- **Circulaire DGCL du 27 juin 2008 relative à la communication des DTA**
- **Compte rendu du groupe de travail du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du 22 janvier 2009**

Recensement amiante

RECTORAT	Nombre de questionnaires d'autoévaluation recensés
AIX / MARSEILLE	635
AMIENS	223
BESANCON	133
BORDEAUX	982
CAEN	119
CLERMONT - FERRAND	69
CORSE	18
CRETEIL	221
DIJON	86
GRENOBLE	369
GADELOUPE	pas d'information
GUYANE	0
LILLE	865
LIMOGES	82
LYON	360
MARTINIQUE	52
MONTPELLIER	50
NANCY METZ	déjà réalisé
NANTES	89
NICE	159
ORLEANS TOURS	192
PARIS	322
POITIERS	80
REIMS	87
RENNES	déjà réalisé
REUNION	65
ROUEN	203
STRASBOURG	144
TOULOUSE	110
VERSAILLES	370
<b>TOTAL</b>	<b>6085</b>

DIRECTION GENERALE  
DES COLLECTIVITES LOCALES

SOUS-DIRECTION DES ELUS  
LOCAUX ET DE LA FONCTION  
PUBLIQUE TERRITORIALE

BUREAU DE L'EMPLOI  
TERRITORIAL ET DE LA  
PROTECTION SOCIALE

Affaire suivie par :  
MARIE MAUREL  
tel : 01.40.07. 24 .09  
marie.maurel@interieur.gouv.fr

MINISTERE DE L'INTERIEUR,  
DE L'OUTRE-MER  
ET DES COLLECTIVITES TERRITORIALES

Paris, le 27 JUIN 2008

Le Ministre de l'Intérieur, de l'Outre-Mer et des Collectivités Territoriales

A

Mesdames et Messieurs les Préfets de Région  
Mesdames et Messieurs les Préfets de Département

CIRCULAIRE N°

NOR | 1 | N | T | B | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | C

**Objet :** Communication des Dossiers Techniques Amiante (DTA) dans le cadre du Plan d'action amiante mis en œuvre au ministère de l'Education Nationale.

**Références :** Articles R. 1334-25, R. 1334-26 et R1334-28 du Code de la santé publique

**PJ :** Plan d'action amiante publié au Bulletin officiel de l'éducation nationale n°42 du 17 novembre 2005.

**Afin de sensibiliser les personnels sur les dangers d'une exposition à l'amiante, lors de leur activité professionnelle, le ministère de l'Education Nationale a mis en œuvre un plan d'action amiante publié au Bulletin Officiel n°42 du 17 novembre 2005. Tous les agents de l'éducation nationale ont reçu à cet effet, une brochure d'information « l'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale » ([www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)). Ce plan qui prévoit la mise en place d'un suivi médical pour les agents susceptibles d'y avoir été exposés nécessite que ceux-ci soient recensés au moyen d'un questionnaire d'évaluation.**

**A cet effet, ces agents peuvent être conduits à demander aux chefs d'établissements scolaires et directeurs d'école, la consultation des DTA des bâtiments dans lesquels ils exercent ou ont exercé leurs fonctions.**

**Conformément à l'article R1334-28 du code de la santé publique, les autorités territoriales propriétaires des bâtiments sont tenues de transmettre les fiches récapitulatives des DTA aux chefs d'établissements et directeurs d'école et de répondre favorablement à leur demande de communication des DTA.**

**La présente circulaire a pour objet de rappeler aux autorités territoriales cette obligation.**

Le plan d'action amiante vise notamment trois objectifs :

- recenser l'ensemble des bâtiments amiantés,
- donner une information à tous les personnels afin de les sensibiliser sur les dangers d'une exposition à l'amiante, lors de leur activité professionnelle,
- mettre en place un suivi médical adapté en direction des personnels de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche susceptibles d'être exposés aux poussières d'amiante du fait du métier exercé ou de la discipline enseignée.

Préalablement à la mise en place d'un suivi médical, les agents susceptibles d'être exposés ou d'avoir été exposés à l'inhalation des poussières d'amiante doivent être recensés. Cette campagne de recensement concernera tous les 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, à l'exception des agents en fonction dans des services qui participent à l'exercice des compétences de l'Etat transférées aux collectivités territoriales.

Certains agents seront donc amenés à remplir un questionnaire d'autoévaluation où ils énonceront et décriront les différents emplois occupés pendant leur parcours professionnel à l'éducation nationale ou hors éducation nationale. L'analyse de ce questionnaire d'autoévaluation servira à évaluer le niveau d'exposition à l'amiante de l'agent concerné.

A cette occasion, ces agents peuvent être conduits à demander la consultation des dossiers techniques amiante (DTA) des bâtiments dans lesquels ils exercent ou ont exercé leurs fonctions, auprès des directeurs d'école ou chefs d'établissements scolaires. Il en est de même des directeurs des ressources humaines et des médecins de prévention des académies qui souhaiteraient avoir une meilleure appréciation de l'exposition des agents.

Le ministère de l'Education Nationale a demandé aux recteurs d'académie de veiller, avec les inspecteurs régionaux de l'équipement, à ce que les chefs d'établissement d'enseignement scolaire et les directeurs d'écoles soient en possession de la fiche récapitulative du dossier technique amiante et soient en mesure d'avoir accès aux dossiers techniques amiante des locaux pour pouvoir informer les agents qui demanderaient à les consulter.

La définition du dossier technique amiante, qui est tenu à jour par le propriétaire des immeubles en vertu de l'article R-1334-25 du code de la santé publique, figure à l'article R1334-26 modifié du Code de la santé publique qui dispose que « le dossier technique "Amiante" comporte :

- 1° La localisation précise des matériaux et produits contenant de l'amiante ainsi que, le cas échéant, leur signalisation ;
- 2° L'enregistrement de l'état de conservation de ces matériaux et produits ;
- 3° L'enregistrement des travaux de retrait ou de confinement de ces matériaux et produits et des mesures conservatoires mises en œuvre ;
- 4° Les consignes générales de sécurité à l'égard de ces matériaux et produits, notamment les procédures d'intervention, y compris les procédures de gestion et d'élimination des déchets ;
- 5° Une fiche récapitulative »

Conformément à l'article R1334-28 du code de la santé publique, les autorités territoriales propriétaires des bâtiments sont tenues de transmettre les fiches récapitulatives des DTA aux chefs d'établissements et directeurs d'école et, de répondre favorablement à leur demande de communication des DTA.

Je vous saurais gré de diffuser, le plus rapidement possible, cette circulaire aux autorités territoriales.

Pour le ministre et par délégation,  
le directeur général  
des collectivités locales

Edward JOSSA

## C.C.H.S.compétent pour l'enseignement scolaire Compte-rendu du groupe de travail du jeudi 22 Janvier 2009

<b>Pour la DGRH :</b> 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 Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire) Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller technique des services centraux	<b>Pour les représentants du personnel du C.C.H.S. compétent pour l'enseignement scolaire :</b> Mme Brigitte AMALRIC (FSU) M. Frédéric DAYMA (FSU) Mme Annie DUFOUR Mme Sophie DUQUESNE (FSU) M. Marc HAVARD (CGT) M. Patrice HAMON (FO) Mme Elizabeth LABAYE (FSU) M. Alain MEGE (CFDT) M. Louis-Alain VANDEWALLE (UNSA))
---	---

Cette réunion porte sur les points suivants :

- la médecine de prévention,
- la réflexion sur des actions particulières à mettre en place dans le cadre du programme annuel de prévention (PAP) 2009-2010,
  - l'information sur le recensement des personnels ayant été exposés aux poussières d'amiante,
  - le bilan des accidents du travail, de service et des maladies professionnelles (ATMP) de l'année 2007,
  - la mise en place de l'enquête annuelle sur la prévention des risques professionnels de l'année 2008.

En préalable, **M. LAFAY** indique qu'un point sur la politique en faveur des personnes en situation de handicap est prévu à l'ordre du jour du prochain CCHS compétent pour l'enseignement scolaire. Début février 2009, sera examinée la convention entre le ministère de l'éducation nationale, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées de la fonction publique (FIPHFP). Cette convention devrait permettre de remédier à une situation qui ne peut pas perdurer, puisque, actuellement, ce sont les crédits d'action sociale qui contribuent à l'avance des fonds permettant les mesures en faveur des personnes en situation de handicap, notamment pour les aménagements de postes.

Il évoque également les réunions bilatérales entre le DGRH et les recteurs d'académie qui se déroulent en ce moment. Dans ces discussions où sont présents également les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale et les secrétaires généraux d'académie les questions portant sur la sécurité et la santé au travail sont abordées et les obligations rappelées.

En préalable, **M. Hamon (FO)** souhaite informer ceux des représentants du personnel, qui n'étaient pas invités, de la tenue d'un regroupement sur le bilan des réseaux PAS organisée le 7 janvier 2009 par le ministère de l'éducation nationale et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Cette réunion regroupait des représentants de la commission nationale d'action sociale (CNAS) et de la Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) et un nombre important de médecins de prévention. Des thèmes comme la souffrance au travail et les troubles musculo-squelettiques (TMS) ont été abordés lors de l'examen d'un point intitulé «Quelle articulation entre les réseaux PAS et la médecine de prévention ?». Or, ce qui a été présenté portait plutôt sur la manière de se servir des réseaux PAS, y compris en faveur des personnels retraités, pour mener des actions qui relèvent de la médecine de prévention donc des obligations et du financement de l'employeur. Il rappelle que le financement des réseaux PAS est pour 50% à la charge du ministère de l'éducation nationale et pour 50% à la charge de la MGEN. Ainsi l'ensemble des adhérents de la MGEN, y compris les retraités, seraient mis à contribution, à travers leurs cotisations Il demande quels textes législatifs prévoient ce lien entre médecine de prévention, médecine du travail et réseaux PAS.

**Mme Labaye (FSU)** tient à affirmer le soutien de son organisation syndicale à la MGEN qui doit rester la seule mutuelle des agents de l'éducation nationale. Elle considère également que les thèmes comme la souffrance au travail et les TMS relèvent davantage de la compétence des comités d'hygiène et de sécurité que de la CNAS et que le ministère de l'éducation nationale ne doit pas faire prendre en charge par la MGEN, les obligations qui lui incombent en matière de médecine de prévention au bénéfice de ses agents.

**Les représentants du personnel** demandent un éclaircissement sur les conséquences du décret n° 2008- du 17 novembre sur les commissions de réforme. Ils redoutent de ne plus pouvoir suivre les dossiers et ainsi avoir ainsi une connaissance partielle des accidents de service et des maladies professionnelles.

**Les représentants de l'administration** indiquent qu'une traduction des effets des dispositions du décret du 17 novembre précité et des instructions sur la saisine des commissions de réforme seront prochainement transmises aux recteurs d'académie.

## ① Médecine de prévention

Les grandes lignes du rapport d'activité de la médecine de prévention 2006-2007 sont présentées, notamment :

- l'augmentation du nombre d'académies ayant renseigné le rapport d'activité (25 sur 30). Toutefois, les rapports d'activité n'ont pas tous reçu le visa du recteur d'académie,
- l'évolution du nombre de médecins de prévention dans les académies. Seules trois académies n'ont pas de médecin de prévention (Besançon, Grenoble et Orléans-Tours),
- l'absence de lettre de mission pour 40% des médecins de prévention,
- l'effectif des personnels assurant des fonctions de secrétariat des médecins de prévention qui est en diminution de moitié,
- le taux des visites médicales au titre de la surveillance médicale particulière et de la surveillance quinquennale,
- le temps consacré aux actions en milieu de travail (5% en moyenne au lieu du 1/3 temps),
- la difficulté d'obtenir des DRH des données sur les effectifs qui relèvent de la surveillance quinquennale ou de la surveillance médicale renforcée.

Le rapport d'activité sera transmis par messagerie électronique aux représentants du personnel qui sont invités à faire part de leurs observations.

Un point d'étape est ensuite donné sur la mise en place des séminaires portant sur les conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention dans les académies qui constitue un des axes prioritaires du programme annuel de prévention 2008-2009.

**Les représentants du personnel** demandent que les données figurant dans le rapport d'activité soient rapportés aux besoins, notamment aux effectifs concernés dans chaque académie.

Ils rappellent qu'en 1989, l'effectif des médecins de prévention était de 105, ce qui était déjà insuffisant au regard des besoins. Ils s'étonnent que l'administration soit satisfaite avec un effectif de 66 médecins de prévention, en 2009. Ils soulignent que la santé au travail fait partie des enjeux actuels des négociations dans la fonction publique. Il faut saisir cette opportunité pour dégager des moyens sinon cela pourrait conduire à la remise en cause d'une signature éventuelle de protocole d'accord. Ils souhaitent que le CCHS demande aux recteurs d'académie qui n'ont pas de médecin de prévention de se mettre en conformité avec la réglementation. Ils s'interrogent sur le niveau des rémunérations proposées par les recteurs d'académie pour recruter des médecins de prévention.

La lettre de mission leur paraît importante puisqu'elle montre les orientations et les résultats attendus de la médecine de prévention.

Ils souhaitent connaître combien d'agents sont mis à la retraite pour invalidité après leur passage devant les comités médicaux et les commissions de réforme.

Ils souhaitent être informés régulièrement du nombre de dossiers d'accidents de service ou de maladies professionnelles soumis aux commissions de réforme dans chaque académie.

Ils évoquent les relations parfois difficiles entre les médecins conseillers techniques des recteurs d'académie (MCTR), qui ont une approche plus administrative de la situation des agents, et les médecins de prévention, qui ont une approche plus médicale.

A propos des séminaires sur la médecine de prévention, ils observent que dans certains groupes de travail mis en place dans les académies, les représentants du personnel n'ont pas été invités.

**Les représentants de l'administration** rappellent que la grille des items du rapport d'activité a été élaborée en concertation avec les représentants du personnel. Il s'agit des premières réponses à cette version simplifiée du rapport d'activité.

Ils indiquent que le circuit du rapport d'activité avant sa transmission va générer une implication de tous. En effet, ce document doit être renseigné, pour les questions proprement administratives, par la direction des ressources humaines (par ex : informations sur les effectifs soumis à la surveillance particulière, à la visite quinquennale), puis par les médecins de prévention ou le médecin coordonnateur lorsqu'il existe. Il doit être ensuite validé par le recteur d'académie.

Ils constatent qu'en 2009, les académies ont recruté à raison de 5 ETP supplémentaires.

L'accent est mis sur le fait que la grille de rémunération des médecins de prévention prévue par la circulaire n° 2004-099 du 22 juin 2004 n'est qu'indicative et doit varier selon la carrière et l'expérience du médecin recruté. Les conditions matérielles d'exercice des médecins de prévention doivent être améliorées. Le recrutement de personnels assurant des fonctions de secrétariat est plus problématique en raison des mesures de suppressions d'emplois. Tous ces points seront évoqués lors du séminaire DGRH sur la médecine de prévention.

Lors du regroupement des médecins de prévention de juin 2008, ces derniers ont souhaité que soit réuni un groupe de travail afin de mieux préciser le positionnement des MCTR et des médecins de prévention.

Ils rappellent que les réseaux PAS résultent d'un accord cadre de partenariat entre le ministère de l'éducation nationale et la MGEN. Ces réseaux n'ont pas pour objectif de se substituer aux missions de la médecine de prévention ni à ceux, d'ailleurs, du réseau mutualiste de la MGEN mais de préserver la santé des personnels les plus fragilisés en menant des actions concertées de prévention.

Il est rappelé également que les actions des réseaux PAS sont mises en œuvre par l'intermédiaire de comités de pilotage national, académique et départemental. Pour l'instant, ces actions concernent essentiellement la mise en place d'espaces d'accueil et d'écoute. La journée sur les réseaux PAS du 7 janvier 2009 a permis de faire le bilan de ces réseaux et d'inciter à la diversification des actions concertées.

Le programme de ce regroupement sera transmis aux représentants du personnel du comité central d'hygiène et de sécurité (CCHS) compétent pour l'enseignement scolaire.

A propos des séminaires sur les conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention, ce sont les recteurs d'académie qui organisent ces réunions et la composition des groupes de travail. A ce jour, 19 académies ont demandé l'envoi des tableaux de bord, 10 ont répondu par voie électronique ou par courrier.

Toutefois, certaines d'entre elles n'ont pas précisé si les conclusions avaient été soumises au CHS académique.

Un tableau synthétique de l'avancée des travaux sera transmis aux représentants du personnel. Le retour des tableaux de bord a été reporté au 9 mars 2009. A cette occasion, il a été rappelé aux recteurs d'académie que les conclusions de la réflexion des groupes de travail devaient être présentées au CHS académique avant d'être transmises.

A la lecture de quelques réponses, on observe, ce qui est encourageant, que certaines académies ont déjà initié des projets ou fait des propositions en interne pour améliorer le service de médecine de prévention. Un groupe de travail organisé au cours du mois de juin 2009 avec les représentants du personnel du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire pourra proposer des actions à partir de l'analyse des tableaux de bord académiques.

## **② Réflexion sur des actions particulières à mettre en place dans le cadre du programme annuel de prévention (PAP) 2009-2010**

**Les représentants de l'administration** proposent de réunir, dans le cours du mois de juin 2009, un groupe de travail composé de représentants des personnels du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire, de MCTR et de médecins de prévention afin de réfléchir aux risques psychosociaux et à la souffrance au travail. Il s'agira, dans un premier temps, d'identifier les thématiques qui seront abordées dans ce groupe de travail comme par exemple la gestion du stress et de la violence au travail. dans un deuxième temps, il conviendra de recenser des procédures existantes déjà mises en place dans les académies, de les évaluer et enfin d'accompagner les académies les plus en retrait dans ces démarches de prévention. Il pourra tout à fait être fait appel à des experts afin d'éclairer les travaux des membres du groupe de travail.

**Les représentants du personnel** sont d'accord pour s'impliquer dans cette démarche mais considèrent qu'elle doit être suivie d'effet. La réflexion doit porter plutôt sur le collectif de travail et l'organisation du travail que sur l'approche individuelle. Il faut agir sur l'action préventive et non curative. Pour prévenir, il faut agir sur les causes.

## **③ Information sur le recensement des personnels ayant été exposés aux poussières d'amiante**

**Les représentants du personnel** signalent que la brochure « l'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale » n'a pas toujours été satisfaisante. Certains agents n'ont pas reçu l'information. Ils souhaitent savoir comment se poursuivra le recensement pour les agents nés en 1950, 51 et après, puis comment se mettra le suivi médical des agents dans les académies.

**Les représentants de l'administration** indiquent que le 26 novembre 2008, les coordonnées du centre de traitement et les modalités d'envoi et de retour des questionnaires d'autoévaluation ont été communiquées aux recteurs d'académie.

Environ 2000 questionnaires par mois seront analysés par le service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle du centre hospitalier universitaire de Bordeaux Pellegrin en association avec les centres hospitaliers de Nancy et de Caen. En juin 2009, on devrait avoir une bonne appréciation des résultats de l'analyse. Les comités de pilotage, auxquels participeront les représentants du personnel, se réuniront au niveau académique pour organiser la mise en place du suivi médical.

Le nombre de questionnaires d'autoévaluation transmis par les académies sera communiqué aux représentants du personnel ainsi que la circulaire, élaborée par la direction générale des collectivités locales, portant sur la communication des DTA par les collectivités territoriales aux chefs d'EPLE et aux directeurs d'école dans le cadre du plan d'action amiante mis en œuvre par l'éducation nationale.

#### **④ Bilan des accidents du travail, de service et des maladies professionnelles (ATMP) de l'année 2007**

**Les représentants du personnel** déclarent qu'ils obtiennent difficilement des informations au niveau académique, alors qu'une meilleure connaissance des accidents, y compris de ceux survenus sur le trajet, permettrait de mettre en place des actions de prévention des risques professionnels efficaces. Les accidents des agents non-titulaires étant très fréquents, il serait pertinent d'approfondir la connaissance autour de ces accidents.

**Les représentants de l'administration** reconnaissent que les données fournies par les rectorats et les inspections académiques sont difficilement exploitables au niveau national car certains rectorats traitent des dossiers de personnels qui relèvent des inspections académiques, voire de l'enseignement supérieur. Cela rend très compliqué de rapporter le nombre d'accidents aux effectifs concernés. Pour l'enquête portant sur l'année 2007, on a néanmoins cherché à distinguer quatre types d'agents : les enseignants du 1<sup>er</sup> degré, ceux du 2<sup>nd</sup> degré, les personnels administratifs et les personnels techniques.

On note que les accidents du travail sont plus nombreux que les accidents du trajet. Les accidents avec arrêts de travail sont de l'ordre de 60 %. Le nombre de chutes de personne est en légère augmentation et les lésions ligamentaires et osseuses sont encore les conséquences les plus fréquentes des accidents.

Le bilan des maladies professionnelles est également difficile à réaliser. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont prépondérants.

L'application ANAGRAM, qui doit être déployée à compter de juillet 2009, facilitera une meilleure connaissance, en temps réel, au niveau national et au niveau local, des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles et de leurs causes pour une meilleure prévention des risques professionnels. Son périmètre s'étendra à tous les agents titulaires et non-titulaires de droit public.

Quelques exemples des possibilités offertes par ANAGRAM :

- l'information systématique et l'accès à l'application pour les médecins de prévention,
- les nomenclatures sur les circonstances et la nature des lésions seront nettement élargies et plus appropriées par rapport à celles prévues par l'enquête Fonction Publique sur les ATMP,
- les nomenclatures des corps et grades précis seront importées des bases de données des ressources humaines.

#### **⑤ Mise en place de l'enquête annuelle sur la prévention des risques professionnels de l'année 2008**

**Les représentants du personnel** demandent d'ajouter quelques items. Ils proposent d'interroger les rectorats et les inspections académiques sur l'existence du registre spécial de danger grave et imminent, sur l'existence de groupes de travail dans le cadre des travaux des CHS et sur les thèmes de ces réunions. Ils demandent de préciser les questions sur le programme annuel de prévention, sur le document unique d'évaluation des risques (DU) professionnels et sur les ACO.

**Les représentants de l'administration** précisent que pour tenir compte des lacunes ou des imprécisions observées dans les réponses à l'enquête portant sur l'année 2007, le questionnaire a déjà été restructuré et complété par rapport à celui mis en ligne l'année dernière. Le libellé et l'emplacement de certaines questions ont été modifiés et de nouvelles questions plus précises ont été ajoutées, par exemple sur la participation des médecins de prévention dans les CHS, sur le DU. Les propositions des représentants du personnel seront intégrées.

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

**Les représentants du personnel** demandent des informations sur l'avancée du projet de décret relatif à la répartition des compétences entre l'Etat et les collectivités territoriales en matière de sécurité et de santé au travail pour les personnels exerçant dans les EPLE.