

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 16 JUIN 2008

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

Participaient à la réunion :

Au titre des représentants de l'administration :

- Mme Mireille EMAER, chargée de la sous-direction des carrières à la direction générale des ressources humaines,
- 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,
- Mme Catherine DANEYROLE, chef du service des personnels d'encadrement à la direction de l'encadrement,
- Mme Christiane VEYRET, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention à la direction générale de l'enseignement scolaire 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,

Au titre des représentants des organisations syndicales :

C.F.D.T.

M. Alain MEGE,
M. Guy POUPIN, en qualité de suppléant,

C.G.T.

M. Marc HAVARD,
Mme Annie BOUVIER, en qualité de suppléant,

F.O.

M. Christian GIRONDIN, en remplacement du titulaire empêché,

F.S.U.

Mme Annie DUFOUR,
Mme Sophie DUQUESNE,
Mme Elizabeth LABAYE,
M. Frédéric DAYMA, en qualité de suppléant

U.N.S.A.

M. Louis-Alain VANDEWALLE

Au titre de la médecine de prévention :

Le docteur Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique à la direction générale des ressources humaines, chargée de la coordination des médecins de prévention pour la santé des personnels.

Au titre de personnes qualifiées :

- M. Michel AUGRIS, ingénieur hygiène et sécurité, chargé de mission pour l'hygiène et la sécurité à la DGRH,
- Mme Marie-Hélène BOURCHEIX-REJETE, de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement, qui remplace M. Jean-Marie SCHLERET, président.

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

- M. Christophe MARMIN, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale à la direction générale des ressources humaines,
- Mme Bérénice DELY-MARCASSUS, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale,
- Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire),
- Mme Agnès MIJOLE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche),
- Mme Hélène FAIVRE, stagiaire de l'IRA de Metz.

OUVERTURE DE LA SEANCE

M. BERNET accueille les participants à 14 heures 30. Il présente les excuses de M. LE GOFF, qui ne peut pas participer à cette réunion.

Le quorum de 9 membres [trois quarts des 12 membres) ayant voix délibérative étant atteint, la séance est déclarée ouverte.

Les différents points à l'ordre du jour de cette première séance du CCHS se déroulant au titre de l'année 2008, sont les suivants :

- 1 - Désignation du secrétaire adjoint du C.C.H.S.
- 2 - Approbation du procès-verbal de la séance du C.C.H.S. du 10 décembre 2007
- 3 - Suivi de la mise en place du plan amiante
- 4 - Bilan des accidents du travail, de service et maladies professionnelles pour l'année 2006
- 5 - Bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2007
- 6 - Rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM pour l'année 2007
- 7 - Programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2008 – 2009
- 8 – Prise en compte de la souffrance au travail
 - *Présentation des travaux conduits au Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de l'aménagement du territoire*
- 9 - Informations diverses
 - *Groupes de travail*
 - *PPMS*

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

M. Louis-Alain VANDEWALLE (UNSA) est désigné secrétaire adjoint de la présente séance par l'ensemble des représentants du personnel ayant voix délibérative.

^ ^ ^

Déclaration préalable des organisations syndicales

Avant l'examen des points suivants de l'ordre du jour, **M. GIRONDIN** donne lecture de la déclaration suivante

Déclaration commune des élus du personnel au CCHS du 16 juin 2008 (CFDT, UNSA, FO, FSU, CGT)

Les élus du personnel s'associent à la demande des personnels de la centrale avec leurs organisations syndicales concernant le déménagement de la DGRH rue Régnault.

Nos collègues ont constaté que :

- des agents seraient regroupés dans des bureaux de 5 jusqu'à 9 ou 10 personnes ;
- dans la plupart des cas, les surfaces de bureaux seraient inférieures à 7 m² par personne ;
- les personnels ne pourraient avoir un accès immédiat à leurs dossiers stockés au sous-sol du bâtiment ;
- une présence d'amiante a, de nouveau, été confirmée ;
- l'installation dans les lieux s'effectuerait bien avant que les travaux du restaurant administratif ne soient terminés.

Tout cela entraînerait une détérioration inadmissible des conditions de travail des collègues de la DGRH et mettrait gravement en cause le fonctionnement même d'une direction chargée de garantir la gestion statutaire de l'ensemble des personnels de l'Education nationale, enseignants et non enseignants. »

Nous demandons donc au ministère de répondre aux revendications des personnels de la centrale comme des personnels des IA, rectorats et bâtiments de l'Education nationale.

M. BERNET indique que cette déclaration sera transmise au service de l'action administrative et de la modernisation, compétent pour répondre sur ces questions.

^ ^ ^

M. HAVARD fait part du décès de M. Jean-Pierre COTTON qui a représenté la CGT, pendant plusieurs années, au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

^ ^ ^

2 - Approbation du procès-verbal du CCHS du 10 décembre 2007

Aucune observation n'étant formulée, le procès-verbal du CCHS du 10 décembre 2007 est approuvé.

3 - Suivi de la mise en place du plan d'action amiante

M. Augris donne quelques éléments d'informations sur le déroulement des opérations de recensement des agents de l'éducation nationale nés en 1949 ou avant, ainsi que des enseignants du premier degré, nés en 1954 ou avant.

Par courrier du 17 mars 2008, des réponses ont été apportées à l'ensemble des représentants du personnel (CCHS compétent pour l'enseignement scolaire et CCHS compétent pour l'enseignement supérieur et la recherche) sur le contenu du guide d'évaluation des expositions, notamment sur la méthode d'évaluation, les niveaux d'exposition, la formation reçue par les personnels qui analyseront les questionnaires d'autoévaluation et les DTA.

Toutes les académies n'ont pas encore mis en œuvre la procédure de recensement (voir annexe 1) lancée en février 2008. Une première estimation réalisée dans 14 académies fait état de 3800 retours de questionnaires d'autoévaluation. En extrapolant ce résultat, le nombre de questionnaires d'autoévaluation attendu, pour cette première vague de recensement dans l'enseignement scolaire, est de l'ordre de 10 000 à 12000.

Une adresse électronique Securite-sante.travail@education.gouv.fr a été mise à la disposition des agents pour qu'ils puissent poser toutes questions portant sur le remplissage des questionnaires d'autoévaluation. La majorité des questions portent sur la manière de se procurer le questionnaire d'autoévaluation car les académies n'ont pas toutes mis en ligne ce document sur leur site. Le questionnaire d'autoévaluation peut être téléchargé à partir du site «www.education.gouv.fr ». Les interrogations, à raison d'une dizaine par semaine, ont concerné en majorité, le dossier technique amiante (DTA) : Comment et où se procurer le DTA?

Peu de questions ont été formulées sur le contenu même du questionnaire d'autoévaluation, et notamment sur les métiers ou disciplines exposant aux poussières d'amiante. Une seule personne a indiqué ne pas avoir reçu la brochure « l'amiante en prévenir les risques dans l'éducation nationale ».

La notification de l'attribution du marché relatif au choix du centre de traitement des questionnaires d'autoévaluation est attendue prochainement. Environ 2000 questionnaires d'autoévaluation pourront être analysés par mois et les résultats seront mis à disposition des académies au fur et à mesure de leur traitement.

Le Dr Faibis indique qu'un regroupement des médecins de prévention et des médecins conseillers techniques des recteurs d'académie s'est tenu les 11 et 12 juin 2008 en présence des professeurs Fournier, Frija et Brochard du groupe expert amiante. Les travaux de la dernière journée ont été consacrés au contenu du suivi médical des agents exposés ou ayant été exposés à l'inhalation des poussières d'amiante (voir ordre du jour en annexe 1).

Le Dr Faibis évoque les travaux en cours de la haute autorité en santé (HAS) sur l'amiante environnementale. Elle rappelle que cette instance formule des recommandations en direction des professionnels de la santé qui servent de base à l'élaboration de la réglementation.

Elle ajoute qu'une conférence de consensus se tiendra probablement, début 2009, sur le contenu du suivi médical des personnes exposées à l'amiante.

Mme Labaye s'interroge sur les personnels se situant en exposition passive, assimilée à l'exposition environnementale, qui ne seraient pas suivis médicalement. Elle demande combien de questionnaires d'autoévaluation ont été envoyés, comment la diffusion a été organisée localement et combien, parmi les 3800 questionnaires retournés, ont été téléchargés directement par les agents. Elle estime que si la diffusion est effectuée par les chefs d'établissement cela permet de toucher certainement davantage d'agents.

M. Girondin constate que la communication des DTA aux chefs d'établissement reste faible dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ce qui rend problématique l'établissement de la fiche d'exposition pour les collègues qui sont confrontés aux dangers de l'amiante et la prise de précautions pour garantir leur santé. Il rappelle qu'il s'agit d'une obligation réglementaire. Il souhaiterait que, face aux dangers importants que présente l'amiante, des mesures soient prises, dès à présent et non dans vingt ans, pour prémunir les agents contre ce risque.

M. Augris précise que tous les agents exposés de manière passive dans les établissements scolaires seront, après traitement du questionnaire d'autoévaluation soit reconnus non exposés, soit classés en niveau faible. Ils pourraient être classés en niveau intermédiaire bas s'ils ont travaillé dans des locaux comportant, par exemple, des flocages très dégradés, nus et friables. Au titre de la conférence de consensus de 1999, ils seront classés au niveau fort, s'ils ont été exposés pendant plus de 20 ans et seront suivis médicalement. Il rappelle que le plan d'action amiante prévoit que les agents classés au niveau faible pourront demander à rencontrer le médecin de prévention. Il insiste sur le fait qu'il est important de recenser prioritairement les agents qui ont été exposés fortement du fait de leur activité professionnelle car ce sont eux qui risquent davantage de développer une maladie liée à l'amiante.

Il indique qu'actuellement, il est difficile de préciser combien et comment les questionnaires d'autoévaluation ont été envoyés aux agents. Cela dépend de l'organisation de la diffusion mise en place dans les académies. Certains rectorats ont diffusé les questionnaires d'autoévaluation directement aux agents, d'autres ont demandé aux chefs d'établissement de le faire au sein de leurs établissements. On estime à environ 22 000 le nombre de questionnaires d'autoévaluation qui seront diffusés.

A propos du DTA, M. Augris signale que, pour répondre au courrier du DGRH adressé le 9 avril 2008, la direction générale des collectivités locales (DGCL) du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, prévoit d'adresser aux préfets une circulaire pour inviter les autorités territoriales, propriétaires des bâtiments scolaires, à répondre favorablement aux demandes de communication des DTA. La principale difficulté réside dans le premier degré, certains maires ne communiquant pas ces documents. Les lycées et collèges parviennent plus facilement à obtenir les DTA, notamment grâce à l'implication des ingénieurs régionaux de l'équipement (IRE).

M. Bernet rappelle que l'opération de recensement vient de débiter. Des stratégies différentes ont pu être adoptées par les académies et la diffusion a pu être plus large que ce qui était prévu. Des données plus précises permettront de tirer des conclusions et de s'assurer que l'ensemble des agents concernés a bien été recensé.

En ce qui concerne les DTA, M. Bernet précise que cette question est abordée dans le dialogue de gestion avec les académies. Parallèlement au rappel de l'obligation réglementaire, la parution du décret et de la circulaire sur l'hygiène et la sécurité dans les établissements publics locaux d'enseignement (EPL) permettra d'avancer sur ce dossier, comme sur tous les thèmes touchant à l'hygiène et la sécurité, dans la mesure où les responsabilités seront clarifiées.



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

La circulaire relative à l'application des règles de santé et sécurité au travail dans les établissements publics locaux d'enseignement et dans les services déconcentrés

Les représentants du personnel s'interrogent sur l'avancée de ces textes.

M. Lafay évoque les contacts pris avec la DGCL et les représentants de l'association des présidents des conseils régionaux au sujet de ces textes qui, après plusieurs réunions de travail, semblent désormais recueillir un accord de principe et ne devraient pas être fondamentalement modifiés.

On se situe, à présent, dans la phase de saisine officielle de la DGCL, de la direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP) et de l'association des régions de France (ARF), de l'association des départements de France (ADF) et de l'association des maires de France (AMF). Ces deux textes devraient paraître avant la fin de l'année scolaire 2008-2009.

M. Bernet ajoute que les collectivités territoriales ont été plutôt réceptives à la proposition de l'éducation nationale de définir et d'organiser les compétences en matière d'hygiène et de sécurité dans les EPL. Ces textes en répartissant clairement les responsabilités permettront de lever certaines incertitudes juridiques auxquelles les chefs d'établissement pourraient être confrontés.



4 - Bilan des accidents du travail, de service et maladies professionnelles pour l'année 2006
--

(voir annexe 2)

M. Augris présente le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'année 2006.

Il souligne les difficultés pour obtenir des données fiables. A titre d'exemple, il évoque le cas du décès par défenestration d'un enseignant dans un lycée, signalé en 2006 par une académie.

Après investigations auprès de nombreux interlocuteurs donnant des réponses contradictoires, il est apparu que cet accident était survenu en 2004. Ce dysfonctionnement est révélateur des difficultés de recensement des accidents du travail et maladies professionnelles dans les académies. Pourtant, ces événements comptent parmi les principaux indicateurs qui doivent servir de base aux travaux des CHS académiques (CHSA) et des CHS départementaux (CHSD).

On constate une permanence du nombre d'accidents. Les taux de fréquence et de gravité sont très bas et se situent au niveau de ceux du secteur tertiaire dans le régime général.

Les causes des accidents : les accidents les plus fréquents restent les chutes de personnes (1/3), ceux liés à des chutes d'objet, manutention et heurt (1/3), les accidents routiers (10% à 12%). Les agressions sont en légère augmentation.

Les séquelles des accidents : ce sont les membres inférieurs et les membres supérieurs qui sont les plus touchés.

Les accidents surviennent davantage entre la première et la cinquième année d'affectation dans le poste. Les femmes et les hommes sont victimes d'accidents de manière proportionnelle à la population d'agents de l'éducation nationale de sexe féminin ou masculin. La tranche d'âge la plus concernée est celle de 30 ans à 44 ans, alors que la moyenne d'âge des agents de l'éducation nationale est de 42,4 ans.

Le nombre de maladies professionnelles est en très légère diminution ce qui révèle sans doute un phénomène de sous-déclaration. Les troubles musculo squelettiques (TMS) sont les plus fréquents. Dix cas de maladies professionnelles liées à l'amiante sont recensés.

L'enquête pour l'année 2007 a été lancée via internet, ce qui devrait permettre d'obtenir des données plus complètes et plus précises.

En 2010, la remontée des informations devrait être beaucoup plus fiable puisqu'elle se fera à travers une application nationale de gestion des rentes, des accidents et des maladies professionnelles (ANAGRAM) qui sera mise en place à partir du mois de juillet 2009. Il sera possible d'obtenir, en temps réel, toutes les informations, y compris la discipline ou le métier exercé par l'agent, puisque les rectorats d'académie, les inspections académiques et les services centraux devront utiliser cette application.

Elle permettra la gestion automatisée des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles et le paiement des rentes et des frais. Elle remplacera les diverses applications locales utilisées dans les services déconcentrés (ex : KHEOPS, AT-CONSO,...) ainsi que l'application AGAM utilisée pour la gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles dans les services centraux.

Mme Labaye déplore le manque de personnels dans les inspections académiques et les rectorats qui explique, sans doute, le peu de fiabilité des résultats. La lourde charge de travail que représente le recensement des accidents et des maladies professionnelles, s'ajoutant à la gestion des dossiers, pèse sur les gestionnaires.

M. Havard demande si les questions posées dans l'enquête 2007 permettront de faire la distinction entre les personnels, par exemple entre ceux enseignant dans les ateliers et ceux enseignant l'éducation physique et sportive.

Il souhaite savoir si ANAGRAM permettra d'obtenir des informations sur les taux d'invalidité et sur les reconversions des agents.

M. Girardin demande si le nombre important d'accidents de trajet ne devrait pas conduire à développer des moyens pour leur prévention. Il évoque la situation du département de la Haute-Loire où il n'a pas été donné suite à des demandes de stages de conduite alors que les conditions climatiques dans ce département sont propices à ce type d'accident. Il estime que ce thème devrait être ciblé parmi les questions intéressant le CHS.

Le Dr Faibis observe le déficit en données sanitaires et souligne que les données de l'enquête de la fonction publique sur les accidents et les maladies professionnelles pourraient permettre aux recteurs d'académie d'élaborer et de programmer des actions de prévention.

M. Augris répond que les questions posées dans l'enquête sur les accidents et les maladies professionnelles portant sur l'année 2007, sont restées dans la logique de l'enquête annuelle mise en place par la fonction publique. Néanmoins, l'accent a été mis sur une meilleure connaissance des lieux de survenance des accidents (espaces d'enseignement, ateliers et laboratoires, espaces pour l'EPS et espaces récréatifs, espaces administratifs) et sur la distinction entre les catégories de personnels (enseignant du 1^{er} degré, du 2nd degré, personnel technique, administratif).

Mme Surmont précise que l'application ANAGRAM procurera une information sur les taux d'incapacité permanente partielle (IPP) dont restent atteints les agents victimes d'accidents ou de maladies professionnelles mais ne donnera pas d'indication sur les éventuelles mesures de reconversion prises en leur faveur.

M. Bernet reconnaît que le travail administratif de recensement est techniquement très lourd et que l'automatisation des enquêtes devrait permettre des améliorations. Cependant, au-delà des aspects techniques, l'exemple de la confusion anormale qui règne dans une académie autour du cas de décès décrit ci-dessus, montre qu'il est nécessaire de poursuivre la démarche de sensibilisation sur ces questions.

Il précise que les mesures de reconversion des agents victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles pourront être connues au travers du système d'information globale de gestion des ressources humaines dans l'éducation nationale (SIRHEN).

Il rappelle que les plans académiques de formation doivent tenir compte des spécificités de l'académie. Les besoins de formation ne sont pas identiques d'une académie à l'autre et les CHS doivent tenir compte de ces problématiques.

5 - Bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2007

(Voir annexe 3)

M. Augris expose le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2007. Les données portent sur les réponses de 27 académies (Besançon, Limoges, Lille n'ont pas répondu) et de 78 départements à une enquête mise en ligne sur le réseau internet. Les données communiquées par les inspections académiques seront transmises aux rectorats. La campagne de saisie des réponses aux questionnaires, ouverte le 15 février 2008, s'est prolongée jusqu'au 29 avril 2008.

Il souligne que le nombre d'académies qui ont, en matière de santé et de sécurité au travail, un fonctionnement régulier et réglementaire est en légère progression mais reste insuffisant (7 sur 30 académies) par rapport à 2006. Cette progression s'explique par la conjugaison de l'action des représentants des personnels dans les académies au sein des CHSA et des CHSD, du travail de sensibilisation mené par la direction générale des ressources humaines en direction des recteurs d'académie, des secrétaires généraux d'académie et inspecteurs d'académie-directeurs des services départementaux de l'éducation nationale lors du dialogue de gestion et également par la mise en œuvre du plan d'action amiante.

On note une progression intéressante du nombre de réunions des CHS académiques et départementaux. Le nombre d'agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) se maintient. La réalisation du document unique (DU) d'évaluation des risques professionnels reste le point faible malgré le nombre important de formations dispensées, de documents mis à disposition, d'initiatives. Un établissement scolaire sur cinq est en possession du document unique.

Une analyse plus fine de l'activité de huit académies (Clermont-Ferrand, Corse, Créteil, Grenoble, Limoges, Montpellier, Rouen et Versailles) a été réalisée à partir des documents transmis tels que les procès-verbaux de comités d'hygiène et de sécurité académiques (CHSA) et départementaux (CHSD), les programmes annuels de prévention, les rapports d'activité des acteurs de la prévention des risques professionnels (IHS, médecin de prévention, ACMO) et de l'observation des rubriques consacrées à l'hygiène et la sécurité sur les sites internet.

Il ressort de l'analyse de ces documents que beaucoup de thèmes sont abordés dans les CHSA ou les CHSD, que les intentions d'agir existent souvent mais qu'elles ne sont pas toujours suivies d'effet. Des questions comme les conduites addictives ou la souffrance au travail émergent des débats des CHS mais sont simplement évoquées. La programmation d'actions spécifiques de prévention n'est pas toujours envisagée concrètement.

Les académies ne mettent pas toujours en place les actions de formations correspondant à la réalité des besoins des personnels, à la nature des accidents du travail les plus fréquents dans l'académie. Les discussions menées dans les CHSA et CHSD autour des problèmes de sécurité et de santé concernent parfois toute la communauté scolaire (y compris les élèves) alors qu'elles ne devraient porter que sur les personnels.

M. Havard observe que les conditions d'exercice de la fonction d'ACMO posent un réel problème et constituent un frein pour la réalisation du document unique. Il est évident que les agents ayant accepté cette mission ne disposent pas assez de temps pour la mener à bien et que cette situation ne va pas s'améliorer avec les suppressions d'effectifs.

Mme Labaye s'étonne des temps de décharge de service d'ACMO très disparates selon les académies. Certains sont très faibles. Elle souhaite savoir si l'analyse de l'activité des académies, ciblées dans le bilan 2007, sera poursuivie et si de nouvelles académies seront étudiées lors du prochain bilan.

Mme Surmont répond qu'il est envisagé, dans la mesure où les documents communiqués par les académies le permettront, d'observer sur l'année 2008, l'évolution des mêmes académies et de conduire cette étude, à partir des mêmes critères de choix, sur d'autres académies.

M. Augris reconnaît qu'il existe des écarts dans les réponses des académies, notamment sur les temps de décharge de service des ACMO. Toutes les données communiquées dans l'enquête sur la prévention des risques professionnels ne peuvent être vérifiées mais certaines incohérences flagrantes ont été corrigées après vérification.

M. Bernet souligne le rôle mobilisateur du tableau comparatif des résultats entre les académies, communiqué dans son intégralité à tous les recteurs d'académies. Il suggère de questionner les recteurs d'académie de manière personnalisée, sans attendre les réunions bilatérales du début de l'année 2009 qui seront un moment fort du dialogue de gestion, sur les difficultés qu'ils rencontrent dans la mise en œuvre du dispositif, par exemple en cas d'absence de nomination d'un ACMO académique. Cette démarche s'inscrirait ainsi dans la continuité des échanges entre l'administration centrale et les académies. C'est dans la permanence de l'accompagnement et du soutien montrés aux académies que des avancées et des progrès tangibles seront possibles dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et de la médecine de prévention.

6 - Rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM pour l'année 2007

(Voir annexe 4)

M. Lafay indique que le rapport d'évolution des risques professionnels pour l'année 2007 sera présenté au comité technique paritaire ministériel qui doit se réunir au début du mois de juillet 2008. Ce rapport fait ressortir les conclusions qui peuvent être tirées du bilan annuel de la prévention des risques professionnels de l'année 2007.

M. Havard note avec satisfaction que la question des risques psychosociaux est abordée.

M. Girondin relève que la situation de la médecine de prévention est accablante. Après 26 ans d'existence du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention, on ne compte que 61 médecins de prévention pour l'ensemble du personnel.

Il s'étonne que le plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs (PPMS) soit encore mentionné dans le rapport d'évolution des risques, alors que la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile impose au maire la mise en place du plan communal de sauvegarde (PCS) en cas de risques majeurs. Il observe, néanmoins, que le PPMS ne figure plus dans les actions du programme annuel de prévention.

M. Augris rappelle la réponse donnée par la direction des affaires juridiques du ministère de l'éducation nationale au rectorat de l'académie de Paris au sujet du PPMS (voir annexe 7). Le PCS et le PPMS ne sont pas des documents de même nature mais sont complémentaires.

Il fait d'ailleurs observer que la circulaire de la sécurité civile concernant le plan ORSEC fait du PPMS dans l'éducation nationale, un modèle de référence pour tous les établissements publics.

La circulaire n° 2002-119 du 29 mai 2002 est un outil permettant, dans chaque établissement scolaire et école, d'organiser le dispositif de mise en sûreté et de transcrire simplement les consignes à suivre en fonction des particularités de l'établissement scolaire ou de l'école.

Le PPMS doit être considéré comme un vade-mecum, élaboré à partir de la réflexion commune du chef d'établissement ou du directeur d'école, des enseignants, des personnels, qui les aidera à adopter les attitudes correctes face aux élèves et aux parents d'élèves pour éviter les situations de panique en attendant l'arrivée des secours, en cas de crises majeures.

Mme Labaye estime que le rapport d'évolution des risques est trop lisse et ne fait pas suffisamment ressortir les difficultés.

Elle aimerait savoir si d'autres ministères rencontrent les mêmes difficultés pour recruter les médecins de prévention. Pour améliorer la situation de la médecine de prévention à l'éducation nationale, il pourrait être utile d'informer les recteurs d'académie sur ce qui se fait dans d'autres administrations, s'agissant notamment du niveau des rémunérations.

M. Lafay rappelle qu'il appartient aux recteurs de fixer contractuellement le niveau de rémunération des médecins de prévention, la grille de rémunération annexée à la circulaire n° 2004-099 du 22 juin 2004 n'étant qu'indicative. Les autres départements ministériels sont confrontés aux mêmes difficultés de recrutement que le ministère de l'éducation nationale puisqu'il existe une pénurie de médecins qualifiés en médecine du travail et en médecine préventive.

Le Dr Faibis ajoute qu'une réflexion devrait s'amorcer sur les questions relatives à la médecine de prévention, lors de l'élaboration du schéma stratégique de la direction générale des ressources humaines, au début de l'année 2009.

Leurs conditions matérielles d'exercice, leurs relations avec les différents acteurs de l'hygiène et de la sécurité, le fonctionnement et le positionnement des services médicaux devront également être l'objet d'une réflexion.

Pour parvenir à clarifier ces questions, ce qui est fondamental pour œuvrer à la bonne santé des agents de l'éducation nationale, il est nécessaire d'établir, au préalable, le constat de ce qui fonctionne ou non dans les académies. Ce constat est inexistant au niveau local. Pour élaborer un programme d'actions, il convient de dégager les priorités et de recueillir les propositions.

M. Bernet signale que la prise en compte des risques psychosociaux émerge dans la fonction publique. La circulaire n° 2007-047 du 27 février 2007 sur le harcèlement moral au travail a d'ailleurs participé à mettre au jour ces préoccupations. Cela ne doit pas, toutefois, occulter la poursuite des efforts de prévention des risques plus techniques liés aux bâtiments.

A propos de la médecine de prévention, il reconnaît que le problème récurrent est celui du recrutement. Dans certaines régions, la pénurie de médecins rend le recrutement de médecins de prévention quasiment impossible. Dans d'autres académies, on assiste à une déperdition de médecins de prévention qui, après avoir été recrutés et formés par l'éducation nationale, se dirigent vers des collectivités territoriales qui offrent des contrats dont les conditions de rémunération peuvent atteindre le double de celles proposées par les académies et qui sont assortis de conditions de travail plus avantageuses.

Pour stabiliser les effectifs des médecins de prévention, les recteurs d'académie doivent, désormais, trouver les moyens d'offrir des contrats et des conditions d'exercice également attractifs. Certaines académies ont des démarches dynamiques pour soutenir la médecine de prévention.

Les missions, les conditions d'exercice, y compris les questions statutaires et de rémunération, doivent être examinées. Sur la base de constats précis, le ministre de l'éducation nationale serait ainsi à même de saisir la DGAFP sur ces problématiques.

M. Bernet demande aux représentants du personnel de se prononcer sur le rapport d'évolution des risques et de transmettre leurs avis qui seront annexés au document et communiqués aux membres du CTPM.

⇒ Avis favorable : 6 représentants du personnel (1 CFDT, 1 CGT, 3 FSU, 1 UNSA)
5 représentants de l'administration

⇒ Avis défavorable : néant

⇒ Abstention : 1 représentant du personnel (FO)

7 - Programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2008 – 2009

(Voir annexe 5)

M. Bernet indique que le programme annuel de prévention pour l'année 2008-2009 est axé sur deux actions majeures qui doivent désormais aboutir : le document unique et la médecine de prévention.

Sur le premier point, **M. Augris** précise que le groupe de travail sur la mise en place des documents annuels, réuni le 16 mai 2008, a reconnu l'importance de concentrer les efforts sur l'élaboration du document unique (DU) d'évaluation des risques professionnels. En effet, ce document obligatoire conditionne la mise en œuvre des actions de prévention et des actions de formation.

La responsabilité de chacun dans la réalisation du DU dans tous les services et établissements relevant de l'enseignement scolaire est clairement rappelée.

On observe que les académies mettent parfois à disposition des écoles, des EPLE et des services, des modèles de documents plus ou moins compliqués. Or, l'élaboration du DU dans les écoles doit rester simple : dans certains cas, un document complexe comprenant près de 75 pages est totalement disproportionné et peut paraître rébarbatif au directeur d'école ou à l'inspecteur de l'éducation nationale amené à retranscrire les risques professionnels dans une petite école.

A propos du deuxième point, **le Dr Faibis** déclare que pour réussir à améliorer les conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention, il est primordial de faire un constat de l'existant à partir d'une réflexion locale.

La démarche retenue est de demander aux recteurs d'académie de mettre en place, dès la rentrée scolaire 2008-2009, des groupes de travail composés de représentants des directions des ressources humaines, de l'encadrement du 1^{er} et du 2nd degré, des médecins conseillers techniques, des médecins de prévention, de tous les acteurs du dispositif hygiène et sécurité et des représentants du personnel des CHS académiques. Ces groupes de travail auront comme objectif de faire un diagnostic partagé du fonctionnement de la médecine de prévention, de recenser les besoins et d'émettre des propositions d'actions.

A partir de ces éléments, une synthèse nationale des bilans des 30 académies sera réalisée. Celle-ci servira de support à un séminaire organisé, au début de l'année 2009, par la direction générale des ressources humaines. Ce séminaire abordera tous les aspects touchant à la médecine de prévention : statut, rémunération, formation et conditions matérielles d'exercice de la médecine de prévention.

Pour le Dr Faibis, la stabilisation et le renforcement des services de médecine de prévention au niveau local est une étape indispensable pour œuvrer, dans le cadre d'un plan de prévention pour 2009-2010, à la bonne santé au travail des agents de l'éducation nationale, notamment à la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) et des risques psychosociaux.

M. Havard reconnaît qu'il est intéressant de prioriser ces deux axes dans le PAP mais qu'il serait dangereux de mettre de côté les autres actions. Il craint que les CHSA et CHSD voient, dans ce PAP réduit à deux points, un déni des efforts de diversification entrepris depuis peu.

Mme Labaye renchérit et souhaite qu'il soit rappelé que les actions programmées dans le PAP 2007-2008 restent d'actualité. Elle craint qu'à défaut de rappeler des points essentiels comme les risques psychosociaux par exemple, les actions déjà entreprises dans les académies ne soient pas poursuivies. Elle fait part de quelques observations des représentants du personnel :

- la présence d'ergonomes prévue dans les groupes de travail sur la démarche d'évaluation des risques professionnels leur semble intéressante mais ils s'interrogent sur la manière dont l'éducation nationale pourra faire appel à ces professionnels,
- limiter de 2 à 4 pages, le DU qui sera rédigé dans les écoles, est un peu réducteur. Il est suffisant de préciser que le document doit être clair et concis,
- ils demandent que la notion de risque induit par la charge mentale liée aux rapports avec les élèves, les parents, l'autorité administrative et les collègues, qui figure dans l'inventaire des risques dans les écoles, soit également reprise dans la partie consacrée à l'évaluation des risques dans les EPLE.

Mme Labaye se dit surprise de ne pas voir les représentants du personnel associés au séminaire sur la médecine de prévention alors qu'ils sont directement concernés par la santé des personnels. Elle rappelle que les organisations syndicales ont toute légitimité pour se prononcer sur les rémunérations des personnels de l'éducation nationale. En tout état de cause, il leur semble logique de participer, dans un esprit constructif, aux réflexions sur la médecine de prévention.

M. Mège propose un amendement pour insister sur la responsabilité du chef de service ou d'établissement dans la programmation des actions de prévention. En effet, l'application des règles d'hygiène et de sécurité est pour ces derniers une obligation et ne dépend pas de leur bonne volonté. Il ajoute que tous les personnels travaillant dans les mêmes écoles ou établissements scolaires sont confrontés aux mêmes risques professionnels quel que soit leur statut. Il cite le cas des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) qui doivent bénéficier des mêmes actions de prévention que les agents de l'éducation nationale.

M. Girondin formule trois remarques :

Il se déclare favorable à une réunion sur la médecine de prévention en 2009, mais ce qui lui semble essentiel, c'est d'avoir une idée précise du nombre de médecins de prévention qui seront recrutés. Il demande que des objectifs quantifiables soient pris dès maintenant, sans attendre l'année 2010. Il remarque que le ministère de l'éducation nationale peut parfois agir rapidement, par exemple lorsqu'il s'agit de mettre en place le bac professionnel en trois ans ou de faire déménager les agents de l'administration centrale.

A propos du DU, il rappelle que selon les dispositions du Code du travail, la responsabilité de la transcription de ce document incombe à l'employeur. Or, dans les EPLE, l'employeur n'est pas le chef d'établissement, sauf lorsque le proviseur signe un contrat de travail, par exemple pour un auxiliaire de vie scolaire (AVS). La formulation utilisée dans le PAP n'est donc pas conforme à la réglementation. Il apprécie toutefois que pour les écoles, la responsabilité de l'inspecteur de l'éducation nationale soit clairement précisée dans le PAP.

Il lui paraît utile de citer de nouveau certaines des obligations prévues par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié précité, notamment l'obligation de réunir réglementairement les CHS, puisque seulement 7 académies sur 30 l'ont fait en 2007, et celle de nommer les ACO.

M. Bernet est d'accord pour rappeler que les deux objectifs du PAP 2008-2009 ne doivent pas conduire à négliger les actions de prévention retenues dans les PAP des années antérieures.

Il approuve l'idée d'insister sur l'engagement personnel et l'action du chef de service ou d'établissement dans la démarche d'évaluation des risques professionnels et la programmation des mesures de prévention.

Il confirme que tous les agents, même s'ils relèvent de statuts différents (Etat ou collectivités territoriales), sont concernés par les mesures de prévention. Il propose d'utiliser les termes plus généraux « personnels titulaires et non titulaires » pour désigner les agents.

M. Bernet réaffirme que le chef d'établissement est le représentant de l'employeur et que ce statut confère des responsabilités. A ce titre, il lui appartient d'élaborer le DU. Ce diagnostic le conduit à dialoguer avec les collectivités territoriales sur la prise en compte des besoins, ce qui permet de progresser localement dans les domaines de l'hygiène et de la sécurité.

En ce qui concerne la participation des représentants du personnel à la réflexion nationale sur la médecine de prévention, il rappelle que les questions statutaires et de rémunération relèvent du CTPM. Les représentants du personnel seront associés aux réflexions académiques et des services centraux dans les groupes de travail mis en place dans le cadre des travaux des CHSA et du CCHS.

A propos du recrutement des médecins de prévention, il précise que sur les vingt emplois créés en 2007, répartis dans les académies, seulement sept recrutements ont été réalisés. Or, dans le même temps, six médecins de prévention ont quitté l'éducation nationale.

Tant que les problèmes de fond ne seront pas réglés, les difficultés pour recruter persisteront. Le séminaire national qui se tiendra au mois de février ou mars 2009 a pour objectif de dégager des moyens et des pistes pour renforcer les services de médecine de prévention, dès la rentrée 2009. Les recteurs disposent toujours des crédits pour embaucher des médecins de prévention dans le cadre des statuts existants.

Le programme annuel de prévention 2008-2009 est soumis au vote

Le résultat du vote est le suivant :

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

Contre : 1 représentant du personnel (FO)

Abstention : 1 représentant du personnel (UNSA)

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

8 - Prise en compte de la souffrance au travail

Mme Brigitte THORIN, chef du bureau de l'organisation du travail et de la prévention, présente les travaux conduits 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 plus récemment sur les risques psychosociaux.

Elle explique que le MEEDDAT a été amené à se pencher sur ces deux questions pour deux raisons :

- la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale qui introduit, dans le code du travail, le harcèlement moral et la responsabilité de l'employeur vis-à-vis de la santé mentale et morale de ses salariés,

- une réflexion sur l'accidentologie atypique rencontrée au MEEDDAT.

Elle précise que cette démarche doit s'adapter aux évolutions permanentes dans le domaine de la santé mentale au travail. Elle privilégie l'utilisation du terme « bien être au travail » plutôt que celui de « souffrance au travail » car ce sont les dysfonctionnements du travail qui font souffrir et non le travail en lui-même. Cette notion est, d'ailleurs, plus proche de la conception de l'organisation mondiale de la santé (OMS).

Mme Thorin décrit la démarche de prévention « souffrance au travail et crises suicidaires » (voir diaporama en annexe 6) qui s'est développée progressivement en quatre phases.

La prévention du harcèlement moral

Une équipe de gestion des ressources humaines composée du directeur des ressources humaines, du chef du personnel, de l'assistante du service social, du médecin de prévention et de l'animateur sécurité prévention (l'équivalent de l'ACMO dans l'éducation nationale) a été chargée de déterminer, sur une base d'indicateurs, où doit être apportée l'aide au collectif de travail lorsqu'une situation de harcèlement se produit ou est signalée au chef d'établissement.

Des dispositifs de veille et de suivi sont mis en place au plus proche ainsi que des actions de formation en direction des professionnels des ressources humaines et des personnels d'encadrement.

La prise en charge des troubles du comportement persistants au travail

La prise en charge de ces troubles, dont font partie l'alcoolisme et les troubles psychologiques, devient indispensable lorsque le collectif de travail ne peut plus assister la personne qui en souffre et qui se met en marge du travail. La cellule de veille et l'équipe de ressources humaines mise en place sur le harcèlement moral sont, là aussi, mobilisées pour intervenir en amont pour le maintien dans l'emploi ou le retour à l'emploi.

La création d'un groupe de travail sur la prévention des crises suicidaires

En France, le suicide cause trois fois plus de victimes que les accidents de la route chaque année (12000 suicides par an). La population la plus touchée est celle appartenant à la tranche d'âge de 55 ans à 85 ans. Or, la crise suicidaire est une maladie dont on peut guérir.

C'est un événement dramatique survenu en 2005 qui a conduit le comité central d'hygiène et de sécurité du MEEDDAT à créer un groupe de travail prévention/action pour prévenir les crises suicidaires. Ce groupe réunit l'équipe de gestion des ressources humaines décrite précédemment, des partenaires sociaux, des infirmières, un professeur en santé du travail et un psychiatre, responsable d'une unité hospitalière de prévention sur les suicides.

Une réflexion plus large sur la prévention de la souffrance au travail

Toutes les réflexions et les actions menées depuis le début de la démarche ont finalement démontré qu'il fallait réfléchir plus généralement sur la souffrance au travail, ses causes, ses manifestations, et sa prévention. Une circulaire sur la prévention de la souffrance dans le cadre professionnel est en cours d'élaboration.

Mme BOUVIER exprime son désaccord sur quelques points. A propos de la notion d'accidentalité au travail, elle considère que le management est souvent porteur de souffrance au travail et que le fait de se suicider sur son lieu de travail est significatif de cette souffrance. Elle estime que les responsabilités doivent être recherchées dans la hiérarchie.

Elle évoque le comportement d'équipes de direction dans des établissements qui prennent fait et cause pour le harceleur. Dans ce cas, c'est la victime qui, adoptant parfois des conduites addictives, peut se retrouver fragilisée et tomber malade. Prouver les comportements déviants est très difficile lorsque les équipes de direction se refusent à aborder ces sujets.

Elle évoque le courrier adressé, il y a six mois, par la Fédération de la recherche et de la culture-CGT qui alertait sur la santé et les conditions de travail des personnels exerçant dans certains établissements scolaires de l'académie de Besançon et signalait l'opposition, manifestée par Mme la rectrice de l'académie de Besançon, d'organiser une table ronde sur les risques psychosociaux.

Mme DANEROLE répond à Mme BOUVIER qu'il n'est pas juste de prétendre que l'encadrement est systématiquement responsable et n'agit jamais dans des situations de harcèlement. Il convient de parler avec précautions de ces sujets difficiles et sensibles. La direction de l'encadrement du ministère de l'éducation nationale n'hésite pas à mettre en oeuvre des procédures disciplinaires lorsqu'elle a connaissance de cas de harcèlement.

Pour **Mme LABAYE**, les réflexions menées au MEEDAT montrent que les équipes GRH, composées essentiellement de personnels d'encadrement, ont une vision souvent éloignée des problèmes. Elle estime que la démarche se concentre sur l'agent, en tant qu'individu, alors que la parole doit être donnée davantage aux collectifs de travail pour réfléchir sur la notion de travail et le sens du travail. Elle évoque la trop forte individualisation qui règne en raison de la mise en concurrence des agents et l'impossibilité, où ils se trouvent parfois, d'accomplir leur mission (par exemple, faire réussir les élèves) lorsque les conditions et l'organisation du travail ne le permettent pas.

Elle considère que la vision actuelle de la souffrance au travail est compassionnelle et que c'est l'organisation du travail, en elle-même, qui doit être revue.

Il faut cesser de considérer systématiquement l'agent en souffrance comme une personne fragile nécessitant un accompagnement et des soins. Les soins doivent être l'ultime recours, lorsque toutes les autres mesures ont échoué.

M. VANDEWALLE demande si des documents spécifiques, des supports ont été élaborés pour le repérage des dysfonctionnements qui peuvent être divers (organisationnels, structurels). Par exemple, comment s'effectue le repérage d'un manque de reconnaissance du travail accompli qui peut, également, être une source de souffrance pour les agents ?

M. MEGE souhaite savoir si les démarches suivies au MEEDDAT, notamment les enquêtes internes diligentées par des personnels de l'encadrement supérieur, sont réalisables dans des petites structures regroupant 50 à 100 agents comme cela est le cas dans beaucoup d'établissements scolaires et services du ministère de l'éducation nationale.

M. AUGRIS demande à quels niveaux et à quels moments du dispositif sont associés les représentants du personnel. Est-ce au niveau des collectifs de travail, des groupes GRH, des CHS locaux ?

Mme THORIN indique que les statistiques ne montrent pas qu'il existe une corrélation entre le lieu où se commet un suicide et la raison du suicide. Rien n'est simple en matière de suicide car plusieurs facteurs peuvent entraîner l'acte suicidaire. Le monde du travail peut être porteur de facteurs aggravant ou précipitant mais il peut aussi protéger.

Elle confirme que, dans tous les cas, mis à part celui où l'agent présente des troubles persistants du comportement qui perturbe le travail, c'est effectivement l'organisation du travail qui doit être interrogée. Par exemple, en quoi des injonctions paradoxales peuvent produire du stress, du mal-être, voire conduire au suicide ? A cette question, les réponses seront apportées en s'interrogeant sur l'organisation du travail et sur le mode de management.

Dans la procédure de prévention du harcèlement moral, les organisations syndicales sont clairement reconnues comme participant au signalement des cas de harcèlement. Les représentants du personnel des CHS locaux sont informés des procédures et font partie du public ciblé par les actions de formation dans ce domaine. Ils ont également un rôle majeur, sur le terrain, car ils sont souvent les premiers interlocuteurs auxquels s'adressent les agents en situation de souffrance.

Elle reconnaît qu'il est difficile, voire impossible, de mener des enquêtes internes dans des petites unités. Au MEEDDAT, ces enquêtes sont confiées au niveau régional.

Elle précise que la circulaire sur le suicide et la souffrance au travail est en cours de rédaction. Des indicateurs comme les notations, les recours sur notation, les demandes de mutation, le renouvellement fréquent des effectifs, les arrêts de travail pour maladie et notamment la répétition des arrêts de travail de courte durée peuvent être des signes révélateurs de difficultés au sein d'un collectif de travail.

M. BERNET remercie Mme Thorin d'avoir témoigné de cette démarche qui, si elle n'apporte pas les réponses directes aux spécificités de l'éducation nationale, a le mérite de proposer des pistes de réflexion intéressantes et d'ouvrir un débat sur ces sujets sensibles et complexes. Il invite les représentants du personnel à faire part de leurs réflexions et de leurs propositions pour alimenter le débat qui devra être poursuivi.

M. Bernet indique qu'il ne dispose pas, pour le moment, d'éléments assez précis pour donner des informations sur la situation de l'académie de Besançon. Certains points semblent relever principalement du niveau local, mais si des dysfonctionnements existent, les raisons en seront recherchées.

9 - Informations diverses

➤ Les réseaux PAS

Le Dr FAIBIS présente le dispositif des réseaux PAS (prévention, aide, suivi). Le ministère de l'éducation nationale et la mutuelle générale de l'éducation nationale, par l'accord cadre du 30 juin 2003, ont décidé de mettre en commun leurs moyens afin de favoriser le maintien et la réinsertion professionnelle des personnels de l'éducation nationale soumis à des risques professionnels particuliers ou fragilisés par des affections entraînant une difficulté dans leur exercice professionnel. Les réseaux PAS sont mis en place par convention entre les académies et la MGEN.

52 conventions ont été signées au niveau académique ou départemental, recouvrant 18 rectorats et 66 départements.

Diverses actions, qui peuvent être menées en synergie entre la médecine de prévention de l'éducation nationale et la MGEN, ont été mises en place :

- formation des personnels de l'éducation nationale dans la prise en charge des personnels en difficulté (conférence sur le harcèlement au travail, sur les risques professionnels...)
- actions de prévention « santé au travail » (actions anti-tabac, prévention des pathologies du dos...)
- aide et suivi des personnels en difficulté en particulier pour un accès facilité aux soins de santé mentale, pour une aide à l'évaluation médicale et médico-sociale dans 40 espaces d'accueil et d'écoute,
- information des personnels (informations sur l'alcool, sur le tabac...).

Au premier trimestre 2009, un colloque en direction des personnels du ministère de l'éducation nationale et des correspondants de la MGEN se tiendra afin d'évaluer les espaces d'accueil et d'écoute » (EAE) et réfléchir à la prise en charge des personnels en difficulté, notamment à des difficultés d'ordre psychosocial.

M. Bernet propose d'organiser une table ronde regroupant différents acteurs concernés par ces questions, y compris des représentants du personnel.

➤ **Les groupes de travail** (voir annexe 7)

Deux groupes de travail se sont réunis :

Le 1^{er} avril 2008 : Ce groupe a examiné le nouveau modèle de questionnaire à destination des médecins de prévention pour établir leur rapport annuel année 2006-2007.

Le 16 mai 2008 : Ce groupe portait sur la mise en place des documents annuels :

- bilan des accidents du travail, de service et des maladies professionnels pour l'année 2006,
- bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2007,
- le rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM pour l'année 2007,
- le programme annuel de prévention 2008-2009.

➤ **La formation**

L'article 8 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié 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 commune avec les représentants du CCHS de l'enseignement supérieur et de la recherche se déroulera les 8 et 9 octobre 2008. Les thèmes suivants seront abordés :

- Les accidents de service, du travail et les maladies professionnelles
 - la déclaration
 - la procédure de reconnaissance
 - la réparation
 - l'analyse de l'accident du travail
- La réglementation en matière d'hygiène et de sécurité et de santé au travail
 - le nouveau code du travail applicable au 1^{er} mars 2008
 - l'évolution et les perspectives de la réglementation en santé et sécurité au travail
 - les organismes français, européens et mondiaux
- Une visite d'établissements de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur et de la recherche sera organisée ultérieurement.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17 heures 30.

Le Président de séance

Eric BERNET

Le Secrétaire

Philippe LAFAY

Le secrétaire adjoint

Louis-Alain VANDEWALLE

ANNEXE 1

Suivi du plan d'action amiante

Procédure de recensement des agents ayant été ou étant exposés aux poussières d'amiante dans l'éducation nationale

Un plan d'action amiante, publié au BOEN n° 42 du 17 novembre 2005, a été élaboré dans le but de :

- **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.
- **Recenser l'ensemble des bâtiments amiantés.**
- **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'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante du fait du métier exercé ou de la discipline enseignée.

Les personnels de l'éducation nationale ont été destinataires, au cours du dernier trimestre 2007, d'une brochure d'information « l'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale ».

Les ingénieurs régionaux de l'équipement, conseillers techniques du recteur, ont été chargés de veiller à ce que tous les chefs d'établissement et les directeurs d'école soient en possession du dossier technique amiante (DTA) constitué par la collectivité territoriale ou locale propriétaire de l'établissement (cf. courrier du 15 mai 2007).

Pour la mise en place du suivi médical, chaque académie doit préalablement procéder au recensement des agents susceptibles d'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante suivant la procédure suivante :

Constitution et mission d'un groupe de pilotage académique

Afin de mener à bien la réalisation du recensement et la mise en place du suivi médical, il semble nécessaire de constituer un groupe de pilotage comprenant :

- Le secrétaire général d'académie
- Le directeur des ressources humaines
- Le médecin de l'éducation nationale, conseiller technique du recteur de l'académie
- Le(s) médecin(s) de prévention
- L'agent académique chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité
- L'inspecteur hygiène et sécurité de l'académie
- L'ingénieur régional équipement, conseiller technique du recteur de l'académie

Les missions du groupe de pilotage sont les suivantes :

- Informer les agents par l'envoi de documents et la tenue de réunions.
- Elaborer et mettre en œuvre les procédures relatives au recensement des personnels, à l'envoi et au recueil des questionnaires d'autoévaluation et de leur analyse et aussi à la programmation et à l'envoi des convocations pour le suivi médical.
- Etablir pour le bon déroulement de la prise en charge médicale des agents à surveiller, en tenant compte des effectifs des équipes de prévention de l'académie, les conventions nécessaires avec des services extérieurs (médecine du travail, radiologie et/ou de pneumologie).
- Assurer l'interface entre les établissements et les collectivités pour la mise à disposition du dossier technique amiante et la réalisation régulière des diagnostics concernant les flocages, calorifugeages et faux plafonds.

Le comité hygiène et sécurité académique devra être consulté pour avis sur les projets de modalités de mise en œuvre du plan action amiante et également sur les résultats du recensement et de la mise en place du suivi médical.

Agents à recenser

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 (CRDP, CDDP, instituts régionaux du CNED, délégations régionales de l'ONISEP), **nés en 1949 ou avant**¹, ainsi que les enseignants du premier degré, **nés en 1954 ou avant**, susceptibles d'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante.

Les personnels détachés notamment dans la fonction publique territoriale et les personnels nouvellement intégrés dans la fonction publique territoriale ne sont pas concernés par cette opération de recensement.

1. **Pour les agents n'exerçant pas actuellement** l'un des métiers ou disciplines figurant sur la liste arrêtée en annexe 2. Ex : gestionnaire d'établissement, professeur des écoles, professeur de lettres modernes, ...

la DRH enverra nominativement à tous ces agents une lettre d'information, (annexe 3).

Si ces agents ont été exposés aux poussières d'amiante, antérieurement à leur entrée à l'éducation nationale ou en exerçant un autre métier ou une autre discipline dans l'éducation nationale, ils sont invités à télécharger le questionnaire d'auto évaluation (annexe 1) sur le site académique (ex : chef d'établissement ayant été auparavant professeur de sciences physiques et chimiques, ...).

¹ Les agents nés en 1950, 51, ou après seront recensés au fur et à mesure à partir de 2009.

2. **Pour les agents exerçant actuellement** l'un des métiers ou disciplines figurant sur la liste
ex : technicien de laboratoire, professeur de chaudronnerie, ...
la DRH enverra nominativement à tous les agents une lettre d'information (annexe 4) accompagnée du questionnaire d'autoévaluation (annexe 1).

Pour toutes interrogations concernant le remplissage du questionnaire d'autoévaluation, les agents sont invités à interroger le bureau de l'action sanitaire et sociale du ministère DGRH C1-3, uniquement par courrier électronique à l'adresse suivante :

Securite-sante.travail@education.gouv.fr

Retour des questionnaires d'autoévaluation

Chaque agent ayant rempli un questionnaire d'autoévaluation, le mettra sous enveloppe cachetée et libellée à :
Direction des ressources humaines

du rectorat dont il dépend. Il la remettra à son chef d'établissement ou à son chef de service.

Le chef de service ou d'établissement transmettra l'ensemble des enveloppes à la direction des ressources humaines du rectorat.

Le chef d'établissement ou de service devra également remettre au fur et à mesure les questionnaires d'autoévaluation arrivés après la date prévue. Aucun questionnaire d'autoévaluation ne devra être refusé. Si l'agent l'ayant rempli est né en 1950, 1951 ou après, les questionnaires d'autoévaluation seront conservés pour un futur traitement.

Anonymisation des questionnaires d'autoévaluation

La page de garde du questionnaire d'autoévaluation indique l'identité de l'agent interrogé et sera détachée des sept pages du questionnaire d'autoévaluation après anonymisation par les services de la DRH.

La page de garde et la page 1 du questionnaire d'autoévaluation porteront le numéro de l'unité administrative identifiée (UAI) de l'établissement, puis un numéro d'anonymisation composé du numéro de code préétabli de l'académie (2 chiffres), du numéro de code préétabli du département (3 chiffres) et suivi du numéro d'ordre donné à chaque agent (5 chiffres au maximum).

Exemples :

Académie de Bordeaux, lycée Michel Montaigne : 0330021U / 04 033 0159

0330021U est le numéro UAI de l'établissement ou du service que vous pouvez trouver sur le site :

http://www.infocentre.education.fr/ibce/assistant_recherche_f.html

- **04** est le numéro de l'académie, (annexe 5)
- **033** est le numéro du département de la Gironde où se trouve le lycée Michel de Montaigne dans lequel la personne ayant répondu est en poste (annexe 5)
- **0159** est le numéro d'ordre donné à chaque agent ayant répondu au questionnaire d'autoévaluation par les services de la DRH

Académie de Lille, rectorat : 0590283M / 13 059 1028

Traitement des questionnaires d'autoévaluation

La DRH adressera ensuite une copie de l'ensemble des questionnaires d'autoévaluation au centre de traitement désigné par le ministère.

Le centre de traitement retournera à la DRH, après analyse,

- chaque questionnaire d'autoévaluation auquel il aura annexé une fiche individuelle du niveau d'exposition à l'amiante de l'agent concerné. Cette fiche qui sera communiquée à l'agent est en cours d'élaboration.
- un fichier informatique récapitulant les niveaux d'exposition des agents ayant répondu pour l'académie et chacun de ses départements.

Calendrier

Les agents devront recevoir la lettre d'information, et pour certains le questionnaire d'autoévaluation, à leur retour des vacances d'hiver. Ils le rempliront et le retourneront pendant la période allant jusqu'aux vacances de printemps.

- Soit pour la **zone A** : du 3 mars au 11 avril 2008
- Soit pour la **zone B** : du 26 février au 4 avril 2008
- Soit pour la **zone C** : du 10 mars au 18 avril 2008
- Pour l'académie de la **Réunion** : du 25 mars 2008 au 2 mai 2008
- Pour les académies de la **Guadeloupe** et de la **Guyane** : du 1^{er} avril 2008 au 5 mai 2008
- Pour l'académie de la **Martinique** : du 4 avril 2008 au 20 mai 2008

La DRH adressera au centre de traitement, en un seul envoi, l'ensemble des questionnaires d'autoévaluation arrivés dans le délai imparti.

Pour les questionnaires d'autoévaluation arrivés hors délai, elle effectuera un second envoi au plus tard le 27 juin 2008.

Le centre de traitement pourra procéder à l'analyse des questionnaires d'autoévaluation à partir d'avril 2008 et retournera les questionnaires d'autoévaluation analysés et la synthèse, par envoi groupé, dans les académies avant la fin de l'année 2008.

ANNEXE 2

Liste des métiers et disciplines ayant exposé ou exposant les agents aux poussières d'amiante

Personnels Techniques :

- Techniciens de laboratoire et adjoints techniques de laboratoire
- Techniciens de l'éducation nationale et adjoints techniques des établissements d'enseignement

Personnels enseignants du second degré exerçant les disciplines suivantes :

Art du métal	Génie mécanique maintenance véhicules
Art du verre et de la céramique	Laboratoire
Arts du décor architectural	Maçonnerie
Arts du feu	Maçonnerie gros oeuvre
Bijouterie	Maintenance des aéronefs
Carrelage mosaïque	Maintenance des bateaux de plaisance
Céramique	Maintenance réseaux bureautique télématique
Charpente navale	Mécanique agricole
Constructions métalliques	Mécanique automobile
Couverture	Mécanique et électricité auto
Education physique et sportive	Moulage noyau
Enseignes lumineuses	Peinture revêtements
Ferronnerie d'art	Peinture vitrerie
Fonderie	Physique appliquée
Forge estampage	Physique chimie
Frigoriste industrie du froid	Physique et électricité appliquée
Froid et climatisation	Plâtrerie
Génie chimique	Productique, traitement thermique et métallurgique
Génie civil	Prothèse dentaire
Génie civil construction réalisation ouvrage	Sciences physiques
Génie civil équipement technique énergie	Sciences physiques option chimie
Génie civil - structures et ouvrages	Sciences physiques option physique
Génie électrique	Sciences physiques physique appliquée
Génie électrique électronique	Sciences physiques procédés physico-chimiques
Génie électrique électrotechnique	Solier moquettiste
Génie électrique électronique automatique	Techniciens verriers
Génie électrique électrotechnique énergie	Transformation de la matière et de l'énergie
Génie industriel plastique et composite	Verrerie scientifique
Génie industriel verre et céramique	

ANNEXE 3

Lettre d'information à tous les personnels de l'éducation nationale, nés en 1949 ou avant*

En application du plan d'action amiante mis en œuvre par le ministère (BOEN n° 42 du 17 novembre 2005), vous avez été destinataire au cours du dernier trimestre 2007, d'une brochure d'information

« L'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale »

Cette brochure présente les circonstances d'exposition, les risques encourus, le suivi médical, et les dispositions à prendre par les chefs d'établissement ou de service et chacun des personnels, lors d'une exposition à l'amiante. Elle est également disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://media.education.gouv.fr/file/53/5/5535.pdf>

Un des objectifs du plan d'action amiante prévoit que soit réalisé le recensement national de tous les personnels qui ont été ou sont exposés aux poussières d'amiante.

A priori, l'activité que vous exercez ou la discipline que vous enseignez ne vous a pas exposé ou ne vous expose pas aux poussières d'amiante.

Cependant au cours de votre parcours professionnel, avant et/ou depuis votre entrée dans l'éducation nationale, vous avez pu être exposé aux poussières d'amiante.

Vous avez pu également être exposé en travaillant dans des locaux contenant des flocages, calorifugeages ou faux plafonds amiantés.

Dans ces cas, vous pouvez demander une évaluation de cette exposition, et éventuellement bénéficier d'une surveillance médicale renforcée.

Pour ce faire, vous êtes invité à télécharger le questionnaire d'auto évaluation que vous trouverez sur le site Internet de votre académie : (compléter par adresse).

Après l'avoir rempli, vous le mettrez sous enveloppe cachetée et libellée :

Direction des ressources humaines
de votre rectorat.

Vous remettrez cette enveloppe à votre chef d'établissement ou chef de service avant le (à compléter).

Votre questionnaire sera anonymisé au préalable pour garantir la confidentialité des réponses.

Après analyse, la direction des ressources humaines de votre rectorat vous communiquera, à la fin de l'année 2008 ou au début de l'année 2009, les résultats de l'évaluation de votre exposition.

A partir des déclarations contenues dans le questionnaire d'auto évaluation que vous aurez rempli, la DRH vous proposera, si votre exposition le justifie, un rendez-vous auprès du médecin de prévention pour mettre en place le suivi médical adapté à votre situation.

Pour toutes interrogations concernant le remplissage du questionnaire, vous êtes invité à interroger le bureau de l'action sanitaire et sociale du ministère DGRH C1-3, uniquement par courrier électronique à l'adresse suivante :

Securite-sante.travail@education.gouv.fr

* Ainsi qu'aux enseignants du premier degré, nés en 1954 ou avant

ANNEXE 4

Lettre d'information à tous les personnels de l'éducation nationale, nés en 1949 ou avant.

En application du plan d'action amiante mis en œuvre par le ministère (BOEN n° 42 du 17 novembre 2005), vous avez été destinataire au cours du dernier trimestre 2007, d'une brochure d'information

« L'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale »

Cette brochure présente les circonstances d'exposition, les risques encourus, le suivi médical, et les dispositions à prendre par les chefs d'établissement ou de service et chacun des personnels, lors d'une exposition à l'amiante. Elle est également disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://media.education.gouv.fr/file/53/5/5535.pdf>

Un des objectifs du plan d'action amiante prévoit que soit réalisé le **recensement national de tous les personnels qui ont été ou sont exposés aux poussières d'amiante.**

L'activité que vous exercez ou la discipline que vous enseignez, a pu vous exposer ou vous expose aux poussières d'amiante.

C'est pourquoi vous pouvez demander une évaluation de cette exposition et éventuellement bénéficier d'une surveillance médicale renforcée.

Pour ce faire, vous êtes invité à **remplir le questionnaire d'auto évaluation** ci-joint.

Après l'avoir rempli, vous le mettrez sous enveloppe cachetée et libellée à :

Direction des ressources humaines
de votre rectorat

Vous remettrez cette enveloppe à votre chef d'établissement ou chef de service avant le (à compléter).

Votre questionnaire sera anonymisé au préalable pour garantir la confidentialité des réponses.

Après analyse, la direction des ressources humaines de votre rectorat vous communiquera, à la fin de l'année 2008 ou au début de l'année 2009, les résultats de l'évaluation de votre exposition.

A partir des déclarations contenues dans le questionnaire d'auto évaluation que vous aurez rempli, la DRH vous proposera, si votre exposition le justifie, un rendez-vous auprès du médecin de prévention pour mettre en place le suivi médical adapté à votre situation.

Pour toutes interrogations concernant le remplissage du questionnaire, vous êtes invité à interroger le bureau de l'action sanitaire et sociale du ministère DGRH C1-3, uniquement par courrier électronique à l'adresse suivante :

Securite-sante.travail@education.gouv.fr



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Paris, le

Le ministre de l'éducation nationale

à

Madame la ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et
des collectivités territoriales
A l'attention de Monsieur le directeur général des
collectivités locales

Secrétariat Général

**Direction générale
des ressources
humaines**

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

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

DGRH C1-3
n° 2008-0062

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

34, rue de Châteaudun
75436 Paris cedex 09

OBJET : Plan d'action amiante mis en œuvre au ministère de l'éducation nationale.

Le ministère de l'éducation nationale a mis en œuvre un plan d'action amiante, publié au Bulletin officiel de l'éducation nationale n° 42 du 17 novembre 2005.

Ce plan vise trois objectifs :

- 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'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante du fait du métier exercé ou de la discipline enseignée,
- Recenser l'ensemble des bâtiments amiantés.

Tous les agents de l'éducation nationale ont reçu une brochure d'information « l'amiante, en prévenir les risques dans l'éducation nationale » dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

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.



2 / 2

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. 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.

J'ai 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.

Je vous remercie du concours que vous voudrez bien apporter au dispositif mis en œuvre par le ministère de l'éducation nationale en invitant les autorités territoriales, propriétaires des bâtiments, à transmettre, comme le prévoit l'article R1334-28 du Code de la santé publique, les fiches récapitulatives des DTA aux chefs d'établissement et directeurs d'école et à répondre favorablement à leurs demandes de communication des DTA.

Le directeur général des ressources humaines

Thierry LE GOFF

PJ : 1

Réponses aux questions des représentants des personnels relatives au recensement des agents ayant été ou étant exposés aux poussières d'amiante

Le but du recensement est de connaître les agents d'une classe d'âge ayant été exposés, ou étant exposé du fait de leur emploi et métier à des poussières d'amiante.

C'est l'emploi et le type d'activité qui est le plus générateur de risques vis-à-vis de l'exposition à des poussières d'amiante, et c'est dans ce sens que s'est déterminée la conférence de consensus du 15 janvier 1999. C'est pourquoi le questionnaire est envoyé systématiquement aux personnes qui ont exercé un métier ou une discipline à risque (professeur de chimie, ouvrier du bâtiment).

La proposition d'évaluation se fait sur la base du « guide d'évaluation pour l'établissement du niveau d'exposition » qui a été rédigé suite à l'expérimentation dans les deux académies de Nancy Metz et Rennes en 2006.

Ce document a été élaboré à partir des conclusions de la conférence de consensus de janvier 1999, et des documents mis en place par le ministère du travail et de la solidarité, notamment « le guide de repérage des expositions à l'amiante par le médecin du travail », qui établit des secteurs d'activité, des métiers, des professions comme « à risque a priori ».

http://www.travail-solidarite.gouv.fr/sous-dossiers.php?id_rubrique=156&id_mot=342

Le document fait référence également à la base « Evalutil », base de données sur les expositions professionnelles à l'amiante et aux fibres minérales artificielles (FMA).

<http://www.isped.u-bordeaux2.fr/2iris/lste/fr-lste-evalutil.htm>

Un indice d'exposition cumulée (calculé en multipliant le niveau d'intensité de l'exposition par la durée d'exposition) a été proposé par certains des experts de l'éducation nationale pour mieux prioriser les niveaux d'exposition. Cet indice n'a pas encore été validé par les sociétés savantes et par conséquent ne sera pas utilisé pour le traitement des questionnaires d'auto évaluation, et ne sera pas indiqué dans le guide.

1. La méthode d'évaluation,

Elle se fait en deux étapes :

- D'abord une évaluation de l'emploi par une démarche « expert » qui associe un intitulé d'emploi (profession/secteur) à des activités, et à une connaissance des expositions liées à ce type d'activité (annexes 5 et 6).
- Ensuite une évaluation au niveau du sujet à partir des informations données par l'agent sur les éventuels contacts avec des matériaux contenant de l'amiante au cours de ses emplois. Est prise aussi en compte l'exposition cumulée de l'ensemble des emplois exposants à l'amiante. Pour l'enseignement scolaire, l'expérimentation mise en œuvre en 2006, a permis d'associer le métier ou la discipline avec les expositions liées, d'où la liste prédéfinie avec un niveau prédéfini, qui est revu à la hausse ou à la baisse comme indiqué pages 4, 5 et 6 en fonction des informations données par l'agent sur ses contacts avec l'amiante et ses temps d'exposition.

2. Les annexes 5 et 6 du document comportent des listes de métiers avec un niveau d'exposition. D'où provient cette liste pour faire mention de la source ? Comment se fait-il que les enseignants chercheurs de Jussieu apparaissent dans cette liste ?

L'annexe 5 est inspirée du « guide de repérage des expositions à l'amiante par le médecin du travail ». L'annexe 6 est un listing d'emplois rencontrés lors de la séance de formation aux techniques d'évaluation de l'exposition suivie par les personnes recrutées lors de l'expérimentation. Ce ne sont que des exemples dont l'évaluation a pris en compte à la fois l'intitulé de l'emploi et les informations complémentaires présentes dans le questionnaire concernant ces emplois.



2.63 *Quelle est la formation reçue par le personnel vis-à-vis de l'exploitation des documents techniques amiante pour l'évaluation des expositions ? Comment peut-on contester le classement ?*

Les documents techniques amiante sont un état des lieux le jour de sa réalisation (avant fin 2003 pour la plupart des établissements). Il doit cependant rassembler les diagnostics réalisés lorsqu'il y a présence de flocages, calorifugeages et faux plafonds et les mesures du taux d'empoussièrément si c'était nécessaire, diagnostics à refaire tous les 3 ans.

Le DTA comporte :

- La localisation précise des matériaux et produits
- Leur état de conservation
- Les travaux de retrait ou confinement et les mesures conservatoires
- Les consignes générales de sécurité
- Une fiche récapitulative

Le centre de traitement n'a pas en sa possession les DTA. Il ne fait une estimation du niveau d'exposition qu'à partir de la déclaration de l'agent au travers le questionnaire d'auto évaluation, et selon la méthode définie précédemment.

Ensuite le médecin de prévention, lors de l'entretien avec l'agent et en possession des DTA, mettra en place, avec l'assentiment de l'agent, et en tenant compte des co-expositions et autres facteurs de risques, le suivi médical adapté conformément à la réglementation et les recommandations en vigueur.

4. *Problème (que nous avons déjà soulevé) lié au fait que les administratifs soient exclus des destinataires des questionnaires d'autoévaluation dans le scolaire.*

Les administratifs n'exercent pas a priori une activité les exposant aux poussières d'amiante.

Cependant, tous les agents recevront une lettre d'information concernant le recensement, et ceux qui estiment avoir été exposés ou être exposés pourront télécharger le questionnaire d'auto évaluation et obtenir une évaluation pour l'établissement de son niveau d'exposition.

5. *Il faut indiquer que l'évaluation de l'exposition des personnels exclus dans un premier temps parce qu'ils n'ont pas signalé une « exposition environnementale passive » sera réexaminée en fonction du dépouillement des DTA ou de tout autre document*

Le groupe de travail du 18 janvier a fait cette remarque qui a été prise en compte dans la lettre d'information envoyée à tous les personnels.

6. *L'évaluation de l'exposition est effectuée par les experts de l'employeur ainsi que l'harmonisation des évaluations de l'exposition. Il n'y a aucun détail sur la méthode d'harmonisation. Cette commission d'harmonisation est entièrement composée de représentants de l'administration et de ses experts, est ce normal ?*

Comme l'indique le titre du « guide pour l'établissement du niveau d'exposition » et comme cela est indiqué au dessus, le centre de traitement propose un niveau d'exposition, au regard des connaissances scientifiques existant sur le sujet. Il le fait notamment par les acquis des recensements réalisés auprès des retraités de 4 régions de France, du recensement auprès des artisans, et de toutes les données sur des personnes ayant été exposées, mais aussi de l'expérimentation réalisée à l'éducation nationale.

Plusieurs salariés « experts » du centre de traitement analyseront les réponses selon la méthode décrite précédemment. Il est donc nécessaire d'harmoniser la lecture, sur les premiers questionnaires d'auto évaluation et ensuite de manière régulière, pour que tous les « experts » analysent de la même façon et proposent le même niveau, afin d'avoir une égalité de traitement face à la proposition du niveau.

7. *C'est l'employeur qui va déterminer le classement entraînant un suivi médical sur des bases que nous ne connaissons pas. Or, ce suivi médical doit permettre une éventuelle réparation financière et c'est l'administration, en tant qu'employeur, qui est responsable de l'exposition à l'amiante de certains de ses agents !*

L'agent et du médecin seront destinataires de la proposition de niveau d'exposition.

Le médecin de prévention mettra en place, avec l'assentiment de l'agent, et en tenant compte d'une part des dossiers techniques amiante des locaux où a successivement travaillé l'agent, et d'autre part des co-expositions et autres facteurs de risques auxquels a été exposé l'agent, le suivi médical adapté conformément à la réglementation et les recommandations en vigueur.



3/3 Le plan action amiante dans son point 9 stipule qu'il n'y a pas de surveillance médicale proposée aux agents exposés « faible », sauf pour ceux qui le souhaitent après rencontre avec le médecin de prévention.

A contrario tous les agents proposés aux niveaux « intermédiaires » et « forts » se verront proposer un rendez-vous auprès du médecin de prévention.

Le suivi médical a pour but d'accompagner les agents qui ont été exposés dans la démarche diagnostic pour une éventuelle reconnaissance de maladie professionnelle. Cela ne veut pas dire que l'agent soit atteint de pathologie bénigne ou maligne liée à l'amiante, et qu'il soit éligible au fond d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA). (cf. documents du FIVA en annexe)

<http://www.fiva.fr/formulaires.php>

La HAS a été saisie sur « la pertinence du dépistage des cancers bronchiques liés à l'amiante et du mésothéliome », et doit donner des recommandations de santé publique au second semestre 2008.

http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_419612

8. Les niveaux d'exposition

Dans le cadre de la conférence de consensus de 1999, il n'existe que 4 classes d'exposition, on ne distingue pas les expositions « intermédiaire haut et bas ». Aussi, un sujet ayant eu une activité de niveau classé « intermédiaire haut » pendant plus de 10 ans, sera proposé comme exposition « fort » au niveau du sujet. Un sujet ayant connu une activité de niveau classé « intermédiaire bas », peu importe le nombre d'années ou « intermédiaire haut » pendant moins de 10 ans sera proposé comme exposition « intermédiaire ».

8-1. Quel est le niveau d'exposition d'une (d'un) secrétaire qui a effectué une fois par semaine des rangements dans des gaines techniques contenant des flocages comme sur le site de Jussieu ?

Quel est le niveau d'exposition d'une femme de ménage qui entreposait quotidiennement son matériel de nettoyage dans une gaine technique floquée comme sur le site de Jussieu ?

« Intermédiaire bas » pour les deux agents.

8-2. Nous aimerions connaître l'évaluation de l'exposition d'un électricien qui doit intervenir dans le cadre de ses fonctions dans les gaines techniques floquées du site de Jussieu, compte tenu de la remarque de M Hindry (19 000 fibres d'amiante par litre). D'après la page 7 il sera classé en « Intermédiaire haut ». Ne devrait-il pas être traité en exposition « forte » ? Quelle est la réponse des experts ?

Le niveau d'exposition pour cet emploi est « intermédiaire haut » car il s'agit d'expositions ponctuelles, tout en sachant que le niveau d'exposition du sujet sera classé en « fort » si la personne a occupé un poste « intermédiaire haut » pendant plus de 10 ans. En revanche, si ces expositions ponctuelles sont régulières, le niveau de l'emploi pourra être mis en « fort ».

8-3. Quel est le niveau pour une secrétaire travaillant dans un bureau contenant des MCA pour lesquels il n'est pas spécifié un état de dégradation important spontané ou provoqué.

S'il existait des flocages d'amiante dans la pièce, les experts considèrent-ils, comme les personnels, qu'il y a, a priori, une dégradation importante ?

Si une secrétaire exposée à l'amiante du fait de travaux réalisés dans son bureau pendant ses heures de travail est classée en « intermédiaire bas » qu'en est-il d'une secrétaire ayant travaillée continuellement sous un flocage ?

Si la secrétaire travaille dans un local du type « Jussieu », son classement serait « intermédiaire bas ». S'il s'agit d'un autre établissement pour lequel nous n'avons pas de notion de dégradation, l'exposition restera « faible ».

Dans la conférence de consensus la catégorie intermédiaire est extrêmement large. Le fait d'avoir scindé cette catégorie en deux sous-catégories, « intermédiaire bas et haut », n'empêche pas qu'au sein de chacune de ces sous-catégories, les expositions ne soient pas totalement homogènes. Comme cela a été dit plus haut, l'évaluation de l'emploi dépend de la nature des activités indépendamment de la durée de cet emploi, alors que l'évaluation du sujet doit prendre en compte la durée cumulée de l'ensemble des emplois exposants à l'amiante : si cette durée dépasse 10 ans, pour des niveaux d'expositions « intermédiaires », le sujet sera classé comme exposition « forte ».

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.

ANNEXE 2

Bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles de l'année 2006

		Sans arrêt de travail	Avec arrêts				Décès	Total avec jours arrêts	Total accidents	Nombre de journées d'arrêt			
			1 à 3 jours	4 à 14 jours	15 à 89 jours	90 jours et +				Accidents de 2006	Accidents des années précédentes		
ACCIDENT DU TRAVAIL	- Stricto sensu												
	1) Bureau	Titulaires civils	401	155	211	157	118	0	641	1 042	8 263	2 736	
		Non-titulaires	29	2	27	14	0	0	43	72	538	0	
		Ouvriers d'État	10	1	4	2	0	0	7	17	124	0	
		Autres	2	0	0	0	1	0	1	3	199	0	
		2) Enseignement	Titulaires civils	2 959	663	1 720	1 344	296	2	4 025	6 984	77 373	19 259
		Non-titulaires	46	20	17	24	7	0	68	114	2 152	168	
		Ouvriers d'État	8	0	11	5	1	0	17	25	475	363	
		Autres	13	4	10	3	0	0	17	30	196	69	
		3) Atelier-terrain-laboratoire	Titulaires civils	1 228	310	1 118	961	630	0	3 019	4 247	50 271	14 257
		Non-titulaires	8	2	12	18	0	0	32	40	31	0	
		Ouvriers d'État	94	18	68	49	12	0	147	241	3 980	1 243	
		Autres	1	1	1	0	0	0	2	3	7	246	
		4) Autres	Titulaires civils	1 241	287	1 161	1 143	412	0	3 003	4 244	48 766	18 497
		Non-titulaires	21	5	22	21	2	0	50	71	782	23	
		Ouvriers d'État	176	37	155	102	18	0	312	488	8 090	6 121	
		Autres	10	5	7	4	2	0	18	28	404	977	
		Sous-total	6 247	1 510	4 544	3 847	1 499	2	11 402	17 649	201 651	63 959	
		- Accident de mission	Titulaires civils	344	70	181	200	30	0	481	825	12 713	2 088
		Non-titulaires	5	0	1	2	1	0	4	9	276	0	
	Ouvriers d'État	5	0	3	5	2	0	10	15	616	0		
	Autres	0	0	1	0	0	0	1	1	11	0		
	Sous-total	354	70	186	207	33	0	496	850	13 616	2 088		
Accident du travail	Total	6 601	1 580	4 730	4 054	1 532	2	11 898	18 499	215 267	66 047		
	Titulaires civils	972	525	1 019	746	168	8	2 466	3 438	52 538	14 809		
	Non-titulaires	11	5	7	15	0	0	27	38	420	0		
	Ouvriers d'État	10	1	17	7	1	0	26	36	350	1 016		
	Autres	15	7	21	12	3	0	43	58	875	1 256		
Accident de trajet	Total	1 008	538	1 064	780	172	8	2 562	3 570	54 183	17 081		
Répartition par catégorie d'agent	Titulaires civils	7 145	2 010	5 410	4 551	1 654	10	13 635	20 780	249 924	71 646		
	Non-titulaires	120	34	86	94	10	0	224	344	4 199	191		
	Ouvriers d'État	303	57	258	170	34	0	519	822	13 635	8 743		
	Autres	41	17	40	19	6	0	82	123	1 692	2 548		
Accidents 2006 (travail+trajet)	7 609	2 118	5 794	4 834	1 704	10	14 460	22 069	269 450	83 128			
Effectifs	903 183	34,5% des accidents	14,6% des accidents	40,1% des accidents avec arrêts	33,4% des accidents avec arrêts	11,8% des accidents	65,5% des accidents						
		IFA = 16,0	TF = 10,0	TG = 0,19	IG = 0,3								

Accidents 2005 (travail+trajet)	7 993	1 872	5 636	4 244	692	13	12 457	20 450	285 280	85 846	
Effectifs	922 506	39,1% des accidents	12,9% des accidents	39,0% des accidents avec arrêts	29,3% des accidents avec arrêts	4,8% des accidents	60,9% des accidents				
		IFA = 13,5	TF = 8,4	TG = 0,19	IG = 0,3						
Accidents 2004 (travail+trajet)	7 391					4	11 432	18 827	259 549		
Effectifs	927 589	39,3% des accidents					60,7% des accidents				
		IFA = 12,3	TF = 7,7	TG = 0,17	IG = 0,3						
Accidents 2003 (travail+trajet)	6 535					7	11 930	18 472	257 852		
Effectifs	898 926	35,4% des accidents					64,6% des accidents				
		IFA = 13,3	TF = 8,3	TG = 0,18	IG = 0,3						

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

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

Le taux de gravité

$TG = \frac{\text{nombre de journées indemnisées} \times 1000}{\text{nombre d'heures travaillées}}$

L'indice de gravité

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

EDUCATION NATIONALE
Accidents 2006

nature de l'accident				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 accidents (a+b+c)	Pourcentage	Nombre total accidents	Pourcentage	Nombre total accidents	Pourcentage	Nombre total accidents	Pourcentage
Chute de personne	2 630	32%	4 771	38%	129 096	46%	0	7 401	36%	7 314	36%	6 405	34%	6 498	35%
Chute d'objet	466	6%	481	4%	7 227	3%	0	947	5%	882	4%	815	4%	911	5%
Manutention	1 312	16%	2 257	18%	40 234	14%	0	3 569	17%	3 980	19%	3 742	20%	3 636	20%
Heurt	1 188	15%	1 150	9%	18 916	7%	1	2 339	11%	2 159	11%	1 907	10%	1 746	9%
Projection	428	5%	217	2%	2 040	1%	0	645	3%	700	3%	698	4%	651	4%
Contact-exposition	323	4%	269	2%	3 459	1%	0	592	3%	535	3%	577	3%	494	3%
Explosion	17	0,2%	13	0,1%	182	0,1%	0	30	0,1%	48	0,2%	23	0,1%	19	0,1%
Agression	194	2%	353	3%	7 620	3%	0	547	3%	473	2%	391	2%	382	2%
Accident de la route	666	8%	1 704	13%	38 916	14%	6	2 376	12%	2 326	11%	2 112	11%	2 085	11%
Autre(*)	838	10%	1 431	11%	33 865	12%	1	2 270	11%	2 033	10%	2 157	11%	2 050	11%
Total 2006	8 062		12 646		281 555		8	20 716		20 450		18 827		18 472	
Total 2005	7 993		12 444		285 280		13	20 450							
Total 2004	7 391		11 432		259 549		4	18 827							
Total 2003	6535		11 930		257 852		7	18472							

Ministère : Education nationale
Selon l'ancienneté dans le poste

Accidents 2006

		< 1 mois	1 à 3 mois	> 3 mois < 1 ans	1 à 5 ans	> 5 ans	Total
<i>Bureau</i>	Titulaires civils	9	16	52	256	437	770
	Non-titulaires	1	4	28	22	6	61
	Ouvriers d'État	0	0	0	3	14	17
	Autres	0	0	1	2	0	3
<i>Enseignement</i>	Titulaires civils	206	263	546	1 926	3 818	6 759
	Non-titulaires	4	7	16	40	43	110
	Ouvriers d'État	1	3	24	20	29	77
	Autres	3	2	2	2	2	11
<i>Atelier-terrain-laboratoire</i>	Titulaires civils	76	60	277	1 067	1 786	3 266
	Non-titulaires	0	0	2	6	2	10
	Ouvriers d'État	2	0	3	68	103	176
	Autres	0	0	1	0	0	1
<i>Autres (1)</i>	Titulaires civils	54	59	217	1 035	1 737	3 102
	Non-titulaires	7	14	14	31	4	70
	Ouvriers d'État	3	1	14	193	257	468
	Autres	2	6	18	11	3	40
Total	Titulaires civils	345	398	1 092	4 284	7 778	13 897
	Non-titulaires	12	25	60	99	55	251
	Ouvriers d'État	6	4	41	284	403	738
	Autres	5	8	22	15	5	55
Total général		368	435	1 215	4 682	8 241	14 941
		2,5%	2,9%	8,2%	31,4%	55,3%	

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

L'ancienneté est celle déclarée par l'agent.

Ministère : Education nationale
Accidents par tranches d'âge et sexe

Accidents 2006

	≤ 20 ans		21-29 ans		30-44 ans		45-54 ans		55 ans et +		Total		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H+F
Accident du travail													
- Travail stricto sensu													
1) Bureau	4	7	17	64	67	243	61	255	35	192	184	761	945
2) Enseignement	37	69	286	809	823	1 760	623	1 578	365	857	2 134	5 073	7 207
3) Atelier-terrain-laboratoire	35	52	103	115	841	836	585	690	257	321	1 821	2 014	3 835
4) Autres (1)	15	13	106	171	756	1 208	539	941	176	487	1 592	2 820	4 412
Sous-total	91	141	512	1 159	2 487	4 047	1 808	3 464	833	1 857	5 731	10 668	16 399
- Accident de mission	2	10	40	68	130	209	87	171	41	88	300	546	846
Accident de trajet	7	46	145	514	398	964	265	678	141	424	956	2 626	3 582
Total	100	197	697	1 741	3 015	5 220	2 160	4 313	1 015	2 369	6 987	13 840	20 827
% des accidents par sexe dans chaque tranche d'âge	33,7%	66,3%	28,6%	71,4%	36,6%	63,4%	33,4%	66,6%	30,0%	70,0%	33,5%	66,5%	
% des accidents par sexe et par tranche d'âge	1,4%	1,4%	10,0%	12,6%	43,2%	37,7%	30,9%	31,2%	14,5%	17,1%			
% des accidents par tranche d'âge	1,4%		11,7%		39,5%		31,1%		16,2%				
Age moyen des personnels de l'éducation nationale 42,4 ans											Répartition par sexe des personnels de l'EN		
											34,5%	65,5%	

Maladies professionnelles		MP 2006				MP 2005			MP 2004			MP 2003		
Type de maladie	N° maladie	Nombre reconnue	%	Journées arrêt de travail	%	Nombre reconnue	Journées arrêt de travail	%	Nombre reconnue	Journées arrêt de travail	%	Nombre reconnue	Journées arrêt de travail	%
Ulcérations et dermatites provoquées par l'acide chromique	10											1	0	0,0%
Affections provoquées par les phénols et dérivés	14					1	9	0,0%						
Pneumoconioses consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice libre	25											1	0	0,0%
Affections consécutives à l'inhalation des poussières d'amiante	30	10	3,2%	538	1,6%	2	0	0,0%	8	1 095	4,2%	6	142	0,7%
Cancers broncho-pulmonaires dus à l'inhalation de poussières d'amiante	30 bis					1	365	0,9%	1	0	0,0%	4	0	0,0%
Affections cutanées causées par les oxydes et les sels de nickel	37								1	250	0,9%			
Affections dues aux bacilles tuberculeux	40					1	62	0,2%				2	0	0,0%
Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	42	3	1,0%	120	0,4%	8	0	0,0%	6	365	1,4%	2	0	0,0%
Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères	43	1	0,3%	0	0,0%	1	0	0,0%						
Mycoses cutanées d'origine professionnelle	46					3	309	0,8%						
Affections provoquées par les bois	47	1	0,3%	716	2,1%				2	233	0,9%	1	0	0,0%
Affections provoquées par les amines aliphatiques et alicycliques	49					1	14	0,0%				1	300	1,5%
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	57	278	90,3%	31 279	93,5%	475	34 506	85,5%	195	22 715	86,3%	156	16 520	83,3%
Affections provoquées par les isocyanates organiques	62	1	0,3%	37	0,1%	0	150	0,4%						
Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	65	2	0,6%	79	0,2%	2	337	0,8%	4	383	1,5%	4	419	2,1%
Affections respiratoires de mécanisme allergique	66					4	297	0,7%	2	156	0,6%	1	0	0,0%
Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets	69					1	71	0,2%	2	25	0,1%			
Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets	70								1	0	0,0%			
Lésions chroniques du ménisque	79	3	1,0%	93	0,3%									
Affections engendrées par les solvants liquides à usage professionnel	84					2	268	0,7%						
Streptococcus	92					1	29	0,1%						
Affections de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)	95	1	0,3%	0	0,0%									
Affections chroniques du rachis lombaire dues aux vibrations	97	1	0,3%	17	0,1%	1	368	0,9%						
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées manutention manuelle de charges lourdes	98	6	1,9%	426	1,3%	14	3 260	8,1%	7	1 003	3,8%	11	2 201	11,1%
Maladie contractée dans l'exercice de la fonction	Disphonie à caract. prof.					1	328	0,8%	1	96	0,4%	1	244	1,2%
Kérato-conjonctivite immuno allergique bilatérale		1	0,3%	135	0,4%									
TOTAL		308		33 440		519	40 373		230	26 321		191	19 826	

ANNEXE 3

Bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2007

Bilan prévention des risques par académie

Académies	Score 2007 /5*	Score 2006 /5*	ACMO académique				Nombre de réunions CHSA		Prog. An. prévention		Document Unique ¹					DTA ²			Médecin prév.							
			2007	temps	2006	temps	2007	2006	2007	2006	nbre dép	nbre EPLE	DU réalisé	2007	2006	éco	col	lyc	Nbre	ETP						
AIX / MARSEILLE	3	3	OUI	100%	OUI	100%	1	1	OUI	OUI	4	300	100	33%		1	1	1	2	1,5						
AMIENS	3	3	OUI	50%	OUI	50%	1	2	OUI	OUI	3	253	30	12%		1	1	1	2	1,5						
BESANCON	0	2	NR	NR	non	NR	NR	2	NR	OUI				9%				0	0							
BORDEAUX	4	3	OUI	100%	OUI	50%	2	2	OUI	OUI	5	344	134	39%	15%	1	1	1	5	2,2						
CAEN	4	3	OUI	100%	OUI	50%	2	2	OUI	OUI						0	1	1	2	1,5						
CLERMONT FERRAN	3	3	OUI	50%	OUI	50%	2	2	OUI	OUI						0	1	1	1	1						
CORSE	0	0	non	0%	non	NR	1	1	non	non						0	1	1	0	0						
CRETEIL	3	3	OUI	100%	OUI	100%	1	1	OUI	OUI	3	519	41	8%	6%	0	1	1	5	3,9						
DIJON	4	4	OUI	100%	OUI	100%	2	2	OUI	OUI						0	0	0	1	1						
GRENOBLE	2	1	non	0%	non	NR	2	1	OUI	OUI	5	374	25	7%		0	1	1	4	3,4						
GUADELOUPE	3	0	OUI	100%	NR	NR	1	1	OUI	non	1	66	12	18%		0	0	0	1	0,5						
GUYANE	2	3	OUI	100%	OUI	100%	1	3	non	NR						0	0	0	1	1						
LA REUNION	4	3	OUI	100%	OUI	100%	2	1	OUI	OUI				16%		0	1	1	1	0,8						
LILLE	0	2	NR	NR	OUI	100%	NR	1	NR	non				16%				3	2,7							
LIMOGES	0	0	NR	NR	non	NR	NR	0	NR	NR				46%				1	0,3							
LYON	3	1	OUI	33%	OUI	50%	3	1	OUI	NR						0	1	1	3	2,9						
MARTINIQUE	3	1	OUI	10%	OUI	10%	2	0	OUI	NR				8%		0	1	0	1	1						
MONTPELLIER	0	0	non	0%	non	NR	1	1	non	non				5%		1	1	1	1	1						
NANCY METZ	2	2	non	0%	OUI	80%	2	1	OUI	OUI	4	357	53	15%		1	0	0	3	3						
NANTES	3	3	OUI	100%	OUI	100%	1	1	OUI	OUI	5	373	80	21%	22%	0	1	1	2	2						
NICE	4	2	OUI	100%	non	NR	2	2	OUI	OUI	2	201	10	5%		0	0	0	2	1,7						
ORLEANS TOURS	3	2	OUI	10%	OUI	5%	2	1	OUI	OUI	6	328	80	24%		1	1	1	0	0						
PARIS	5	4	OUI	100%	OUI	400%	3	2	OUI	non	1	223	170	76%	76%	1	1	1	3	2						
POITIERS	3	2	OUI	100%	OUI	NR	1	3	OUI	non						0	1	1	1	1						
REIMS	2	0	OUI	50%	NR	NR	2	NR	non	NR	4	196	85	43%		0	1	1	1	1						
RENNES	0	0	non	0%	non	NR	0	1	non	non	4	320	70	22%	10%	0	1	1	3	3						
ROUEN	4	4	OUI	100%	OUI	100%	2	2	OUI	OUI	2	238	31	13%	8%	0	1	1	1	1						
STRASBOURG	1	0	non	0%	non	NR	2	1	non	non						0	1	1	4	2,8						
TOULOUSE	1	2	OUI	40%	OUI	33%	0	2	non	non						0	1	1	1	1						
VERSAILLES	4	2	OUI	100%	OUI	100%	2	1	OUI	non	4	618	90	15%	15%	0	0	1	6	5,2						
Score* 2007 /5	CHS ≥ 2, ACMO, temps plein, Plan prévention, DU > 50%		21	14	20	10	27	29	20	15	53	4710	1011	21%	10% des EPLE	7	21	21	61	49,9						
4 & 5	Bon	8	3	78%	temps plein	71%	temps plein	≥ 2 réunions	16	59%											12	41%	74%	52%	15 académies	
2 & 3	Moyen	14	17			1 réunion	9	33%	15	52%											DU ¹ Document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels					
0 & 1	Faible	8	10			0 réunion	2	7%	2	7%											DTA ² Dossier technique "amiante" dans les EPLE					

ACADEMIE	AIX / MARSEILLE				AMIENS			BESANCON				BORDEAUX					CAEN			CLERMONT - FERRAND			CORSE		CRETEIL			DIJON				
	ALPES HAUTE PROVENCE	HAUTES ALPES	BOUCHES DU RHONE	VAUCLUSE	AISNE	OISE	SOMME	DOUBS	JURA	HAUTE SAONE	TERRITOIRE DE BELFORT	DORDOGNE	GIRONDE	LANDES	LOT ET GARONNE	PYRENEES ATLANTIQUES	CALVADOS	MANCHE	ORNE	ALLIER	CANTAL	LOIRE	PUY DE DOME	HAUTE CORSE	CORSE DU SUD	SEINE ET MARNE	SEINE SAINT DENIS	VAL DE MARNE	COTE D'OR	NIEVRE	SAONE ET LOIRE	YONNE
SCORE* /10	6	6	5	4	8	10	7	0	4	6	4	1	3	2	0	5	3	0	3	6	0	3	2	4	8	8	7	6	0	5	4	
Comité hygiène sécurité	CHS D				CHS D			CHS D				CHS D					CHS D			CHS D		CHS D			CHS D							
Nombre réunion CHS D	1		2	1	2	2				1	1	0	1	2	1	2	2			2		1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	
Présidence CHS D	IA-NSDEN	IA-NSDEN	SG	SG	SG	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	SG	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	IA-NSDEN	
Nbre dangers graves et imminents	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Progr. annuel prévention	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
Rapport médecin prévention	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
Info. document unique	Non	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non	Non
ACMO	ACMO				ACMO			ACMO				ACMO					ACMO			ACMO		ACMO			ACMO							
ACMO départemental	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Temps consacré à la mission	20	10	50	50	10	50	2		30	10							20				15					5	15	5	50		50	50
ACMO formé	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non		Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui		Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui			Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Nombre de jours de formation	12		14	30	21	100			6	2			3	2							5					6	2	3	25		14	5
Ecole	Ecole				Ecole			Ecole				Ecole					Ecole			Ecole		Ecole			Ecole							
Nombre d'écoles	134	157	1175	376	611	944	637		328	333		459	654	351	333		399		37	175		533	110	112	697	795	621	439		657	488	
Nombres de circonscription	3	4	37	9	12	15	12		7	5		7	24	7	6		10		7	5		14	4	3	27	33	24	10		10	8	
Nombre d'ACMO	3	4	34	11	12	15	12		7	5		0	20	12		0		7	0		7	0		4	3	27	33	24	7		9	7
Nombre d'ACMO formés	3	4	25	10	12	15	0		5	5		0	0	12		0		5	0		5	0		4	3	17	12	5	7		9	7
Taux de nomination d'ACMO	100%	100%	92%	122%	100%	100%	100%		100%	100%		0%	83%	0%	200%		0%		100%	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	70%		90%	88%
Taux d'ACMO formés	100%	100%	74%	91%	100%	100%	0%		71%	100%		0%	0%	0%	100%		0%		71%	0%	0%	0%	100%	100%	48%	36%	21%	100%		100%	100%	
EPLÉ Collège	Collège				Collège			Collège				Collège					Collège			Collège		Collège			Collège							
Nombre de collèges	18	12	131	37	57	66	50		28	26		38	133	34	28		64	56		36	23		60	14	14	124	119	104	51		53	33
Nombre d'ACMO	15	11	131	36	54	66	50		26	26		32	32	26	26		56		35	23		34	23		14	14	158	146	130	51		53
Nombre d'ACMO formés	15	11	93	36	54	66	50		24	18		24	24	26	26		34	23		34	23		14	14	155	131	112	51		48		
Taux de nomination d'ACMO	83%	92%	100%	97%	95%	100%	100%		93%	100%		84%	24%	76%	93%		0%	100%		97%	100%		0%	0%	100%	127%	123%	125%	100%		100%	0%
Taux d'ACMO formés	100%	100%	71%	100%	100%	100%	100%		92%	69%		75%	0%	0%	100%		0%	0%		97%	100%		0%	0%	100%	98%	90%	86%	100%		91%	
EPLÉ Lycée	Lycée				Lycée			Lycée				Lycée					Lycée			Lycée		Lycée			Lycée							
Nombre de lycées	9	8	36	20	15	26	18		15	11		18	77	15	13		27	22		9	7		26	6	7	55	64	48	18		25	11
Nombre d'ACMO	8	8	36	18	17	26	18		14	12		18	10	16	13		22		9	8		7	7		7	83	90	62	19		21	
Nombre d'ACMO formés	8	8	26	18	17	26	18		14	10		9		13	13		9	8		9	8		7	7		7	76	78	54	19		20
Taux de nomination d'ACMO	89%	100%	100%	90%	113%	100%	100%		93%	109%		100%	13%	107%	100%		0%	100%		100%	114%		0%	0%	100%	151%	141%	129%	106%		84%	0%
Taux d'ACMO formés	100%	100%	72%	100%	100%	100%	100%		100%	83%		50%	0%	0%	100%		0%	0%		100%	100%		0%	0%	100%	92%	87%	87%	100%		95%	
Autre EPLE	Autre EPLE				Autre EPLE			Autre EPLE				Autre EPLE					Autre EPLE			Autre EPLE		Autre EPLE			Autre EPLE							
Nombre de lycées	1		31	2	14	1	0		1			1	24	1	1		1		5	1		1		1	1	1	0	2	1		1	1
Nombre d'ACMO	1		31	2	15	1			1			1	6	1	1		5	1		5	1		1		1	1	1	2	1		1	1
Nombre d'ACMO formés	1		23	2	15	1			1			0		1	1		5	1		5	1		1		1	1	1	2	1		1	1
Taux de nomination d'ACMO	100%		100%	100%	107%	100%			100%			100%	25%	100%	100%		0%		100%	100%		0%		0%	100%	100%	100%	100%	100%		100%	0%
Taux d'ACMO formés	100%		74%	100%	100%	100%			100%			0%	0%	0%	100%		0%	0%		100%	100%		0%		100%	100%	100%	100%	100%		100%	
EPLÉ TOTAUX	TOTAUX				TOTAUX			TOTAUX				TOTAUX					TOTAUX			TOTAUX		TOTAUX			TOTAUX							
Nombre total d'EPLE	26	20	198	58	86	93	68		44	37		57	234	50	42		92	78		50	31		86	20	22	180	183	154	70		79	45
Nombre total d'ACMO	24	19	198	56	86	93	68		41	38		51	48	43	40		78	78		49	32		22	22	22	242	236	194	71		75	
Nombre total d'ACMO formés	24	19	142	56	86	93	68		39	28		33		40	40		48	32		48	32		22	22	22	232	209	168	71		69	
Taux de nomination d'ACMO	92%	95%	100%	97%	100%	100%	100%		93%	103%		89%	21%	86%	95%		0%	100%		98%	103%		0%	0%	100%	134%	129%	126%	101%		95%	0%
Taux d'ACMO formés	100%	100%	72%	100%	100%	100%	100%		95%	74%		65%	0%	0%	100%		0%	0%		98%	100%		0%	0%	100%	96%	89%	87%	100%		92%	
Nombre d'ACMO catégorie A	8	3	38	2	6	33	24		4	6		3		1	1		6			6			4			30	40	18	8		10	
Nombre d'enseignants	3	3	12	2	5	10	8		1	1		1		1	1		6			6						18	28	8	5		2	
Nombre d'ACMO catégorie B	3		20	8	5	6	4		2	10		2		1	1		17			17						44	36	33	9		1	
Nombre d'ACMO catégorie C	13	19	140	46	75	59	40		34	26		46		41	40		27			27					22	168	160	140	50		64	
Commission hygiène sécurisée	Com. HS				Com. HS			Com. HS				Com. HS					Com. HS			Com. HS		Com. HS			Com. HS							
Nombre lycées techniques	4	4	31	20	22	18	15		12	11		13	24	8	9		9			9	6			3	3	11	64	48	5		7	10
Nombre de commissions HS	4	4	21	15	13	18	15		12	11		13	7	8	9		9			9	5			3	3	9	60	47				
Autre EPLE avec commission HS	3	16	38	14	32	24	22		1	22		7	32	25	19					8						38	86	76			14	
Brochure amiante diffusée	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui		Oui	Oui		Oui	Oui		Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

* CHSD réuni >2 fois (1pt), progr. prévention (1pt), rapport médecin prév. (1pt), information sur le document unique (1pt), ACMO départemental (1pt) formé (1pt), ACMOs circonscription (1pt) formés (1pt), ACMOs EPLE (1pt) formés (1pt).

ACADEMIE	GRENOBLE						GUADELOUPE	GUYANE	LA REUNION	LILLE				LIMOGES			LYON			MARTINIQUE	MONTPELLIER					NANCY / METZ				NANTES					NICE		
	ARDECHE	DROME	ISERE	SAVOIE	HAUTE SAVOIE	NORD				PAS DE CALAIS	CORREZE	CREUSE	HAUTE VIENNE	AIN	LOIRE	RHONE	AUDE	GARD	HERAULT		LOZERE	PYRENEES ORIENTALES	MEURTHE ET MOSELLE	MEUSE	MOSELLE	VOSGES	LOIRE ATLANTIQUE	MAINE ET LOIRE	MAYENNE	SARTHE	VENDEE	ALPES MARITIMES	VAR				
SCORE* /10	7	3	7	5	6	4/7	0/7	0/7	1	6	6	5	0	7	0	8	9/7	4	0	3	5	0	0	8	0	0	3	5	4	2	4						
Comité hygiène sécurité																																					
Nombre réunion CHS D	CHS D									CHS D				CHS D			CHS D				CHS D					CHS D				CHS D							
Présidence CHS D	1	0	2	1	1				1	1	1	1	1	2	2	2		1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1				
Nbre dangers graves et imminents	0		2	0	0	0			0	16	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Progr. annuel prévention	Non	Non	Non	Oui	Oui	Non			Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui				
Rapport médecin prévention	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non			Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non				
Info. document unique	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui			Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non				
ACMO																																					
ACMO départemental																																					
Temps consacré à la mission	2		50	2	15				1	99	5																										
ACMO formé	Oui	Non	Oui	Oui	Oui				Non	Oui	Oui			Oui	Oui	Oui						Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	Oui				
Nombre de jours de formation			15	4	4					8	3											4	2			5	5		3			3	5				
Ecole																																					
Nombre d'écoles	237	304	1 013	438	543	346			1 770	1 388	248	130		494	574							365		89		246	486		257	346	315	586	550				
Nombre de circonscription	7	10	21	8	13	14			60	35	5	3		12	33							7		3		4	10		7	11	12	17	17				
Nombre d'ACMO	7	0	21	0	0	18			56	35	5	3		12	29							1		4		4	8		5	11	9	19	17				
Nombre d'ACMO formés	7	0	21	0	0	18			0	35	5	3		12	29							1		3		4	4		0	0	0	12	12				
Taux de nomination d'ACMO	100%	0%	100%	0%	0%	129%			93%	100%	100%	100%		100%		88%						14%		133%		100%		80%		71%	100%	75%	112%	100%			
Taux d'ACMO formés	100%		100%		100%				0%	100%	100%	100%		100%	100%							100%		75%		100%	50%		0%	0%	0%	63%	71%				
Collège																																					
Nombre de collèges	26	37	96	38	47	43			203	126	25	18		48	111						27		13		24	41		27	58	30		69					
Nombre d'ACMO	9	11	55	13	47	40			126	126	25	16		42	102						25		13		22	36		27	55	28		68					
Nombre d'ACMO formés	9	6	55	7	47	40			126	126	25	15		33	102						25		102		17	28		17	28	22		45					
Taux de nomination d'ACMO	35%	30%	57%	34%	100%	93%			0%	100%	100%	89%		88%	92%						93%		100%		92%	88%		100%	95%	93%		99%					
Taux d'ACMO formés	100%	55%	100%	54%	100%	100%			100%	100%	100%	94%		79%	100%						100%		0%		77%	78%		0%	0%	79%		66%					
Lycée																																					
Nombre de lycées	11	24	43	20	23	23			114	71	13	8		19	67						11		3		8	11		10	23	16		24					
Nombre d'ACMO	10	10	28	9	23	24			71	13	3	3		13	69						10		3		10	9		10	18	16		24					
Nombre d'ACMO formés	10	7	28	4	23	24			71	13	2	2		13	69						9		3		8	8		10	18	13		15					
Taux de nomination d'ACMO	91%	42%	65%	45%	100%	104%			0%	100%	100%	38%		68%	103%						91%		100%		125%	82%		100%	78%	100%		100%					
Taux d'ACMO formés	100%	70%	100%	44%	100%	100%			100%	100%	100%	67%		100%	100%						90%		100%		80%	89%		0%	0%	81%		63%					
Autre EPLE																																					
Nombre de lycées	0	3	0	2	0	0			3	3				1	1						0		0		0	13		1	18								
Nombre d'ACMO	0	0	1	0	0	0			3	3				1	1						0		0		0	11		0	14								
Nombre d'ACMO formés	0	0	0	0	0	0			3	3				1	1						0		0		0	11		0	14								
Taux de nomination d'ACMO	0%			50%					0%	100%				100%	100%											85%		0%	78%								
Taux d'ACMO formés			0%						0%	100%				100%	100%											100%		0%	0%								
TOTAUX																																					
Nombre total d'EPLE	37	64	139	60	70	66			320	200	38	26		68	179						38		16		8	65		38	46	108	93						
Nombre total d'ACMO	19	21	83	23	70	64			200	38	19			56	172						35		16		10	55		37	44	92	92						
Nombre total d'ACMO formés	19	13	83	11	70	64			200	38	17			47	172						34		16		8	47			35		60						
Taux de nomination d'ACMO	51%	33%	60%	38%	100%	97%			0%	100%	100%	73%		82%	96%						92%		100%		125%	85%		97%	96%	85%	99%						
Taux d'ACMO formés	100%	62%	100%	48%	100%	100%			100%	100%	89%			84%	100%						97%		0%		80%	85%		0%	80%	0%	65%						
Nombre d'ACMO catégorie A	5	1	6			18			56	48	3			14	29						5		2		2	3		5	28	6							
Nombre d'enseignants	2	0	1			7			8	8				14	22						2		0		2	2		1	24	2							
Nombre d'ACMO catégorie B		12	9			0			67					1	17						10		0		3	3		4	4								
Nombre d'ACMO catégorie C	14	8	68			0			85		19			53	126						20		16		27	50		35	74	87							
Commission hygiène sécurité																																					
Com. HS																																					
Nombre lycées techniques	7	10	29	10	8	21			71	11	4			37							7		2		4	13		5	11	16		20					
Nombre de commissions HS	7	10	29	10	8	3			71		4			33							6		2		3			5	11	16		20					
Autre EPLE avec commission HS	12	0	53	13	62				69		13			12							25		6		4			68				50					
Brochure amiante diffusée																																					
	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui			Oui	Oui	Non	Oui		Oui	Oui						Oui		Oui	Oui		Oui		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui					

* CHSD réuni >2 fois (1pt), progr. prévention (1pt), rapport médecin prév. (1pt), information sur le document unique (1pt), ACMO départemental (1pt) formé (1pt), ACMOs circonscription (1pt) formés (1pt), ACMOs EPLE (1pt) formés (1pt).

ACADEMIE	ORLEANS / TOURS					POITIERS					REIMS					RENNES					ROUEN					STRASBOURG		TOULOUSE							VERSAILLES																				
	DEPARTEMENT										CHARENTE					ARDENNES					COTES D'ARMOR					SEINE MARITIME					BAS RHIN		HAUTE GARONNE							HAUTS DE SEINE															
SCORE* /10	7	0	4	8	2	7	4/7	6	3	0	0	3	4	6	5	3	1	2	2	8	5	4	2	6	4	0	4	6	4	0	8	2	2	7	5	5	3	6																	
Comité hygiène sécurité	CHS D					CHS D					CHS D					CHS D					CHS D					CHS D		CHS D							CHS D																				
Nombre réunion CHS D	SG										IA- NDFN					IA- NDFN					IA- NDFN					IA- NDFN					IA- NDFN					IA- NDFN		IA- NDFN							IA- NDFN										
Présidence CHS D																																																							
Nbre dangers graves et imminents	0										0					0					0					0					0		0							0															
Progr. annuel prévention	Oui										Oui					Oui					Oui					Oui					Oui		Oui							Oui															
Rapport médecin prévention	Non										Non					Non					Non					Non					Non		Non							Non															
Info. document unique	Oui										Oui					Oui					Oui					Oui					Oui		Oui							Oui															
ACMO	ACMO										ACMO					ACMO					ACMO					ACMO					ACMO		ACMO							ACMO															
ACMO départemental	Oui										Oui					Oui					Oui					Oui					Oui		Oui							Oui															
Temps consacré à la mission	5										10					10					10					99					10		35							4															
ACMO formé	Oui										Oui					Non					Non					Oui					Oui		Oui							Oui															
Nombre de jours de formation	3										6					3					4					7					4		8							9															
Ecole	Ecole										Ecole					Ecole					Ecole					Ecole					Ecole		Ecole							Ecole															
Nombre d'écoles	336										236					446					504					660					392					543					269		401							547					
Nombres de circonscription	6										5					10					12					36					7					10					9		7							12					
Nombre d'ACMO	6										5					11					12					8					6					10					8		7							12					
Nombre d'ACMO formés	6										0					11					12					8					6					4					7		0							12					
Taux de nomination d'ACMO	100%										100%					110%					100%					22%					86%					100%					89%		100%							0%					
Taux d'ACMO formés	100%										0%					100%					100%					100%					100%		100%							100%															
Collège	Collège										Collège					Collège					Collège					Collège					Collège		Collège							Collège															
Nombre de collèges	27										27					57					56					111					38					51					37		25							47					
Nombre d'ACMO	14										24					45					40					95					38					32					41		25							42					
Nombre d'ACMO formés	7										0					45					40					95					38					12					30		18							32					
Taux de nomination d'ACMO	52%										89%					79%					71%					86%					100%					63%					111%		100%							89%					
Taux d'ACMO formés	50%										0%					100%					100%					100%					100%					73%		72%							76%										
Lycée	Lycée										Lycée					Lycée					Lycée					Lycée					Lycée		Lycée							Lycée															
Nombre de lycées	14										10					21					25					104					14					24					17		10							25					
Nombre d'ACMO	8										10					15					10					85					11					8					15		10							23					
Nombre d'ACMO formés	4										3					15					10					85					11					1					10		9							11					
Taux de nomination d'ACMO	57%										100%					71%					40%					82%					79%					33%					88%		100%							92%					
Taux d'ACMO formés	50%										30%					100%					100%					100%					100%					67%		90%							39%										
Autre EPLE	Autre EPLE										Autre EPLE					Autre EPLE					Autre EPLE					Autre EPLE					Autre EPLE		Autre EPLE							Autre EPLE															
Nombre de lycées											1					4					1					4					1					0		13							1										
Nombre d'ACMO											1					3					1					1					1					0		13							1										
Nombre d'ACMO formés											0					1					3					1					1					0		11							0										
Taux de nomination d'ACMO											100%										75%					100%					100%					100%		100%							100%										
Taux d'ACMO formés											0%					100%					100%					100%					0%		100%							100%															
TOTAUX	TOTAUX										TOTAUX					TOTAUX					TOTAUX					TOTAUX					TOTAUX		TOTAUX							TOTAUX															
Nombre total d'EPLE	41										38					78					82					219					53					75					54		35							73					
Nombre total d'ACMO	22										35					60					51					183					50					40					57		35							66					
Nombre total d'ACMO formés	11										3					60					51					183					50					13					40		27							42					
Taux de nomination d'ACMO	54%										92%					77%					62%					84%					94%					53%					106%		100%							90%					
Taux d'ACMO formés	50%										9%					100%					100%					100%					100%					70%		77%							64%										
Nombre d'ACMO catégorie A	6										3					32					15					33					7					8		2							15										
Nombre d'enseignants	1										1					4					3					15					2					6					2		12							2					
Nombre d'ACMO catégorie B	2										9					11					22					18					3					4		0							3										
Nombre d'ACMO catégorie C	14										22					13					5					132					30					45		33							60										
Commission hygiène sécurité	Com. HS										Com. HS					Com. HS					Com. HS					Com. HS					Com. HS		Com. HS							Com. HS															
Nombre lycées techniques	9										6					19					13					56					8					11					15		9							20					
Nombre de commissions HS	9										6					17					13					53					8					6					15		9							20					
Autre EPLE avec commission HS	13										1					57					0					26					7					37		22							1										
Brochure amiante diffusée	Oui										Non					Oui					Oui					Oui					Oui		Oui							Oui															

* CHSD réuni >2 fois (1pt), progr. prévention (1pt), rapport médecin prév. (1pt), information sur le document unique (1pt), ACMO départemental (1pt) formé (1pt), ACMOs circonscription (1pt) formés (1pt), ACMOs EPLE (1pt) formés (1pt).



Comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire



BILAN DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POUR L'ANNEE 2007

Abréviations

ACMO : agent chargé de la mise en œuvre
AFPS : attestation de formation aux premiers secours
CCHS : comité central d'hygiène et de sécurité
CHSA : comité d'hygiène et de sécurité académique
CHSD : comité d'hygiène et de sécurité départemental
CMR : produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction
DRASS : direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DTA : dossier technique amiante
DUER ou DU : document unique d'évaluation des risques professionnels
EPL : établissement public local d'enseignement
FIPHFP : fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
GRETA : groupement d'établissements publics locaux d'enseignement
IA : inspection académique
IA-DSDEN : Inspecteur d'académie – Directeur des services départementaux de l'éducation nationale
IHS : inspecteur hygiène et sécurité
INSERM : institut national de la santé et de la recherche médicale
IUFM : institut universitaire de formation des maîtres
LP : lycée professionnel
MGEN : mutuelle générale de l'éducation nationale
PAF : programme annuel de formation
PAP : programme annuel de prévention
PPMS : plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs
PV : procès-verbal
SEGPA : section d'enseignement général et professionnel adapté
TMS : troubles musculosquelettiques



Le bilan de la prévention des risques professionnels donne un aperçu de l'activité des comités d'hygiène et de sécurité dans les académies au cours de l'année civile 2007. A partir de ce constat, une réflexion peut être engagée pour déterminer, au niveau national, les priorités du programme annuel de prévention des risques professionnels pour l'année scolaire 2008-2009.

Le bilan est dressé sur la base des réponses des services académiques et départementaux à une enquête informatique mise en ligne sur le réseau internet. Il est complété par un travail de synthèse réalisé à la lecture de documents élaborés par les académies.

Après la présentation des résultats chiffrés globaux et des thèmes récurrents abordés par les CHS académiques, l'activité de huit académies en matière d'hygiène et de sécurité fera l'objet d'une étude plus détaillée et plus approfondie. Il s'agit des académies de Clermont-Ferrand, Corse, Créteil, Grenoble, Limoges, Montpellier, Rouen et Versailles.

1 - LES RESULTATS CHIFFRES DE L'ENQUETE SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN 2007

Pour l'année 2007, l'enquête sur la prévention des risques professionnels dans les académies est dématérialisée.

Les rectorats et les inspections académiques ont répondu directement à des questionnaires distincts mis en ligne sur le réseau internet (voir annexe 1). A l'issue de l'enquête, les données communiquées par les inspections académiques seront transmises aux rectorats. La campagne de saisie des réponses aux questionnaires, ouverte le 15 février 2008, s'est prolongée jusqu'au 29 avril 2008.

Les résultats communiqués dans les tableaux en annexe 2 reflètent, de manière quantitative, au niveau national, l'activité des comités d'hygiène et de sécurité académiques et départementaux.

2 - LES THEMES RECURRENTS EXAMINES PAR LES COMITES D'HYGIENE ET DE SECURITE ET LES DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA MISE EN PLACE DES DOCUMENTS REGLEMENTAIRES (Voir tableaux en annexe 3)

Il est intéressant de constater que dans la plupart des académies, le PAP ministériel sert de trame aux travaux des CHSA et des CHSD. Les thèmes de travail abordés en 2007 dans les CHSA et CHSD ont été listés par ordre de fréquence.

Les académies ont fait part des difficultés qu'elles rencontrent pour mettre en place le document unique d'évaluation des risques et le dossier technique amiante.

3 - L'ACTIVITE DETAILLEE EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE DANS HUIT ACADEMIES

L'analyse des documents transmis par les services rectoraux et départementaux permet d'avoir une vision plus qualitative de l'activité des CHS dans les académies. L'examen des espaces consacrés à l'hygiène et la sécurité sur les sites internet des académies est également révélateur de l'activité de l'académie en matière d'hygiène et de sécurité. Soit, ces espaces n'existent pas ou sont difficilement accessibles et assez rudimentaires, soit, ils sont très bien construits et simples d'accès. Dans ce cas, on peut consulter aisément les bases réglementaires complètes et actualisées et des outils d'évaluation des risques, des modèles de documents sont proposés. Cependant les informations restent trop généralistes et ne reflètent pas suffisamment les actions et besoins spécifiques de l'académie.

L'impact du programme annuel de prévention ministériel 2006-2007, les thèmes évoqués en CHSA et CHSD et les actions spécifiques engagées sont mis en évidence dans les académies de Clermont-Ferrand, Corse, Créteil, Grenoble, Limoges, Montpellier, Rouen et Versailles.

① Le choix des académies

Les critères qui ont déterminé le choix des académies sont les suivants :

- La nature et la qualité des documents transmis,
- L'activité en 2006¹,
- La dimension territoriale,
- Les effectifs,
- Le nombre d'écoles et d'EPLE

Académies	Activité en 2006	Dimension territoriale	Effectifs	Nombre Ecoles	Nombre EPLE
Clermont-Ferrand	Bonne	4 départements	21656	1142	200
Corse	Faible	2 départements	4994	227	42
Créteil	Moyenne	3 départements	75424	2536	517
Grenoble	Faible	5 départements	48172	2389	376
Limoges	Mauvaise	3 départements	12639	711	112
Montpellier	Mauvaise	5 départements	39514	1832	277
Rouen	Bonne	2 départements	32351	1811	246
Versailles	Faible	4 départements	92653	3279	616

② L'impact du programme annuel de prévention ministériel 2006-2007 sur la prévention des risques professionnels dans les académies en 2007

Le tableau, en annexe 4, montre quels sont les points du PAP ministériel examinés au CHSA et si des actions sont préconisées ou programmées.

③ L'étude de l'organisation et de l'activité des académies en matière d'hygiène et de sécurité en 2007 (Voir fiches de synthèse en annexe 5)

Une fiche de synthèse est réalisée pour chaque académie où sont repris les éléments principaux reflétant l'organisation et l'activité des académies et où sont dégagés les points forts des discussions et les actions engagées ou prévues. Sont relevés également les points particuliers et les difficultés rencontrées.

Les documents qui servent de base à cette étude sont très variés. Il s'agit d'informations ressortant de l'enquête sur la prévention des risques professionnels, de PV des réunions des CHSA et CHSD qui se sont déroulées en 2007 (A Créteil, le CHSA s'est réuni au début de l'année 2008, en raison du renouvellement des représentants du personnel, mais porte sur l'activité en 2007), des programmes ou des orientations académiques de prévention, des rapports d'activité des ACMO ou des IHS, des bilans présentés au CHS, des présentations d'outils informatiques ou de tableaux de bord.

▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲

¹ L'activité en 2006 est évaluée en établissant un classement à partir de critères tels que la nomination d'un ACMO académique, la fréquence des réunions du CHSA, l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme annuel de prévention, la réalisation du DU, l'existence du DTA dans les EPLE, la présence de médecins de prévention. Ces résultats apparaissent dans le tableau comparatif de la prévention des risques professionnels dans les académies pour l'année 2006. Ils ont été présentés au comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire du 12 juin 2007. Les classements sont : Bon = 4 & 5 ; Moyen = 2 & 3 ; Faible = 0 & 1

Annexe 1

**LE QUESTIONNAIRE « INTERVIEW » MIS EN PLACE
POUR L'ENQUETE SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN 2007**

**QUESTIONS 11 A 76 RESERVEES AUX INSPECTIONS ACADEMIQUES
QUESTIONS 77 A 221 RESERVEES AUX RECTORATS**

1.

2. Région:

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

3. Académie ou département :

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

4. Adresse:

5. Nom:

6. Prénom:

7. Fonction:

9. Miel

8. Téléphone

<p>10.</p> <p><input type="radio"/> 1. Le questionnaire qui suit est destiné aux inspections académiques</p> <p><input type="radio"/> 2. Le questionnaire qui suit est destiné aux rectorats</p>	<p>24. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif à l'aménagement des postes de travail</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>11. Nombre de réunions du CHSD en 2007 : <input type="text"/></p>	<p>25. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux conduites addictives (alcoolisme, tabagisme, ...)</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>12. Date de réunions du CHSD en 2007 : <input type="text"/></p>	<p>26. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif à l'amiante</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>13. Qui préside le CHSD ?</p> <p><input type="radio"/> 1. IA-DSDEN <input type="radio"/> 2. SG <input type="radio"/> 3. Autre</p>	<p>27. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif au contrôle et mise en conformité des équipements de travail</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>14. Qui ? <input type="text"/></p>	<p>28. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux gestes, postures et manutention</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>15. Programme annuel de prévention :</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>29. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif au harcèlement</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>16. Rapport annuel du médecin de prévention :</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>30. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif à l'hygiène des locaux</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>17. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Analyse du rapport d'inspection d'hygiène et de sécurité</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>31. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux risques sanitaires (légiellose, plomb, radon, ...)</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>18. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Analyse du rapport du médecin de prévention</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>32. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (accessibilité, accueil, etc.)</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>19. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Document unique de prévention des risques professionnels</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>33. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux interventions des entreprises extérieures</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>20. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Accidents de service et maladies professionnelles : bilan annuel</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>34. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif à la prévention des risques biologiques</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>21. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Bilan des actions de formation 2007 et préparation du plan de formation pour 2008</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>35. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux registres hygiène et sécurité</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>22. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Bilan du programme annuel de prévention</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>36. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux risques électriques</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>23. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux ambiances de travail (aération, luminosité, bruit, ...)</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>37. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif aux risques incendie</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
	<p>38. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD</p> <p>- Thème relatif à la souffrance au travail</p> <p><input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>

39. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif au suivi médical des agents <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	56. EPLE COLLEGES - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale
40. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif aux TMS (troubles musculosquelettiques) <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	57. EPLE LYCEES - Nombre de Lycées
41. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Thème relatif aux travaux d'aménagement et de construction <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	58. EPLE LYCEES - Nombre d'ACMO
42. Principaux thèmes de travail abordés en CHSD - Autres (préciser ci-dessous) <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	59. EPLE LYCEES - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale
43. Autres	60. EPLE AUTRES ETABLISSEMENTS - Nombre d'établissements
44. L'information ou la formation des directeurs d'école sur le document unique ont-elles été mises en place ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	61. EPLE AUTRES ETABLISSEMENTS - Nombre d'ACMO
45. Existence d'un ACMO départemental? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	62. EPLE AUTRES ETABLISSEMENTS - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale
46. Temps en pourcentage consacré à la fonction d'ACMO :	63. TOTAL EPLE - Nombre total d'EPL
47. Corps et Grade ?	64. TOTAL EPLE - Nombre total D'ACMO d'EPL
48. L'ACMO a-t-il reçu une formation initiale ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	65. TOTAL EPLE - Nombre d'ACMO d'EPL ayant reçu la formation initiale
49. Nombre de jours consacrés à la formation initiale et continue depuis sa nomination :	66. Grades DES ACMO - Nombre d'ACMO de catégorie A
50. Ecoles Primaires - Nombre d'écoles primaires	67. Grades DES ACMO - Dont nombre d'enseignants
51. Ecoles Primaires - Nombre de circonscriptions	68. Grades DES ACMO - Nombre d'ACMO de catégorie B
52. Ecoles Primaires - Nombre d'ACMO	69. Grades DES ACMO - Nombre d'ACMO de catégorie C
53. Ecoles Primaires - Nombre d'ACMO ayant reçu la formation initiale	70. Grades DES ACMO - Nombre d'ACMO consacrant plus de 50 % du temps à leur mission
54. EPLE COLLEGES - Nombre de collèges	71. Nombre de lycées techniques et professionnels
55. EPLE COLLEGES - Nombre d'ACMO	72. Dont nombre ayant une commission hygiène et sécurité
	73. Nombre d'établissements autres que lycées techniques et professionnels ayant une commission hygiène et sécurité
	74. La brochure (l'amiante en prévenir les risques dans l'éducation nationale) a-t-elle été diffusée individuellement à tous les personnels de l'enseignement primaire? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non

<p>75. Pourquoi ?</p>	<p>88. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Analyse du rapport du médecin de prévention <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>76. Nombre en 2007</p>	<p>89. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Document unique de prévention des risques professionnels <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>77. Nombre de réunions du CHSA en 2007</p>	<p>90. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Accidents de service et maladies professionnelles : bilan annuel <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>78. Dates de réunions du CHSA en 2007 ?</p>	<p>91. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Bilan des actions de formation 2007 et préparation du plan de formation pour 2008 <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>79. Date de renouvellement des membres du CHSA ?</p>	<p>92. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Bilan du programme annuel de prévention <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>80. Qui préside le CHSA ? <input type="checkbox"/> 1. Recteur <input type="checkbox"/> 2. SGA <input type="checkbox"/> 3. Autre</p>	<p>93. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif aux ambiances de travail (aération, luminosité, bruit,...) <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>81. Qui ?</p>	<p>94. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif à l'aménagement des postes de travail <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>82. Programme annuel de prévention (PAP) académique <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>95. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif aux conduites addictives (alcoolisme, tabagisme...) <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>83. Le PAP académique reprend-il certaines actions du PAP ministériel ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>96. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif à l'amiante <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>84. Lesquelles ?</p>	<p>97. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif au contrôle et mise en conformité des équipements de travail <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>85. S'il n'est pas présenté de PAP quelle en est la raison ?</p>	<p>98. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif aux gestes, postures et manutention <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>86. Rapport annuel du médecin de prévention <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>99. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif au harcèlement <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
<p>87. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Analyse du rapport d'inspection d'hygiène et de sécurité <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>	<p>100. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif à l'hygiène des locaux <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>
	<p>101. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA - Thème relatif aux risques sanitaires (légiionellose, plomb, radon...) <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non</p>

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

103. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux interventions des entreprises extérieures
 1. Oui 2. Non

104. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à la prévention des risques biologiques
 1. Oui 2. Non

105. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux registres hygiène et sécurité
 1. Oui 2. Non

106. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux risques électriques
 1. Oui 2. Non

107. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux risques incendie
 1. Oui 2. Non

108. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif à la souffrance au travail
 1. Oui 2. Non

109. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif au suivi médical des agents
 1. Oui 2. Non

110. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux TMS (troubles musculo-squelettiques)
 1. Oui 2. Non

111. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Thème relatif aux travaux d'aménagement et de construction
 1. Oui 2. Non

112. Principaux thèmes de travail abordés en CHSA
- Autres (préciser ci-dessous)
 1. Oui 2. Non

113. Autres

114. Existe-t-il une division, une cellule, un service... en charge de la prévention des risques ou de l'hygiène et de la sécurité ?
 1. Oui 2. Non

115. Qui en est le responsable ?

116. L'inspecteur hygiène et sécurité (IHS) est-il indépendant de ce service ?
 1. Oui 2. Non

117. Existence d'un ACMO académique ?
 1. Oui 2. Non

118. Nom et Prénom et coordonnées de l'ACMO académique

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

120. L'ACMO a-t-il reçu une formation initiale ?
 1. Oui 2. Non

121. Corps et Grade de l'ACMO académique ?

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

123. Qui anime le réseau des ACMO d'EPLE ?
 1. L'IHS 2. L'ACMO Académique 3. Autre

124. Autre à préciser ?

125. Qui anime le réseau des ACMO de l'enseignement primaire ?
 1. L'IHS 2. L'ACMO départemental 3. Autre

126. Autre à préciser ?

127. Les membres des CHSA et CHSD ont-ils été formés depuis leur nomination ?
 1. Oui 2. Non

128. Nombre de jours de formation des membres de CHS :

129. Nombre moyen de jours de formation pour les ACMO de circonscription :

130. Nombre moyen de jours de formation pour les ACMO d'EPLE :

131. Existe-t-il un modèle académique du DU ?
 1. Oui 2. Non

132. Nombre d'EPLE ayant réalisé le DU ? <input type="text"/>	149. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre de stagiaires <input type="text"/>
133. Quelles sont les difficultés de mise en oeuvre du DU ? <input type="text"/>	150. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre de personnels non enseignants <input type="text"/>
134. Les chefs d'EPLE ont-ils été formés à l'élaboration du document unique <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	151. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre d'enseignants <input type="text"/>
135. Nombre de chefs d'EPLE formés <input type="text"/>	152. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre de formations <input type="text"/>
136. Les gestionnaires ont-ils été formés à l'élaboration du Document Unique ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	153. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre d'heures par stagiaires <input type="text"/>
137. Nombre de gestionnaires formés <input type="text"/>	154. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre de stagiaires <input type="text"/>
138. Les ACMO ont-ils été formés à l'élaboration du document unique ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	155. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre de personnels non enseignants <input type="text"/>
139. Nombre d'ACMO formés <input type="text"/>	156. Risque électrique (habilitation, norme,...) - Nombre d'enseignants <input type="text"/>
140. Les écoles sont-elles en possession du dossier technique amiante (DTA) des bâtiments ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	157. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre de formations <input type="text"/>
141. Les collèges sont-ils en possession du dossier technique amiante (DTA) des bâtiments ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	158. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre d'heures par stagiaires <input type="text"/>
142. Les lycées sont-ils en possession du dossier technique amiante (DTA) des bâtiments ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	159. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre de stagiaires <input type="text"/>
143. Quelles sont les difficultés pour obtenir les dossiers techniques amiante ? <input type="text"/>	160. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre de personnels non enseignants <input type="text"/>
144. Existence d'un plan de prévention du risque routier <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	161. Risque chimique, utilisation de produits dangereux (CMR, radioactivité, gaz,...) - Nombre d'enseignants <input type="text"/>
145. Nombre en 2007 ? <input type="text"/>	162. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre de formations <input type="text"/>
146. Des actions de formation sont elles mises en place ? <input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non	163. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre d'heures par stagiaires <input type="text"/>
147. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre de formations <input type="text"/>	164. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre de stagiaires <input type="text"/>
148. Risque incendie (extincteurs, ERP, SSIAP,...) - Nombre d'heures par stagiaires <input type="text"/>	

165. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>	182. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre de formations	<input type="text"/>
166. Machines et équipements de travail (CACES, échafaudages, ascenseurs,...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	183. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
167. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre de formations	<input type="text"/>	184. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
168. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>	185. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
169. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>	186. Conduites à risques (alcool, tabac, drogue, psychotropes,...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
170. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>	187. Ergonomie des postes de travail - Nombre de formations	<input type="text"/>
171. Risque liés à l'exposition aux poussières d'amiante - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	188. Ergonomie des postes de travail - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
172. Risque routier - Nombre de formations	<input type="text"/>	189. Ergonomie des postes de travail - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
173. Risque routier - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>	190. Ergonomie des postes de travail - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
174. Risque routier - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>	191. Ergonomie des postes de travail - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
175. Risque routier - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>	192. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP,...) - Nombre de formations	<input type="text"/>
176. Risque routier - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	193. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP,...) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
177. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre de formations	<input type="text"/>	194. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP,...) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
178. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>	195. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP,...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
179. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>	196. Gestes et postures (manutention, écran de visualisation, PRAP,...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
180. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>	197. Entretien des locaux - Nombre de formations	<input type="text"/>
181. Risques psychosociaux (harcèlement, charge mentale, stress, souffrance,...) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	198. Entretien des locaux - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
		199. Entretien des locaux - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
		200. Entretien des locaux - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>

201. Entretien des locaux - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	218. Gestion des déchets - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>
202. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre de formations	<input type="text"/>	219. Gestion des déchets - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>
203. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>	220. Gestion des déchets - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>
204. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>	221. Gestion des déchets - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>
205. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>	222. Date de la réponse	<input type="text"/>
206. Intervention d'entreprises extérieures - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	223. Identification du répondant	<input type="text"/>
207. Premiers secours (SST, AFPS, recyclage) - Nombre de formations	<input type="text"/>	224. Fichier Interview?!	<input type="text"/>
208. Premiers secours (SST, AFPS, recyclage) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>	225. Numéro de la réponse	<input type="text"/>
209. Premiers secours (SST, AFPS, recyclage) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>	226. Type de navigateur web	<input type="text"/>
210. Premiers secours (SST, AFPS, recyclage) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>	227. Adresse IP	<input type="text"/>
211. Premiers secours (SST, AFPS, recyclage) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	228. Numéro d'appel du mobile	<input type="text"/>
212. Risque majeur : Plan particulier de mise en sécurité (PPMS) - Nombre de formations	<input type="text"/>	229. Clé de diffusion	<input type="text"/>
213. Risque majeur : Plan particulier de mise en sécurité (PPMS) - Nombre d'heures par stagiaires	<input type="text"/>	230. Date de la diffusion	<input type="text"/>
214. Risque majeur : Plan particulier de mise en sécurité (PPMS) - Nombre de stagiaires	<input type="text"/>	231. URL précédente	<input type="text"/>
215. Risque majeur : Plan particulier de mise en sécurité (PPMS) - Nombre de personnels non enseignants	<input type="text"/>	232. Nom de l'interview	<input type="text"/>
216. Risque majeur : Plan particulier de mise en sécurité (PPMS) - Nombre d'enseignants	<input type="text"/>	233. Nombre de questions posées	<input type="text"/>
217. Gestion des déchets - Nombre de formations	<input type="text"/>	234. Date de dernière modification	<input type="text"/>
		235. Temps de téléchargement moyen des pages de questions	<input type="text"/>
		236. Temps de téléchargement total des pages de questions	<input type="text"/>
		237. Liste des temps de téléchargement des pages de questions	<input type="text"/>

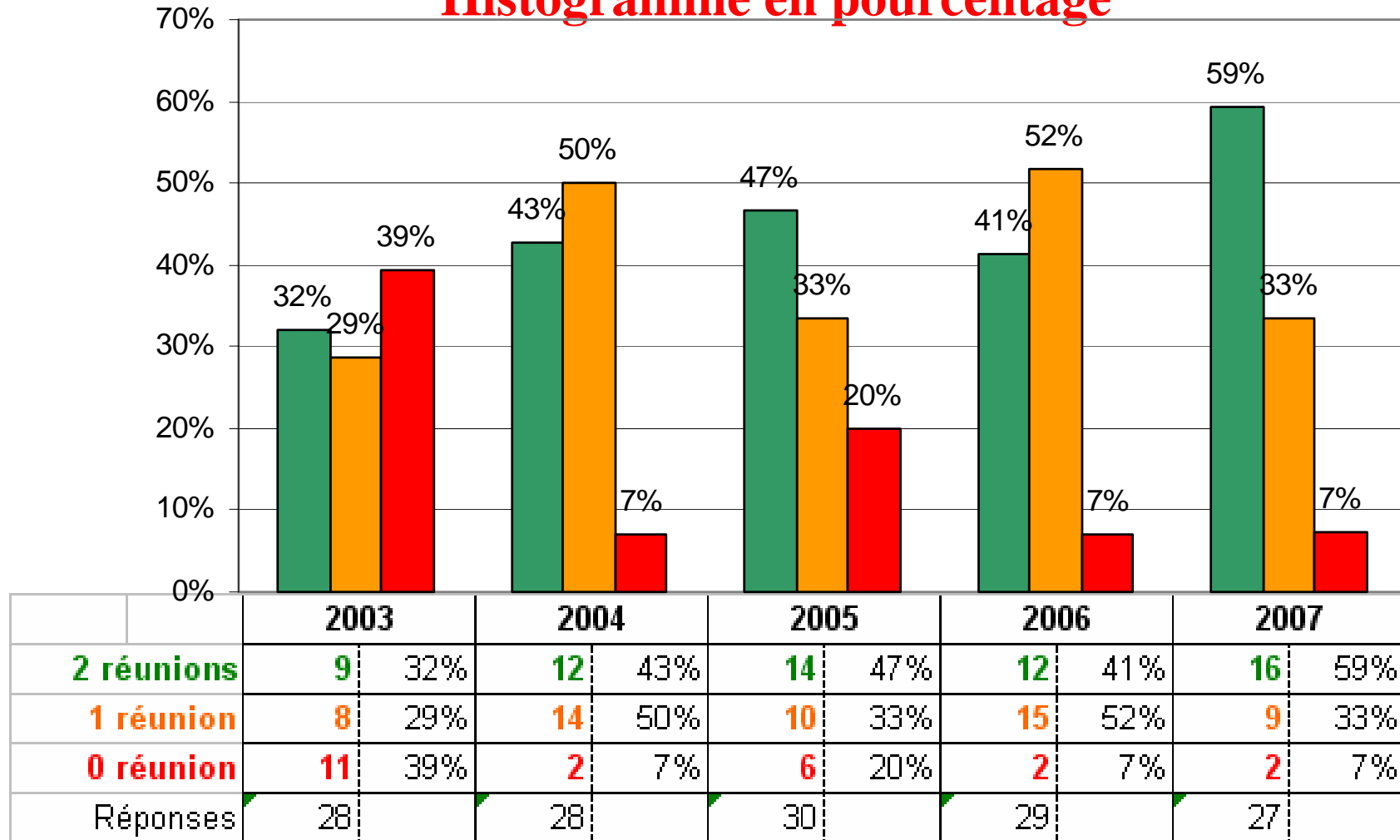
Annexe 2

LES RESULTATS CHIFFRES DE L'ENQUETE SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS EN 2007

Réunions des CHS académiques

De 2001 à 2007

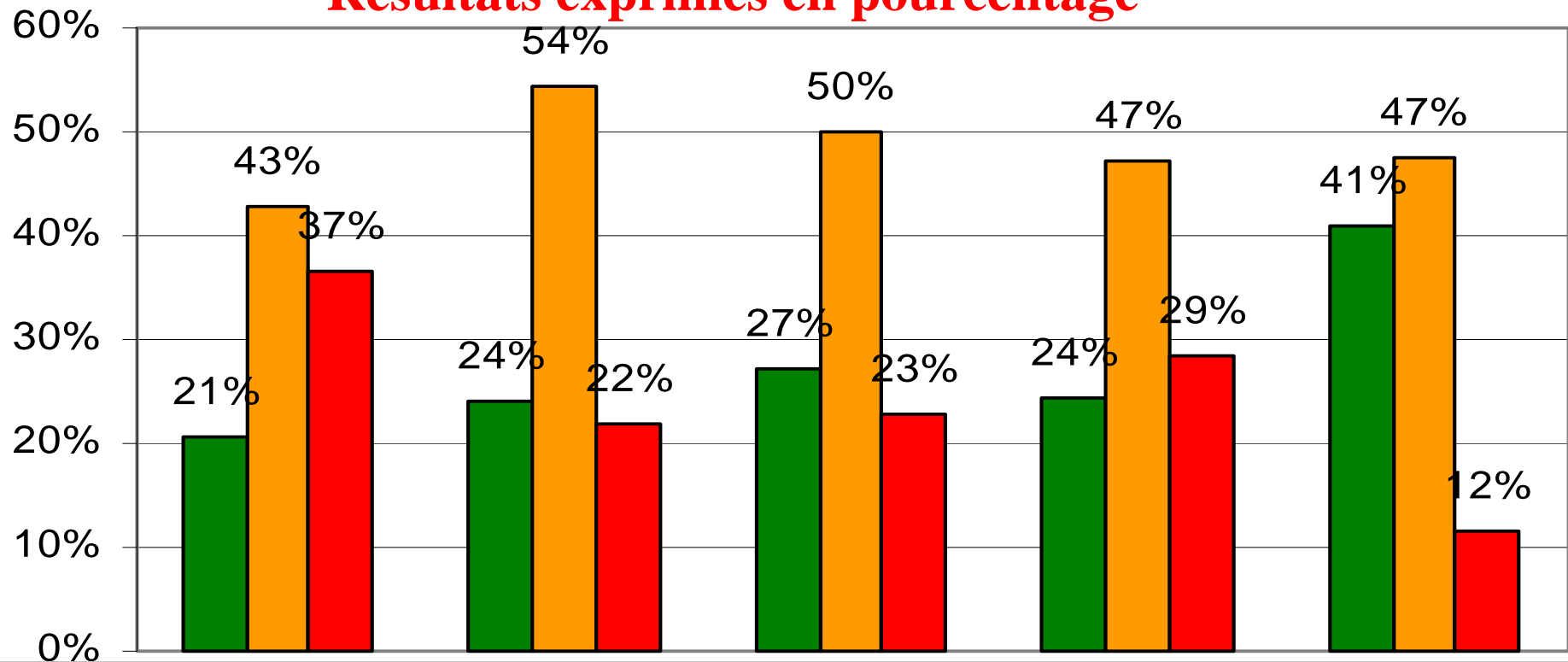
Histogramme en pourcentage



Nombre de jours de formation moyen d'un membre de CHSA 3 jours

Réunions des CHS départementaux de 2001 à 2007

Résultats exprimés en pourcentage



	2003	2004	2005	2006	2007
2 réunions	17 21%	22 24%	25 27%	17 24%	32 41%
1 réunion	35 43%	50 54%	46 50%	33 47%	37 47%
0 réunion	30 37%	20 22%	21 23%	20 29%	9 12%
Réponses	82	92	92	70	78

Nombre de jours de formation moyen d'un membre de CHSD 3 jours

Bilan 2007

Sur 27 ACADÉMIES

- **78 % ont un ACMO**, 69 % 2006, 73 % 2005, 82 % 2004

48 % à plein temps 53 % 2006, 50 % 2005, 48 % 2004

15 % à mi-temps 26 % 2006, 18 % 2005, 26 % 2004

86 % ont reçu une formation initiale de 12,5 jours

70 % cat. A

42 % 2006, 59 % 2005, 60 % 2004

30 % cat. B et C

28 % 2006, 41 % 2005, 40 % 2004

- **74 % ont un programme annuel de prévention**,

(52 % 2006, 50 % 2005, 43 % 2004, 32 % 2003, 27% 2002)

- **70 % ont le rapport du médecin de prévention**, (62 % 2006, 57 % 2005, 75 % 2004)

- **26 % (7 aca) avec CHS réuni régulièrement, ACMO, PAP et rapport du médecin**,

(5 aca 2006 2005 2004)

DOCUMENT UNIQUE

- **74 % des aca. ont fait des formations pour les chefs d'établissement**

- **70 % des aca. ont fait des formations pour les gestionnaires**

- **81 % des aca. ont fait des formations pour les ACMO**

- **21 % des EPLE avec document unique réalisé (15 aca et 53 dép.)**

Bilan 2007

Sur 78 DÉPARTEMENTS

- **92 % ont un ACMO,**

90 % 2006, 84 % 2005, 85 % 2004

- **4 % à plein temps**

7 % 2006, 6 % 2005, 4 % 2004

- **27 % à mi-temps**

18 % 2006, 6 % 2005, 9 % 2004

70 % cat. A *62 % 2006, 55 % 2005, 54 % 2004*

29 % cat. B *32 % 2006, 37 % 2005, 35 % 2004*

1 % cat. C *6 % 2006, 8 % 2005, 12 % 2004*

- **81 % ont reçu une formation initiale de 6,9 jours**

- **41 % (33 dép.) ont un programme annuel de prévention,**

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

- **40 % (32 dép.) ont le rapport du médecin de prévention,**

(36 % 2006, 26 % 2005, 33% 2004)

- **8 départements ont CHS réuni régulièrement, ACMO, PAP et rapport du méd.**

(6 départements en 2006)

Enseignement premier degré

sur 36128 écoles dans 983 circonscriptions

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

- **737 ACMO de circonscription** *(981 en 2006, 812 2005, 685 2004)*

76 % des circonscriptions

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

73 % des départements

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

51% des départements ont toutes les circonscriptions pourvues d'au moins un ACMO

70 % des ACMO ont reçu une formation initiale de 3,5 jours

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

(formation de 2,5 j en 2006)

EPLE sur 6052 établissements (4006 collèges, 1876 lycées, 170 autres)

2006 : 7098 établissements (4689 collèges, 2199 lycées, 210 autres)

2005 : 7453 établissements (4920 collèges, 2315 lycées, 218 autres)

2004 : 7386 établissements (4854 collèges, 2352 lycées, 180 autres)

4790 ACMO EPLE

2006 : 5939 ACMO

2005 : 6281 ACMO

2004 : 6143 ACMO

71 % catégorie C,

Identique depuis 2004

12 % catégorie B,

18 % catégorie A (dont 44 % ensei., 8 % des ACMO)

- **79 % des EPLE (78 % col., 81 % lyc., 77 % autres) ont un ACMO**
(84 % des EPLE, 85 % col., 85 % lyc., 86 % autres en 2006)
 - 33 % (29 % 2006, 39 % 2005) des dép. ont 100 % des collèges avec ACMO**
 - 46 % (43 % 2006, 51 % 2005) des dép. ont 100 % des lycées avec ACMO**
 - 68 % (72 % 2006, 69 % 2005) des dép. ont 100 % des autres EPLE avec ACMO**
- **75 % des ACMO sont formés (75 % col., 77 % lyc., 72 % autres)**
 - 2006 : 78 % des ACMO sont formés (76 % collèges, 81 % lycées, 96 % autres)
 - 2005 : 90 % des ACMO sont formés (95 % collèges, 82 % lycées, 80 % autres)
 - 2004 : 81 % des ACMO sont formés (81 % collèges, 82 % lycées, 77 % autres)

4,1 jours de formation en moyenne
- **78 % des lycées tech. et prof. ont une CHS (71 % en 2006)**
 - 38 % des dép. ont 100% des LTP avec CHS (43 % en 2006)**
- **30 % des EPLE autres que LTP ont une CHS (22 % en 2006)**

Annexe 3

**LES THEMES RECURRENENTS ABORDES PAR LES CHSA ET CHSD
ET LES DIFFICULTES RENCONTREES POUR LA MISE EN PLACE
DES DOCUMENTS REGLEMENTAIRES (DU ET DTA) EN 2007**

Thèmes abordés en CHS D

Thèmes abordés en CHS A

Thème	Nbre réponses	abordé	%		Nbre réponses	abordé	%
Amiante	66	58	88%	Amiante	26	25	96%
Bilan accidents maladies prof	66	46	70%	Document unique	26	24	92%
Suivi médical	67	44	66%	Rapport inspection HS	25	23	92%
Risque incendie	66	42	64%	Bilan actions formation	21	18	86%
Document unique	70	44	63%	Bilan programme annuel prévention	21	18	86%
Registres hygiène et sécurité	66	39	59%	Suivi médical	22	18	82%
Conduites addictives	63	37	59%	Insertion handicapés	25	20	80%
Insertion handicapés	64	36	56%	Rapport du médecin	26	19	73%
Bilan actions formation	67	37	55%	Risque incendie	20	14	70%
Rapport inspection HS	64	34	53%	Bilan accidents maladies prof	23	16	70%
Bilan programme annuel prévention	66	33	50%	Hygiène des locaux	18	12	67%
Rapport du médecin	62	29	47%	Registres hygiène et sécurité	19	12	63%
Risques sanitaires	65	29	45%	Conduites addictives	22	13	59%
Aménagement postes travail	63	28	44%	Aménagement postes travail	17	10	59%
Hygiène des locaux	64	28	44%	Contrôle conformité équipements travail	18	10	56%
Souffrance au travail	61	26	43%	Gestes postures manutention	18	10	56%
Risque biologique	62	25	40%	Harcèlement	20	11	55%
Contrôle conformité équipements travail	62	24	39%	Risques sanitaires	18	9	50%
Harcèlement	62	23	37%	TMS	18	9	50%
Ambiances de travail	59	18	31%	Souffrance au travail	19	9	47%
Travaux aménagement construction	62	18	29%	Travaux aménagement construction	17	8	47%
Intervention entreprises extérieures	62	16	26%	Risque électrique	16	6	38%
TMS	60	11	18%	Risque biologique	16	5	31%
Risque électrique	61	11	18%	Ambiances de travail	15	4	27%
Gestes postures manutention	59	10	17%	Intervention entreprises extérieures	16	4	25%
Autres	48	27	56%	Autres	13	8	62%

CCHS compétent pour l'enseignement scolaire 2007

Réponses des académies à l'enquête sur la prévention des risques professionnels

ACADEMIE	Difficultés rencontrées pour l'élaboration du DU
AIX / MARSEILLE	Manque de temps invoqué par les équipes d'établissement. Modèle simplifié pour certains établissements. L'académie a réalisé une application informatique GERES "Gestion de l'Evaluation des Risques dans un Etablissement" qui permet de transcrire simplement cette évaluation
AMIENS	Mise en place d'une équipe pour l'inventaire des risques Beaucoup de temps à consacrer au dossier Implication des chefs d'établissement
BESANCON	
BORDEAUX	Complexité de mise en oeuvre (Beaucoup de personnes à solliciter- Difficultés techniques) Peu de temps disponible (Zapping)
CAEN	Volonté - temps
CLERMONT - FERRAND	un modèle académique est en cours d'élaboration,des DU ont été réalisés partiellement difficultés:lourdeur du document manque de disponibilités pour l'élaborer-un groupe académique autour de l'ACMO académique va se mettre à disposition des établissements
CORSE	
CRETEIL	Absence de formation des chefs dans le domaine de la prévention - Manque de personnels qualifiés dans les établissements, particulièrement, sur le poste infirmier - Difficultés à mobiliser les enseignants sur ce thème - Temps moyen consacré à la mise en place de la procédure : 6 à 8 mois/ Position dogmatique de refus de certains membres d'une organisation syndicale des chefs d'établissements
DIJON	Manque de formation des chefs d'établissement dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité. Manque de formation d'une manière générale à l'ensemble de la hiérarchie.
GRENOBLE	dégager du temps de travail
GUADELOUPE	Manque d'implication des gestionnaires.
GUYANE	Formation des chefs d'établissement. Déménagement du Rectorat - Conditions de travail de l'IHS et l' ACMO
LILLE	
LIMOGES	
LYON	Tous les lycées professionnels et technologiques ont mis en place le DU pour les plateaux techniques. La généralisation est en cours pour toutes les activités de tous les établissements.
MARTINIQUE	mise en place du groupe de travail Analyse des accidents manque d'implication des CA et de certains chefs d'établissement Certains ACMO ne sont pas compétents
MONTPELLIER	
NANCY METZ	Manque de temps pour se réunir en groupe de travail et dans la mise en oeuvre du DU.Il existe dans les comptes rendus de CHS des actions en hygiène et sécurité mais qui ne sont pas sous le couvert du DU.
NANTES	Le manque de communication de la part des chefs d'établissement
NICE	disponibilité des personnes et nombre de celles ci
ORLEANS TOURS	Nécessité de formation et de suivi qui ne sont actuellement que partiels
PARIS	Le DU est en phase d'estimation (identification des dangers, personnes exposées, description des risques). Cette phase concerne essentiellement les ACMO EPLE aidés des ACMO académiques. La phase d'évaluation relevant des chefs d'établissement et des gestionnaires
POITIERS	
REIMS	Prendre le temps
RENNES	manque de temps, manque de compétences, manque de motivation
REUNION	Il faut absolument une forte volonté du chef d'établissement pour organiser et suivre les remontées d'informations par unité de travail .L'ACMO est très souvent le seul à vouloir faire avancer la mise en oeuvre du D.U.
ROUEN	Les Chefs d'établissement invoquent souvent un problème de moyens et la difficulté à mobiliser les équipes. Le manque de temps est un argument toujours avancé. Le rôle de l'ACMO apparaît comme essentiel. La mission se fait en général en dehors des heures de service. Un nombre significatif d'ACMO abandonnent la mission au bout de quelques années.
STRASBOURG	Ignorance de l'obligation du document Manque de temps
TOULOUSE	La non implication des chefs d'établissements
VERSAILLES	Les établissements disent manquer de compétence, de moyen et de temps

Réponses des académies à l'enquête sur la prévention des risques professionnels

ACADEMIE	Dossier technique amiante			
	DTA disponibles			Difficultés pour obtenir le DTA
	Ecoles	Collèges	Lycées	
AIX / MARSEILLE	Oui	Oui	Oui	Après demande auprès de la collectivité de rattachement, certains établissements ont encore des fins de non recevoir. Réticence de certaines mairies. Le rectorat et les IA font des démarches auprès des conseils généraux et du conseil régional.
AMIENS	Oui	Oui	Oui	
BESANCON				
BORDEAUX	Oui	Oui	Oui	Les mairies ne transmettent pas toujours le DTA aux exploitants
CAEN	Non	Oui	Oui	
CLERMONT - FERRAND	Non	Oui	Oui	cela dépend des collectivités territoriales de rattachement, dans un département de l'académie les DTA collèges sont en cours de réalisation même lorsque les DTA sont dans les établissements ils sont souvent inexploités, l'IHS reprend tous ces dossier pour en faire une synthèse
CORSE	Non	Oui	Oui	Aucune difficulté
CRETEIL	Non	Oui	Oui	Confusions entre les différents diagnostics, implications financières et responsabilités. Les collèges ont la presque totalité de leurs DTA, les lycées 50 % environ et les écoles 15 %. La difficulté reste importante vis à vis des municipalités. La mobilisation récente des préfets sur ce sujet devrait améliorer les résultats sur les écoles au cours de la prochaine année.
DIJON	Non	Non	Non	Difficultés pour l'obtenir de la part des propriétaires. 1 seul département sur 4 a fourni le DTA aux collèges.
GRENOBLE	Non	Oui	Oui	
GUADELOUPE	Non	Non	Non	les Collectivités territoriales ne nous les ont pas transmis.
GUYANE	Non	Non	Non	A demander...
LILLE				
LIMOGES				
LYON	Non	Oui	Oui	La demande des DTA aux communes est en cours (les mairies ne transmettent pas systématiquement ce document aux directeurs d'école). Actuellement 36 % des écoles sont en possession de ce document. .
MARTINIQUE	Non	Oui	Non	Les collectivités territoriales hésitent à communiquer les dossiers.
MONTPELLIER	Oui	Oui	Oui	
NANCY METZ	Oui	Non	Non	Toutes les écoles inspectées (15) par l'IHS étaient en possession du DTA. Sur les 361 collèges et lycées de l'académie, 49 n'ont pas répondu à l'enquête, 69 DTA ne sont pas faits, 9 ne sont pas concernés (construction récente), 2 établissements scolaires ont été désamiantés et 236 possèdent un DTA
NANTES	Non	Oui	Oui	difficultés de transmission des DTA de la part des mairies de petites communes
NICE	Non	Non	Non	variables en fonctions des collectivités qui ont fait ou pas le travail ou qui le fournissent ou pas.
ORLEANS TOURS	Oui	Oui	Oui	Beaucoup de disparités au niveau des écoles.
PARIS	Oui	Oui	Oui	La mairie de Paris termine en 2008 la réalisation des derniers DTA.
POITIERS	Non	Oui	Oui	La situation est très variable en fonction des établissements, certains collèges n'ont aucune connaissance du DTA alors que d'autres en ont une copie, idem pour les lycées et les écoles.
REIMS	Non	Oui	Oui	
RENNES	Non	Oui	Oui	en écoles: les dossiers peuvent exister mais sont conservés à la mairie. Des communes n'ont pas encore réalisées leurs DTA
REUNION	Non	Oui	Oui	les difficultés demeurent au niveau des mairies, certaines ont communiqué les DTA ,d'autres non. En ce qui concernent les 2 collectivités de rattachement une synthèse des DTA a été communiquée.
ROUEN	Non	Oui	Oui	Les Inspections académiques n'ont pas d'information. Les Maires ont-ils connaissance de l'obligation de constituer le dossier technique amiante? Le DTA devait être réalisé le 31/12/2003 pour les ERP de la 1ère à la 4ème catégorie et le 31/12/2005 pour les ERP de la 5ème catégorie
STRASBOURG	Non	Oui	Oui	
TOULOUSE	Non	Oui	Oui	
VERSAILLES	Non	Non	Oui	Les diagnostics sont en cours selon les départements.
Sur 30 académies	7 oui	21 oui	21 oui	
	20 non	6 non	6 non	

Annexe 4

**L'IMPACT DU PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION MINISTERIEL 2006-2007
SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS DANS HUIT ACADEMIES EN 2007**

THEMES DU PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION MINISTERIEL 2006-2007 EXAMINES DANS LES COMITES D'HYGIENE ET DE SECURITE ACADEMIQUES

ACADEMIES		Clermont-Ferrand			Corse			Créteil			Grenoble			Limoges			Montpellier			Rouen			Versailles			TOTAL POINTS EXAMINES		
11 Thèmes du PAP		Information	Actions réalisées	Actions prévues	Information	Actions réalisées	Actions prévues	Information	Actions réalisées	Actions prévues	Information	Actions réalisées	Actions prévues	Information	Actions réalisées	Actions prévues	Information	Actions réalisées	Actions prévues	Information	Actions réalisées	Actions prévues	Information	Actions réalisées	Actions prévues			
Démarche globale de prévention	DUER	X		X	X	X		X		X	X		X	X		X	X	X	X	X	X		X		X	8	3	6
	Amiante et CMR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	8	7	6
	Pandémie grippale				X		X	X	X	X				X			X		X							5	1	4
	Risques psychosociaux	X	X		X			X						X	X		X		X		X		X		X	7	2	3
	Accidents trajet et sécurité routière				X																					1	0	0
	Handicap	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X				X	X		X	X	X	X	X		7	7	3
	Tabagisme				X	X											X	X	X	X	X	X				3	3	2
	PPMS										X	X	X	X			X			X	X		X	X	X	5	3	2
Organisation de la prévention	Acteurs de la prévention	X	X	X	X		X		X			X	X		X			X	X							6	2	5
	Accueil Public et entreprises extérieures																X									1	0	0
	Formation et information	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			X			X		X		X		X	5	3	7
TOTAL		6	5	4	9	5	4	7	4	6	4	2	6	6	2	4	8	4	3	10	6	6	6	3	6			

Annexe 5

**L'ETUDE DE L'ORGANISATION ET DE L'ACTIVITE DE HUIT ACADEMIES
EN MATIERE D'HYGIENE ET DE SECURITE EN 2007**

Le CHSA a une activité constante et se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Il est présidé par le secrétaire général de l'académie. Le PAP académique est élaboré.

Deux ACMO académiques exercent leur mission à mi-temps. Ils ont reçu une formation initiale. L'IHS anime le réseau des ACMO d'EPLÉ et de l'enseignement primaire.

Les membres des CHSA et CHSD ont reçu une formation.

Le rapport d'activité de l'IHS et le rapport d'activité de la médecine de prévention sont examinés.

Aucun DU ne semble finalisé dans les EPLÉ.

La synthèse des 2 comptes rendus de réunion du CHSA des 8 juin 2007 et 22 novembre 2007

Une demande est exprimée d'avoir à l'ordre du jour des CHSA les points du PAP annuel ministériel et d'ajouter le PPMS. Certains thèmes du PAP ministériel sont discutés.

- Le document unique d'évaluation des risques professionnels

203 EPLÉ sur 215 ont été informés depuis l'année 2003-2004. 70 ont commencé l'évaluation des risques, 10 poursuivent. Dans les écoles, le problème reste entier.

Des clarifications sont encore nécessaires. Les chefs d'établissements sont en attente d'une aide technique. Quelles sont les responsabilités ? Qui doit rédiger le DU ? Il convient de rappeler que l'objectif du DU n'est pas seulement d'être un « document administratif » répondant à une obligation légale. C'est un document qui doit être élaboré dans chaque établissement scolaire avec tous les personnels. Des moyens doivent être dégagés.

Plusieurs actions sont envisagées : mutualisation (comme dans le bassin de Montluçon), contact avec le ministère de l'agriculture pour développer un partenariat, mise en place d'un groupe de recherche collective autour de l'ACMO académique afin d'élaborer un outil informatique simple qui sera testé dans plusieurs établissements.

- Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

- La brochure amiante et le recensement sont annoncés.

Le médecin de prévention signale peu de remontées des fiches d'exposition. Des précisions sont données sur la fiche d'exposition.

La discussion porte principalement sur le DTA. Un bilan du recensement des DTA est annexé au PV du CHSA. 87 % des établissements du 2nd degré possèdent le DTA (manquent les collèges du Cantal). L'IHS indique que la fiche récapitulative doit mentionner les consignes. Il étudie les DTA et élabore des lettres synthétiques à destination des chefs d'établissement afin de définir leurs actions. Il souligne l'importance de les informer également par oral.

Les gymnases et piscines posent un problème : l'IHS suggère d'évoquer le DTA dans les conventions de mise à disposition.

- Un risque chimique est signalé au lycée Virlogeux de Riom. En septembre, à l'occasion de l'installation d'armoires sécurisées, des personnels ont rencontré des problèmes de santé à la suite de la manipulation de produits stockés pendant 15 jours dans un local non ventilé servant de vestiaires aux agents de laboratoire.

Une demande de reconnaissance de maladie professionnelle a été déposée, une nouvelle affectation a eu lieu.

Plusieurs actions ont été menées : distribution de masques FFP2, remise en route de la ventilation, recommandations de l'IHS, réunion de la CHS de l'établissement, visites médicales pour une partie du personnel, site web actualisé, rappel des mesures concernant les CMR aux chefs d'établissements par les ACMO, nécessité de recenser les produits CMR indispensables et d'éliminer les autres.

- Les risques psychosociaux

Les représentants du personnel signalent le compte rendu du CHS du conseil régional sur la situation des lycées à la suite du rapport d'un médecin du travail d'un centre de gestion de la fonction publique territoriale du Puy de Dôme. Des situations médicales graves y sont signalées, ainsi que des cas de harcèlement. A cette occasion, les dispositions de la circulaire sur le harcèlement moral du 27 février 2007 sont rappelées. Il est demandé de mettre en place un groupe de travail émanant du CHS qui recevrait les personnels concernés et leur apporterait une aide dans leurs démarches. Le secrétaire général de l'académie indique que l'administration est à l'écoute de ces situations. Elle diligente une enquête auprès des personnes concernées. Une formation sur le harcèlement moral en novembre 2007, organisée par la direction départementale de l'équipement, est largement ouverte aux cadres de l'éducation nationale.

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

Le rapport d'activité des correspondantes handicap de l'académie (l'assistante de service social conseillère technique et le médecin de prévention) est présenté au CHSA.

Un recensement a été réalisé en mars 2007. 236 agents sur 22000 ont déclaré être en situation de handicap. Il y a eu une vingtaine de demandes de recrutement sur des postes d'enseignants. Pour les satisfaire, des postes doivent être vacants dans les disciplines des postulants. Il est plus difficile de répondre aux demandes de recrutement sur des postes administratifs.

Le recteur de l'académie de Clermont-Ferrand s'est adressé au préfet pour être désigné en qualité de titulaire représentant les services régionaux de l'Etat au comité local FIPHFP. Les fonds du FIPHFP sont disponibles depuis octobre 2007. Le conventionnement s'opère au niveau national et non local. Les demandes de financement pour les aménagements de poste se font au niveau national.

- Les acteurs de la prévention

- Les ACMO : Un ACMO académique a été nommé. Il exercera sa mission à 50 % en binôme avec un autre ACMO. Le dispositif est très bien détaillé dans le rapport d'activité de l'IHS.

- La médecine de prévention : Le recrutement d'un deuxième médecin de prévention est annoncé pour le 1^{er} janvier 2008. Dans le département de la Haute-Loire, 153 personnels du 1^{er} degré ont bénéficié de visites médicales dans le cadre du plan quinquennal. Un représentant du personnel suggère de passer des conventions avec des organismes agréés si les moyens académiques sont insuffisants.

- La formation et l'information

Le bilan des actions de formation est présenté. Elles se concentrent principalement sur les ACMO d'établissements et les gestionnaires, l'habilitation électrique, les premiers secours, le secourisme du travail, la sécurité incendie et la prévention des risques liés aux activités physiques. Le bruit constitue un risque professionnel dans les établissements. Cela sera le thème d'une journée de formation des ACMO académiques. Des demandes de formation sur l'utilisation de la voix sont demandées. Le médecin de prévention indique un nombre conséquent de déficits auditifs. Aucune mesure de bruit n'est effectuée dans les écoles maternelles. Le niveau sonore dans les plonges des services de restauration est souvent supérieur aux normes.

Des questions se posent sur la prise en compte des personnels à mobilité réduite dans les formations sur la sécurité incendie. Dans 80 % des cas, la procédure classique est appliquée. Sinon, les décisions sont prises au cas par cas. Chaque établissement doit avoir un protocole spécifique. Un agent à mi-temps est à disposition pour les formations sur les risques incendie. Seuls 3 formations d'initiative locale ont été réclamées par les établissements. Le secrétaire général de l'académie insiste sur l'importance de la sécurité incendie.

- Points particuliers abordés

Le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles est intégré au rapport d'activité de la médecine de prévention.

Une enquête sur les conditions matérielles de travail des infirmières dans les établissements ou sur postes mixtes a obtenu un taux de réponses de 83%. Les chefs d'établissements qui concentrent le plus de difficultés pourront être sensibilisés sur certains points (armoires fermant à clef, point d'eau...).

L'IHS évoque l'absence de communication sur les accidents même les plus graves et sur les maladies professionnelles. Il préconise l'information des ACMO académiques et départementaux pour permettre une analyse et des recommandations générales.

Le site académique internet

L'adresse est : <http://www.ac-clermont.fr/hygiene-securite/>

L'accès à la rubrique hygiène et sécurité du site internet de l'académie est simple et rapide dans l'espace réservé au personnel. On y trouve beaucoup d'informations réglementaires. Les ressources internes sont bien mises en valeur, notamment tout le réseau des ACMO.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

L'Allier

L'inspection académique n'a pas transmis de document.

Le CHSD s'est réuni une fois en 2007.

L'ACMO départemental a quitté ses fonctions en janvier 2008.

Le réseau des ACMO en école primaire est plutôt bien développé (70% des circonscriptions disposent d'un ACMO).

95% des collèges disposent d'un ACMO, tous ont suivi une formation initiale.

100% des lycées ont un ACMO, dont 90 % ont suivi une formation initiale.

Le Cantal

L'inspection académique n'a pas transmis de document.

Le CHSD s'est réuni une fois. Un programme annuel de prévention a été élaboré.

L'ACMO départemental (infirmière) consacre 15% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Elle a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est très bien développé (100% des circonscriptions disposent d'un ACMO).

100% des collèges disposent d'un ACMO, tous ont suivi une formation initiale.

100% des lycées ont un ACMO, tous ont suivi une formation initiale.

La Haute-Loire

Le CHSD s'est réuni à deux reprises en 2007. Un programme annuel de prévention a été élaboré.

L'ACMO départemental, infirmière, consacre 1,25% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Elle a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est inexistant à ce jour.

100% des collèges disposent d'un ACMO, dont 80 % ont suivi une formation initiale.

100% des lycées ont un ACMO, tous ont suivi une formation initiale.

La synthèse des procès-verbaux des CHSD du 27 avril 2007 et du 27 novembre 2007

Certains thèmes du PAP national sont déclinés au niveau départemental.

➤ Le document unique d'évaluation des risques professionnels

L'IHS rappelle le rôle du directeur d'école qui procède à l'évaluation des risques avec le maire puis rédige le DU qui doit être présenté au conseil d'école. Un représentant du personnel estime que le directeur doit apporter des informations mais n'est pas responsable.

81 EPLE ont bénéficié de 12 demi-journées de formation et disposent d'un outil mis en place sur le site académique.

➤ Les risques psychosociaux

On constate une faible mobilisation dans le département.

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

Il y a peu de candidatures et il n'est pas aisé de trouver l'adéquation entre les profils et les postes d'enseignants.

➤ Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

L'amiante : les discussions portent sur le DTA. Un courrier est adressé aux élus en décembre 2006. L'IHS coordonne le recensement des DTA et en réalise les synthèses. Il rappelle les obligations des directeurs d'écoles et des chefs d'EPLE, notamment le contrôle périodique et la mesure de l'empoussièrement dès qu'un matériau à risques est dégradé.

22 collèges possèdent leur DTA. 68 % contiennent de l'amiante non friable. Aucun n'a de l'amiante friable.

8 lycées et un EREA ont le DTA. Un flocage préfabriqué est en attente d'enlèvement. Le diagnostic concluant à l'absence d'amiante date de 1998 et doit être renouvelé.

Pour les écoles il est signalé que les communes font parfois des travaux de désamiantage sans que les IA-DSDEN soient informés (exemple : l'école de Vézezoux).

A propos du recensement des personnels susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux risques, plusieurs questions sont posées sur l'absence de preuve en cas de destruction des bâtiments, sur les agents à la retraite et en cas de mobilité professionnelle.

Le radon : L'IHS indique que l'ensemble du département est classé à risques. Toutes les écoles et les EPLE doivent être contrôlés. Les mesures doivent être consignées dans un registre. Le diagnostic est à la charge des propriétaires. Il doit être renouvelé tous les 10 ans ou en cas de changement des conditions d'aération. Les premiers résultats communiqués par la DDASS sont les suivants :

67 écoles publiques sur 196 ont été contrôlées, 4 écoles privées sur 66. 2 écoles ont des seuils supérieurs à la norme (1000Bq/m³), l'école Jean de la Fontaine à Yssingaux et l'école élémentaire de Pradelles.

Dans le 2nd degré, tous les collèges ont été contrôlés. 2 EPLE ont des seuils supérieurs à la norme, le collège et le lycée Le Cévenol au Chambon-sur-Lignon, le collège Henri Pourrat de La Chaise-Dieu.

Les IEN rencontreront les maires pour les écoles et la vigilance doit être maintenue dans les établissements du 2nd degré.

➤ Les acteurs de la prévention

Aucun ACMO de circonscription n'a été nommé auprès des 5 IEN de la Haute-Loire. Sur les 29 EPLE du département, un seul n'a pas d'ACMO.

➤ La formation et l'information :

5,9 % des personnels sont formés aux premiers secours. C'est le taux le plus faible de l'académie. Cette formation est incluse dans la formation initiale des enseignants du 1^{er} degré. Les personnels de direction vont également recevoir cette formation. Des sessions de recyclages fréquentes sont indispensables.

➤ Points particuliers abordés :

Le cas d'une école à Villeneuve d'Allier : Des travaux de gros oeuvre doivent débuter en janvier 2008, en attendant des mesures d'urgence ont été prises.

Les accidents du travail et maladies professionnelles. : 68 accidents du travail ont été déclarés. Certains accidents dus à la manutention pourraient être évités grâce à la formation. 3 chutes sont dues à un mauvais éclairage dans un escalier, la réparation de l'éclairage doit être prévue.

Le Puy de Dôme

L'inspection académique n'a pas transmis de document.

Le CHSD s'est réuni une fois en 2007. Il n'y a pas de programme annuel de prévention

L'ACMO départemental est Infirmière conseillère technique.

Aucune information n'a été transmise concernant le réseau d'ACMO en EPLE.

CONCLUSION

Dans l'ensemble, le dispositif bien centré sur la santé et la sécurité des agents fonctionne. Cependant, malgré le fort investissement des acteurs de la prévention (IHS, médecin de prévention, ACMO), l'équilibre est fragile et des moyens supplémentaires doivent être recherchés. C'est le cas dans les départements où les ACMO sont nommés mais n'ont pas de lettre de mission ni de décharge de service.

La rubrique hygiène et sécurité du site académique très intéressante doit continuer à être mise à jour et permettre ainsi à tous les publics de prendre la mesure des enjeux de l'hygiène et de la sécurité en apportant des informations propres à l'académie.

En 2007, le CHSA s'est réuni deux fois, présidé par le secrétaire général d'académie, en présence de l'ACMO académique, du médecin conseiller technique du recteur et de l'inspecteur d'hygiène et de sécurité, le CHSA se réunit deux fois.

Les membres du CHSA n'ont pas reçu de formation. Le rapport annuel de l'IHS est examiné en CHSA.

9 EPLE, soit presque 20%, ont finalisé leur DU.

La synthèse des 2 comptes rendus de réunion du CHSA des 23 mai 2007 et 14 décembre 2007

- Le document unique d'évaluation des risques professionnels

Le secrétaire général d'académie insiste sur l'obligation et l'importance de ce document qui ont déjà été évoquées. Il n'existe pas de modèle académique du DU. Seuls 3 lycées et 6 collèges ont rempli un dossier. Les chefs de ces EPLE ont donné leur accord pour transmettre ces documents aux autres EPLE afin qu'ils servent d'exemple.

- Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

Les expertises d'EPLE sont réalisées par la SOCOTEC, à l'initiative de la collectivité territoriale. Les EPLE et les IHS en seront destinataires. L'amiante n'est pas présent dans les bâtiments du rectorat et de l'inspection académique de Corse du Sud.

L'IHS est chargé de la diffusion de la brochure « l'amiante en prévenir les risques dans l'éducation nationale ». Le questionnaire d'autoévaluation est attendu. Un courrier d'information sera adressé à la collectivité territoriale.

Le dossier « Radon » doit être relancé.

- La prévention de la pandémie grippale

Des informations sont données sur le plan national. Une cellule de crise est mise en place au niveau rectoral et l'information est prévue dans les établissements.

- Les risques psychosociaux

La circulaire du 27 février 2007 relative au harcèlement moral est présentée.

- Les accidents de trajet et la sécurité routière

Devant le nombre important d'accidents de trajet (presqu'un tiers des accidents du travail), il devient nécessaire d'informer plus largement les personnels.

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

L'aménagement de postes et l'achat de matériel sont déjà mis en œuvre. 4 personnels enseignants en situation de handicap ont bénéficié d'aménagement d'horaires ou de postes de travail. En 2006, 2 enseignants en situation de handicap ont été recrutés (1 professeur du 2nd degré et 1 professeur des écoles stagiaire) en 2006. En 2007, 2 professeurs du 2nd degré en situation de handicap ont été recrutés.

- La lutte contre le tabagisme

L'aide au sevrage tabagique est menée en liaison avec l'IA de Corse du sud, la MGEN, la direction de la solidarité et de la santé et la mutualité de la santé. 8 fumeurs sur 14 fumeurs volontaires ont suivi une cure.

- Les acteurs de la prévention

L'IHS, l'ACMO académique et le médecin conseiller technique du recteur participent aux deux réunions du CHSA.

Il n'y a pas de médecin de prévention dans l'académie. Le recrutement d'un médecin de prévention est demandé pour le suivi médical des agents. Il sera fortement sollicité dans le cadre du plan d'action amiante et en matière de maladies professionnelles.

- La formation et l'information

La difficulté de trouver des moniteurs locaux pour dispenser les formations aux 1ers secours est évoquée.

Un centre de ressources existant dans un LP peut devenir la « cellule académique prévention sécurité ». La mutualisation des moyens et le développement de la formation initiale et de la formation professionnelle continue en GRETA est à rechercher. La formation des enseignants est prévue dans le programme annuel de formation et celle des personnels ATOSS est à prévoir.

- Points particuliers abordés

Un exercice d'évacuation est réalisé dans les locaux du rectorat et de l'inspection académique de Corse du Sud. Il se déroule bien. Après l'exercice, il est prévu d'organiser une réunion d'information des personnels sur les consignes. La désignation d'un référent particulier pour les personnes à mobilité réduite est proposée. En revanche, aucune information n'est donnée sur ce qui se fait dans les établissements. Une plaquette sur les incendies domestiques éditée par la préfecture sera transmise à tous les établissements.

Les travaux de l'inspection académique de Corse du Sud, à la suite d'un attentat en 2004, vont être réalisés en 2008. Les agents seront logés dans des locaux provisoires.

Des informations ont été données sur une enquête lancée par l'INSERM en milieu scolaire sur l'état bucco-dentaire des enfants âgés de 6 à 12 ans.

Deux actions de formation en direction des élèves ont été évoquées. Une formation à la sécurité routière et une formation aux 1ers secours.

Le site académique internet

Informations sur l'hygiène et la sécurité non trouvées.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

La Haute Corse

L'inspection académique n'a pas transmis de document.

Le CHSD s'est réuni une fois. Le programme annuel de prévention n'est pas examiné.

Aucun ACMO départemental n'a été désigné.

Le réseau des ACMO en école primaire est bien développé (100% des circonscriptions disposent d'un ACMO).

En revanche les ACMO en EPLE semblent inexistantes.

La Corse du sud

Le CHSD s'est réuni une fois. Il n'y a pas de programme annuel de prévention élaboré.

Aucun ACMO départemental n'a été désigné.

Le réseau des ACMO en école primaire est bien développé (100% des circonscriptions disposent d'un ACMO), comme celui des ACMO d'EPLE (tous les établissements).

L'inspection académique a transmis le PV de la réunion du CHSD du 4 juin 2007. Au cours de cette séance, les informations données au CHSA ont été relayées.

➤ Les ACMO départementaux font le bilan de leur activité et indiquent que les ACMO trouvent dorénavant leur place auprès des directeurs d'école. Ils sont de plus en plus sollicités lors des travaux de construction ou de rénovation ce qui engendre des besoins de formation nouveaux ou d'actualisation des formations.

➤ La formation aux premiers secours : Pour les enseignants du 1^{er} degré, elle est organisée dans le plan annuel de formation (PAF) Les enseignants du 2nd degré et les personnels administratifs de l'inspection académique sont très demandeurs. Il est suggéré de faire appel à des instructeurs d'autres académies pour former des moniteurs. Une enquête dans les écoles permettra de cibler celles qui ne disposent pas de personnels titulaires de l'AFPS. Une mutualisation peut être envisagée avec les municipalités.

➤ La lutte contre le tabagisme : une aide au sevrage est proposée aux agents volontaires dans le cadre de la convention réseau PAS. L'aide n'a pas été proposée aux enseignants mais une prise en charge temporaire est proposée dans le cadre de l'assurance maladie. Deux centres de sevrage tabagique sont situés à Ajaccio.

➤ Le plan pandémie grippale est décrit.

CONCLUSION

On note une reprise de l'activité du CHSA ainsi que du CHSD de la Corse du Sud et une ébauche d'orientation pour les actions à mettre en œuvre en matière de prévention des risques professionnels dans l'académie, à partir des axes du PAP ministériel 2006-2007.

On observe que lorsque des points comme la formation aux premiers secours ou la lutte contre le tabagisme sont abordés, la discussion porte davantage sur toute la communauté scolaire et plus particulièrement sur la situation des élèves. Certaines actions ne relèvent pas du tout de la compétence du CHS, par exemple l'enquête bucco-dentaire chez les enfants de 6 à 12 ans. En revanche, des points comme la mise en place du document unique mériteraient une attention beaucoup plus soutenue.

Le CHSA a une activité constante et se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Le CHSA n'a pas pu se réunir en 2007, en raison du renouvellement du CHSA. Le CHSA s'est donc réuni le 4 février 2008. Il est présidé par le recteur d'académie. L'ACMO académique (technicien de recherche et de formation) exerce ses fonctions à 100 % et a reçu une formation initiale. Les membres du CHSA ont été formés. Les rapports annuels de l'IHS et du médecin de prévention sont analysés. 41 EPLE, soit 7%, ont finalisé leur DU.

La synthèse du compte rendu de réunion du CHSA du 23 novembre 2006

- Bilan de l'application de la mise en œuvre des dispositions générales en hygiène et sécurité dans les EPLE

On remarque une forte progression de la désignation des ACMO (95 %) dans l'ensemble des établissements de l'Académie. On note une nette évolution sur la tenue des registres Hygiène et sécurité. La mise en place d'un tableau de bord hygiène et sécurité sur le site académique doit permettre une nouvelle progression.

- Le Document Unique

Un séminaire d'aide à l'élaboration du DU est programmé au cours de l'année 2007 (support transmis) ayant pour but la sensibilisation des chefs d'établissement et l'apport d'outils et d'informations précises pour la réalisation du DU. Pour le 1^{er} degré, le thème DU a été ajouté au tableau de bord hygiène et sécurité.

Sont soulignées les difficultés liées à la mise en œuvre du Document Unique (seuls 41 EPLE ont réalisé le DU, c'est-à-dire 7% des établissements) :

- absence de formation des chefs d'établissement,
- manque de personnels qualifiés dans les EPLE,
- difficulté à mobiliser les enseignants sur ce thème.

- L'amiante

La brochure amiante est diffusée.

Les 174 établissements ayant répondu que les diagnostics avaient révélé une présence d'amiante sont listés.

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

Le rapport du service social académique montre l'augmentation des aménagements des postes de travail (62 postes pour l'année 2006). C'est le thème du recrutement des personnes handicapées qui est principalement abordé. Différentes campagnes ont été réalisées. Néanmoins, ne relèvent de la compétence du CHSA, que l'accueil et l'accessibilité des personnes présentant un handicap.

- La formation et l'information (Bilan des actions de formation 2006-2007 transmis).

L'ACMO académique anime le réseau des ACMO d'EPLE.

72 % des ACMO en EPLE ont été formés en 2006.

85 % des gestionnaires et 73 % des chefs d'établissement ont suivi une formation en 2005-2006.

ACMO et gestionnaires ont été en majorité formés sur le Document unique.

Ces formations reçoivent un accueil très favorable des nouveaux personnels.

- Les risques psychosociaux - Conduites addictives

De nombreuses actions sont menées ; néanmoins beaucoup d'entre elles portent sur l'ensemble des membres de la communauté scolaire et notamment les élèves.

- La pandémie grippale

420000 masques ont été répartis en mai 2006 entre les Universités, inspections d'académie, rectorat et grands établissements.

Pour les établissements scolaires, des « têtes de pont » seront identifiées par les IA-DSDEN, par district ou par bassin. Le maintien du lien pédagogique doit rester l'objectif en cas de pandémie grippale. Une cellule de crise sera mise en place au rectorat, avec les médecins et infirmières placés auprès du Recteur d'académie.

- Points particuliers abordés

- Bilan de la mise en place du tableau de bord « hygiène et sécurité » des écoles du premier degré de l'académie.

Grace à la mise en place d'un outil à destination des directeurs d'école, en 2007 pourra être présenté un bilan de la prise en compte de la dimension « sante et sécurité » au travail dans les écoles.

- Sécurité Incendie

Un certain nombre d'établissements n'ont pas sollicité le passage de la commission de sécurité. Le Chef d'établissement doit solliciter le passage de la commission à la date anniversaire (catégorie 1 : tous les ans ; catégorie 2,3 et 4 : tous les trois ans).

Une information des chefs d'établissement doit être réalisée afin de ne pas oublier de solliciter le passage de cette commission de sécurité incendie avant la fin de périodicité de passage.

Le Programme annuel de prévention 2006-2007

Des priorités académiques sont programmées : travail sur le 1^{er} degré, réseau hygiène et sécurité sur l'analyse des risques professionnels, intégration des personnes en situation de handicap, animation du réseau d'ACMO...

Le Programme annuel de prévention adopté au CHSA du 4 février 2008

Le programme annuel de prévention des risques professionnels met en avant certains points : l'objectif d'une mobilisation de l'ensemble des établissements à la fois pour la mise en place des procédures règlementaires, mais aussi le développement de dispositifs pédagogiques dans le cadre d'une démarche globale de prévention. L'objectif de base est le développement et le suivi des tableaux de bord liés à la santé et à la sécurité au travail disponibles dans l'Académie.

Les principaux axes du PAP académique

- sensibilisation à la réalisation du Document Unique,
- prévention du risque amiante,
- aménagement des postes de travail des personnes handicapées,
- actions de pilotage académique et départemental des acteurs de la prévention (éducation aux risques, suivi médical des agents, collaboration SG IA et IHS pour le suivi des CHSD...)
- politique de soutien à la mise en place des CHS, PPMS...
- actions de formation des nouveaux personnels.

Le site académique internet

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

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

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Différents éléments ressortent de l'enquête « bilan de prévention des risques ». Néanmoins, aucune IA n'a transmis de documents.

La Seine et Marne

Le CHSD s'est réuni à deux reprises. Un programme annuel de prévention a été élaboré.

L'ACMO départemental est personnel de direction, il consacre 5% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Il a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est très bien développé (100% des circonscriptions disposent d'un ACMO).

100% des collèges disposent d'un ACMO, tous ont suivi une formation initiale.

100% des lycées ont un ACMO, dont 90 % ont suivi une formation initiale.

Thèmes particuliers abordés au cours des CHSD:

Bilan du suivi des établissements du département par l'IHS.

Suivi du fonctionnement des tableaux de bord santé et sécurité au travail des EPLE et écoles.

La Seine Saint Denis

Le CHSD s'est réuni à deux reprises.

Un programme annuel de prévention a été élaboré.

L'ACMO départemental est personnel de direction, il consacre 15% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Il a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est bien développé (100% des circonscriptions disposent d'un ACMO).

100% des collèges disposent d'un ACMO, dont 90% ont suivi une formation initiale.

100% des lycées ont un ACMO, dont 86 % ont suivi une formation initiale.

Thèmes particuliers abordés au cours des CHSD:

Bilan des indicateurs en santé et sécurité au travail des EPLE du département présenté par l'IHS

Suivi du fonctionnement des tableaux de bord santé et sécurité au travail des EPLE et écoles

Formation des nouveaux directeurs en santé et sécurité au travail.

Le Val de Marne

Le CHSD s'est réuni à deux reprises.

Un programme annuel de prévention a été élaboré.

L'ACMO départemental est personnel de direction, il consacre 5% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Il a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est très bien développé (100% des circonscriptions disposent d'un ACMO). En revanche la formation de ces ACMO reste à mettre en œuvre pour 75 % d'entre eux.

100% des collèges disposent d'un ACMO, dont 86 % ont suivi une formation initiale.

100% des lycées ont un ACMO, dont 87 % ont suivi une formation initiale.

Thèmes particuliers abordés au cours des CHSD:

Bilan des indicateurs en santé et sécurité au travail des EPLE du département présenté par l'IHS

Suivi du fonctionnement des tableaux de bord santé et sécurité au travail des EPLE et écoles

bilan sur la mise en place des ACMO dans le 1^{er} degré.

CONCLUSION

On constate la qualité (et la quantité) des documents transmis.

Des outils de suivi et d'évaluation des établissements en santé et sécurité au travail (tableau de bord des écoles et du 2nd degré), ainsi qu'un réseau d'aide et de soutien à la mise en place du DU sont des éléments qui témoignent d'une forte volonté et d'une logique de sensibilisation, de pédagogie, et de conseil envers les établissements par l'IHS-ACMO. Un effort particulier est fait sur le 1^{er} degré.

ACADEMIE DE GRENOBLE

LE NIVEAU ACADEMIQUE

En 2007, deux CHSA se sont réunis les 7 mars 2007 et 18 décembre 2007. Ils sont présidés par le secrétaire général d'académie.

L'ACMO académique n'est pas nommé. Les membres du CHSA ont reçu une formation.

Les rapports annuels de l'IHS et du médecin de prévention pour les années 2005-2006 et 2006-2007 sont examinés.

25 EPLE, soit 6 %, ont finalisé leur DU.

La synthèse des documents transmis par l'académie

Le programme annuel de prévention ministériel est exposé. Quelques points sont discutés, notamment :

- Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

Le plan d'action amiante est évoqué. La question des diagnostics amiante devrait être abordée dans les conseils d'administration des établissements.

- La lutte contre le tabagisme

La discussion se concentre surtout autour de l'accompagnement et de la sécurité des élèves.

- Le PPMS

Il est rappelé que le chef d'établissement doit prendre l'attache des collectivités territoriales. Il est recommandé d'élaborer un PPMS là où cela s'avère nécessaire. Une large collaboration est engagée avec l'institut de risques majeurs de Grenoble. Deux CD-ROM et deux plaquettes concernant d'une part, la présentation du PPMS et, d'autre part, les signaux d'alerte, sont diffusés aux chefs d'établissements. La lettre d'information sur les risques industriels majeurs est distribuée aux membres du CHSA.

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

Depuis 2006, des actions, pour certaines déjà mises en place antérieurement dans l'académie, ont connu un fort développement. Un important travail de recensement est engagé dans l'académie via les établissements scolaires pour le rectorat, individualisé dans les IA. Le retour des déclarations est faible. Les causes sont multiples : méthode utilisée, le formulaire, le manque d'information et la réticence des personnels, la disponibilité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Plusieurs actions sont préconisées :

- personnaliser l'information dans les établissements du 2nd degré
- former les gestionnaires
- revoir le formulaire
- utiliser le site académique
- dissocier la campagne d'information et la campagne de recensement
- prévoir des modules de formation, interroger le service des pensions pour connaître le nombre d'agents bénéficiant de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI).

- Points particuliers

Les représentants du personnel souhaitent une meilleure information sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Le programme annuel de prévention académique

Il reprend les thèmes du PAP ministériel sans s'adapter aux besoins et spécificités de l'académie, mais des orientations académiques se dégagent à la lecture des PV de CHSA et du rapport d'activité de l'IHS. L'obligation d'un plan de prévention dans les établissements après une analyse des risques est rappelée.

Les orientations académiques :

➤ Le recteur d'académie adresse une note aux chefs d'établissements sous couvert des IA-DSDEN pour encourager la poursuite de la mise en place des DU. A partir de l'évaluation des risques, les programmes de prévention pourront être élaborés. L'IHS est chargé d'organiser des séquences de formation regroupant les établissements par type de risques.

➤ L'IHS rappelle 5 orientations :

- la désignation d'au moins un ACMO par établissement,
- l'initialisation de l'analyse des risques,
- la validation de l'attestation sécurité routière à l'aide de supports informatiques,
- la mise en place des PPMS,
- l'accueil des personnes handicapées, élèves et personnels.

- L'IHS évoque une action nouvelle menée en concertation avec le Conseil régional pour :
 - la détermination d'un canevas commun du DU, pour la formation des ACMO et la détermination des champs de compétence des différents partenaires,
 - la mise en place du dispositif régional du traitement des déchets toxiques,
 - la mise en place d'une formation des ACMO relevant des collectivités territoriales dans le cadre de la décentralisation,
 - la préparation d'une convention avec les services « environnement » et « patrimoine » concernant les risques majeurs et la mise en place des PPMS.

L'IHS indique que des actions sont également menées en concertation entre le rectorat et le conseil général de l'Isère, notamment pour la mise en œuvre d'une convention pour la formation aux risques majeurs dans les collèges.

Le site académique internet

Informations sur l'hygiène et la sécurité non trouvées.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

L'Ardèche

L'ACMO départemental est personnel de direction, il consacre 2% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Il a suivi une formation initiale.

Toutes les circonscriptions disposent d'un ACMO. Il s'agit d'un chargé d'enseignement en EPS. Depuis mai 2007, des formations sont organisées. 35% des collèges disposent d'un ACMO, tous ont suivi une formation initiale. 90% des lycées ont un ACMO, tous ont suivi une formation initiale.

L'inspection académique a transmis le PV de la réunion du CHSD du 7 juin 2007.

La nouvelle composition de ce CHSD est très récente, de mars 2007. Aucun ACMO n'est présent à cette réunion.

La demande d'un calendrier prévisionnel des réunions plus fréquentes du CHS est exprimée. Beaucoup de questions doivent être évoquées. Il est proposé de programmer des sujets de discussion tels que la pandémie grippale et les plans d'urgence face aux situations de crise.

Le médecin de prévention présente son rapport d'activité pour l'année 2005-2006.

L'état d'avancement de la démarche sécurité en EPLE et dans les écoles est présenté.

Les dernières réunions de sensibilisation et d'information des chefs d'établissement et de gestionnaires d'EPL datent de 2005. Des progrès ont été réalisés mais l'actualisation est nécessaire en raison de l'évolution de la législation et de l'émergence de dispositifs nouveaux tels, par exemple, la loi anti-tabac et les opérations de restructuration des bâtiments.

Un plan de déploiement des PPMS est prévu sur 3 ans. Le travail de sensibilisation doit être intégré à la démarche pédagogique globale. Les nouveaux directeurs ont reçu une formation. Les anciens directeurs recevront une formation dans le cadre d'animations pédagogiques.

D'autres thèmes de formation pourraient être proposés aux enseignants : les risques professionnels, la sécurité routière.

La Savoie

L'ACMO départemental est AAENES, il consacre 2% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Il a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est inexistant à ce jour. Un tiers des collèges disposent d'un ACMO ; tous ont suivi une formation initiale. 50% des lycées ont un ACMO, dont la moitié ont suivi une formation initiale.

L'inspection académique a transmis le PV du CHSD du 12 juin 2007.

Le CHSD ne s'est pas réuni depuis 2005. L'IA-DSDEN indique que le CHSD se réunira de nouveau entre les mois de décembre 2007 et janvier 2008.

Le médecin de prévention présente son rapport d'activité pour l'année scolaire 2005-2006.

La synthèse des actions de prévention menées dans les établissements du 2nd degré est présentée. Cette synthèse résulte d'une enquête effectuée sur 55 établissements (36 ont répondu).

Les points à améliorer sont l'élaboration du document unique et la prévention des risques professionnels.

La discussion porte sur :

- Le problème de la prise en charge des élèves en situation de handicap,
- La grippe aviaire : le plan de continuité est rapidement exposé,
- Le tabagisme : la sécurité des élèves qui sortent des établissements pour fumer est évoquée,
- Le plan canicule et le plan pollution sont essentiellement centrés sur les élèves,
- L'amiante : Le plan d'action amiante est annoncé. Tous les EPLE de la Savoie ont fait l'objet d'une vérification, 21 d'entre eux ont un DTA. Le recensement au niveau des écoles doit être organisé.

- Le radon : ce gaz radioactif inodore et incolore est présent principalement sur Aix les bains et en Tarentaise. Des travaux d'extraction ont été réalisés dans les collèges où la concentration de ce gaz était supérieure à 1000Bq/m³. Pour les lycées, une campagne de mesures a été réalisée et les travaux auront lieu lors de la réhabilitation des sites. L'IA-DSDEN recommande d'aérer quotidiennement les salles de classe.
- Le PPMS : 114 PPMS ont été réalisés sur 436 écoles, 20 PPMS dans le second degré sur 55 établissements (collèges et lycées et lycées professionnels). Les maires seront saisis par le biais des préfectures pour collaborer à la réalisation des PPMS.

La Drôme

L'ACMO départemental est personnel de direction. Il n'a pas suivi de formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est inexistant. 30% des collèges disposent d'un ACMO, dont la moitié ont suivi une formation initiale. 40% des lycées ont un ACMO, 70 % ont suivi une formation initiale.

L'inspection académique a transmis le rapport d'activité du médecin de prévention pour l'année scolaire 2005-2006.

L'Isère

L'ACMO départemental est CASU, il consacre 50% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Il a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est fortement développé. 57% des collèges disposent d'un ACMO ; tous ont suivi une formation initiale. 65% des lycées ont un ACMO, tous ont suivi une formation initiale.

L'inspection académique a transmis le rapport d'activité du médecin de prévention pour l'année scolaire 2005-2006.

La Haute-Savoie

L'ACMO départemental est SASU, il consacre 15% de son temps de travail à l'exercice de sa mission. Il a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est inexistant à ce jour. Tous les EPLE disposent d'un ACMO qui a suivi une formation initiale.

CONCLUSION

Le CHSA s'est réuni réglementairement et des orientations propres à l'académie ont pu être dégagées. Dans les départements, lorsque les CHS sont réunis, on observe que les discussions portent souvent sur l'ensemble des membres de la communauté scolaire et en particulier sur les élèves.

Le CHSA ne s'est pas réuni depuis 2005. Une réunion se tient en 2007, présidée par le recteur d'académie.
Les rapports annuels de l'IHS et du médecin de prévention sont examinés.
L'enquête sur la prévention des risques professionnels pour l'année 2007 n'est pas renseignée.

La synthèse du compte-rendu du CHSA du 11 mai 2007

Les CHSA et CHSD doivent être réactivés. Une place doit être réservée à l'hygiène et la sécurité dans les plans de formation des enseignants.

- Le document unique d'évaluation des risques professionnels.

Les équipes de direction sont conscientes de leur rôle en hygiène et sécurité, mais la formalisation du DU ne se fait pas dans les EPLE par manque de temps. On observe cependant une très bonne réactivité des chefs d'EPLE et des collectivités territoriales en situation d'urgence.

Dans les écoles, les risques ne sont pas identiques dans les nouvelles ou anciennes écoles. Les directeurs manquent d'aide, d'expertise technique.

- Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

Les diagnostics amiante ont été réalisés par les collectivités territoriales. Tous les établissements scolaires du 2nd degré sont conformes. Pour les écoles, on ne dispose pas d'information des communes.

Le problème du stockage des déchets est évoqué. Une collecte collective pourrait être organisée annuellement. Une formation CAFA sur la gestion des déchets est organisée.

- La prévention de la pandémie grippale

Des explications sont données par le médecin de prévention sur la maladie et la pandémie.

- Les risques psychosociaux

Le réseau PAS est présenté. Une cellule d'écoute ouverte tous les mercredis du mois de septembre au mois de juin fonctionne avec deux psychologues. 34 agents ont fréquenté la cellule d'écoute dont 19 enseignants.

- Le PPMS

Les maires peuvent donner des informations sur les sites type « Seveso » ou usines à dangerosité et sur les transports de matières dangereuses.

- Les acteurs de la prévention

Il n'y a pas d'ACMO académique, l'IHS assure la double mission. Le réseau d'AMO est constitué ainsi :

108 ACMO pour 104 EPLE. Un collège n'a pas d'ACMO et un lycée a 2 ACMO démissionnaires mais encore actifs. Les ACMO ont suivi la formation initiale et les approfondissements.

13 circonscriptions du 1^{er} degré sur 14 ont un ACMO. Un ACMO muté n'a pas été remplacé. Les ACMO n'ont reçu que la formation initiale.

1 ACMO départemental est de fait coordonateur.

La désignation a lieu souvent sans lettre de mission. La décharge de service reste exceptionnelle. Les personnels désignés manifestent néanmoins beaucoup d'intérêt pour les questions d'hygiène et de sécurité

La question de la prise en charge de la formation des ACMO est posée : les collectivités territoriales ou l'éducation nationale ?

Une remarque émise: l'activité de l'ACMO devrait être considérée davantage comme un métier à part entière que comme une fonction.

- Points particuliers abordés

Evocation d'un accident au lycée d'Arsonval à Brives. Un élève a mis le feu avant de se suicider. Une évacuation a eu lieu et l'ensemble des personnels a su faire face à la situation qu'il s'agisse de la sécurité de l'établissement ou du soutien aux élèves. Le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles sera présenté dans un prochain CHSA. L'information sur les accidents graves est demandée par les représentants du personnel.

Le plan académique annuel de prévention pour l'année 2007

La prévention médicale n'est pas abordée dans ce document.

Une circulaire rectorale pourrait réactiver l'attention des chefs d'EPLÉ sur les commissions de sécurité et la communication des avis défavorables.

Deux axes sont mis en avant et certaines mesures proposées se retrouvent dans la lettre de mission de l'IHS (également ACMO académique). Il s'agit de :

- la mise en œuvre de la réglementation

Contrôle d'exécution des vérifications périodiques obligatoires et de la tenue des registres réglementaires,

Contrôle de la mise à disposition des chefs d'établissements du DTA par les collectivités territoriales,

Convocations des commissions hygiène et sécurité dans les EPLÉ assujettis,

Convocations des CHSD et CHSA,

Poursuite de la campagne de mise en place des PPMS, avec un renforcement de l'accompagnement des ACMO,

Mise en place des mesures d'accompagnement pour la rédaction du DUER dans tous les EPLÉ,

Suivi de l'animation du réseau des ACMO et notamment des évolutions consécutives à la mise en œuvre de la loi de décentralisation.

- la formation/Information

Ouverture de modules de formation sur les thèmes énumérés ci-dessus à d'autres catégories de personnels que les ACMO, Organisation de formations/informations spécifiques dans le cadre des bassins d'emplois formation, des circonscriptions, des EPLÉ,

Répertoire académique des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des dispositions réglementaires pour orienter les modalités d'information les mieux adaptées,

Enquête après accident (ou incident) pour généralisation éventuelle de mesures préventives,

Signalement aux services académiques des avis défavorables des commissions de sécurité en EPLÉ pour mise en œuvre d'actions concertées avec les collectivités territoriales.

Le site académique internet

Informations sur l'hygiène et la sécurité non trouvées.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

La Haute-Vienne

L'inspection académique n'a pas transmis de document et n'a pas renseigné l'enquête sur la prévention des risques professionnels.

La Corrèze

L'inspection académique a transmis le procès-verbal de la réunion du CHSD du 11 juin 2007.

Le CHSD ne s'est pas réuni depuis 2003. Une autre réunion est annoncée pour la fin de l'année 2007 ou le début de l'année 2008 où sera examiné le bilan de la médecine de prévention.

L'IHS, présent à titre consultatif, expose son rapport d'activité.

Le PPMS : Un rappel sera fait à toutes les écoles, les collèges et les lycées du département.

Le réseau des ACMO se compose ainsi :

Dans le 1^{er} degré : 1 ACMO par circonscription

Dans le 2nd degré : 1 ACMO par établissement

1 ACMO départemental est nommé (infirmière conseillère technique). Un autre doit l'être.

La formation initiale des ACMO est dispensée par l'IHS. La question de la prise en charge de la formation des ACMO d'EPLÉ se pose.

Les représentants du personnel déplorent le nombre insuffisant de médecins de prévention.

Les élèves de 3^{ème} SEGPA et de classe de 3^{ème} de découverte professionnelle, utilisant des machines dangereuses ne sont pas concernés par les visites de l'inspection du travail car, n'étant pas en formation professionnelle, ils ne relèvent pas du Code du travail.

La collecte des produits dangereux dans les établissements devrait être organisée par les collectivités territoriales.

La Creuse

L'inspection académique de la Creuse a transmis le procès-verbal de la réunion du CHSD du 4 décembre 2007.

Le CHSD ne s'est pas réuni depuis 2005. L'IHS, l'ACMO départemental et les ACMO de circonscription assistent à la réunion. Les compétences des différents CHS et les documents obligatoires sont rappelés.

Le PAP départemental est décliné à partir du PAP ministériel et académique. Il rappelle les obligations pour ce qui concerne le risque amiante, l'utilisation des produits dangereux, l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées, les risques psychosociaux, la formation et l'information.

Le réseau des ACMO est présenté. Tous les ACMO sont nommés officiellement. Les ACMO de collèges sont tous des TOS. L'animateur est l'ACMO départemental.

Le PPMS : il est réalisé à 80 % dans les écoles. Dans les collèges, à 28 %. Une information est prévue lors d'une réunion du bassin d'éducation et de formation. Des documents sont en ligne sur le site académique à la rubrique EPS.

Dans un établissement, une convention est passée avec le laboratoire départemental chargé de l'analyse du risque légionellose. Le prélèvement est conseillé une fois par an surtout dans les internats.

Il est proposé d'associer plusieurs EPLE à la conférence organisée par l'école nationale supérieure d'ingénieur de Limoges sur les risques inondation, rupture de barrage, industriel, lors de transport de matières dangereuses.

8 accidents du travail sont signalés dans les établissements du 1^{er} degré en 2005. Un meilleur signalement est demandé pour les écoles et les collèges.

Dans les locaux de l'inspection académique, les recommandations de l'IHS ont été suivies d'effet. Des travaux de mises aux normes doivent être poursuivis :

- alarmes et portes coupe-feu, surveillance des arbres proches des toitures, réparation de vitres cassées, goudronnage des accès et des parkings,
- un accès pour les personnes en situation de handicap est prévu.
- la présence d'amiante dans des dalles de sol et dans les couvertures de garage en fibrociment a été signalée en 1998 et 2005.
- le problème des visites médicales est soulevé. Pour la visite des personnels TOS en lycée, le conseil régional a recruté un médecin.

CONCLUSION

On assiste à une réactivation des CHSA et CHSD qui devra pouvoir se poursuivre. Cependant, l'absence d'un ACMO académique peut constituer un frein puisque l'IHS doit remplir une double mission, alors que la complémentarité entre tous les acteurs du réseau est un gage de dynamisme. Les formations devraient être remises en place, notamment celles en direction des chefs d'EPLE et des gestionnaires pour la réalisation du DU.

En 2007, le CHSA se réunit une fois. Il est présidé par le secrétaire général d'académie. L'IHS, le médecin conseiller technique du recteur d'académie, le délégué académique aux risques majeurs, et les 5 ACMO départementaux de l'académie assistent à la réunion.

Les rapports annuels de l'IHS et du médecin de prévention sont examinés.

Les membres du CHSA n'ont pas été formés.

27 EPLE, soit 10 %, ont finalisé le DU.

La synthèse du compte-rendu du CHSA du 16 octobre 2007

Les thèmes du PAP ministériel sont examinés.

- Le document unique d'évaluation des risques professionnels

La discussion porte sur la sécurité des élèves. En effet, l'IHS présente le DU en liaison avec la problématique du travail des élèves sur les machines dangereuses. Les élèves de SEGPA ne sont pas concernés.

Le taux de mise en œuvre du DU est de l'ordre de 5% à 10% malgré toutes les actions mises en place dans l'académie (informations, formations, application de gestion de la sécurité dans les EPLE, base de données sur accidents et incidents dans les établissements). Il est conseillé aux chefs d'établissement de faire appel à un cabinet spécialisé pour établir un diagnostic des risques.

- Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

Le plan d'action amiante est présenté. Une circulaire rectorale d'information a été envoyée à tous les chefs d'établissement et de service. Les agents ont reçu la brochure « l'amiante en prévenir les risques dans l'éducation nationale ». L'information doit être davantage relayée dans les EPLE.

Une enquête a été faite dans les EPLE et mise à disposition des IA, pour les écoles :

62 % ont connaissance du DTA (72 % dans les lycées et 56 % dans les collèges). 10 % des établissements contiennent de l'amiante sous forme de flochage. Dans 6 %, la quantité d'amiante a impliqué des mesures réparatoires.

Les personnels des 3 établissements ayant connu des travaux de désamiantage bénéficient d'un suivi médical régulier tous les 2 ans.

- La prévention de la pandémie grippale

Le plan de continuité des services est amélioré et des formations sont organisés pour les personnels d'encadrement, les chefs de division et de service du rectorat.

- Les risques psychosociaux

Une synthèse de l'assistante de service social conseillère technique du recteur d'académie est présentée. Les risques observés sont les dépendances, les violences, le stress, la démotivation, le harcèlement, le risque suicidaire.

Le suivi individuel des personnels est en augmentation. Les assistantes de service social apportent leur aide aux personnels d'encadrement. Une convention dans le cadre du réseau PAS est en cours de négociation. L'analyse de la souffrance au travail et le harcèlement entreront dans la formation continue des assistantes sociales.

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

La correspondante « handicap » indique que 28 personnes ont bénéficié d'aménagement de postes de travail ou de prestation en 2006. 5 enseignants ont eu des aménagements horaires.

La brochure d'information diffusée en 2007 dans les établissements devrait permettre un meilleur recensement des personnels en situation de handicap. En 2006, le taux d'emploi de personnes en situation de handicap est de 3,6 %. En 2006, un enseignant et une infirmière handicapés ont été recrutés par voie contractuelle.

Une journée de sensibilisation sur l'insertion et l'accueil des personnels handicapés est organisée par le CRDP.

Le handicap lié à l'utilisation de la voix chez les enseignants est évoqué. Des stages existent dans le PAF mais ils sont peu suivis.

- La lutte contre le tabagisme

Montpellier est une académie pilote sans tabac depuis le mois de février 2006. Une aide au sevrage tabagique des personnels du rectorat est mise en place par convention avec la MGEN et la ligue contre le cancer. Elle devrait s'étendre aux établissements scolaires. Deux autres opérations sont évoquées : le réseau « libre comme l'air » pour développer l'information des personnels de santé et l'opération « 5+1 » destinée aux élèves fumeurs qui consiste en 5 réunions sur une semaine + 1 réunion le lundi de la semaine suivante.

- Le PPMS

Les établissements du 2nd degré sont plus nombreux que les écoles à disposer du PPMS. Les directeurs d'école pensent que le PPMS est inclus dans le plan communal de sauvegarde. Les risques majeurs dans l'académie existent.

- Les acteurs de la prévention

L'absence d'un ACMO académique nuit à l'animation du réseau des ACMO. Les ACMO départementaux font chacun le bilan de leur activité. La mise en place des ACMO dans le 1^{er} degré est difficile.

- Le plan académique annuel de prévention doit être adopté lors d'une prochaine réunion du CHSA

Le site académique internet

La rubrique hygiène et sécurité est assez facilement accessible et bien positionnée dans l'espace réservée aux personnels..

L'adresse est : <http://www.ac-montpellier.fr/sections/personnels/aidés-aux-personnels/sante-securite>

La réglementation est abondante et les informations sur les acteurs de la prévention sont mises en valeur. On y trouve les coordonnées de l'IHS, des médecins de prévention et l'annuaire des ACMO départementaux.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Les inspections académiques n'ont transmis aucun document mais quelques informations ressortent de l'enquête sur la prévention des risques professionnels et des rapports d'activité des ACMO départementaux. Il est suggéré aux ACMO de se rapprocher de la division de la prospective, des études et des statistiques pour voir s'il n'y a pas de « doublons » dans les enquêtes. Les chefs d'établissement se plaignent de devoir répondre à des enquêtes similaires.

L'aude

L'ACMO départemental est APAENES, il consacre 5 % de son temps à l'exercice de sa mission.

90% des collèges disposent d'un ACMO ; tous ont suivi une formation initiale.

La plupart des lycées disposent d'un ACMO, qui a suivi une formation initiale.

35 sur 37 EPLE ont un PPMS. Le réseau des ACMO du 1^{er} degré ne constitue pas encore un appui suffisant pour collecter les données concernant l'hygiène et la sécurité dans les écoles. Le recensement des commissions d'hygiène et de sécurité des établissements est fait chaque année.

Le Gard

Il existe des risques d'inondation. Beaucoup d'établissements ont un DUER et un PPMS. En collaboration avec la préfecture, des lieux sécurisés existent dans tous les collèges. Il est difficile d'obtenir le DTA dans les écoles bien que l'IA ait sollicité l'appui du préfet et beaucoup de difficultés pour mettre en place les ACMO du 1^{er} degré. Un questionnaire sécurité a été envoyé dans tous les EPLE pour préparer le CHSD.

L'Hérault

Il existe des risques dus au transport de matières dangereuses. Les IA-DSDEN doivent être sensibilisés pour dynamiser la culture des risques majeurs dans les établissements. 70 % des chefs d'établissement étaient absents à la journée consacrée aux risques majeurs. Les comptes-rendus des CHS d'établissements ne sont pas transmis et les établissements hésitent à faire appel aux ACMO depuis leur transfert aux collectivités territoriales.

La Lozère

Tous les ACMO du 1^{er} et du 2nd degré sont nommés avec une lettre de mission. Une formation a été mise en place. 50 % des collèges et 100 % des lycées ont constitué une CHS. Le recensement des CHS d'établissements est fait chaque année et ces structures existent. 10 établissements sur 16 ont subi un contrôle amiante, et 4 sur 16, un contrôle Radon. Tous ont un plan de continuité en cas de pandémie grippale.

L'ACMO départemental est infirmier, il consacre 30 % de son temps à l'exercice de sa mission.

Tous les collèges et lycées disposent d'un ACMO ; 100% ont suivi une formation initiale.

Les Pyrénées orientales

Il existe des risques sismiques. Une enquête auprès des EPLE permet de suivre l'évolution en sécurité pour préparer le CHSD. Le CHSD a constaté la faiblesse du réseau des ACMO du 1^{er} degré et a décidé que ce rôle serait tenu par un conseil de circonscription. Le recensement des CHS d'établissements est fait chaque année et ces structures existent. L'IA a sensibilisé les chefs d'établissement sur le DU.

CONCLUSION

Le CHSA ne s'est réuni, en 2007 qu'une seule fois, comme en 2006. Ses travaux se sont concentrés sur le bilan de l'activité dans l'académie en matière d'hygiène et de sécurité. Peu de décisions ou d'orientations ont été prises. Le PAP académique annoncé devrait tenir compte des difficultés constatées. La nomination d'un ACMO académique permettrait, en coordonnant l'action des ACMO départementaux, de dynamiser le dispositif hygiène et sécurité.

LE NIVEAU ACADEMIQUE

Le CHSA a une activité constante et se réunit réglementairement depuis plusieurs années. Il est présidé par le secrétaire général d'académie. Les membres des CHSA et CHSD ont reçu une formation.

L'ACMO académique est professeur de lycée professionnel et exerce sa mission à temps plein. Il a reçu une formation initiale. Le réseau des ACMO d'EPL est animé conjointement par l'IHS et l'ACMO académique. Le réseau d'ACMO du primaire est animé par l'ACMO départemental.

Le PAP académique est élaboré mais n'est pas soumis à l'avis du CHSA..

En 2007, l'IHS présente son rapport d'activité. Le rapport d'activité de la médecine de prévention n'est pas présenté.

31 EPLE, soit 12 %, ont finalisé leur DU.

La synthèse des procès-verbaux des réunions du CHSA du 7 février 2007 et du 8 juin 2007

Tous les thèmes du PAP ministériel sont discutés.

• Le document unique d'évaluation des risques professionnels

6 lycées sur 66 dont 2 EREA, 15 collèges en Seine-Maritime sur 111 et 1 collège de l'Eure sur 56 ont réalisé le DU. Beaucoup d'établissements ont initialisé la démarche. Toutes les équipes de direction sont formées. L'hygiène et la sécurité ont été abordées, notamment le DU, lors de la dernière réunion des gestionnaires d'EPL. Les ACMO ont reçu une journée de formation. Dans les écoles : Il est rappelé que le directeur d'école en collaboration avec l'ACMO de circonscription doit élaborer le DU et le présenter au conseil d'école. Les nouveaux directeurs bénéficient d'une formation de 3 heures sur l'hygiène et la sécurité, notamment le DU et le risque incendie.

Au rectorat, la démarche a débuté.

En 2007-2008, 2 journées de formation sont prévues pour les personnels arrivant dans l'académie et une journée pour les nouveaux ACMO.

A une question posée : pourquoi ne pas confier la réalisation du DU à une entreprise spécialisée ?, il est répondu qu'en dehors du coût, cela poserait le problème de la mise à jour et de l'implication des personnels dans la démarche de prévention.

• Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

L'amiante

Le DTA : L'entreprise ESTIMO Conseil a contrôlé les lycées pour la région Haute-Normandie. 42 lycées ont un DTA. Tous les collèges de Seine-Maritime sont en possession du DTA. L'IA de l'Eure a sollicité le conseil général de l'Eure sur ce dossier.

Les personnels : 30 agents à risques sont déjà identifiés. Ils sont suivis médicalement par le rectorat.

La procédure de recensement est annoncée. Il est demandé si les fonctionnaires ayant travaillé dans le secteur privé peuvent bénéficier de la cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. L'IHS indique que les fonctionnaires ne peuvent pas bénéficier de cette mesure.

Les CMR : L'IHS a procédé à la visite de 4 lycées concernés par l'utilisation de produits chimiques et d'un lycée concerné par le travail du bois.

• La prévention de la pandémie grippale

Le plan national est exposé. Une cellule académique a été mise en place.

Les EPLE ont un plan de continuité décliné du plan rectoral. Une fiche de continuité type permettra de remonter les informations au rectorat qui seront présentées au CHSA. Pour les écoles, un maillage territorial est prévu.

Les personnels de santé de l'éducation nationale – 458 présents sur 302 convoqués - ont reçu des formations sur la pandémie grippale, organisées par les DRASS et DDASS et l'union régionale des médecins libéraux.

• Les risques psychosociaux

Un dispositif académique est mis en place dans le cadre du réseau PAS. La circulaire du 27 février 2007 relative au harcèlement moral est annoncée.

• Les accidents de trajet et la sécurité routière

Les accidents de trajet représentent les principales causes de décès parmi les accidents du travail.

Dans le cadre du plan de prévention des risques routiers, 24 stagiaires ont suivi 2 stages de conduite en situation dégradée (organisés avec la MATMUT). De nombreuses actions de sensibilisation sont mises en place en direction des personnels.

La participation aux frais de transports a pour but d'inciter l'utilisation des transports collectifs en zone urbaine.

Une enquête sur l'ensemble des personnels de l'académie montre que 185 personnes sont impliquées dans des accidents routiers reconnus en accidents de mission ou de trajet domicile/travail.

Le risque routier a été abordé lors d'une journée académique « sécurité routière et conduite à risque », organisée à la préfecture de région. L'actualité sur la sécurité routière est mise en ligne sur le site académique internet.

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

Le guide de réflexion sur l'évacuation et la mise en sécurité de l'observatoire national de la sécurité est en ligne sur le site académique à la rubrique risque incendie, exercice d'évacuation. Des stratégies sont prévues pour l'évacuation des personnes qui présentent un handicap moteur en cas d'incendie. Le protocole doit être personnalisé et les familles doivent être informées des mesures mises en place. L'effort pour le recrutement, l'insertion et l'accueil doit être poursuivi.

- La lutte contre le tabagisme

L'interdiction totale de fumer est rappelée. 20 agents du rectorat ont bénéficié d'une aide au sevrage tabagique dans un centre hospitalier. La 1^{ère} consultation et 1 mois de traitement sont pris en charge. Les EPLE peuvent suivre la même démarche.

- La mise en place des PPMS

31 lycées et 109 collèges ont élaboré un PPMS. Dans la région Haute-Normandie, les risques nucléaire et industriel sont importants. Les établissements de Seine-Maritime sont concernés par le risque lié au transport de matières dangereuses.

La communauté éducative doit prendre conscience de l'importance de ce dossier.

Un fascicule de crise est consultable et téléchargeable sur le site « risques majeurs et environnement » de l'académie. La coordinatrice apporte son expertise aux commissions d'hygiène et de sécurité.

Le rectorat envoie des courriers personnalisés aux établissements. Il y a eu peu de demandes de formation sur sites en 2007. Les équipes de direction doivent être incitées à demander des formations. Les nouveaux chefs d'établissement, gestionnaires et ACMO sont sensibilisés.

- L'accueil du public et les interventions d'entreprises extérieures

La réglementation est rappelée.

- Les acteurs de la prévention

Le rôle de chaque acteur est rappelé. Une circulaire rectorale de rentrée a été envoyée aux chefs d'établissement, aux gestionnaires et aux ACMO pour rappeler les procédures et donner des informations.

- L'information et la formation

Le site internet de l'académie est régulièrement mis à jour afin que les ACMO puissent connaître l'actualité et l'évolution de la réglementation. Un diaporama concernant le risque machine a été mis en ligne.

Les formations en hygiène et sécurité constituent un des axes du plan académique de formation. Les membres du CHSA participeront aux 3 journées de formation initiale des ACMO.

- Points particuliers abordés

L'application intranet « indicateurs hygiène et sécurité des personnels et des bâtiments » est un interface entre le rectorat d'académie et les établissements qui doit être mis à jour régulièrement. Cela permet d'avoir une bonne connaissance de ce qui se fait dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité dans l'académie et ainsi répondre aux enquêtes, prévoir des actions de formation ou des actions individualisées.

La synthèse de l'activité des EPLE n'est pas aisée car peu de PV de commissions hygiène et sécurité sont transmis au rectorat. Il est rappelé que ces commissions doivent se réunir 3 fois par an.

Le site académique internet

La rubrique hygiène et sécurité est accessible dans l'espace réservée aux établissements.

L'adresse est : http://www.ac-rouen.fr/rectorat/etablissements_ihs/index.php

La rubrique est très complète et riche en informations et outils d'aide à l'évaluation des risques. La rubrique « actualités » attire l'attention sur les évolutions réglementaires. Le réseau des acteurs de la prévention des risques professionnels est bien mis en évidence.

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

L'Eure

L'inspection académique de l'Eure n'a pas transmis de document.

Le CHSD s'est réuni à deux reprises (3 avril 2007 et 16 novembre 2007), présidé par l'IA-DSDEN.

L'ACMO départemental, professeur de lycée professionnel, exerce sa mission à 100%.

Le réseau des ACMO en école primaire est bien développé (100 % des circonscriptions ont un ACMO).

95 % des collèges disposent d'un ACMO, dont 85 % ont suivi une formation initiale.

100 % des lycées ont un ACMO, dont 80 % ont suivi une formation initiale.

La totalité des lycées techniques et professionnels disposent d'une CHS.

Le rapport annuel de l'IHS et le rapport annuel d'activité de la médecine de prévention n'est pas examiné en CHSD.

Les thèmes abordés en CHS sont principalement axés sur :

- le Document Unique,
- les bilans du programme annuel de prévention, des accidents de service et des maladies professionnelles, des actions de formation,
- l'amiante,
- le contrôle et la mise en conformité des équipements de travail,
- les registres hygiène et sécurité,
- les risques incendie et les risques électriques,
- le rapport annuel du médecin de prévention et le suivi médical des agents, les conduites addictives,
- le PPMS,
- le bilan des CHS de collègues.

La Seine-Maritime

L'inspection académique dispose d'une cellule d'urgence dédiée, non à la prévention, mais à la gestion de crises.

Le CHSD s'est réuni à deux reprises (22 mai 2007 et 15 novembre 2007), présidé par le secrétaire général de l'inspection académique. L'IHS participe à ces deux réunions ainsi que l'ACMO départemental, secrétaire d'administration scolaire et universitaire qui exerce sa mission à 90%.

Dans l'enseignement primaire, 92 % des circonscriptions ont un ACMO dont 62% ont reçu la formation initiale.

95 % des collèges disposent d'un ACMO, dont 82 % ont suivi une formation initiale.

100 % des lycées ont un ACMO, dont 86 % ont suivi une formation initiale.

84 % des lycées techniques et professionnels ont une CHS.

Le médecin de prévention est en congé de maternité, un deuxième poste est créé mais n'est pas pourvu.

L'inspection académique a transmis les deux procès-verbaux des réunions du CHSD. Les débats portent sur :

- ✓ Le suivi de la sécurité dans les établissements scolaires : 10 collèges sont sous avis défavorable de la commission de sécurité en raison d'attestations de travaux et de mises aux normes manquantes. Des rappels sont faits.
- ✓ Le PPMS : 80 collèges sur 111 et 676 écoles sur 1160 ont finalisés le document. Un rappel est envoyé aux IEN, exclusivement dans les secteurs à risque nucléaire et industriel. Le préfet de région va inviter le recteur d'académie et les IA-DSDEN à finaliser leur PPMS.
- ✓ Les risques majeurs et nucléaires et les opérations ponctuelles : le département est particulièrement exposé aux risques industriels. Plusieurs exercices PPI sont organisés auxquels participe toute la communauté scolaire (« Paluel 2006 », « zone d'Elbeuf », « zone de Port Jérôme »). Des réunions se tiennent en amont et en aval des exercices. Ces exercices permettent de tester les PPMS et la réactivité de la cellule d'urgence. Ils ont également une dimension pédagogique. Des opérations de déminage nécessitent de mettre en place des dispositifs de sécurité dans les écoles. L'IA est saisie par la préfecture, en cas de pics de pollution de l'air par le dioxyde de Souffre (5 alertes en 2007) , et, par la DDASS, en cas de pollution de l'eau (1 alerte).
- ✓ La mise en place des CHS dans les établissements : Parmi les 37 collèges possédant une SEGPA, 16 établissements ont transmis le compte-rendu de la commission d'hygiène et de sécurité. Peu d'établissements sans SEGPA ont installé une CHS. Or, tous les acteurs de la prévention déclarent que lorsqu'une CHS fonctionne efficacement, cela permet d'évaluer et de prévenir les risques en amont, cela nourrit le DU et le PPMS et participe à la politique de prévention mise en œuvre dans l'académie.

Le programme de prévention départemental est décliné à partir de quelques points du PAP ministériel. L'accent est mis sur :

- ✓ Le document unique d'évaluation des risques professionnels : 10 % des collèges ont finalisé le DU. L'IHS est chargé d'informer et de vérifier la réalisation de ce document.
- ✓ Les risques liés à l'amiante : La brochure sur l'amiante a été diffusée aux agents. Le recensement est annoncé.
- ✓ Les accidents de trajet et la sécurité routière : Des modules de sensibilisation ont été réalisés. 900 personnes sont concernées. La priorité est donnée aux personnels effectuant des trajets dans le cadre de leur mission. Une rubrique spécifique aux risques routiers est créée sur le site académique.
- ✓ L'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées : les brochures éditées portant sur ce thème sont distribuées. Les dispositions de la loi du 11 février 2005, la nouvelle définition du handicap et le FIPHFP sont explicités.
- ✓ L'information et la formation : Une formation des directeurs d'école (96) au maniement des extincteurs est mise en place en novembre 2007. Cette démarche pourrait être poursuivie.

CONCLUSION

L'académie a une activité constante et évolutive. On observe une bonne coordination entre les différents réseaux. Les débats du CHSA sont structurés autour des thèmes mis en avant dans le PAP ministériel. Le CHSA est informé du bilan et du suivi des décisions. Les informations, abondantes et précises, proviennent d'un tableau de bord « indicateurs Hygiène et Sécurité » mis à disposition des chefs d'établissements sur le site académique.

LE NIVEAU ACADEMIQUE

Le CHSA a une activité constante et se réunit réglementairement depuis plusieurs années. En 2007, le CHSA ne s'est réuni qu'une seule fois. Il est présidé par le secrétaire général d'académie.

L'ACMO académique, attaché d'administration de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, exerce ses fonctions à 100 %. Il a reçu une formation initiale.

Les membres du CHSA n'ont pas été formés.

Le rapport annuel de l'IHS est analysé. Le rapport de la médecine de prévention n'est pas présenté.

90 EPLE, soit 15 %, ont finalisé le DU.

La synthèse du compte rendu du CHSA du 29 juin 2007 et du programme annuel de prévention

Le programme annuel de prévention académique est une déclinaison académique du PAP ministériel. Il a été élaboré par l'ensemble des acteurs de l'académie, comme un outil fédérateur autour d'actions à mettre en œuvre.

Plusieurs points ressortent du PAP ainsi que du P.V. du CHSA :

- Le Document unique d'évaluation des risques professionnels

En 2006 13 % des établissements du second degré ont déclaré avoir réalisé leur DU.

Il est rappelé la fonction de soutien et de conseil des ACMO académiques et départementaux pour l'élaboration de ce document.

Le Secrétaire général d'académie souhaite que l'accent soit mis sur la simplification de la démarche d'élaboration du document, ce qui est déjà en partie à l'œuvre avec le CD Rom mis à disposition permettant de préparer le DU.

- Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

Le calendrier des opérations d'accompagnement de la diffusion de la brochure et de recensement des personnels afin de mettre en œuvre un suivi médical adapté sera établi au mois de juillet 2007.

Concernant le DTA :

43 DTA (pour 200 lycées) sont totalement finalisés,

Pour les collèges, les DTA sont en cours de traitement, ou à finaliser.

Concernant les risques lié à l'utilisation de produits CMR, les points à améliorer sont listés.

La nécessité d'associer les personnels enseignants de SVT à la mobilisation relative aux risques chimiques, est soulignée. 43 visites d'EPL par les médecins de prévention ont été effectuées dans les établissements des Yvelines et du Val d'Oise.

- Les risques psychosociaux

Le CHSA souligne qu'il est nécessaire d'être vigilant concernant le suivi médical des personnels administratifs et des jeunes.

Le programme annuel rappelle le cadre réglementaire, et liste les actions de formation mises en œuvre à destination des personnels académiques concernant le diagnostic et la prise en charge de la souffrance au travail.

- Les conduites addictives

Concernant les pratiques addictives (alcool et tabac), des actions ont été mises en place sous la forme de dossiers documentaires à destination des EPLE. Une cellule de veille académique sera mise en place à la rentrée 2007, chargée de l'évaluation de l'application du décret au 1^{er} février sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Les médecins de prévention ont de plus suivi une formation en tabacologie.

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

Le recensement mis en place doit être amélioré et les personnels concernés doivent être incités à se faire connaître.

Les conditions de financement des actions en faveur de l'insertion des PH vont changer avec la création du FIPH-FP. Des actions sont mises en place : des crédits ministériels sont délégués pour des achats de matériel et pour subventionner le transport des personnels concernés.

- La mise en place des plans particuliers de mise en sûreté face aux risques majeurs

La réflexion s'est engagée dans le cadre interministériel d'un groupe de réflexion « Risques Majeurs éducation » et a abouti aux actions suivantes :

-création d'un réseau académique avec référents départementaux et partenaires interministériels professionnels de la prévention et de la gestion des risques (SDIS, préfecture, DRIRE, DDE, SAMU...),

-mise en place de PPMS et d'actions pédagogiques dans les EPLE,

-mise en place de formations académiques pour tous types de personnels.

Pour l'année 2007-2008, la réflexion s'articule autour de deux axes :

- renforcement de la démarche d'éducation aux risques,
- mise en place du nouveau plan ORSEC.

• La formation et l'information

Les gestionnaires sont formés à l'élaboration du Document Unique

La formation des membres du CHSA et CHSD ne semble pas avoir été mise en place en 2007.

Les formations aux premiers secours sont coordonnées au niveau académique. La gestion des formations est départementale.

L'équipe des formateurs en 2007 est composée de 252 moniteurs, ainsi répartis :

Yvelines : 56

Essonne : 69

Hauts-de-Seine : 48

Val d'Oise : 79

La tenue d'un forum sur les premiers secours et la prévention au Rectorat s'est révélée très instructive. Est envisagée la possibilité de décliner l'action au niveau départemental pour les enseignants et les ATOSs.

Le site académique internet

Informations générales sur l'hygiène et la sécurité non trouvées.

Les informations concernant le plan action amiante sont accessibles par le lien suivant :

http://www.ac-versailles.fr/rh/plan_amiante.htm

LE NIVEAU DEPARTEMENTAL

Différents éléments ressortent de l'enquête « bilan de prévention des risques ». Néanmoins aucune IA n'a transmis de documents.

Les Yvelines

Le CHSD s'est réuni à deux reprises (25 juin et 13 décembre 2007), présidé par le Secrétaire Général.

Le programme annuel de prévention pour l'année 2006-2007 a été établi, ainsi que le rapport annuel du médecin de prévention.

L'ACMO départemental est PLP Lettres-Histoire-Géographie, il consacre 50 % de son temps à l'exercice de sa mission et a suivi une formation initiale.

Le réseau des ACMO en école primaire est inexistant.

64 % des collèges disposent d'un ACMO, dont 76 % ont suivi une formation initiale.

98 % des lycées ont un ACMO, dont 65 % ont suivi une formation initiale.

90 % des lycées techniques et professionnels disposent d'une CHS.

Les thèmes abordés en CHS sont principalement axés sur :

le Document Unique,

le bilan du programme annuel de prévention,

le plan amiante,

le bilan annuel des accidents de service et des maladies professionnelles,

le bilan des actions de formation,

le risque incendie,

le rapport annuel du médecin de prévention et le suivi médical des agents,

la souffrance au travail et les conduites addictives.

On peut noter que le plan de continuité pandémie grippale est abordé en CHSD.

L'Essonne

Le CHSD s'est réuni à deux reprises en 2007.

Il n'y a pas de programme annuel de prévention pour l'année 2006-2007.

L'ACMO départemental est infirmière, à 20 %.

Le réseau des ACMO en école primaire est très bien développé (95% des circonscriptions disposent d'un ACMO).

93% des collèges disposent d'un ACMO, dont 65% ont suivi une formation initiale et 95% des lycées ont un ACMO, dont 50 % ont suivi une formation initiale. Les actions s'orientent principalement vers la médecine de prévention. Le rapport annuel de prévention du médecin est présenté au CHSD. L'un des principaux thèmes abordés en CHSD est le suivi médical des agents.

Les Hauts de Seine

Le CHSD ne s'est réuni qu'une seule fois, le 26 janvier 2007, présidé par le Secrétaire Général.

Il n'y a pas de programme annuel de prévention pour l'année 2006-2007, ni de rapport annuel du médecin de prévention.

L'ACMO départemental est professeur certifié de SVT, il consacre 50 % de son temps à l'exercice de sa mission

Le réseau des ACMO en école primaire est un des points qui semble poser des difficultés : il n'y a aucun ACMO en circonscription.

82 % des collèges disposent d'un ACMO, dont seulement 32 % ont suivi une formation initiale.

60 % des lycées ont un ACMO, dont les 2/3 ont suivi une formation initiale.

2/3 des lycées techniques et professionnels disposent d'une CHS.

Le Val d'Oise

Le CHSD s'est réuni à deux reprises (22 mars et 17 décembre 2007), présidé par l'IA-DSDEN.

Il n'y a pas de programme annuel de prévention pour l'année 2006-2007.

L'ACMO départemental est ADAENES, il consacre 50 % de son temps à l'exercice de sa mission.

Le réseau des ACMO en école primaire est très bien développé (100 % des circonscriptions ont un ACMO).

100 % des collèges disposent d'un ACMO, dont 50 % ont suivi une formation initiale.

72 % des lycées ont un ACMO, dont 40 % ont suivi une formation initiale.

50 % des lycées techniques et professionnels disposent d'une CHS.

CONCLUSION

Une réflexion sur les actions à mettre en œuvre en matière de prévention des risques professionnels dans l'académie, à partir des axes du PAP ministériel, est mise en place par le CHS Académique.

Néanmoins le programme annuel de prévention n'est mis en place qu'au sein d'un seul département. (IA des Yvelines).

On constate que le volet médecine de prévention (suivi médical des agents et examen du rapport du médecin de prévention), d'une part, ainsi que la souffrance au travail, les conduites addictives ou encore l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (accueil, accessibilité) sont les thèmes qui semblent les plus développés.

ANNEXE 4

Rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM pour l'année 2007



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Paris, le 16 juin 2008

Secrétariat Général

**Direction générale
des ressources
humaines**

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

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

DGRH C1-3

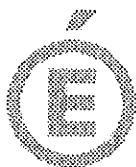
Sylvie Surmont
Tel : 01 55 55 16 92
Fax : 01 55 55 29 06
Courriel : sylvie.surmont
@education.gouv.fr

34, rue de Châteaudun
75436 Paris cedex 09

Comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire

★ ★ ★ ★ ★

RAPPORT D'EVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU COMITE TECHNIQUE PARITAIRE MINISTERIEL POUR L'ANNEE 2007



L'évolution des risques professionnels entre 2006 et 2007

Le ministère de l'éducation nationale a développé et renforcé plusieurs actions pour retracer l'évolution des risques professionnels et leur prévention dans les académies au cours de l'année 2007 :

- La mise en place d'une enquête électronique sur la prévention des risques professionnels à laquelle ont répondu les rectorats et les inspections académiques. Les réponses ont été légèrement moins nombreuses que celles de l'enquête portant sur l'année 2006.
27 académies (manquent Besançon, Lille et Limoges) et 80 départements ont répondu. Ils étaient respectivement 28 et 89 l'année précédente.
- L'analyse et la synthèse de l'activité dans huit académies (Clermont-Ferrand, Corse, Créteil, Grenoble, Limoges, Montpellier, Rouen et Versailles), à partir des documents transmis tels que les procès-verbaux de comités d'hygiène et de sécurité académiques (CHSA) et départementaux (CHSD), les programmes annuels de prévention, les rapports d'activité des acteurs de la prévention des risques professionnels (IHS, médecin de prévention, ACOMO).
- L'observation des rubriques consacrées à l'hygiène et la sécurité sur les sites des huit académies ciblées.

Le rapport montre les évolutions dans le dispositif mis en place dans le cadre du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique depuis l'année 2006, les mesures prises pour évaluer et prévenir les risques professionnels et les points de blocage et les difficultés qui demeurent.

Enfin, sont retracés les moments forts de l'activité du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire au cours de l'année 2007 et sont annexés les documents élaborés et examinés par cette instance.

1) La mise en œuvre du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

Les réunions des comités d'hygiène et de sécurité académique (CHSA) et des comités d'hygiène et de sécurité départementaux (CHSD)

✓ Les CHSA : Comme en 2006, 92 % des académies réunissent au moins une fois par an leur CHSA. Toutefois, en 2007, celles qui le réunissent réglementairement sont en nette augmentation (+ 18 %). Le nombre d'académies qui ne réunissent pas leur CHS reste identique depuis 2005 (environ 7 %).

✓ Les CHSD : 88 % des départements réunissent au moins une fois par an leur CHSD contre 71 % en 2006. On observe, là aussi, une augmentation sensible de l'ordre de 17 % du nombre de départements qui réunissent réglementairement leur CHS. Le nombre de CHSD réunis une seule fois reste stable. Le nombre de départements qui ne le réunissent jamais est en diminution.



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

✓ Les ACMO académiques : 21 ACMO sont nommés contre 20 en 2006. Parmi eux, 14 exercent leur mission à plein temps (10 en 2006). On constate une forte progression (70% pour 42% en 2006) du nombre d'ACMO appartenant à un corps de catégorie A. Ils sont 86% à avoir reçu une formation initiale de 12 jours ½ de moyenne, alors qu'ils n'étaient que 61% en 2006. En revanche, le temps de décharge de service consacré à leur mission est en légère diminution.

Deux académies (Paris et Clermont-Ferrand) ont fait le choix de nommer plusieurs ACMO. Cette option peut favoriser la complémentarité et la continuité de la mission.

✓ Les ACMO départementaux : Le pourcentage d'ACMO nommés dans les départements progresse de 2 points pour atteindre 92% dont 70 % appartiennent à un corps de la catégorie A (29% à un corps de la catégorie B). 81% ont bénéficié d'une formation d'une moyenne de 7 jours.

Néanmoins, ces bons résultats sont tempérés par la faiblesse du temps consacré à leur mission (4% ont une décharge de service totale et 27% une demie décharge de service).

✓ Les ACMO de circonscription : 51% des départements ont toutes leurs circonscriptions pourvues d'un ACMO. Les ACMO sont plus nombreux qu'en 2006 à être formés (70% contre 62%). La durée moyenne de la formation initiale est de 3 jours ½, soit un jour de plus qu'en 2006.

✓ Les ACMO d'EPL : Ils sont légèrement moins nombreux qu'en 2006 (79% contre 84% en 2006). Toutefois, on observe une augmentation du nombre de départements qui ont 100% de leurs collèges ou de leurs lycées pourvus d'un ACMO.

- Les inspecteurs hygiène et sécurité (IHS)

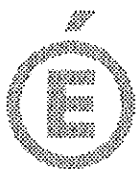
La mission de contrôle d'application des règles en matière d'hygiène et de sécurité est essentielle dans le bon fonctionnement de la prévention des risques au sein de l'académie. Le rapport d'inspection contribue à donner au chef de service ou d'établissement et aux acteurs de la prévention les éléments utiles pour définir les orientations de prévention, en liaison avec le CHS, le conseil d'administration, et la commission d'hygiène et de sécurité. L'IHS contribue à structurer la démarche globale de prévention. Il est présent dans 92 % des cas au CHSA et dans 53% des cas au CHSD.

Pour exercer les fonctions d'IHS, il est recommandé aux recteurs d'académie de recruter des personnels appartenant à la catégorie A, de préférence des inspecteurs de l'éducation nationale (IEN), sensibilisés aux questions d'hygiène et de sécurité. Un parrainage des nouveaux IHS par les anciens se met en place depuis peu. Pour la première fois, un outil de mesure commun de leur activité est élaboré sur la base de dix items.

Dans certaines académies, l'IHS tient une grande part dans l'animation des CHSA. Parfois, il assure la double mission d'ACMO académique et d'IHS. La forte implication des IHS pour favoriser la mise en œuvre des obligations et des préconisations à suivre en matière d'hygiène et de sécurité dans les établissements est reconnu par les CHSA.

- Les médecins de prévention

En 2007, leur nombre s'élève à 61. Il est identique à celui de 2006. La faiblesse de l'effectif est principalement due aux difficultés de recrutement des médecins de prévention. La création de vingt emplois de médecins de prévention au budget de l'Etat de 2007 confirme la volonté affichée d'œuvrer au renforcement de la médecine de prévention dans l'éducation nationale (au 15 mai 2008, 7 médecins de prévention ont pu être recrutés à ce titre).



Le rapport d'activité du médecin de prévention est présenté dans 70% des cas au CHSA et dans 40% des cas au CHSD ; on constate une progression régulière depuis 2004 de cette présentation.

Afin d'élaborer la synthèse nationale de l'activité de la médecine de prévention en faveur des personnels de l'enseignement scolaire pour l'année 2006-2007, le rapport d'activité type a fait l'objet d'une rénovation au sein d'un groupe de travail constitué de médecins de prévention et de médecins conseillers techniques des recteurs d'académie. Les représentants du personnel du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire ont été associés à cette démarche et leurs remarques prises en compte. Ils seront également consultés pour l'élaboration de la synthèse nationale.

- Les programmes annuels de prévention (PAP)

74 % des académies déclarent avoir élaboré un programme annuel de prévention, ce qui représente une réelle augmentation par rapport à 2006 (+ 22 %). Dans les départements, la tendance est un peu moindre (41 % pour 29 % en 2006).

On constate que ce document n'est pas toujours formalisé mais il est parfois ébauché sous la forme d'orientations et de prévisions d'actions propres aux académies ou départements qui sont débattues au sein des CHSA et des CHSD. Dans la plupart des cas, ce sont les orientations du PAP ministériel qui sont déclinées localement.

- L'information et la formation

Le bilan de la prévention des risques professionnels fait apparaître que 2 575 actions de formation ont été dispensées à 30 888 stagiaires (57 % enseignants et 43 % IATOSS). On observe que certaines académies font d'importants efforts de formation (Aix-Marseille, Guadeloupe, La Réunion et Nancy-Metz). En revanche, d'autres académies semblent mettre en place très peu d'actions de formation (Corse, Guyane, Martinique, Montpellier, Nantes, Nice, Reims et Rennes).

Les formations qui sont les plus répandues dans les académies sont :

- pour 71%, les formations réservées aux premiers secours (SST, AFPS, recyclage) qui ne sont pas spécifiquement des formations sur les risques professionnels,
- puis viennent, dans une moindre mesure, la formation sur les gestes et postures (6%) et la formation sur les risques majeurs et le PPMS (5%),
- ensuite, les formations beaucoup moins dispensées telles que celles sur les risques incendie, électrique et chimique, sur le risque amiante, sur la gestion des déchets et sur les risques psychosociaux et les conduites à risques.

2) L'évaluation des risques professionnels et les actions engagées pour leur prévention

➤ Le document unique d'évaluation des risques professionnels

L'article R 4121 du code du travail impose l'élaboration d'un document unique transcrivant les résultats de l'évaluation des risques professionnels. Ce document revêt un caractère obligatoire depuis novembre 2002.

Le bilan 2007 de la prévention des risques professionnels donne une image des actions mises en œuvre pour prévenir les risques professionnels dans les académies et les départements. Pour entreprendre des actions efficaces de prévention dans les services, les établissements scolaires et les écoles, il convient de pouvoir s'appuyer sur un constat des risques existants et sur la prise en compte de l'émergence de nouveaux risques. C'est l'objectif primordial du document unique d'évaluation des risques professionnels.



En 2006, le seuil de 10% d'EPLÉ ayant réalisé leur DU n'était pas dépassé malgré l'effort de formation. Entre 75% et 80% des académies ont mis en place des formations en direction des chefs d'EPLÉ, des gestionnaires et des ACMO.

En 2007, il semble que grâce à ces efforts conjugués à des initiatives diverses (ex : groupes de travail, mutualisation avec les collectivités territoriales pour l'élaboration d'outils simples et pédagogiques), cette situation commence à se débloquer. En effet, il apparaît dans le bilan de la prévention des risques professionnels que, pour les académies ayant répondu à l'ITEM, 21% des EPLÉ ont réalisé le DU.

Ce résultat encourageant et la prise en compte par les recteurs d'académie et les inspecteurs d'académie-directeurs des services départementaux de l'éducation nationale, de l'importance que revêt ce document obligatoire dans la mise en œuvre de la démarche globale de prévention dans les services et établissements d'enseignement doit permettre de poursuivre et d'accentuer ce mouvement pour aboutir à un taux de réalisation de 100%.

➤ Les actions engagées pour prévenir les risques professionnels

Le programme annuel de prévention ministériel 2006-2007 a mis en avant certains axes de la démarche globale de prévention qui ont été déclinés au niveau académique et départemental.

- *Les risques liés à l'amiante et à l'utilisation de produits cancérigènes mutagènes et toxiques pour le reproduction (CMR)*

✓ La diffusion de la brochure « l'amiante en prévenir les risques dans l'éducation nationale » a constitué un moment fort de la réalisation du plan d'action amiante publié au BOEN n° 42 du 17 novembre 2005. 1 050 000 exemplaires ont été livrés dans les rectorats, inspections académiques et établissements publics dans le courant du mois de juin 2007, afin que la brochure soit remise individuellement aux agents de l'éducation nationale sur leur lieu de travail, y compris aux personnels transférés aux collectivités territoriales, à la rentrée scolaire 2007-2008.

Le plan d'action amiante et, notamment, la diffusion de la brochure amiante ont figuré à l'ordre du jour de presque tous les CHSA (96%) et CHSD (88%).

✓ Tous les acteurs du dispositif de santé et de sécurité au travail seront conduits à assister les recteurs d'académie pour la mise en œuvre du recensement des personnels nés en 1949 et avant, susceptibles d'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante, prévu dans le courant de l'année 2008.

✓ Le dossier technique amiante (DTA)

En 2007, 52% des EPLÉ disposent de leur DTA. Dans le 1^{er} degré de l'enseignement scolaire, l'accès au DTA est plus difficile car les communes ne transmettent pas toujours ce document aux directeurs d'écoles. Néanmoins, la mobilisation des préfets sur ce sujet devrait permettre aux chefs d'établissement scolaire et aux directeurs d'école de se procurer plus facilement le DTA. Dans le cadre de la campagne de recensement des personnels susceptibles d'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante, le ministre de l'éducation nationale adressera un courrier à la direction générale des collectivités locales (DGCL) du ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales pour inviter les autorités territoriales, propriétaires des bâtiments scolaires, à transmettre les fiches récapitulatives des DTA et à répondre favorablement aux demandes de communication.

✓ Les produits CMR : On observe souvent une recherche de solution collective de traitement des déchets entre les établissements scolaires et les collectivités territoriales.



- *La prévention de la pandémie grippale*

Le plan national de prévention de la pandémie grippale et les plans de continuité de fonctionnement, mis en place au niveau académique pour maintenir un lien pédagogique et assurer le suivi des personnels en activité ainsi que les mesures préventives sont exposés dans les CHSA et CHSD. Des cellules académiques sont constituées et seront activées en cas de crise.

- *Les risques psychosociaux*

La prise en compte de ces risques commence à émerger, de façon notable, dans les débats des CHSA (environ 50%) et des CHSD (environ 40%).

Dans la plupart des cas, ces risques sont évoqués au travers des questions ou discussions touchant au harcèlement (à l'occasion de la présentation de la circulaire n° 2007-047 du 27 février 2007 relative au harcèlement moral au travail), à la souffrance au travail ou aux conduites d'addiction.

Les mesures de prévention préconisées font appel à tous les acteurs de la communauté éducative. Les médecins de prévention, les assistantes de service social sont fortement sollicités. Le recours aux réseaux de prévention d'aide et de suivi (PAS) et la formation des personnels de direction et d'encadrement sont favorisés.

- *Les accidents de trajet et la sécurité routière*

En 2007, ce thème n'est pas assez évoqué par les CHSA et CHSD alors que les accidents de trajet sont la cause principale des décès en cas d'accidents de trajet domicile-travail ou en mission.

La présentation des bilans des accidents et maladies professionnelles devrait être l'occasion privilégiée pour aborder la prévention du risque routier.

Des actions de formation et de mise à niveau sont néanmoins organisées. En 2007, 1539 en ont bénéficié dont 67% d'enseignants et 33% d'IATOSS.

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

En 2007, le dispositif mis en place par l'éducation nationale dans le cadre 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 se développe dans les académies.

Des actions de recensement des personnels présentant un handicap ont été mises en place dans de nombreuses académies.

Dans 80 % des CHSA et 56 % des CHSD, l'information est donnée sur les mesures prises concernant l'accessibilité (pour tous les membres de la communauté scolaire) et l'aménagement des postes de travail ainsi que le recrutement de personnes présentant un handicap.

- *La lutte contre le tabagisme*

A compter du mois de février 2007, l'application de l'interdiction totale de fumer dans les établissements scolaires (écoles, collèges, lycées), y compris dans les cours de récréation jusqu'au lycée, et les administrations. Des interrogations sont fréquemment soulevées sur les risques éventuels encourus par les élèves aux abords des établissements, lorsqu'ils sortent de l'établissement scolaire pour fumer.

Pour les agents de l'éducation nationale, des actions d'aide au sevrage tabagique sont mises en place avec une prise en charge financière. Des partenaires tels que les mutuelles, les directions régionales ou départementales des affaires sanitaires et sociales ou diverses associations de lutte contre le cancer sont impliqués dans ces démarches.



- *La mise en place des plans particuliers de mise en sûreté face aux risques majeurs (PPMS)*

Pour l'élaboration du PPMS, les académies et les départements semblent concentrer désormais leurs efforts sur le 1^{er} degré. Les directeurs d'école doivent pouvoir collaborer avec les autorités locales pour établir des consignes propres à leur établissement en tenant compte du plan communal de sauvegarde (PCS).

Certaines académies et certains départements comportant d'importantes zones d'industries chimiques ou nucléaires ou situés sur des axes de transports de matériaux ou de produits présentant des risques sont extrêmement sensibilisés sur cette question (ex : l'académie de Grenoble, le département de Seine Maritime).



Le programme annuel de prévention ministériel apparaît de plus en plus comme un élément structurant et déterminant dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité dans les académies. En 2008-2009, le programme annuel de prévention tiendra compte des éléments ressortant du bilan de la prévention des risques professionnels en 2007 pour déterminer les priorités incontournables de la démarche globale de prévention.

Les axes principaux seront :

La réalisation du document unique

L'élaboration de ce document dans toutes les structures de l'éducation nationale doit devenir effective. Pour aider à la réalisation de cet objectif, le programme annuel de prévention ministériel pour l'année 2008-2009, se vaudra pédagogique puisque qu'il s'agit de promouvoir une démarche globale de prévention appréhendable par tous les membres de la communauté éducative. Tous les moyens existants seront mis en œuvre, tous les agents impliqués dans le dispositif hygiène et sécurité seront mobilisés pour concrétiser ce document dans les services, les EPLE et les écoles, en concertation avec les collectivités territorialement compétentes.

L'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention

Afin, de garantir aux personnels une médecine de prévention de qualité au regard des nouveaux enjeux de la santé au travail, il est indispensable d'engager une réflexion collective au sein des académies. Il est donc prévu de faire de la médecine de prévention un des thèmes prioritaires du programme annuel de prévention 2008-2009.

D'autres actions conditionneront la réussite de ces objectifs et permettront de mesurer l'impact des mesures engagées pour la prévention des risques professionnels

- L'élaboration des programmes annuels de prévention axés sur des actions propres aux besoins des académies et des départements,
- Le renforcement du réseau des ACMO et l'augmentation du temps consacré à leur mission. La désignation d'un ACMO académique accomplissant sa mission à plein temps est indispensable pour permettre l'animation et la coordination des réseaux d'ACMO à tous les échelons et plus particulièrement au niveau des établissements du 2nd degré et des écoles. Pour contribuer au développement des échanges d'informations et d'outils, à la collaboration au sein du réseau des ACMO, un annuaire des ACMO académiques sera mis en ligne sur le site ministériel.
- Une meilleure connaissance des causes des accidents du travail, de service et des maladies professionnelles est indispensable. Une enquête informatique a été mise en place, au niveau national, pour réaliser le bilan de l'année 2007.



Récapitulatif de l'activité du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire

L'activité du CCHS au cours de l'année 2007 est marquée par quatre points forts :

- la continuité du plan action amiante avec la diffusion de la brochure « l'amiante en prévenir les risques dans l'éducation nationale »,
- le programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2007-2008,
- le rapport d'activité de la médecine de prévention,
- les travaux sur les projets de décret et de circulaire relatifs à la sécurité et à la santé au travail dans les EPLE.

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

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

Deux séances plénières du C.C.H.S. se sont tenues les 12 juin 2007 et 10 décembre 2007.

Dans le cadre des travaux du CCHS, 3 groupes de travail se sont réunis les 14 mai 2007, 29 novembre 2007 et 6 décembre 2007:

2 – LES SUJETS EXAMINES DANS LES CCHS ET LES GROUPES DE TRAVAIL

- le suivi du plan d'action amiante,
- le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2006,
- le programme annuel de prévention pour l'année scolaire 2007-2008,
- le rapport d'activité du C.C.H.S. au C.T.P.M. pour l'année 2006,
- l'activité des I.H.S. (2006-2007),
- l'activité de la médecine de prévention pour l'année scolaire 2005-2006,
- les projets de décret et de circulaire relatifs à la sécurité et à la santé au travail dans les EPLE,
- le dispositif mis en place par l'éducation nationale dans le cadre 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,
- la circulaire n° 2007-047 du 27 février 2007 relative au harcèlement moral au travail.

3 - LES DOCUMENTS ELABORES

Le C.C.H.S a validé :

- le programme annuel de prévention pour l'année 2007 – 2008, publié au BOEN n° 27 du 12 juillet 2007

Le C.C.H.S. a examiné :

- le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2006,
- le bilan des activités des I.H.S. pour l'année 2006 – 2007,
- La synthèse des entretiens conduits par les inspections générales avec les IHS en 2006-2007
- Le rapport de synthèse des activités de la médecine de prévention dans les académies pour l'année scolaire 2005 – 2006

Avis des représentants du personnel au CCHS (FSU, UNSA, CFDT, CGT)

Les représentants du personnel ont souhaité donner quelques éléments supplémentaires d'appréciation au CTPM. Pour faire des questions de santé, d'hygiène et de sécurité une priorité du ministère, il est urgent de s'en donner les moyens. Les suppressions de postes prévues vont peser lourdement sur l'ensemble des personnels. La mission d'hygiène et sécurité pourra-t-elle être correctement assumée, alors que de graves manquements empêchent déjà son bon fonctionnement ?

Si nous pouvons prendre acte avec satisfaction des progrès dans la tenue des CHSD et CHSA, nous rappelons qu'en tout état de cause, la loi prévoit 2 réunions de CHS par an et que celle-ci n'est pas respectée dans un trop grand nombre de départements et d'académies.

Les efforts pour promouvoir une médecine de prévention digne de ce nom resteront lettre morte, si des mesures urgentes ne sont pas prises pour recruter des médecins. Sans méconnaître les difficultés liées au vivier, les représentants des personnels déplorent que la question, fort ancienne, n'ait pas été prise à bras le corps afin de sortir d'une situation où un médecin de prévention doit avoir en charge environ 18000 agents. Les mauvaises conditions de travail des médecins, la rémunération insuffisante, les questions de statut doivent être résolues au plus vite, afin d'éviter un turn-over préjudiciable à leur mission. Or, les besoins sont importants. Il est donc urgent de pourvoir les postes. Ainsi, le suivi du dossier amiante, après des retards importants, est aujourd'hui dans sa phase de recensement préalable au suivi médical des personnels concernés. Comment faire avec si peu de médecins ? Comment travailler sur les risques psycho-sociaux, présents dans le plan annuel de prévention ? Nous tenons à insister particulièrement sur cet aspect important. L'EN doit enfin se pencher sur cette question à tous les niveaux.

Les représentants du personnel attirent particulièrement l'attention du CTPM sur la situation des ACMO. Il est impératif que les ACMO académiques se voient attribuer une décharge complète de service afin d'effectuer réellement leurs missions ainsi qu'une formation continue de niveau équivalent à ingénieur HS. Les ACMO départementaux doivent également se voir attribuer une décharge suffisante, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui ; chaque ACMO d'établissement doit également bénéficier d'une décharge suffisante, faute de quoi, il est illusoire d'espérer une augmentation du nombre d'établissements réalisant le document unique, pourtant obligatoire. Là encore, on ne peut que s'étonner que l'administration soit dans l'incapacité d'appliquer les textes réglementaires. Et au moment où l'on remplace des postes par des heures supplémentaires (au détriment de la santé des personnels), les représentants du personnel s'inquiètent légitimement de la possibilité qu'auront les ACMO d'effectuer leur tâche.

Les représentants du personnel souhaitent que le travail fructueux réalisé en CCHS ne se perde pas faute d'ambition budgétaire mais aussi d'engagement des recteurs à se mobiliser pour la santé des personnels et leur sécurité.

Avis FO sur le programme annuel de prévention

Si les travaux du CCHS ont pu avancer sur plusieurs points, il n'en reste pas moins que, 26 ans après la publication du décret, le constat est accablant. Le recrutement de 61 médecins de prévention en 2007 correspond à peine à 20% de l'effectif nécessaire pour répondre aux exigences du décret n° 82-453.

Aucun engagement ou disposition n'est pris dans le programme de prévention garantissant le recrutement de médecins. Il ne serait pas possible de recruter au ministère de l'Education nationale, alors que d'autres ministères (ex :le ministère de l'intérieur) ne connaissent pas de difficulté.

Nous sommes confrontés dans le même temps aux suppressions de poste, à la mise en place des baccalauréats professionnels en trois ans : là tout doit être bouclé pour 2008, il n'est pas question d'attendre.

Devant cette situation, nous ne pouvons que voter contre le programme annuel de prévention. Le recrutement de médecin de prévention est indispensable pour répondre aux exigences de la réglementation dont :

- les tiers temps
- la visite médicale annuelle et quinquennale
- la mise en place du Document Unique (DU)
- le suivi du plan amiante.....

Sur l'application du décret: 10% des CHS ne sont pas réunis, 20% des ACMO ne sont pas nommés, et pour ceux qui le sont, souvent sans décharge spécifique.

Là encore l'état ne respecte pas le droit à l'hygiène et à la sécurité, pourtant essentiel. Les suppressions massives de poste ne font que renforcer notre détermination quant au respect de la réglementation.

La mise en place du Document Unique (DU), comme le précise le code du travail, est de la responsabilité de l'employeur. Le chef d'établissement n'est pas l'employeur des personnels des EPLE.

Les travaux du CHS ont progressé en ce qui concerne la définition des responsabilités pour le premier degré. Cependant, dans le second degré, le programme définit la responsabilité du Document Unique comme étant celle du chef d'établissement.

De plus, sur ce point, nous voulons souligner que ce document ne peut exister sans médecin de prévention.

L'ensemble de ces éléments justifie le vote contre de FO sur le programme de prévention 2008-2009.

ANNEXE 5

Programme annuel de prévention de l'éducation nationale pour l'année 2008-2009

Paris, le 16 juin 2008

Secrétariat général

Direction générale
des ressources
humaines

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

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

DGRH C 1
n°

Affaire suivie par :

Michel Augris
Chargé de mission
hygiène et sécurité

Téléphone
01 55 55 01 72
Fax
01 55 55 19 10

Courriel
Michel.augris
@education.gouv.fr

Dr Isabelle Faibis
Médecin conseiller
technique des services
centraux

Téléphone
01 55 55 38 11
Fax
01 55 55 19 46

Courriel
Isabelle.faibis
@education.gouv.fr

110 rue de Grenelle
75007 Paris 07 SP

PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION

2008-2009

Éducation nationale

Ce programme annuel de prévention a reçu l'avis favorable du comité d'hygiène et de sécurité ministériel compétent pour l'enseignement scolaire lors de la séance du 16 juin 2008.

CONSTAT

- Le bilan 2007 sur la mise en œuvre de la prévention des risques souligne que moins de 15% des établissements publics locaux d'enseignement ont réalisé le document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels, malgré la mise en place de formations en direction des chefs d'établissement et des gestionnaires des établissements.
- La synthèse 2006-2007 des entretiens conduits par l'inspection générale avec les inspecteurs d'hygiène et de sécurité fait le même constat et signale cependant que la réalisation document unique progresse dans les lycées techniques et professionnels, quand l'inspection du travail en fait la condition sine qua non de la délivrance pour les élèves des dérogations pour travailler sur les machines dangereuses.
- Dans un contexte général de vieillissement du personnel et du recensement en cours des agents étant ou ayant été exposés aux poussières d'amiante et des nouveaux risques émergents en milieu de travail, il s'avère essentiel de mettre en place une politique volontariste afin de promouvoir l'action des services de la médecine de prévention au sein des services et des établissements relevant de l'enseignement scolaire.

Les deux objectifs prioritaires de ce nouveau programme sont :

- **la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques dans tous les services et établissements relevant de l'enseignement scolaire, au plus tard pour la fin de l'année scolaire 2008 2009,**
- **l'amélioration des conditions d'exercice et de fonctionnement de la médecine de prévention**

La réalisation de ces deux objectifs ne se substitue pas aux priorités des programmes des années antérieures qui restent d'actualité (La prévention des risques liés à l'amiante, à l'utilisation de produits dangereux, des risques psychosociaux, du risque routier, l'accessibilité et l'aménagement des postes de travail des personnes handicapées, ...)

I. LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS



2/9

La réussite et la pérennité de la démarche d'évaluation des risques et de la programmation d'actions de prévention **reposent sur l'engagement et l'action du chef de service ou d'établissement**. Il doit mettre en place une politique de santé et de sécurité au travail dans son service ou établissement et à l'intégrer dans l'ensemble des activités (administratives, techniques, d'enseignement).

La démarche d'évaluation des risques professionnels est de la responsabilité du recteur d'académie.

Le recteur d'académie s'adjoit toutes les compétences qu'il estime utiles au sein de son académie en constituant un groupe de travail composé notamment :

- de l'ACMO académique (ingénieur de prévention ou d'hygiène et de sécurité)
il est primordial de nommer un ACMO académique de niveau ingénieur, personne ressource en hygiène et sécurité du travail et animateur de la mise en œuvre de la démarche.
- d'ACMO départementaux, de circonscription et d'EPLE,
- de médecins de prévention,
- de chefs de service ou d'établissement,
- de représentants du personnel désigné par le CHSA,
- d'infirmier(s),
- d'ergonome(s),
- d'agents de l'académie au titre de leur expérience dans la prévention des risques,
- de l'inspecteur d'hygiène et de sécurité,
- et, si nécessaire, de compétences externes.

Le groupe de travail se fixe les objectifs suivants :

- Mettre à disposition des écoles, des EPLE et des différents services un document synthétique décrivant la démarche d'évaluation des risques.
- Réunir pour les informer et les former,
 - les ACMO départementaux, d'EPLE, de circonscription et des services,
 - au niveau de la circonscription, les directeurs d'école, les enseignants et les assistants de vie scolaire des écoles, en invitant le représentant de chaque collectivité territoriale en charge de l'hygiène et de la sécurité,
 - au niveau d'un département, les chefs d'établissement et les gestionnaires des EPLE rattachés à ce département, en invitant le(s) représentant(s) de la collectivité territoriale en charge de l'hygiène et de la sécurité,
 - au niveau de l'académie, les chefs d'établissement et les gestionnaires des EPLE rattachés à la région, en invitant le(s) représentant(s) de la collectivité territoriale en charge de l'hygiène et de la sécurité.
- Informer les agents de l'académie de la mise en œuvre de la démarche en les invitant à s'y impliquer.
- Fixer un calendrier de réalisation.
- Être à disposition des services, établissements et écoles comme groupe ressource en hygiène et sécurité pour la réalisation du document unique.

La démarche est adaptée dans sa méthode à la nature de l'établissement (école, EPLE) ou du service. Elle est structurée en 3 étapes, méthode et moyens à mettre en œuvre, évaluation et programme d'actions de prévention. Pour l'étape évaluation il peut être utile de se reporter aux 21 fiches de danger du « guide d'évaluation des risques professionnels » (Cf. annexe 2)

A la fin de la troisième étape, le recteur d'académie recense tous les mesures que les chefs de service et d'établissement lui communiquent à la suite de la formalisation de leurs programmes de prévention.

Après avis du comité d'hygiène et de sécurité académique, le recteur arrête le programme annuel de prévention des risques professionnels de l'académie.

I.A. DANS LES ÉCOLES

La démarche d'évaluation des risques professionnels est de la responsabilité de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale (IA DSDEN).

I.A.1. LA MÉTHODE ET LES MOYENS À METTRE EN ŒUVRE

L'inspecteur de l'éducation nationale (IEN) de circonscription pilote la démarche d'évaluation dans sa circonscription. L'ACMO de circonscription assiste et conseil l'IEN ainsi que les directeurs d'école dans la mise en œuvre de la démarche. Chaque école constitue une unité de travail.



- Recenser dans chaque école et au niveau de la circonscription tous les éléments et indicateurs existants nécessaires à l'évaluation des risques, comme le recensement des accidents et des maladies professionnelles, les incidents et les dysfonctionnements techniques, les diagnostics techniques, les rapports des organismes de vérification et de contrôle, les instructions et consignes etc.
- Fixer un calendrier de réalisation.

I.A2. L'ÉVALUATION DES RISQUES

Cette évaluation comporte un inventaire actualisé des risques identifiés dans chaque école et décrit les conditions d'exposition des personnels titulaires et non titulaires à ces risques.

3/9 En groupe ces personnels recensent, décrivent, analysent et apprécient la maîtrise des risques liés notamment :

- aux gestes et postures liés à leur activité,
- aux produits et matériaux qu'ils manipulent et qu'ils côtoient, comment ils y sont exposés et en sont protégés.
- à l'aménagement et l'état des matériels, des installations et des locaux, leurs incidences sur les conditions de travail et de sécurité,
- aux sorties extérieures,
- à la charge mentale liée aux rapports avec les élèves, les parents, l'autorité administrative, les collègues.

I.A3. LA PROGRAMMATION DES ACTIONS DE PRÉVENTION

L'évaluation des risques trouve sa raison d'être dans les actions de préventions qu'elle suscite. **Sa finalité est de mettre en œuvre des mesures effectives, visant à l'élimination des risques.**

Dans chaque école, une liste d'actions de prévention est établie au regard de chacun des risques identifiés. Les enseignants et les AVS mettent en œuvre les actions facilement réalisables à leur niveau et font remonter à l'IEN de circonscription et à son ACMO les mesures demandant certains moyens (ex : formation pour poser sa voix ou aux gestes et postures, etc.). L'IEN communique aux collectivités territoriales les mesures relevant de leur compétence (ex : aménagement de locaux)

L'IA DSDEN, recense toutes les actions de prévention arrêtées dans les écoles et, après avis du comité hygiène et sécurité départemental, arrête le programme annuel de prévention des risques professionnels des écoles.

Ce programme se décline sous les trois aspects suivants :

- **Organisationnel** : présence d'ACMO, réunion du CHSD, rédaction de consignes, organisation des secours, etc.
- **Technique** : équipements de travail et de protection, nature des produits, des matériaux et des déchets, matériels, locaux, installations, vérifications et contrôles périodiques, etc.
- **Humain** : qualification et statut des agents, formation, information, compétences, suivi médical, etc.

L'IA DSDEN communique au recteur d'académie les mesures relevant de sa compétence.

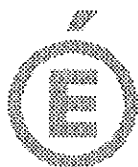
I.B. DANS LES EPLE

La démarche d'évaluation des risques professionnels est de la responsabilité du chef d'établissement.

I.B1. LA MÉTHODE ET LES MOYENS À METTRE EN ŒUVRE

Le gestionnaire et l'ACMO de l'EPLE assistent et conseillent le chef d'établissement dans la mise en œuvre de la démarche.

- Découper l'établissement en unités de travail qui peuvent correspondre à un atelier, le service administratif, un secteur d'enseignement (sciences de la vie, sciences physiques, éducation physique et sportive, etc.), c'est-à-dire une entité pouvant être isolée avec à sa tête un chef d'atelier, un gestionnaire, un chef de travaux, un enseignant responsable, etc.
- Réunir, pour les informer et les former, les responsables des unités de travail qui pilotent, avec l'assistance et le conseil de l'ACMO d'EPLE, le recensement des risques au sein de leurs unités.
- Recenser les éléments et indicateurs existants nécessaires à l'évaluation des risques, comme le recensement des accidents et des maladies professionnelles, les incidents et les dysfonctionnements techniques, les fiches d'exposition délivrées, les diagnostics techniques, les rapports des organismes de vérification et de contrôle, les instructions et consignes etc.
- Informer les agents de l'EPLE de la mise en œuvre de la démarche d'évaluation.
- Fixer un calendrier de réalisation.



I.B2. L'ÉVALUATION DES RISQUES

Cette évaluation comporte un inventaire actualisé des risques identifiés dans chaque unité de travail et décrit les conditions d'exposition des agents à ces risques. Elle ne se réduit pas à un relevé brut de données et ne se résume pas aux réponses à un questionnaire de type oui/non, mais constitue un véritable travail d'analyse des modalités d'exposition des personnels à des dangers ou à des facteurs de risques.

Elle s'appuie sur l'étude des postes de travail et la participation active, les expériences et les savoir faire des agents qui connaissent les gestes, les habitudes et les dysfonctionnements liés à leur activité.

4/9

Elle nécessite de visiter, au sein de chaque unité, tous les postes de travail (salle d'enseignement, de travaux pratiques, de préparation, d'activités physiques et sportives, chaque machine, etc.), d'écouter les agents et formaliser tous les éléments d'appréciation des conditions de travail des agents (horaires, qualification, formation, compétence, environnement de travail, locaux, installations, équipements de travail et de protection, etc.)

Elle comprend :

- l'identification globale, exhaustive et précise des dangers et des facteurs de risque,
- l'analyse des modalités d'exposition des agents,
- la caractérisation, l'estimation et la hiérarchisation des risques.

Elle prend en compte les situations concrètes de travail, les contraintes subies par les agents et l'écart entre la réglementation, les instructions, les protocoles, les consignes en vigueur.

Elle s'appuie sur les compétences scientifiques et techniques existantes au sein de l'établissement. L'ACMO académique et le groupe de pilotage académique sont personnes ressource.

La hiérarchisation ou le classement des risques se fait en fonction du niveau de connaissances en la matière au sein de l'EPL. Il peut être :

- soit fait par des individus à partir de l'idée qu'ils se font du risque en se fondant sur leur expérience et leurs connaissances ou à partir de données statistiques, d'enquêtes,...
- soit qualitatif (établissement d'un système d'ordre comparatif) ou quantitatif (calcul de probabilités)

Quel que soit le type de classement choisi il doit permettre de débattre au sein de l'unité de travail et de l'établissement, des priorités d'actions à mettre en œuvre et aider à planifier les actions.

Le document unique des résultats de l'évaluation des risques de l'établissement est l'agrégation de toutes les évaluations réalisées dans les unités de travail.

Il doit être mis à jour au moins annuellement selon la méthode adoptée initialement afin de permettre de mieux objectiver l'évolution des risques professionnels au sein de l'établissement. La mise à jour commence par le bilan des mesures mises en œuvre.

I.B3. LA PROGRAMMATION DES ACTIONS DE PRÉVENTION

L'évaluation des risques trouve sa raison d'être dans les actions de prévention qu'elle suscite. **Sa finalité est de mettre en œuvre des mesures effectives, visant à l'élimination des risques.**

Dans chaque unité de travail, une liste d'actions de prévention est établie.

Le chef d'établissement, recense toutes les actions de prévention établies dans les unités de travail et, après avis de la commission hygiène et sécurité de l'établissement si elle existe, arrête le programme annuel de prévention des risques professionnels de l'établissement.

Ce programme se décline sous les trois aspects suivants :

- **Organisationnel** : présence d'ACMO, existence d'une CHS, travail isolé, rédaction de consignes, organisation des secours, etc.
- **Technique** : équipements de travail et de protection, nature des produits, des matériaux et des déchets, matériels, locaux, installations, vérifications et contrôles périodiques, etc.
- **Humain** : qualification et statut des agents, formation, information, compétences, suivi médical, etc.

Le chef d'établissement met en œuvre les actions réalisables avec les moyens de l'établissement, et communique au recteur d'académie et au président de la collectivité territoriale de rattachement les mesures relevant de leur compétence (formations à mettre en place, travaux de sécurité, diagnostics, etc.)

I.C. DANS LES SERVICES

Dans les services du rectorat et des inspections d'académie, comme dans les CIO, CDEP, etc., reprendre la même démarche que pour les EPL en l'adaptant aux spécificités de chaque service.

Les inspecteurs hygiène et sécurité de l'enseignement scolaire, au cours de leurs visites de contrôle, évalueront la réalisation du document unique et donneront tous les conseils utiles aux chefs de service et d'établissement.

Les autres obligations législatives et réglementaires, les documents et consignes en matière de santé et sécurité au travail que doivent mettre en œuvre les chefs d'établissement sont rappelés à l'annexe 1 du présent programme.



5/9

II. AMELIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE ET DE FONCTIONNEMENT DE LA MEDECINE DE PREVENTION :

Les médecins de prévention sont les conseillers des chefs de service ou de l'établissement, des agents et de leurs représentants. Le constat est qu'il est de plus en plus difficile aux médecins de prévention d'assurer leurs missions réglementaires telles que définies dans le décret du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique(1). Les principales causes sont la faiblesse de l'effectif (moins de 50 équivalent temps plein pour près de 900 000 agents), les difficultés de recrutement des médecins de prévention mais également le manque d'attractivité de leurs conditions d'exercice et de leurs difficultés de fonctionnement au sein des services et des établissements.

Afin de garantir aux agents de l'éducation nationale, une médecine de prévention de qualité, il est indispensable d'engager une réflexion collective au sein des académies sur la médecine de prévention.

Afin d'améliorer le service rendu aux personnels au regard des nouveaux enjeux de la santé au travail, il est prévu de faire de la médecine de prévention un des thèmes prioritaires du programme annuel de prévention 2008-2009.

Le principe est de susciter par l'intermédiaire des comités d'hygiène et de sécurité académiques, une réflexion pluri partenariale au sein des 30 académies sur le bilan de la médecine de prévention. Celui-ci sera réalisé en comparant les modalités d'exercice et de fonctionnement du service de médecine de prévention de l'académie avec les dispositions réglementaires définies par le décret du 28 mai 1982 précité.

Cette réflexion visera à faciliter, améliorer et rendre plus efficiente l'action individuelle et collective du service de médecine de prévention. Le traitement de certaines thématiques émergentes devra faire également l'objet d'une réflexion commune. Il s'agit notamment de la prévention des risques liés aux substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, à la souffrance au travail, aux troubles musculo-squelettiques, la prise en compte du handicap et de la problématique liée à la médecine statutaire etc...

A partir des conclusions des CHS académiques, un séminaire national sera organisé par la direction générale des ressources humaines du ministère de l'éducation nationale au cours du premier trimestre 2009 afin d'élaborer un programme d'actions permettant concrètement d'améliorer les conditions d'exercice de la médecine de prévention et de mieux prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail.

(¹) Conformément au décret du 28 mai 1982 modifié, le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne :

1° l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services

2° l'hygiène générale des locaux de service

3° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine

4° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel

5° l'hygiène dans les restaurants administratifs

6° l'information sanitaire

Ses Missions propres sont d'assurer une surveillance médicale des agents et de consacrer au moins un tiers de son temps à sa mission en milieu de travail.

ANNEXE 1



L'ORGANISATION DE LA PREVENTION

Le chef de service ou d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents. Ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels,
- Des actions d'information et de formation,
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Il met en œuvre ces mesures sur la base des principes généraux de prévention.

(Code du travail Art. L.4121-1 et 2)

7/9

Les acteurs de la prévention

- **Le service de médecine de prévention.** Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par un ou plusieurs médecins assistés des infirmiers et, le cas échéant des secrétaires médicaux. Le médecin de prévention, à l'échelon académique ou départemental, est rattaché hiérarchiquement au recteur ou à l'inspecteur d'académie et fonctionnellement au médecin conseiller technique du recteur. Il assure en priorité le suivi des personnels en difficulté, il établit les fiches des risques professionnels en collaboration avec les ACMO concernés ; il organise et assure le suivi médical des agents présentant des risques professionnels particuliers. (Décret n° 82-453 du 28/05/82 mod.). A défaut il convient d'organiser la surveillance médicale par convention avec des organismes agréés
- **Le recteur nomme auprès de lui un ACMO académique à temps plein** (agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité), ayant un niveau de compétence et de qualification suffisantes (**ingénieur hygiène et sécurité**) pour être une personne ressource en hygiène et sécurité du travail. Le recteur établit sa lettre de mission.
L'ACMO coordonne le réseau des ACMO des établissements (EPLE) en liaison avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité. Il est associé aux travaux du CHS académique et assiste de plein droit aux réunions de ce comité.
- **L'inspecteur d'académie DSDEN nomme auprès de lui un ACMO départemental.** Il dispose du temps nécessaire pour être la personne ressource et l'animateur du réseau d'ACMO des circonscriptions de l'enseignement préélémentaire et élémentaire du département. **L'ACMO de circonscription est nommé auprès de l'inspecteur de l'éducation nationale.**
L'ACMO départemental est associé aux travaux du CHS départemental, et assiste de plein droit aux réunions de ce comité. L'IA DSDEN établit la lettre de mission de ces ACMO.
- **Le chef d'établissement public local d'enseignement nomme auprès de lui un ACMO d'établissement.** Cet ACMO est choisi parmi l'ensemble des personnels de l'établissement, agent de l'État ou de la collectivité territoriale de rattachement.
Lors de l'évaluation des risques, le chef d'établissement évalue et détermine le temps nécessaire à sa mission, en concertation avec lui et au regard de la nature des activités et de l'importance des risques de l'établissement. Il établit la lettre de mission de l'ACMO.
- **Les comités d'hygiène et de sécurité (CHSA et D) sont réunis obligatoirement au moins deux fois par an.**
Le CHSA et le CHSD donnent respectivement, chaque année, un avis sur le rapport d'évolution des risques professionnels et le programme annuel de prévention académique ou départemental présentés par le président du CHSA ou D. Ce programme définit la politique de prévention soit académique, soit départementale, notamment en matière d'organisation, de moyens et de formation. Le CHSA donne un avis sur le programme académique de formation pour sa partie hygiène et sécurité.
- **Le conseil d'administration des établissements publics locaux d'enseignement (EPLE)** délibère sur les questions relatives à l'hygiène, à la santé et à la sécurité.
- **L'inspecteur hygiène et sécurité**
La mission de contrôle d'application des règles en matière d'hygiène et de sécurité est essentielle dans le bon fonctionnement de la prévention des risques au sein de l'Académie. Cette mission de contrôle s'accompagne de propositions au chef de service et d'établissement visités, de toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité et la prévention des risques professionnels.
Ces fonctions de contrôle et de proposition sont exclusives du rôle d'assistance et de conseil dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, dévolues réglementairement à l'ACMO académique.
Avant toute nomination par le recteur de l'académie, la candidature de l'agent appelé à exercer les fonctions d'inspection reçoit l'avis du doyen de l'inspection générale de l'éducation nationale et du chef de service de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale. La nomination fait l'objet d'une communication à la direction générale des ressources humaines du ministère.

L'information

Le chef de service ou d'établissement est tenu d'organiser et de dispenser une information des agents sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier. (Code du travail Art.L.231-3-2). Cette information doit être formalisée par écrit dans chaque service. Elle porte

LE CALENDRIER DES ACTIONS EST LE SUIVANT :



Septembre 2008 : le recteur d'académie constitue un groupe de travail, dans le cadre des travaux du comité d'hygiène et de sécurité académique, composé du secrétaire général, du directeur des ressources humaines, du médecin conseiller technique du recteur, de(s) médecin(s) de prévention, de l'inspecteur hygiène et sécurité, de l'ACMO académique et des représentants des personnels ayant pour objectif de faire le bilan de la médecine de prévention accompagné de propositions liées aux besoins spécifiques identifiés par l'académie .

6/9

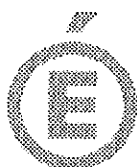
Fin décembre 2008 : présentation au comité d'hygiène et de sécurité de chaque académie des conclusions du groupe de travail. Celles-ci, une fois validées par le recteur d'académie, seront transmises au directeur général des ressources humaines du ministère de l'éducation nationale en vue d'être examinées par le comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire.

Janvier 2009 : préparation de la synthèse nationale des bilans et des propositions des comités d'hygiène et sécurité académiques par un groupe de travail organisé par le directeur général des ressources humaines dans le cadre des travaux du comité central d'hygiène et de sécurité.

Février-mars 2009 : Afin d'élaborer une politique nationale dans le domaine de la médecine de prévention en prenant en compte les nouveaux enjeux de la santé au travail, un séminaire sera organisé par la direction générale des ressources humaines. Il permettra la rencontre entre la DGRH, les secrétaires généraux d'académie, les médecins conseillers techniques des recteurs d'académie, les médecins de prévention et les représentants des personnels. A partir de la synthèse des bilans académiques et des propositions, ce séminaire aura comme objectif la réalisation de propositions concrètes et consensuelles.

Juin 2009 : Présentation au comité central d'hygiène et de sécurité du bilan d'étape du programme 2008-2009 relatif à la médecine de prévention.

notamment sur les procédures d'intervention aux postes de travail. Il convient d'assortir, en tant que de besoin, cette information écrite d'explications orales.



8/9

Les documents

- **Document unique**

Le chef de service ou d'établissement transcrit dans un **document unique** les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé. Ce document **qui revêt un caractère obligatoire depuis novembre 2002**, est mis à jour, au moins annuellement. (Code du travail Art. R.230-1)

L'évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail. (Cf. supra la démarche d'évaluation des risques)

Sur la base de cette évaluation, **chaque chef de service ou d'établissement doit établir un plan d'actions de prévention** dans son entité.

Le document unique des résultats de l'évaluation du service ou de l'établissement est l'agrégation de toutes les évaluations réalisées dans les unités de travail.

Il permet la rédaction du programme annuel de prévention de l'établissement.

- **Rapport annuel d'évolution des risques et programme annuel de prévention**

Les comités techniques paritaires académiques et départementaux reçoivent communication respectivement des rapports annuels sur l'évolution des risques académiques et départementaux et des programmes annuels de prévention des risques professionnels départementaux accompagnés de l'avis formulé par les comités d'hygiène et de sécurité académique et départementaux.

- **Fiche collective de risques**

Dans chaque académie le médecin de prévention établit et met à jour périodiquement, en liaison avec l'ACMO et après consultation du CHSA une fiche sur laquelle sont consignées les risques professionnels de l'académie et les effectifs qui y sont exposés. L'administration doit communiquer au médecin de prévention tous les éléments d'information propres à établir cette fiche.

La formation

Le décret n°82-453 modifié (art. 6), le code du travail (Art. L.230-2 et 231-3-1) et les règlements d'administration publique pris pour son application font obligation au chef d'établissement d'organiser des formations pour assurer la sécurité et protéger la santé des agents.

Le programme académique de formation doit proposer aux agents l'ensemble des formations obligatoires en matière d'hygiène et de sécurité.

Le guide d'évaluation des risques présente un panorama des principales obligations de formation à la sécurité. (cf. annexe 2)

Le chef de service ou d'établissement veille à ce que les agents placés sous leur autorité reçoivent la formation nécessaire à l'accomplissement de leur tâche et lors de leur entrée en fonction.

L'ACMO suit, préalablement à sa prise de fonctions, une formation à l'hygiène et à la sécurité du travail et est sensibilisé aux questions touchant à la prévention médicale.

Les membres des CHS bénéficient d'une formation minimale de cinq jours et sont formés à l'analyse et à l'évaluation des risques afin de participer à la démarche de prévention.

ANNEXE 2



9/9

Information à la disposition de tous les agents de l'éducation nationale

- Une rubrique « **sécurité et santé au travail** » est ouverte sur le site internet du ministère à l'adresse suivante : <http://www.education.gouv.fr/pid375/sante-et-securite-au-travail.html>
Cette rubrique présente les informations relatives à la prévention des risques professionnels dans l'éducation nationale et la recherche. Elle aborde l'aspect réglementaire de la sécurité et de la santé au travail et développe les actions, l'information et la formation mises en place par le ministère à travers l'activité des comités d'hygiène et de sécurité ministériels, les programmes annuels de prévention et différentes publications.
- « **L'amiante, en prévenir les risques** » dans l'éducation nationale pour tous les personnels des établissements.
- Le « **guide d'évaluation des risques professionnels** » pour les chefs de service des établissements d'enseignement supérieur et de recherche est consultable et téléchargeable dans son intégralité sur le site Internet.
Ce guide présente 21 fiches de dangers divisées en trois parties :
 - « l'identification des dangers » qui permet de déterminer rapidement si le risque est présent dans l'unité de travail.
 - « les modalités d'exposition aux dangers »
 - « les moyens de prévention » qui proposent une série de mesures permettant de limiter le risque.Ce guide propose également un modèle papier de document unique et de programme de prévention. Ce modèle peut être mis sous forme de fichier informatique pour en faciliter la lecture et la compréhension ainsi que la mise à jour annuelle.
- Le « **manuel de prévention des risques professionnels** » est consultable et téléchargeable sur le site Internet (cf supra).
- L'Institut National de Recherche en Sécurité (INRS) a publié en septembre 2003 un document pratique de référence sur « **La prévention des risques dans les laboratoires d'enseignement en chimie** ». réf. ED 1506. <http://www.inrs.fr/>
- Le CNRS a publié le deuxième tome des « **100 nouvelles fiches de sécurité des produits chimiques au laboratoire** ». <http://www.sg.cnrs.fr/cnps/documentation/fiches2/fiche2.htm>
- L'**observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement** met en ligne l'ensemble de ses rapports annuels et des travaux de ses instances. <http://www.education.gouv.fr/syst/ons/default.htm>
- Le document officiel « **Prévenir les risques liés à l'influenza aviaire** » est disponible sur le site : <http://www.grippeaviaire.gouv.fr/IMG/pdf/IA.pdf>
Il organise la veille et l'anticipation face à un risque d'apparition de foyer d'influenza aviaire et donne la conduite à tenir en cas de foyer avéré.

ANNEXE 6

**Démarche de prévention
« souffrance au travail et crises suicidaires »
au ministère de l'écologie,
du développement durable et de l'aménagement du territoire**

Démarche de prévention «souffrance au travail et crises suicidaires» au MEEDDAT

D'une approche sectorielle à une démarche globale

Les phases de la réflexion

- prévention harcèlement moral
- prise en charge des troubles du comportement au travail
- GT prévention des crises suicidaires
- prévention souffrance au travail

L'entrée par le harcèlement moral

- Circulaire du 19 janvier 2005

Le dispositif doit permettre de :

- Savoir distinguer le harcèlement des autres formes de souffrance au travail

- Prévenir les situations ambiguës

- Eviter d'aboutir à des situations de harcèlement moral avéré

- Assurer une veille et un suivi de proximité

- Traiter les situations de HM

- Assurer une formation adéquate

- Intégration démarche évaluation des risques professionnels

Traitement des cas signalés

- Mesures conservatoires prises par le chef de service
- Enquête diligentée (enquête interne)
- Enquête externe (le cas échéant)
 - Inspection
- Procédure de conciliation ou pas
- Sanctions disciplinaires

La dimension pénale

- Le droit de l'agent à saisir la justice reste ouvert à tout moment.
- L'administration peut considérer qu'il est de son devoir de saisir le Procureur de la République de faits constitutifs d'un délit pénal.
- Toutefois, compte tenu des répercussions possibles sur la personne, elle ne le fera qu'après avoir consulté la victime.

La question des troubles du comportement au travail

- Circulaire du 26 juillet 2007
 - prise en charge des troubles du comportement au travail, dans une visée de maintien ou de retour dans l'emploi
- Intégration démarche évaluation des risques professionnels

Démarche

● Objectif

– fournir aux services des repères pour l'accompagnement des personnes en difficulté persistante dans leur travail:

- difficultés relationnelles
- troubles du comportement au travail

● Pourquoi

– situation non traitée provoque des difficultés rencontrées:

- par l'agent
- par le cadre
- par le collectif de travail
- par le pôle médico-social

L'accompagnement coopératif

- S'appuyer sur les responsables et les professionnels des ressources humaines dit groupe de gestion des ressources humaines
- L'objectif est de rechercher
 - des solutions à mettre en œuvre pour favoriser le maintien ou le retour dans l'emploi dans le respect des règles de métier de chaque intervenant, notamment le secret professionnel et le secret médical
 - une intervention le plus en amont possible (assurer une veille et un suivi de proximité)
- À partir d'une objectivation à l'agent des perturbations qu'il occasionne
 - rôle du cadre centré exclusivement sur le travail

La question complexe de la prévention des gestes suicidaires

24 février 2005 →

Réunion avec les organisations syndicales,
suite au drame de NIORT

18 mai 2006 →

COMITE CENTRAL D'HYGIENE
ET DE SECURITE SPECIAL

Création du groupe de travail sur le projet
de “prévention-action” du suicide au
ministère

Les membres du GT

- GRH
- Partenaires sociaux
- Médecins de prévention
- Assistantes sociales
- Infirmières
- Experts
- Administration

Objectifs

- ➔ Disposer d'une **connaissance améliorée du nombre** des agents qui se suicident au sein de notre ministère
- ➔ Mettre au point un cahier des charges de « **connaissance des éléments de contexte de l'événement** » destiné aux services
- ➔ Donner des **repères aux services** pour prévenir et agir mieux face à des situations de risque suicidaire (dispositif de formation-sensibilisation à pilotage externe)
- ➔ **Conforter ou compléter les méthodes existantes** du dispositif général de prévention (Enquête épidémiologique à pilotage externe)

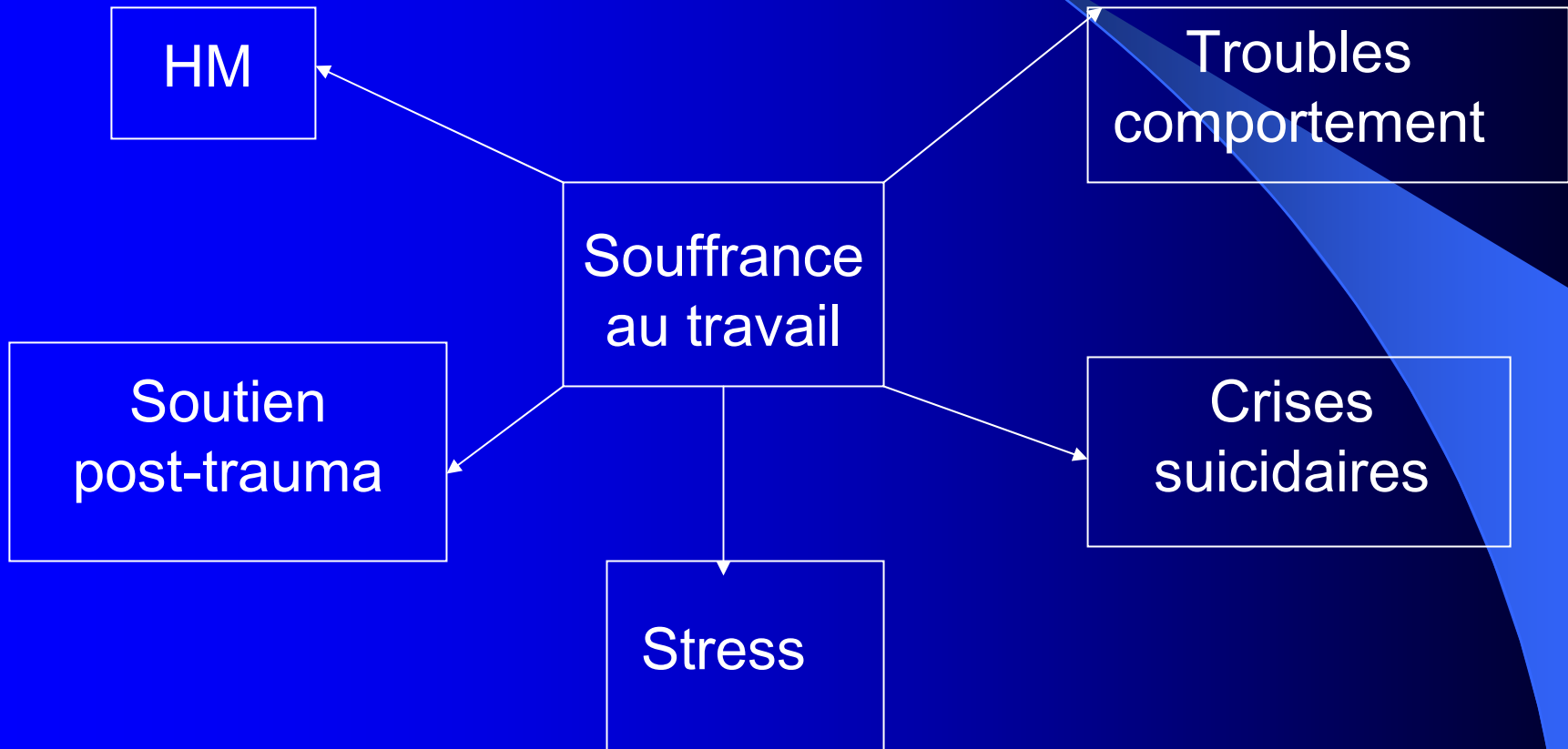
Le dispositif

- Recensement rétrospectif des S.A (trois années antérieures)
- À partir de 2008,
 - Repères sous forme de circulaire
 - Formation des membres des groupes GRH
 - SG, Chefs personnel, MDP, ASS, ACOMO
 - 3 jours
 - formation agréée ministère de la santé
 - Sensibilisation tout public – 0,5j
 - Recensement exhaustif, en temps réel, des S.A et des TS
 - Prise en charge des collectifs de travail
 - Prise en charge « sociale »
 - La question de la notion d'accident de travail
 - Accompagnement social de la famille
 - Enquête de compréhension
 - Étude épidémiologique sur 3 ans
 - Après le travail de deuil
 - Objectif de détection des facteurs aggravants ou précipitants, et par effet miroir des facteurs de protection à privilégier
 - Destinée à améliorer le dispositif en temps réel sur le temps de l'étude

Etat des lieux – Juin 2008

- ➔ La communication aux services d'éléments d'information, de repérage, de mise en place de procédures d'action sur la question des suicides est très complexe.
- ➔ La question des suicides génère des résistances (renvoie à la responsabilité collective et individuelle, à la culpabilisation, ...)
- ➔ Finalement, la réflexion initiale sur la souffrance au travail nous fait défaut, et pourtant, on tourne autour depuis le début.

La matrice: circulaire prévention souffrance dans le cadre professionnel



La souffrance au travail?

- ce sont les dysfonctionnements qui font souffrir, pas le travail
 - organisation du travail
 - management
- dispositif d'information – formation
 - obligatoire pour les cadres
- dispositif de veille
- accompagnement coopératif
- renvoi sur les dispositifs particuliers

Annexe 7

C.C.H.S.compétent pour l'enseignement scolaire
Compte-rendu de la réunion du groupe de travail du 1^{er} avril 2008

Participent à ce groupe de travail :

Pour la direction générale des ressources humaines :

Docteur Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique, chargée de la coordination des médecins de prévention pour la santé des personnels, à la direction générale des ressources humaines
Mme Evelyne LLIOPIS (secrétariat du Dr FAIBIS)
Mme Sylvie SURMONT (secrétariat du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire)

Pour les représentants du personnel du C.C.H.S. scolaire :

M. Frédéric DAYMA (FSU)
M. Patrice HAMON (FO)
Mme Elizabeth LABAYE (FSU)
M. Alain MEGE (CFDT)
M. Guy POUPIN (CFDT)

Cette réunion porte sur le rapport d'activité type de la médecine de prévention en faveur des personnels de l'enseignement scolaire pour l'année 2006-2007 et des données à transmettre aux services centraux en vue de l'élaboration de la synthèse nationale de l'activité de la médecine de prévention.

Le Docteur FAIBIS présente le rapport d'activité type et le guide méthodologique d'aide au remplissage des rubriques figurant dans ce rapport. Ces deux documents serviront de supports à l'élaboration du rapport d'activité de la médecine de prévention. Ils ont vocation à être améliorés et enrichis selon les besoins.

Elle indique que ces documents sont le résultat d'un groupe de travail constitués de médecins de prévention et de médecins conseillers techniques des recteurs d'académie.

Les objectifs sont les suivants:

- disposer, au niveau national, d'une information lisible reflétant l'activité de la médecine de prévention dans les académies afin d'en présenter la synthèse au comité central d'hygiène et de sécurité pour l'enseignement scolaire,
- avoir une vision plus précise de la santé des personnels par le biais de l'analyse de leur prise en charge médicale afin de structurer et orienter la médecine de prévention en tenant compte de la réglementation en vigueur et, également, de l'évolution des pratiques et des effectifs,
- servir de support à l'établissement du rapport d'activité académique par les médecins de prévention à partir d'indicateurs simplifiés et clarifiés,
- constituer un socle minimal de connaissance pour déterminer les actions à mettre en œuvre en faveur de la santé des personnels dans le cadre du plan annuel de prévention académique,
- créer, développer et renforcer, au niveau local, le lien entre le médecin de prévention et la direction des ressources humaines.

Les représentants du personnel se déclarent satisfaits de la démarche entreprise et apprécient d'être associés à ces réflexions préparatoires.

Ils font part de leurs observations, visant à améliorer la forme et à clarifier le contenu du rapport d'activité. Ils demandent, notamment, que les enseignants du second degré soient ciblés selon qu'ils exercent leur fonction dans les collèges ou dispensent, dans les lycées, un enseignement général ou professionnel. En effet, ces agents peuvent être exposés à des risques professionnels de nature différente.

Ils soulignent que lorsque le rapport d'activité de la médecine de prévention n'est pas transmis aux services centraux, cela dévoile l'existence de problèmes dans l'académie. Ils souhaitent que l'activité de la médecine de prévention soit abordée dans les comités techniques paritaires et que cela soit indiqué dans le guide d'accompagnement.

Ils indiquent que des logiciels d'aide à l'élaboration des rapports d'activité existent dans d'autres administrations et qu'il serait intéressant de pouvoir les consulter (par exemple, au ministère de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales).

Le Docteur FAIBIS remercie les membres du groupe de travail pour la pertinence de leurs remarques et indique qu'une fois pris en compte ces observations, les documents seront transmis aux médecins de prévention.

Une copie du document finalisé sera adressée aux représentants du personnel (voir annexe 1 et 2).

Elle signale enfin que compte-tenu des délais nécessaires pour le retour et l'analyse des rapports d'activité académiques établis par les médecins de prévention, le rapport d'activité de la médecine de prévention pour l'année 2006-2007 ne pourra être présenté au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire qu'à la fin de l'année 2008.

Divers :

Les représentants du personnel demandent une communication sur le nombre de suicides ou de tentatives de suicide survenus sur le lieu de travail dans les académies à compter de la rentrée scolaire 2007-2008.

Guide méthodologique
Rapport d'activité de la médecine de prévention
pour l'enseignement scolaire

Préambule : Cette nouvelle version du rapport d'activité pour l'année scolaire 2006-2007 a deux objectifs principaux. Le premier est d'aider à structurer et orienter l'activité des services de médecine de prévention, en tenant compte de l'évolution des pratiques dans le domaine de la médecine de prévention et des effectifs en place. Le second est d'informer les services centraux de l'activité de la médecine de prévention. Un logiciel d'aide au remplissage des données médicales est à l'étude. Dans l'attente de sa diffusion, le présent guide a pour mission de vous aider à compléter le rapport d'activité.

Ces orientations sont en accord avec le contenu de la réglementation en vigueur constituée par la loi du 11 janvier 1984¹ et les décrets modifiés du 28 mai 1982² et du 14 mars 1986³. Elles visent à renforcer le rôle du médecin de prévention, qui est de conseiller l'administration, les agents et leurs représentants, pour tout ce qui concerne l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services, l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, l'hygiène et l'information sanitaire. L'ensemble des rubriques de ce rapport d'activité servira de base à l'établissement de votre rapport d'activité académique à présenter au comité d'hygiène et de sécurité. Elles pourront vous être demandées lors d'enquêtes programmées des services centraux sur des thèmes précis. Elles seront le support des échanges entre le recteur d'académie et la direction générale des ressources humaines au cours des bilatérales du dialogue de gestion.

Dans un but d'allègement de vos tâches et en prenant en compte l'envoi tardif du rapport type d'activité de médecine de prévention, **seules les rubriques en grisé du rapport d'activité sont impérativement à transmettre aux services centraux.** Elles serviront à établir la synthèse nationale de la médecine de prévention présentée au comité central d'hygiène et de sécurité pour l'enseignement scolaire. Ces données alimenteront le tableau de bord de suivi des académies qui sera diffusé à l'ensemble du réseau de l'enseignement scolaire.

Le circuit de remplissage de ce rapport d'activité est le suivant :

- 1) Le recteur qui est destinataire du rapport le transmet au service de médecine de prévention après avoir renseigné la partie administrative par la direction des ressources humaines du rectorat (onglet A).
- 2) Une fois les données de la médecine de prévention renseignées, celles-ci sont transmises par l'intermédiaire du médecin conseiller technique au recteur d'académie pour visa avant de **le transmettre au médecin conseiller technique des services centraux avant la date limite du 20 mai 2008.**

Ce guide et le rapport d'activité proposés sont perfectibles et seront enrichis au fur et à mesure de vos remarques. En cas de problème d'interprétation des items, vous pourrez vous adresser à :

Madame Rachel Josse
Secrétariat du médecin conseiller technique des services centraux
Tél : 01 55 55 13 12
Fax : 01 55 55 19 46
mail : rachel.josse@education.gouv.fr

¹ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.

² Décret 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.

³ Décret 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés maladie des fonctionnaires.

Onglet n°1 : Page de garde

Onglet n°2 : Sommaire

Onglet n°3 : Fiche signalétique

Onglet n°4 : A - Les données administratives

Cet onglet est à compléter par les services de la direction des ressources humaines du rectorat. Ces rubriques ont été établies en référence aux articles 17, 18, 19, 22, 27 du décret du 28 mai 1982 précité. L'onglet a pour objet de faciliter la qualité de l'information entre les services de la direction des ressources humaines du rectorat et les médecins de prévention et de permettre au médecin conseiller technique des services centraux d'avoir une meilleure connaissance des données sanitaires à l'échelon académique.

Onglet n°5 : B - Les effectifs des services de médecine de prévention

Cet onglet permet de suivre l'évolution des effectifs des services médicaux et de s'assurer que chaque médecin de prévention est en possession d'une lettre de mission (article 11-1 du décret du 28 mai 1982 précité) et que celle-ci est actualisée périodiquement.

Onglet n° 6 et 7 : C - Les visites médicales

Ces onglets permettent de comptabiliser le nombre annuel de visites médicales par académie et le cas échéant, les actes infirmiers réalisés (tableau C-1). Le tableau C-2 a pour objet d'identifier l'origine des demandes de visites médicales que les agents relèvent ou pas de la surveillance médicale particulière.

Ces visites se composent, en référence au décret du 28 mai 1982 précité (articles 22, 24, et 24-1) en :

- **Visites réalisées à la demande** au titre de l'application de l'article 22 du décret (tableau C-4). Dans cette rubrique entrent toutes les demandes de visites annuelles émanant de l'agent (problème de santé, poste adapté, souhaits de mutation, aménagement de poste, etc.). Il convient de préciser que ces visites réalisées en référence à l'article 22 du décret sont à comptabiliser comme telles qu'à la condition que les agents aient déjà bénéficié d'une visite quinquennale et qu'ils n'entrent pas dans le cadre de la surveillance médicale particulière (dénomination a posteriori alors que le tableau C-2 découle d'une dénomination a priori).
- **Visites quinquennales** (tableau C-5) pour les personnels qui n'ont pas bénéficié de visites dans les cinq dernières années et qui ne relèvent pas de la surveillance médicale particulière (article 24-1 du décret),
- **Visites obligatoires** (article 24 du décret), au rythme défini par le médecin de prévention au titre de la surveillance médicale particulière⁴ (tableaux C-6, C7 et C8, C9). Celles-ci concernent le suivi des agents handicapés, les femmes enceintes, les agents réintégrés après congé longue maladie ou longue durée, les agents exposés à des risques professionnels, les agents atteints de pathologies particulières que le médecin estime devoir suivre de façon régulière.

⁴ Cette surveillance est constituée d'actions individuelles comme la visite médicale, l'étude de poste, la prescription à rythme régulier et planifié d'exams complémentaires de surveillance. Elle doit également s'accompagner d'actions collectives en milieu de travail (séances d'information, de formation, des études de poste, ou des visites de locaux, etc.).

Onglet n°8 : D - Les prescriptions, les orientations, les propositions des médecins de prévention

Cet onglet permet d'estimer les suites données à la consultation médicale.

Le tableau D-1 permet d'évaluer le nombre de vaccinations prescrites et/ou réalisées par le médecin de prévention. Le tableau D-2 concerne les bilans pulmonaires réalisés en lien aux poussières d'amiante ou à un autre risque professionnel. Le tableau D-3 concerne les examens de dépistage effectués en cabinet médical de prévention par le médecin ou par l'infirmière. Le tableau D-4 a pour but de quantifier les visites donnant lieu à une prescription par le médecin de prévention. Le tableau D-5 permet d'appréhender la pluralité des orientations. Les tableaux D-6 et D-7 permettent d'évaluer (en référence au décret du 14 mars 1986 précité)⁵ le nombre d'avis de mesures particulières et d'avis relatifs aux agents en situation d'inaptitude.

Onglet n°9 : E - Les avis médicaux sur dossier

Cet onglet a pour objectif de quantifier le travail sur dossier des médecins de prévention. Il s'agit notamment des observations écrites qu'ils peuvent présenter au comité médical ou commission de réforme⁶ (tableaux E-1), des demandes de mutations pour raisons médicales (tableau E-2), ainsi que les attestations d'expositions⁷ renseignées au cours de la période étudiée (tableau E-3).

Onglet n°10 : F - Les actions sur les lieux de travail

En référence à l'article 21 du décret du 28 mai 1982 précité, les actions en milieu de travail doivent représenter le tiers du temps de travail dont disposent les médecins de prévention.

Onglet n°11 : G - Les maladies professionnelles et les accidents de service et de travail

Cet onglet a pour objectif de s'assurer que, conformément à la réglementation (article 27 du décret du 28 mai 1982 précité) le médecin est informé (une synthèse mensuelle serait souhaitable) de la totalité des maladies professionnelles ou à caractère professionnel ainsi que des accidents de service et de travail.

Onglet n°12 : H - Programme annuel de prévention 2006-2007

Cet onglet a pour objectif de renseigner les services centraux sur le travail de prévention conduit par les médecins et/ou les infirmiers ou réalisé en liaison étroite avec ceux-ci. Ces actions ont pu être menées avec les ACMO, l'ingénieur d'hygiène et de sécurité mais aussi par l'intermédiaire des réseaux PAS co-piloté par la MGEN.

Onglet n°13 : I - Observations

Cet onglet permet de faire remonter aux services centraux les remarques des services de médecine de prévention telles que (cette liste n'est pas exhaustive) :

- Contenu et forme du rapport d'activité.
- Les difficultés relatives aux effectifs des services de médecine de prévention, aux locaux et à leurs équipements notamment informatique.
- Les difficultés relatives à la circulation des données générales concernant la santé des agents.
- Le travail en réseau avec les autres acteurs de prévention, etc.

⁵ Selon les dispositions du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié, le médecin de prévention est habilité à faire des propositions d'aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiées par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

⁶ Le médecin de prévention est informé des réunions du comité médical et de la commission de réforme et de leur objet. Il peut obtenir sur demande la communication du dossier de l'intéressé et peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à ces réunions.

⁷ (cf. arrêté du 6 décembre 1996 fixant le modèle de l'attestation d'exposition à remplir par l'employeur et le médecin du travail).



RAPPORT D'ACTIVITE

RELATIF A LA

MEDECINE DE PREVENTION

EN FAVEUR DES PERSONNELS

Enseignement Scolaire

Année scolaire : 2006 - 2007

**Docteur Isabelle FAIBIS,
Médecin conseiller technique des services centraux
Direction générale des ressources humaines**

SOMMAIRE

- Onglet 1 : *PAGE DE GARDE*
- Onglet 2 : *SOMMAIRE*
- Onglet 3 : *LA FICHE SIGNALÉTIQUE DU SERVICE MEDICAL*
- Onglet 4 : *A - LES DONNEES ADMINISTRATIVES*
- Onglet 5 : *B - LES EFFECTIFS DE LA MEDECINE DE PREVENTION*
- Onglet 6 : *C - LES VISITES MEDICALES*
- Onglet 7 : *C - LES VISITES MEDICALES (Suite)*
- Onglet 8 : *D - LES PRESCRIPTIONS MEDICALES*
- Onglet 9 : *E - LES AVIS MEDICAUX SUR DOSSIER*
- Onglet 10 : *F - LES ACTIONS SUR LES LIEUX DE TRAVAIL*
- Onglet 11 : *G - LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LES ACCIDENTS DE TRAVAIL*
- Onglet 12 : *H - LE PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION*
- Onglet 13 : *I - OBSERVATIONS*

FICHE SIGNALÉTIQUE

Rectorat

**Adresse administrative
du service médical**

**Nom, coordonnées et fonction du
médecin ayant rédigé le rapport
académique d'activité de la
médecine de prévention**

Téléphone :

Fax :

MéI :

**Signature du médecin conseiller
technique du recteur**

Visa du recteur de l'académie

Rectorat de :

Annexes administratives

(Données à compléter par la Direction des Ressources Humaines)

Tableau A - Les données	TOTAL
Nombre d'écoles ou d'établissements de l'enseignement du premier degré	
Nombre d'établissements de l'enseignement du second degré	
Nombre de services administratifs (rectorat et inspections académiques)	
Effectif des agents relevant de la médecine de prévention dans les écoles, établissements et les services	
Effectif des agents relevant de la surveillance médicale particulière dans les écoles, établissements et les services (à demander aux médecins de prévention)	
Effectif théorique des agents relevant chaque année des visites quinquennales dans les écoles, établissements et les services	
Nombre de déclarations d'accidents de service et d'accidents de travail dans les établissements et les services	
Nombre de déclarations de maladies professionnelles dans les écoles, les établissements et les services	
Nombre d'agents dont les cas ont été soumis aux comités médicaux ou aux commissions de réforme de l'académie dans les écoles, établissements et les services	

Tableau A - 2 - Effectif des agents relevant de la médecine de prévention

Agents	Enseignants premier degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés			Administratifs	TOSS	TOTAL
		Collège	Lycée	Lycée professionnel			
Agents handicapés ou handicap en cours de reconnaissance							
Femmes enceintes							
Agents réintégrés après congé de longue maladie, congé de longue durée et 6 mois consécutifs de congé ordinaire de maladie							
Agents victimes d'un accident de service ou de trajet							
Agents victimes de pathologies d'origine professionnelle							
Agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention (*)							
Agents occupant des postes exposant à des risques professionnels							
TOTAL							

Les déclarations de maladies professionnelles
(article 27 du décret modifié du 28 mai 1982)

Tableau n°	Nombre	Facteurs de risque

Les déclarations d'accidents de service
(article 27 du décret modifié du 28 mai 1982)

Type d'accidents recensés	Nombre	TOTAL
Accidents de trajets		
Accidents de travail		
Chutes		
Traumas, contusions, manutentions		
Plaies		
Projections (yeux)		
Autres		
TOTAL		

fiches d'expositions délivrées (article R 231-54 et R 231-56-11 du code du travail)

Total fiches d'exposition	Nombre
Dont fiches d'exposition aux agents cancérigènes mutagènes et reprotoxiques	
Dont fiches d'exposition relatives à l'amiant	

Attestations d'expositions délivrées (article R 231-54 et R 231-56-11 du code du travail)

Nombre total des attestations	Nombre
Dont attestations relatives aux agents cancérigènes mutagènes et reprotoxiques	
Dont attestations relatives à l'amiant	

Rectorat de:

B Les effectifs du service de médecine de prévention

Tableau B-1 Les effectifs des médecins

Noms des médecins de prévention	Fonction de médecin coordonnateur	Quotité d'emploi temps plein (ETP)	Titulaire	Contractuel	Vacataire	Diplômé ou qualifié en médecine du travail (*)	Date de lettre mission
TOTAL							

(*) diplômé ou ayant validé la formation de médecine de travail

Tableau B-2 Les conventions

Nom de l'établissement, service ou organisme administration	Convention avec une autre administration pour la mise en commun du service de médecine de prévention	Convention avec un service hospitalier	Convention avec un service de médecine du travail hospitalier	Convention avec un organisme de médecine du travail privé
NOMBRE DE CONVENTIONS				

C Les visites médicales

(SMP: listes annuelles, visites réalisées - référence N° 10116 - 22 du décret n° 28 mai 1982)

Tableau C-1 Synthèse des données relatives aux visites médicales

Nombre total de visites médicales réalisées (le nombre est égal à la somme des totaux des tableaux C-4; C-5 et C-6)	
Nombre total de personnes vues	
Nombre total des premières consultations -embauches, ouverture de dossiers- (*)	
Nombre d'actes infirmiers	

(*) différent des visites d'aptitude effectuées par les médecins agréés

↳ Origine des demandes des visites et taux de réponses aux convocations

Tableau C-2 Origine des demandes de visites médicales tous types confondu
(SMP: listes annuelles, visites réalisées - référence N° 10116 - 22 du décret n° 28 mai 1982)

A la demande	Enseignants premier degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés			Administratifs	TOSS	TOTAL
		Collège	Lycée	Lycée professionnel			
Des intéressés							
De l'administration							
Du médecin de prévention							
TOTAL							

Tableau C-3 Les convocations planifiées

Au titre de :	Effectifs des agents convoqués	Effectifs des agents vus en visite médicale suite aux convocations	Taux de réponse aux convocations (effectifs convoqués /effectifs vus)
Visites quinquennales			
Surveillance médicale particulière			
Mutations			
Postes adaptés de courte durée			
Postes adaptés de longue durée			
TOTAL			

Attention, calcul automatique sur les cellules comportant une formule, ne rien noter.

Les visites médicales (suite)

Les visites à la demande des agents

Definition: comptabilisation des agents demandant une visite alors qu'ils ont déjà bénéficié d'une visite médicale au cours des cinq dernières années et qui ne rentrent pas dans la surveillance médicale particulière.

Tableau 24 - VISITES A LA DEMANDE DES AGENTS (Article 24 du décret n° 26 mai 1982)				
Enseignants premier degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés	Administratifs	TOSS	TOTAL (a)

Les visites quinquennales

Tableau 25 - VISITES QUINQUENNALES (Article 24 du décret n° 26 mai 1982)				
Enseignants premier degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés	Administratifs	TOSS	TOTAL (b)

Les visites au moins annuelle au titre de la surveillance médicale particulière

(article 24 du décret modifié de 28 mai 1982)

Tableau 26 - VISITES AU TITRE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE (Article 24 du décret n° 26 mai 1982)				
Enseignants premier degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés	Administratifs	TOSS	TOTAL (c)

Visites au titre de :	Enseignants premier degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés			Administratifs	TOSS	TOTAL
		Collège	Lycée	Lycée professionnel			
Antenne							
Autres agents chimiques							
Agents biologiques							
Agents physiques							
Radiations ionisantes							
Risques traumatiques							
Trouvill sur écran (risque isolé)							
Autres risques liés aux métiers							

Handicapés reconnus ou en cours de reconnaissance	Femmes enceintes	Agents souffrant de pathologies particulières (**)	Reprises après CLM, CLD, MP ou AT, maternité	TOTAL

(*) lorsqu'un agent est soumis à plusieurs types de risques, il est comptabilisé dans plusieurs rubriques

Visites obligatoires ou moins une fois par an	Enseignants premier degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés			Administratifs	TOSS	TOTAL
		Collège	Lycée	Lycée professionnel			
Affections cardiovasculaires							
Affections cancéreuses							
Psychopathologies							
Autres							
TOTAL							

(**): Les totaux mentionnés par deux astérisques des tableaux C7 et C9 doivent être identiques

D - Les prescriptions, les orientations, les propositions des médecins de prévention

(Année de référence 1992) (Année 1993) (Année 1994) (Année 1995) (Année 1996)

Tableau D.1 - Les vaccinations prescrites ou réalisées

	DTP	Hépatite B	Hépatite A	Grippe	Autres	TOTAL
Nombre d'agents avec prescriptions de vaccins						
Nombre d'agents vaccinés par le service de médecine de prévention						

Les examens complémentaires

Tableau D.2 - Prescriptions d'un bilan pulmonaire dans le cadre de la médecine de prévention de la surveillance médicale des risques professionnels

1 - au titre du bilan amont				2 - au titre d'un autre risque professionnel				TOTAL 1 & 2
Radios effectuées	E.F.R. effectuées	Scanners thoraciques effectués	Nombre total d'agents ayant eu un bilan pulmonaire (1)	Radios effectuées	E.F.R. effectuées	Scanners thoraciques effectués	Nombre total d'agents ayant eu un bilan pulmonaire (2)	

Tableau D.3 - Examens de dépistage effectués en cabinet médical de prévention dans le cadre de la surveillance médicale des risques professionnels

Ophthalmologiques (visiostest, ergovision, etc...)	Audiométriques	Electro cardiographiques	Autres (bandelettes urinaire, etc...)	Nombre total d'agents pour lesquels a été réalisé un examen de dépistage

Tableau D.4 - Nombre total de visites médicales donnant lieu à des prescriptions par le médecin de prévention

Types de prescriptions	Après d'un laboratoire d'analyse biologique	Après d'un centre d'imagerie	Autres	TOTAL
Prescriptions en relation avec un risque professionnel				
Prescriptions sans lien avec un risque professionnel				
TOTAL				

Les orientations, propositions et avis

Tableau D.5 - Les orientations après visites médicales

A revoir par le Médecin de prévention	Médecin traitant	Spécialiste	Hospitalisations demandées	D R H ou un corps d'inspection	Service social	Correspondant handicap	Maison départementale du handicap	TOTAL

Tableau D.6 - Les propositions de mesures de prévention dans le cadre des visites médicales

Proposition d'aménagements de poste de travail	Proposition d'affectation sur un poste adapté		Proposition de changement de poste		TOTAL
	Courte durée	Longue durée	Reconversion	Reclassement	

Tableau D.7 - Les mesures de prévention dans le cadre des visites médicales

Temporaires	Présumées définitives	TOTAL

E - Les avis médicaux sur dossier

↳ Intervention dans le champ de la médecine statutaire (décret 86-442 modifié du 14 mars 1986)

Tableau E-1 : Nombre de dossiers instruits par le médecin de prévention et soumis au comité médical et de réforme				
Nombre de rapports réalisés	Enseignants 1er degré et assimilés	Enseignants second degré et assimilés	ATOSS	TOTAL
Dans le cadre du comité médical (articles 34 et 43 du décret)				
Dans le cadre de la commission de réforme (articles 26 et 32 du décret)				
Dans le cadre d'une retraite pour invalidité (article 47 du décret)				
Dans le cadre d'une disponibilité pour raisons de santé (article 48 du décret)				

↳ Mouvements du personnel

Tableau E-2 : Nombre de dossiers de mutation pour raisons médicales traités par le médecin de prévention et le médecin conseiller technique du recteur							
Type de mouvement	Mouvement intra académique			Mouvement inter académique			TOTAL
Catégorie d'agents	Enseignants 1er degré et assimilés	Enseignants 2ème degré et assimilés	ATOSS	Enseignants 1er degré et assimilés	Enseignants 2ème degré et assimilés	ATOSS	
Médecins de prévention							
Médecin conseiller technique du recteur							
TOTAL							

↳ Attestations d'expositions co-signées par le médecin de prévention (article R 231-54 et R 231-56-11 du code du travail)

Tableau E-3 : Nombre d'attestations rendues par le médecin de prévention	
Nombre total d'attestations	
Dont attestations aux agents cancérogènes mutagènes et reprotoxiques	
Dont attestations relatives à l'amiante	

**Θ - Les maladies professionnelles et à caractère professionnel
et les accidents de service et de travail**

(article 27 du décret modifié du 28 mai 1982)

Les maladies professionnelles ou à caractère professionnel

Les médecins de prévention sont-ils destinataires des
déclarations de maladies professionnelles ou à
caractère professionnel ?

OUI:

NON:

(*) mettre une croix dans la case correspondante

Les déclarations d'accidents de travail et d'accidents de service

Les médecins de prévention sont-ils destinataires des
déclarations d'accidents de travail et de service ?

OUI:

NON:

(*) mettre une croix dans la case correspondante

H - Implication du service de médecine de prévention dans le programme annuel de prévention 2006-2007 de l'enseignement scolaire

Cette fiche reprend la synthèse des activités de la médecine de prévention

↳ Le document unique d'évaluation des risques professionnels

Tableau H-1 - Fiche d'évaluation des risques auxquels sont exposés les agents dans l'exercice quotidien de leurs fonctions (*)			
	dans tous les établissements	dans certains des établissements	dans aucun des établissements
Contribution des médecins de prévention à son élaboration dans les établissements			
Contribution des médecins de prévention à la réactualisation de cette fiche dans les établissements			

↳ Les risques liés à l'utilisation des produits cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

Tableau H-2 - Suivi médical des agents exposés aux CMR (*)			
	dans tous les établissements	dans certains des établissements	dans aucun des établissements
Le service médical est-il destinataire de la liste établie par les chefs d'établissement des personnes exposées aux CMR ?			
Le suivi médical de ces agents est-il mis en place au titre de la surveillance médicale particulière ?			

↳ La prévention de la pandémie grippale

Tableau H-3 - Contribution de la médecine de prévention au plan local de pandémie grippale (*)		
	OUI	NON
Avez-vous contribué à la mise en œuvre du plan au niveau de vos établissements ?		

↳ Les risques psychosociaux

Tableau H-4 - Contribution du service médical à la prévention des risques d'origine psychosociale (stress, violence, harcèlement, etc.)	
Nombre d'actions de prévention animées ou co-animées par le(s) médecin(s) et/ou le(s) infirmier(s)	

↳ Les accidents de la route et la sécurité routière

Tableau H-5 - Contribution du service médical à la prévention des risques liés aux accidents de trajet et à la sécurité routière	
Nombre d'actions de prévention animées ou co-animées par le(s) médecin(s) et/ou le(s) infirmier(s)	

↳ Accessibilité et aménagement des postes de travail des personnes handicapées

Tableau H-6 - Contribution du service médical à l'aménagement des postes de travail pour une meilleure insertion des personnes handicapées dans la fonction publique	
Nombre d'aménagements de postes réalisés dans ce cadre auxquels ont contribué les médecins de prévention	

↳ Lutte contre le tabagisme

Tableau H-7 - Contribution du service médical à la prévention du tabagisme	
Nombre d'actions de prévention animées ou co-animées par le(s) médecin(s) et/ou le(s) infirmier(s)	

↳ Mise en place des plans particuliers de mise en sécurité face aux risques majeurs (PPMS)

Tableau H-8 - Contribution du service médical à l'élaboration et la mise en œuvre du PPMS (*)			
	dans tous les établissements	dans certains des établissements	dans aucun des établissements
Contribution des médecins de prévention à l'élaboration du PPMS			

(*) mettre une croix dans la case correspondante

C.C.H.S.compétent pour l'enseignement scolaire Compte-rendu du groupe de travail du 16 mai 2008

Pour la DGRH : M. Philippe LAFAY, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale M. Michel AUGRIS, chargé de mission hygiène et sécurité Dr Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique M. Christophe MARMIN, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale Mme Bérénice DELY-MARCASSUS, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire) Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller technique	Pour les représentants du personnel du C.C.H.S. compétent pour l'enseignement scolaire : M. Frédéric DAYMA (FSU) Mme Sophie DUQUESNE (FSU) Mme Elizabeth LABAYE (FSU) M. Louis-Alain VANDEWALLE (UNSA)) M. Christian GIRONDIN (FO) M. Marc HAVARD (CGT)
---	--

L'ordre du jour de cette réunion porte sur les points suivants :

- le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2007
- le bilan des accidents du travail, de service et des maladies professionnelles pour l'année 2006
- le rapport d'évolution des risques au CTPM pour l'année 2007
- le programme annuel de prévention 2008-2009

En préalable, M. LAFAY fait part de la demande d'une des organisations syndicales (FO) d'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire, un point d'information sur les suicides ou tentatives de suicide au travail. Tous les représentants du personnel étant d'accord, une information sur la prise en compte de la souffrance au travail sera donnée lors du CCHS du 16 juin 2008. Le Docteur FAIBIS indique que le rapport d'activité type de la médecine de prévention pour 2007, qui était l'objet du groupe de travail du 1^{er} avril 2008, a été envoyé aux médecins de prévention de l'enseignement scolaire courant mai. En tenant compte des délais nécessaires à son renseignement par les académies et les services de médecine de prévention et du travail de synthèse au niveau national, l'analyse des rapports ne pourra pas être présentée lors du CCHS de juin 2008. Elle le sera au CCHS suivant et fera l'objet d'une présentation préliminaire en groupe de travail.

1) Le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2007

Les représentants de l'administration indiquent que les rectorats et les inspections académiques ont répondu directement à des questionnaires distincts mis en ligne sur le réseau internet. A ce jour, les taux de réponses sont un peu plus faibles que lors de l'enquête portant sur l'année 2006. Trois académies n'ont pas répondu (Besançon, Lille et Limoges) et vingt inspections académiques. Des rappels ont été faits par courrier et par messagerie électronique. Le bilan comporte plusieurs volets : les résultats chiffrés globaux, les thèmes récurrents abordés dans les CHS et un focus sur 8 académies. Des informations sur les actions de formation réalisées dans les académies seront communiquées.

Les représentants de l'administration exposent les premières constatations générales :

- la progression du nombre de réunions des CHSA et CHSD ainsi que du nombre d'académies ayant un programme annuel de prévention,
- la baisse du taux de réponses influe sur le bilan quantitatif, notamment sur la connaissance du nombre d'ACMO dans les établissements publics locaux d'enseignement (EPL) et les circonscriptions du 1^{er} degré,
- un blocage sur la réalisation des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DU) persiste dans certaines académies,
- les informations sur les actions spécifiques propres à chaque académie ne sont pas encore assez diffusées,

Les représentants du personnel soulignent que le rôle et l'investissement des représentants du personnel est également à prendre en compte dans la progression des résultats. Ils souhaitent savoir qui procède à l'évaluation des académies.

Ils demandent que le nombre d'académies et d'inspections académiques ayant répondu à l'enquête en 2007 et les années précédentes, apparaissent dans les résultats, par exemple au niveau des histogrammes. Ils observent une baisse du nombre d'ACMO académiques entre les années 2004 et 2007 et s'interrogent sur les conséquences des suppressions d'effectifs. De moins en moins d'agents seront disponibles pour se consacrer à la mission d'ACMO et assister les chefs d'établissements sur les questions d'hygiène et de sécurité. Ils redoutent de voir se dégrader la situation actuelle qu'ils considèrent presque convenable. Ils demandent à connaître les grades des ACMO académiques ainsi que la durée d'activité d'un ACMO dans un établissement scolaire qui serait un indicateur des conditions de fonctionnement du dispositif hygiène et sécurité.

Les représentants de l'administration précisent que l'évaluation des académies en matière de santé et de sécurité au travail a été réalisée en 2006 à partir de critères tels que la nomination d'un ACMO académique, la fréquence des réunions des CHS, l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme annuel de prévention, la réalisation du DU, l'existence du DTA dans les EPLE. Les recteurs d'académie en ont été informés lors des réunions bilatérales. Ces résultats apparaissent dans le tableau comparatif de la prévention des risques professionnels dans les académies présenté au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire en juin 2007. Cela permet, d'une part, de valoriser et d'encourager les efforts et les initiatives dans les académies et les inspections académiques qui ont une activité intéressante et, d'autre part, de faciliter la recherche de collaborations et d'échanges d'informations. Un annuaire des ACMO académiques sera mis en ligne sur le site www.education.gouv.fr. Les adresses des sites internet des académies où sont facilement accessibles les rubriques hygiène et sécurité pourraient être diffusées.

Pour connaître la durée d'activité des ACMO dans les établissements, il conviendra de demander, pour le prochain bilan, cette information à l'observatoire national de la sécurité qui interroge directement les EPLE à travers l'enquête ESOPE ou de cibler quelques établissements.

Les difficultés énoncées par les académies pour la réalisation des DU seront communiquées au CCHS.

2) Le bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles pour l'année 2006

Les représentants de l'administration présentent certains résultats. Il existe une permanence dans la nature des accidents, le siège et la nature des lésions. Les accidents touchent davantage la tranche d'âge qui se situe entre 30 ans et 44 ans ainsi que les femmes âgées de plus de 55 ans. Ils indiquent que les taux assez bas d'accidents et de maladies professionnelles constatés à l'éducation nationale peuvent néanmoins cacher un déficit de déclarations d'accidents et surtout de maladies professionnelles. La présence du médecin de prévention peut influencer sur le nombre de déclarations de maladies professionnelles. Ils informent que l'enquête sur les accidents et les maladies professionnelles, pour l'année 2007, a été lancée sous la forme de questionnaires auxquels devront répondre les rectorats et les inspections académiques. Jusqu'à l'année 2009, l'enquête se déroulera de la même manière. En juillet 2009, dans le cadre des projets SIRHEN et CHORUS, un système de gestion administrative et financière des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles (ANAGRAM) sera généralisé. Les données seront ainsi toutes rassemblées et disponibles plus aisément.

Les grilles de questions posées en 2007 diffèrent de celles posées par l'enquête de la Fonction Publique. Elles correspondent mieux au contexte de l'éducation nationale. Elles seront transmises aux représentants du personnel afin de recueillir leurs propositions d'évolution.

Les représentants du personnel s'étonnent que les lésions du ménisque dont sont atteints fréquemment les professeurs d'éducation physique et sportive soient, la plupart du temps, reconnues au titre des accidents de service, alors qu'elles devraient être reconnues au titre des maladies professionnelles. Ils évoquent l'apparition des maladies professionnelles dues aux poussières de bois qui peuvent être contractées dans les ateliers. Ils s'interrogent sur la reconnaissance des dépressions. Ils demandent une information sur les accidents et maladies professionnelles dont sont victimes les personnels précaires.

Ils souhaitent que soient prise en compte la notion de pénibilité au travail, que les CHS puissent avoir à connaître des conditions de travail. Ils rappellent que des groupes de travail sur ces questions ont été mises en place par la DGAFP dans le cadre du dialogue social, mais ils constatent que la situation est bloquée.

3) Le rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM pour l'année 2007

Les représentants de l'administration indiquent que la mesure de l'évolution des risques professionnels sera facilitée en comparant, à partir des bilans des années 2006 et 2007, les actions mises en œuvre dans les académies et les inspections académiques. Dans ce document, se reflètera également l'activité du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire au cours de l'année 2007 ainsi que la poursuite de la mise en œuvre du plan d'action amiante. Les représentants du personnel sont invités à transmettre par message électronique les points qu'ils voudraient voir particulièrement développer.

4) Le programme annuel de prévention pour l'année 2008-2009

Les représentants du personnel souhaitent que soient mis en évidence :

➤ le document unique

Une directive ferme doit être donnée pour que ce document obligatoire soit réalisé dans toutes les structures relevant de l'éducation nationale, à la fin de la période couverte par ce programme annuel de prévention. Les recteurs d'académie pourraient demander au minimum, pour chaque structure, une transcription de l'état des lieux et une évaluation des risques dans au moins 3 ou 4 unités de travail.

Une approche pédagogique simple doit être développée, voire la mise à disposition d'un outil simple pour les chefs d'établissements scolaires. Ils observent que la venue d'un inspecteur du travail, qui réclame le DU, fait souvent progresser rapidement la situation.

➤ la médecine de prévention

Une réflexion doit être engagée sur :

- Une révision du statut et de la rémunération des médecins de prévention afin de permettre une harmonisation des modalités de traitement entre les académies. La situation de l'éducation nationale est alarmante. On est en dessous du quota réglementaire de recrutement de médecins de prévention.

- Les représentants du personnel évoquent également la question du traitement du handicap à l'éducation nationale. Ils constatent avec satisfaction que le traitement du handicap devient une réelle priorité dans les académies. Toutefois, ils souhaitent que les demandes de réadaptation et d'aménagement ne soient pas conditionnées à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Ils estiment qu'il conviendrait de revenir sur ce point pour lever certaines confusions entre le problème de l'aménagement des postes de travail pour tous les agents et la gestion du « dossier handicap ».

Plus largement, ils souhaitent débattre de l'application du dispositif de réadaptation introduit par le décret n° 2007-632 du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation.

Afin de traiter de ces différents thèmes relatifs à la médecine de prévention au sein de l'éducation nationale, les représentants du personnel réitérent leur demande relative à l'organisation, au cours de l'année 2009, d'une table ronde à laquelle ils seraient conviés.

Les représentants de l'administration proposent que le programme annuel de prévention 2008-2009 se focalise sur la réalisation du document unique (DU) et sur le devenir de la médecine de prévention. Les thèmes des années précédentes étant toujours d'actualité, ils seront repris en annexe du plan.

L'importance du réseau des ACMO est réaffirmée, notamment l'existence d'un ACMO académique à plein temps qui est un élément moteur dans l'animation du réseau.

Concernant le statut des médecins de prévention, celui-ci relève de la fonction publique et le problème du recrutement est réel. Cependant, la santé des personnels et leurs conditions de travail ainsi que la promotion des actions de prévention est une préoccupation constante dans la politique de gestion des ressources humaines de l'éducation nationale.

Les représentants du personnels sont informés qu'à l'initiative de la direction générale des ressources humaines, il est prévu dans son schéma stratégique 2008 de gestion des ressources humaines, la tenue d'un séminaire afin d'élaborer une politique nationale dans le domaine de la médecine de prévention à l'éducation nationale. Ce séminaire sera l'occasion d'entretenir un dialogue constructif sur les objectifs et les modalités à mettre en œuvre afin de mieux répondre aux nouveaux enjeux de la santé au travail.



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

Un point figurera à l'ordre du jour du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du 16 juin 2008. Les difficultés énoncées par les académies pour la réalisation des dossiers techniques amiante (DTA) seront communiquées au CCHS.

● **Informations diverses**

La formation

⇒ le programme de la session de formation sera transmis aux représentants du personnel.

Ces derniers souhaitent que les cinq jours de formation auxquels ils ont droit soient fractionnés. Ils préfèrent pour des raisons de service ne pas s'absenter plus de deux jours consécutifs. La première session pourrait être organisée par exemple sur 2 jours consécutifs pour les actions de formation théoriques puis, plus tard, une journée pourrait être réservée aux visites d'établissements.

Les projets de décret et de circulaires relatifs à l'hygiène et à la sécurité dans les EPLE

⇒ les nouveaux projets seront transmis aux représentants du personnel.

Ils ont été soumis à la direction des affaires juridiques du ministère de l'éducation nationale. Ils sont dans l'attente des avis suivants.



Secrétariat général

Direction des
affaires juridiques

Bureau des consultations
et du contentieux relatifs aux
établissements et à la vie
scolaire

Paris le 25 MARS 2008

Le ministre de l'éducation nationale

à

Monsieur le recteur de l'académie de Paris

DAJA1 n°

08 - 069

Lettre rectorat 75 PPMS

Affaire suivie par

Nathalie Lawson

Téléphone

01 55 55 37 17

Fax

01 55 55 15 88

Mél.

nathalie.lawson

@education.gouv.fr

Objet : mise en œuvre du plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs dans le premier degré

Réf : votre courrier en date du 18 décembre 2007

Vous avez sollicité mon avis sur la mise en œuvre du plan particulier de mise en sûreté (PPMS) face aux risques majeurs dans les écoles.

Vous m'indiquez en effet que des représentants des personnels ont fait valoir, lors d'un comité hygiène et sécurité, que, contrairement aux chefs d'établissement, les directeurs d'école ne seraient pas compétents, de par leur statut, pour préparer le PPMS.

Or, ainsi que vous l'avez fait valoir devant les représentants du personnel, aux termes de l'article D.321-12 du code de l'éducation, « *la surveillance des élèves durant les heures d'activité scolaire doit être continue et leur sécurité doit être constamment assurée en tenant compte de l'état de la distribution des locaux et de la nature des activités proposées* ».

Par ailleurs, aux termes de l'article D.411-2 du code de l'éducation, « *le conseil d'école, sur proposition du directeur d'école : 3°) Dans le cadre de l'élaboration du projet d'école à laquelle il est associé, donne tous avis et présente toutes suggestions sur le fonctionnement de l'école et sur toutes les questions intéressant la vie de l'école, et notamment sur : g) la protection et la sécurité des enfants dans le cadre scolaire et périscolaire ;* ».

En outre, l'article 2 du décret n° 89-122 du 24 février 1989 relatif aux directeurs d'école dispose que le directeur d'école « (...) prend toute disposition utile pour que l'école assure sa fonction de service public. A cette fin, il organise l'accueil et la surveillance des élèves et le dialogue avec leur familles »



Le plan particulier de sécurité face aux risques majeurs est justement un outil destiné à permettre aux directeurs d'école d'assurer, le plus efficacement possible, la sécurité des personnes présentes à l'école, en cas d'accident majeur.

La circulaire n° 2002-119 du 29 mai 2002, relative au plan particulier de mise en sûreté face aux risques majeurs précise que « *le plan particulier de mise en sûreté doit permettre de faire face à l'accident majeur en attendant l'arrivée des secours et d'être prêt à mettre en place les directives des autorités* ».

Il ne s'agit donc pas de créer une obligation supplémentaire à la charge des directeurs d'école mais de les aider à élaborer un outil leur permettant d'assurer le plus efficacement possible, en toutes circonstances, les compétences relatives à la sécurité qui leur ont été confiées par le décret n° 89-122 du 24 février 1989 relatif aux directeurs d'école et les dispositions du code de l'éducation précitées.

L'objet du PPMS n'est donc pas de substituer la compétence du directeur d'école à celle des autorités désignées par les différents textes relatifs aux risques majeurs.

Il convient en outre de rappeler que le directeur d'école n'intervient pas seul dans la réalisation de ce document, qui est normalement élaboré dans le cadre du conseil des maîtres.

Il dispose à cet effet, ainsi que le précise la circulaire du 29 mai 2002, de l'appui des personnes et autorités mentionnées par la circulaire précitée, en particulier des correspondants « sécurité » désignés par les recteurs et les inspecteurs d'académie, directeurs départementaux de l'éducation nationale.

Le directeur peut en outre élaborer le PPMS en collaboration avec le maire, auquel incombe la réalisation du document d'information communal, en application des dispositions de l'article R.125-11 du code de l'environnement. En effet, aux termes de cet article « *le document d'information communal sur les risques majeurs reprend les informations transmises par le préfet. Il indique les mesures de prévention, de protection et de sauvegarde répondant aux risques majeurs susceptibles d'affecter la commune. Ces mesures comprennent, en tant que de besoin, les consignes de sécurité devant être mises en œuvre en cas de réalisation du risque.* »

Pour le ministre et par délégation
Le chef de service
adjointe au directeur
des affaires juridiques

Catherine MOREAU