

**PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE CENTRAL D'HYGIENE ET
DE SECURITE DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE
(ENSEIGNEMENT SCOLAIRE)
DU 4 novembre 2004**

Le comité s'est réuni sous la présidence de M. Dominique ANTOINE, directeur des personnels, de la modernisation et de l'administration (D.P.M.A).

Participaient à la réunion :

Au titre des représentants de l'administration :

- M. Sylvain MERLEN, sous-directeur de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et de l'action sanitaire et sociale à la D.P.M.A.
- M. Fathie BOUBERTEKH, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale à la D.P.M.A.
- Mme Martine BURDIN, chef du bureau des personnels de direction des lycées et collèges à la direction de l'encadrement

Au titre des représentants des organisations syndicales :

- | | |
|------------|--|
| U.N.S.A. : | M. André CADEZ |
| F.S.U. : | Mme Elizabeth LABAYE
Mme Annie DUFOUR
Mme Sophie DUQUESNE
M. Frédéric THIMONIER (suppléant) |
| F.O.: | M. Christian GIRONDIN |
| C.G.T.: | M Jean- Pierre COTTON |
| C.F.D.T.: | Mme Christine RENAUD |

Au titre de la médecine de prévention :

Le docteur Michel DAMON, médecin conseiller à la direction des personnels, de la modernisation et de l'administration, chargé de la coordination des médecins de prévention.

.../...

Au titre de personnes qualifiées :

M. Michel AUGRIS, ingénieur hygiène et sécurité, chargé de mission pour l'hygiène et la sécurité à la D.P.M.A.

Mme Claire ARIBAUD, secrétaire générale de l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur.

En outre, assistaient à la réunion, au titre du bureau de l'action sanitaire et sociale (D.P.M.A B3) chargé du secrétariat du C.C.H.S. :

Mme Bérénice MARCASSUS, adjointe au chef du bureau

Mme Anne TOCABEN, responsable du pôle hygiène et sécurité

M. Mustapha LOUNES, chargé des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire).

Mme Agnès MIJOULE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur).

OUVERTURE DE LA SEANCE

M. ANTOINE accueille les participants à 14h30.

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

M. ANTOINE énumère les différents points qui seront étudiés en cours de séance:

I approbation du procès-verbal de la séance du C.C.H.S. du 5 mai 2004.

II désignation du secrétaire adjoint du C.C.H.S.

III conclusions du groupe expert sur l'amiante.

IV bilan de l'activité des IHS.

V conclusions de l'enquête ESOPE menée par l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur.

VI synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention.

VII système d'information sur l'état de santé des personnels de l'EN : présentation des résultats concernant les personnels IATOSS.

I- Approbation du procès-verbal du 5 mai 2004

M. ANTOINE demande aux membres du comité s'ils ont des observations à apporter sur le procès verbal du 5 mai 2004.

.../...

M. CADEZ souhaite qu'y soit apportée une précision, à la page 5 : « ...déplorant le manque de réunions des comités d'hygiène et de sécurité « *en général* » et des « **commissions** » d'hygiène et de sécurité dans les établissements... »

M. GIRONDIN, quant à lui, demande que l'intervention relative au droit de retrait de M. GIRARDOT, directeur des affaires juridiques, soit bien mentionnée dans le compte rendu du procès verbal de la réunion du 5 mai 2004 à paraître dans le Bulletin Officiel du ministère.

M. MERLEN informe les membres que le compte rendu en question est en relecture chez M. GIRARDOT.

Le procès verbal, après enregistrement de ces remarques, est adopté.

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

M. ANTOINE demande aux représentants du personnel ayant voix délibérative de désigner un candidat à la fonction de secrétaire adjoint de séance du CCHS.

M. COTTON est ainsi désigné.

M. ANTOINE, avant de passer à l'examen des sujets figurant à l'ordre du jour, annonce le départ à la retraite le 2 décembre 2004 du docteur DAMON. Sa contribution éminente aux travaux du CCHS, tant professionnellement qu'humainement, est soulignée.

Mme LABAYE, au nom des organisations représentantes du personnel, salue également le travail du docteur DAMON.

III- conclusions du groupe expert sur l'amiante (cf. ANNEXE I)

M. ANTOINE, souligne que les travaux du groupe « experts » constituent une avancée et une œuvre utiles non seulement pour l'éducation nationale mais aussi pour d'autres départements ministériels.

M. DAMON rappelle l'historique et le déroulement des travaux du groupe expert sur l'amiante.

A l'issue du comité central d'hygiène et sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche de novembre 2003, il a été décidé de mettre en place un comité d'experts chargé de proposer des recommandations en matière de suivi médical des personnels exposés à l'inhalation de fibres d'amiante.

Ce groupe a débuté ses travaux en février 2004 et rendu ses conclusions le 15 juillet. Composé d'éminents spécialistes en pneumologie, radiologie, oncologie, épidémiologie et médecine du travail, présidé par le professeur Fournier, le groupe a scindé ses travaux en deux thèmes :

- démarche et outils d'évaluation des expositions aux poussières d'amiante, sous la conduite du professeur Brochard ;

- modalités du suivi médical en fonction du niveau d'exposition, sous la conduite du professeur Frija.

La coordination et l'organisation des travaux étaient assurées par le docteur DAMON, médecin conseiller technique à la DPMA.

Le sujet de l'amiante est particulièrement sensible :

- *du fait des cas de pathologies professionnelles graves liées à l'amiante apparus récemment et dont le nombre risque d'augmenter de façon importante, en raison du temps de latence inhérent à ce type de pathologie.*

Le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche regroupe près de la moitié des agents de la fonction publique d'Etat et certains d'entre eux ont pu être exposés à l'amiante du fait de leurs activités professionnelles (agents de service, ouvriers d'entretien, techniciens et chercheurs, personnels soumis à des expositions passives dans des locaux amiantés).

- *du fait des difficultés que rencontrent les médecins de prévention de l'éducation nationale pour organiser la surveillance médicale des personnels potentiellement exposés.*

Les règles actuelles de surveillance ne paraissent pas adaptées ni avoir évolué au rythme des connaissances médicales et épidémiologiques. L'inventaire de tous les bâtiments amiantés, le recensement des personnes y séjournant ou y ayant séjourné, l'information et l'éventuel suivi médical de ces personnels ne sont pas systématiques à l'éducation nationale. La réglementation prévoyant la prise en charge par l'assurance maladie du suivi médical post professionnel des travailleurs du secteur privé n'a pas été transposée dans la fonction publique.

La direction générale de la santé et la direction des relations du travail chargées de mettre en oeuvre la réglementation relative à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'inhalation de poussières d'amiante ont été saisies pour attirer leur attention sur les difficultés rencontrées et les interroger sur une éventuelle évolution de la réglementation. La direction des relations du travail a participé aux travaux du groupe Expert en la personne du docteur Larche. La direction générale de la santé n'a pu participer aux travaux du groupe Expert du fait de la non disponibilité de ses référents. Elle s'est cependant déclarée prête à examiner les conclusions des travaux du groupe.

En résumé, le groupe fait les recommandations suivantes :

- *les expositions importantes ou intermédiaires conduisent à proposer une surveillance médicale. Les expositions faibles ne relèvent pas d'une telle surveillance.*

Les expositions passives liées aux bâtiments sont des expositions faibles. Cependant des situations particulières (cas groupés de pathologies professionnelles liés à l'amiante et forte inquiétude des personnels) peuvent conduire à proposer une surveillance médicale à un agent potentiellement soumis à une exposition passive et qui en fait la demande.

- *Les conclusions de la conférence de consensus pour l'élaboration d'une stratégie de surveillance médicale des personnes exposées à l'amiante organisée par la société française de médecine du travail et la société de pneumologie, à la demande du ministère de l'emploi et de la solidarité, de janvier 1999 demeurent valides, notamment en ce qui concerne les modalités du suivi médical.*

- absence de démonstration d'un bénéfice médical individuel sous l'angle du diagnostic et du traitement des affections liées à l'amiante mais bénéfice sous l'angle de la prévention du risque par l'information et l'éducation prodiguées lors de la surveillance médicale

- possibilité d'un bénéfice médical collectif via une meilleure connaissance des maladies liées à l'amiante
- existence d'un bénéfice social individuel et collectif lié à la reconnaissance en maladie professionnelle et au recours au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)
- proposition de la tomodensitométrie thoracique (scanner) 20 ans après le début de l'exposition puis tous les 10 ans, en cas d'exposition intermédiaire
- proposition d'un bilan comportant un scanner chez les personnes exposées à partir de la cinquantième année.

- *Systématisation du recensement des bâtiments amiantés et des personnels soumis professionnellement ou passivement à une exposition à l'amiante avec établissement d'une fiche individuelle d'exposition.*

Cela supposerait l'accroissement des moyens de la médecine de prévention à l'éducation nationale.

- *Mise en place d'un suivi post professionnel.*

C'est surtout pendant leur retraite et de façon croissante avec l'âge que les personnels exposés à l'amiante pendant leur vie active, verront se développer le risque de maladies liées à cette exposition.

Mme LABAYE, s'agissant de la composition du groupe « expert », regrette l'absence de représentants du personnel dans la mesure où il est question de la santé des personnels et estime qu'il aurait été souhaitable qu'ils aient été invités.

M. ANTOINE rappelle qu'il s'agit d'un groupe médical chargé de donner un avis technique.

M. COTTON s'interroge sur le statut à accorder à ce rapport.

M. ANTOINE rappelle qu'au comité d'hygiène et de sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche, initiateur de la démarche, une organisation syndicale avait fait appel à un expert sur l'amiante pour des premières observations et que les résultats de ce groupe de travail constituent un élément d'appréciation important pour guider l'action de l'administration.

Mme RENAUD s'enquiert sur les moyens qu'il faudra donner aux académies pour la mise en œuvre des recommandations en soulignant, qu'à ses yeux, ils seraient avant tout d'ordre humain.

M. CADEZ, évoquant la documentation technique sur l'amiante, élaborée aussi bien par les conseils généraux et régionaux que les mairies, souligne la difficulté du recensement des bâtiments, surtout des écoles, et l'importance d'un vrai constat de situation actualisée et d'une information des personnels au contact de l'amiante.

M. GIRONDIN, en accord avec les recommandations proposées, s'inquiète sur le devenir du personnel qui a travaillé dans les établissements amiantés.

M. COTTON, après avoir pris les avis des représentants du personnel siégeant au CCHS pour l'enseignement supérieur qui estiment les propositions en retrait par rapport à ce qu'ils espéraient, demande d'élargir la population concernée aux enseignants (et pas seulement aux ouvriers) ainsi qu'aux collègues déjà en retraite et qu'on laisse au CCHS de l'enseignement supérieur, dans sa prochaine réunion, le soin de finaliser le document.

M. ANTOINE revient sur l'objectif initial : la surveillance médicale. Il considère que même si on peut penser que le rapport n'est pas totalement suffisant, il comporte néanmoins des observations très utiles. Les conclusions sont encore à l'étude avant qu'un schéma de mise en œuvre puisse être présenté. La médecine de prévention a fait l'objet d'importants efforts mais il faudrait élargir les voies de recrutement.

M. MERLEN rappelle les mesures prises récemment pour améliorer l'attractivité de la profession de médecin de prévention dans l'éducation nationale: le recrutement des médecins est de la compétence des recteurs d'académie depuis 2003 ; une circulaire de juillet 2004 assortit ce recrutement de la mise en place d'un contrat, d'une durée de 1 à 3 ans ; une grille de rémunération plus attractive est maintenant proposée. Des résultats encourageants commencent à apparaître et certaines académies recrutent (Nancy-Metz). Il s'agit aussi de fidéliser ces recrues. **M. MERLEN** insiste toutefois sur le fait que cette question de la pénurie des médecins de prévention est une préoccupation pour tous les ministères.

M. DAMON estime que si des recommandations peuvent paraître insuffisantes c'est parce que des sujets n'ont pas été tranchés médicalement et scientifiquement à ce jour, tels que le dépistage par scanner, la population concernée et le contenu des recommandations pour les médecins de prévention. Mais le rapport ouvre la voie pour que ces questions soient réglées en 2005.

Pour M. DAMON, il s'agit prioritairement de mettre en œuvre un dispositif pour le personnel en activité. Il est plus difficile de retrouver les personnes retraitées ayant pu être exposées dans des établissements amiantés.

Mme LABAYE évoque le travail incontournable du recensement des établissements, une vraie cartographie à établir, mais surtout une indispensable impulsion politique à donner aux recteurs.

M. ANTOINE indique que des propositions seront faites à la prochaine réunion.

IV- bilan de l'activité des IHS

M. BOUSQUET, inspecteur d'hygiène et de sécurité dans l'académie de Lyon, dresse le bilan de l'activité des IHS pour l'année 2003 – 2004.

M. BOUSQUET présente les vecteurs du développement d'une culture de l'hygiène et de la sécurité au sein de tous les établissements.

Dans les académies où une formation est assurée auprès des équipes de direction, il est constaté une sensibilité accrue aux risques (prise de conscience).

.../...

Cela se vérifie par la qualité de mise en œuvre de toute la démarche de prévention et notamment au travers de tâches telles que : analyse du risque chimique, analyse des dangers et points critiques pour leur maîtrise (HACCP, sigle en anglais concernant le risque alimentaire), plan particulier de mise en sûreté (PPMS), registres d'hygiène et de sécurité, document unique, etc.

L'absence de nomination d'ACMO académiques ou départementaux nuit à l'animation du réseau des ACMO d'établissement.

La difficulté à mettre en œuvre des formations approfondies aux différents risques génère des pertes de temps et une moindre efficacité des ACMO d'établissement. Une formation instituée et certifiée par l'administration permettrait une « labellisation » reconnue telle que le brevet de secourisme. De plus, elle garantirait une plus grande continuité des missions des ACMO en dépit de leur mutation éventuelle

La qualité de la mission des ACMO, qu'ils soient positionnés au niveau de l'académie, du département ou de l'établissement, est aussi fonction du crédit temps qui leur est accordé. Nombre d'entre eux ont peu ou pas de temps identifié pour cette mission.

La situation des ACMO dans le 1^{er} degré est plus fragile en raison de l'absence de statuts d'établissement et de la diversité des interlocuteurs.

M. BOUSQUET dresse ensuite un inventaire des difficultés ou dysfonctionnements les plus souvent observés par les IHS au sein des académies.

L'intégration des personnels handicapés peut être rendue difficile en raison de structures inadaptées.

Concernant le bâti, les points observés de la maternelle au lycée sont les suivants :

Confort thermique : la multiplication des surfaces vitrées génère des écarts de température mal maîtrisés dont les excès sont constatés tant en période chaude que froide.

Les conditions de travail des agents de laboratoire ne sont pas toujours conformes à la réglementation (aération et extraction). Il faut veiller aux conditions de travail des ouvriers professionnels en atelier (point d'eau, vestiaire, douche, ventilation en fonction des travaux réalisés, stockage de produits, éclairage, ambiance thermique).

Des établissements ont des sanitaires dégradés. L'entretien est quelquefois inadapté au taux de fréquentation de ces lieux.

L'utilisation de prises multiples est souvent relevée et notamment dans les bureaux dont les besoins en alimentation électrique sont de plus en plus importants du fait des outils informatiques.

Dans les services de plonge, il faut veiller au niveau sonore à l'évacuation de la chaleur et de l'humidité ambiantes que les machines à laver la vaisselle génèrent.

L'ergonomie des postes de travail est importante notamment pour le travail sur écran et le service de plonge des cuisines.

M. MERLEN rappelle les priorités dans la mission des I.H.S. : contrôler, inspecter et conseiller. Le travail d'inspection met bien sûr l'accent sur les dysfonctionnements. Il est clair que le rapport de M. BOUSQUET en recensant les anomalies rencontrées à l'occasion de telle ou telle inspection, ne constitue pas un état des lieux de la sécurité dans l'ensemble des établissements ou services.

V- conclusions de l'enquête ESOPE menée par l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur

Mme ARIBAUD, secrétaire générale de l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur, présente les résultats de l'enquête ESOPE, mise en place en 2003.

Elle permet une observation et une alerte.

La base de données de l'an dernier a été revue par les commissions pour la campagne 2004. Les résultats de 2003 ont été envoyés à chaque recteur et aux inspections académiques qui les ont demandés. Il est à déplorer le manque de mobilisation des académies, trop peu d'établissements répondant à l'enquête.

Ce travail important doit à terme apporter beaucoup aux établissements et aux académies pour l'établissement d'un tableau de bord.

Certaines questions relatives notamment aux caractéristiques du bâtiment ou à la sécurité incendie ont, en 2003, recueilli jusqu'à 2500 éléments de réponse.

Inversement, d'autres interrogations comme celles liées à la pratique de l'EPS ou à la maintenance ont un écho plus faible, ce qui est révélateur des problèmes qui se posent à l'établissement.

Mme ARIBAUD cite les difficultés rencontrées :

1- Sécurité incendie

des carences dans la tenue des registres de sécurité, des avis défavorables, des commissions de sécurité (11 % en moyenne, 15 % pour les bâtiments avec internat en 2003) et une complexité de la manipulation des moyens de secours (problème de formation et de sophistication des installations).

2- Sécurité, santé, hygiène

10 % des EPLE ne disposent pas d'ACMO.

Le nombre des infirmières est en deçà des besoins réels. 40 % des LP n'ont pas un poste à temps complet bien que ces établissements connaissent le plus grand nombre d'accidents.

10 % des établissements ayant répondu ont mis en place le document unique assorti d'un programme annuel de prévention.

3- Maintenance

Les contrats de maintenance concernent prioritairement la sécurité incendie et les installations électriques mais il est difficile d'en connaître les coûts.

Pour les personnels d'entretien (qualification, niveau de formation...), il faut insister sur l'habilitation électrique qui mérite une plus grande attention.

Les EPLE ont besoin d'information et d'aide sur les questions environnementales (amiante, radon, légionellose) Il faudrait renforcer la coordination académique et les liens avec les services préfectoraux (rôle des IHS, des IRE).

4- Activités expérimentales

Les produits manipulés, les matériels utilisés, le stockage et la ventilation sont bien pris en compte.

Néanmoins, l'attention doit être portée sur les déchets et sur la formation des enseignants (par exemple sur le stockage et la gestion des déchets dans les laboratoires).

5- Equipements sportifs

Un guide pour la surveillance des équipements et matériels sportifs figurera au rapport 2004 de l'ONS à destination des gestionnaires des collectivités territoriales, mais aussi des enseignants

.../...

6- Risques majeurs avec la mise en place des PPMS et des formations :

Les réalisations apparaissent modestes en matière de prévention des risques naturels et technologiques. Il est indispensable de développer la sensibilisation et la formation des personnels. L'éducation aux risques devrait se développer grâce aux avancées réglementaires de la loi de modernisation de la sécurité civile.

Un bilan des suites données aux préconisations de l'observatoire sera dressé.

Des avancées ont été réalisées avec, par exemple, la nomination d'inspecteurs hygiène et sécurité pour l'enseignement supérieur et la recherche et une meilleure maîtrise des risques-dans les établissements d'enseignement (bâtiment et incendie ; équipements sportifs ; activités scientifiques).

Mais il demeure beaucoup à faire, en particulier pour la mise en place des PPMS.

VI- synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention (cf. ANNEXE II)

Le docteur **Michel DAMON** présente la synthèse des rapports d'activité des services de médecine de prévention des académies couvrant les activités de l'année scolaire 2002 – 2003.

Il établit un état global de la médecine de prévention, en vue du pilotage de la politique de prévention en faveur des personnels de l'enseignement scolaire.

M. DAMON aborde le fonctionnement et les moyens des services de médecine de prévention, les caractéristiques de la population surveillée, les activités cliniques, les orientations proposées après les visites médicales, les conclusions professionnelles, les actions sur les lieux de travail, les stages de formation et les activités spécifiques, les maladies professionnelles et accidents du travail.

M. COTTON s'étonne de la faiblesse de l'appareil statistique de MEN, les chiffres étant trop fluctuants pour être exploités. Il fait remarquer, par exemple, que les chiffres donnés par l'académie de Créteil sont strictement les mêmes que ceux de l'année dernière. A cette occasion, au nom des organisations syndicales, il propose la constitution d'un groupe de travail du CCHS sur les sources d'information disponibles pour un meilleur suivi de l'activité médicale de prévention, notamment l'interconnexion des différents appareils statistiques du ministère. Il lit le vœu des organisations syndicales formulé comme suit : « **cela nous amène à proposer la constitution d'un groupe de travail du CCHS, sur cette question, constitué de représentants du personnel (qui se feront accompagner d'un consultant informatique) et de l'administration centrale. Ce groupe de travail examinera les différentes bases de données, leur modification et leur croisement. Il fera des propositions au CCHS. »**

M. DAMON rétorque que si certains items ne sont pas renseignés et que le taux de réponse est bas, l'outil comporte néanmoins des informations utiles et pertinentes.

Mme LABAYE note que ce sont toujours les mêmes académies qui ne répondent pas.

M. GIRONDIN suggère qu'il faudrait un modèle-type de rapport de prévention en vue d'une synthèse nationale. Il souligne que le nombre de convocations médicales révèle une tendance à la médicalisation des conflits.

Mme RENAUD constate que parmi les académies qui ne répondent pas, il y a celle de Besançon qui n'a pas de médecin de prévention. Il faudrait inciter ces académies à faire des efforts de recrutement. Elle rappelle les obligations minimum du suivi : les femmes enceintes, les handicapés et les pathologies particulières. Elle suggère également la création d'un espace où seraient mutualisées les informations, les académies ayant mis en place des actions les communiquant aux autres.

M. DAMON relève que les médecins de prévention déplorent que leurs propositions ne soient pas suivies.

M. MERLEN considère qu'il faut recourir à des enquêtes moins lourdes, et approfondir avec certains points en rapport avec le plan annuel de prévention, afin de disposer d'une synthèse plus pertinente, plus qualitative et plus utile.

Mme LABAYE convient que cela est une bonne idée, notamment en pointant certains points importants.

M. ANTOINE estime aussi que la mutualisation des informations permettrait un bon maillage.

M. COTTON considère qu'il faut privilégier, dans les rapports de synthèse, la dimension qualitative, notamment dans le suivi des maladies professionnelles, des cancers et des allergies.

M. ANTOINE propose d'examiner les questions diverses avant de conclure par le dernier sujet de l'ordre du jour.

Mme DUQUESNE, au nom des organisations syndicales, propose des thèmes de formation pour les membres du CCHS: les allergies, la souffrance au travail et la mission des médecins de prévention.

M. MERLEN précise que l'institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (INTEFP) est en train de revoir ses offres de formation.

M. AUGRIS fait remarquer que, sur ces thèmes proposés, l'INTEFP ne lui semblait pas la plus adaptée et qu'il était possible de réfléchir à des solutions en interne.

M. ANTOINE émet des réserves sur la question de la souffrance au travail, ou alors sur des cas bien précis. Il est favorable aux autres sujets.

M. AUGRIS indique que des ministères ainsi que certaines universités ont mis en place des études apportant un éclairage médical et sociologique.

M. GIRONDIN, revenant sur la question de la médecine de prévention, tient à formuler un avis pour l'ensemble des représentants du personnel :

« Suite au jugement du tribunal administratif de la Haute Loire du 23 avril 2004 relatif à la visite médicale quinquennale, le CCHS rappelle que la visite médicale quinquennale est une obligation définie par l'article 22 du décret 82-453 du 28 mai 1982. Elle doit s'appliquer en Haute Loire comme dans tous les départements. Le CCHS considère que cette obligation ne peut être satisfaite que par la création de postes de médecin de prévention. Le CCHS demande la création des postes nécessaires sur la base de 1 médecin pour 3 300 agents. »

Cet avis, soumis au vote, recueille 7 voix pour (l'ensemble des représentants du personnel), aucune voix contre et 5 abstentions (ensemble des représentants de l'administration).

M. CADEZ, concernant le document unique dans les EPLE et le scolaire, estime que s'inspirer de celui de l'enseignement supérieur n'est pas judicieux (trop lourd) et qu'il faudrait en établir un plus adapté au second degré. Il préconise la mise en place d'un groupe de travail chargé de faire des propositions.

M. MERLEN considère que cela est envisageable pour le prochain plan annuel de prévention (2005-2006).

M. ANTOINE, constatant les différents niveaux de compétences intervenant à l'échelon des écoles, collèges et lycées, souhaite se rapprocher du directeur général des collectivités locales du ministère de l'intérieur pour une plus ample concertation.

M. CADEZ estime que la responsabilité des établissements relève de l'exploitant (le MEN) et non du propriétaire.

M. ANTOINE réplique que c'est justement cela qui va changer, les collectivités locales devant recevoir une compétence d'exploitant.

VII système d'information sur l'état de santé des personnels de l'EN : présentation des résultats concernant les personnels IATOSS (cf. ANNEXE III)

M. DAMON rappelle que l'étude, élaborée avec la DEP, est un outil d'observation de l'état de santé du personnel en vue de mettre en œuvre une politique de prévention et d'accompagnement plus pertinente.

La DPMA, avec la contribution de la direction de l'évaluation et de la prospective (DEP), a recueilli et analysé les données existantes dans les bases de données de gestion et défini des modalités d'observation générale pouvant être mises en œuvre chaque année : extraction des données ayant trait aux congés pour raisons de santé puis organisation et analyse de ces données selon la situation statutaire, le sexe, l'âge, la fonction, le lieu d'affectation. Les différents types d'arrêt pour raison de santé étudiés sont :

.../...

- les congés de maladie ordinaire ;
- les congés de longue maladie (CLM) et de longue durée (CLD) non imputables au service ;
- les congés CLM, CLD imputables au service et correspondant aux congés consécutifs à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles ;
- les congés de maternité et d'adoption.

M. DAMON précise qu'il ne s'agit aucunement d'une étude sur l'absentéisme du personnel. Les conclusions de ce travail montrent notamment qu'il existe une morbidité plus importante chez les femmes que chez les hommes. Il souligne la fragilité plus marquée des personnels ouvriers d'entretien et d'accueil.

M. ANTOINE, constatant que l'ordre du jour est épuisé, conclut la séance en remerciant tous les intervenants et les participants.

La séance est levée à 17h 45.

Le Secrétaire

Le Président

Le Secrétaire adjoint

M. MERLEN

M. ANTOINE

M. COTTON