

**PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE CENTRAL D'HYGIENE ET
DE SECURITE DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE
(ENSEIGNEMENT SCOLAIRE)
DU 5 mai 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.

Mme Geneviève DOUMENC, chef du bureau de l'encadrement administratif à la direction de l'encadrement ;

M.Fathie BOUBERTEKH, le chef du bureau de l'action sanitaire et sociale à la D.P.M.A.

Mme Christiane VEYRET, adjoint au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention à la direction de l'enseignement scolaire (DESCO)

Au titre des représentants des organisations syndicales :

U.N.S.A. : M. André CADEZ

F.S.U. : Mme Elizabeth LABAYE
Mme Brigitte ALMARIC
Mme Annie DUFOUR

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, conseiller médical à l'administration centrale, 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.

M. Jean-Marie SCHLERET et Mme Claire ARIBAUD, respectivement président et 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 Anne TOCABEN : adjointe au chef du bureau.

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, après avoir présenté les nouveaux membres représentants du personnel au C.C.H.S., évoque la mémoire de M. Francis FOUCHIE, Inspecteur d'hygiène et de sécurité dans l'Académie de Bordeaux, décédé le 4 février 2004 et qui avait participé au cours des années précédentes aux travaux du C.C.H.S.

Ensuite, 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 20 novembre 2003.

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

III information sur la mise en œuvre réglementaire du droit de retrait, par le directeur des affaires juridiques.

IV communication sur la situation de la médecine de prévention, par le docteur Damon.

V présentation d'un système d'information sur l'état de santé du personnel, résultats concernant les enseignants du premier degré par le docteur Damon.

VI Programme annuel de prévention pour l'année 2004-2005.

.../...

I- Approbation du procès-verbal du 20 novembre 2004

M. ANTOINE demande aux membres du comité s'ils ont des observations à apporter sur le procès verbal du 20 novembre 2004.

Aucune remarque n'étant formulée sur ce procès verbal, celui-ci est déclaré 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.

Mme RENAUD est ainsi désignée.

III- information sur la mise en œuvre réglementaire du droit de retrait, par la direction des affaires juridiques.

M. GIRONDIN (F.O.), évoque préalablement deux points. Premièrement, la retenue sur traitement est souvent opérée sans application de la procédure réglementaire lorsque le droit de retrait est invoqué. Il faudrait, avant mise en œuvre de toute retenue, qu'intervienne au préalable une mise en demeure de reprendre le travail comme le stipulent les textes. L'intervention obligatoire du CHS est souvent écartée dans la pratique.

Deuxièmement, si le droit de retrait peut être invoqué pour dangerosité de l'outil de travail, du processus de fabrication ou de l'ambiance de travail, il constate que cette dernière occurrence est trop souvent méconnue. **M. GIRONDIN** demande, à titre d'exemple, que le C.C.H.S. étudie le cas particulier d'une enseignante qui a invoqué un droit de retrait pour des raisons de santé.

Mme LABAYE (FSU) et **M. CADEZ** (UNSA) s'associent à ces propos liminaires.

M. GIRARDOT directeur des affaires juridiques, accompagné de **Mme MOREAU**, sous-directrice à la D.A.J., rappelle que le droit de retrait est défini par le code du travail dans ses articles L231 et suivants. « Le salarié signale immédiatement à l'employeur ou à son représentant toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que toute déféctuosité qu'il constate dans les systèmes de protection (...) Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un salarié ou d'un groupe de salariés qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou pour la santé de chacun d'eux ».

L'arrêt immédiat du travail, dit "droit de retrait" est régi par l'article L231-8 du code du travail. Il comporte "une obligation d'alerte " de l'employeur, et une interdiction faite à l'employeur d'ordonner la reprise de l'activité dans une situation où persiste un danger grave et imminent.

Le danger grave et imminent vise les situations où le risque est susceptible de se réaliser brusquement et dans un délai rapproché, ce qui exclut les simples aménagements de postes demandés par le médecin du travail, sauf avis contraire dudit médecin.

.../...

On ne peut être sanctionné, ni avoir une retenue de salaire pour avoir exercé son droit de retrait. En revanche, il y a obligation de mettre les installations en sécurité par rapport à autrui. Aux termes de l'article L231-8-2 le droit de retrait « ne doit pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent ».

Ainsi, la Cour de cassation a jugé fondé le licenciement d'un salarié ayant abandonné son poste sans prendre les précautions élémentaires de sécurité.

S'il faut avertir l'employeur ou son représentant, un écrit n'est pas un préalable nécessaire en cas d'urgence. L'employeur doit immédiatement prendre les mesures requises conformément à l'article L231-10 du code du travail. Dans le même temps, il faut avertir le Comité d'Hygiène et de Sécurité de l'entreprise s'il y en a un. L'intervention du comité d'hygiène et de sécurité en la matière est régie par l'article L231-9 du code du travail.

M. GIRARDOT explicite ensuite les conditions de la mise en œuvre du droit de retrait dans la fonction publique. Le décret du 28 mai 1982 modifié reprend les dispositions du code du travail évoquées précédemment.

Si un agent a un motif raisonnable de penser que sa situation de travail présente un danger grave et imminent pour sa vie ou pour sa santé ou s'il constate une défectuosité dans les systèmes de protection, il en avise immédiatement l'autorité administrative. Aucune sanction, aucune retenue de salaire ne peut être prise à l'encontre d'un agent ou d'un groupe d'agents qui se sont retirés d'une situation de travail dont ils avaient un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un danger grave et imminent pour la vie ou la santé de chacun d'eux. Ces dispositions doivent s'exercer de telle manière qu'elles ne puissent créer pour autrui une nouvelle situation de danger grave et imminent. L'autorité administrative ne peut demander à l'agent de reprendre son activité dans une situation de travail où persiste un danger grave et imminent.

De même, si un membre du comité d'hygiène et de sécurité constate qu'il existe une cause de danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un agent qui s'est retiré de la situation de travail, il en avise immédiatement le chef de service ou son représentant et consigne cet avis dans le registre spécial coté et ouvert au timbre du comité. Il est procédé à une enquête immédiate par le chef de service, en compagnie du membre du comité d'hygiène et de sécurité ayant signalé le danger. Le chef de service prend les mesures nécessaires pour remédier à la situation et informe le comité des décisions prises.

En cas de divergence sur la réalité du danger ou la façon de la faire cesser, le chef de service arrête les mesures à prendre, après avis du comité d'hygiène et de sécurité compétent réuni en urgence dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures. L'inspecteur du travail est obligatoirement saisi et assiste de plein droit à la réunion du comité d'hygiène et de sécurité. Après avoir pris connaissance de l'avis émis par le comité d'hygiène et de sécurité, l'autorité administrative arrête les mesures à prendre.

M. GIRARDOT rappelle que si le risque n'est pas avéré, il peut y avoir une retenue sur traitement pour « service non fait » et, en cas d'abus d'invocation du droit de retrait, l'hypothèse d'une sanction n'est pas à exclure.

Il précise qu'il y a peu de jurisprudence sur le sujet. On peut noter néanmoins, à l'éducation nationale, quelques cas intéressants :

- 1- une grève des personnels de surveillance (MI-SE) n'a pas été considérée comme constitutive d'un péril pour le reste du personnel.
- 2- l'invocation du nombre insuffisant de postes de surveillants dans un établissement a donné lieu aux mêmes conclusions.

Lors d'une agression intervenue dans un établissement avec intervention de police, un arrêt de travail des personnels a été toléré au motif de l'émotion suscitée par l'évènement, dès lors qu'il n'a pas été trop long. Cet arrêt n'a pas donné lieu à retenue sur traitement.

M. GIRARDOT, propose trois catégories pour une invocation du droit de retrait:

- 1- si l'invocation du droit de retrait se substitue à l'exercice normal du droit de grève, il ne peut être accepté.
- 2- si l'évènement est grave, le droit de retrait peut être accepté à condition que l'arrêt de travail soit court et reste exceptionnel
- 3- si les conditions de sécurité dans l'établissement sont invoquées, en particulier dans le cas d'incidents répétés, il faut un danger grave et imminent pour motiver le retrait.

Sur cette troisième catégorie, **Mme LABAYE** considère que lorsque la situation est très dégradée, résoudre le cas à l'origine du problème n'est pas toujours suffisant car le contexte demeure et les conditions de travail sont inchangées. Elle souhaiterait que l'écoute des personnels soit plus approfondie.

M. GIRARDOT convient que lorsque la situation est dangereuse, il ne faut pas se dérober et il réitère la référence à un danger grave et imminent.

M. GIRONDIN et M. CADEZ, déplorant le manque de réunions des comités d'hygiène et de sécurité dans les établissements, disent que c'est l'instance qui peut trancher le plus légitimement, dans la mesure où justement les textes disent que la réunion de ces instances est de droit dans ces cas là.

M. ANTOINE remercie M. GIRARDOT pour son exposé.

IV- Communication sur la situation de la médecine de prévention

Lors du CCHS du 20 novembre 2004, il avait été présenté le rapport sur la médecine de prévention 2001 – 2002 qui évoquait 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. (cf. **ANNEXE I**). M. DAMON propose de répondre aux questions des représentants du personnel sur ce rapport.

.../...

Mme LABAYE, demande pourquoi certaines académies n'ont pas répondu au questionnaire. N'était-il pas possible d'exiger des médecins de prévention de rendre un rapport.

M. DAMON dit que quatre académies n'ont pas répondu et qu'elles ont été citées dans le rapport. S'agissant des médecins de prévention, il convient d'entreprendre un effort de motivation et la réunion nationale du 24 mai regroupant les médecins de prévention en sera l'occasion. Cette réunion sera d'ailleurs annuelle.

M. ANTOINE précise que le recrutement de médecins de prévention devrait progresser, notamment grâce à une amélioration des modalités de leurs contrats et des conditions de rémunération plus attractives. Une circulaire paraîtra prochainement sur les conditions de recrutement des médecins de prévention.

Mme RENAUD, tout en se félicitant des efforts entrepris sur les rémunérations, évoque un rapport de l'IGAS, qui mentionne un manque de 415 médecins de prévention dans l'éducation nationale. Elle estime que les académies ne font pas le nécessaire concernant le secrétariat, le nombre d'infirmières et les moyens mis à la disposition de ces médecins.

M. COTTON, considérant que le rapport sur la médecine de prévention en 2000-2001 est trop général, ne comprend pas que les enseignants soient exclus de la catégorie des personnels à risque. Il pense que des visites médicales obligatoires devraient être prévues. Pour lui, certaines pathologies ne sont pas assez détaillées : le risque chimique et les dépressions, par exemple. Il souhaite une plus grande précision dans les statistiques et demande quelles sont les maladies professionnelles déclarées.

M. DAMON répond que ce sont des rapports types qui recensent les activités des médecins de prévention. Concernant le personnel à risque, il s'agit d'une catégorisation de métiers à priori à risques. Il faudrait recourir plus systématiquement à la réalisation de fiches d'évaluation des risques. Les moyens de la médecine de prévention ne permettent pas une telle systématisation. Pour les pathologies repérées : cancer, problèmes cardiovasculaires, alcoolémie..., les pathologies professionnelles sont plus difficiles à saisir en raison surtout de la sous déclaration de ces maladies.

Il faudrait un meilleur recueil de données. Les services gestionnaires devraient les communiquer aux médecins de prévention.

M. COTTON, notant que l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement a mis au point un logiciel pour les accidents des élèves, demande s'il est possible de l'adapter pour les personnels.

M. DAMON répond que cela est à l'étude actuellement et qu'un logiciel de gestion des accidents est actuellement expérimenté par les services centraux.

M. SCHLERET, à titre indicatif, fait mention de 52.000 accidents recensés pour 2001-2002.

.../...

V- Programme annuel de prévention pour l'année 2004-2005 (Annexe II)

M. COTTON souhaiterait que le CCHS ait une marge de manœuvre dans l'élaboration de ce plan et il propose deux pistes : une étude sur l'ambiance de travail et la formation des membres du CCHS.

Mme LABAYE aimerait voir évoquer le thème de la souffrance au travail.

M. CADEZ estime que le document unique est à retravailler, l'intervention des entreprises extérieures à l'école apportant un risque supplémentaire.

Mme DUFOUR évoque le temps libre à accorder aux ACMO pour effectuer leur mission.

M. MERLEN précise que cela a fait l'objet d'une communication aux chefs de service.

**Le programme annuel de prévention est adopté par cinq voix
(6 refus de vote et une abstention de la part des représentants du personnel.)**

VI- Système d'information sur l'état de santé du personnel (Annexe III)

M. DAMON indique que l'étude, élaborée avec la DEP, comprend :

- l'analyse des congés pour raison de santé en population globale (poids global des congés pour raison de santé, nombre de jours de congés pris pour raison de santé (gravité en nombre de jours d'arrêt), nombre d'épisodes de congés pour raison de santé (gravité en nombre d'épisodes) ;
- l'analyse de l'ensemble des congés pour raison de santé selon le sexe, l'âge, la fonction, le type d'affectation ;
- l'analyse des congés de maladie ordinaire (CMO) selon le sexe, l'âge, la fonction, le type d'affectation ;
- l'analyse des congés de longue maladie (CLM) et longue durée (CLD) selon le sexe, l'âge, la fonction, le type d'affectation ;
- l'analyse des congés pour accidents du travail et CLM – CLD imputables au service selon le sexe, l'âge, la fonction, le type d'affectation ;
- l'analyse des congés de maternité et d'adoption selon le sexe, l'âge, la fonction, le type d'affectation ;

Il existe une morbidité plus importante chez les femmes que chez les hommes.

Les populations les plus fragiles sont les enseignants du premier degré affectés au CNED et en zone de remplacement.

Le poids des congés de maladie ordinaire est plus marqué chez les enseignants exerçant dans des écoles sensibles.

Les affections lourdes entraînant des congés longs touchent plus particulièrement les enseignants du premier degré affectés au CNED et les remplaçants.

Les accidents du travail et maladies professionnelles affectent plus particulièrement les enseignants du premier degré spécialisés AIS et les enseignants du premier degré affectés en établissements du second degré non sensibles, puis, à un moindre degré, les enseignants du premier degré des écoles sensibles.

M. MERLEN remercie le docteur DAMON pour son exposé. Il évoque ensuite le bilan de la prévention des risques professionnels dont le point sera fait ultérieurement.

M. CADEZ suggère que le CCHS puisse se rendre à l'endroit où un droit de retrait serait invoqué afin d'en faire une analyse de poste...

M. MERLEN souligne que le CCHS est incompétent réglementairement pour s'engager dans une telle démarche. Il ne doit pas se substituer aux CHS locaux. Il demande aux représentants du personnel de faire parvenir au secrétariat du CCHS leurs demandes et propositions de formation.

Il conclut la séance en remerciant tous les intervenants et les participants.

La séance est levée à 17h 30.

Le Secrétaire

Le Président

La Secrétaire adjointe

M. MERLEN

M. ANTOINE

Mme RENAUD