

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

Secrétariat général

**Direction générale des
ressources humaines**

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

Sous-direction
des études de gestion
prévisionnelle, statutaires et de
l'action sanitaire et sociale
DGRH C 1
Rapport 2013

Affaire suivie par :

Michel Augris

**Conseiller technique
prévention des risques
professionnels**

Téléphone

01 55 55 01 72

Fax

01 55 55 19 10

Courriel

michel.augris

@education.gouv.fr

Christine Garcin

**Médecin conseiller
technique**

Téléphone

01 55 55 38 11

Fax

01 55 55

Courriel

christine.garcin

@education.gouv.fr

Sylvie Surmont

Téléphone

01 55 55 16 92

Fax

01 55 55 19 10

Courriel

Sylvie.surmont

@education.gouv.fr

**Comité d'hygiène, de sécurité
et des conditions de travail
ministériel de l'éducation nationale**

RAPPORT ANNUEL

**Bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité
et des conditions de travail dans les services et établissements
relevant de l'éducation nationale**

ANNÉE 2013

Ce rapport a reçu l'avis favorable du CHSCT MEN dans sa séance du 10 juillet 2014.

LE RAPPORT ANNUEL 2013 a été établi à partir :

- du bilan des accidents de service et du travail portant sur l'année 2013 issu des données contenues dans le logiciel de gestion ANAGRAM,
- de l'enquête diligentée par la DGRH portant sur le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2013,
- du rapport de synthèse des observations des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST), et de la synthèse des entretiens de l'IGAENR avec les ISST,
- des rapports d'activité des médecins de prévention pour les années 2012-2013.
- des réunions bi -annuelles des médecins conseillers techniques des recteurs (MCTR).
- des orientations stratégiques ministérielles 2012-2013, établies par le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel et présentées pour avis aux membres de ce comité,

REPONSES AUX ENQUETES

- **Bilan des accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP)**

Tous les accidents de service et de travail ainsi que les maladies professionnelles de tous les services académiques de l'éducation nationale sont recensés dans le logiciel ANAGRAM dès lors qu'ils font l'objet d'une déclaration.

- **Bilan des risques professionnels**

L'enquête 2014 sur le bilan des risques professionnels relatif à l'année 2013 a été renseignée par 27 académies et 79 services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) sur 95. Les 27 académies représentent 90 % des agents, 89 % des écoles et 90 % des établissements publics locaux d'enseignement (EPL)

- **Rapport d'activité des médecins de prévention**

23 académies ont envoyé un rapport d'activité de la médecine de prévention portant sur l'année scolaire 2012-2013.

- **Rapport de synthèse des observations des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST)**

Les 30 ISST ont participé à son élaboration.

I. ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Ces données concernent les personnels en fonction dans les établissements et services de l'éducation nationale des 30 académies et dans les services centraux du MENESR.

Elles sont extraites de la base de données ANAGRAM qui gère :

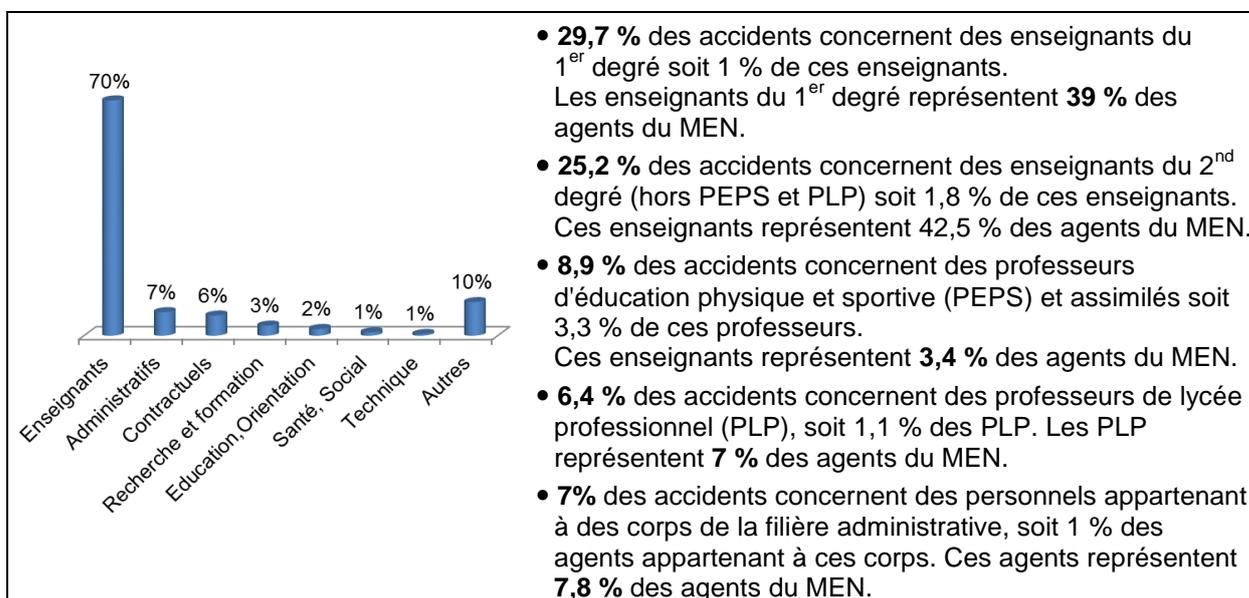
- **les agents titulaires** (*les agents stagiaires étant assimilés aux agents titulaires*),
- **les agents non titulaires recrutés sur un contrat à durée déterminée d'une durée égale ou supérieure à 12 mois à temps complet ou recrutés sur un contrat à durée indéterminée à temps complet** (*Les ATMP des agents sous contrat à temps incomplet ou inférieur à 1 an sont gérés par les caisses primaires d'assurance maladie*).

I.1. Les accidents du travail

I.1.1. Les agents victimes d'AT

En 2013, **12 326 agents sur 978 940 agents titulaires ou non** de l'éducation nationale soit 1,3 % ont eu un accident du travail, de trajet ou en mission (*contre 1,1 % en 2012*).

- Les accidents avec arrêt se répartissent en 63 % d'accidents sur le lieu de travail, 28 % d'accidents de trajet et 8 % d'accidents en mission.
- Les femmes, environ 70 % des agents, ont eu 76 % des AT et 74 % des journées d'arrêt.
- Les agents les plus sujets aux AT se situent dans la tranche d'âge de plus de 50 ans.
- Les accidents avec arrêt (56 % des AT) ont généré 185 548 journées d'arrêt de travail.
- La durée moyenne d'interruption temporaire de travail (ITT) est de 27 jours pour les accidents de trajet (*24,4 en 2012*), 26 jours pour les accidents du travail (*identique en 2012*) et 39 jours pour les accidents en mission (*36 en 2012*).
- **L'indice de fréquence¹ (IF) des accidents est de 5** (*4,3 en 2012*), **le taux de fréquence² (TF) de 3,1** (*2,7 en 2012*) **et le taux de gravité³ (TG) de 0,08** (*0,07 en 2012*).



I.1.2. Les circonstances des AT

- 25 % des accidents surviennent sur la voie publique dont 12 % d'accidents routiers.
- 55 % des accidents surviennent dans les dégagements tels que couloirs, escaliers,... (16 %), les classes (15 %), les terrains et gymnases (13 %) et les cours et préaux (12 %).
- Les chutes de plain-pied et glissades représentent 27 % des accidents et les chutes de hauteur 7 %.

1 L'indice de fréquence des accidents est le nombre d'accidents pour 1 000 agents

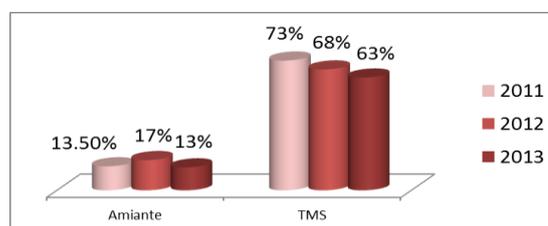
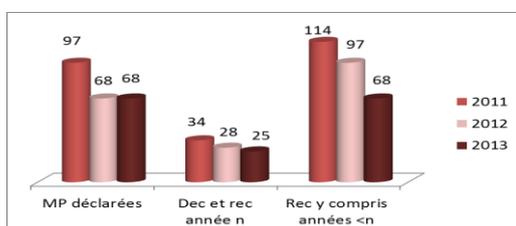
2 Le taux de fréquence est le nombre d'accidents pour 1 million d'heures travaillées.

3 Le taux de gravité est le nombre de journées d'arrêt pour 1 000 heures travaillées

- Le taux des accidents dus à des agressions est stable par rapport à 2012 (4%). Parmi ces agressions, 78 % de celles ayant eu lieu sur le lieu de travail ont été reconnues.
- Les séquelles des accidents sont principalement des lésions ligamentaires ou musculaires telles que les entorses, luxations (29 %), des contusions (19 %), des fractures (9 %).
- 9 % sont des troubles musculo-squelettiques tels que les cervicalgies, lombagos ou sciatiques.

I.2. Les maladies professionnelles

- 68 maladies professionnelles (MP) ont été déclarées en 2013.
- 93 maladies professionnelles ont été reconnues en 2013 dont 25 déclarées en 2013 et 68 déclarées avant 2013.
- Les MP liées aux troubles musculo-squelettiques (tableau 57 et 98 du code de la sécurité sociale) sont les plus fréquentes. Elles représentent 63 % des MP reconnues en 2013 contre 68 % en 2012.
- Les MP liées à l'amiante (tableau 30 et 30 bis du code de la sécurité sociale) sont en légère diminution par rapport à 2012 (13 % des MP reconnues contre 17 % en 2012).



Le nombre d'accidents de service ou du travail a augmenté par rapport à 2012.

Cette augmentation est due pour partie à l'arrêt de la clôture erronée de dossiers en fin d'instruction par certaines académies dans ANAGRAM. Une meilleure connaissance des procédures de déclaration de l'accident du travail par les agents peut également être à l'origine cette augmentation.

Pour autant, cet accroissement du nombre d'accidents du travail doit inciter les services à une plus grande vigilance.

Une connaissance plus fine des types d'accidents et de leurs causes par les CHSCTA et CHSCTD est indispensable pour permettre de mettre en œuvre les actions préventives et correctives nécessaires.

Une meilleure information sur les procédures de déclaration des maladies professionnelles devrait contribuer à enrayer le phénomène de sous-déclaration que semble révéler le nombre peu élevé de maladies professionnelles déclarées.

II. ACTEURS DE LA PREVENTION

II.1. Médecins de prévention

II.1.1. Recensement des services de médecine de prévention en 2013

- Les 30 académies comptaient 83 médecins représentant 64,7 ETP.
- 5 académies n'avaient pas de médecins (Besançon, Guyane, Limoges, Orléans-Tours, Reims).
- 38 médecins étaient médecins du travail et 40 médecins généralistes.
- 6 étaient titulaires et 71 contractuels
- 47 médecins avaient une lettre de mission.
- 5 académies disposent au total de 7 psychologues et 2 d'un ergonome du travail.

II.1.2. Visites médicales et actions sur le lieu de travail

Pour les 21 académies ayant répondu à l'item, représentant 679 339 agents

24 264 agents ont été vus par les médecins soit 3,6 % des agents

Pour les 23 académies ayant répondu à l'item, représentant 812 698 agents,

31 733 visites médicales ont été réalisées.

- Ces visites sont demandées, pour 55 % par les agents, 30 % par l'administration et 15 % par le médecin.
- 66 % des visites se font au titre de la surveillance médicale particulière et 33 % au titre de la visite quinquennale.
- 558 visites médicales sont effectuées en moyenne pour 1 ETP de médecin (3 académies entre 900 et 1000 visites par ETP).
- Le médecin consacre 34 % d'un ETP en tâches administratives, et **52 % en visites médicales**. et **14 % à des actions sur le lieu de travail**, (8 visites de locaux (médiane) et 7 études de postes (méd.) par ETP, et des aménagements de poste).

II.1.3. Fonctionnement des services de médecine de prévention

II.1.3.1. Renforcement des moyens en personnel

Le recrutement de 18 médecins de prévention a permis de faire un saut quantitatif de 10 000 visites, ce qui laisse préjuger des progrès accomplis.

Le renforcement des équipes s'est fait aussi dans le sens de la pluridisciplinarité (recrutement d'infirmières et de psychologues), qui a permis un gain qualitatif et quantitatif.

Cependant, les moyens en personnel restent insuffisants et doivent encore être renforcés avec le recrutement:

- de médecins de prévention en CDI sur la base de la grille CISME
- d'infirmières et de psychologues formés en santé au travail et d'ergonomes

II.1.3.2. Renforcement des moyens en matériel

L'informatisation des services, grâce au logiciel MEDEDUC, constitue une avancée dans la modernisation, avec la double fonctionnalité d'être :

- un dossier médical informatisé, capable d'apporter une aide quotidienne pour les médecins.
- un outil épidémiologique, permettant de mieux connaître l'activité réelle des services.

II.1.3.3. Activité des services

Les services de médecine de prévention ne répondent pas suffisamment aux obligations réglementaires concernant le suivi des agents relevant de la surveillance médicale particulière.

- d'une part parce que les académies ne disposent pas de la cartographie des risques professionnels, notamment des risques particuliers comme les CMR, les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux ;
- d'autre part parce que les services manquent de structuration et de pilotage par exemple pour la prise en charge des personnels en « difficulté de santé au travail ».

L'effort de recrutement de médecins de prévention doit être poursuivi.

Une coordination médicale renforcée, initiée lors des journées des MCTR et qui va être complétée en fin d'année par une réunion de médecins de prévention, a déjà permis d'aboutir à un diagnostic partagé et à une réflexion sur la nécessité de procédures communes pour la prise en charge des problématiques médicales .

Le travail en réseau doit être renforcé avec tous les acteurs de la prévention, grâce à

- ***une collaboration avec les services de ressources humaines pour un travail de repérage des risques,***
- ***la mise en route de binômes de médecins de prévention et de conseillers de prévention dans le cadre du tiers-temps,***
- ***un travail de concertation avec les ISST.***

II.2. Agents de prévention

La connaissance des risques professionnels et leur évaluation se développent dans les académies et les départements dès lors que les agents de prévention (conseillers de prévention académiques, départementaux, assistants de prévention d'EPL, assistants de circonscription) ont les moyens de se mobiliser et de s'investir dans leurs missions.

- Toutes les académies ont un conseiller de prévention académique (CPA).
Le conseiller exerce ses fonctions à temps plein dans presque toutes les académies
Ils ont reçu une lettre de cadrage.
Ils ont une bonne compétence professionnelle dans le champ de la sécurité du travail même si tous n'ont pas encore reçu la formation initiale obligatoire.
- Tous les services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) ont un conseiller départemental (CPD)
Les CPD ne disposent pas dans leur grande majorité du temps nécessaire pour accomplir leur mission. Les deux tiers n'ont pas de lettre de cadrage. Beaucoup n'ont pas reçu de formation initiale.
- Les EPLE ont nommé (90 %) un assistant de prévention (AP)
Pour deux tiers d'entre eux ils sont de catégorie C et la plupart du temps agents de la collectivité de rattachement. Seulement 21 % sont enseignants.
42 % des AP ont reçu une lettre de cadrage, et sont réunis au niveau académique sous la conduite de l'ISST et/ou du CPA.
- Les circonscriptions (90 %) ont nommé un assistant de prévention
Les trois quart ont reçu une formation initiale, mais ils ne disposent pas du temps nécessaire pour accomplir leur mission.
- 18 académies ont un service hygiène et sécurité dirigé pour un tiers par le conseiller de prévention académique, un tiers par un chef de service (DRH adjoint, DIFOR, ...), et un tiers par l'ISST (alors que ce n'est pas son rôle).

Les conseillers de prévention académiques sont maintenant bien établis dans leur mission et deviennent des professionnels de la prévention des risques capables d'accompagner la dynamique des nouveaux CHSCTA et CHSCTD.

Afin d'accentuer ce mouvement, les SDEN doivent également donner le temps nécessaire aux conseillers départementaux pour accomplir leur mission, définie dans une lettre de cadrage.

La généralisation de service d'hygiène et sécurité dans chaque académie favorise la création et la diffusion d'outils ainsi que l'animation et la formation de l'important réseau d'assistants de prévention des EPLE et des circonscriptions.

II.3. Inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST)

De plus en plus les ISST se recentrent sur leur mission de contrôle et deviennent indépendants de la mise en œuvre des règles qui est dévolue aux conseillers de prévention académiques.

Chaque académie est dotée d'un seul ISST, ce qui peut sembler insuffisant dans certaines académies.

Au cours de leurs visites de contrôle, les ISST se sont particulièrement intéressés à la mise en œuvre des documents uniques, à la sécurité dans les laboratoires de sciences des collèges et à la situation de travail des directeurs d'écoles.

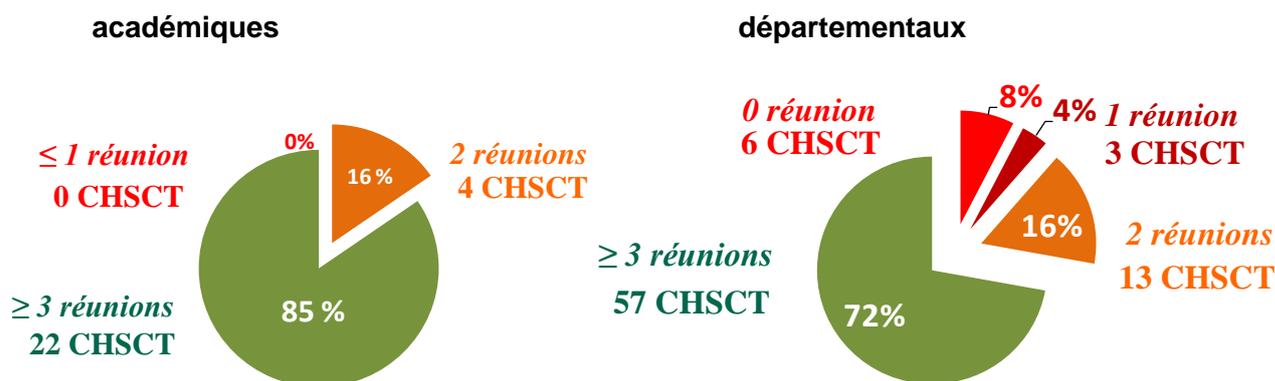
Les remarques sur le document unique sont formulées dans les rubriques relatives aux DUER et aux documents réglementaires, celles sur les laboratoires dans la rubrique relative aux CMR.

- Les directeurs d'écoles semblent plutôt satisfaits de leur environnement de travail mais ressentent pour 90 % d'entre eux une augmentation de leur charge de travail et même une forte augmentation pour 60 %.
- Le temps moyen consacré par le directeur à son activité est de 17 h par semaine.
- Ils sont assez satisfaits de leurs relations avec les parents d'élèves, les collègues et la hiérarchie, mais moins avec la mairie.

Les inspecteurs santé et sécurité au travail corroborent les constats de l'enquête de la DGRH s'agissant de la réalisation du document unique et de la prévention des risques liés aux produits dangereux et des constats des rapports d'activité des médecins s'agissant du suivi médical particulier.

II.4. COMITÉS D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

II.4.1 réunions des CHSCT



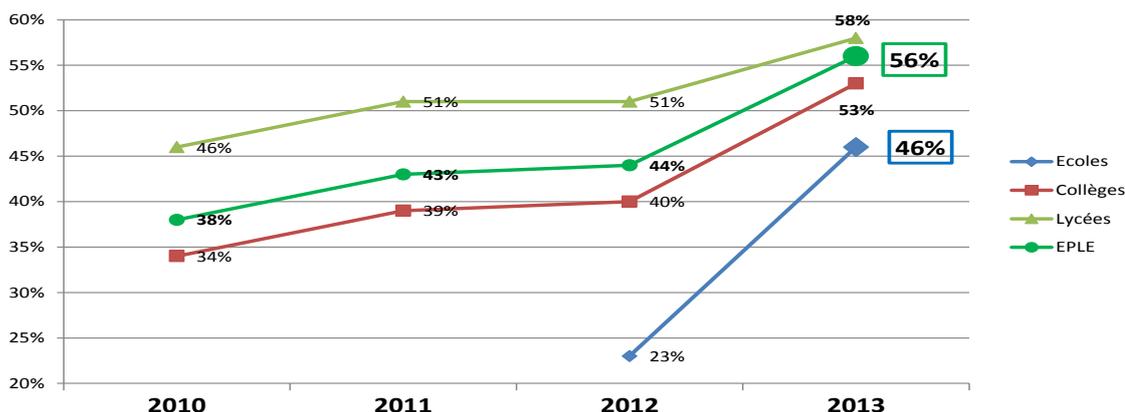
II.4.2 Fonctionnement des CHSCT

- Le secrétaire du CHSCT est consulté pratiquement systématiquement sur l'ordre du jour des séances.
- 1 CHSCTA et 11 CHSCTD se sont réunis suite à un accident grave, 2 CHSCTD suite à un danger grave.
- 38 alertes pour danger grave, dont 24 en écoles, ont nécessité 17 enquêtes des CHSCT.
- 50 droits de retraits, dont 40 en écoles, ont été exercés et 37 ont été accordés.
- 5 CHSCTA ont été saisis par le comité technique académique.
- L'administration académique a refusé 2 recours à un expert agréé demandé par 2 CHSCTA.
- 20 CHSCTA et 49 CHSCTD ont des groupes de travail réunis en moyenne 2 fois chacun dans l'année.
- 18 CHSCT ont effectué 123 visites de locaux et présenté un rapport pour les trois quart d'entre elles

Les CHSCT sont installés dans toutes les académies et tous les services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) avec encore quelques difficultés pour effectuer les 3 réunions réglementaires, particulièrement au niveau départemental. Ces instances représentatives doivent prendre la pleine et juste mesure de leurs missions définies réglementairement. La dimension conditions et organisation de travail doit faire l'objet d'une attention particulière. Des difficultés se rencontrent dans l'acceptation et l'organisation des visites de locaux et la définition d'un protocole de visite. Le président du CHSCT doit veiller à ce que les visites se fassent obligatoirement en sa présence ou de celle de son représentant.

III. DOCUMENT UNIQUE DES RESULTATS DE L'EVALUATION DES RISQUES (DUER)

- 46 % d'écoles ont réalisé le DUER (23 % en 2012, 20 % en 2010, 11 % en 2009)
- 56 % des EPLE (44 % en 2012, 43 % en 2011, 38 % en 2010, 36 % en 2009).



- 43 % des DUER des écoles ont été mis à jour en 2013.
- 57 % des DUER des EPLE ont été mis à jour en 2013 (51 % collèges, 65 % lycées)
- Les ISST remarquent que 7 % des établissements visités font appel à un prestataire extérieur pour la rédaction du document unique.

La dynamique constatée dans la prise en compte de la prévention des risques suite à la mise en place des CHSCT se traduit également dans la réalisation du DUER qui progresse quantitativement mais qui doit gagner en qualité.

Cependant il est indispensable de réaliser l'inventaire exhaustif des risques, y compris des risques psychosociaux, identifiés dans les écoles, les EPLE, les services et les structures de l'académie afin que le document unique devienne l'outil déterminant de la politique de prévention des risques professionnels de l'académie, du SDEN et des établissements.

V. DOCUMENTS REGLEMENTAIRES

- **Rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail**

23 académies déclarent le rédiger et le présenter en CHSCTA, et 20 académies déclarent le faire dans leurs départements.

Seulement 7 académies recueillent l'avis du CHSCTA et 6 académies pour leurs CHSCTD.

- **Programme annuel de prévention des risques professionnels**

23 académies déclarent présenter un programme en CHSCTA, et 17 académies déclarent en présenter un devant leurs CHSCTD.

Seulement 15 académies recueillent l'avis du CHSCTA sur le programme et 12 académies le recueillent auprès de leurs CHSCTD.

Selon les ISST, le programme annuel de prévention dans les EPLE (lorsqu'il existe), développe pour les agents de l'éducation nationale des actions de formations aux premiers secours et à la prévention des risques liés à l'activité physique et à la mise en place des équipements de protection individuelle.

- **Rapport d'activité du médecin de prévention**

21 académies déclarent étudier le rapport du médecin en CHSCTA et 16 académies déclarent le faire en CHSCTD.

- **Fiche collective de risque**

Seulement 4 académies déclarent être en possession de la fiche collective de risques.

- **Rapport d'activité de l'ISST**

23 académies déclarent étudier le rapport de l'ISST en CHSCTA et 14 académies déclarent le faire en CHSCTD.

- **Bilan des ATMP**

Si 17 académies déclarent informer leur CHSCTA des ATMP, 14 les étudient en CHSCT et pratiquement aucune enquête n'est effectuée suite aux accidents.

Les académies et les départements, majoritairement, établissent un bilan et élaborent un programme annuel de prévention et les présentent en CHSCT académiques et départementaux. Cependant ils ne recueillent pas formellement l'avis des représentants des personnels et ne le transmettent pas à leurs comités techniques.

Les données fournies par ANAGRAM devraient être utilisées pour présenter un bilan des ATMP aux représentants du personnel en CHSCT.

Les représentants des personnels devraient être informés de tous les accidents afin de pouvoir procéder aux enquêtes quand celles-ci sont rendues nécessaires par la gravité ou le caractère répété des accidents et de proposer des mesures de prévention.

V. RISQUES PARTICULIERS

V.1. Risques psychosociaux (RPS)

- Globalement les académies prennent beaucoup de temps au sein de leurs CHSCT à étudier les risques psychosociaux de leurs agents. Elles les inscrivent dans le document unique et arrêtent des actions dans le programme annuel de prévention.
- La moitié des académies ont un groupe de travail dédié à ce risque.
- Les académies ont développé des dispositifs de prévention tertiaire par la mise en place de cellule d'écoute, et secondaire avec des actions d'information et de formation en direction des personnels d'encadrement, des assistants de prévention et des membres de CHSCT.
- Ainsi l'organisation du travail n'est pas encore abordée.
- Les CHSCT académiques se sont penchés sur les conséquences de la réforme de la filière « sciences et techniques industrielles ».
- Le CHSCT ministériel a élaboré un questionnaire en direction des enseignants de cette filière.
- Le dispositif de signalement auprès du ministère ne garantit pas, loin s'en faut, un recensement exhaustif des suicides et tentatives de suicide. Toutefois, sans préjuger des causes de ces actes, 16 suicides et 5 tentatives de suicide en 2012/2013, 17 suicides et 10 tentatives en 2013/2014 ont été portés à la connaissance du ministère.

Les conséquences sur la santé des enseignants d'une réforme d'une filière disciplinaire comme l'ont vécu, quelquefois de façon dramatique, les enseignants de la filière sciences et techniques industrielles doivent rendre vigilant le ministère et tous les services académiques sur tous les projets d'aménagements importants susceptibles de modifier les modes d'organisation du travail, la mise en place d'indicateurs de performance ainsi que les restructurations tant des champs disciplinaires que des services administratifs de gestion.

Les CHSCT doivent être saisis en amont des questions pouvant avoir des conséquences sur la santé des agents

V.2. Troubles musculo squelettiques (TMS)

- Si les académies abordent les troubles musculo squelettiques dans leurs CHSCT, très peu en ont fait un thème d'étude et ont mis en place des actions, mis à part quelques actions de formation à la prévention des risques liés à l'activité physique.
- Les fiches de prévention des expositions pour les risques liés aux « contraintes physiques marquées » auxquelles peuvent être soumis certains des agents ne sont pas établies.

Les troubles musculo squelettiques représentent les 2/3 des maladies professionnelles reconnues à l'éducation nationale.

Les académies et les SDEN doivent mettre en œuvre les fiches de prévention des expositions qui permettraient aux chefs d'établissement et chefs de service de mettre en place les mesures adéquates aux postes de travail des agents recensés par le biais de l'évaluation des risques inscrite dans le DUER.

V.3. Cancérogènes mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

V.3.1 CMR hors amiante

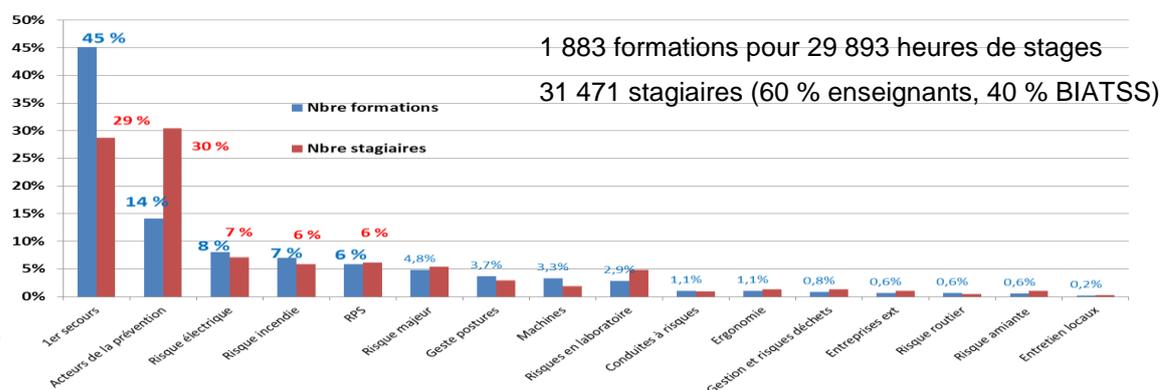
- 11 académies ont mis en place un groupe de travail pour la prévention des risques liés aux CMR.
- **9 académies seulement ont la liste des agents exposés aux CMR**
- 11 académies ont la liste des produits utilisés ou entreposés dans les établissements.
- 23 académies inscrivent les CMR dans le document unique
- 17 académies inscrivent la prévention de l'exposition aux CMR dans le programme annuel de prévention.
- Les ISST signalent une absence de gestion des produits dangereux dans les collèges et une absence de suivi médical des agents pouvant être exposés.

V.3.2 Amiante

- 34 % des écoles, 61 % des collèges et 67 % des lycées sont en possession du dossier technique amiante (DTA) de leurs locaux.
14 académies déclarent avoir les DTA mis à jour.
- Les académies ne semblent pas avoir poursuivi le recensement des agents nés après 1951 et susceptibles d'avoir été exposés aux poussières d'amiante et mis en place le suivi médical adapté.

Comme pour les TMS, les académies doivent mettre en œuvre le suivi médical des agents exposés dans le cadre de la surveillance médicale particulière, en commençant par le recensement de ces agents effectué lors de la réalisation de l'évaluation des risques au poste de travail, puis par la rédaction des fiches de prévention des expositions.

VI. FORMATIONS



La formation des membres de CHSCT et des acteurs de la prévention ainsi que la formation aux premiers secours semblent correctement assurées.

Toutefois l'offre de formation en santé et sécurité au travail est insuffisante dans la majorité des académies et n'est pas en adéquation avec les risques auxquels sont soumis les agents à leur poste de travail. Cette offre doit s'appuyer sur la réalisation du DUER et les propositions des CHSCT.

VII. ACTIVITE DU CHSCTMEN EN 2013

VII.1 Les réunions du CHSCTMEN

Le CHSCTMEN s'est réuni quatre fois en 2013.

- 15 avril, 3 juillet et 20 novembre.
- Une réunion, le 14 octobre 2013 consacrée aux implications en termes de ressources humaines de la mise en œuvre de la réforme STI.

Les procès-verbaux des réunions du CHSCTMEN et les avis émis par le CHSCTMEN sont téléchargeables sur le site www.education.gouv.fr à la rubrique santé et sécurité au travail.

Dans le cadre des travaux du CHSCTMEN, six groupes de travail se sont réunis en 2013.

- 7 février, 4 avril, 13 juin, 26 septembre, 19 novembre et 12 décembre.

VII.2 Les points examinés dans les réunions du CHSCTMEN et des groupes de travail

Les points récurrents :

- le bilan santé et sécurité au travail 2012,
- le bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles 2012,
- la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention - 2011-2012,
- le bilan de l'activité des inspecteurs santé et sécurité au travail 2011-2012,
- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2012,
- les orientations stratégiques ministérielles de l'éducation nationale 2013-2014.

Autres points :

- la mise en œuvre de la réforme de la filière des sciences techniques industrielles (STI) : les mesures d'accompagnement des agents et l'enquête
- l'insertion des personnes handicapées et le maintien dans l'emploi à l'éducation nationale,
- les réseaux PAS et la convention-cadre MGEN.
- l'information sur le protocole d'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la Fonction Publique du 22 octobre 2013.

VII.3 Les documents élaborés

- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2012,
- les orientations stratégiques ministérielles de l'éducation nationale 2013-2014,
- deux guides-type d'information destinés aux personnels du MEN, un sur les accidents de service et du travail et un sur les maladies professionnelles.

CONCLUSION

S'appuyant sur la nouvelle réglementation en matière de santé et sécurité dans la fonction publique l'administration et les organisations représentatives des personnels ont su le plus souvent créer une dynamique qui s'est traduite par un fonctionnement assez régulier des CHSCT et la prise en compte progressive des nouvelles missions (enquêtes, visites, ...) dévolues à ces instances. Toutefois l'ensemble des champs nouveaux ouverts par la transformation des CHS en CHSCT n'est pas encore pris en charge par les instances au niveau déconcentré.

Cette dynamique se retrouve également dans la politique de prévention des risques professionnels des académies qui voit une augmentation significative du taux de réalisation du document unique d'évaluation des risques tant pour les écoles que pour les EPLE mais qui peine encore à décliner et mettre en œuvre toutes les actions qui découlent de l'évaluation et notamment celles qui concernent les risques psychosociaux, les troubles musculo squelettiques et les produits dangereux.

Cette politique doit veiller également à renforcer le réseau des assistants et conseillers de prévention en donnant la formation, le temps et les moyens à ces agents pour accomplir leurs missions, ce qui permettra par ailleurs de recentrer les ISST sur leur mission de contrôle.

Malgré les difficultés de recrutement de médecins de prévention, les recteurs d'académie doivent continuer à tout mettre en œuvre pour favoriser le recrutement de ces médecins, en leur proposant des conditions matérielles et financières d'exercice correctes.