

**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 20 JANVIER 2011**

La réunion du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire se déroule sous la présidence de M. Eric BERNET, chef du service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé et des bibliothèques, représentant Mme Josette THEOPHILE, directrice générale des ressources humaines, empêchée.

M. Bernet rappelle l'intérêt porté à la santé et à la sécurité des personnels au travail ainsi qu'à la médecine de prévention dans la politique de gestion des ressources humaines du ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative (MENJVA).

Participent à la réunion :

**Au titre des représentants de l'administration :**

- Mme Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ, sous-directrice des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale à la direction générale des ressources humaines,
- Mme Annick DEBORDEAUX, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale à la direction générale des ressources humaines, en remplacement de Mme Nadine NEULAT-BILLARD, chef du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité, à la direction générale des ressources humaines à la direction générale de l'enseignement scolaire, empêchée,
- M. Marcel GOULIER, adjoint au sous-directeur de la gestion des carrières à la direction générale des ressources humaines,
- Mme Claire PATRY, adjointe au chef du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité, à la direction générale de l'enseignement scolaire en remplacement Mme Nadine NEULAT-BILLARD, chef du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité, à la direction générale de l'enseignement scolaire, empêchée.

**Au titre des représentants du personnel**

**POUR LA CONFEDERATION FRANCAISE DEMOCRATIQUE DU TRAVAIL (CFDT)**

- M. Christophe HUGUEL, en qualité de titulaire,
- M. Joseph AUGER, en qualité de suppléant,

**POUR LA CONFEDERATION GENERALE DU TRAVAIL (CGT)**

- M. Sylvain CLEMENT, en qualité de titulaire,

**POUR LA FEDERATION SYNDICALE UNITAIRE (FSU)**

- Mme Annie DUFOUR, en qualité de titulaire,
- M. Lionel DELBART, en qualité de titulaire,
- Mme Elizabeth LABAYE, en qualité de titulaire,
- M. Bernard BERGER, en qualité de suppléant,

**POUR FORCE OUVRIERE (FO)**

- M. Guy THONNAT, en qualité de titulaire,
- M. Christian GIRONDIN, en qualité de suppléant,

**POUR L'UNION NATIONALE DES SYNDICATS AUTONOMES (UNSA)**

- Mme Monique NICOLAS, en qualité de titulaire,
- Mme Dominique THOBY, en qualité de suppléante.

### **Au titre de la médecine de prévention**

- Docteur Christine GARCIN-NALPAS, médecin conseiller technique des services centraux à la direction générale des ressources humaines.

### **Au titre de l'hygiène et de la sécurité :**

- M. Michel AUGRIS, conseiller technique pour les questions d'hygiène et de sécurité à la direction générale des ressources humaines.

### **Au titre des personnes qualifiées**

- M. Christian BIGAUT, inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche,  
- Mme Nadine VIERS, en remplacement de M. Jean-Marie SCHLERET, président de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement, empêché.

### **En outre, assistaient à la réunion**

- Mme Rachel JOSSE, secrétaire du médecin conseiller des services centraux,  
- Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller des services centraux,  
- Mme Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3),  
- Mme Agnès MIJOULE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche) au bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3),  
- Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire) au bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3).

### **OUVERTURE DE LA SEANCE**

M. Eric BERNET accueille les participants à 14 heures 40. Le quorum de 9 membres ayant voix délibératives étant atteint, la séance est déclarée ouverte.

Les différents points de l'ordre du jour de cette séance du CCHS 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 16 septembre 2010
- 3 - Rapport d'activité de la médecine de prévention - années 2007 à 2009
- 4 - Information sur les actions en faveur de la santé des personnels
  - ✓ *Recrutement de médecins de prévention par les académies à compter de l'année scolaire 2010-2011*
  - ✓ *Bilan de santé pour les personnels du ministère de l'éducation nationale, âgés de 50 ans*
- 5 - Information sur la mise en œuvre du plan pluriannuel d'insertion professionnelle des personnes handicapées 2008-2012
- 6 - Informations diverses
  - ✓ *Groupe de travail sur la prévention des violences et des incivilités au travail*

<b>Désignation du secrétaire adjoint de la séance du C.C.H.S.</b>
---

M. Lionel DELBART (FSU) est désigné secrétaire adjoint de la séance par l'ensemble des représentants du personnel.

\* \* \*

Avant l'examen des points de l'ordre du jour, Mme Labaye, s'exprimant au nom de l'ensemble des organisations syndicales représentées au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire regrette l'absence de la présidente du CCHS et prend acte de l'intérêt manifesté à l'égard de la sécurité et de la santé au travail des personnels. Mme Labaye lit la déclaration suivante :

*Les représentants du personnel tiennent à rappeler que les politiques menées en matière de suppression de postes et de réformes imposées portent gravement atteinte à la santé des personnels en dénaturant le sens des métiers et en aggravant les conditions de travail.  
Ils rappellent par ailleurs leur attachement au lien entre le CCHS et le CTPM qui traite des moyens et de l'organisation des services.*

**M. Bernet** observe que le comité technique paritaire ministériel est informé réglementairement et régulièrement des travaux du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

La sécurité et la santé au travail des agents du MENJVA sont des questions traitées avec vigilance dans le contexte des orientations budgétaires.

**Approbation du procès-verbal de la séance  
du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du 20 janvier 2011**

➔ **A propos du procès verbal (PV) de la séance du 16 septembre 2010.**

**Mme Deana-Côté** propose de compléter l'annexe 4 du PV par le bilan détaillé, pour l'année 2009, de la prévention des risques professionnels dans les départements, remis en séance.

L'intégralité du procès-verbal sera en ligne, après approbation par le CCHS, sur le site [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr) à la rubrique « santé et sécurité au travail ».

**Le PV est approuvé à l'unanimité.**

➔ **A propos du compte-rendu synthétique** de la séance du 16 septembre 2010 publié au BOEN n° 43 du 25 novembre 2010.

**M. Clément** observe que le compte-rendu comporte deux omissions :

- l'indication du report d'un point de l'ordre du jour sur le bilan du recensement des agents ayant été exposés aux fibres d'amiante,
- la demande de transmission de la convention établie entre le ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative (MENJVA) et la MGEN sur le bilan de santé des agents de l'éducation nationale âgés de 50 ans.

Il ajoute que deux demandes formulées lors du CCHS du 16 septembre 2010 n'ont pas été suivies d'effet :

- la meilleure différenciation entre les positions de chaque organisation syndicale,
- la publication du compte-rendu synthétique au bulletin officiel de l'éducation nationale (BOEN) seulement après son approbation par le CCHS.

**Mme Labaye** demande que le compte-rendu synthétique soit plus complet et précis.

**Mme Thoby** estime logique de ne rendre publics les procès-verbaux des réunions du CCHS qu'après leur approbation.

**M. Augris** rappelle que la publication du compte rendu synthétique au BOEN répond aux dispositions de l'article 60 du décret du 28 mai 1982<sup>1</sup> qui prévoient que l'administration est tenue d'informer tous les agents en fonction dans les administrations, services ou établissements des projets élaborés et des avis émis par le CCHS dans un délai d'un mois. Le compte-rendu synthétique a donc pour objet d'informer rapidement les agents de la teneur des points délibérés lors de la réunion du CCHS.

M. Augris ajoute que le compte-rendu synthétique renvoie au procès-verbal de la réunion qui reflète de manière beaucoup plus exhaustive les débats et les positions de chaque organisation syndicale.

**L'ensemble des représentants du personnel** demandent que le bilan du recensement des agents ayant été exposés aux fibres d'amiante soit mis à l'ordre du jour du prochain CCHS, en présence du Pr Brochard, chef du service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle du centre hospitalier universitaire de Bordeaux Pellegrin, chargé de procéder à l'analyse des questionnaires d'autoévaluation renseignés par les agents.

**Mme Debordeaux** précise que l'examen du bilan du recensement des agents ayant été exposés aux fibres d'amiante, prévu initialement à l'ordre du jour du CCHS du 16 septembre 2010, a été reporté en raison de l'indisponibilité du Pr Brochard.

**M. Bernet** ajoute que les distinctions entre le compte-rendu synthétique publié au BOEN et le procès-verbal, mis en ligne après approbation, mériteraient d'être explicitées sur le site [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr). Le point sur le bilan du recensement des agents ayant été exposés aux fibres d'amiante sera à l'ordre du jour de la prochaine réunion du CCHS.

➔ **Les représentants du personnel soumettent un avis** au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

*Avis n°1 au CCHS du 20 janvier 2011*

*Le CCHS réuni le 20 janvier 2011 souhaite que dans le cadre de l'article 60 du décret 82-453 modifié, le président du CCHS informe par une communication écrite les membres du comité des suites qu'il entend donner aux avis adoptés. De ce point de vue le CCHS souhaite connaître les suites qui ont été données aux avis 1 et 2 adoptés par le CCHS du 8 mars 2010.*

**M. Thonnat** observe que si aucune suite n'a été donnée aux avis relatifs à l'exercice du droit de retrait en cas de danger grave et imminent et à la situation des personnels du lycée Chérioux de Vitry ayant fait valoir ce droit, ces derniers ont, en revanche, connu rapidement les suites de leur action. En effet, il a été procédé sans délai à une retenue sur leurs salaires pour service non fait alors même que la procédure réglementaire en cas d'exercice du droit de retrait n'avait pas été appliquée.

**Mme Labaye** ajoute que les règles de fonctionnement des CHS et bientôt des CHSCT doivent être respectées. Elles rappellent que les avis, les orientations et les projets élaborés doivent être suivis d'effet entre chaque réunion du CCHS.

**M. Augris** indique qu'un courrier rappelant les conditions d'exercice du droit de grève et du droit de retrait a été adressé aux recteurs d'académie.

<sup>1</sup> Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

**M. Bernet** observe que la réflexion sur l'exercice du droit de retrait trouve sa place dans les travaux du CCHS, notamment dans ceux portant sur la prévention des violences et incivilités. Un engagement est pris pour qu'un suivi beaucoup plus précis et des réponses écrites soient apportés aux avis adoptés par le CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

**Il est procédé à un vote sur l'avis qui est adopté à l'unanimité.**

*[Le point 3 - rapport d'activité de la médecine de prévention - années 2007 à 2009 – sera examiné après le point 4]*

### Information sur les actions en faveur de la santé des personnels

❶ Bilan de santé pour les personnels du ministère de l'éducation nationale, âgés de 50 ans

(Voir la présentation et l'état d'avancement du dispositif en annexe 1. Ce diaporama sera transmis aux représentants du personnel).

**M. Roland Cecchi-Tenerini**, directeur de la santé de la mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) présente l'organisation du dispositif expérimental ayant pour objet de réaliser un bilan de santé des personnels du ministère de l'éducation nationale âgés de 50 ans.

Ce dispositif est déployé, depuis la rentrée scolaire 2010-2011, dans six départements (Creuse, Hérault, Meurthe-et-Moselle, Rhône, Vendée, Yvelines), dans le cadre d'une convention entre le ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative (MENJVA) et la MGEN. La MGEN a été choisie, aux termes d'une procédure de mise en concurrence, pour organiser, via un réseau coordonné de professionnels de santé, des consultations spécialisées prescrites par les médecins de prévention du MENJVA.

2541 agents sont potentiellement concernés par cette expérimentation.

Les médecins de prévention ont la maîtrise de l'ensemble du dispositif. Ils disposeront de comptes-rendus médicaux précis qui leur permettront de diagnostiquer et d'évaluer, dans le cadre de la démarche de prévention, les risques professionnels suivants :

- Les troubles de la voix. Bien que peu explorés actuellement sur la population générale en France, ils comptent parmi les risques professionnels auxquels peuvent être exposés assez fréquemment les personnels de l'éducation nationale.
- Les troubles musculo-squelettiques notamment « le mal de dos » qui représente un réel problème de santé publique.
- Les troubles anxio-dépressifs.
- Les troubles sanguins. Il s'agit de permettre aux médecins de prévention de proposer des bilans sanguins aux agents qui n'en ont pas réalisé depuis longtemps afin de détecter d'éventuelles anomalies sanguines.

**Mme Nathalie Chatillon**, responsable du pôle « politiques de santé » de la direction de la santé à la MGEN, présente un point d'étape sur l'avancement du dispositif, au 15 janvier 2011. Elle souligne que l'enjeu de cette expérimentation est, d'une part, de mesurer l'adhésion des personnels à travers le taux de réponse aux invitations envoyées par chaque inspection académique, d'autre part, d'évaluer la fonctionnalité du dispositif.

**M. Cecchi-Tenerini** fait remarquer qu'à ce stade intermédiaire cette expérimentation ouvre déjà quelques pistes de réflexion. Par exemple, le fait que l'orientation vers des consultations de psychiatrie soit à un taux assez faible ne signifie pas forcément qu'il n'existe pas de problèmes liés à la santé mentale.

En revanche, cela peut montrer que la prévention des risques psychosociaux nécessiterait peut être de faire appel à des psychologues plutôt qu'à des psychiatres.

**Mme Labaye**, déclare que la FSU, comme l'UNSA et la CFDT, sont extrêmement satisfaites du choix de la MGEN dont la légitimité est incontestable pour mener à bien ce dispositif.

Elle regrette cependant que, dans le cadre du CCHS, le dispositif n'ait pas été présenté par l'administration puisqu'elle est, en qualité d'employeur, responsable et garante de la santé des personnels au travail. La présentation du dispositif par la MGEN pourrait laisser planer un doute sur son positionnement par rapport à la médecine de prévention et jeter le trouble chez les personnels.

Elle souhaite savoir comment se déroule le suivi de cette expérimentation par l'administration.

Les représentants du personnel doivent pouvoir légitimement se prononcer sur les organismes qui réaliseront les examens complémentaires dans le cadre de la médecine de prévention. Les agents ne doivent pas être dirigés vers des organismes privés qui n'auraient pas l'expertise requise.

**M. Thonnat** souligne que le bilan de santé pour les personnels du ministère de l'éducation nationale âgés de 50 ans ne peut pas se substituer à la mise en œuvre du suivi médical des personnels tout au long de leur carrière comme le prévoient les dispositions du décret du 28 mai 1982<sup>1</sup>, l'Etat ne pouvant pas se désengager de ses obligations réglementaires. Si la médecine de prévention remplit son rôle en assurant le suivi médical des agents tout au long de leur carrière, il ne voit pas la nécessité d'y ajouter un bilan de santé à un instant précis de la carrière. Ce bilan ne peut qu'augmenter la charge de travail des médecins de prévention qui n'arrivent déjà pas à remplir leur mission dans de bonnes conditions, en raison de leur nombre insuffisant.

Par ailleurs, il émet une réserve quant à l'appel à des équipes pluridisciplinaires au sein des services de médecine de prévention. Il y voit un risque de dissolution des prérogatives et des spécificités de la médecine de prévention. Il souhaite connaître les conditions de prise en charge financière des frais de déplacement occasionnés par ces visites médicales.

**Mme Debordeaux** précise qu'un comité de suivi réuni régulièrement et des visioconférences avec les différents acteurs, notamment les médecins de prévention, permettent à l'administration d'avoir des retours précis et fréquents sur le déroulement de l'expérimentation.

L'analyse de ces informations permet de réfléchir aux raisons de la moindre adhésion des agents à ce dispositif comme, par exemple, dans le département de l'Hérault, qui offre peut être une couverture médicale suffisante à l'ensemble de sa population. Les agents devraient de nouveau être conviés à ces visites médicales de prévention et des informations plus précises être apportées sur l'objectif de ce bilan de santé.

Mme Debordeaux confirme que les conditions de prise en charge des frais de déplacement pour se rendre à ces visites médicales sont identiques à celles des visites médicales statutaires. Elle ajoute que parfois, les médecins de prévention se sont déplacés pour organiser ces visites au plus près des agents.

**Mme Thoby** demande qu'une restitution du bilan de l'expérimentation et de son évaluation soit présentée au CCHS. Les représentants du personnel doivent être mis en mesure de se prononcer sur les enseignements qui seront tirés de cette expérimentation et sur la généralisation ou non de ce dispositif, voire de son extension à d'autres classes d'âge.

Elle ne voudrait pas que ce type de dispositif soit mis en œuvre sans que les agents concernés et les organisations syndicales reçoivent une information précise sur les tenants et les aboutissants d'une telle démarche. Elle redoute qu'un déficit d'informations et d'explications, à l'instar de ce qui se rencontre parfois pour la mise en œuvre de certaines mesures du pacte de carrière (entretien professionnel, projet de formation en vue d'une reconversion), n'engendre chez les agents concernés de l'inquiétude, voire du stress. Elle déclare que les conditions de mise en œuvre de ces dispositifs sont inacceptables alors que la prévention des risques psychosociaux et la santé des personnels au travail sont affichées comme un thème majeur de la politique de gestion des ressources humaines.

Mme Thoby demande fermement que s'instaure, dans le cadre d'un dialogue social constructif avec les organisations syndicales, une concertation sur l'opportunité de généraliser le bilan de santé des personnels du ministère de l'éducation nationale, âgés de 50 ans, et sur le choix du prestataire, voire d'envisager d'autres étapes. Elle considère que la MGEN est certainement l'organisme le plus apte à mener à bien cette action.

Mme Thoby considère que le MENJVA doit s'inscrire, à long terme, dans des plans d'action de prévention des risques professionnels et de santé au travail des personnels tout au long de leur carrière. Elle souhaite notamment connaître quelle politique l'administration entend mener dans le cadre de l'aménagement de fin de carrière des personnels.

**M. Bernet** indique que les recteurs d'académie et leurs équipes, médecins conseillers techniques, médecins de prévention et services administratifs ont été fortement sollicités sur ce dispositif. Il souligne la forte mobilisation et la collaboration de tous dans le pilotage commun avec la MGEN.

M. Bernet précise que la mise en concurrence qui a abouti au choix de la MGEN était incontournable. Il ajoute que la MGEN ne mène aucune action propre dans ce dispositif. Elle agit en tant qu'opérateur pour le compte de l'Etat auquel elle apporte son expertise et ses ressources en mettant des réseaux de soins bien implantés sur tout le territoire à la disposition des médecins de prévention. La convention établie entre le MENJVA et la MGEN sur le bilan de santé des personnels du ministère de l'éducation nationale, âgés de 50 ans est remise aux membres du CCHS.

M. Bernet annonce que le dispositif est prolongé jusqu'en mars 2011 puis qu'il sera évalué avant la fin de l'année scolaire 2010-2011. On disposera alors d'un bilan définitif et des résultats de l'évaluation de cette expérimentation qui pourront être présentés au CCHS. Cette évaluation permettra d'apprécier les types d'examen médicaux et de spécialités médicales les plus appropriés pour déceler les troubles de santé liés à des risques professionnels identifiés. Ainsi, pourront être bien définis les critères à prendre en compte pour la rédaction de l'appel d'offres qui déterminera, aux termes d'une procédure de mise en concurrence, le choix de l'organisme désigné pour la généralisation du dispositif.

Loin d'être exclusif des obligations réglementaires prévues par le décret du 28 mai 1982<sup>1</sup>, ce dispositif peut être un moteur pour l'activité de la médecine de prévention. M. Bernet considère que des actions ponctuelles de ce type en cours de carrière, notamment au tout début de carrière, seraient intéressantes pour évaluer certains risques professionnels et éviter leur survenue. Il cite, par exemple, les troubles de la voix chez les personnels enseignants qui pourraient être évités en mettant en œuvre utilement, à ce stade, des actions de formation ou de prévention appropriées.

Quant à l'accompagnement des personnels en fin de carrière, M. Bernet indique que des réflexions et travaux sont en cours sur ce thème. Cette problématique fait appel à un ensemble de dispositifs, allant de la formation à la mobilité, qui relèvent du comité technique paritaire ministériel.

#### ② Recrutement de médecins de prévention par les académies à compter de l'année scolaire 2010-2011

**Mme Marie-Aimée Deana-Côté** indique que la campagne de recrutement de 80 médecins de prévention a débuté dès la rentrée scolaire 2010-2011. Elle rappelle que les directeurs des ressources humaines des rectorats d'académie sont responsables du choix des voies et des moyens de publication des offres de recrutement, des contrats offerts, des entretiens de recrutement et à terme de la sélection parmi les candidats. La DGRH les accompagne dans cette démarche rendue difficile en raison de la concurrence entre les employeurs publics et les employeurs privés confrontés à un marché d'emploi tendu.

Malgré la pénurie de médecins de prévention, la campagne de communication du MENJVA et les annonces propres aux académies semblent avoir eu un certain retentissement puisque des candidatures ont été enregistrées. Elles n'ont néanmoins pas toutes abouti ou n'ont pas pu être concrétisées.

Mme DEANA-CÔTÉ annonce le recrutement, au 15 janvier 2011, de 14 médecins de prévention, pour la plupart à temps plein. Elle ajoute qu'actuellement des procédures de recrutement sont encore en cours.

La campagne de communication se poursuit et va être ajustée afin de susciter des candidatures supplémentaires, en insistant sur l'attractivité d'une carrière au sein de l'éducation nationale en raison de la spécificité de ses métiers.

**M. Bernet** ajoute que certaines mesures, comme la possibilité de rémunération sur la base de la grille CISME, ont pour objectif de recruter des médecins de prévention de manière un peu plus stable. Toutefois, l'impossibilité de pouvoir offrir d'emblée des contrats à durée indéterminée (CDI) à temps plein peut constituer un frein aux recrutements durables.

**M. Thonnat** évoque la situation salariale des médecins de prévention sous contrat déjà en exercice qui ne sont pas rémunérés en référence à la grille CISME et dont la rémunération n'a pas été revue. La revalorisation de leur rémunération est tributaire du bon vouloir des recteurs d'académie. Par ailleurs, il serait nécessaire de prévoir une amélioration conséquente du régime indemnitaire des médecins de l'éducation nationale exerçant les fonctions de médecin de prévention afin d'aligner leur rémunération sur celle des médecins de prévention nouvellement recrutés.

**M. Bernet** répond qu'une revalorisation des rémunérations des médecins de prévention déjà en exercice, sous réserve d'une certaine stabilité au sein de l'éducation nationale et de leur qualification en médecine du travail, pourrait être étudiée lors du renouvellement de leurs contrats.

En ce qui concerne les médecins de l'éducation nationale exerçant des fonctions de médecin de prévention, il n'est évidemment pas possible de déroger à leur statut et à leur grille indiciaire.

M. Bernet indique qu'une réflexion est menée actuellement sur le régime indemnitaire des médecins de l'éducation nationale, dans le cadre du plan santé en faveur des élèves. Une certaine souplesse pourrait être envisagée, en fonction de leur ancienneté, sans toutefois atteindre les niveaux de la grille CISME.

**Mme Labaye**, au-delà de la rémunération basée sur la grille CISME, qui devrait être la référence pour tous, et de l'insuffisance du vivier des médecins de prévention, pose la question des conditions de travail offertes aux médecins de prévention ainsi que de la création de services de médecine de prévention. Il lui paraît logique que les médecins de prévention souhaitent s'entourer d'équipes pluridisciplinaires, ce qui suppose de recruter des ergonomes, des psychologues, des infirmières formées aux spécificités de la médecine de prévention.

Mme Labaye évoque plus largement le sujet de la médecine du travail et les inquiétudes qui pèsent sur cette spécialité du fait de mesures écartées de la dernière réforme des retraites mais qui ont récemment été remises au jour. Une réflexion conjointe avec le ministre chargé de la santé pourrait être conduite sur la formation des étudiants en médecine, sur la reconversion des médecins libéraux en milieu de carrière par la voie d'actions de formation initiale et continue axées sur les problématiques de la santé au travail.

**Mme Thoby** ajoute que l'amélioration des conditions de travail des médecins de prévention sous entend également la possibilité de disposer de secrétaires formées dans ce domaine. Cette filière est également démunie. Un chantier interministériel devrait être mené dans le cadre plus large du plan santé au travail 2010-2014.

**M. Clément** demande une communication précise, dans de brefs délais, sur le recrutement des médecins de prévention dans chaque académie, à savoir notamment le nombre et la nature des offres de recrutement, le nombre de candidatures, les raisons pour lesquelles les recrutements n'ont pas abouti.

Il déclare que les recteurs d'académie ne semblent pas s'engager suffisamment pour atteindre les objectifs du plan de 80 recrutements de médecins de prévention annoncé, avec d'importants efforts de publicité, par le ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative.

**M. Bernet** répond que les recteurs d'académie sont responsables de la mise en œuvre des recrutements dans le cadre des budgets opérationnels de programme (BOP) académiques. Les CHS académiques peuvent donc, dans le cadre du dialogue social, être saisis de ces questions.

M. Bernet reconnaît qu'une communication visant à mieux faire connaître les spécificités et les enjeux de la médecine du travail ou de la médecine de prévention, dirigée vers des publics plus ciblés comme les étudiants en médecine et les médecins libéraux, pourrait être une piste intéressante à suivre.

**M. Clément** insiste pour obtenir une restitution, à un moment précis, des démarches mises en œuvre par les recteurs d'académie pour répondre aux objectifs annoncés par ce plan, notamment les propositions de recrutement offertes par les rectorats

**Mme Labaye** ajoute qu'il serait opportun de réunir rapidement le CCHS compétent pour l'enseignement scolaire avant le mois de juin pour pouvoir aborder de manière plus approfondie ces questions.

Elle fait remarquer que les représentants du personnel rencontrent des difficultés, au niveau local, pour obtenir de telles informations puisque les CHS académiques ou départementaux ne sont pas toujours réunis réglementairement.

**M. Bernet** indique que des informations plus précises sur les offres proposées et les démarches entreprises par les recteurs d'académie en vue du recrutement de médecins de prévention seront données dès qu'elles seront disponibles ou, en tout état de cause, lors d'un prochain CCHS qui devrait se réunir avant le début des vacances scolaires de Printemps.

#### Rapport d'activité de la médecine de prévention - années 2007 à 2009

(Voir rapport d'activité - années 2007 à 2009 – en annexe 3)

**Le Docteur Christine Garcin-Nalpas**, médecin conseiller technique auprès de la directrice générale des ressources humaines, présente le rapport d'activité de la médecine de prévention. Ce rapport est essentiellement basé sur une comparaison de la situation de la médecine de prévention entre les années 2007 à 2009, réalisée à partir d'éléments d'enquête, sur la base d'une grille nationale type, recueillis auprès des médecins de prévention des 30 académies.

Pour les prochaines enquêtes, l'utilisation d'un outil informatique adéquat devrait faciliter la remontée des informations au MENJVA.

**M. Clément** fait remarquer que le rapport d'activité de la médecine de prévention est édifiant en ce sens qu'il montre les importantes lacunes existant dans le fonctionnement de la médecine de prévention.

Il déclare que le recrutement de 80 médecins de prévention, au regard de ce rapport, ne saurait être la seule solution pour améliorer le fonctionnement de la médecine de prévention.

**Mme Thoby** fait part de sa préoccupation sur le nombre important d'avis d'inaptitude au travail prononcés par les médecins de prévention. Ce constat suscite de multiples questions qui n'ont pas trouvé de réponses d'autant plus que les représentants du personnel ont été écartés des groupes de travail sur ce thème. Quelles sont les solutions proposées aux personnels qui se trouvent en rupture d'activité pour raisons de santé ou en situation de handicap ? Quels sont les moyens dédiés au reclassement des agents et à l'aménagement des postes de travail ?

Ces points doivent pouvoir être abordés dans les CHSA, CHSD et par le CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

Mme Thoby demande que le bilan quantitatif et qualitatif de l'application des dispositions du 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 soit présenté au CCHS.

Elle s'interroge sur le lien possible entre ces problématiques et le bilan de santé proposé aux personnels âgés de 50 ans, qui ne doit en aucun cas déboucher sur des motifs d'ordre médical qui permettraient d'évincer des agents rencontrant des problèmes de santé. Le droit de conserver sa dignité en continuant d'exercer une activité professionnelle jusqu'à la retraite ne doit pas être bafoué.

Elle déclare, au contraire, qu'un suivi médical efficient des agents tout au long de leur carrière permettant de déceler à temps les troubles de santé et prendre des mesures de prévention adéquates, aboutirait, dans la plupart des cas, à réduire le nombre d'avis d'inaptitude.

**Mme Labaye** dit partager les mêmes inquiétudes quant au devenir des personnels qui rencontrent des problèmes de santé et qui sont mis à la retraite pour invalidité, parce qu'ils sont reconnus inaptes à l'exercice de toutes fonctions alors que des possibilités de reclassement n'ont pas pu leur être proposées. Elle voit dans l'augmentation du nombre de visites médicales à l'initiative des agents, de demandes de postes adaptés de longue durée non satisfaites, un indicateur de problème global de santé et de la dégradation des conditions de travail due à l'intensification et à l'individualisation du travail. On assiste à un délitement des collectifs de travail du fait des politiques et des orientations actuellement mises en œuvre.

Elle déplore également que l'aménagement de fin de carrière soit désormais rendu plus difficile par la suppression du dispositif de cessation progressive d'activité inscrite dans la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

**M. Bernet** indique qu'un point sur le suivi des dispositifs relatifs à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation sera présenté lors d'un prochain CCHS.

<b>Information sur la mise en œuvre du plan pluriannuel d'insertion professionnelle des personnes handicapées 2008-2012</b>
---

Ce point est reporté à la prochaine réunion du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.

**M. Huguel** regrette que ce point soit reporté puisqu'il existe encore d'importants blocages au recrutement de personnes handicapées. Il évoque, notamment, la sous-déclaration des agents pouvant demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ainsi que les suppressions systématiques d'effectifs qui peuvent constituer des freins au recrutement.

Il souhaiterait pouvoir réfléchir à des actions pouvant être mises en œuvre pour inciter les agents à demander la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

<b>Informations diverses</b>
------------------------------

➤ Groupe de travail sur la prévention des violences et des incivilités au travail

(Voir relevé de conclusions du groupe de travail du 16 décembre 2010 en annexe 3)

**Mme Marie-Aimée Deana-Côté**, fait part des conclusions des travaux du groupe de travail du 16 décembre 2010 réuni afin de réfléchir, à partir de dispositifs et d'outils existants dans les académies, à la forme et au contenu d'un guide méthodologique à l'attention des recteurs d'académie qui puisse répondre aux besoins du terrain en matière de prévention des violences et incivilités au travail.

Mme Deana-Côté relève les points les plus marquants qui semblent avoir recueilli l'accord de tous :

- Le plan proposé a été retenu,
- Certains points doivent être particulièrement approfondis, telles que les conditions d'exercice du droit de retrait et les procédures d'alerte,
- Une large campagne de sensibilisation sur le thème de la prévention des violences et incivilités au travail est attendue.

**Les représentants du personnel soumettent l'avis suivant** au CCHS :

*Avis n° 2 au CCHS du 20 janvier 2011*

*Le CCHS du 20 janvier 2011 souhaite que le document sur les violences et incivilités soit un document émanant du CCHS et soit destiné à tous les personnels.*

*Le CCHS souhaite que ce document comporte notamment le rappel aux dispositions statutaires :*

- *Article 11 du statut général.*
- *Les enquêtes AT (accidents de travail) et MP (maladies professionnelles).*
- *Le droit d'alerte et de retrait.*
- *La mise en place du DUER.*
- *La mise en place du suivi médical des agents.*

*Et qu'il inclut les demandes recensées dans le GT du 16 décembre 2010 rapporté au compte rendu.*

• **Cet avis est adopté à l'unanimité.**

**Mme Labaye** souhaite que le document abouti qui sera produit par le CCHS soit le reflet d'un diagnostic et de solutions partagés par l'administration et par les organisations syndicales.

**M. Clément** ajoute que le contenu de ce document nécessite une certaine maturation de la part de l'administration et des représentants du personnel mais demande qu'un calendrier soit fixé.

**M. Bernet** est d'accord pour fixer des étapes pour l'élaboration d'un document qui porte sur des sujets sensibles dont le contenu devra être validé de part et d'autre. Il souligne que ces thèmes dépassent d'ailleurs le seul cadre du MENJVA.

Il annonce la réunion, au cours du deuxième trimestre, d'un nouveau groupe de travail, dans le cadre du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire, pour élaborer de manière consensuelle le contenu d'une plaquette d'information sur la prévention des violences et incivilités au travail destiné à l'ensemble des personnels du MENJVA. Ce projet en partie finalisé pourra être présenté au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire qui se réunira dans le courant du mois de juin 2011.

**Questions diverses**

**Les représentants du personnel** souhaitent que le CCHS compétent pour l'enseignement scolaire puisse prochainement travailler, en termes d'information et de formation, sur la mise en place des comités hygiène et sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

**M. Clément** demande, au nom de la CGT, que le CCHS compétent pour l'enseignement scolaire inscrive dans ses travaux :

- le règlement intérieur du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire,
- la charte informatique et notamment l'usage du courrier électronique,
- les conséquences du programme CLAIR (collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite) sur la sécurité, le bien être et la santé des personnels exerçant dans les établissements concernés.

**M. Bernet** répond qu'un travail sur le règlement intérieur lui semble prématuré. Il est préférable d'attendre la mise en place du CHSCT ministériel.

**M. Huguel** observe que dans la mesure où la place croissante occupée par l'espace numérique dans le travail peut avoir des conséquences sur les conditions de travail, les CHSCT pourraient effectivement être conduits à réfléchir sur ce thème.

**M. Bernet** considère que les conséquences de l'usage croissant des systèmes d'information dans le travail pourraient être abordées dans le cadre des travaux sur la prévention des risques psychosociaux.

**Mme Thoby** ajoute que certains dossiers cités par M. Clément sont examinés au sein du comité technique paritaire ministériel.

Quant aux conséquences du programme « CLAIR » sur les conditions de travail des personnels, elles ne pourront être appréhendées qu'après un bilan du dispositif.

\* \* \*

L'ensemble des points de l'ordre du jour étant épuisé, **M. Bernet** remercie les personnes présentes de leur participation aux débats du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire et lève la séance à 18 heures.

**Le Président de séance**

**Eric BERNET**

**La secrétaire de séance**

**Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ**

**Le secrétaire adjoint de séance**

**Lionel DELBART**

## **ANNEXE 1**

**Présentation du dispositif de médecine de prévention en faveur des personnels de l'Education Nationale âgés de 50 ans**



## Dispositif de médecine de prévention en faveur des personnels de l'Education Nationale âgés de 50 ans

### Présentation et 1<sup>er</sup> bilan de la phase expérimentale

(Septembre 2010 – Mars 2011)

Comité Central d'Hygiène et de Sécurité ministériel pour l'enseignement scolaire du 20 janvier 2011



Direction de la santé – 20/01/2011

MGEN, la référence



## Organisation du dispositif de médecine de prévention

- Appel d'offres du MEN pour l'organisation de consultations spécialisées prescrites par les médecins de prévention dans le cadre du dispositif mis en place en faveur des personnels de 50 ans
- Appel d'offres sur la base :
  - De l'accord cadre du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la Fonction Publique
  - Du pacte de carrière des enseignants de septembre 2010 sur la prévention des risques professionnels, la santé et le bien être au travail
    - Dont le bilan de santé des personnels de 50 ans



Direction de la santé – 20/01/2011

MGEN, la référence



## Organisation du dispositif de médecine de prévention (1)

- Le médecin de prévention reçoit les personnels ayant 50 ans dans l'année pour une visite systématique
  - Les personnels sont invités par l'IA : la consultation n'est pas obligatoire
  - Le médecin de prévention a à sa disposition un réseau coordonné de professionnels de santé lui permettant d'élaborer son diagnostic
- La MGEN a été chargée d'organiser ces consultations spécialisées via un réseau de professionnels de santé qu'elle constitue et coordonne
  - Garantissant l'accès de l'agent aux consultations spécialisées dans un délai maximum de 20 jours
  - Avec un coût forfaitaire fixé par convention négociée auprès de chaque établissement ou centre de santé du réseau départemental



Direction de la santé – 20/01/2011

MGEN, la référence



3

## Organisation du dispositif de médecine de prévention (2)

- Médecine de prévention
  - => prévention des risques professionnels
  - => prévenir toute altération de la santé des agents qui pourrait être liée à leurs activités par l'organisation d'une surveillance médicale
- Principaux risques professionnels retenus :
  - Troubles de la voix
  - Troubles musculo-squelettiques
  - Troubles anxio-dépressifs
  - Troubles sanguins
- 6 départements tests : Creuse, Hérault, Meurthe-et-Moselle, Rhône, Vendée, Yvelines pour 2541 personnes concernées
- L'expérimentation a reçu l'aval du Conseil National de l'Ordre des Médecins
- L'expérimentation se déroule de septembre à décembre 2010 (prorogation jusqu'en mars 2011)
- Evaluation du dispositif (mars - avril 2011)

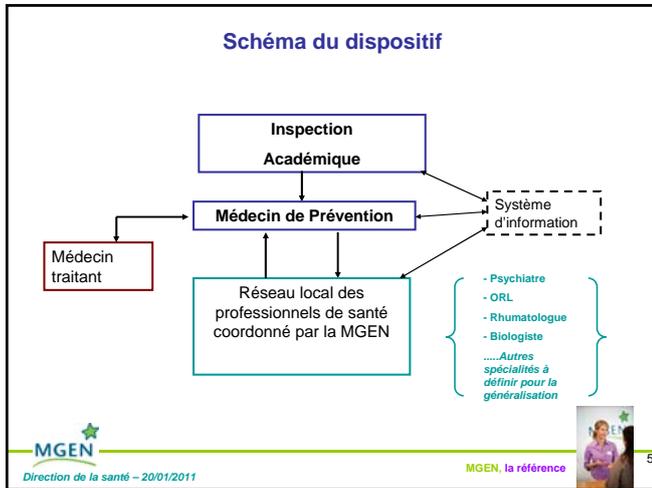


Direction de la santé – 20/01/2011

MGEN, la référence



4



### Parcours de l'agent

**Parcours 1 : Personne non malade reçue par le médecin de prévention**  
 => L'agent est reçu à la consultation et le médecin de prévention n'a pas besoin de l'orienter pour avis

**Parcours 2 : Personne non malade nécessitant un avis spécialisé**  
 => Le médecin de prévention oriente l'agent vers le réseau coordonné de soins afin qu'il bénéficie d'une consultation de spécialité  
 => L'agent ne souhaite pas se rendre à la consultation  
 => l'agent se rend à la consultation et un compte rendu est adressé au médecin de prévention

**=> le lien est établi entre le médecin de prévention et le médecin spécialiste**

MGEN  
Direction de la santé – 20/01/2011

MGEN, la référence 6

### Parcours de l'agent

**Parcours 3 : Personne non malade pour laquelle le diagnostic est positif**  
 => Maladie liée à un risque professionnel  
 => Maladie ne relevant pas d'une étiologie professionnelle  
 => Le lien est établi entre le médecin de prévention et le médecin traitant

**Dans tous les cas le système d'information doit intégrer l'ensemble des fonctionnalités du dispositif**

MGEN  
Direction de la santé – 20/01/2011

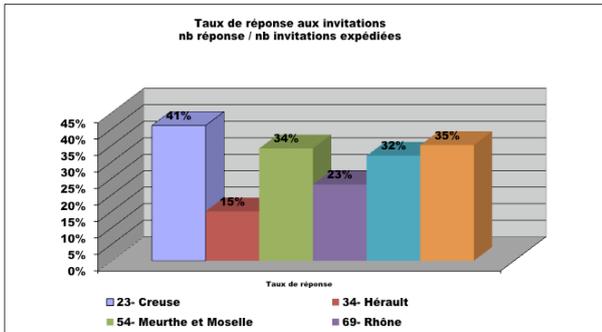
MGEN, la référence 7

### Etat d'avancement de l'expérimentation au 15 janvier 2011

MGEN  
Direction de la santé – 20/01/2011

MGEN, la référence 8

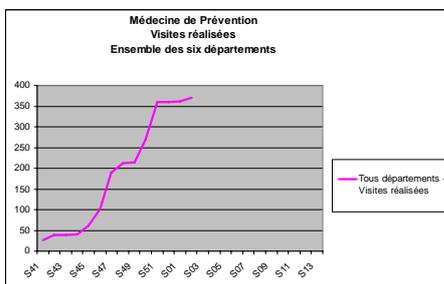
## Adhésion des personnels au dispositif au 15 janvier 2011



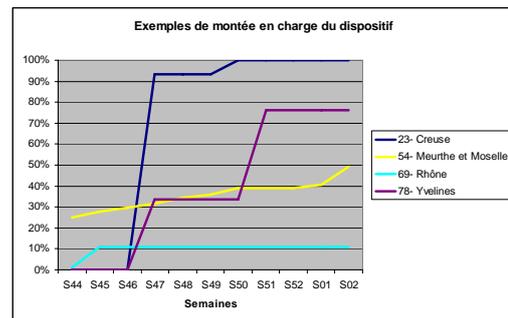
## Taux de réalisation des consultations auprès des médecins de prévention

Département	Nombre de personnes ayant pris contact	Nombre de visites réalisées	Taux de réalisation
23- Creuse	16	15	94%
34- Hérault	90	90	100%
54- Meurthe et Moselle	108	53	49%
69- Rhône	155	17	11%
78- Yvelines	206	157	76%
85- Vendée	94	38	40%
<b>TOTAL</b>	<b>669</b>	<b>370</b>	<b>55%</b>

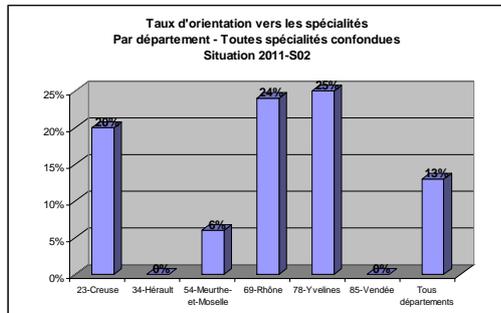
## Progression des consultations au 15 janvier 2011



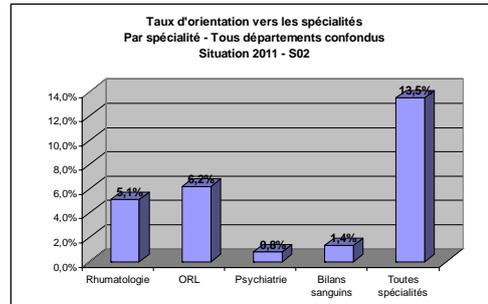
## Progression des consultations au 15 janvier 2011 Départements caractéristiques



### Taux d'orientation vers les médecins spécialistes au 15 janvier 2011



### Taux d'orientation vers les médecins spécialistes au 15 janvier 2011



## ANNEXE 2

**Rapport d'activité de la médecine de prévention - années 2007 à 2009**





**MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE LA JEUNESSE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**

**SYNTHÈSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ**

**DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION**

**POUR LES ANNÉES 2007 À 2009**

**EN FAVEUR DES PERSONNELS DE L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE**

**DOCTEUR CHRISTINE GARCIN  
MÉDECIN CONSEILLER TECHNIQUE DES SERVICES CENTRAUX**

## SOMMAIRE

Synthèse des rapports sur la médecine de prévention en faveur des personnels de l'enseignement scolaire

Année 2007 - 2008

Année 2008 - 2009

Introduction .....	Page 3
Méthodologie .....	Page 4
Présentation des résultats .....	Page 5
I - Bilan de la transmission des rapports d'activité .....	Page 5
II - Données administratives .....	Page 5
III - Moyens en personnel des services de médecine de prévention .....	Page 6
IV - Visites médicales et actes infirmiers .....	Page 7 à 9
V - Examens de dépistage, vaccinations et prescriptions .....	Page 9 et 10
VI - Orientations, avis et propositions après visites médicales .....	Page 10
VII - Avis médicaux sur dossiers .....	Page 10 et 11
VIII - Actions sur les lieux de travail .....	Page 11 et 12
IX - Maladies professionnelles .....	Page 12
X - Comité d'hygiène et de sécurité et programme annuel de prévention .....	Pages 12 à 14
XI - Observations des médecins de prévention .....	Pages 14 à 17
Recommandations .....	Page 18 et 19
Conclusion .....	Page 20

## INTRODUCTION

Cette synthèse présente le bilan des rapports d'activité de la médecine de prévention en faveur des personnels des services et établissements relevant de l'enseignement scolaire pour les années 2007 à 2009.

Ce bilan a pour objectif de suivre l'évolution annuelle de l'activité de médecine de prévention.

Il est présenté au comité d'hygiène et de sécurité pour l'enseignement scolaire.

La synthèse en est presque totalement exhaustive, puisque seulement 4 rapports manquent.

C'est un outil important car il renseigne non seulement sur l'état de santé des personnels d'une manière très objective, mais aussi sur le fonctionnement de la médecine de prévention (taux de visites réalisées, nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles, reclassement des professionnels etc...).

Je remercie tous les personnels qui ont œuvré à cette synthèse (les secrétaires Rachel Josse et Evelyne Llopis, Hélène Ansquin, statisticienne, et tous les personnels de la médecine de prévention des académies).

## METHODOLOGIE

La méthodologie des années précédentes a été reprise à l'identique, **pour une harmonisation des rapports d'activité des deux années et dans un souci de comparaison.**

### Objectifs :

Cette synthèse présente le bilan de deux années d'activité de la médecine de prévention des personnels de l'enseignement scolaire pour les années 2007 à 2009, sur la base d'une grille nationale type.

### Champ du bilan

Les fichiers des rapports d'activité sont envoyés aux 30 académies (61942 établissements et écoles, 1 million d'agents) et sont retransmis pour analyse et traitement à la DGRH.

### Contenu du rapport d'activité :

97 items, classés par thèmes :

- **1** - fiche signalétique de l'établissement et du service de médecine de prévention
- **2** - données administratives
- **3** - effectifs de la médecine de prévention
- **4** - visites médicales
- **5** - propositions médicales
- **6** - avis médicaux sur dossier
- **7** - actions sur les lieux de travail
- **8** - maladies professionnelles et accidents de travail
- **9** - programmes annuels de prévention
- **10** - observations

### Limites du rapport :

Il est fonction du taux de réponse aux items, cependant il donne une assez bonne indication du fonctionnement de la médecine de prévention et de l'état de santé réel des personnels.

On peut donc dégager des tendances à-partir desquelles on peut obtenir une photographie de l'existant mais cela ne peut refléter exactement le niveau de chaque académie en-raison de leur très grande hétérogénéité.

Figurent en italique les données relatives à l'année 2007-2008, pour comparaison avec les résultats de l'année 2008-2009.

## PRESENTATION DES RESULTATS

### I° - Bilan de la transmission des rapports d'activité

Le rapport d'activité a été envoyé aux 30 académies.

26 académies ont retourné le rapport dont 2 académies qui n'avaient pas de médecin de prévention mais celles-ci ont renvoyé un rapport succinct.

4 académies n'ont pas renvoyé de rapport.

**Le taux de rapports exploitables est de 87%.**

*(L'année précédente sur les 30 académies : 25 rapports reçus, 2 sans retour et 3 académies n'avaient pas de médecin de prévention).*

### II° - Données administratives

Les données administratives font apparaître d'emblée l'importance des effectifs à prendre en charge par le médecin de prévention.

- L'effectif total des agents à voir par l'ensemble des services de médecine de prévention est de 848 806, dans les académies ayant répondu à l'enquête.

#### **Chiffres théoriques des agents à prendre en charge :**

- Visites SMP = 41200 avec un taux de réponse de 35 % 8% (moyenne par académie 4578) et une médiane de 1008 agents
- Visites quinquennales = 94 880 (moyenne par académie 11860 et médiane de 11305)
- Le taux de réponse étant de 31 %, ce chiffre est à moduler.
- Si l'on veut avoir une idée du nombre de visites théorique sur l'ensemble des académies, on peut, avec toutes les limites et risques d'erreur de cette méthode, procéder par extrapolation. Cela donnerait pour chaque année :
  - pour les SMP : environ 125 000 personnes
  - Pour les visites quinquennales : environ 144 000 personnes
- Déclarations de maladies professionnelles = 110 (moyenne par académie 11 et médiane 8) pour un taux de réponse de 46 %.
- Cas soumis aux comités médicaux ou aux commissions de réforme = 7273 pour un taux de réponse de 42 %

### **III - Moyens en personnel des services de médecine de prévention**

65% des 26 académies ont renseigné tous les tableaux de ce chapitre, chiffre comparable à l'année précédente.

#### **Les effectifs des médecins :**

- 68 médecins de prévention pour 23 académies, ce qui donne, compte tenu des temps partiels 53 équivalents temps plein.

Leur statut diffère : 10 titulaires, 40 contractuels, 3 médecins conventionnés, 4 médecins vacataires, et 11 de statut non renseigné.

Leur formation est variée : 66% médecins du travail (*contre 76% auparavant*), santé publique, généralistes.

- 14 académies ont un médecin coordonnateur.

- 27 médecins ont une lettre de mission (soit moins de la moitié).

**Les effectifs de médecins sont en augmentation de 15 postes depuis le début de l'année**

#### **L'effectif des infirmières est très faible :**

dans deux académies seulement.

#### **Les effectifs de secrétariat :**

- 30 secrétaires (*contre 19 auparavant*) réparties dans 19 académies (*contre 14 auparavant*)

**On constate une augmentation du personnel de secrétariat**

#### **Des conventions sont passées avec :**

- une autre administration

- un service de médecine du travail hospitalier (3 académies)

- un organisme de médecine du travail inter-entreprise (1 académie)

- un service hospitalier pour la réalisation d'examens complémentaires (4 académies)

#### **IV - Visites médicales et actes infirmiers :**

L'effectif total des agents relevant de la médecine de prévention est de 846 806 dans les académies ayant répondu à l'enquête.

- Le nombre total de visites médicales réalisées est de 28 925 pour un nombre total d'agents vus de 18 792, une moyenne de 854 agents et une médiane de 783 agents
- Un nombre moyen de 1 157 visites et une médiane de 765 a été réalisé par académie (*contre 1 201 pour l'année précédente*).

1 290 personnes, nouvellement recrutées ont pu être vues avec une moyenne de 99 personnes et une médiane de 20 par académie.

Cela représente un taux de 7%  
(*Contre 10 % l'année précédente*).

#### **- Au titre de la surveillance quinquennale :**

3 321 personnes ont été vues (moyenne de 277 et médiane de 224)

#### **- Au titre de la surveillance médicale particulière :**

17 049 visites ont été réalisées (moyenne de 741 par académie et médiane 366)

2 705 visites pour des agents exposés à des risques professionnels (moyenne 159 et médiane 42 par académie).

#### **- Au titre du handicap :**

342 personnes ont été vues sur les 3429 personnes handicapées ou en cours de reconnaissance.

**Cette année on constate une augmentation de la surveillance médicale particulière et une baisse de la surveillance quinquennale contrairement à l'année précédente.**

*L'année précédente, il avait été constaté que la moitié des visites se faisaient au titre de la surveillance médicale particulière et l'autre moitié au titre de la surveillance quinquennale.*

## **Typologie des demandes**

- 25 académies ont renseigné l'origine des demandes de visites médicales.

- 53 % se font à la demande des agents.  
(Contre 57% l'année précédente soit 15459 visites).

- 24 % se font à la demande de l'administration.  
(Contre 23 % l'année précédente soit 7029 visites).

- 23 % se font à la demande des médecins de prévention.  
(Contre 20% soit 6437 visites).

**Les données sont similaires d'une année sur l'autre.**

Le taux de réponse aux convocations des visites médicales est de 94%.  
(Contre environ 86% l'année précédente).

**Ces données sont en légère augmentation par rapport à l'année précédente.**

Les déclarations d'accident du travail ou de service : 5 406 (moyenne par académie 416) dont 942 accidents de trajet soit 17,5 %.  
(Contre : 345 déclarations d'accident du travail ou de service, 23 % accidents de trajet).

**Les maladies professionnelles les plus fréquentes sont identiques à celles de l'année passée, sauf pour l'amiante où l'on constate plus de déclarations.**

- les affections péri-articulaires (épaule, coude, poignet, mains et doigts) inscrites aux tableaux des maladies professionnelles 57 A, B, C.
- les affections auditives dues aux bruits lésionnels (inscrites au tableau 42).
- les affections par inhalation de poussières d'amiante, dont le cancer broncho pulmonaire, inscrites au tableau 30 et 30 bis.

(L'an passé, 7 en moyenne par académie avec les mêmes tableaux pour les deux années 57 A, B et C).

## **Le nombre total d'actes infirmiers :**

*Les actes infirmiers varient de 215 à 1 014 pour les deux académies pourvues en personnels infirmiers.*

**Même si on peut regretter l'absence de dépistage systématique par insuffisance des effectifs de médecins, il y a, par ce mode opératoire, une certaine souplesse du dispositif qui finit par prioriser les visites à la demande des agents, de l'administration et des médecins de prévention.**

## **V° - Examens de dépistage, vaccinations et prescriptions**

### **1° - Vaccinations :**

- un total de 131 prescriptions vaccinales a été réalisé, dont 15 prescriptions pour la grippe.
- 140 personnes sont vaccinées par 4 services de prévention.
- 219 personnes sont vaccinées pour le vaccin saisonnier *ce qui représente le double de l'année précédente.*
- 123 pour les vaccins H1N1

### **2° - Prescription d'un bilan pulmonaire dans le cadre de la surveillance d'un risque professionnel :**

- Au titre de l'amiante :

196 examens pulmonaires ont été réalisés avec une moyenne de 22 par académie, dont 144 scanners, 49 radiographies pulmonaires, 171 EFR.

- Au titre d'un autre risque professionnel :

100 bilans pulmonaires ont été prescrits, 4 scanners, 100 radiographies pulmonaires, 51 EFR.

*(Contre 10 bilans pulmonaires pour amiante dont scanners, 40 radiographies et 30 EFR l'année précédente).*

- Le nombre d'agents vus en examen de dépistage est de 1 762 agents (160 en moyenne)

Les visites donnant lieu à une prescription :

- au titre d'un risque professionnel : 367 (en moyenne 28 par académie).
- sans aucun rapport avec un risque professionnel : 560 (en moyenne 51 par académie).

**Donc on peut constater une montée en charge du dépistage de l'amiante**

## **VI - Orientations, avis et propositions après les visites médicales**

Un tiers des personnels sont vus (une ou plusieurs fois) par le médecin de prévention ou le médecin traitant et ou un spécialiste.

- 6 478 personnes sont **orientées** (324 en moyenne), **soit 22,3 % des personnes vues**  
(Contre 6 452).

- 5 431 **mesures particulières** sont prises (aménagement de poste, mutation, réaménagement, 272 en moyenne par académie **soit 18,7% des personnes vues**.  
(Contre 5398 agents orientés, 29 % et 20 % en moyenne par académie).

- 2 618 avis d'**inaptitude** sont délivrés annuellement, soit 146 en moyenne correspondant à **9 % des personnes vues**.  
(Contre 177 pour chaque service de médecine de prévention soit 17 % des agents vus).

**On constate une légère diminution cette année des avis d'inaptitude. Ce serait instructif d'en analyser les raisons (accident, maladies professionnelles, problèmes somatiques ou difficultés psychologiques).**

## **VII - Avis médicaux sur dossiers**

- 2 353 dossiers sont soumis au comité médical et ou à la commission de réforme soit 8 % des agents  
(Contre 2348, 111 à 142 en moyenne)

- 282 rapports pour la commission de réforme en moyenne 14 par académie  
(Contre 278)

- 85 dossiers de demandes de retraite pour invalidité ont été instruits, en moyenne 6 par académie  
(Contre 19 l'année précédente)

- 29 demandes de disponibilité pour raisons de santé, en moyenne 4 par académie  
(Contre 4)

- 2 003 demandes de mutation traitées par les médecins de prévention soit 71 en moyenne et 2 375 par les médecins conseiller technique des recteurs soit 151 demandes en moyenne représentant un effectif de 15% des personnes vues. (*Contre 105 en moyenne par académie*)

**On constate donc une augmentation des dossiers de demandes de retraite et de mutation.**

135 attestations ont été renseignées :

- o 82 attestations concernant les agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques.
- o 113 attestations concernant les agents exposés à l'amiante (moyenne par académie : 19).

(*Contre : 9 attestations d'exposition à l'amiante ont finalement été délivrées et idem en 2005-2006*).

**On constate une augmentation importante de la prise en charge du risque amiante.**

### **VIII - Actions sur les lieux de travail**

Les médecins de prévention estiment consacrer environ 27 % de leur activité sur les lieux de travail

- 122 visites de locaux sont réalisées, avec une moyenne de 8 visites par académie, (*Contre 12 en moyenne*).

- 3 301 études de postes ont été réalisées (aménagement et rédaction de consignes), avec une moyenne de 184 par académie. (*Contre 430 et 24 en moyenne*).

**On constate une augmentation des études de postes**

- 25% du temps de travail est consacré à des tâches administratives et à des réunions d'où la demande de matériel informatique pour les aider.

- 59 séances d'information et de formation sont réalisées par les médecins de prévention avec une moyenne de 4 par académie, 699 agents sont concernés (moyenne 70).

- Le nombre total d'actions de formation et d'information animées par les médecins conseiller technique des recteurs (MCTR) est de 128, avec une moyenne de 4 par académie.

- Le nombre d'actions co-animées est de 14 (MCTR et médecins de prévention), avec un nombre total d'agents bénéficiaires de 939 (moyenne de 86 par académie).

Il existe des actions pour :

- la prévention des risques psycho-sociaux : 41 au total et 4 en moyenne 14 actions réseaux PAS.

*(Contre 10 l'année précédente).*

- 2 pour les accidents de travail et sécurité routière, 3 pour le tabagisme, 4 plans de prévention des risques majeurs.

*(Données identiques pour l'année précédente).*

### **IX - Maladies professionnelles et accidents du travail**

Dans 16 académies sur 25, soit 64 %, les médecins de prévention sont destinataires de la liste de déclaration des maladies professionnelles.

*(Contre 67 % les années précédentes).*

Dans 8 académies sur 25, soit 32 %, les médecins de prévention sont destinataires de la liste de déclaration des accidents du travail.

*(Contre 30 % pour l'année précédente).*

**Les données sont comparables d'une année sur l'autre.**

### **X - Comités d'hygiène et de sécurité et programme annuel de prévention**

Tous les services de médecine de prévention déclarent être représentés dans les Comités d'hygiène et de sécurité académique, sauf pour deux académies.

10 services ont contribué à l'élaboration du plan annuel de prévention académique

### **Suivi médical des agents exposés aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR)**

- Seuls 5 des 24 services de prévention se disent destinataires de la liste des agents susceptibles d'être exposés à des risques professionnels soit 21 % (*Contre 67 % l'année précédente*).
- 4 d'entre eux ont pu mettre en place un suivi médical de ces agents.

**Ce taux est très faible et donc ce point mérite d'être réglé absolument. Il est essentiel que les médecins de prévention soient destinataires de cette liste afin de pouvoir cibler les agents devant relever en priorité d'une visite médicale.**

### **Les actions réalisées sur les risques psycho-sociaux (hors réseaux PAS)**

- 21 académies ont mis en place des indicateurs et l'ont traduit dans le document unique.
- 14 actions de prévention ont été réalisées, co-animées par les médecins de prévention et les infirmiers.  
(*Contre identiques l'année précédente*).
- 5 actions de formation sont prévues pour les membres du CCHS académique CCHS et également pour les ACMO et 7 actions prévues pour les personnels d'encadrement.

### **Troubles musculosquelettiques (TMS) :**

- 2 académies ont mis en place des indicateurs.
- 7 académies l'ont traduit dans le document unique.
- 3 actions de prévention ont eu lieu.

### **Lutte contre la pandémie grippale :**

- 12 services de médecine de prévention déclarent avoir contribué au volet sanitaire du plan de continuité, données similaires aux années précédentes.
- 18 services ont contribué à la mise en œuvre du plan de lutte contre la pandémie grippale.
- 9 services ont contribué au dispositif de la vaccination.

### **Prévention des accidents de trajet et sécurité routière :**

- 2 actions co-animées avec les médecins de préventions et les infirmiers ont eu lieu.

**Les médecins ont pu contribuer à l'aménagement de 1 572 postes de travail pour une meilleure insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.**

### **XI° - Observations des médecins de prévention pour les deux années**

- 22 services de médecine de prévention ont souhaité apporter leur point de vue sur le fonctionnement de leur service.  
*(Contre 16 l'année précédente).*

**Cela montre bien l'engagement de ces services dans l'action de prévention.**

### **Les personnels :**

Les médecins déclarent qu'ils sont submergés par la demande de postes adaptés, et que le nombre d'agents porteurs de handicap est largement sous-estimé (chiffre à multiplier par deux). Or, ces agents doivent faire l'objet d'un suivi renforcé et de mesures d'accompagnement spécifiques.

Une rencontre d'information avec un professeur de médecine spécialisé dans le handicap a eu lieu en faveur des médecins de prévention et des médecins conseiller technique des recteurs. Cette réunion a été organisée par le ministère en juin 2010, pour réfléchir à la problématique spécifique de prise en charge du handicap spécifique.

### **Les conditions d'exercice des médecins de prévention :**

- La plupart des médecins constatent une amélioration des locaux.
- Il y a une forte demande pour du matériel, notamment informatique. : un logiciel national de suivi individuel.  
Une réflexion est en cours avec le service informatique du ministère afin d'adapter un logiciel « tombé dans le domaine public » aux spécificités de la médecine de prévention. Cela faciliterait le travail des médecins, qui n'ont pas de secrétariat.  
Le recueil d'informations serait plus facile et permettrait ultérieurement de travailler sur des items particuliers, de faire des constats, qui pourraient servir de point de départ à des études épidémiologiques ultérieures ciblées.

Pour les médecins vacataires itinérants, ils demandent un ordinateur portable.

- Ils s'interrogent également sur leur positionnement délicat entre agents et administration.

**Ils regrettent de ne pouvoir mettre en place un suivi systématique des agents.**

### **Les effectifs**

- Les médecins de prévention insistent sur l'insuffisance de l'effectif médical au regard des missions qui paralyse le dynamisme de ce service.
- On constate des difficultés notables de recrutement, des congés de longue maladie non remplacés, un turn-over important.

Le recrutement des médecins se révèle extrêmement ardu en raison non seulement de la pénurie des médecins du travail mais encore de la concurrence des entreprises privées.

Les médecins conseillers techniques des recteurs (MCTR) apportent leur contribution pour pallier cet état de fait (suivi médical des personnels en difficulté signalés par l'administration).

Des solutions temporaires sont cependant trouvées (conventions avec des services de médecine du travail hospitalière ou avec des médecins généralistes), mais cette solution est onéreuse, voire en dehors des dispositions réglementaires..

Une campagne de recrutement de médecins de prévention a été lancée par le ministère en juin 2010 ainsi qu'une campagne de communication pour remédier à cette difficulté.

15 recrutements ont déjà eu lieu.

### **Le personnel de secrétariat**

Personnel indispensable également pour suivre aux mieux les dossiers (mutations, aménagement de postes etc.).

Malgré une amélioration par rapport aux années précédentes, ce personnel manque parfois dans certaines académies.

### **L'activité de la médecine de prévention**

- En raison des effectifs, la priorité est donnée à la surveillance médicale particulière, au détriment des visites quinquennales.
- Parfois sur certaines académies, en raison du déficit de la médecine de soins, la médecine de prévention est sollicitée.
- Il y a une réelle demande de pouvoir travailler en pluridisciplinarité, pour mieux suivre les personnels en difficulté, avec pour conséquence positive une amélioration de la qualité du suivi.
- Les visites et les dossiers de demande de mutation pour raisons médicales constituent une part importante de leur activité.

### **La connaissance de l'état de santé des personnels**

- Les médecins soulignent l'intérêt d'être informés des données détenues par les directions des ressources humaines (liste des maladies professionnelles et des accidents du travail).
- Ils souhaitent également être informés des dispositifs académiques de prise en charge des examens complémentaires.
- Ils signalent leurs difficultés à convaincre les agents de passer un scanner thoracique.

## **Le tiers-temps**

Prévu par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Ce tiers-temps est effectué en collaboration avec le service d'hygiène et de sécurité et l'ACMO académique.

Il a pour objectif de pouvoir :

- visiter les locaux, faire des études et aménagements de poste pour les travailleurs handicapés.
- mettre en place des actions de formation et d'information en direction des personnels, ciblées sur la prévention des risques professionnels, notamment de laboratoire.
- mettre en place des actions de prévention de santé publique.
- effectuer une mise à jour régulière de la rubrique santé au travail du site internet.

En raison de l'insuffisance des effectifs, ce tiers temps est raccourci à **un quart de temps mais il est préservé.**

## **Le rapport d'activité**

- Certains médecins l'estiment trop imprécis et souhaiteraient que soient mieux définis certains points comme :
  - les maladies professionnelles.
  - les motifs de visites médicales.
  - le contenu du travail de liaison.
- D'autres médecins s'interrogent sur la pertinence de vacciner ou de pratiquer des examens de dépistage auditifs ou visuels.
- D'une manière générale, les médecins souhaitent des regroupements réguliers au niveau national, afin d'harmoniser leurs pratiques, et des formations communes entre médecins de prévention et ingénieurs d'hygiène et de sécurité.

## **RECOMMANDATIONS**

Afin de mieux optimiser le dispositif de médecine de prévention déjà mis en place, il apparaît nécessaire de travailler sur certains axes.

### **1° - Pourvoir les 80 postes de médecins de prévention annoncés :**

- car les médecins de prévention sont la « pierre angulaire » de ce dispositif de prévention.

- poursuivre la mise en place de la campagne de communication auprès des organismes recruteurs (Quotidien du médecin, Conseil de l'Ordre des médecins) ou auprès des organismes de formation (facultés de médecine, services d'internat de santé publique ou de médecine du travail).

### **2° - Informatiser les dossiers médicaux et les rapports d'activité :**

Travailler à partir d'un logiciel « tombé dans le domaine public », l'adapter au contexte local avec les médecins de prévention.

### **3° - Cibler les risques spécifiques professionnels des enseignants et adapter les visites en conséquence**

- Développer une **démarche globale de prévention**, déjà initiée au niveau de chaque académie.

- Inscrire cette politique dans le programme annuel de prévention concernant les risques (produits à risque, amiante, produits CMR ; travail sur écran, en laboratoire ou atelier).

### **Risque Amiante :**

Poursuivre le recensement et le suivi médical des agents ayant déclaré leur exposition aux fibres d'amiante dans le cadre de leur activité professionnelle.

## **Accidents du travail et maladies professionnelles :**

Analyse et diffusion des données sur :

- les accidents du travail et maladies professionnelles.
- les produits à risque, les activités dangereuses, les précautions d'emploi et les conduites à tenir en cas d'incidents et d'accidents.

Prévoir un guide de prévention, à distribuer à chaque agent.

## **Trouble musculosquelettiques**

Poursuivre les actions en cours dans le cadre des réseaux PAS et des visites des personnes de 50 ans.

## **Risques psycho-sociaux :**

Renforcer l'articulation des médecins de prévention avec les dispositifs existants (réseau PAS, cellule d'écoute, actions éducatives pour la santé etc) .

- Développer la consultation des personnels de 50 ans à toutes les académies, consultation qui est axée sur la prévention de ce risque

## **4° - Traitement des situations individuelles par les comités médicaux et les commissions de réforme**

Développer une articulation entre les services académiques, les comités médicaux et les commissions de réforme, pour améliorer l'utilisation des dispositifs existant en matière d'aménagement, de reconversion de poste et reclassement.

## CONCLUSION

Avec le recrutement des médecins de prévention, une informatisation des services, une stratégie de prévention académique globale, ce service de médecine de prévention pourra jouer véritablement son rôle d'acteur pivot de la prévention et constituer un solide atout dans la prévention des risques de la santé au travail, en collaboration avec le service hygiène et sécurité et ACMO.

## ANNEXE 3

**Relevé de conclusions de la réunion du groupe de travail du 16 décembre 2010 sur la prévention des violences et incivilités au travail**



**C.C.H.S.compétent pour l'enseignement scolaire**  
**Relevé de conclusions de la réunion du groupe de travail du 16 décembre 2010**

<p><b>Au titre de la DGRH :</b> Mme Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ, sous-directrice des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale M. Michel AUGRIS, conseiller pour les questions d'hygiène et de sécurité Dr Christine GARCIN-NALPAS, médecin conseiller technique des services centraux Mme Annick DEBORDEAUX, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale, Mme Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale Mme Sylvie SURMONT chargée des questions hygiène et sécurité au bureau de l'action sanitaire et sociale Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller technique des services centraux Mme Rachel JOSSE, secrétaire du médecin conseiller technique des services centraux</p>	<p><b>Pour les représentants du personnel du C.C.H.S. compétent pour l'enseignement scolaire :</b> M. Bernard BERGER (FSU) M. Sylvain CLEMENT (CGT) Mme Claudine CORNIL (CGT) Mme Annie DUFOUR (FSU) M. Christophe HUGUEL (CFDT) Mme Monique NICOLAS (UNSA) M. Guy THONNAT (FO)</p>
--	---

La réunion du groupe de travail sur la prévention des violences et incivilités au travail a pour objet de réfléchir à la forme et au contenu d'un guide méthodologique à l'attention des recteurs d'académie qui puisse répondre aux besoins du terrain en matière de prévention des violences et incivilités au travail.

**Mme DEANA-CÔTÉ** rappelle qu'un recensement des dispositifs de prévention des violences et incivilités et autres risques psychosociaux mis en place dans les services et établissements de l'éducation nationale a été réalisé en février 2010 auprès des recteurs d'académie.

A partir de certaines actions décrites par les académies dans les documents transmis aux représentants du personnel, trois projets de plans détaillés de fiches (voir en annexe I), qui pourraient constituer la trame de ce guide, sont présentés aux représentants du personnel.

Il a été choisi d'aborder la problématique de la prévention des violences et des incivilités au travail de manière chronologique :

- la prévention en amont pour éviter les situations de violences et d'incivilités,
- la gestion des situations de violences et d'incivilités,
- l'accompagnement et le suivi des agents victimes de violences et incivilités.

Les représentants du personnel sont invités à faire part de leurs observations sur les propositions de plans détaillés de fiches et sur les bonnes pratiques qui pourraient être distinguées parmi les contributions des académies afin de les mutualiser.

**Les observations des représentants du personnel**

**1) Les constats:**

Sur les projets de fiches :

- La trame selon un ordre chronologique convient.
- La prévention collective des violences et incivilités au travail n'est pas suffisamment développée.
- L'organisation du travail en tant que facteur de violences au travail n'est pas du tout abordée.
- La violence institutionnelle, notamment l'absence ou l'insuffisance de soutien apporté aux personnels confrontés à des situations de violences et incivilités au travail, n'est pas prise en compte.
- Certaines définitions comme par exemple « formation juridique des personnels d'encadrement » sont beaucoup trop vagues. D'autres peuvent porter à confusion comme « entretien individuel DRH ».

Sur les dispositifs mis en place dans les académies :

- Les actions de formation académiques sont majoritairement centrées sur les violences et incivilités du fait d'élèves et axées sur la prévention individuelle. Cela ne répond pas aux besoins du terrain en matière de prévention des violences et incivilités au travail dont les formes sont multiples.
- Les dispositifs proposés actuellement par les académies entretiennent une confusion entre ce qui relève d'une part de la pratique professionnelle, d'autre part de la santé et de la sécurité au travail.
- Le dispositif de suivi et d'accompagnement « groupe de soutien professionnel » présenté par l'académie de Poitiers, lors du précédent groupe de travail du 11 mai 2010 sur la prévention des violences et incivilités au travail, est une piste à suivre et à proposer aux recteurs d'académie. L'intérêt de ce dispositif réside dans le fait que les personnels peuvent y adhérer de leur propre initiative.

## 2) Les demandes

- Les actions de prévention préconisées doivent s'adresser à tous les personnels du ministère de l'éducation nationale et ne pas se concentrer sur les phénomènes de violences et incivilités se produisant au sein des EPLE.
- Les multiples vecteurs pouvant conduire à des situations de violences et incivilités au travail doivent être bien définis et des réponses appropriées et adaptées doivent être proposées. Ces vecteurs sont les suivants :
  - en premier lieu, l'organisation du travail avec, comme facteur sous-jacent, l'insuffisance de moyens qui crée un climat de plus en plus délétère dans les établissements et les services et peut entraîner des tensions ou des conflits interpersonnels,
  - ensuite, les différents publics (élèves, parents d'élèves, usagers),
  - enfin les personnes extérieures à l'éducation nationale s'introduisant dans les établissements et services.
- La prévention des violences et incivilités au travail doit s'inscrire dans l'objectif de protection de la santé et de la sécurité des agents et ne pas aborder les aspects touchant à l'action éducative. A ce titre, il convient de préciser dans le guide :
  - les risques de violence doivent être transcrits dans le document unique d'évaluation des risques professionnels,
  - la surveillance médicale des agents est primordiale pour la détection et la prévention des risques psychosociaux.
- Les dispositions statutaires et leur bon usage en matière de protection du fonctionnaire doivent être rappelés, notamment l'application de l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.
- Les conditions d'intervention du comité hygiène et sécurité et des conditions de travail et les conditions d'exercice du droit de retrait doivent être également clairement rappelées.
- Des actions de prévention des violences quotidiennes au travail doivent être proposées en privilégiant les démarches collectives pour rompre l'isolement des agents et trouver les solutions les plus adaptées.
- Plus largement, serait appréciée la mise en place d'une campagne ministérielle de sensibilisation sur les différentes formes de violences et incivilités auxquelles les personnels peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs fonctions. Cette campagne permettrait de mettre en exergue la responsabilité pour les autorités hiérarchiques directes ou académiques d'apporter un soutien aux personnels et de valoriser le travail des agents de l'éducation nationale en affichant à l'instar de ce qui se fait dans certains hôpitaux :
  - la condamnation morale des violences et incivilités au travail quelles que soient leurs origines,
  - les sanctions et peines encourues par les auteurs de violences et incivilités au travail.

### **Les conclusions des représentants de l'administration**

- Il sera clairement indiqué en introduction au guide, que la prévention doit couvrir toutes les formes de violences et incivilités au travail en tenant compte de la multiplicité des causes et des acteurs.
- Il est rappelé que les questions portant sur les moyens budgétaires ne sont pas du ressort du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.
- La réglementation relative au droit de retrait et aux compétences du CHSCT en matière d'enquête sera précisée au regard des nouvelles dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité et à la prévention médicale dans la fonction publique.
- L'approche chronologique sous tendue par la mise en œuvre d'actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire est retenue.
- L'accent sera mis sur les actions de prévention collective à mettre en œuvre pour éviter la survenue de situations de violences et incivilités ainsi que sur la protection et le suivi des personnels plutôt que sur la gestion des crises.
- Le rôle du médecin de prévention dans le dépistage tant individuel que collectif des situations de souffrance au travail et d'accompagnement des agents sera mis en évidence.
- L'obligation de transcrire les risques psychosociaux dans le DUER et son importance dans leur repérage et leur évaluation seront rappelées.
- La mise en place d'outils de prévention, notamment de cellules d'écoute, sera fortement préconisée.
- Il est envisagé de proposer à la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) du ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et de la vie associative, représentée au comité central hygiène et sécurité compétent pour l'enseignement scolaire, de s'associer aux travaux d'élaboration du guide.
- La démarche retenue pour élaborer le guide des bonnes pratiques à adopter pour prévenir les violences et incivilités au travail sera présentée au prochain CCHS compétent pour l'enseignement scolaire.
- Un projet de guide devrait être soumis au CCHS compétent pour l'enseignement scolaire du premier semestre 2011.

*Les représentants du personnel sont invités à transmettre leurs contributions par messagerie électronique à Mme Sylvie Surmont, chargée des questions hygiène et sécurité au bureau de l'action sanitaire et sociale.*