



PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL DE L'ÉDUCATION NATIONALE

4 juillet 2016

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel de l'éducation nationale (CHSCTMEN) s'est réuni le 4 juillet 2016, sous la présidence de Mme Annick WAGNER, chef de service, adjointe à la directrice générale des ressources humaines (DGRH).

M. Thierry DELANOË, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale, au titre de la DGRH dans ce comité, est le deuxième membre de l'administration.

Participent à cette réunion :

✓ les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaires

Pour la FSU : M. Lionel DELBART
Mme Luce DESSEAU
M. Hervé MOREAU

Pour l'UNSA : M. Joël PEHAU

Pour FO : M. Guy THONNAT

✓ les représentants du personnel suppléants présents à cette séance remplaçant un membre titulaire absent

Pour la FSU : Mme Monique DAUNE

Pour l'UNSA : M. Alain BROUSSE

✓ les représentants du personnel suppléants présents à cette séance

Pour la FSU : M. Frédéric DAYMA
M. Bernard BERGER

Pour FO : Mme Marie-Thérèse ESTIVILL

Au titre de la médecine de prévention

- Le Docteur Christine GARCIN-NALPAS, médecin-conseiller technique des services centraux de la DGRH. Est également présente Mme Rachel JOSSE, secrétaire du médecin-conseiller technique des services centraux.

Au titre de l'hygiène et de la sécurité

- M. Jean-Paul TENANT, conseiller prévention des risques professionnels de la DGRH.

Au titre des ISST

- M. Patrice HOURRIEZ, inspecteur santé et sécurité au travail coordonnateur.

Au titre du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3)

- Mme Annick DEBORDEAUX, chef du bureau DGRH C1-3

- Mme Patricia VALENCY-LAGARDE, chargée du secrétariat administratif du CHSCTMEN

En qualité de personnes qualifiées :

- lors de l'examen du point III de l'ordre du jour : Mme Brigitte TROCMÉ, adjointe à la sous-directrice des lycées et de la formation professionnelle tout au long de la vie (DGESCO) et Mme Sriya LASSALLE (DGESCO A2-1).

Le quorum étant atteint, la séance est déclarée ouverte à 9 heures 30.



Mme Wagner rappelle que cette séance aurait dû se dérouler le 24 juin dernier mais qu'elle n'a pu avoir lieu, en raison du refus de siéger de la part des représentants FSU du personnel. Ces derniers souhaitent ainsi signaler les difficultés d'application de l'arrêté du 27 novembre 2015 relatif aux modalités d'utilisation du contingent annuel d'autorisations d'absence des membres des CHSCT, dans les académies d'Aix-Marseille, Amiens et Lille. Une nouvelle convocation a été envoyée aux membres du comité dans un délai de 8 jours, conformément aux dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982. Mme Wagner rappelle ensuite les questions inscrites à l'ordre du jour de la présente séance.

M. Delanoë donne lecture de la liste des questions diverses posées par les représentants du personnel et indique que certaines d'entre elles n'ont pas fait l'objet à ce stade d'une instruction de la part de la DGRH. Les représentants du personnel seront invités à formuler les problématiques de certains de ces sujets en fin de séance.

Les représentants de la FSU donnent lecture d'une déclaration préalable (cf. annexe 1a).

Les représentants de FO donnent lecture d'une déclaration préalable (cf. annexe 1b).

Les représentants de l'UNSA donnent lecture d'une déclaration préalable (cf. annexe 1c).

I – Approbation du procès-verbal de la séance du CHSCTMEN du 30 mai 2016

L'approbation du procès-verbal est reportée à la prochaine séance du CHSCTMEN, qui se tiendra à l'automne 2016.

II – Examen des documents réglementaires

1) Rapport annuel 2015 de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les services et établissements du ministère de l'éducation nationale

M. Tenant présente le rapport annuel 2015 en insistant sur les enseignements qui ont pu en être tirés pour établir le projet d'orientations stratégiques ministérielles 2016-2017 (cf. annexe 2).

Les représentants de la FSU soulignent que la fonction d'ISST s'installe et se développe. Des choses restent toutefois à améliorer en ce qui concerne leur positionnement. De même, il serait souhaitable que les plus grosses académies puissent disposer de plusieurs ISST.

Les représentants de FO considèrent que ce document constitue une agrégation de statistiques et non un bilan. Ils souhaiteraient connaître les affections précises dont souffrent les personnels et les mesures de prévention qui ont été prises. Ils rappellent que la responsabilité de l'élaboration du DUERP incombe à l'employeur. Les échelons inférieurs ne peuvent assumer cette responsabilité. Ce bilan reste un document très administratif dans la mesure où il ne fait aucunement apparaître la manière de régler les risques mis en évidence. Les CHSCT déterminent leurs visites en fonction d'une problématique, afin de régler un certain nombre de problèmes. S'agissant des accidents du travail, les enquêtes ne sont pas réalisées du tout et il convient d'y remédier et d'améliorer ainsi l'information des personnels. Il existe par ailleurs une sous-déclaration des accidents de travail. Certains rectorats (comme le rectorat de Clermont-Ferrand) ont une interprétation très restrictive des textes, voire ne les appliquent pas du tout. Les représentants de FO n'approuveront donc pas ce bilan car ils considèrent qu'il ne présente pas d'avancée significative par rapport aux années précédentes et que le décret de 1982 n'est pas appliqué.

Les représentants de la FSU ajoutent que ce bilan est formel, statistique. Il convient de passer à l'analyse qualitative, notamment en ce qui concerne les visites des CHSCT. Il existe un problème de délai entre la décision de visite et la visite, puis entre la visite et la présentation du compte-rendu en CHSCT. Une réflexion est à mener à ce sujet. Il convient également d'améliorer l'aspect « retour » vers les personnels. De nombreuses visites ne sont en effet pas suivies d'effet. Un quart des EPLE n'a pas d'assistant de prévention. Il y a trop peu de médecins de prévention. Seuls 20 % des CHSCT départementaux présentent le PAP, le rapport de médecine de prévention, le rapport de l'ISST. La formation des agents est très insuffisante. La moitié des écoles et des collèges n'a pas élaboré le DUERP, un tiers des lycées est dans le même cas. S'agissant des accidents du travail, ils souhaiteraient connaître la répartition hommes/femmes. Il conviendrait de renforcer le réseau des assistants de prévention. Mais il faut également s'interroger sur le lien avec le CT ministériel de l'éducation nationale car un tel renforcement implique la création de postes budgétaires. En effet, si des moyens budgétaires supplémentaires ne sont pas alloués, il ne se passera rien. Les conseillers pédagogiques en EPS dans le premier degré et les assistants de prévention dans le second degré

n'ont pas le temps d'assumer ces missions. Il faut créer de véritables postes d'assistants de prévention. Il faudrait notamment un assistant de prévention par circonscription.

Mme Wagner fait remarquer que ce constat est partagé mais à nuancer. Le bilan quantitatif est toutefois un début. Les encadrés figurant dans le rapport permettent un début d'évaluation des données chiffrées. Il existe de nombreuses situations spécifiques et l'éducation nationale constitue une organisation très déconcentrée. Elle propose de choisir un thème annuel, qui constituerait un axe qualitatif. Il convient d'y réfléchir en vue du prochain rapport annuel et de mettre au point une thématique tournante. Ce rapport est tout de même très lisible, même s'il convient de gagner en analyse du réel. Les rectorats et les inspections académiques apprécient beaucoup ce document qui leur permet de se positionner. C'est un moyen de prise de conscience et il ne faut pas perdre en visibilité en enrichissant le rapport.

M. Delanoë ajoute que chaque académie se verra remettre un tableau de bord santé et sécurité au travail lui permettant de se positionner. Il est possible d'identifier des thèmes qui seront travaillés avec les représentants du personnel mais aussi avec les académies. Le rapport a été simplifié par rapport à celui de l'année précédente pour donner de la clarté à la présentation.

Les représentants de la FSU rappellent qu'il s'agit d'un rapport obligatoire. Ils sont surpris par la diminution du nombre de maladies professionnelles reconnues en 2015 (page 17). Soit les instances médicales fonctionnent moins bien, soit la reconnaissance devient plus difficile. Ce rapport mérite en tous cas un approfondissement qualitatif.

Mme Wagner rappelle qu'il convient de réfléchir sur le thème mais aussi sur l'échantillon.

M. Delanoë propose de séparer ce travail des travaux de recueil de l'enquête. On pourrait identifier un thème en début d'année scolaire, celui-ci s'inscrivant en miroir des orientations stratégiques ministérielles. La DGRH travaillera de son côté la même question avec les académies.

Les représentants de la FSU suggèrent de retenir le thème des RPS au cours de l'année écoulée.

Mme Wagner précise que la thématique retenue aura pour objectif d'enrichir le rapport avec une dimension plus opérationnelle.

M. Delanoë invite les représentants du personnel à faire part de leurs propositions lors d'une prochaine réunion du CHSCTMEN.

Le rapport annuel faisant le 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 de l'année 2015 est soumis au vote des représentants du personnel :

Pour : 6 voix (4 pour la FSU et 2 pour l'UNSA).

Contre : 1 (FO).

Le rapport annuel recueille l'avis favorable du CHSCTMEN.

2) Orientations stratégiques ministérielles 2016-2017

M. Tenant présente les orientations stratégiques ministérielles 2016-2017 (cf. annexe 3).

Les représentants de la FSU se félicitent que la quasi-totalité de leurs propositions ait été retenue par la DGRH, notamment concernant l'amiante, le renforcement du réseau des assistants et conseillers de prévention ou les registres de santé et de sécurité au travail. Le travail effectué préalablement en groupe de travail contribue à établir un dialogue social de qualité. Ils regrettent que tel n'ait pas été le cas pour ce qui concerne le guide méthodologique relatif à la réalisation du DUERP, le groupe de travail ayant été programmé trop tardivement pour permettre d'examiner un document amendé lors de la présente séance du CHSCT. La FSU votera en faveur des orientations stratégiques 2016-2017.

Les représentants de FO considèrent que des créations d'emplois sont nécessaires. De même, ils réclament l'abandon d'un certain nombre de réformes génératrices de dégradation des conditions de travail. S'agissant du DUERP, ils rappellent que la question de la responsabilité des chefs d'établissement pose problème. En effet, les chefs d'établissement ne sont pas des chefs de service. Il en va de même des IEN de circonscription, pourtant

désignés comme tels dans le guide méthodologique relatif à la réalisation du DUERP. Un DUERP de circonscription s'avère de toute façon impossible à réaliser. Cela constitue une nouvelle charge de travail pour les IEN. Ils s'interrogent également sur la prise en charge éventuelle des mesures de prévention et sur la validation du DUERP par l'IEN. Ils rappellent que c'est l'employeur qui porte la responsabilité de l'élaboration et de la mise à jour du DUERP car c'est lui qui dispose du pouvoir de nomination et du pouvoir disciplinaire. S'agissant de l'axe 3 des orientations stratégiques, ils posent la question du recrutement et de la formation des médecins de prévention. Le logiciel Mededuc leur pose problème car l'outil de travail se dégrade, les bilans départementaux n'étant souvent plus possibles. C'est la politique ministérielle qui génère les RPS. Ils évoquent également la lettre de la Ministre du 8 juin 2016 concernant la mise en œuvre du suivi de l'amiante sur l'ensemble des établissements d'enseignement, qui n'a pas été présentée au CHSCTMEN et se demandent qui va remplir l'enquête ; celle-ci fait en effet appel à des connaissances spécialisées dont ne disposent pas les directeurs d'école et chefs d'établissement et constitue pour eux une surcharge de travail. La méthode du questionnaire et de l'auto-déclaration est une méthode inefficace. Ils constatent par ailleurs que les propositions qu'ils ont faites dans leur lettre du 15 juin 2016 n'ont pas été prises en compte par l'administration.

Les représentants de l'UNSA indiquent que ces orientations stratégiques ont fait l'objet de multiples échanges avec les organisations syndicales et qu'ils voteront par conséquent en faveur de celles-ci.

Les représentants de la FSU évoquent à leur tour la lettre de la Ministre du 8 juin 2016 concernant la mise en œuvre du suivi de l'amiante sur l'ensemble des établissements d'enseignement.

Mme Wagner précise que cette lettre émane du Secrétariat général et plus particulièrement du département de l'action patrimoniale du SAAM.

Les représentants de la FSU considèrent que ce travail d'enquête ne se substitue aucunement à l'ensemble des obligations prévues par les circulaires DGAFP de l'été 2015 relatives à l'amiante. Cette enquête entraîne une surcharge de travail inacceptable pour les directeurs d'école. Leur responsabilité s'arrête à s'enquérir de l'existence ou non du DTA.

Les représentants de l'UNSA considèrent qu'un problème de méthode de travail se pose et se demandent s'il est pertinent d'évoquer le sujet de l'amiante en même temps que les orientations stratégiques.

M. Delanoë répond que le risque lié à l'amiante a été identifié dans les orientations stratégiques. Il explique que la lettre du 8 juin 2015 n'émane pas de la DGRH et constitue un sujet à part. Il convient donc de dissocier cette lettre des orientations stratégiques en termes de méthode de travail. Ce sujet sera évoqué en questions diverses ou à l'occasion de l'examen du guide méthodologique relatif à la réalisation du DUERP.

M. Hourriez propose d'ajouter dans l'axe 2, dernier paragraphe, page 4, que l'ISST ne doit être ni conseiller de prévention académique ni chef du service ou du pôle santé et sécurité au travail. Il convient par conséquent de recentrer le rôle de l'ISST sur sa mission de contrôle.

M. Delanoë donne son accord à la proposition de M. Hourriez.

Les représentants de la FSU considèrent que le fait de permettre aux assistants de prévention d'exercer leurs fonctions à 20 % de leur temps de travail est une bonne chose mais se demandent comment ils vont faire si leurs autres missions ne sont pas allégées.

Les représentants de FO rappellent l'ampleur des missions confiées, par exemple, aux conseillers pédagogiques d'EPS qui exercent souvent la fonction d'assistant de prévention dans les circonscriptions.

Les représentants de la FSU répondent que cette question pourrait faire l'objet du travail qualitatif. Des échanges avec les responsables de moyens budgétaires et avec les DRH (organisateur de service) seront nécessaires.

Les orientations stratégiques ministérielles en matière de politique de prévention des risques professionnels dans les services et établissements relevant de l'éducation nationale de l'année scolaire 2016-2017 sont soumises au vote des représentants du personnel :

Pour : 6 voix (4 pour la FSU et 2 pour l'UNSA).

Les représentants de FO indiquent qu'ils ne participent pas au vote car il s'agit d'orientations stratégiques du ministère.

Les orientations stratégiques ministérielles recueillent l'avis favorable du CHSCTMEN.

III – Expérimentations organisationnelles en classe de première de la série STI2D

Mme Wagner rappelle que cette question a été soulevée par les représentants du personnel, lors de la réunion du CHSCTMEN du 11 février 2016.

Mme Trocmé présente le projet d'arrêté portant autorisation d'expérimentations relatives au choix de l'enseignement spécifique à la spécialité en classe de première de la série STI2D. Ce projet a été élaboré après consultation de la direction des affaires juridiques et a été présenté au CSE du 30 juin 2016. Il est prévu de donner un cadre réglementaire national à ces expérimentations à compter de la rentrée scolaire 2016, cadre qui envisage le suivi et l'évaluation. Le projet d'arrêté prévoit ainsi d'autoriser, à titre expérimental sur 2 ans, des pratiques actuelles relatives au choix différé de la spécialité en classe de 1^{ère} de la série STI2D. Ainsi, les élèves peuvent être autorisés au cours du premier trimestre à découvrir plusieurs enseignements spécifiques en lien avec les enseignements technologiques transversaux. Le choix de l'enseignement spécifique à la spécialité pourra ainsi se faire au plus tard à la fin du premier trimestre. Le projet de texte précise que les modalités de l'expérimentation sont soumises à l'approbation du conseil d'administration de l'établissement. En outre, ces expérimentations feront l'objet d'une évaluation réalisée sous l'autorité du recteur d'académie. Une information sera donnée à ce sujet aux recteurs d'académie.

Les représentants de la FSU remercient Mme Trocmé pour cette présentation. Certaines académies ayant déjà mis en place de telles expérimentations, ils souhaitent savoir si un bilan a été réalisé. Ces expérimentations ont pour but de faciliter l'orientation des élèves mais risquent de masquer des problèmes de nature différente. Il s'agit en effet d'une filière peu choisie par les élèves. Ils souhaitent savoir si la note qui sera adressée aux recteurs prévoira une évaluation des conditions de travail des enseignants concernés. Le décalage d'un trimestre du choix de la spécialité tout en respectant le volume horaire annuel risque en effet d'avoir des répercussions sur les conditions de travail.

Mme Trocmé répond que des expérimentations existent effectivement déjà dans plusieurs académies. L'objet de l'arrêté est de les encadrer au niveau national, à la fois en ce qui concerne la durée maximum de report du choix de l'enseignement spécifique à la spécialité (jusqu'à la fin du 1^{er} trimestre) et en ce qui concerne la durée de l'expérimentation (deux ans). Un des objectifs de l'expérimentation est de faire découvrir aux élèves des spécialités proposées dans l'établissement et parfois moins connues comme la spécialité architecture et construction (7746 en 2012 et 8871 en 2015 sur le cycle terminal) et de mesurer l'impact sur les effectifs. Parallèlement on note une augmentation générale des effectifs de la série STI2D (54 809 en 2012 et 63 285 en 2015 sur le cycle terminal).

Les représentants de la FSU se demandent si des effets en matière de réorientation ont été constatés dans les académies dans lesquelles ces expérimentations ont déjà eu lieu.

Mme Trocmé répond qu'il n'existe pas d'éléments concrets ni de bilan de ces expérimentations qui, jusqu'à présent, n'étaient pas encadrées. C'est la raison pour laquelle un cadre réglementaire national à ces expérimentations est proposé.

Mme Lassalle ajoute que le changement de spécialité au cours de la classe de première est inférieur à 1 %. En revanche, le % d'élèves qui changent de spécialité entre la première et la terminale a presque doublé en 4 ans, atteignant 8,4 % à la rentrée 2015.

Les représentants de l'UNSA considèrent que les principes sont recevables mais qu'il existe un défaut d'accompagnement des collègues sur le terrain.

Les représentants de FO s'inquiètent de l'annualisation du temps de travail sous-entendu par le rééquilibrage des horaires tout au long de l'année et du volontariat des « équipes ».

Les représentants de la FSU souhaiteraient eux aussi obtenir des précisions concernant le volontariat des équipes et le devenir des enseignants qui ne seraient pas volontaires, alors même que le projet aura obtenu un avis favorable du conseil d'administration. En effet, si la totalité de l'équipe n'est pas volontaire, l'expérimentation ne fonctionnera pas.

Mme Trocmé répond que cette question relève de la responsabilité des chefs d'établissement. Il n'est pas certain d'ailleurs que le cadrage entraîne une augmentation des expérimentations.

Les représentants de la FSU saluent la volonté de cadrage national mais souhaiteraient connaître la nature des questions qui seront posées par les recteurs au moment de l'évaluation, en ce qui concerne l'impact sur les conditions de travail des enseignants. Ils souhaitent que le CHSCTMEN soit associé au bilan de la mise en œuvre de cette expérimentation, s'agissant des conditions de travail.

Mme Trocmé répond qu'il ne s'agira pas d'un questionnaire mais de recommandations concernant les critères d'évaluation de cette expérimentation. La DGESCO reviendra vers les représentants du personnel pour leur faire part du suivi de ces expérimentations.

Les représentants de la FSU souhaiteraient une co-construction de cette évaluation.

Mme Trocmé répond que les expérimentations seront plus limitées dans la durée grâce au cadrage et qu'un premier retour aux représentants du personnel devrait être possible en début d'année 2017.

Les représentants de la FSU font remarquer que le partenariat DGRH/ANACT pourrait permettre d'aller voir ce qui se passe concrètement sur le terrain. Cette expérimentation entraînant un bouleversement des emplois du temps d'une discipline a probablement des effets sur les emplois du temps des autres disciplines.

IV – Risques psychosociaux (RPS)

- Note aux recteurs d'académie concernant la mise en œuvre au sein de l'éducation nationale de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des RPS

M. Delanoë présente la structure de la note ainsi que ses annexes (cf. annexe 4). Cette note a été présentée aux représentants du personnel lors d'un groupe de travail qui s'est réuni le 23 mars dernier. Les observations et propositions de modifications rédactionnelles des représentants du personnel ont été prises en compte. Cette note constitue une première étape dans la mise en œuvre au sein de l'éducation nationale de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique. Une dimension nouvelle sera donnée prochainement aux RPS grâce à des échanges avec les académies. C'est ainsi qu'un séminaire au cours duquel ont été présentés des retours d'expériences sur les dispositifs de prévention des RPS déployés dans certaines académies a été organisé par la DGRH le 27 juin dernier. Ce séminaire a été organisé avec l'appui de l'ANACT et de la MGEN. Il avait pour finalité d'identifier, à partir de retours d'expériences, les dispositifs les plus pertinents susceptibles d'être déployés dans d'autres académies. 28 académies sur 30 y ont participé. Les évaluations remplies par les académies seront analysées et un rendez-vous annuel ou tous les 18 mois sera organisé. Par ailleurs, une convention de partenariat avec l'ANACT devrait être signée d'ici l'automne 2016 ; elle sera ciblée sur la prévention des RPS et l'organisation du travail, les conditions de travail et la prévention primaire et visera à faciliter l'inscription des politiques locales de prévention dans le dialogue social. Enfin, une plateforme de ressources sur la prévention des RPS sera créée sur internet et hébergée sur Pleiade ; cette plateforme sera constituée de documents-ressources, de témoignages vidéos et de monographies.

Les représentants de FO rappellent que leur organisation syndicale n'est pas signataire de l'accord-cadre de 2013. Ils considèrent en effet que la meilleure manière de lutter contre les RPS, c'est de ne pas les provoquer. La Ministre semble s'exclure de cette démarche, ce qui est regrettable dans la mesure où c'est bien la politique du ministère qui est génératrice de nombre de RPS recensés. Ils rappellent qu'il reste beaucoup à faire en matière de prévention primaire et qu'il est impossible de déconcentrer celle-ci. Dans le cas inverse, il s'agira au mieux d'un bricolage.

Les représentants de la FSU se félicitent de l'existence de cette note. Ils font toutefois remarquer qu'elle ne sera diffusée qu'en 2016 alors que l'accord-cadre date de 2013. Certains rectorats ont déjà avancé sur le travail de diagnostic des RPS. Le but de ces diagnostics devrait être d'analyser les effets des réformes et d'interpeller la Ministre. Il convient par conséquent que ces diagnostics ne soient pas purement locaux. Le lien entre niveau local et niveau national est nécessaire.

Les représentants de l'UNSA ajoutent que les RPS constituent un objet difficilement appréhendable et compliqué. Ils souscrivent à l'apport aux académies et maintiennent leur demande de diffusion à tous les agents de la plaquette relative à la prévention des RPS dans la fonction publique, réalisée en 2014 par la DGAFP. La prévention des RPS passe par une prévention primaire et cette plaquette peut y contribuer.

Les représentants de la FSU souhaitent connaître le contenu de la convention avec l'ANACT, notamment concernant le cadre financier. Ils se demandent quel sera le financeur.

M. Delanoë donne son accord concernant la communication du contenu de la convention. Il précise que le financeur sera la DGRH, avec, sans doute, un mécanisme de transfert possible du financement de l'ANACT vers les ARACT. L'objectif est d'accompagner 2 ou 3 académies lors de la première année, afin d'établir un premier bilan financier. Cette convention a vocation à s'inscrire dans la continuité et est concomitante avec ce qui a été réalisé par la DGAFP.

Les représentants de FO souhaitent avoir des précisions concernant le rôle de la MGEN en la matière.

M. Delanoë répond qu'une cohérence devra être recherchée afin qu'il n'y ait pas de doublons entre les actions menées dans le cadre des réseaux PAS MGEN et les actions menées dans le cadre du partenariat avec l'ANACT. Il rappelle que l'ANACT dispose d'un grand savoir-faire en matière de formation des membres des CHSCT. Cette question constitue un enjeu de dialogue social. Les CHSCT doivent en effet se professionnaliser sur l'ensemble de ces sujets.

V – Informations données par l'administration

1) Guide méthodologique relatif à la réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et à la programmation des actions de prévention dans les services et établissements de l'Éducation nationale

M. Tenant rappelle que l'élaboration des DUERP est demandée depuis plus de 10 ans. Un groupe de travail composé d'ISST et de conseillers de prévention a été mis en place à la fin de l'année 2015. L'objectif du groupe a consisté à rédiger un document le plus simple possible. Ce groupe de travail s'est interrogé sur la notion de chef de service. **M. Tenant** précise que les directeurs d'école sont responsables de certaines obligations de sécurité envers les personnes et les biens, en raison de leurs missions réglementaires (code de l'éducation, décret n°89-122 du 24 février 1989 relatif aux directeurs d'école, et circulaire n° 97-178 du 18 septembre 1997). Le guide méthodologique a été examiné préalablement en groupe de travail du CHSCTMEN le 17 juin 2016. Compte tenu de l'importance des modifications demandées par les représentants du personnel, il n'a pas été possible de leur transmettre un document amendé pour la présente séance.

M. Delanoë souligne qu'il s'agit d'un enjeu important. Les résultats 2014 du ministère de l'éducation nationale en matière d'élaboration des DUERP ont fait l'objet de remarques de la DGAFP. Ce guide méthodologique constitue par conséquent une réponse opérationnelle. L'idée n'est pas d'augmenter la charge de travail des directeurs d'école et des chefs d'établissement et ne remet nullement en cause la responsabilité des recteurs. Mais il est apparu nécessaire « d'incarner » les acteurs au plus près du terrain, s'agissant de la responsabilité de l'employeur. Ce guide a le souci d'être le plus efficace et le plus simple possible sur un plan méthodologique.

Les représentants de FO rappellent que le groupe de travail du 17 juin dernier n'a pas formulé des conclusions, puisqu'il n'y a pas eu de vote, mais des propositions. FO ne s'associe pas à ces propositions. L'élaboration du DUERP relève de la responsabilité de l'employeur. La réglementation rend le chef de service responsable de la santé et de la sécurité au travail. Se référer à une circulaire sur la surveillance des élèves ne peut que prêter à confusion. Les directeurs d'école et les chefs d'établissement peuvent évaluer les risques, ils ne peuvent pas les régler. Ils réitèrent leur question concernant la responsabilité des IEN et demandent ce que recouvre la notion de « validation du DUERP par l'IEN ». Un IEN ne peut pas réaliser tous les DUERP de sa circonscription. L'employeur (ou son représentant que sont les IA et les recteurs) doit faire des arbitrages que les directeurs d'école, IEN et chefs d'établissement ne peuvent faire.

Les représentants de la FSU considèrent que ce document peut constituer un outil intéressant et utile. Ils reviennent sur la question des moyens et du temps nécessaire pour réaliser le DUERP. Il est nécessaire de disposer d'un temps institutionnalisé, d'une formation adéquate, dans le premier degré notamment. Ce document risque toutefois de faire double emploi avec le DTA et le registre incendie. Ils demandent si ces remarques ont bien été prises en compte et si un second document amendable sera adressé aux représentants du personnel. Ils ne peuvent accepter que les groupes de réflexion soient réservés aux seuls fonctionnaires de l'Etat.

Les représentants de l'UNSA rappellent qu'il s'agit d'un document d'évaluation des risques. Le panel de participants doit être le plus complet possible. Il convient de différencier l'évaluation des risques du traitement des risques. S'agissant de la notion de chef de service, ils font remarquer que le directeur d'école n'a pas de compétence en matière d'évaluation ni de fixation des horaires. Le directeur d'école n'est par conséquent pas un chef de service car il ne dispose pas de la totalité des prérogatives d'un chef de service.

M. Delanoë rappelle qu'il s'agit d'une démarche d'évaluation et qu'il convient d'identifier des acteurs. Or, cette démarche n'existe pas à l'heure actuelle et il est nécessaire de remobiliser la chaîne des acteurs. Si un risque de confusion existe, des précisions seront données dans une note d'accompagnement aux recteurs d'académie. L'évaluateur des risques est une personne différente de celle qui endosse la responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail. L'EN collectera les informations mais ne les validera pas. Mais chaque acteur doit avoir une vision complète de l'évaluation des risques.

Les représentants de FO ne souhaitent pas en rester à l'évaluation du risque et souhaitent savoir ce qu'il convient de faire après l'évaluation.

Mme Wagner répond qu'il s'agit d'un guide méthodologique. Elle invite les représentants du personnel à faire parvenir leurs observations à la DGRH. Soit les représentants du personnel considèrent que ce guide méthodologique ne constitue pas un moyen pertinent, soit ils considèrent qu'il peut faire l'objet d'amendements.

Les représentants de la FSU considèrent qu'on confond recensement et évaluation des risques.

Les représentants de l'UNSA rappellent que, suite aux remarques qu'ils ont formulées lors du groupe de travail du 17 juin dernier, ils attendent une deuxième version de ce document.

M. Delanoë rappelle qu'il s'agit aujourd'hui uniquement de faire un point d'étape sur l'avancement de ces travaux. La DGRH va modifier le document et prendre en compte les modifications proposées par les représentants du personnel.

Les représentants de la FSU font remarquer que ce document leur a été présenté comme finalisé. Il avait pourtant été question de le modifier et de réaliser trois documents selon les publics ciblés (écoles, EPLE et services administratifs). Il est par conséquent nécessaire de réunir un second groupe de travail.

M. Delanoë donne son accord pour l'organisation d'un second groupe de travail dans la première quinzaine du mois de septembre et invite à son tour les représentants du personnel à faire parvenir à la DGRH leurs éventuelles observations complémentaires.

Les représentants de la FSU soumettent l'avis suivant au vote :

Le CHSCT alerte le ministère sur la charge croissante des tâches administratives des directeurs et directrices d'école, qui sont de plus en plus sollicités sans qu'un temps de décharge suffisant ne soit accordé pour l'accomplissement de ces tâches. La mise en place de mesures de prévention des risques (DUER, PPMS, enquêtes diverses dont celle relative à l'amiante..), qui sont indispensables mais qui relèvent de la responsabilité de l'employeur ne saurait reposer sur leurs seules épaules.

Le CHSCT ministériel demande que les agents de prévention dont la mission est d'assister l'employeur dans l'identification, l'évaluation, l'analyse des risques professionnels disposent de temps, de formation et de moyens pour assurer ces tâches. La création de postes est nécessaire.

S'il est nécessaire d'associer les directeurs-trices d'école et les équipes éducatives, la rédaction du DU ne peut pas relever de la responsabilité des directeurs : ils n'ont ni le temps, ni la responsabilité, ni les moyens, ni la formation.

L'avis est adopté à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative.

2) Circulaire DGRH C1-3 relative à la médecine de prévention

M. Delanoë présente la circulaire DGRH C1-3 relative à la médecine de prévention (cf. annexe 5). Cette circulaire vise à accompagner les académies en matière de surveillance médicale des personnels. Elle vise également à homogénéiser les instructions et les orientations ministérielles disséminées jusqu'à présent dans différentes instructions, datant de 2010 et 2012. Elle vise enfin à prendre en compte les nouveautés réglementaires (possibilité de recruter des collaborateurs médecins et pérennisation du primo-recrutement en CDI à temps complet).

Les représentants de FO font observer que cela fait 25 ans que le vivier des médecins s'appauvrit. Il conviendrait par conséquent que la Ministre de l'éducation nationale relaie cette information en conseil des ministres pour qu'une réflexion globale soit engagée sur le sujet et en particulier l'ouverture du numerus clausus. Ils déplorent le fait que le travail des médecins soit parfois assuré par des infirmiers. Certains médecins n'ont pas la qualification nécessaire en

matière de médecine de prévention. Leur rémunération et leur contrat de travail ne sont guère attractifs. Se pose également la question de leur indépendance. Il conviendrait enfin de lister la totalité de leurs tâches.

Les représentants de la FSU considèrent que certains problèmes peuvent être traités au sein de l'Education nationale, notamment la question des conditions de travail. Il existe toutefois une crise des vocations et cette question devrait être prise en charge au plus haut niveau de l'Etat.

Les représentants de l'UNSA appellent l'attention des représentants de l'administration sur le paragraphe consacré à l'indépendance professionnelle du médecin de prévention (page 5). Ils craignent que ce paragraphe ne conduise à d'éventuels contentieux, en raison d'un possible conflit entre l'autonomie du médecin et sa subordination juridique vis-à-vis de l'administration employeur.

Les représentants de FO considèrent que ce qui pose problème est plutôt la phrase « il doit inscrire son action dans le cadre défini par cette dernière ».

Mme Wagner répond que le parti pris rédactionnel est celui de la clarté.

M. Delanoë rappelle que le médecin de prévention est un salarié et qu'il n'exerce pas ses fonctions « en libéral ». Il a un employeur.

Mme Wagner rappelle que la mise en œuvre de l'avis émis par le médecin, s'il a été travaillé en amont avec le DRH, se fera d'autant plus facilement.

M. Hourriez précise que ce paragraphe correspond à un extrait du Lamy social et fait référence au code du travail.

Les représentants de la FSU font remarquer que le titre du paragraphe ne correspond pas au contenu. La subordination est la position de tout salarié. L'indépendance du médecin de prévention est garantie par rapport à sa pratique professionnelle mais il reste subordonné à son employeur au niveau de sa relation de travail.

VI – Questions diverses posées par les représentants du personnel

1) Non mise en œuvre des dispositions relatives au crédit de temps attaché aux fonctions de membres de CHSCT dans certaines académies

Mme Wagner rappelle que la méthode retenue a consisté à effectuer des interventions ponctuelles, la DGRH ayant été saisie par les représentants du personnel sur des sujets très spécifiques et pas toujours de même nature ni de même ampleur.

M. Delanoë précise que la situation est réglée dans l'académie d'Aix-Marseille, tant pour le premier degré que pour le second degré. S'agissant de l'académie d'Amiens, les échanges se poursuivent et une solution devrait être trouvée prochainement. S'agissant de l'académie de Lille, et plus particulièrement du département du Pas de Calais, la situation est plus problématique et le rectorat a demandé à l'IA-DASEN de revenir sur sa décision.

Les représentants de la FSU rappellent qu'un groupe de travail spécifique a eu lieu le 30 juin dans l'académie d'Amiens, à une date trop tardive à leur sens. Ils s'étonnent que l'administration ait attribué les décharges horaires en fonction de l'investissement passé des représentants du personnel, alors que le code du travail prévoit que «l'organisation syndicale informe l'employeur de l'organisation des moyens ». Il existe des décalages d'une académie à l'autre en la matière. S'agissant de l'académie de Lille, ils n'ont pas obtenu à ce stade de réponse de l'administration, hormis une réponse très juridique de l'IA-DASEN. Or, il n'est pas question d'aller sur le terrain juridique.

Mme Wagner rappelle qu'il convient de régler au mieux les situations pour la rentrée scolaire. Elle fait observer que ces cas de figure sont toutefois limités. La situation est d'autant plus compliquée lorsqu'il s'agit d'un niveau local infra académique.

Les représentants de la FSU répondent qu'ils ne disposent pas de toutes les données. Par ailleurs, certains collègues ont intériorisé les difficultés pour obtenir une conversion horaire et ne font pas remonter toutes les situations à problèmes.

M. Delanoë rappelle que seules certaines académies avaient demandé à introduire dans la circulaire et dans l'arrêté la possibilité d'une conversion horaire. C'est la raison pour laquelle les termes « peut être converti en heures » ont été retenus (et non les termes « doit être converti en heures »).

2) Droit à la formation créé par la loi de déontologie

M. Delanoë précise qu'un décret d'application sera publié en septembre ou en octobre 2016.

Les représentants de la FSU souhaiteraient harmoniser les pratiques afin qu'il n'y ait pas de différences dans l'application de ces dispositions d'une académie à l'autre.

Les représentants de l'UNSA sont également favorables à un cadrage national.

3) Dématérialisation des fiches des registres SST

Les représentants de l'UNSA font observer que la dématérialisation permet un accès maximum des agents à ces registres.

M. Delanoë propose de regarder ce qui se fait localement, notamment dans les académies de Caen et de Dijon.

4) Conditions de correction et de convocation au baccalauréat dans l'académie de Créteil

Les représentants de la FSU font remarquer que cette question concerne essentiellement les épreuves anticipées de français du baccalauréat, et notamment le SIEC. Les CHSCT académiques concernés ont été saisis de cette question. Certains correcteurs n'ont eu que trois jours ouvrés pour la correction des copies. Il existe par ailleurs des problèmes de distance entre lieux de résidence personnelle, lieux de résidence administrative, et lieux de correction. Ils souhaitent que ce sujet soit inscrit à l'ordre du jour d'un prochain CHSCTMEN, afin de disposer d'une vision nationale sur les conditions de correction.

Mme Wagner fait remarquer qu'il s'agit d'un sujet propre à l'Île de France.

5) Situation de blocage des exeat des enseignants du premier degré dans les départements de l'académie de Versailles

Les représentants de la FSU font remarquer que cette situation génère une grande souffrance chez les enseignants concernés, même s'il s'agit au départ d'une question de gestion. Le recteur de l'académie de Versailles a en effet refusé en CAPD d'accorder des exeat à certains enseignants alors même qu'un groupe de travail ministériel avait accepté leur mutation. Quelques situations ont pu être résolues mais certaines demeurent dans un état de désespérance. Ils souhaitent par conséquent attirer l'attention du ministère sur cette situation, d'autant que les demandes de temps partiel, de disponibilités ou de congés formation des enseignants concernés sont parallèlement refusées.

Mme Wagner rappelle que cette académie connaît effectivement une situation conjoncturelle déficitaire en matière de personnels enseignants du premier degré.

Les représentants de la FSU soumettent l'avis suivant au vote :

Le refus du recteur de l'académie de Versailles d'accorder des exeat à des professeurs des écoles dont la situation médicale ou sociale est reconnue prioritaire ou qui sont en demande de rapprochement de conjoint depuis plusieurs années est source de risques psycho-sociaux graves et de dégradation de l'état de santé mentale et physique de ces personnels. Si quelques situations ont été résolues, trop de collègues sont encore en grande souffrance : plusieurs aujourd'hui sont en arrêt de travail, cette situation étant catastrophique sur leurs conditions de vie et aussi de travail.

Une telle situation qui perdure ne permet pas aux enseignants de se projeter dans leur vie professionnelle et personnelle et les met en situation de désespérance.

Le CHSCT ministériel alerte le ministère sur les conséquences d'un tel blocage sur l'état de santé mentale et physique de ces personnels. Il demande solennellement que le ministère de l'éducation nationale, employeur de ces personnels, qui doit veiller à la santé des personnels, prenne ses responsabilités, il est absolument nécessaire de

prendre en compte leur situation particulière et d'accorder le plus rapidement possible ces exeat. Il demande qu'un suivi (dont un suivi de santé) de ces personnels soit mis en place rapidement.

Pour : 5 voix (4 pour la FSU et 1 pour FO).

Abstentions : 2 voix (UNSA)

L'avis ayant été voté à la majorité des membres présents ayant voix délibérative, il est réputé émis par le CHSCTMEN.

6) Suites de l'avis émis lors de la réunion du 11 février 2016 concernant les difficultés rencontrées par les personnels enseignants accueillant des enfants au comportement perturbé ou en situation de handicap

Mme Wagner indique qu'elle a procédé à une nouvelle saisine de la DGESCO le 20 juin 2016.

Mme Wagner remercie les personnes présentes de leur participation aux débats du CHSCTMEN et lève la séance à 13 heures 45.

**La présidente
Annick WAGNER**

**Le secrétaire
Hervé MOREAU**

ANNEXE 1

Déclarations

1a – Déclaration préalable de la FSU

1b – Déclaration préalable de FO

1c – Déclaration préalable de l'UNSA

Le CHSCT n'a pu se tenir le 24 juin 2016 faute de quorum. Il se tient aujourd'hui alors que les raisons qui ont poussé les représentants de la FSU à ne pas siéger le 24 n'ont pas toutes disparu.

Du temps est réglementairement accordé aux représentants en CHSCT pour accomplir leurs missions, dans l'intérêt des personnels. Pour éviter notamment que ce temps ne déstabilise certains services au détriment des usagers et des personnels, il est aussi possible, réglementairement, de convertir les autorisations d'absence en décharges hebdomadaires. Mais 5 ans après l'institution des CHSCT dans la Fonction Publique, presque 3 ans après l'accord RPS qui fixe dans son annexe les moyens pour les représentants des personnels, alors que les décret et arrêtés sont publiés, nous constatons des situations de blocages institutionnels dans quelques académies et départements. Les représentants FSU avaient alerté à plusieurs reprises le ministère et protesté contre le refus de certains recteurs et directeurs départementaux d'accorder du temps sous forme de décharges.

Le 24 juin, en l'absence de réponse satisfaisante à leurs questions, les représentants FSU au CHSCT ministériel ont refusé de siéger pour laisser le temps à l'administration centrale d'une nouvelle intervention efficace auprès des intéressés. Certains blocages dénoncés à cette occasion ont été levés, mais d'autres demeurent, et il n'est pas possible d'établir un dialogue social serein en CHSCT s'il faut aller jusqu'au refus de siéger pour obtenir que les représentants des personnels aient simplement la possibilité d'accomplir leur mission.

Ces blocages ne sont pas acceptables.

D'autant que les bilans que vous nous présentez régulièrement montrent que la culture de la santé et de la sécurité au travail, et la lutte contre les risques psychosociaux se développent davantage lorsque notamment et entre autre, les représentants des personnels ont un minimum de temps dégagé pour se consacrer à leur mission en CHSCT.

Le bilan 2015 et les perspectives seront examinés aujourd'hui. De ce point de vue, nous souhaitons d'emblée souligner certains points.

Des échanges réellement constructifs ont pu être menés dans cette instance ministérielle, notamment grâce à l'organisation de groupes de travail. Pour autant, des questions portées par les représentants des personnels restent non suivies d'effet ou sans réponse.

Ainsi, nous n'avons toujours pas d'information sur le groupe de travail demandé le 11 février sur les conditions de travail des personnels prenant en charge des élèves à besoins éducatifs particuliers. De même, les réponses apportées aux avis concernant la série STI2D ne nous semblent pas entièrement satisfaisantes.

Pour améliorer le travail du CHSCT, nous vous demandons d'organiser un suivi systématique des avis adoptés et de la mise en oeuvre des réponses.

Par ailleurs, le bilan de fonctionnement des CHSCT qui nous est proposé reste très quantitatif et formel. Il se limite à des constats et à des statistiques qui montrent certes une amélioration du fonctionnement des instances mais qui ne font pas apparaître les freins et la difficulté à rentrer vraiment dans l'analyse des conditions de travail pour mettre en place une réelle prévention primaire.

On note par exemple dans ce bilan 2015 que 57% des CHSCTA déclarent avoir réalisé un diagnostic RPS mais ce diagnostic peut recouvrir des réalités très diverses. On sait qu'il s'agit généralement d'enquêtes déclaratives d'exposition aux RPS. Cela n'est pas suffisant : il faut entrer dans l'analyse des situations à risques pour les faire disparaître.

Nous trouvons également que certaines formulations édulcorent des situations particulièrement problématiques, notamment en matière de médecine de prévention : pour nous, le taux de couverture des agents ne reste pas seulement « insuffisant » : les moyens sont particulièrement indigents, ce qui entrave la prévention des risques.

Au-delà de ce bilan 2015, se pose déjà la question des perspectives pour la rentrée 2016 : dans de nombreux cas, les conditions de travail des personnels vont être dégradées.

Dans le 1er degré, la surcharge de travail reste importante, la publication d'un nouveau décret sur les ORS a été une occasion manquée pour l'amélioration des conditions de travail ; le questionnaire relatif au DTA s'ajoute à la multiplication des tâches ; l'impossibilité récurrente, pour certains, de changer de département ainsi que les refus systématiques de temps partiel génèrent de la souffrance et ont des incidences lourdes sur l'état de santé des personnels concernés.

Dans le second degré, les effets négatifs de la réforme du collège sur les conditions de travail des personnels, avec notamment l'injonction de mettre en place les nouveaux programmes sur les quatre niveaux en même temps, se font déjà ressentir en se traduisant par un accroissement de la charge de travail de tous les personnels et par des relations sociales au travail très dégradées dans de nombreux établissements.

Les effectifs sont partout en hausse dans les lycées sans que les moyens ne soient dégagés pour que les personnels puissent les accueillir dans de bonnes conditions.

Les évolutions réglementaires en matière d'orientation en fin de seconde vont avoir des conséquences sur les conditions et le sens du travail des enseignants. Dans de nombreux cas, on observe des processus de passage automatique dans une série de la voie technologique, notamment en STMG. Il y a un risque de dévalorisation de la série et une négation totale de l'expertise des enseignants.

Dans les services, pour toutes les catégories de personnels, les créations de postes sont indispensables pour améliorer les conditions de travail et réduire les risques organisationnels et sociaux.

Tout cela met en évidence une augmentation des risques psycho-sociaux.

La FSU attend des réponses fortes du ministère pour que l'on passe enfin des discours aux actes.



Déclaration liminaire de la FNEC FP FO au CHSCT M du 4 juillet 2016

Madame la Président, Mesdames et Messieurs

Une nouvelle fois ce CHSCT se tient en plein conflit social pour le retrait du projet de loi travail, porté par ce gouvernement toujours plus isolé et minoritaire.

Après le défilé du 14 juin qui a vu plus d'un million de personnes manifester dans la capitale, le gouvernement a tenté de museler la contestation en tentant d'interdire la manifestation parisienne de ce 23 juin.

Rien n'y fait, ni l'usage du 49-3, ni l'instrumentalisation des casseurs contre les syndicalistes et les manifestants, ni les menaces de remise en cause de la démocratie, le coup du 1^{er} Ministre a une nouvelle fois raté. Des centaines de milliers de personnes ont une nouvelle fois exigé le retrait de la Loi Travail, le 23 juin, puis le 28 juin et redéfileront ce 5 juillet.

Salariés du privé, comme les agents publics ont parfaitement compris ce que représente la remise en cause de la hiérarchie des normes, ils ont parfaitement intégré que la définition locale de leurs droits était source de recul social.

De ce point de vue, la FNEC FP FO rappelle son opposition à la loi travail qui individualise les droits des fonctionnaires à travers notamment la mise en place du CPA, elle rappelle que les dispositions sur la médecine du travail ne sont pas de nature à améliorer la situation des salariés du privé mais visent à la dégrader en la ramenant au niveau pitoyable de celle des agents de la Fonction publique.

Elle indique que la philosophie de la réforme territoriale, comme celle de la refondation de l'école est la même que celle de la loi travail : renvoyer au plan local l'organisation, la gestion et les dispositions concernant les agents, remettant par là même en cause, le caractère républicain des services publics et de l'école ainsi que le statut des personnels

Pour la FNEC FP FORCE OUVRIERE, la démocratie doit avoir cours dans notre pays. Cela passe par le respect des droits, et en particulier le droit constitutionnel de manifester. Mais cela passe également par le respect de la voix de la majorité, en particulier lorsqu'elle s'exprime dans les instances. Pas plus que la loi travail, la loi de Refondation, la réforme du collège ou le décret sur les obligations de services des PE, ou encore le protocole PPCR, n'ont reçu l'avis positif de la majorité. Et pourtant la Ministre et le gouvernement continuent de faire preuve d'autisme.

Il faudra bien entendre cette voix qui s'exprime inlassablement depuis des mois.

Pour sa part FORCE OUVRIERE avec les autres organisations syndicales qui s'opposent à la loi travail continuera de mobiliser pour le retrait de ce texte demain 5 juillet et y compris à la rentrée s'il le faut.



CHSCTMEN – 4 juillet 2016
Déclaration liminaire

En préalable, l'Unsa Éducation souhaite revenir sur les difficultés de conversion d'ASA en décharges horaires dans quelques académies. Nous souhaitons connaître les réponses apportées à ce jour ainsi que les voies et moyens qui seront utilisés à l'avenir pour éviter que ces situations ne se reproduisent.

Nous souhaitons également savoir où en est le travail commencé sur les élèves à besoin éducatifs particuliers. Le point a fait l'objet d'échanges lors d'un CHS-CT en début d'année mais nous n'avons plus eu d'informations depuis lors.

En ce qui concerne les points inscrits à l'ordre du jour,

1. L'UNSA Education tient à saluer le contenu de la note aux recteurs sur les RPS. Elle illustre dans ses formulations le travail et le dialogue social conduit dans cette instance. Pour l'UNSA Education, c'est cette démarche constructive qui devrait être suivie dans les CHSCT locaux. Trop souvent aujourd'hui encore, les postures, les a priori, les positions de principe empêchent les CHSCT de donner leur pleine mesure.
2. Le DUER doit être un outil simple, lisible permettant d'aider concrètement ceux qui ont la charge de le compléter. A ce sujet, l'UNSA Education demeure pour le moins interrogative sur la responsabilité conférée aux directeurs d'école dans des domaines aussi techniques que l'amiante, le radon et les salmonelles. Ces domaines ne relèvent pas de la compétence des directeurs d'école mais des collectivités. Il appartient donc à l'employeur de s'adresser directement à celles-ci.
3. La circulaire relative à la médecine de prévention constitue une référence synthétique des informations réglementaires dispersées dans le décret 82-453. L'UNSA Education apprécie le rôle réaffirmé des CHSCT lorsqu'il s'avère impossible de créer un service de médecine de prévention et qu'il faut recourir à des formules alternatives.

L'UNSA Education à l'occasion de ce dernier CHSCT de l'année, salue le travail des services de la DGRH et souhaite continuer à œuvrer dans un état d'esprit constructif pour le bénéfice de tous les agents.

ANNEXE 2

Rapport 2015 faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les services et établissements du ministère de l'éducation nationale

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 C1

Affaire suivie par :
David Savy
Conseiller prévention
des risques professionnels
Téléphone
01 55 55 01 72
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
david.savy
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

RAPPORT ANNUEL

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

ANNÉE 2015

Ce rapport a été débattu et adopté en CHSCT ministériel lors de la séance du
4 juillet 2016.

LE RAPPORT ANNUEL 2015 a été établi à partir :

- du bilan des accidents de service et du travail portant sur l'année 2015 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 2015,
- 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 orientations stratégiques ministérielles 2014-2015, 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 risques professionnels

L'enquête 2015 sur le bilan des risques professionnels relatif à l'année 2015 a été renseignée par 30 académies et 95 services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) sur 95.

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

Les 30 ISST ont participé à son élaboration.

SOMMAIRE

Le rapport annuel faisant le bilan de la santé et de la sécurité est organisé selon les thématiques suivantes :

- 1 Organisation de la prévention
 - 1.1 Conseillers et assistants de prévention
 - 1.2 Inspecteurs santé et sécurité au travail
 - 1.3 Médecins de prévention

- 2 Fonctionnement des CHSCT
 - 2.1 Réunions des CHSCT académiques
 - 2.2 Fonctionnement des CHSCT académiques
 - 2.3 Réunions des CHSCT départementaux
 - 2.4 Fonctionnement des CHSCT départementaux
 - 2.5 Visites de CHSCT

- 3 Evaluation des risques
 - 3.1 Services administratifs
 - 3.2 Etablissements d'enseignement
 - 3.3 Diagnostics

- 4 Formation
 - 4.1 Membres des CHSCT
 - 4.2 Conseillers et assistants de prévention
 - 4.3 Agents

- 5 Médecine de prévention
 - 5.1 Recrutement de médecins
 - 5.2 Fiches d'exposition
 - 5.3 Activité de tiers temps

- 6 Accidents et maladies professionnelles
 - 6.1 Accidents de travail et accidents de service
 - 6.2 Maladies professionnelles

- 7 Fonctionnement du CHSCT ministériel.

- 8 Conclusions

1. ORGANISATION DE LA PREVENTION

1.1 Conseillers et assistants 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'EPLE, assistants de prévention des circonscriptions du premier degré) ont les moyens de se mobiliser et de s'investir dans leurs missions.

- 29 académies sur 30 ont un ou plusieurs conseillers de prévention académique (CPA). Les conseillers exercent leurs missions à temps plein dans presque toutes les académies. Ils n'ont pas tous reçu une lettre de cadrage. Toutes les académies ne présentent pas la lettre de cadrage au CHSCT académique (fig. 1). Sur les 36 CPA en poste, 10 sont de sexe féminin (28 %).

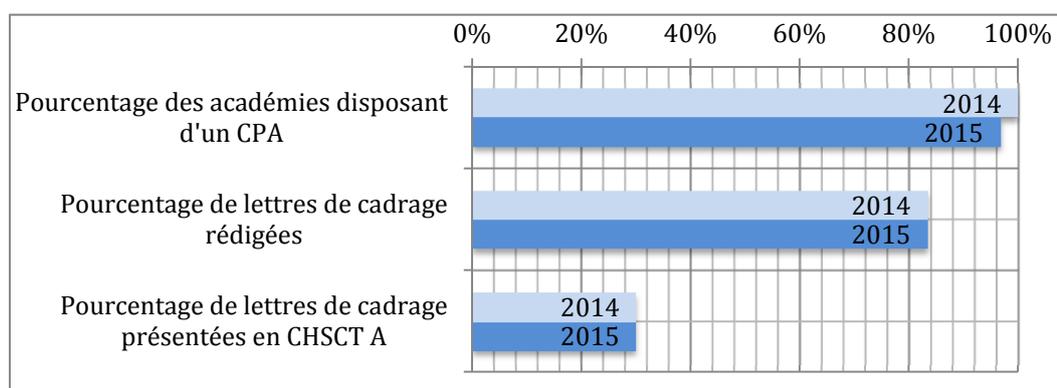


fig. 1

- Tous les services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) ont un conseiller de prévention départemental (CPD). Les CPD ne disposent pas dans leur grande majorité du temps nécessaire pour accomplir leur mission. 58 % des CPD disposent d'une lettre de cadrage (63 % en 2013). Majoritairement les lettres de cadrage des CPD ne sont pas présentées en CHSCT (fig. 2).

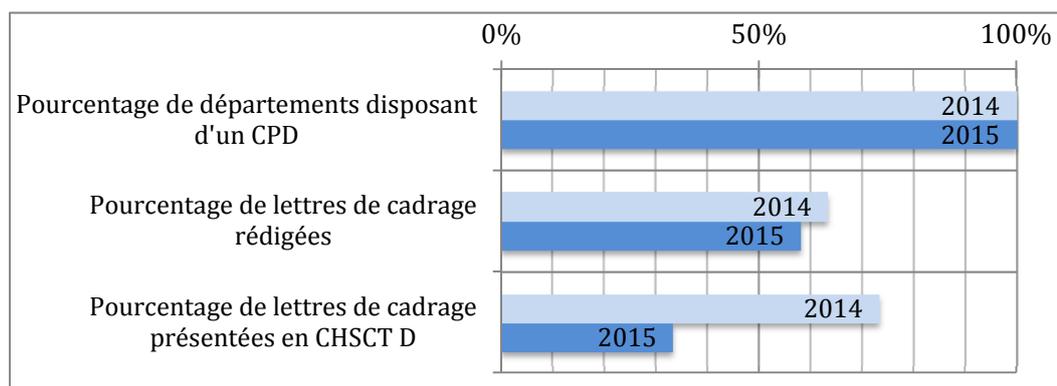


fig. 2

- Les circonscriptions (80 %) ont nommé un assistant de prévention (AP).
42 % des AP de circonscription ont reçu une lettre de cadrage.
Les EPLE ont nommé (74 %) un assistant de prévention (AP)
40 % des AP d'EPLE ont reçu une lettre de cadrage (fig. 3).

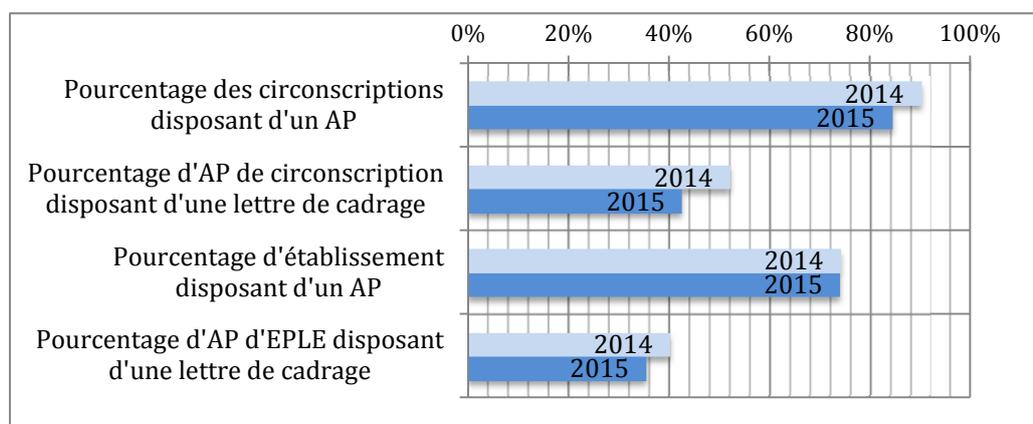


fig. 3

- 27 académies (90 %) organisent des réunions du réseau des AP (fig. 4).

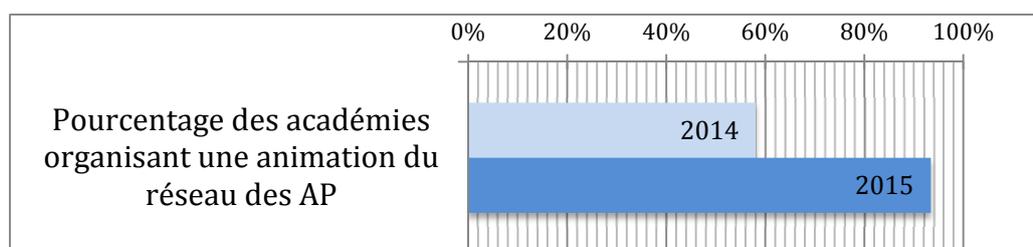


fig. 4

Les conseillers de prévention académiques et départementaux sont bien établis dans les académies et les départements, qui disposent ainsi d'un réseau de professionnels de la prévention des risques capables d'accompagner la dynamique des CHSCTA et des CHSCTD.

Le réseau de proximité constitué des assistants de prévention reste à développer et l'effort d'animation de ce réseau doit être maintenu.

Conformément aux dispositions réglementaires, le rôle et les missions des conseillers et des assistants de prévention doivent être formalisés par la rédaction d'une lettre de cadrage, rédigée selon le modèle annexé au guide juridique d'avril 2015 relatif à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié.

L'existence de conseillers et d'assistants de prévention favorise la diffusion d'outils ainsi que l'animation et la formation de l'important réseau d'assistants de prévention des EPLE et des circonscriptions. Afin d'accentuer ce mouvement, les SDEN doivent donner le temps nécessaire aux conseillers départementaux pour accomplir leur mission. Une généralisation et une actualisation des lettres de cadrage permettront de mieux identifier ce temps.

1.2 Inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST)

- Vingt-sept ISST sont en poste dans les 30 académies (90 %).
- Contrairement aux dispositions du décret n°82-453, 9 ISST (30 %) exercent des missions de mise en œuvre de la santé et la sécurité au travail, (fig. 5).

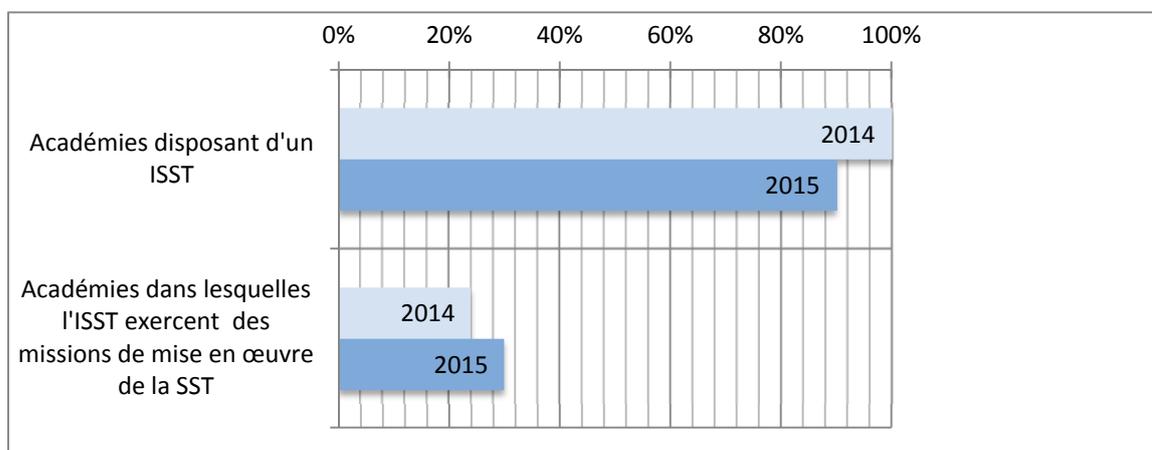


Fig. 5

Au cours de leurs visites de contrôle, les ISST se sont particulièrement intéressés aux conditions de travail au sein des ateliers de maintenance des véhicules à moteur.

Leurs observations ont porté sur :

- L'évaluation des risques professionnels
- Les risques chimiques
- Les locaux de travail
- Les équipements de travail
- La formation des agents

Au niveau ministériel, leurs préconisations portent sur :

- La mise à disposition d'un outil d'aide à l'évaluation des risques professionnels spécifiques aux activités de maintenance des véhicules
- La mise à disposition d'un outil d'aide portant sur les obligations de l'employeur en matière de risques chimiques
- La diffusion de la liste des contrôles obligatoires des équipements de travail
- L'insertion des obligations réglementaires relatives aux risques professionnels dans le programme des ESPE
- La mise en place des formations obligatoires préalablement à la prise de fonction des enseignants.
- L'identification du niveau hiérarchique assurant la délivrance des habilitations et autorisations diverses.

Compte tenu des opérations de mobilité, 3 académies ne disposent pas d'inspecteur santé et sécurité au travail.

Il convient de rappeler que la mission d'inspection est incompatible avec la mission de conseiller de prévention ou de direction d'un service hygiène et sécurité, ce qui n'est pas le cas dans 9 académies.

1.3 Médecins de prévention

- Vingt-sept académies déclarent disposer d'un médecin de prévention (90 %). Tous ne disposent pas du diplôme de médecin du travail.
- Quatre-vingt-sept médecins de prévention interviennent pour un effectif de 959 979 agents soit un taux moyen de couverture de 1 médecin pour 11034 agents. Cet effectif de médecins correspond à 22 % de l'effectif nécessaire pour assurer une couverture de 1 médecin pour 2500 agents (fig. 6).

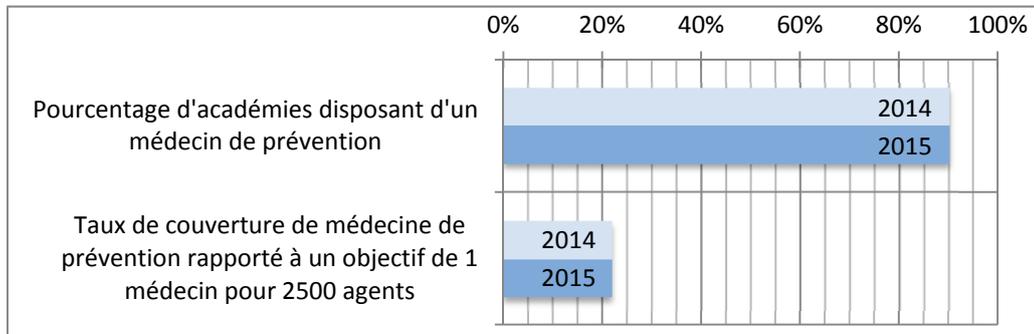


Fig. 6

***Le taux de couverture des agents en matière de surveillance médicale est stable, mais reste insuffisant.
Il est important de rappeler que le médecin de prévention doit être distinct du médecin conseiller technique du recteur.***

2. FONCTIONNEMENT DES CHSCT

2.1 Réunions des CHSCT académiques (fig. 7)

- Vingt-neuf académies réunissent le CHSCT académique 3 fois et plus par an (97 %)
- Contrairement aux dispositions réglementaires, une académie réunit le CHSCT 1 fois par an (3 %)

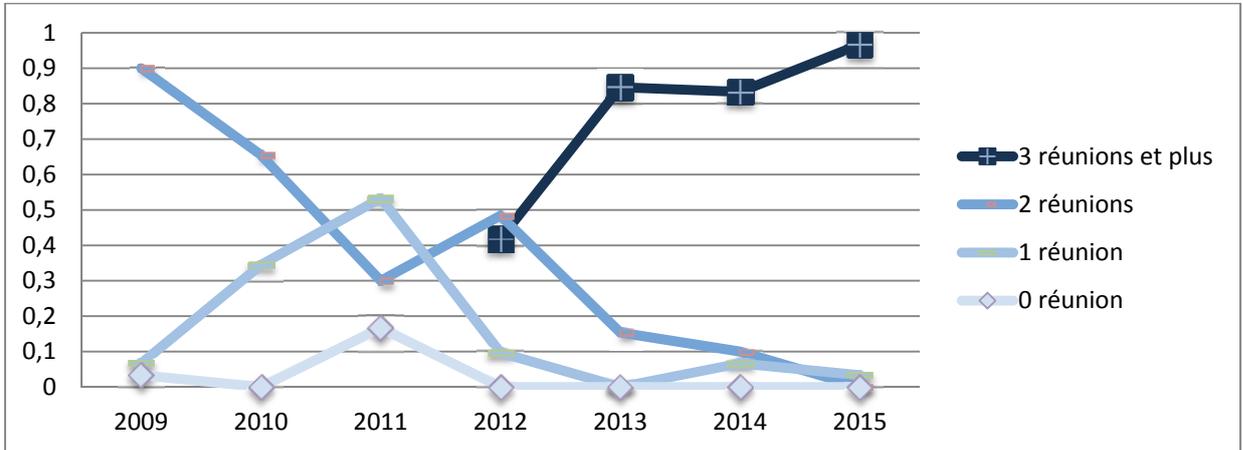


fig. 7

2.2 Fonctionnement des CHSCT académiques (fig. 9)

- Soixante trois groupes de travail de CHSCT sont en place dans 26 académies (87 %)
- Un rapport annuel SST est présenté dans 18 CHSCT A (60 %)
- Un programme annuel de prévention est présenté dans 29 CHSCT A (97 %)
- Le rapport annuel de médecine de prévention est présenté dans 27 CHSCT A (90 %)
- Les rapports des ISST sont présentés dans 27 CHSCT A (90 %)

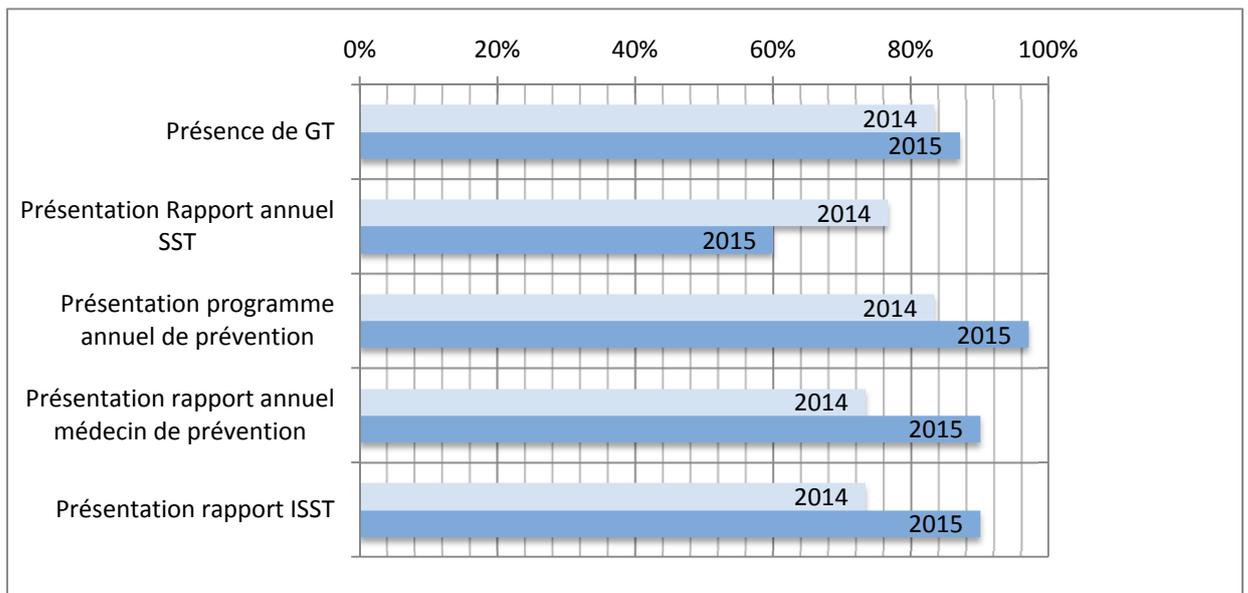


fig. 9

2.3 Réunions des CHSCT départementaux (fig. 10)

- Quarante-vingt cinq départements réunissent le CHSCT D plus de 3 fois par an (94 %)
- Trois départements réunissent le CHSCT D 2 fois par an (3 %)
- Deux départements réunissent le CHSCT D 1 fois par an (2 %)

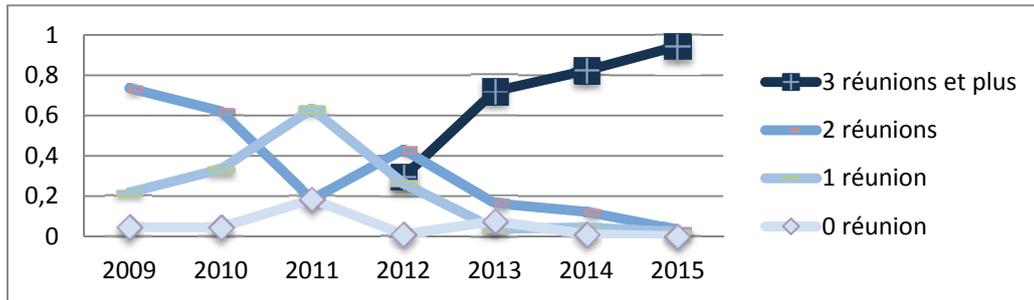


fig. 10

2.4 Fonctionnement des CHSCT départementaux (fig. 11)

- 160 groupes de travail de CHSCT D sont en place dans 30 académies (100 %)
- Un rapport annuel SST est présenté dans 6 CHSCT D (6 %)
- Un programme annuel de prévention est présenté dans 16 CHSCT D (18 %)
- Le rapport annuel de médecine de prévention est présenté dans 18 CHSCT D (20 %)
- Les rapports des ISST sont présentés dans 17 CHSCT D (19 %)

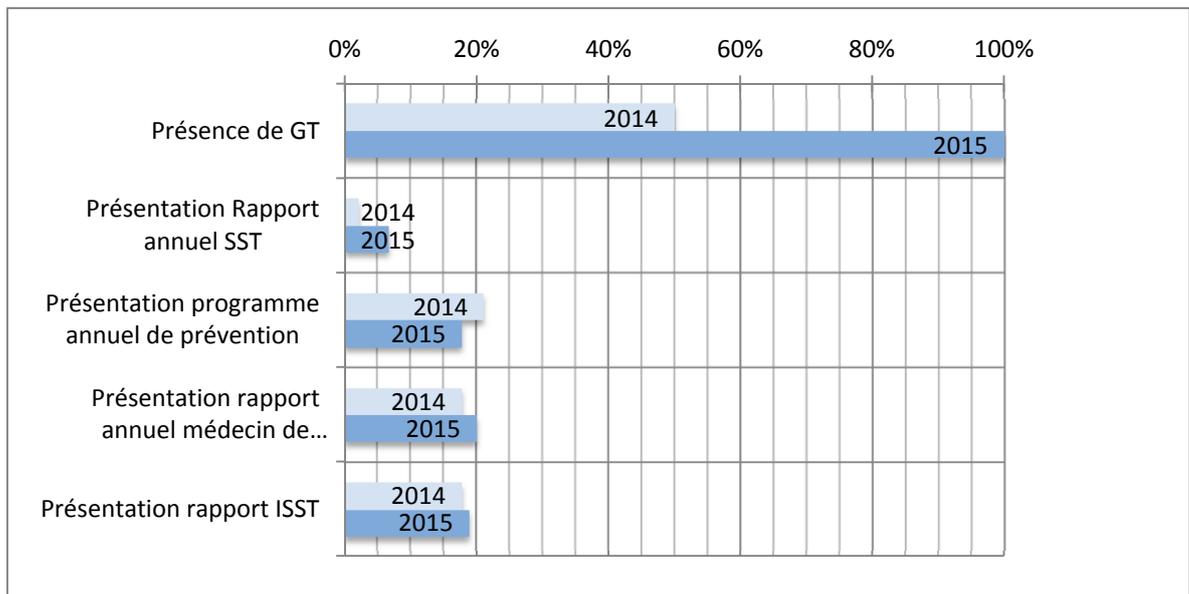
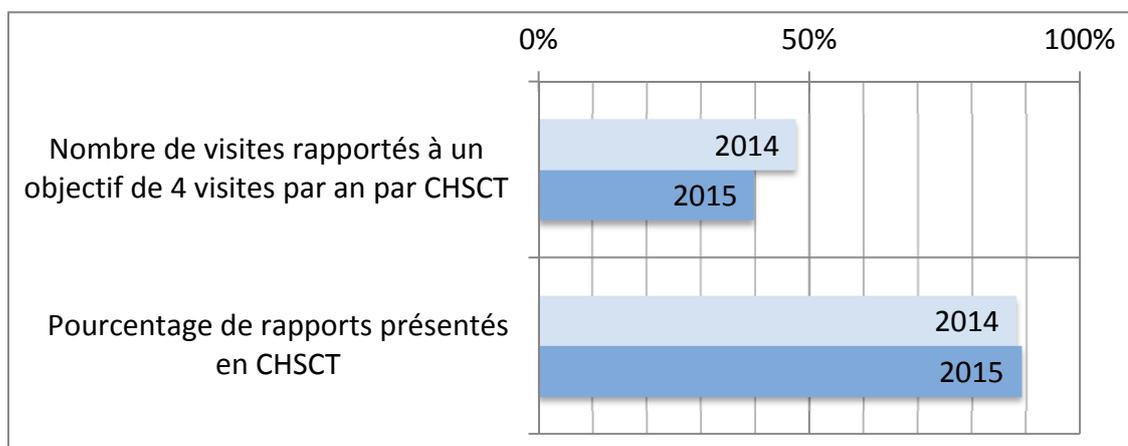


fig.11

Les académies, 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. La situation est moins favorable dans les départements où ces documents, lorsqu'ils existent, ne sont pas présentés au CHSCT D.

2.5 Visites de CHSCT (fig. 12)

- 191 visites de CHSCT ont été organisées dans 22 académies. Ce nombre de visites peut être comparé à un objectif de 4 visites par CHSCT et par an soit 480 visites (40 %).
- 170 rapports (sur les 191 visites) ont été présentés en CHSCT (89 %).



Les CHSCT sont installés dans toutes les académies et tous les services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) avec encore des 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. L'étude des rapports annuels relatifs à la santé et à la sécurité ainsi que l'étude des programmes annuels de prévention doivent faire l'objet d'une attention particulière. Des difficultés se rencontrent dans la planification 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.

3. EVALUATION DES RISQUES

3.1 Services administratifs

- 19 académies ont effectué l'évaluation des risques des services du rectorat (63 %)
- 22 académies sur 30 ont effectué l'évaluation des risques des services départementaux (73 %)

3.2 Etablissements d'enseignement (fig. 12)

- L'évaluation des risques a été réalisée dans :
 - 52 % des écoles
 - 52 % des collèges
 - 63 % des lycées
- La mise à jour de l'évaluation des risques a été réalisée dans :
 - 37 % des écoles
 - 26 % des EPLE

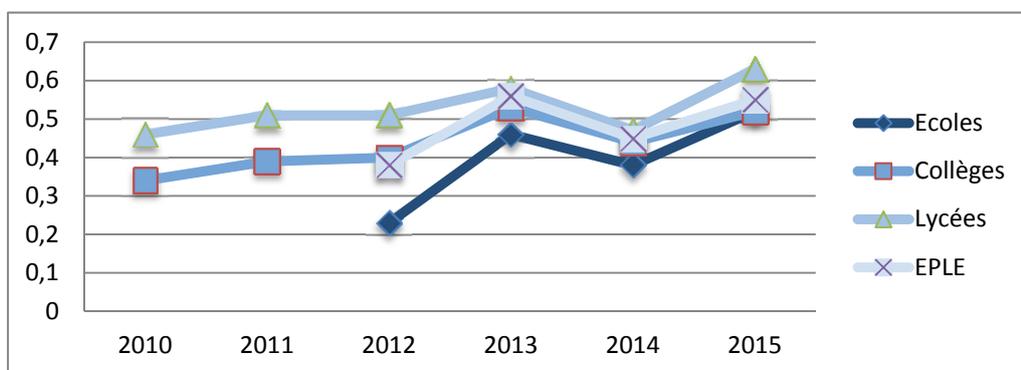


fig. 12

3.3 Diagnostics (fig. 13)

- 17 académies ont réalisé un diagnostic des risques psycho-sociaux (57 %)
- 12 académies ont réalisé un diagnostic des troubles musculo-squelettiques (40 %)

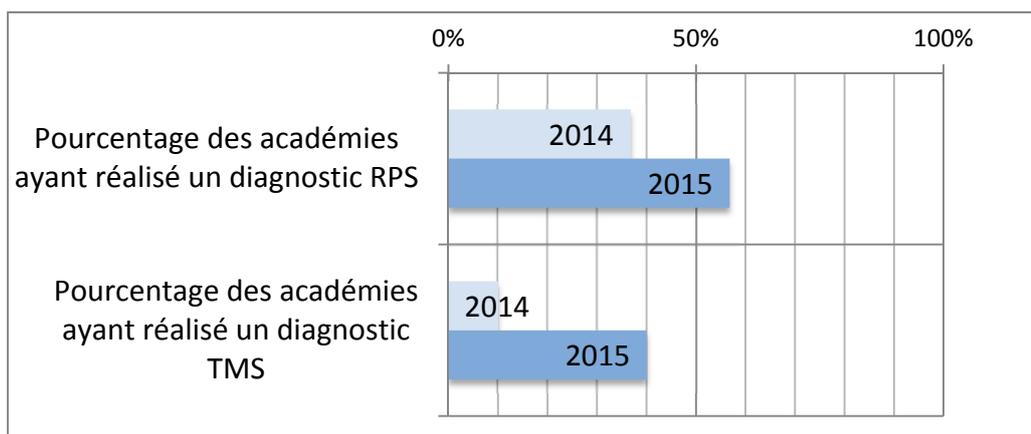


fig. 13

La dynamique constatée les années précédentes avait marqué un arrêt en 2014. Afin de poursuivre la progression dans ce domaine, il paraît important d'inclure l'évaluation des risques dans une démarche annuelle programmée.

Il est indispensable de réaliser l'inventaire exhaustif des risques, y compris des risques psychosociaux, identifiés dans les écoles, les EPLE, et les services afin que le document unique devienne l'outil déterminant de la politique de prévention des risques professionnels de l'académie, des services départementaux, des circonscriptions et des établissements de l'éducation nationale.

4. FORMATION

4.1 Membres des CHSCT (fig. 14)

- 26 académies ont organisé la formation des membres des CHSCT A (87 %)
- 86 académies ont organisé la formation des membres des CHSCT D (96 %)

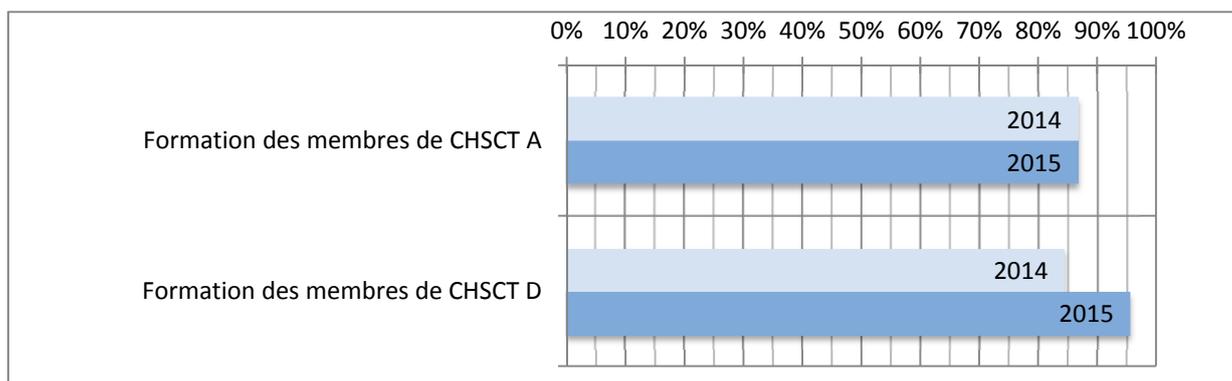


fig. 14

4.2 Conseillers et assistants de prévention (fig. 15)

- 18 CPA ont bénéficié d'une formation initiale (60 %)
- 16 CPA ont bénéficié d'une formation continue (53 %)
- 17 académies ont mis en place une formation initiale des CPD (57 %)
- 15 académies ont mis en place une formation continue des CPD (50 %)
- 545 AP ont bénéficié d'une formation initiale à leur prise de fonction (79 %)
- 2348 AP ont bénéficié d'une formation continue (32 %)

4.3 Ensemble des agents (fig. 15)

- 303 980 heures de formation en santé et sécurité au travail ont été dispensées pour 959579 agents.

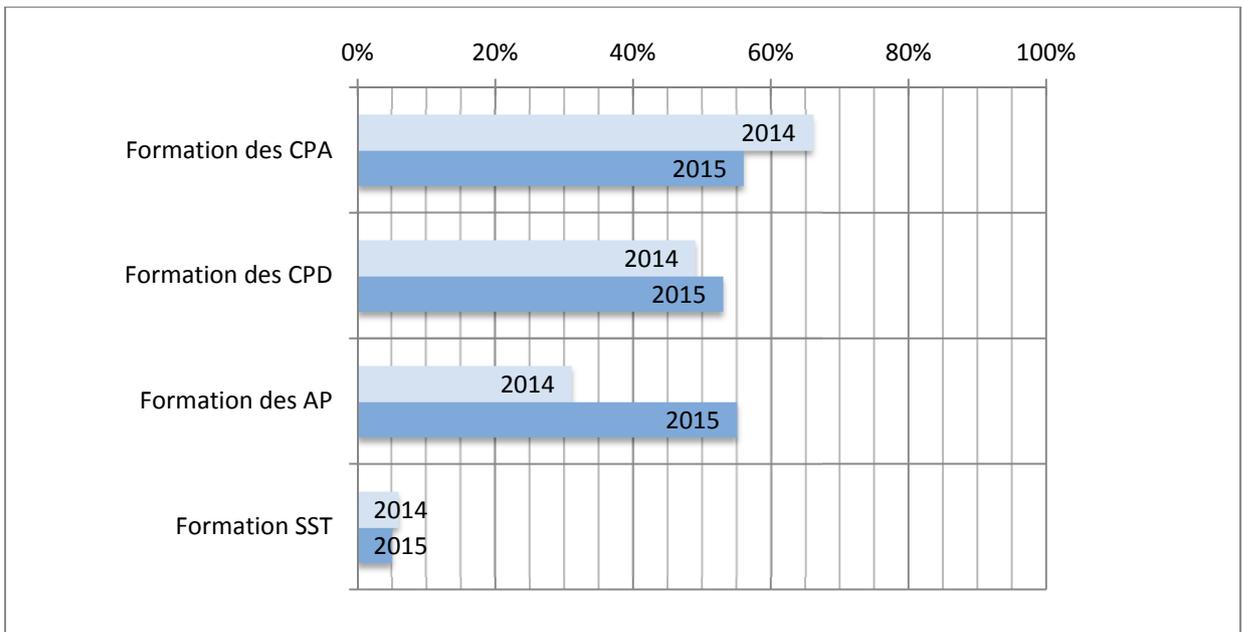


fig. 15

La formation des membres de CHSCT et des acteurs de la prévention semble correctement assurée.

Toutefois l'offre de formation en santé et sécurité au travail, à destination de l'ensemble des agents, est insuffisante dans la majorité des académies. Elle 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.

5. MEDECINE DE PREVENTION (fig. 16)

5.1 Recrutement de médecins

- 9 médecins de prévention ont été recrutés en 2015 (10 % de l'effectif de médecins)

5.2 Fiches d'exposition

- 7 académies réalisent des fiches d'exposition aux produits CMR (23 %)
- 2 académies réalisent des fiches d'exposition aux TMS (7 %)

5.3 Activité de tiers-temps

- 30 médecins réalisent des visites de services dans le cadre du tiers-temps (34 %)

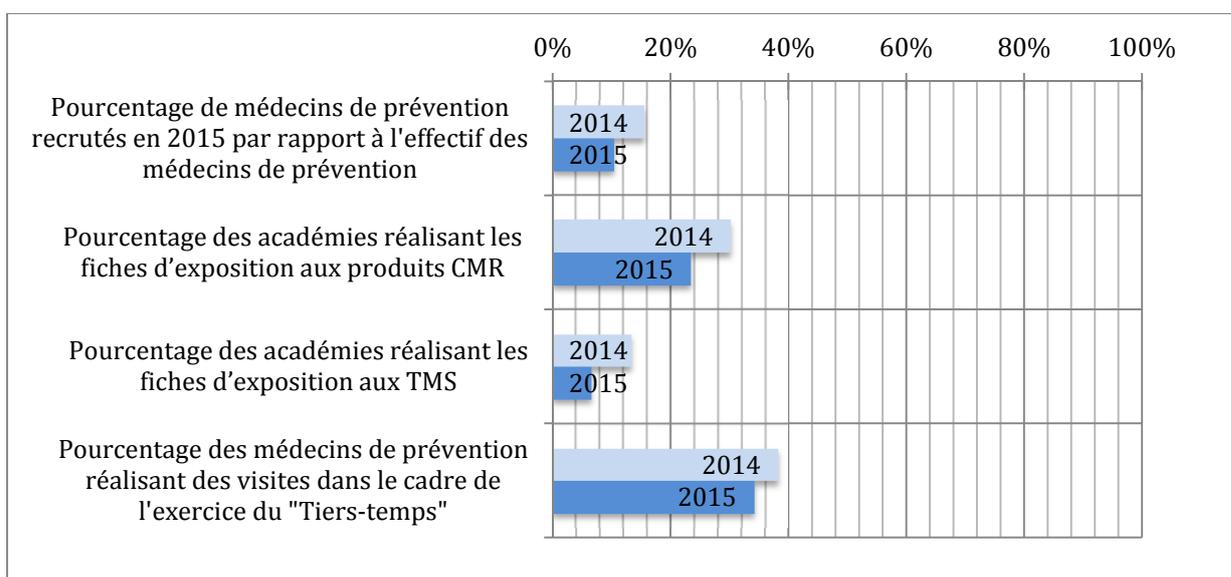


fig. 16

Les tâches sont toujours multiples pour un effectif faible par rapport au nombre d'agents à suivre et aux différentes missions et demandes. 87 Médecins de prévention assurent la surveillance médicale de l'ensemble des agents de l'éducation nationale.

Tous les services de médecine de prévention ne sont pas systématiquement destinataires des données concernant les risques des postes de travail et de la liste des agents exposés, ce qui ne permet pas d'optimiser le suivi médical des agents exposés notamment aux agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), et de ceux qui relèvent de la surveillance médicale particulière (SMP).

L'organisation doit tendre vers une plus grande pluridisciplinarité des services de médecine de prévention et un travail en réseau renforcé avec tous les professionnels de la prévention, dont les conseillers de prévention.

Compte-tenu de l'effectif de médecins de prévention, l'effort de recrutement doit être maintenu.

Un meilleur travail de repérage des risques, ainsi qu'une meilleure identification des agents exposés en collaboration avec les services de ressources humaines permettrait de rendre l'offre de médecine de prévention plus efficiente.

6. ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Ces données 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*).

6.1. Les accidents du travail

6.1.1. Les agents victimes d'accidents du travail (AT)

En 2015, **12 501 agents titulaires ou non** de l'éducation nationale, soit 1,3 %, ont eu un accident du travail, de trajet ou en mission (*contre 1,3 % en 2014*).

- Les accidents avec arrêt se répartissent en 68 % d'accidents sur le lieu de travail, 24 % d'accidents de trajet et 8 % d'accidents en mission.
- Les femmes, environ 70 % des agents, ont eu 77 % des AT et 77 % des journées d'arrêt.
- Les accidents avec arrêt (54 % des AT) ont généré 177 119 journées d'arrêt de travail en 2015 (*190 457 en 2014*).
- La durée moyenne d'interruption temporaire de travail (ITT) est de 24 jours pour les accidents de trajet (*26 en 2014*), 26 jours pour les accidents du travail (*27 en 2014*) et 34 jours pour les accidents en mission (*37 en 2014*) (fig 18)
- **L'indice de fréquence¹ (IF) des accidents est de 5** (*identique en 2014*), **le taux de fréquence² (TF) de 3,1** (*3,4 en 2014*) **et le taux de gravité³ (TG) de 0,06** (*0,09 en 2014*).

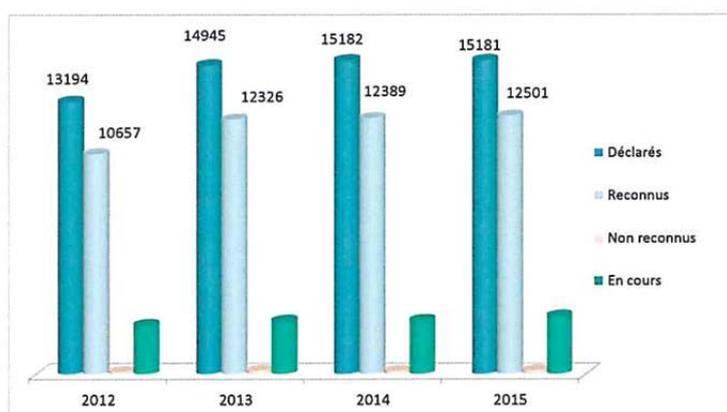


fig. 17 : nombre d'accidents du travail ou de service

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

- **31,3 %** des accidents concernent des enseignants du 1^{er} degré soit 1 % de ces enseignants. Les enseignants du 1^{er} degré représentent **39,2 %** des agents du MEN.
- **22,6 %** des accidents concernent des enseignants du 2nd degré et les adjoints d'enseignement (hors PEPS et PLP) soit 0,9 % de ces enseignants. Ces enseignants représentent **32 %** des agents du MEN.
- **8,7 %** des accidents concernent des professeurs d'éducation physique et sportive (PEPS) et assimilés soit 2,9 % de ces professeurs. Ces enseignants représentent **3,8 %** des agents du MEN.
- **6,5 %** des accidents concernent des professeurs de lycée professionnel (PLP), soit 1,2 % des PLP. Les PLP représentent **6,9 %** des agents du MEN.
- **8,2 %** des accidents concernent des personnels appartenant à des corps de la filière administrative, soit 1 % des agents appartenant à ces corps. Ces agents représentent **7,5 %** des agents du MEN.

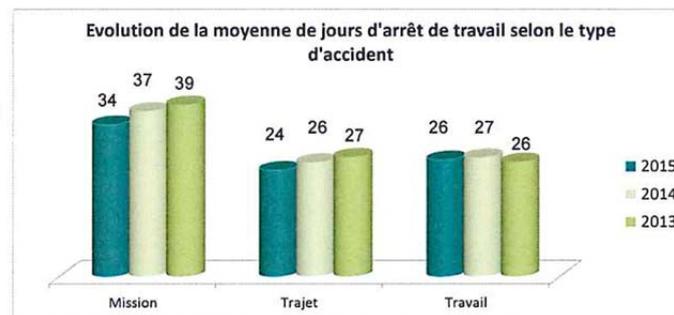


fig. 18

6.1.2. Les circonstances des AT

- 24,9 % des accidents surviennent sur la voie publique et 15,1 % sont des accidents routiers.
- 55 % des accidents surviennent dans les dégagements et locaux tels que : les dégagements (15,8 %), les classes (15,8 %), les terrains et gymnases (12 %) et les cours et préaux (11,6 %).
- Les chutes de plain-pied et glissades représentent 20 % des accidents et les chutes de hauteur 6,8 %.
- Le taux des accidents dus à des agressions est stable depuis 2012 (4%). Parmi ces agressions, 77 % 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 (21,7 %), des contusions (18,7 %), des fractures (9,5 %).
- 8 % des AT sont des troubles musculo-squelettiques tels que les cervicalgies, lumbagos ou sciatiques.

6.2. Les maladies professionnelles

- 87 maladies professionnelles (MP) ont été déclarées en 2015 (fig. 19).
- 75 maladies professionnelles ont été reconnues en 2015 dont 14 déclarées en 2015 et 61 déclarées avant 2015.
- Les MP liées aux troubles musculo-squelettiques (tableau 57 et 98 du code de la sécurité sociale) sont les plus fréquentes. Elles représentent 75 % des MP reconnues en 2015 contre 73 % en 2014 et 63 % en 2013.
- Les MP liées à l'amiante (tableau 30 et 30 bis du code de la sécurité sociale) représentent 13 % des MP reconnues en 2015 contre 10 % en 2014 et 13 % en 2013 (fig. 20).

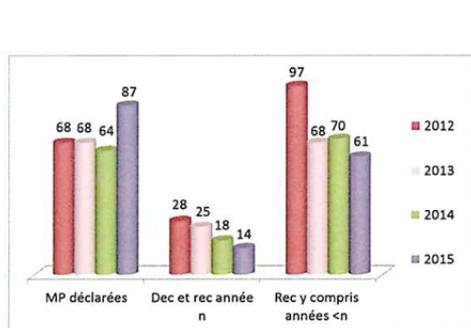


fig. 19

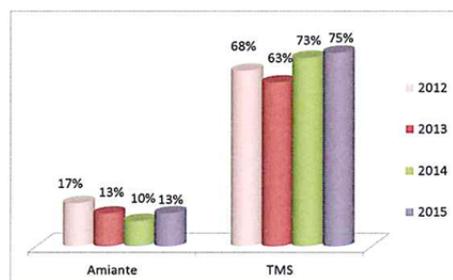


fig. 20

Le nombre d'accidents de service ou du travail est en légère augmentation par rapport à 2014. 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. Les représentants des personnels doivent être informés de tous les accidents afin de pouvoir procéder aux enquêtes réglementaires quand celles-ci sont rendues nécessaires par la gravité ou le caractère répété des accidents et de proposer des mesures de prévention.

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

7. FONCTIONNEMENT DU CHSCT MINISTERIEL

7.1 Réunions du CHSCTMEN

Le CHSCTMEN s'est réuni quatre fois en 2015.

- 12 mars, 11 mai, 30 juin et 23 novembre.

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 2015.

- 13 mars, 10 avril, 8 juin, 17 juin, 7 juillet et 1^{er} octobre.

7.2 Points examinés dans les réunions du CHSCTMEN et les groupes de travail

Les points récurrents :

- le bilan santé et sécurité au travail 2014,
- le bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles 2014,
- la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention 2013-2014,
- le bilan de l'activité des inspecteurs santé et sécurité au travail 2013-2014,
- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2014,
- les orientations stratégiques ministérielles de l'éducation nationale 2015-2016.

Les autres points :

- le rapport de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement (année 2014 et perspectives 2015),
- le bilan des réseaux PAS,
- les modalités d'attribution du temps syndical attaché aux missions de membres de CHSCT,
- le référentiel métier des directeurs d'école,
- la plateforme de formation en ligne m@gistère,
- le bilan 2015 des opérations de mutation des personnels enseignants,
- les difficultés rencontrées par les personnels enseignants accueillant des enfants au comportement perturbé,

7.3 Documents élaborés

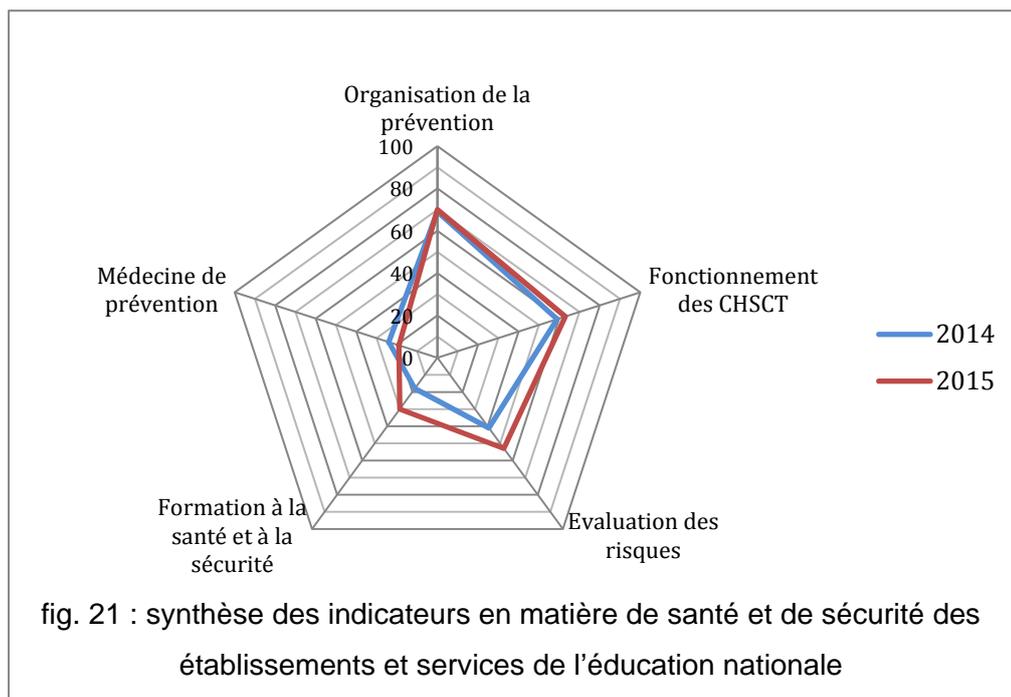
- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2014,
- les orientations stratégiques ministérielles de l'éducation nationale 2015-2016,

CONCLUSION

L'année 2015 a vu une progression sur les thématiques liées à la formation et la réalisation des documents uniques d'évaluation des risques professionnels. L'effort sur ces axes doit être maintenu (fig. 21).

L'activité de médecine de prévention est toujours pénalisée par un taux de couverture en médecins de prévention trop faible.

Afin d'être efficace, les conseillers et assistants de prévention doivent disposer d'une lettre de cadrage actualisée, précisant le temps accordé à ces missions. La politique en santé et sécurité au travail doit ainsi veiller 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.



ANNEXE 3

Orientations stratégiques ministérielles 2016-2017

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 C1

Thierry Delanoë
Sous-directeur
Téléphone
01 55 55 14 50
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
thierry.delanoë
@education.gouv.fr

Affaire suivie par :
Jean-Paul Tenant
Conseiller de
prévention
Téléphone
01 55 55 01 72
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
jean-paul.tenant
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

ORIENTATIONS STRATEGIQUES MINISTERIELLES

en matière de politique de prévention des risques professionnels
dans les services et les établissements de l'éducation nationale

ANNÉE SCOLAIRE 2016-2017

Ces orientations stratégiques ont reçu l'avis favorable du CHSCT
ministériel lors de la séance du 4 juillet 2016

Les orientations stratégiques pour l'année 2016-2017 s'inscrivent dans le prolongement des axes définis les années précédentes et qui doivent être maintenus et confortés. Les axes définis pour l'année 2016-2017 sont développés à partir des observations portées dans le rapport annuel faisant le bilan pour l'année 2015 de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les services et établissements du ministère de l'éducation nationale.

Ces orientations stratégiques expriment la nécessité d'impulser une véritable amélioration des conditions de travail pour l'ensemble des personnels, afin de faire progresser la qualité du service public d'éducation et du climat scolaire.

Ces orientations stratégiques constituent des priorités nationales que les académies sont invitées à décliner et à adapter dans leurs programmes annuels de prévention, tant au niveau académique qu'au niveau départemental.

Ces orientations stratégiques sont articulées autour de 4 axes principaux :

Axe 1 - Poursuivre la réalisation et l'actualisation des documents uniques d'évaluation des risques et mettre en place des actions de prévention et d'amélioration des conditions de travail

Axe 2 - Renforcer l'organisation en matière de santé et sécurité au travail

Axe 3 – Renforcer et optimiser le fonctionnement des services de médecine de prévention

Axe 4 - Prévenir les risques professionnels à enjeux

AXE 1 - POURSUIVRE LA REALISATION ET L'ACTUALISATION DES DOCUMENTS UNIQUES D'EVALUATION DES RISQUES ET METTRE EN PLACE DES ACTIONS DE PREVENTION ET D'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

La note du 18 mai 2010 du ministre chargé de la Fonction publique rappelle les principes de la responsabilité de l'employeur, les obligations des administrations d'État en matière d'évaluation des risques professionnels et les conséquences de l'absence du document unique.

La dynamique constatée les années précédentes avait marqué un arrêt en 2014. Afin de progresser dans ce domaine, il paraît important d'inclure la démarche d'évaluation des risques dans une démarche annuelle programmée.

Le document unique est une obligation, sa réalisation est donc une priorité.

Le chef de service ou le chef d'établissement a l'obligation d'évaluer l'ensemble des risques auxquels sont soumis les agents placés sous son autorité afin de préserver leur santé physique et mentale, ce qui inclut notamment les troubles musculo-squelettiques, les agents chimiques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) mais aussi les risques psychosociaux.

Au cours de l'année 2015-2016, la DGRH a animé un groupe de travail chargé de proposer une méthodologie d'évaluation des risques, ainsi que des documents supports de l'évaluation des risques professionnels. Le document issu de ces travaux doit être diffusé dans les académies afin de faciliter la réalisation des documents uniques d'évaluation des risques. Sur la base de ce guide méthodologique, sous la responsabilité pleine et entière de l'employeur, sur le temps de service, les agents sont associés à l'analyse des risques auxquels ils sont soumis par un regard critique porté sur leurs activités.

Les recteurs d'académie, les inspecteurs d'académie-directeurs des services départementaux de l'éducation nationale et les chefs d'établissement mobiliseront les personnels encadrants ainsi que les personnes ressources et mettront en œuvre les outils nécessaires pour finaliser la rédaction du document unique pour la fin de l'année scolaire 2016-2017. Les services et établissements ayant déjà formalisé les résultats de l'évaluation des risques doivent mettre à jour le document unique annuellement et développer et mettre en œuvre un plan d'actions de prévention.

AXE 2 – RENFORCER L'ORGANISATION EN MATIERE DE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Au niveau académique et départemental, il convient de renforcer l'ensemble des dispositifs santé et sécurité au travail, dont les CHSCT. Les rectorats et les DSDEN se baseront sur les résultats transcrits dans les fiches de synthèse académiques conçues par la DGRH. Ils pourront également se baser sur le guide juridique d'avril 2015¹, ainsi que sur le guide concernant les préconisations relatives au renforcement du réseau des assistants et conseillers de prévention dans la fonction publique de l'état de février 2016².

Ce renforcement portera sur :

Le réseau des conseillers et assistants de prévention

Les comités hygiène et sécurité et des conditions de travail

Les inspecteurs santé et sécurité au travail

¹ Circulaire RDIFF1500763C du 10 avril 2015 relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du 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

² Commission centrale hygiène sécurité et conditions de travail (CCHSCT) du conseil supérieur de la fonction publique de l'état : Guide concernant les préconisations relatives au renforcement du réseau des assistants et conseillers de prévention dans la fonction publique de l'Etat

Afin de renforcer le rôle et les missions des conseillers de prévention départementaux et des assistants de prévention, la rédaction des lettres de cadrage sera généralisée. Ces documents seront actualisés afin d'être conformes au modèle annexé au guide juridique d'avril 2015 relatif à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, faisant apparaître explicitement le temps consacré à cette mission. Les CHSCT compétents seront informés du contenu de ces documents.

L'animation et la formation du réseau des assistants de prévention des EPLE et des circonscriptions doivent faire l'objet d'une attention particulière. Des réunions, au moins trimestrielles, devront être organisées dans chaque département.

Pour renforcer l'animation et la formation des réseaux des assistants de prévention, et pour faire face à la montée en charge des travaux des CHSCT départementaux, les conseillers de prévention départementaux doivent pouvoir consacrer une part conséquente de leur temps de travail à leurs missions. Ainsi, il serait souhaitable qu'ils puissent exercer ces missions à temps complet ou *a minima* à mi-temps.

De même, les assistants de prévention doivent pouvoir disposer du temps nécessaire pour être en mesure de mener à bien leurs missions, qui pourrait être *a minima* d'une journée par semaine, soit 20 % de leur temps de travail.

La DGRH conduira une réflexion, en lien avec les académies, sur la dynamisation du réseau des conseillers et des assistants de prévention, en prenant en compte en particulier le champ de l'évaluation des risques-psychosociaux.

Afin d'améliorer l'information des CHSCT académiques et départementaux, les présidents de ces CHSCT veilleront à présenter annuellement le rapport sur la santé, la sécurité et les conditions de travail qui doit intégrer les observations et suggestions relatives à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail consignées sur les registres de santé et de sécurité au travail. Ce rapport doit permettre à chaque CHSCT de modifier ou de renforcer le programme annuel de prévention arrêté pour l'année suivante.

Ces documents devront être adaptés aux spécificités et enjeux locaux identifiés. Les éléments issus des fiches synthétiques conçues par la DGRH, des documents uniques d'évaluation des risques réalisés ainsi que des données d'accidentologie constituent les éléments essentiels de la rédaction de ces documents.

Afin de compléter cette organisation, un inspecteur santé et sécurité au travail (ISST), chargé de vérifier les conditions d'application des règles en matière de santé et de sécurité au travail, doit être nommé dans chaque académie.

Il convient de recentrer le rôle de l'ISST sur sa mission de contrôle ; il n'est donc pas souhaitable que ce dernier soit le chef du service ou du pôle santé et sécurité au travail.

AXE 3 - RENFORCER ET OPTIMISER LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

Sur la base de la circulaire diffusée par la DGRH, les académies doivent intensifier leur effort de renforcement de la médecine de prévention, notamment en continuant à recruter des médecins de prévention, et en recourant à des collaborateurs médecins.

Le développement d'une équipe pluridisciplinaire autour du médecin de prévention doit être favorisé par l'apport de compétences complémentaires (ergonomes, psychologues, infirmiers en santé au travail ...).

L'optimisation des moyens humains disponibles dans les services de médecine de prévention doit être recherchée par une meilleure coordination de l'ensemble des acteurs de la prévention. L'objectif est notamment de faciliter la transmission des informations relatives aux expositions professionnelles afin de permettre aux médecins de mieux cibler leurs actions sur les lieux de travail dans le cadre de l'exercice du tiers-temps médical.

Sur l'année 2015-2016, les travaux d'un groupe de travail de la DGRH ont permis la finalisation du développement de l'application informatique MEDEDUC dédiée à la gestion de l'activité de médecin de prévention. L'usage de cette application, déployée dans l'ensemble des académies, doit être généralisée. Le rapport d'activité du médecin de prévention académique et départemental doit être présenté annuellement aux CHSCT concernés.

AXE 4 - PREVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS À ENJEUX

AXE 4.1 - La prévention des risques psychosociaux.

Cet axe de la prévention s'inscrit dans la mise en œuvre au sein du ministère de l'éducation nationale de l'accord cadre du 22 octobre 2013 relatif aux risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique.

Des actions de sensibilisation et de formation de l'ensemble des agents à la prévention des RPS seront poursuivies.

Dans le cadre de la conduite du dialogue social, des groupes de travail issus du CHSCT devront être mis en place. Ils auront pour tâche de permettre à l'administration et aux représentants des personnels de partager les diagnostics, et d'élaborer des propositions d'actions de prévention primaire (qui réduisent et éliminent les risques) et secondaire (qui permettent de corriger une situation quand le risque n'a pu être évité).

A ce titre, les CHSCT doivent être saisis en amont des questions pouvant avoir des conséquences sur les conditions de travail des agents, notamment dans le cas de projets d'aménagements importants susceptibles de modifier l'organisation du travail.

L'intégration de la prévention des RPS dans les documents uniques d'évaluation des risques sera développée, y compris la prise en compte des situations de conflits, de harcèlement et de violences (verbales ou physiques).

Conformément à la mesure 4 du protocole d'accord relatif aux RPS, des formations seront mises en place à destination des personnels d'encadrement et des acteurs de la prévention.

Les outils, spécifiques à la prévention des RPS, développés par la DGRH (vademecum sur la prévention des RPS, diagnostics nationaux) et les conclusions du séminaire sur le retour d'expériences des démarches de prévention des risques psychosociaux organisé par la DGRH viendront enrichir ces démarches.

Dans le cadre d'un plan d'action national de prévention des RPS, la DGRH et les académies s'appuieront sur des conventions de partenariat avec des organismes nationaux ou locaux reconnus afin de bénéficier d'éléments de méthodologie et d'outils opérationnels à l'attention des personnels d'encadrement et des acteurs de la prévention.

A partir du diagnostic national, les académies sont invitées à engager une réflexion afin d'identifier des actions de prévention adaptées à ces situations.

Le diagnostic doit être en outre fondé sur l'analyse des registres de santé et des sécurité au travail et de danger grave et imminent qui doivent être tenus à la disposition des CHSCT.

AXE 4.2 – La prévention des risques liés aux troubles musculo-squelettiques.

La prévention des TMS dans la fonction publique s'inscrit dans le cadre de l'action 8 de l'accord sur la santé et la sécurité au travail du 20 novembre 2009.

Les rectorats et les DSDEN s'attacheront à mieux identifier les troubles musculo-squelettiques (TMS). Ils devront dresser la liste des personnels exposés à ces risques. Ils pourront s'inspirer du guide méthodologique de prévention des TMS publié par la DGAFP.

Des formations à l'attention des agents sur ces risques et sur leurs caractéristiques seront mises en place.

Un plan d'action spécifique, réalisé à partir d'un diagnostic, sera intégré dans les programmes d'actions de prévention. L'intégration des risques liés aux TMS dans les documents uniques d'évaluation des risques sera développée.

Afin de prévenir ces risques, le recours aux ergonomes au sein des équipes pluridisciplinaires en santé au travail pourra être favorisé.

AXE 4.3 – Amiante

La circulaire relative à la prévention du risque d'exposition à l'amiante³ présente les modalités de prévention des risques liés à une exposition environnementale ou à des travaux sur ou à proximité de matériaux amiantés. Chaque chef de service doit s'assurer de la réalisation et de la mise à jour des dossiers techniques amiante (DTA) qui doivent être tenus à la disposition des personnels, de leurs représentants et des CHSCT. Ils doivent également s'assurer de la mise en œuvre d'actions de prévention adaptées qui doivent être inscrites dans le document unique d'évaluation des risques, de la traçabilité des expositions à l'amiante (fiche et attestation d'exposition), et du suivi médical des agents exposés.

La circulaire relative aux modalités du suivi médical post-professionnel des agents exposés à une substance CMR⁴ précise les modalités d'information des agents, de traçabilité des expositions et de suivi médical.

³ Circulaire du 28 juillet 2015 relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique

⁴ Circulaire du 18 août 2015 relative aux modalités du suivi médical post professionnel des agents de l'Etat exposés à une substance cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction

ANNEXE 4

Note aux recteurs d'académie concernant la mise en oeuvre au sein de l'éducation nationale de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des RPS

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

Bureau de l'action
sanitaire et sociale

DGRH C1-3
n° 2016-0064

Affaire suivie par :
Patricia Valency-
Lagarde
Tel : 01 55 55 63 52
Fax : 01 55 55 19 10
Courriel
patricia.valency-lagarde
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 PARIS CEDEX 13

Paris, le **18 JUIL. 2016**

La ministre de l'éducation nationale, de
l'enseignement supérieur et de la recherche

à

Mesdames et messieurs les recteurs
d'académie

Objet : mise en œuvre au sein de l'éducation nationale de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS)

P. J. : 4

La prévention des risques psychosociaux revêt un enjeu particulier qu'expriment les différents engagements de l'accord-cadre du 22 octobre 2013.

Elle s'inscrit en premier lieu, par la nature même de cet accord-cadre, dans un dialogue social tant national que local, qui doit permettre un engagement de l'ensemble des acteurs, employeurs et organisations syndicales, dans sa mise en œuvre.

Cette démarche de participation et de concertation ne doit pas faire perdre de vue la responsabilité particulière des employeurs de la fonction publique en matière de santé et de sécurité au travail. Ceux-ci sont soumis, comme les employeurs du secteur privé, à l'obligation faite par le code du travail et la jurisprudence d'assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ainsi que de mettre en place une organisation et des moyens adaptés pour prévenir l'apparition de risques psychosociaux.

Enfin, la prévention a bien entendu vocation à s'exercer au bénéfice de toutes les catégories de personnel, ce qui exige de disposer, pour le périmètre de l'enseignement scolaire, d'un diagnostic national initial sur lequel pourront prendre appui les initiatives académiques.

Les actions à conduire devront cibler le travail réel après analyse des situations vécues par les agents dans leurs différentes composantes : organisationnelles, relationnelles, managériales.

Ces différentes dimensions justifient qu'un accompagnement soit réalisé par la direction générale des ressources humaines (DGRH) afin de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de plans académiques de prévention des RPS au sein des programmes annuels de prévention académiques.

La présente note vise ainsi à vous adresser les outils réalisés afin de vous accompagner. Elle définit également les orientations à donner aux plans académiques de prévention des RPS que je vous demande d'élaborer et de mettre en œuvre.

I – Les outils réalisés au plan national

1) Le diagnostic national

En vue d'établir un diagnostic national sur l'exposition aux risques psychosociaux des différentes catégories de personnel du ministère chargé de l'éducation nationale, deux enquêtes ont été réalisées.

a) Pour les personnels enseignants

Une enquête relative aux risques psychosociaux et conditions de travail des personnels enseignants a été réalisée par la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP). Ces données sont issues de l'enquête 2013 « Conditions de travail » de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES).

Les résultats de cette enquête sont en cours de finalisation et doivent donner lieu à une publication de la DEPP. Vous trouverez d'ores et déjà, ci-joint, un document présentant les résultats provisoires de cette enquête.

b) Pour les personnels administratifs, ITRF, sociaux, de santé, de direction, d'inspection, d'éducation et d'orientation

Une seconde enquête dédiée aux différentes catégories de personnels non enseignants a été conduite entre le 30 novembre 2015 et le 15 janvier 2016. Vous trouverez également, ci-joint, un document de synthèse concernant cette enquête.

Je vous invite à prendre connaissance des résultats de ces deux enquêtes et à les mobiliser dans le cadre de votre plan académique de prévention des RPS.

2) Le vademecum en matière de prévention des RPS

Ainsi que le prévoient les orientations stratégiques ministérielles 2015-2016, la DGRH a élaboré, dans le cadre des travaux du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel (CHSCT MEN), un vademecum, dédié à la prévention des risques psychosociaux, afin de vous accompagner dans la mise en œuvre d'actions concrètes.

Ce vademecum comprend une première partie consacrée aux définitions et principes méthodologiques. Cette première partie a été réalisée avec les organisations syndicales représentées au CHSCT MEN. Elle s'inspire assez largement d'outils existants qui se trouvent désormais rassemblés et organisés dans un seul document.

La seconde partie consiste en une sélection de retours d'expériences concernant des dispositifs de prévention des RPS mis en place dans les académies. Cette sélection a été réalisée par la DGRH à partir des travaux conduits par l'IGAENR en 2014 sur la

prévention des RPS.

La production de ce vademecum a été conçue comme une ressource nouvelle mise à la disposition des académies pour les aider à s'approprier la méthodologie et la démarche opérationnelle de prévention des RPS.

3) La plaquette RPS

Vous pourrez utilement vous référer à la plaquette relative à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique, réalisée en 2014 par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique et que vous trouverez jointe à la présente circulaire.

4) Les indicateurs

Un tableau de bord comportant un socle de quatre indicateurs nationaux, faisant l'objet d'un suivi interministériel, doit vous permettre de disposer des principaux éléments clés destinés à repérer des situations d'exposition aux risques psycho-sociaux. Ces quatre indicateurs sont les suivants :

- indicateur d'absences pour raison de santé ;
- indicateur de « turn over » ;
- indicateur relatif au recours à la médecine de prévention ;
- indicateur de violence au travail.

Ils doivent donc être suivis dans tous les plans académiques de prévention des RPS selon des modalités de calcul identiques.

Ces indicateurs font l'objet d'une présentation détaillée, tant pour leur définition que leurs modalités de calcul, dans la fiche n°4 du vademecum.

Vous voudrez bien prendre note des précisions suivantes :

a) S'agissant des indicateurs d'absences pour raison de santé et de « turnover », l'outil à utiliser par les académies est l'application BSA (Bilan social académique). Il s'agit d'un outil aux données harmonisées, qui permet donc des comparaisons sur une base commune. En cas de difficultés d'utilisation, il vous est recommandé de faire appel aux services statistiques académiques (SSA). S'agissant des indicateurs relatifs au recours à la médecine de prévention et de violence au travail, un travail manuel s'avère nécessaire.

b) Il vous appartient, dans le cadre de votre plan académique, de compléter, le cas échéant, ces indicateurs nationaux par des indicateurs locaux. Ces derniers figureront dans le rapport annuel de l'académie sur la santé, la sécurité au travail et les conditions de travail, présenté en CHSCT.

II – Les orientations à donner aux actions académiques

Vous engagerez, dans chaque académie, une démarche d'évaluation et de prévention des RPS, issue des constats tirés du diagnostic national ainsi que d'un travail d'analyse de situations de terrain réalisé au niveau local. Vous voudrez bien vous assurer que cette démarche soit déclinée au niveau départemental. L'implication de chaque recteur

d'académie et de chaque directeur des services départementaux de l'éducation nationale constitue un facteur clé pour engager les équipes à travailler à la prévention des risques psycho-sociaux. Vous veillerez à ce que les CHSCT, académique et départementaux, soient associés aux différentes phases de ce travail : réflexion, diagnostic, élaboration de mesures et suivi de leur mise en œuvre. Ces instances seront consultées lors des différentes étapes du déploiement du plan d'action.

Il n'existe pas de plan de prévention « type », chaque plan ayant vocation à répondre aux enjeux propres à votre académie et devant s'inscrire dans le dialogue social que vous conduirez avec les organisations syndicales au niveau local.

Je vous invite à prendre en compte, pour l'élaboration de votre plan, les orientations suivantes :

1) L'information

Les agents doivent être sensibilisés à la prévention des risques professionnels et au développement de la culture de prévention des risques au sein de leur académie, de leur établissement ou de leur service. Ils doivent être informés des actions de prévention des risques psychosociaux mis en œuvre dans l'académie mais également des actions menées au niveau ministériel et interministériel.

La diffusion de cette information peut notamment s'opérer via la page santé et sécurité au travail du site de l'académie. Un lien avec la page santé, bien-être et sécurité au travail du site education.gouv.fr permet de disposer d'informations émanant de notre ministère et du ministère en charge de la fonction publique. Une information peut également être dispensée chaque année dans le cadre des réunions d'accueil des nouveaux arrivants dans l'académie.

Cette démarche d'information sera régulière et s'inscrira dans la durée. Elle doit être complétée et enrichie par des actions de formation.

2) La formation en matière de prévention des RPS

La formation aux RPS est une priorité nationale interministérielle. Vous veillerez donc à mettre en place des actions de formation à destination de l'ensemble des publics et qui répondent à leur caractère prioritaire.

1°) Une journée de sensibilisation aux RPS doit être proposée à tous les agents. Cette formation leur permettra notamment d'identifier les RPS, de comprendre leurs impacts sur la santé, d'appréhender le cadre juridique relatif aux RPS et de connaître les dispositifs de prévention mis en œuvre dans l'académie. Et ainsi permettre d'implanter une culture commune des RPS, tant dans leur compréhension que dans leurs enjeux.

2°) Il est indispensable également de mettre en œuvre une formation des acteurs RH de terrain. Sont concernés les personnels suivants : équipe de direction des services académiques, corps d'inspection, chefs d'établissements et de service, directeurs d'école, conseillers et assistants de prévention, représentants du personnel au CHSCT. Il est en effet nécessaire de former ces acteurs à la réglementation en matière de santé et de sécurité pour constituer un maillon d'une chaîne de veille et d'alerte permettant de

détecter les situations à risque et de saisir le service compétent.

La conception de ces formations peut s'appuyer sur les référentiels de formation inter-fonction publique élaborés par la DGAFP sur l'analyse et la prévention des RPS, destinés à l'encadrement, aux membres des CHSCT, aux préventeurs (assistants de prévention, conseillers de prévention, ISST, personnel médical, personnel social), et aux autres acteurs.

Vos actions de formation et de sensibilisation seront codées dans GAIA avec cette priorité afin d'identifier nationalement l'effort de formation.

3) Le rôle des acteurs et des instances

Vous confierez au directeur des ressources humaines de l'académie le soin de préparer l'élaboration du plan de prévention des RPS, en s'entourant d'une équipe pluridisciplinaire, dont les acteurs doivent travailler en synergie.

Cette équipe, constituée d'experts médicaux (médecin conseiller technique académique et médecins de prévention) et para-médicaux (infirmières de prévention et psychologues du travail), sociaux (conseiller technique de service social académique et assistants sociaux des personnels), du conseiller de prévention et des assistants de prévention, ainsi que de l'inspecteur santé et sécurité au travail, doit être en mesure d'avoir une approche globale des personnels dans une optique de prévention des risques professionnels.

Je vous recommande de mettre en place une démarche projet et de créer, si nécessaire, des groupes de travail pluridisciplinaires spécifiques auxquels vous associez les représentants du personnel au CHSCT académique et au CHSCT départemental. Enfin, les CHSCT seront consultés sur le plan de prévention académique et ses déclinaisons départementales. Ils seront associés au suivi de leur mise en œuvre.

4) L'opérationnalité des actions proposées

Il conviendra que le plan de prévention présente une série d'actions opérationnelles, structurées et complémentaires issues de l'analyse du diagnostic national, enrichi d'éléments contextuels locaux.

Ces actions viseront non seulement à résoudre des situations difficiles déjà repérées mais aussi à prévenir l'apparition de nouvelles. Je vous invite donc à apporter une attention particulière sur l'organisation du travail et les conditions dans lesquelles celui-ci est réalisé, en vue d'agir le plus en amont qu'il est possible de faire.

Vous pourrez utilement vous référer aux retours d'expériences publiés dans la seconde partie du vademecum.

Mes services restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Pour la ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche,
et par dérogation
la directrice générale des ressources humaines


Catherine GAUDY

ANNEXE 5

Circulaire DGRH C1-3 relative à la médecine de prévention



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Secrétariat général

Paris le 17 JUIL. 2016

Direction générale des
ressources humaines

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

La ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche

à

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

Mesdames et messieurs les recteurs
d'académie

Bureau de l'action sanitaire et
sociale

Objet : organisation de la médecine de prévention au sein des services relevant du
ministère chargé de l'éducation nationale.

DGRH C1-3
N° 2016 - 0162.

PJ : 4 annexes.

Affaire suivie par
Marie-Laure
MARTINEAU-GISOTTI

Téléphone
01 55 55 42 73

Télécopie
01 55 55 19 10

Courriel
marie-laure.martineau
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 PARIS CEDEX 13

Références : - loi n°2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits
et obligations des fonctionnaires ;
- 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 ;
- circulaire du 10 avril 2015 relative à la diffusion du guide juridique
d'application des dispositions du 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.

Le déploiement d'une politique de santé et sécurité au travail au sein du ministère
chargé de l'éducation nationale est porteur d'enjeux forts pour la gestion des
ressources humaines. Parmi ceux-ci, l'appui à la médecine de prévention est repéré
comme devant faire l'objet d'une attention soutenue dans le temps. C'est une priorité
d'action au plan national et académique.

Cette priorité s'exprime depuis plusieurs années en raison d'un contexte durablement
difficile dans ce secteur d'activités, marqué notamment par un appauvrissement des
viviers de recrutement.

Elle retient l'intérêt des représentants du personnel qui ont approuvé les orientations
stratégiques ministérielles en matière de prévention des risques professionnels, qui
font du renforcement de la médecine de prévention un objectif prioritaire pour l'année
2015-2016.

Plus largement, cette priorité doit aujourd'hui être concrétisée par un meilleur ancrage
de la médecine de prévention dans la politique académique de gestion des
ressources humaines, eu égard aux obligations des employeurs en matière de
surveillance médicale et de prévention des risques professionnels.

Des évolutions réglementaires récentes ont développé les moyens d'action permettant d'améliorer la couverture médicale des agents. Un accompagnement adapté des services, ciblé sur la politique de santé à conduire en direction des personnels, doit permettre de prendre en compte les dispositions existantes et d'encourager les retours d'expérience. Tel est l'objet de la présente circulaire.

1- L'identification d'un service de médecine de prévention

La création d'un service de médecine de prévention doit constituer un objectif prioritaire de votre politique académique en matière de santé et sécurité au travail. Au-delà de l'obligation réglementaire rappelée par le décret du 28 mai 1982 cité en référence, la création d'un tel service doit permettre de conduire une prévention efficace au bénéfice de l'ensemble des personnels. Elle est indispensable pour développer des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des agents tout au long de leur parcours professionnel.

Le rôle du ou des médecins de prévention est bien entendu déterminant pour animer et faire fonctionner le service de médecine de prévention.

Dans l'hypothèse où, faute de médecins de prévention, il s'avèrerait impossible de créer un service de médecine de prévention, je vous invite à examiner la possibilité de recourir, au moins transitoirement, à des formules **alternatives**, par ailleurs prévues à l'article 11 du décret du 28 mai 1982 précité, telles que :

- la création d'un service de médecine de prévention commun à plusieurs administrations : peuvent être envisagés, un regroupement interne à l'intérieur de services ou d'établissements relevant d'un même département ministériel, une gestion des services de médecine de prévention commune à plusieurs ministères, une mutualisation avec des structures externes à la fonction publique de l'Etat, telles que les centres de gestion de la fonction publique territoriale ou les services de médecine du travail relevant de la fonction publique hospitalière.
- le recours, par conventionnement, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) compétent, à un service de santé au travail du secteur privé, ou encore à un service de santé au travail en agriculture.
- l'adhésion, en dernière hypothèse, et après avis du CHSCT compétent, à une association de médecine de prévention à but non lucratif pour assurer le suivi médical-professionnel des agents.

Quelle que soit la formule retenue, y compris si elle est externalisée, le service de médecine de prévention doit figurer dans l'organigramme des rectorats et des services départementaux de l'éducation nationale. Cette visibilité est indispensable pour faciliter l'accès des agents placés sous votre autorité aux médecins de prévention lorsqu'ils le souhaitent.

Afin de mieux connaître l'organisation académique en matière de médecine de prévention, la DGRH entreprend la réalisation d'une cartographie des services concernés.

Je vous remercie de bien vouloir remonter à cette fin le fichier joint *en annexe 1* avant le 19 septembre 2016.

2. Les acteurs du service de médecine de prévention

A- Le médecin de prévention

1- Modalités de recrutement

Le médecin de prévention est recruté en qualité d'agent contractuel, du fait de l'absence de corps de fonctionnaires exerçant ces fonctions.

1. a - Nature du contrat de travail et régime juridique applicable au médecin de prévention

Le médecin de prévention est recruté suivant les modalités suivantes :

- soit directement sur un contrat à durée indéterminée pour des fonctions à temps complet sur le fondement de l'article 4-1^o de la loi du 11 janvier 1984¹ (pérennisation du primo-recrutement en CDI prévue par l'article 45 de la loi du 20 avril 2016 citée en référence) ;
- soit sur un contrat à durée déterminée ou à durée indéterminée pour des fonctions à temps incomplet sur le fondement de l'article 6 de la loi du 11 janvier 1984.

Un modèle de contrat-type figure *en annexe 2* de la présente circulaire.

Les dispositions générales applicables aux agents contractuels de droit public de la fonction publique d'Etat, prévues par le décret du 17 janvier 1986², sont applicables aux médecins de prévention.

Je souhaite appeler votre attention sur le fait que le recrutement de médecins de prévention en qualité de collaborateurs occasionnels doit rester exceptionnel et être envisagé principalement pour compléter les effectifs. Les fonctions de médecin de prévention répondent à un besoin permanent de l'administration, ce qui justifie pleinement que soient mises en œuvre les dispositions qui favorisent la stabilisation des médecins recrutés.

1.b - Qualifications

L'article 13 du décret du 28 mai 1982 pose le principe que tout docteur en médecine ayant l'autorisation d'exercer, candidat aux fonctions de médecin de prévention, doit être titulaire de l'un des diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les

¹ Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat

² Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat

fonctions de médecin du travail et dont la liste est fixée par l'article R.4623-2 du code du travail ou d'autres titres reconnus équivalents par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la fonction publique.

Par conséquent, l'exercice de la médecine du travail est réservé aux médecins qualifiés en médecine du travail, à ceux ayant été autorisés, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail en application de la loi n°98-535 du 1er juillet 1998 (art. 28) et de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 (art. 189), ou à ceux titulaires d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

1.c – Limite d'âge du médecin de prévention

L'article 75 de la loi du 20 avril 2016 citée en référence prévoit le report de la limite d'âge à 73 ans du médecin de prévention recruté en qualité d'agent contractuel. Cette disposition, qui est d'application immédiate, est par ailleurs transitoire car applicable jusqu'au 31 décembre 2022.

2- La rémunération

2.a - Rémunération lors du recrutement

A l'instar de ce qui est prévu pour les autres agents contractuels, le montant de la rémunération du médecin de prévention est fixé par l'autorité administrative, en prenant en compte, notamment, les fonctions occupées, la qualification requise pour leur exercice, la qualification détenue par le médecin ainsi que son expérience professionnelle.

Dans la mesure où le médecin est qualifié en médecine du travail, il convient de fixer sa rémunération par référence à la grille inscrite dans la convention collective du personnel des services interentreprises de médecine du travail dite grille « CISME ».

Dans des cas particuliers (zone de faible densité médicale, poste de médecin de prévention resté vacant depuis plus d'une année), vous pouvez proposer un niveau de rémunération supérieur à celui référencé par la grille « CISME », après avoir recueilli le visa du contrôleur budgétaire en région.

2.b – Réexamen de la rémunération

Je vous invite à procéder au réexamen de la rémunération des médecins de prévention employés à durée indéterminée, au moins tous les trois ans. Ce réexamen doit être réalisé notamment au vu des résultats des entretiens professionnels prévus à l'article 1-4 du décret du 17 janvier 1986³ ou de l'évolution des fonctions.

³ Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat

Pour les médecins de prévention recrutés sur contrat à durée déterminée auprès de la même autorité administrative, la rémunération fait l'objet d'un réexamen dans les mêmes conditions, sous réserve que cette durée de trois ans ait été effectuée de manière continue.

3- Les conditions d'exercice de la médecine de prévention

3.a - L'indépendance professionnelle du médecin de prévention

Le médecin de prévention, inscrit à l'ordre départemental des médecins, bénéficie d'un statut particulier en raison de sa qualité de médecin. A ce titre, son indépendance est garantie, en particulier par l'article 11-1 du décret du 28 mai 1982. Il exerce son activité médicale dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de la santé publique.

Toutefois, cette indépendance ne fait pas obstacle à sa subordination juridique vis-à-vis de l'administration employeur. Le médecin de prévention doit ainsi respecter ses obligations réglementaires ainsi que les modalités d'organisation fixées par l'administration. Il doit inscrire son action dans le cadre défini par cette dernière.

3.b - La lettre de mission du médecin de prévention

L'article 11-1 du décret du 28 mai 1982 prévoit que « *le médecin de prévention reçoit de l'autorité administrative à laquelle il est rattaché une lettre de mission précisant les services et établissements pour lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions ainsi que le volume horaire à accomplir* ».

La lettre de mission ne doit pas être confondue avec le contrat de travail : il s'agit de deux documents distincts ayant chacun sa raison d'être, managériale pour la première, juridique pour le second. Vous veillerez donc, conformément aux obligations réglementaires rappelées ci-dessus, à ce que chaque médecin de prévention relevant de votre autorité dispose d'une lettre de mission.

Celle-ci devra faire l'objet d'une actualisation régulière et, en tout état de cause, chaque fois que les circonstances en matière de santé des personnels pourraient l'exiger.

La lettre de mission doit comporter les éléments suivants :

- 1- Les textes de référence ;
- 2- Le contenu général des missions du médecin de prévention (action sur le milieu professionnel et les mesures générales de prévention, surveillance médicale des agents) ;
- 3- Les objectifs prioritaires assignés au service de médecine de prévention ;
- 4- Le rappel du rôle exclusivement préventif du médecin de prévention ;

- 5- Le rappel du respect des dispositions du code de déontologie médicale ;
- 6- Les principes d'organisation et de rattachement hiérarchique (au niveau administratif) du médecin de prévention ;
- 7- Les renseignements d'ordre général sur la population couverte par le médecin de prévention ;
- 8- L'organisation du cycle de travail ;
- 9- Les services et établissements entrant dans le champ de compétence du médecin de prévention (*cf annexe 3*) ;
- 10- La définition des conditions matérielles d'exercice des missions du médecin de prévention ;
- 11- Les conditions de fin d'exercice des fonctions du médecin de prévention et le rappel des garanties dont il bénéficie en cas de rupture de son contrat.

4- Les missions du médecin de prévention

Ces missions sont définies par le chapitre II du titre III du décret du 28 mai 1982. La médecine de prévention vise à prendre en compte les risques et la santé des agents, en rapport avec leur activité et leur environnement professionnel.

Le médecin de prévention agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale.

Il est chargé de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail (art. 10 de ce décret).

4.a - Les actions du médecin de prévention sur le milieu professionnel

Le médecin de prévention consacre à l'action en milieu professionnel au moins un tiers de son temps. Cette action est décrite aux articles 15 à 21 du décret du 28 mai 1982.

- Il conseille l'administration, les agents et leurs représentants sur l'adaptation des conditions de travail ainsi que sur la mise en place des moyens de prévention dans les domaines qui suivent.
- Il participe à la prévention et à l'éducation sanitaire en rapport avec l'activité professionnelle (actions de formations santé et sécurité au travail, formation secourisme, autres campagnes d'information).
- Il analyse les postes de travail et leurs exigences physiques et psychologiques, les rythmes de travail pour mettre en œuvre des surveillances spéciales et conseiller des aménagements de poste.
- Il peut proposer des études épidémiologiques et participer à leur réalisation.

- Il peut proposer un certain nombre de vaccinations (primo-vaccinations et rappels) dans le cadre de sa pratique quotidienne et dans un but exclusif de prévention des risques professionnels.
- Il contribue à la recherche de mesures susceptibles de prévenir les risques d'accidents de service. Il est informé de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle.
- Il participe, en tant que conseiller, à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels.
- Il consigne, dans le dossier médical en santé au travail, la fiche individuelle d'exposition aux facteurs de risques professionnels, élaborée par l'employeur et dont il est destinataire.
- Il établit et met à jour périodiquement la fiche relative aux risques professionnels en liaison avec le conseiller de prévention académique et/ou de l'assistant de prévention et après consultation du CHSCT (art.15-1 du décret).

Sur ce dernier point, il convient de souligner que la coopération entre le médecin de prévention, le conseiller de prévention et l'assistant de prévention est indispensable, tant pour le développement d'une véritable politique locale de prévention des risques professionnels, que pour nourrir un dialogue social de qualité sur ce sujet.

En cas d'évènements tragiques, le médecin de prévention est informé des dispositions mises en œuvre par l'administration. Si une cellule de crise est mise en place, il peut être amené à lui apporter son concours. De plus, il est à la disposition des agents qui souhaiteraient bénéficier, dans ce contexte, d'un suivi médical.

4.b - La surveillance individuelle de l'état de santé des agents

Le médecin de prévention effectue le suivi médical personnalisé de l'agent visant à vérifier, dans la durée, la compatibilité entre le poste de travail et son état de santé.

Conformément aux dispositions de l'article 11-1 du décret du 28 mai 1982, le médecin de prévention peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de l'état de santé de l'agent, sans préjudice des missions des médecins chargés des visites d'aptitude physique (médecins agréés).

Dans ce cas, les rôles respectifs du médecin de prévention et du médecin agréé s'exercent de façon complémentaire : le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public ; le médecin de prévention vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

- **Les visites médicales**

Les agents titulaires, stagiaires et contractuels bénéficient, pendant leurs heures de service, d'un examen médical périodique obligatoire au minimum tous les cinq ans (visite médicale quinquennale).

Dans l'intervalle, les agents qui le demandent bénéficient d'un examen médical supplémentaire (visite médicale à la demande de l'agent visée à l'art. 22 du décret).

Le médecin est également amené à recevoir certains agents à la demande de l'administration.

De plus, le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard de certaines catégories de personnels (personnels reconnus travailleurs handicapés, femmes enceintes, agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée, agents souffrant de pathologies particulières et ceux occupant des postes dans des services comportant des risques professionnels particuliers).

Le médecin de prévention peut définir la fréquence et la nature des visites médicales mais il doit respecter l'obligation d'une visite annuelle minimum pour ces personnels (art.24 du décret).

- **L'aménagement du poste de travail**

Le médecin de prévention a le pouvoir de proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiées par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

J'attire votre attention sur la nécessaire collaboration entre le médecin de prévention et le directeur des ressources humaines de l'académie afin que les prescriptions d'aménagement soient prises en compte par l'administration et soient formulées de façon suffisamment explicite pour être mises en œuvre.

Le médecin de prévention peut proposer des aménagements temporaires de poste ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice notamment des femmes enceintes.

Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et le CHSCT doit en être tenu informé.

En ce qui concerne plus particulièrement l'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé, la circulaire du 9 mai 2007⁴ rappelle le rôle primordial du médecin de prévention dans la proposition de mesures de prévention et d'accompagnement (possibilités d'allègement de service, occupations à titre thérapeutique) et d'affectations sur postes adaptés.

⁴ Circulaire n°2007-106 du 9 mai 2007 relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé

4.c – Le rôle du médecin de prévention auprès du CHSCT

Le médecin de prévention élabore le rapport d'activité annuel de la médecine de prévention et établit des recommandations visant à améliorer la santé et la sécurité au travail des agents.

Le médecin de prévention coordonnateur ou chargé du service de médecine de prévention présente la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention au CHSCT académique. Il assiste au CHSCT en tant que membre de droit et aux groupes de travail qui en sont issus. Il ne participe pas au vote.

4.d - L'intervention du médecin de prévention dans le champ de la médecine « statutaire »

Cette intervention est prévue par les dispositions du décret du 14 mars 1986⁵ et notamment ses articles 18, 26, 32, 34 et 43.

Le médecin de prévention assure le suivi des personnels dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme.

Dans chaque hypothèse, il est amené à jouer un rôle consultatif important sous la forme d'avis ou d'observations écrits.

Conformément à l'article 18 du décret du 14 mars 1986, « *le médecin chargé de la prévention, attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme, est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion ; il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 du décret* », à savoir :

- dans tous les cas où un fonctionnaire demande le bénéfice des dispositions de l'article 34 (2°) deuxième alinéa de la loi du 11 janvier 1984 (dossier d'accident de service ou de maladie professionnelle) ;
- lorsqu'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ;
- lorsqu'un chef de service estime que l'état de santé du fonctionnaire pourrait justifier sa mise en congé d'office de longue maladie ou de longue durée ;
- lorsqu'un fonctionnaire ayant bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée envisage la possibilité de reprendre ses fonctions.

B- Les collaborateurs médecins

L'article 10 du décret du 28 mai 1982 prévoit la possibilité de recruter, au sein du service de médecine de prévention, des collaborateurs médecins dans les conditions prévues à l'article R 4623-25 et aux alinéas premiers des articles R 4623-25-1 et R 4623-25-2 du code du travail.

⁵ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires

Ce nouveau statut, transposé du secteur privé, vise à faciliter les passerelles vers la médecine du travail en permettant à des médecins généralistes ou spécialistes de se reconverter en deuxième partie de carrière.

Ainsi, l'administration peut recruter, dans le cadre d'un contrat de travail (*modèle de contrat en annexe 4*), un médecin, titulaire d'un diplôme de médecine, engagé à suivre, en alternance, une formation universitaire et une formation pratique au sein du service de médecine de prévention, en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès du Conseil national de l'ordre des médecins.

Au cours de la formation pratique, le collaborateur médecin est encadré par un médecin de prévention tuteur, qualifié en médecine du travail et en poste au sein du même service.

Le collaborateur médecin remplit les missions que lui confie le médecin de prévention tuteur qui l'encadrera au moyen d'un protocole écrit.

Les missions confiées au collaborateur médecin prennent en compte ses compétences et l'expérience préalablement acquise. Elles peuvent donc être amenées à évoluer au cours de sa formation.

Ainsi, il peut se voir confier la réalisation d'examens médicaux contribuant à garantir un suivi adéquat de l'état de santé des agents, prescrire et réaliser des examens complémentaires en lien avec l'activité professionnelle de l'agent, prescrire les examens liés au dépistage de maladies dangereuses pour l'entourage en cas d'épidémie, donner des indications ou effectuer des vaccinations et orienter, le cas échéant, vers un médecin de soin en cas de découverte fortuite, lors d'un examen médical, d'un symptôme ou d'une pathologie non prise en charge. Enfin, il participe aux actions sur le milieu professionnel.

Il est tenu au respect des dispositions du code de déontologie médicale.

Le collaborateur médecin peut être rémunéré par référence à la grille « CISME ».

La formation universitaire suivie par le collaborateur médecin est d'une durée de quatre ans, conformément à la durée de la formation de la spécialité « médecine du travail ». Elle suppose une inscription au diplôme interuniversitaire « Pratiques médicales en santé au travail pour la formation des collaborateurs médecins ». La formation théorique est dispensée par une université proposant ce cursus à son programme de formation en alternance. Cette formation est financée par l'administration.

C- L'équipe pluridisciplinaire

Les dispositions du décret du 28 mai 1982 invitent les administrations à faire appel, en tant que de besoin, aux côtés du médecin de prévention, des infirmiers et le cas échéant des secrétaires médicaux, à des personnes ou organismes possédant des compétences médicales, techniques ou organisationnelles nécessaires à la

prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail (ex : ergonomes, psychologues du travail).

La pluridisciplinarité s'appuie sur la complémentarité des professionnels de santé au travail pour une meilleure prévention des risques professionnels.

L'équipe pluridisciplinaire doit permettre d'associer des spécialistes et des techniciens dans tous les cas où les compétences internes de l'administration se révèlent insuffisantes.

Cette équipe pluridisciplinaire est coordonnée par le médecin de prévention coordonnateur ou, à défaut, par le médecin conseiller technique du recteur d'académie. Elle est placée sous l'autorité du directeur académique des ressources humaines.

Le service social des personnels peut être associé à la mise en œuvre des actions conduites par l'équipe pluridisciplinaire.

Les infirmiers

Je vous encourage vivement à doter votre service de médecine de prévention de personnels infirmiers. Il est conseillé que ceux-ci aient suivi une formation ou suivent une formation en santé au travail.

Les secrétariats médicaux se voient confier l'ensemble des tâches administratives facilitant le bon fonctionnement du service de médecine de prévention et en particulier celles qui concernent le secrétariat et la prise de rendez-vous.

Le soutien des missions du médecin de prévention

Le médecin de prévention doit disposer du matériel médical nécessaire à l'exercice de ses missions.

Il est indispensable que le médecin de prévention dispose de locaux composés d'un cabinet médical (lieu de consultation équipé d'un point d'eau), d'une salle d'attente et d'un bureau pour le secrétariat médical et, en tant que de besoin, d'un bureau pour l'infirmier. Ces locaux doivent être accessibles à tous les agents, y compris aux personnes à mobilité réduite.

Vous veillerez à prendre toutes les dispositions nécessaires pour que le secret médical soit respecté par les personnels du service de médecine de prévention, notamment en ce qui concerne les modalités de conservation des dossiers médicaux et de confidentialité des outils informatiques.

Afin de faciliter l'exercice professionnel des médecins de prévention, une application informatique spécifique dénommée « MEDEDUC » a été conçue. Il s'agit d'un applicatif de gestion des visites médicales dont l'objectif est de développer une analyse épidémiologique fiable prenant en compte l'état réel de la santé des

personnels. Il permet notamment de générer de manière automatique le rapport académique d'activité relatif à la médecine de prévention et permet l'agrégation des données au niveau national.

Enfin, compte tenu de leur rôle dans le suivi des dossiers d'accidents de service et de maladies professionnelles, les médecins de prévention disposent d'un accès en consultation simple aux éléments d'information collectés dans l'application nationale de gestion des accidents de service/du travail et des maladies professionnelles « ANAGRAM ». Ils ont ainsi accès aux données relatives aux accidents de service et aux maladies professionnelles des personnels gérés dans cette application.

D- La coordination académique de la médecine de prévention

Le médecin conseiller technique du recteur impulse et suit la mise en œuvre de la politique de santé et sécurité au travail des personnels et de la politique de santé en faveur des élèves auprès du recteur d'académie. Il conseille le recteur d'académie pour l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique de santé au travail en direction des personnels.

La coordination académique de la médecine de prévention est assurée par le médecin conseiller technique du recteur (MCTR).

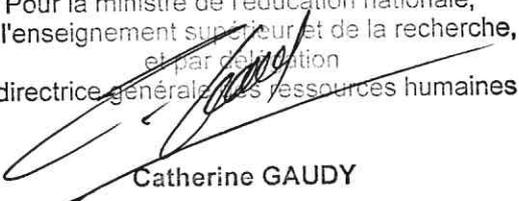
Celui-ci coordonne également chaque année en lien avec les médecins de prévention la réalisation de la synthèse écrite des rapports d'activité de la médecine de prévention qu'il transmet au recteur d'académie en vue de l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Ces missions de coordination peuvent être également confiées au médecin de prévention coordonnateur, en fonction des choix faits par l'académie en matière d'organisation de la médecine de prévention.

La présente circulaire annule et remplace les notes du 7 septembre 2010⁶ et du 29 mai 2012⁷.

Mes services restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Pour la ministre de l'éducation nationale,
de l'enseignement supérieur et de la recherche,
et par délégation
la directrice générale des ressources humaines


Catherine GAUDY

⁶ Note DGRH C1-3 n°2010-0115 du 7 septembre 2010 relative au Pacte de carrière des enseignants : prévention des risques professionnels, santé et bien-être au travail

⁷ Note DGRH C1-3 n°2012-0139 du 29 mai 2012 relative aux conditions de recrutement et de rémunération des médecins de prévention

Annexes

1. Questionnaire relatif au recensement des médecins de prévention et existence d'une équipe pluridisciplinaire
2. Modèle de contrat type pour le recrutement d'un médecin de prévention
3. Services et établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale entrant dans le champ de compétence des médecins de prévention
4. Modèle de contrat pour un collaborateur médecin

Annexe 1 - Recensement des médecins de prévention (MP) et existence d'une équipe pluridisciplinaire

Académie:

Civilité	Nom	Prénom	Type de contrat CDI / CDD/ si autre préciser	Collaborateur médecin	Quotité de travail du MP	Détection des titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail et dont la liste est fixée par l'article R 4623-2 du code du travail		Rémunération par référence à la grille CISME	Année de recrutement	Lettre de mission	
						Oui/ Non /si non préciser	Oui / Non			Oui / Non	Oui / Non

Le ou les médecins de prévention disposent-ils d'un secrétariat médical ?

Oui Non

Observations :

Le ou les médecin(s) de prévention est ou sont-ils secondé(s) par une ou plusieurs infirmières ?

Oui nombre :.....Non

Observations :

Avez-vous recrutés des personnes possédant des compétences médicales, techniques ou organisationnelles nécessaires à la prévention des RPS et à l'amélioration des conditions de travail (ergonomes, psychologues du travail...)?

Si oui, précisez :

Observations :

Fiche à retourner renseignée pour le 19 septembre 2016 à l'adresse suivante : dgrhc1-3@education.gouv.fr

Annexe 2 Modèle de contrat type pour le recrutement d'un médecin de prévention

Vu la loi n°83-364 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu le code de déontologie médicale,

Vu le code de la santé publique,

Vu 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,

Vu le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,

Vu le décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, de agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat,

Entre les soussignés :

Le.... (désignation de l'autorité investie du pouvoir de nomination), d'une part,

Et, le docteur ... (nom, prénom), d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : Le docteur... , titulaire du diplôme de docteur en médecine (date et lieu), ainsi que du certificat d'études spéciales ou du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (date et lieu) , inscrit au tableau départemental de (département) de l'ordre des médecins (n° d'inscription) est engagé en qualité d'agent contractuel, au titre de l'article (4 ou 6) de la loi n°84-16 du 11 juillet 1984 susvisée, pour exercer les fonctions de médecin de prévention des agents (désignation de l'autorité administrative) pour une durée de... (à préciser).

Dans l'hypothèse où le médecin de prévention ne serait pas titulaire de l'un des diplômes mentionnés, préciser si le docteur ... est :

-en fonction dans un service de médecine de prévention depuis une date antérieure à 1982 ;

-autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin de prévention en application de l'article 28 de la loi n°98-535 du 1er juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 et a effectué sa formation qualifiante de (date) à (date) ;

-autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention en application de l'article 194 de la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 et a effectué sa formation qualifiante de (date) à (date).

Article 2 : Durée du contrat et période d'essai

Si le contrat est à durée déterminée :

Le présent contrat est conclu pour une durée de ... (mois ou années dans la limite de trois ans). Il prend effet à compter du ... et prend fin le...

A l'issue de la période prévue au premier alinéa, le présent contrat peut éventuellement faire l'objet d'un renouvellement pour une durée de... [(n'excédant pas trois ans) ou pour une durée indéterminée].

L'autorité administrative (nom de l'autorité) notifie à l'intéressé(e), par courrier, son intention de renouveler ou non l'engagement au plus tard ... (variation en fonction de la durée du CDD – cf. article 45 du décret du 17 janvier 1986). Ce renouvellement fait l'objet d'un avenant au présent contrat.

Si le contrat est à durée indéterminée :

Le présent contrat prend effet à compter du.... Il est conclu pour une durée indéterminée.

Il ne devient définitif qu'à l'issue d'une période d'essai de ... mois.

Cette période peut éventuellement être renouvelée une fois, pour la même durée. Durant cette période, chacune des parties peut rompre le contrat sans préavis ni indemnité. Cette rupture est notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 3 : Champ d'action

Le docteur ... (nom, prénom) est chargé d'assurer, pour le compte de l'autorité administrative (dénomination), la médecine de prévention dans les conditions prévues par le décret du 28 mai 1982 susvisé.

Les missions précises du docteur ... , les services et/ou établissements pour lesquels il est compétent, ses objectifs ainsi que le volume horaire de ses fonctions sont précisées dans la lettre de mission prévue à l'article 11-1 du décret du 28 mai 1982 qui doit être jointe au présent contrat.

Ses missions comprennent le suivi médical des agents ainsi que des actions sur le milieu professionnel auxquelles le médecin de prévention doit consacrer un tiers de son temps de travail.

En application de l'article 100 du code de déontologie médicale (article R.4127 du code de santé publique), un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention.

Le médecin de prévention doit donc être distinct du médecin chargé des visites d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics mentionné à l'article 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, et des médecins de contrôle mentionnés à l'article 25 du même décret.

Le docteur... est par ailleurs chargé de la coordination de l'activité du service de médecine de prévention.

Article 4 : Relations avec l'administration

Le docteur ... est placé sous l'autorité administrative du chef de service (37). Il est responsable du fonctionnement du service de médecine de prévention.

(37) Il convient d'entendre par « chef de service », l'autorité à laquelle le médecin de prévention est rattaché pour sa gestion administrative. En effet, un médecin de prévention pourrait être recruté par un ou plusieurs directeurs départementaux interministériels, ce qu'il conviendrait alors de préciser.

Article 5 : Indépendance professionnelle et exercice de l'activité du médecin

Le docteur ... s'engage à consacrer son temps de travail à l'activité du service de médecine de prévention. Il exerce ses missions en toute indépendance, dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de santé publique. Il s'oblige à suivre les objectifs et prescriptions générales édictés par l'autorité hiérarchique sous réserve qu'ils ne soient pas en contradiction avec ses missions et le code de déontologie médicale.

Il s'oblige également à exécuter tous les travaux qui lui seront demandés et à se conformer aux prescriptions générales édictées à l'égard des personnels employés par l'administration ainsi qu'aux consignes particulières concernant son service et aux ordres de service émanant de l'autorité hiérarchique sous réserve qu'ils ne soient pas contradictoires avec sa mission et avec le code de déontologie médicale.

Article 6 : Secret médical

L'administration s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires pour que le secret médical soit respecté par le personnel de son service de médecine de prévention, notamment en ce qui concerne les modalités de conservation des dossiers médicaux et la confidentialité des outils informatiques et télématiques.

Les courriers adressés au docteur... ne peuvent être décachetés que par lui-même ou par une personne qu'il a habilitée.

Article 7 : Formation professionnelle continue

Conformément aux dispositions de l'article L.4133-1 du code de la santé publique, l'administration s'engage, sous réserve des nécessités de service, à donner au docteur... toute facilité pour participer à des activités destinées à lui permettre de tenir à jour, d'étendre et de communiquer ses connaissances dans le domaine de la médecine du travail, de la pathologie professionnelle ou des techniques médico-sociales.

Article 8 : Cumul d'activités

Le docteur... s'engage à respecter les dispositions du décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat, sous réserve des obligations déontologiques régissant les règles de cumul d'activités médicales.

Article 9 : Temps de travail et effectifs suivis

Le docteur ... effectue son service à temps complet (ou un service de X heures par mois), se répartissant comme suit : (mentionner la répartition des heures dans le mois et, le cas échéant, dans le ou les services en fonction des effectifs). Cette quotité de travail est déterminée en fonction des besoins du service conformément à l'article 12 du décret du 28 mai 1982.

Les effectifs suivis par le docteur ... sont répartis comme suit : ...

Article 10 : Rémunération

La rémunération versée au docteur ... est fixée sur la base de l'indice de référence suivant : ...

Il perçoit en outre l'indemnité de résidence et, le cas échéant, le supplément familial (indiquer le régime indemnitaire auquel le médecin peut éventuellement prétendre).

Article 11 : Affiliation au régime complémentaire de retraite

Outre l'affiliation au régime général de sécurité sociale prévue par le décret du 17 janvier 1986, le docteur ... est affilié au régime complémentaire de retraite institué par le décret n°70-1277 du 23 décembre 1970 modifié portant création d'un régime de retraites complémentaire des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques.

Article 12 : Indemnités kilométriques

Le docteur... peut être autorisé par l'administration (désignation de l'autorité administrative gestionnaire du service de médecine de prévention) à faire usage, pour les besoins du service, de sa voiture personnelle. Il bénéficie à ce titre, d'indemnités kilométriques accordées dans les conditions prévues par l'article 10 du décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par le déplacement temporaire des personnels civils de l'Etat.

Il peut être admis à bénéficier, de la même façon, d'indemnités pour frais de mission, accordées en cas de déplacement pour les besoins du service.

Article 13 : Résiliation du contrat à l'initiative de l'administration

En cas de résiliation du présent contrat, de rupture avant le terme fixé ou de non renouvellement du fait de l'administration, il est fait application des dispositions du titre XI du décret du 17 janvier 1986 susvisé, sous réserve des dispositions de l'article 11-1 du décret du 28 mai 1982.

Si l'autorité administrative décide de ne pas renouveler dans ses fonctions le docteur... , pour un motif tiré du changement dans les modalités d'organisation et de fonctionnement du service de médecine de prévention, elle en informe préalablement le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, en lui communiquant les raisons de ce changement.

Si la rupture du présent contrat intervient pour un motif disciplinaire ou lié à la personne du docteur..., cette rupture ne peut intervenir qu'après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent. Le docteur ... fera l'objet d'une convocation écrite lui indiquant la possibilité de consulter son dossier. Au cours de l'entretien, l'autorité administrative sera tenue d'indiquer le ou les motifs de la décision envisagée et de recueillir les observations du docteur... En cas d'avis défavorable du CHSCT, la décision de licenciement appartiendra au ministre intéressé. Si le licenciement intervient dans le cadre d'une faute professionnelle d'ordre déontologique, l'autorité administrative engagera la procédure prévue à l'article L.4124-2 du code de la santé publique. Elle pourra suspendre le contrat du docteur... en attendant la décision du conseil régional de l'ordre des médecins.

Article 14 : Résiliation du contrat à l'initiative du docteur...

En cas de résiliation du contrat à l'initiative du docteur ..., il sera fait application des dispositions de l'article 48 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 susvisé.

Article 15 : Voies de recours

Tous les litiges soulevés par le présent contrat relèvent de la juridiction administrative dans le respect du délai de recours de deux mois.

Fait à ...

En deux exemplaires originaux, dont un est remis au docteur..., le (date)

Le contractant (nom, prénom, signature, précédés de la mention « lu et approuvé »)

Désignation de l'autorité administrative ayant pouvoir de nomination.

Annexe 3**Fiche concernant les services et établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale entrant dans le champ de compétence des médecins de prévention**

L'applicabilité des dispositions du 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 n'est pas conditionnée par le statut de l'agent ou par la qualité de l'autorité ayant procédé à son recrutement mais par le type de structure au sein de laquelle il exerce ses fonctions.

L'article 1^{er} du décret du 28 mai 1982 prévoit que ce « *décret s'applique aux administrations de l'Etat, aux établissements publics autres que ceux ayant un caractère industriel et commercial, aux ateliers des établissements publics de l'Etat dispensant un enseignement technique ou professionnel, sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L 4111-3 du code du travail* ».

Le médecin de prévention est compétent à l'égard des agents exerçant leurs fonctions dans les services ou établissements publics entrant dans le champ du décret du 28 mai 1982 précité.

S'agissant des services et établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale, cela induit que les médecins de prévention assurent la surveillance médicale des personnels exerçant leurs fonctions dans les services académiques (rectorats d'académies et directions académiques des services départementaux de l'éducation nationale).

Ils assurent la surveillance médicale des personnels enseignants en fonctions dans les établissements du 1^{er} degré.

Ils assurent également la surveillance médicale des personnels affectés dans les établissements publics locaux d'enseignement (EPL) (cf *CE, 2 juin 2010, n°320935, publié au recueil*) ; celle des agents contractuels de droit public recrutés par les EPL (agents contractuels des GRETA, accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH)).

Ils peuvent également être amenés à délivrer un conseil en ce qui concerne les agents de droit privé (contrats aidés).

En ce qui concerne les maîtres contractuels des établissements d'enseignement privés sous contrat avec l'Etat, l'article L 442-5 du code de l'éducation a reconnu à ses maîtres la « qualité d'agents publics » au titre des fonctions pour lesquelles ils ont employés et rémunérés par l'Etat. A ce titre, l'Etat doit pouvoir veiller à la protection de la santé de ses maîtres dans les mêmes conditions que pour les maîtres titulaires de l'enseignement public auxquels les dispositions du décret du 28 mai 1982 précité sont applicables. Par conséquent, les médecins de prévention assurent la surveillance médicale des maîtres contractuels des établissements d'enseignement privés.

ANNEXE 4
MODELE DE CONTRAT POUR UN COLLABORATEUR MEDECIN

Vu la loi n°83-364 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu le code de déontologie médicale,

Vu le code de la santé publique,

Vu 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,

Vu le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu le décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, de agents non titulaires de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat,

Entre les soussignés :

Le.... (désignation de l'autorité investie du pouvoir de nomination), d'une part,

Et, le docteur ... (nom, prénom), d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – GENERALITES

Le Docteur ... bénéficie des dispositions générales applicables aux agents contractuels prévues par le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 *relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat*, sous réserve des dispositions particulières du 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* et des dispositions du code de la santé publique (et déontologie médicale).

ARTICLE 2 - OBLIGATIONS EN MATIERE DE FORMATION

Le Docteur ..., ne remplissant pas les conditions requises pour exercer la médecine du travail dans les conditions fixées à l'article R.4623-2 du code du travail, est inscrit à la formation nécessaire à l'obtention de la qualification en médecine du travail, conformément à l'attestation d'inscription au DIU « Pratiques médicales en santé au travail pour la formation des collaborateurs médecins » délivrée par l'Université et produite en annexe au présent contrat.
 Le Docteur ... s'engage à communiquer cette attestation auprès de l'administration qui l'emploie, dans le mois suivant son entrée en fonctions et à lui communiquer une attestation annuelle de suivi délivrée par l'Université.
 Le Docteur ... s'engage à suivre régulièrement cette formation et l'administration s'engage à la financer.
 Les parties reconnaissent que la validité du présent contrat est subordonnée à l'inscription à cette formation et à son suivi.

ARTICLE 3 - CHAMP D'ACTION, LIMITES ET EXCLUSIONS

Le Docteur ... est placé sous l'autorité administrative du chef de service.
 Il exerce ses missions sous l'autorité médicale du Docteur ... médecin qualifié en médecine du travail qui a donné son accord. Ce dernier sera désigné sous le nom de médecin tuteur dans le présent contrat.
 Le Docteur ... remplit exclusivement les missions que lui confie le médecin tuteur conformément aux protocoles établis ou validés par ce dernier, dans les conditions prévues par le décret du 28 mai 1982 susvisé.
 Le collaborateur médecin fait partie de l'équipe pluridisciplinaire, animée et coordonnée par le médecin de prévention qualifié.
 Le Docteur ... prend communication du dossier médical de santé au travail constitué par le médecin de prévention après s'être assuré de l'absence d'opposition de l'agent et le complète.
 Le Docteur ... s'interdit, en application de l'article 99 du code de déontologie médicale, de donner des soins curatifs aux agents dont il a la charge, et à leur famille, sauf cas d'urgence ou si la loi l'y autorise. En toute hypothèse, son intervention restera gratuite.

ARTICLE 4 – CUMUL D'ACTIVITE

Le Docteur... s'engage à respecter les dispositions du décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires, des agents contractuels de droit public et des ouvriers des établissements industriels de l'Etat, sous réserve des obligations déontologiques régissant les règles de cumul d'activités médicales.

ARTICLE 5 - INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE

Le Docteur ... exerce, sous l'autorité médicale du médecin de prévention tuteur, les missions qui lui sont confiées par ce dernier, en toute indépendance, et dans le respect des dispositions mentionnées à l'article 1.

L'autorité administrative définit pour sa part le cadre général dans lequel intervient le Docteur ... , en organisant, en concertation avec le médecin tuteur, les conditions dans lesquelles il exerce son activité (horaires, congés, lieux de travail ...).

Le médecin de prévention tuteur déterminera le programme de travail du Docteur ... en lien avec ce dernier.

ARTICLE 5-1 – EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Le Docteur ... est libre, conformément à l'article R.4127-8 du code de la santé publique (article 8 du code de déontologie médicale), de prescrire les examens complémentaires, soit en relation avec l'activité professionnelle de l'agent dans le cadre des protocoles médicaux déterminés par le médecin de prévention tuteur soit liés au dépistage de maladies dangereuses pour l'entourage.

ARTICLE 6 - SECRET PROFESSIONNEL

Le Docteur ... est tenu au secret professionnel prévu par l'article 226-13 du code pénal et les articles 4, 73 et 95 du code de déontologie médicale.

Le médecin de prévention tuteur, qui a confié les dossiers médicaux en santé au travail au collaborateur médecin, conserve l'accès à ces dossiers.

ARTICLE 7 – EXERCICE, MOYENS ET ORGANISATION DU TRAVAIL

Conformément aux dispositions de l'article R.4127-71 du code de la santé publique, l'autorité administrative s'engage à ce que le Docteur ... dispose, dans tous les cas, d'une installation et des moyens techniques en rapport avec les actes qu'il pratique.

ARTICLE 8 – ASSURANCE

Le Docteur ... (salarié) s'assure, à ses frais, en ce qui concerne sa responsabilité civile professionnelle, pour les actes accomplis en dehors des limites de la mission qui lui a été impartie au titre du présent contrat.

Le docteur... peut être autorisé par l'administration (désignation de l'autorité administrative gestionnaire du service de médecine de prévention) à faire usage, pour les besoins du service, de sa voiture personnelle. Il bénéficie à ce titre, d'indemnités kilométriques accordées dans les conditions prévues par l'article 10 du décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par le déplacement temporaire des personnels civils de l'Etat.

Il peut être admis à bénéficier, de la même façon, d'indemnités pour frais de mission, accordées en cas de déplacement pour les besoins du service.

ARTICLE 9 - TEMPS DE TRAVAIL ET REMUNERATION

Le Docteur... consacre à son travail au sein du service de santé au travail interentreprises une durée de ... heures par mois, moyennant le versement d'un salaire brut mensuel fixé à Sa rémunération est fixée conformément aux dispositions de l'article 1-3 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié.

ARTICLE 10 – LIEU DE TRAVAIL

Le Docteur ... exerce ses missions à....

Le Docteur ... peut être affecté à ... (référence au secteur géographique), compte tenu des nécessités du service.

En tout état de cause il exerce ses missions dans les mêmes locaux que le médecin tuteur.

ARTICLE 11 – CONGES

Le Docteur ... bénéficie de congés annuels payés dans les conditions légales et réglementaires.

ARTICLE 12 - PERIODE D'ESSAI

Le présent contrat ne devient définitif qu'à l'issue d'une période d'essai de XXX mois. Cette période est renouvelable une fois pour la même durée. Durant cette période, l'administration peut rompre le contrat sans préavis ni indemnité. Cette rupture est notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Après l'expiration de la période d'essai, le contrat est conclu pour une durée indéterminée. Cependant, l'obtention du diplôme en médecine du travail étant une condition substantielle du recrutement du collaborateur médecin, en cas de non obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins à l'issue de la formation mentionnée à l'article 2 du présent contrat, l'administration licencie l'agent dans les conditions fixées à l'article 13.

ARTICLE 13 – RUPTURE DU CONTRAT

En cas de résiliation du présent contrat, il est fait application des dispositions du titre XI du décret n°86-83 du 17 janvier 1986.

En particulier, le collaborateur médecin ne peut être licencié(e) qu'après respect du préavis mentionné à l'article 46 du décret du 17 janvier 1986 susvisé.

L'attribution du préavis tel que déterminé ci-dessus est toutefois conditionnée par l'application des dispositions de la réglementation en vigueur au moment de la rupture du contrat.

Il en est fait de même pour l'attribution de l'indemnité de licenciement.

Le licenciement est notifié par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

ARTICLE 14 - COMMUNICATION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Le présent contrat fait l'objet, par le Docteur ..., d'une communication préalable à son entrée en vigueur, en trois exemplaires, au Conseil départemental de l'Ordre des médecins¹.

Fait à,

Pour [autorité administrative]

M. ...

"Lu et approuvé"

(signature)

Le Docteur ...

"Lu et Approuvé"

(signature)

¹ Le Conseil départemental de l'Ordre des médecins retournera au médecin deux exemplaires du contrat assortis de son avis.

