



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

11 décembre 2012

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel de l'éducation nationale (CHSCTMEN) s'est réuni le 11 décembre 2012, sous la présidence de Mme Geneviève GUIDON, chef du service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé et des bibliothèques de la direction générale des ressources humaines (DGRH), représentant le ministre de l'éducation nationale.

Mme Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ, sous-directrice des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale, au titre de la direction générale des ressources humaines (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. Frédéric DAYMA
M. Lionel DELBART, suppléant, qui remplace Mme Annie DUFOUR titulaire empêchée
Mme Luce DESSEAUX, suppléante, qui remplace M. Jean-Luc PINON titulaire empêché
Mme Elizabeth LABAYE
Pour l'UNSA Mme Monique NICOLAS
Mme Dominique THOBY
pour FO M. Guy THONNAT

- les représentants du personnel suppléants présents à cette séance

pour la FSU M. Bernard BERGER
pour FO M. Christian GIRONDIN

Au titre de la médecine de prévention

Le Docteur Christine GARCIN-NALPAS, médecin-conseiller technique des services centraux de la DGRH.
Sont également présentes, Mme Evelyne LLOPIS, assistante, et Mme Rachel JOSSE, secrétaire du médecin conseiller technique des services centraux.

Au titre de l'hygiène et de la sécurité

M. Michel AUGRIS, conseiller technique pour les questions d'hygiène et de sécurité de la DGRH.

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

Mme Annick DEBORDEAUX, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale,
Mme Agnès MIJOLE du bureau de l'action sanitaire et sociale,

Pour assurer le secrétariat administratif du CHSCTMEN

Mme Sylvie SURMONT du bureau de l'action sanitaire et sociale.

Le quorum étant atteint, la séance est déclarée ouverte à 14 heures.



La secrétaire du CHSCTMEN, rappelle sa demande d'inscription des points suivants à l'ordre du jour par courriel, le 3 décembre 2012 et s'étonne qu'ils n'aient pas été intégrés, d'autant que plusieurs avaient fait l'objet d'une discussion préparatoire au CHSCT:

- formation des représentants des personnels,
- présentation de la version définitive du document d'accompagnement du guide type sur les violences et incivilités au travail,
- information sur le nombre de suicides au Ministère de l'Education nationale,
- médecine de prévention,
- suite de l'avis sur le jour de carence adopté par le CHSCT MEN du 3 juillet 2012,
- application par l'administration des dispositions en matière de droit de retrait (exemple du lycée Léon Blum de Créteil),
- responsabilités du chef d'établissement, du recteur d'académie si l'activité se poursuit lorsque la commission départementale de sécurité incendie émet un avis défavorable.

Mme Guidon indique qu'il est prévu de traiter ces points en questions diverses.

Les représentants de la FSU soulignent qu'il convient de distinguer la demande d'ajout de points à l'ordre du jour par la secrétaire du CHSCT, relayant notamment les demandes de l'ensemble des représentants des personnels, des questions diverses. Ils rappellent qu'il est dans le rôle du secrétaire de collaborer à l'élaboration de l'ordre du jour en amont de la séance.

Les représentants de l'UNSA ajoutent que lorsque la secrétaire relaye les demandes des représentants du personnel dans les délais, les points doivent figurer en tant que tels à l'ordre du jour.

Mme Deana-Côté fait remarquer que certains points ne nécessitent pas toujours un long développement. En revanche, certaines réponses ne peuvent être apportées sans un travail en amont qui requiert du temps.

Mme Guidon précise que les questions évoquées oralement par la secrétaire du CHSCTMEN et transmises par messagerie seront examinées au cours de la séance. A l'avenir, l'ordre du jour doit être stabilisé huit jours en amont de la réunion.



1 - Approbation du procès-verbal de la séance du CHSCT ministériel de l'éducation nationale du 10 octobre 2012

Le procès verbal est approuvé à l'unanimité des représentants du personnel.

➤ **A propos des avis**

Les représentants de FO appellent l'attention de la présidente du CHSCTMEN sur l'avis présenté par leur organisation syndicale lors de la réunion du CHSCTMEN du 10 octobre 2012. En effet, cet avis ayant reçu un vote pour, aucun vote contre et six représentants du personnel s'étant abstenus, l'administration considère qu'il n'est pas adopté par le CHSCTMEN. Les représentants de FO s'interrogent sur le statut de cet avis.

M. Augris précise qu'avant la modification du décret n° 82-453 du 28 mai 1982¹, le calcul des votes s'effectuait sur les suffrages exprimés. L'article 72 du décret prévoit désormais que le CHSCT émet ses avis à la majorité des membres présents ayant voix délibérative.

¹ Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la Fonction Publique.

Les représentants de FO objectent que la réglementation citée précise que l'avis est émis par le CHSCT et non pas adopté.

Mme Guidon ajoute que la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), consultée sur ce point, a validé la position de l'administration qui n'a pas donné suite à cet avis considérant qu'il n'avait pas été adopté par le CHSCTMEN.

Les représentants de FO demandent quelles suites ont été données à l'avis sur le jour de carence émis par le CHSCTMEN, lors de la séance du 3 juillet 2012.

Mme Guidon communique quelques données chiffrées émanant d'un bilan portant sur la mise en œuvre du jour de carence dans les académies (à l'exception de la collectivité d'outre-mer de Nouvelle Calédonie) au cours des trois premiers trimestres de l'année 2012 :

	Nombre de jours de carence retenus	Nombre d'agents concernés	
Personnels non enseignants	32 781	27 813	Ces retenues représentent un budget d'un peu plus de 31 millions d'€.
Personnels enseignants	376 600	271 660	
Total	409 381	299 473	

Les représentants de FO font observer que ces données quantitatives sont intéressantes mais que ce sont les conséquences de cette mesure sur la santé des personnels qui sont à examiner par le CHSCTMEN. Les représentants du personnel ont d'ores et déjà connaissance de situations où certains collègues vont au travail en étant malades ou d'augmentation de la durée des arrêts de travail pour d'autres.

Mme Guidon souligne qu'une analyse portant sur la durée des arrêts de travail au regard du nombre d'agents dans une année civile pourra se faire par rapport aux années antérieures. Ces éléments de comparaison pourront être dégagés des bilans sociaux annuels.

Les représentants de la FSU en concluent que l'état des lieux pourra être fait au cours de l'année 2013.

Mme Guidon acquiesce en précisant qu'un début d'analyse sera possible au cours du deuxième trimestre de l'année 2013. Ces questions seront d'ailleurs évoquées dans un cadre interministériel.

2 - Bilan de santé des agents âgés de 50 ans

Mme Deana-Côté fait un bref rappel du dispositif dans ses phases expérimentales et de généralisation. Le volet santé et sécurité du pacte de carrière prévoit la mise en place d'un « bilan de santé » des personnels âgés de 50 ans. Ce dispositif consiste en une visite médicale de prévention, assurée par un médecin de prévention, complétée, lorsque celui-ci le juge nécessaire, par une consultation spécialisée en vue de déceler une pathologie d'origine professionnelle. Ce dispositif a été expérimenté avec la MGEN dès la rentrée scolaire 2010 dans six départements. 2541 personnes entraient dans le champ de l'expérimentation, 689 ont pris contact avec les médecins de prévention et 489 ont bénéficié d'une visite chez le médecin de prévention. Peu de visites de médecine de prévention ont été suivies d'une visite chez un spécialiste. A la rentrée 2011-2012, la généralisation à l'ensemble des académies a été une opération assez complexe à mettre en place puisque les académies n'ont pas eu l'obligation d'adhérer aux prestations proposées par la société ABCOS, partenaire choisi par le ministère au terme d'une procédure de mise en concurrence. En cas de non adhésion au dispositif proposé, les académies étaient tenues d'offrir néanmoins à leurs personnels éligibles la possibilité de rencontrer le médecin de prévention de l'académie et, le cas échéant, de bénéficier d'une visite de médecine spécialisée.

Mme Deana-Côté présente les résultats de la généralisation du bilan de santé à 50 ans dans les académies qu'elles aient adhéré à l'ensemble ou à une partie des prestations offertes par la société ABCOS ou mis en place ce bilan de santé de manière autonome (tableau en annexe 1).

Les représentants de la FSU rappellent que ce bilan de santé à 50 ans a été présenté dans le cadre du pacte de carrière comme une opération importante. Or au vu des résultats présentés, on ne peut que constater que le dispositif n'a pas fonctionné jusqu'à présent. L'expérimentation menée avec la MGEN s'était plutôt bien passée. En revanche, le choix de la société ABCOS s'appuyant sur l'argument de l'efficacité et de la rapidité de mise en œuvre du bilan de santé ne se révèle pas concluant. Les représentants de la FSU considèrent que l'administration a donné de l'argent à une société privée pour réaliser ce qu'elle doit faire elle-même. On constate d'ailleurs que certaines académies ont eu de meilleurs résultats sans faire appel au prestataire.

L'organisation du dispositif en elle-même n'est pas satisfaisante. Les collègues ont reçu des convocations et non des ordres de mission, ce qui ne les a pas incités à se rendre aux visites.

La FSU qui avait contesté le choix de cette société, demande que le contrat avec la société ABCOS ne soit pas reconduit et que l'ensemble du dispositif soit mis en plat. Il est en effet nécessaire d'avoir une réflexion approfondie sur la médecine de prévention, notamment sur les agents à cibler. En tout état de cause les visites quinquennales doivent être assurées.

Les représentants de FO rappellent leur réserve sur la mise en œuvre de ce dispositif financé sur les crédits de l'action sociale destinée aux personnels et qui, en outre, ne répond pas à l'obligation de visite médicale statutaire. Avant même la première visite, le coût du dispositif s'est élevé à 76 564 €, le coût d'une visite atteignant le montant de 191 €, ce qui représente une somme importante pour la surveillance médicale de 3,5 % d'une classe d'âge. Par ailleurs, cela a accru la charge de travail des médecins de prévention.

Les représentants de FO ont fait part de leur crainte de voir ce type de dispositif se substituer à la médecine de prévention, quel que soit l'organisme choisi. La santé au travail doit être une préoccupation s'exerçant tout au long de la vie professionnelle et non pas ponctuellement.

Ils souhaitent savoir quelles suites seront données à ce dispositif en déclarant qu'il convient désormais de se recentrer sur la médecine de prévention.

Les représentants de l'UNSA font observer qu'ils avaient également émis des réserves sur ce dispositif car l'objectif du bilan de santé à 50 ans n'a jamais été exposé clairement. Ce bilan aurait pu s'inscrire dans les problématiques de gestion des ressources humaines, comme celle de l'allègement de fin de carrière. Plus généralement, ils souhaitent qu'une réflexion sur ce bilan soit réalisée dans le cadre plus général de la politique de santé au travail.

Mme Guidon observe que des questions se posent sur la pertinence de l'offre de service, l'âge de la population ciblée et sur le fait de savoir si le dispositif répondait aux attentes des personnels.

Il est nécessaire de mener une réflexion dans le cadre du CHSCTMEN, sans attendre l'impulsion de la Fonction Publique. La poursuite du dialogue, dans le courant du 1^{er} semestre 2013, associant les représentants du personnel et les médecins de prévention au sein d'un groupe de travail spécifique doit permettre de rendre des conclusions pour la rentrée 2013-2014.

Les représentants de l'UNSA évoquent le rôle important des médecins de prévention dans ce dispositif. Il serait donc intéressant de les interroger sur les types de personnels ayant participé afin de voir notamment si ces personnels font partie des populations à risques particuliers.

Mme Deana-Côté précise que l'organisation du bilan de santé a été rendue difficile en raison des contraintes de calendrier.

Il apparaît d'après une enquête qualitative réalisée par la MGEN à la suite de l'expérimentation que les personnels ayant participé au bilan de santé étaient dans l'ensemble en bonne santé, disposant d'un bon suivi médical en dehors du travail.

Les médecins de prévention ont particulièrement apprécié l'aide apportée par la mise à disposition de personnels infirmiers. Cela conforte le besoin de pilotage de la médecine de prévention et de pluridisciplinarité.

Les représentants de la FSU rappellent que la notion d'équipe pluridisciplinaire est inscrite dans le décret n° 82-453 du 28 mai 1982¹. Le ministère de l'éducation nationale doit recruter des personnels infirmiers.

Le Dr Garcin remarque qu'il existe des inégalités en termes de santé selon les territoires. Elle considère qu'il est important de conserver un bilan de santé à 50 ans puisque c'est souvent à cet âge que l'on observe des décompensations, que des pathologies se révèlent. Il est intéressant de pratiquer un bilan de santé à l'entrée dans l'éducation nationale puis à 50 ans. La surveillance médicale particulière doit également être mise en place.

Les représentants de FO déclarent qu'il est difficile de faire ressortir des statistiques à partir de chiffres si limités. En revanche, on peut tirer des conclusions lorsqu'un bilan est réalisé sur un corps comme celui des professeurs des écoles. Par exemple, dans un département où les visites médicales sont systématiquement effectuées, il ressort que 12 % des professeurs des écoles ont des problèmes de surdité.

Les représentants de FO demandent des informations sur les expériences se déroulant dans les académies de Bordeaux et de Reims. A Bordeaux par exemple, il semble qu'un système de « télévisites » soit mis en place. Les représentants de FO remarquent que cette approche, qui n'a rien de commun avec la médecine de prévention, s'apparente davantage à un contrôle technique pour les automobiles.

Mme Deana-Côté indique que pour le moment peu d'informations sur ces expériences sont disponibles. Elle ajoute que le renforcement des effectifs de médecins de prévention n'étant pas à la hauteur des efforts déployés, il est cependant nécessaire que des solutions soient trouvées dans les académies pour répondre aux obligations de surveillance médicale, tout en restant vigilants sur ce qui peut être mis en place d'un point de vue réglementaire.

Le Docteur Garcin ajoute que ces initiatives n'en sont qu'au stade de projet.

Les représentants de FO déclarent que dans ce cas, il peut y être mis fin.

Les représentants de la FSU demandent un état des lieux précis sur les expériences conduites dans certaines académies.

Mme Guidon évoque la possibilité d'interroger les personnels pour recueillir leurs attentes en matière de santé au travail, d'autant plus que ce domaine connaît actuellement de rapides évolutions.

Mme Guidon souhaite que les acteurs de terrain soient associés à la réflexion sur la médecine de prévention qui va être conduite au 1^{er} semestre 2013.

Les représentants de la FSU trouvent intéressante l'idée de lancer un questionnaire sur ce thème auprès des personnels. Dans cette éventualité, les représentants du personnel du CHSCTMEN devraient être associés à son élaboration.

Les représentants de l'UNSA se disent également favorable à une enquête auprès des personnels. Ils considèrent qu'il est utile de rechercher l'expression des salariés sur des questions comme la santé au travail.

Les représentants de FO ne sont pas d'accord pour questionner directement les personnels. Ils rappellent que les représentants du personnel ont un mandat pour les représenter et porter leurs revendications au sein des CHSCT.

Les représentants du personnel soumettent l'avis suivant :

Ayant pris connaissance du bilan très ténu du «bilan de santé à 50ans», considérant le coût de ce dispositif financé par l'action sociale des personnels, considérant que ce bilan ne saurait se substituer à la médecine de prévention, le CHSCT-MEN demande que la convention avec l'organisme Abcos ne soit pas reconduite en 2013. Il demande qu'une réflexion s'engage rapidement sur les conditions et les modalités d'une poursuite de ce dispositif.

Cet avis étant voté à l'unanimité des représentants du personnel présents ayant voix délibérative, est réputé émis par le CHSCTMEN.

Mme Guidon indique que les informations sur le bilan de santé à 50 ans ont été communiquées pour permettre des échanges. Elle prend acte de l'appréciation négative portée par les représentants du personnel sur le marché conclu avec la société ABCOS. Elle ajoute que l'appréciation des représentants du personnel sur les résultats de ce bilan est partagée par l'administration. Les positions des organisations syndicales sur ce dispositif seront relayées auprès du ministre.

3 - Bilan de la mise en place des CHSCT dans les services déconcentrés

Mme Deana-Côté communique tout d'abord des éléments d'information quantitatifs sur l'état de la mise en place des CHSCT académiques (CHSCTA) et départementaux (CHSCTD), à un an de leur création (voir tableau en annexe 2). Les instances sont globalement mises en place, sauf dans le territoire de Belfort. Le nombre de réunions n'est pas satisfaisant partout mais lorsque les CHSCT n'ont pas pu être réunis, au cours de cette année de mise en place, des groupes de travail ont été organisés. Les académies seront interrogées annuellement pour voir si le passage à trois réunions est désormais ancré.

Mme Deana-Côté évoque des avancées sur la question de l'articulation entre les deux niveaux d'instance. Elle présente les conclusions du groupe de travail réuni la veille de la présente séance. Ce groupe de travail réunissant des représentants du personnel du CHSCTMEN et des directeurs des ressources humaines d'académies a réfléchi à la répartition des compétences entre les CHSCTA et CHSCTD.

On constate que la notion de hiérarchisation a régressé que ce soit au sujet de la mise en place du CHSCTA préalablement à celle des CHSCTD ou de sa préséance dans l'adoption du règlement intérieur.

Les académies ont traité cette question de compétences en en faisant un objet de dialogue social avec les représentants du personnel. On constate une grande hétérogénéité de situations. Toutefois, la tendance qui se dessine dans une majorité d'académies est la suivante : le CHSCTA est porteur de la politique académique de santé et de sécurité au travail plutôt centré sur le pilotage, l'impulsion et les actions transversales alors que le CHSCTD est davantage investi d'une mission de mise en œuvre des orientations prises au niveau du CHSCTA et de présence sur le terrain ainsi que du traitement des situations concrètes en raison de la proximité géographique.

Mme Deana-Côté reconnaît que, selon le territoire et les organisations syndicales, cette répartition n'a pas toujours rencontré de consensus. Néanmoins, quelle que soit l'organisation retenue, l'approche est empirique, rationnelle par rapport au mode d'organisation de l'académie. Cela signifie que rien n'est complètement figé ou fermé à ce stade, après six mois de fonctionnement. Chaque CHSCT peut exercer toute compétence à l'un ou l'autre niveau.

Mme Guidon constate que ces approches empiriques et évolutives montrent la nécessité d'adaptation qui suppose de ne pas fixer la même organisation sur l'ensemble du territoire.

Les représentants de l'UNSA lisent la déclaration suivante

« La nouvelle réglementation fonction publique sur la santé, l'hygiène et la sécurité au travail est publiée maintenant depuis plus d'un an. Depuis 2012, la nouvelle instance des CHS-CT se met en place progressivement et la question du périmètre des CHSCT de proximité (CHS-CTA, CHS-CTD et CHS-CTS) est une préoccupation constante, voire un facteur bloquant pour le fonctionnement.

Si nous vous avons interpellé à plusieurs reprises au plan ministériel, c'est bien parce que nos collègues membres des CHS-CT, nos représentants syndicaux académiques et départementaux, n'ont cessé de

nous faire part de leurs interrogations, leurs inquiétudes face à ce qui se met en place localement, quand c'est facteur de lenteur ou blocage du traitement de dossiers urgents dans les services, écoles ou établissements.

L'architecture déconcentrée des services de l'éducation nationale est une particularité. La cartographie des CHS-CT dans l'éducation nationale a épousé la cartographie des CT existants ce qui est logique.

Pour autant, l'articulation entre le décret 82-453 modifié et l'arrêté du 1^{er} décembre 2011 créant les CHS-CT dans notre ministère doit être trouvée pour que ces nouvelles instances aient toutes leurs prérogatives respectées.

A l'évidence également, le décret éducation nationale sur la gouvernance académique ne peut être mis en opposition à la réglementation traduite par le décret 82-453 modifié.

Il en va de l'intérêt des personnels qui par l'application de cette nouvelle réglementation doivent voir s'engager des actions pour la protection de leur santé au travail, l'amélioration de leurs conditions de travail.

Un certain nombre de principes doivent être pris en compte pour déterminer le fonctionnement :

- Le respect de l'autonomie d'action de chaque CHS-CT
- Le rattachement de chaque agent à un CT et un CHS CT
- L'information des personnels
- Les compétences déléguées aux DASEN sur les différents services ou établissements, en lien avec les propriétaires territoriaux (mairies, conseil général, région) et en conséquence, la capacité au président du CHS-CT saisi à apporter les réponses sur les dossiers présentés au CHS-CT
- Les effectifs des agents à suivre sans ignorer leurs lieux de gestion.

Nous avons donc eu hier un groupe de travail sur ce sujet et nous vous remercions de l'avoir organisé. Cependant à l'issue de ce GT nous restons avec nos interrogations.

Tout d'abord nous n'avons pu avoir connaissance de différents fonctionnements, même s'il nous a été précisé qu'ils existaient. Ce sont, en sorte, les conclusions d'un GT interne au ministère avec des DRH d'académie, qui nous a été présenté avec un fonctionnement dit majoritaire, « école dominante » en présence de deux DRH témoins.

Vous venez vous-même de dire que cette notion de hiérarchisation a régressé, ce qui ne veut pas dire qu'elle a disparu.

Bien sûr des précautions ont été prises. Il ne sera plus affiché de hiérarchisation entre les différents CHS-CT, mais dans l'organisation concrète, on la retrouve.

En référence à ce qui nous a été présenté hier, la majeure partie des académies dévolue au CHS-CTA une fonction théorique de « pilotage conseil » et confie aux CHS-CTD la gestion des saisines concrètes par l'ensemble des personnels, tout en précisant que rien n'interdit aux CHS-CTA de procéder à des enquêtes, visites...

Curieux également de constater des choix locaux qui visent à spécialiser les CHS-CT : exemple les RPS au CHS-CTA, le bâti aux CHS-CTD.

Pour nous, ce schéma théorique ignore la réalité des sujets qui seront à traiter, quelle traduction concrète cela va avoir si ce n'est un engorgement des CHS-CT départementaux.

On ressort donc de ce GT avec un contexte de fonctionnement qui reste flou et beaucoup de doutes sur le respect des prérogatives des CHSCT, le respect de leur autonomie d'action.

Les CHS-CT se sont mis en place dans le contexte d'une politique gouvernementale qui a conduit notamment dans l'éducation nationale à amoindrir le pilotage national pour un développement d'une autonomie exacerbée des rectorats. Le contexte politique a changé. L'agenda social fonction publique intègre aussi pleinement ce sujet avec des orientations nouvelles, complémentaires.

De nouvelles orientations ont été prises à tous les niveaux dans le cadre du dialogue social.

Les assises du dialogue social qui se sont tenues hier avaient notamment des ateliers sur la santé au travail, l'amélioration des conditions de travail. La question de l'application de la réglementation, avec l'installation des CHS CT a été abordée, c'est un véritable souci en lien d'ailleurs avec la formation des cadres chargés de la mission RH.

Nous souhaitons donc que dans notre ministère, de la même manière, on prenne aussi ce temps de repenser de façon constructive le pilotage national pour l'application de la nouvelle réglementation. Cela irait dans le sens des orientations stratégiques qui ont été arrêtées en CHS-CT ministériel.

Nous souhaitons, donc dans le respect des compétences des recteurs et des DASEN qu'il y ait un cadre de pilotage national garantissant un certain nombre de principes.

C'est bien dans le cadre du comité technique ministériel, que le ministre doit donner un signal fort aux personnels en matière de politique de santé au travail et préciser ce cadrage national.

Il nous semble aussi que dans le cadre du dialogue social rénové, tel que le ministre Peillon l'a présenté au CTM, l'organisation choisie localement soit mise à l'ordre du jour des CTA et D ainsi qu'un bilan régulier de fonctionnement comme le prévoit le décret.

Nous aurons aussi besoin à l'échelon national de refaire un point régulier sur ce sujet dans le cadre du CHS-CTM et du CTM. »

Les représentants de la FSU reconnaissent des avancées mais se disent préoccupés par le faible nombre de réunions en 2012. Seulement douze académies ont rempli leurs obligations de trois réunions annuelles. Le retard dû à la mise en place des instances ne peut pas tout expliquer.

Ils reconnaissent les difficultés rencontrées par les recteurs d'académie et directeurs académiques des services départementaux de l'éducation nationale (DASEN) pour mettre en place des plans de prévention des risques psychosociaux causés en partie par des politiques telle que la révision générale des politiques publiques qu'il leur a été demandé de mettre en oeuvre depuis plusieurs années.

Les représentants de la FSU font part de leur inquiétude sur la réelle volonté des autorités académiques de faire vivre les CHSCT. Les CHSCT ne doivent pas être réunis uniquement pour répondre à une obligation. C'est une question prioritaire et le ministre doit donner un signal fort pour montrer son intérêt pour les questions de santé au travail des personnels de l'éducation nationale. Sinon les personnels ne tireront pas d'effets bénéfiques de l'accord sur la santé et la sécurité au travail signé par les organisations syndicales et les CHSCT ne représenteront à leurs yeux qu'une instance supplémentaire sans véritable efficacité.

A propos de l'articulation entre les CHSCTA et CHSCTD, les représentants de la FSU considèrent que le bon fonctionnement des instances et leur efficacité doivent primer. Les instances doivent pouvoir traiter de toutes les questions en évitant de se renvoyer les questions problématiques et difficiles.

Pour toutes ces raisons, les représentants de la FSU estiment que la formation, particulièrement celle des DASEN et des DRH est importante afin de leur permettre de comprendre et de s'approprier les changements.

Au-delà du nombre de réunions des instances, **les représentants de FO** s'étonnent que l'administration fasse toujours preuve de satisfaction devant les bilans alors que la moitié des académies ne répond pas aux obligations en matière de santé et de sécurité au travail. Cela est plutôt dangereux, comme si l'on se satisfaisait par exemple de savoir que la moitié seulement des automobilistes roulent à droite sur les routes françaises.

Les représentants de FO réitèrent leur demande que les dispositions réglementaires prévues dans le décret n° 82-453 du 28 mai 1982¹ soient appliquées.

On constate que la médecine de prévention ne remplit pas ses missions par manque de médecins de prévention. Quelles raisons peuvent être invoquées pour justifier que les registres santé et sécurité au travail, de danger grave et imminent ne sont pas tenus dans tous les établissements, les noms des membres des CHSCTA et CHSCTD ne sont pas affichés, les enquêtes en cas d'accident de service et du travail ou de maladies professionnelles ne sont pas réalisées, les droits de retrait exercés par les personnels sont quasiment contestés systématiquement ? De nombreux problèmes existent qui ne sont pas nouveaux et qui peuvent être réglés rapidement et efficacement.

Les représentants de FO n'ont pas d'a priori idéologique sur la répartition des compétences entre les CHSCTA et CHSCTD, l'essentiel étant que les CHSCTA et CHSCTD fonctionnent et apportent des réponses à toutes les questions dont ils sont saisis, à tous niveaux.

Ils considèrent que le président du CHSCT doit être à même de répondre aux revendications portées par les représentants du personnel. Le traitement des problèmes ne doit pas être trop éloigné du niveau où il peut être réglé.

Par ailleurs, il est à l'évidence matériellement extrêmement compliqué pour les CHSCTA de procéder, le cas échéant, aux enquêtes dans les lycées professionnels, les lycées d'enseignement généraux et technologiques répartis sur le territoire d'une académie. C'est pourquoi les lettres de mission des DASEN doivent comporter les délégations nécessaires du recteur d'académie dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

Mme Guidon constate que les échanges font ressortir que la conjugaison de deux évolutions réglementaires rend difficile la définition d'un mode unique de répartition des compétences dans l'ensemble des académies. Il s'agit d'une part d'une évolution résultant de la mise en place des CHSCT introduite dans le décret n° 82-453 du 28 mai 1982¹, d'autre part des dispositions du décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012² qui réforme l'organisation des services académiques et départementaux de l'éducation nationale.

Mme Guidon souligne qu'il est important et essentiel que les agents aient des repères pour savoir à quelle instance ils peuvent s'adresser. Elle ajoute que la formation des responsables académiques devant mettre en œuvre les changements ainsi que la communication en direction des personnels a un rôle primordial.

Mme Guidon insiste sur le rôle du CHSCTMEN, lieu d'échanges et surtout lieu de propositions pour les groupes de travail qui pour certains ont vocation à être pérennes du fait des thèmes abordés, d'autres ayant pour objet des thèmes plus spécifiques et limités dans le temps. C'est d'ailleurs le rôle du niveau central de piloter la mise en œuvre des axes stratégiques ministériels.

Mme Guidon propose de restituer à l'ensemble des DRH académiques les termes des débats du groupe de travail ayant réfléchi à l'articulation entre les CHSCTA et CHSCTD afin de leur rappeler le cadre des préconisations sans être trop directif au regard de l'ouverture instaurée en matière de gouvernance.

Les représentants de l'UNSA approuvent cette proposition mais relèvent que les DRH présents dans le groupe de travail ont fait part des difficultés rencontrées pour mettre en œuvre les préconisations. Certains choix d'organisation sont en effet théoriques et le traitement des dossiers risque de ne pas avancer. Les DRH ont besoin d'un accompagnement. Les échanges avec les DRH ont également montré que la différence entre CHS et CHSCT n'a pas encore été totalement perçue notamment leurs nouvelles compétences sur les conditions de travail.

Les représentants de l'UNSA demandent que des principes concernant la santé, l'hygiène et la sécurité au travail soient rappelés afin de permettre le bon fonctionnement de chaque instance dans le respect des dispositions du décret sur la nouvelle gouvernance. On peut se poser des questions sur la volonté de prendre en compte la santé et la sécurité des personnels lorsque l'on constate que le guide d'information sur les violences et incivilités n'a pas été diffusé dans les académies, à moins que les informations contenues dans ce guide dérangent parce que trop précises et qu'il existe une crainte de voir les personnels s'emparer de ces questions. Dans le même ordre d'idée, il ne peut être admis qu'un CHSCT ne soit pas réuni lorsque des événements tels que des suicides se produisent soit parce que le CHSCT n'a pas été mis en place comme cela est le cas dans le Territoire de Belfort ou au motif que le niveau de CHSCT compétent ne peut être défini.

Mme Guidon dit partager cette analyse. C'est pourquoi, alertée par les représentants du personnel du CHSCTMEN, la direction générale des ressources humaines a lancé une enquête pour établir un état des lieux exhaustif de la mise en place des instances dans les académies.

Un message clair sera envoyé aux académies pour d'une part restituer les échanges du groupe de travail sur l'articulation entre les CHSCTA et CHSCTD, d'autre part recadrer et redéfinir les axes.

4 - Indicateurs en vue du rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail en 2012

Mme Deana-Côté rend compte rapidement des conclusions du groupe de travail réuni le 19 novembre 2012 ayant eu pour objet de définir les indicateurs qui permettront d'établir le rapport annuel 2012 et de dégager les orientations stratégiques ministérielles à venir.

Mme Deana-Côté précise que les sources d'information ne sont pas de même nature qu'il s'agisse des accidents de service, du travail ou des maladies professionnelles (ATMP), de la médecine de prévention ou

² Décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique

de l'enquête sur le fonctionnement des CHSCT et la prévention des risques professionnels (voir le compte-rendu de la réunion en annexe 3).

En ce qui concerne le rapport sur la médecine de prévention, les remontées sont souvent disparates et incomplètes donc très complexes à exploiter. Il a été convenu avec les représentants du personnel de retenir le schéma de l'année précédente, c'est à dire de présenter des indicateurs pertinents chiffrés et d'y adjoindre un rapport du Dr Garcin établi à partir des observations des médecins de prévention.

L'enquête sur le fonctionnement des CHSCT et la prévention des risques professionnels fonctionne bien et le taux de réponses est important. Les questions posées aux rectorats et aux services départementaux de l'éducation nationale vont être revues pour tenir compte de la nouvelle réglementation et de la nouvelle organisation. En veillant à ne pas alourdir les questionnaires, des questions plus précises seront posées notamment sur les visites et les enquêtes. Les nouveaux questionnaires seront transmis aux représentants du personnel.

Quant au bilan des ATMP de l'année 2012, les statistiques seront comme l'année passée issues de l'outil ANAGRAM tout en gardant à l'esprit que seuls les ATMP déclarés sont saisis dans cette application. Le bilan ne peut refléter le phénomène de sous déclaration évoqué par les représentants du personnel.

Les représentants de FO appellent l'attention sur le nombre d'AT déclarés qui a chuté par rapport aux années précédentes ce qui est surprenant. Ils signalent que certains items comme les agressions ne sont plus apparents dans le bilan ATMP de l'année 2011.

M. Augris répond que les agressions sont toujours comptabilisées et apparaissent dans le bilan dans les tableaux relatifs à la nature des accidents.

Mme Debordeaux indique que l'outil ANAGRAM est fiable puisque tous les ATMP ayant fait l'objet d'une déclaration doivent être saisis dans ANAGRAM. Les ATMP sont ensuite reconnus imputables ou pas. Auparavant, les bilans étaient réalisés à partir de réponses manuelles aux enquêtes. Cet exercice ayant ses limites pouvait entraîner une marge d'erreur assez conséquente.

Les représentants de la FSU font part de leurs inquiétudes face aux doublons que pourraient engendrer les réponses directes à l'enquête de la Fonction Publique et celles remontant des enquêtes spécifiques du MEN.

Ils comprennent que la Fonction Publique veuille se doter d'un outil permettant d'harmoniser les remontées des différents ministères. Le risque potentiel est que les services chargés de répondre à ces enquêtes se consacrent à une enquête au détriment des autres ou que les remontées ne soient pas cohérentes. Or, compte-tenu des spécificités de l'éducation nationale et par souci d'efficacité, le ministère de l'éducation nationale doit pouvoir retrouver des informations fiables et précises sur la santé et la sécurité au travail dans les services, établissements et écoles dont il ne peut se dispenser.

Mme Deana-Côté précise que le ministère de l'éducation nationale est associé aux travaux sur la refonte de l'enquête Fonction Publique.

5 - Informations diverses

➤ Calendrier prévisionnel des travaux du CHSCTMEN

Mme Deana-Côté précise que le calendrier prévisionnel des travaux et réunions du CHSCTMEN n'est pas finalisé. L'objectif étant de soumettre les orientations stratégiques ministérielles au CHSCTMEN au début du mois de juillet 2013 et de les faire parvenir aux recteurs d'académie avant la rentrée 2013-2014, il est nécessaire de planifier les étapes préparatoires nécessaires, en tenant compte des disponibilités des représentants du personnel.

Deux groupes de travail sont programmés au cours du 1^{er} trimestre 2013 :

- Un premier groupe se déroulant sur une journée portera sur des thèmes ponctuels : les résultats d'une enquête sur la mise en œuvre de la réforme de la filière STI et un projet de guide-type sur les ATMP

destiné aux personnels afin de les informer sur les procédures de déclaration et sur leurs droits. Une autre partie de la réunion sera consacrée à la médecine de prévention.

- Un deuxième groupe de travail portera sur des thèmes récurrents comme le rapport de la médecine de prévention, le bilan annuel de la prévention des risques professionnels et le bilan des ATMP. Ce travail préalable avec les représentants du personnel est nécessaire à l'élaboration du rapport annuel portant sur l'année 2012.

Une séance du CHSCT aura lieu dans le courant du mois d'avril 2013. Cette séance sera consacrée à la présentation du rapport de la médecine de prévention et des ISST et des différents bilans (prévention des risques professionnels, ATMP, handicap). Ces documents sont à la base du rapport annuel qui sera soumis au CHSCTMEN, au cours de la même séance.

Mme Guidon ajoute que l'élaboration des orientations stratégiques est un point fondateur qui doit guider les travaux du CHSCTMEN. L'établissement de calendriers de travail va dans ce sens et correspond tout à fait aux préconisations faites par la fonction publique, dans sa circulaire du 8 août 2011 relative à l'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982¹.

Questions diverses

Mme Guidon indique que deux points ont d'ores et déjà été abordés au cours de la réunion :

- La médecine de prévention (voir au point 2)
- Les suites de l'avis sur le jour de carence adopté par le CHSCT MEN du 3 juillet 2012 (voir au point 1)

Autres points :

- La version définitive du document d'accompagnement du guide typé sur les violences et incivilités au travail

Mme Debordeaux indique que le mémento sur la prévention des risques psychosociaux destiné aux services académiques a été modifié pour tenir compte de la plupart des observations des représentants du personnel. Il est en instance d'envoi aux recteurs d'académie. Dans le courrier de transmission, il est rappelé que le guide d'information sur les violences et incivilités au travail doit être diffusé aux personnels.

Les représentants de l'UNSA considèrent que la notion de chef de service devrait être clairement définie par une circulaire ministérielle. Cela revêt une grande importance pour les chefs d'établissement particulièrement en terme de responsabilité par exemple en cas de faute inexcusable dans le cadre des ATMP.

- L'information sur le nombre de suicides au Ministère de l'Education Nationale

Mme Guidon fait part des signalements émanant des DRH académiques. 7 suicides et 4 tentatives de suicides ont été signalés depuis septembre 2012, mais ces chiffres sont très relatifs car les remontées d'information sont difficiles et disparates. D'une part, certaines académies signalent tous les événements dont elles ont connaissance, d'autres non, d'autre part les causes des décès ne sont pas toujours connues et les suicides ont la plupart du temps des causes multiples.

Les représentants de l'UNSA souhaitent qu'il soit rappelé aux académies ce qui doit être fait face à de telles situations. Il existe un problème de méthodologie et de formation. Ils signalent qu'il a été demandé à un secrétaire de CHSCT d'élaborer la procédure d'enquête et de se charger de la mettre en œuvre. Cette demande va largement au-delà des prérogatives du secrétaire de CHSCT.

Devant de telles situations, l'administration peut faire appel à des experts tels que des psychologues en interne ou à des personnes extérieures qualifiées pour mener ces enquêtes.

Mme Deana-Côté fait observer qu'il faut être attentif à ne pas donner l'impression que l'enquête peut être facile, si on applique à la lettre une procédure. Dans ce type de situation, les circonstances ne sont pas faciles à analyser et ont toutes leur importance.

Mme Guidon précise qu'une fiche sur la conduite à adopter et les actions à mener en cas de suicide ou de tentatives de suicide sur le lieu de travail est en cours d'élaboration. Elle sera transmise aux représentants du personnel du CHSCTMEN. Toutefois, le travail de réflexion sur cette problématique n'est pas abouti et nécessite une réflexion plus approfondie.

⇒ L'application par l'administration des dispositions en matière de droit de retrait

Les représentants de FO demandent que l'administration respecte la réglementation en cas d'exercice du droit de retrait. Ils admettent que les motifs ayant conduit les agents à exercer leur droit de retrait soient contrôlés et puissent être contestés mais trouvent inacceptable que des retraits sur salaire soient opérés au titre de la grève avant même que l'administration ait mis en œuvre les procédures réglementaires.

Les représentants de la FSU signalent que les collègues ayant fait valoir leur droit de retrait au collège Chérioux de Vitry sur Seine et qui avaient eu des retraits sur salaire ont récemment obtenu des dédommagements lorsque cette affaire a été jugée au pénal.

Les représentants de l'UNSA font remarquer que si le guide d'information sur les violences et incivilités au travail avait été diffusé aux personnels, ils sauraient comment se comporter face à une situation de danger grave et imminent.

Il convient de prendre en considération ce que disent les personnels et veiller à ce que les signalements de danger grave et imminent soient suivis d'effet (enquête, réunion du CHSCT).

M. Augris remarque que le droit de retrait est rarement reconnu par les prud'hommes en cas de violences et incivilités.

Les représentants du personnel soumettent l'avis suivant :

Considérant que le décret 82-453 modifié prévoit une procédure très précise lors du signalement d'un danger grave et imminent qui ne saurait être confondue avec le droit de grève, le CHSCT-MEN demande que lorsque l'administration ne respecte pas cette procédure (en particulier en ne réunissant pas le CHSCT), aucun retrait de salaire ne soit effectué, comme c'est - entre autres - le cas au lycée Léon Blum de Créteil (94), à l'école maternelle de Conches en Ouche (27) ou au collège Wazemmes de Lille (59).

Le CHSCT-MEN constate que la plaquette n'a pas été diffusée aux personnels. Il exige qu'une nouvelle directive soit adressée aux recteurs, afin que les personnels soient informés de leurs droits.*

Cet avis étant voté à l'unanimité des représentants du personnel présents ayant voix délibérative, est réputé émis par le CHSCTMEN.

**Guide d'information sur les violences et incivilités au travail*

⇒ Les responsabilités du chef d'établissement, du Recteur lorsque la commission départementale de sécurité incendie émet un avis défavorable

M. Augris précise que le chef d'établissement doit demander le passage de la commission tous les deux ans. Il fait observer que la commission de sécurité a tendance à raisonner à partir de la réglementation en vigueur au moment de la visite. Or, à l'exception de la réglementation électrique, ce sont les règles de construction en vigueur au moment de la construction ou au moment des travaux qui doivent être respectées. Tous les bâtiments ne sont donc pas soumis à la même réglementation.

La décision de fermeture appartient au maire qui peut également demander un schéma directeur. La décision doit être notifiée au chef d'établissement. Le préfet peut se substituer au maire si ce dernier ne prend pas de décision. L'avis de la commission communiqué doit expliciter tous les points sur lesquels il porte et apporter les solutions pour y remédier.

Mme Guidon remercie les personnes présentes de leur participation aux débats du CHSCTMEN et lève la séance à 17 heures 30.

**La présidente
Geneviève GUIDON**

**La secrétaire
Elizabeth LABAYE**

2

1

ANNEXE 1

Bilan de santé des agents âgés de 50 ans

Bilan à 50 ans

	Cible prévisionnelle annuelle		Nombre d'invitations envoyées	Rendez vous pris par ABCOS	Rendez vous MP	Corps			Examens complémentaires réalisés
						1er degré	2nd degré	adm	
AIX MARSEILLE	1188		485	6	6	0	4	2	2
AMIENS	824	2011-2012	798	50	50	31	16	3	6
AMIENS		2012-2013	792	27	25	13	6	6	3
AMIENS		Total	1590	77	75	44	22	9	9
BESANCON	556		429		58	23	35		13
BORDEAUX	1309	2011-2012	115	5	2		2		
BORDEAUX		2012-2013	1194	39	36	15	10	11	
BORDEAUX		Total	1309	44	38	15	12	11	
CAEN	681								
CLERMONT FERRAND	603	2011-2012	600	13	11		4	7	3
CLERMONT FERRAND		2012-2013							
CLERMONT FERRAND		Total	600	13	11		4	7	3
CORSE	131								
CRETEIL	1702	2011-2012	1934	35	20	7	10	3	3
CRETEIL		2012-2013		5					
CRETEIL		Total	1934	40	20	7	10	3	3
DIJON	693								
GRENOBLE	1383								
GUADELOUPE	252								
GUYANE	120								
LA REUNION	487								
LILLE	1801				122	53	40	29	146
LIMOGES	289								
LYON	1287	2011-2012		118	24	5	10	9	16
LYON		2012-2013		14					
LYON		Total		132	24	5	10	9	16
MARTINIQUE	231		197		53	20	27	6	0
MONTPELLIER	1075								
NANCY-METZ	1041		1065		154	57	67	30	0
NANTES	1535								
NICE	794		1038		175	76	69	30	139
NICE		2012-2013							
ORLEANS-TOURS	1093								
PARIS	949	2011-2012	900		73	51	2	20	12
PARIS		2012-2013			52	4	40	8	
PARIS		Total	900		125	55	42	28	12
POITIERS	725		645		59	24	24	11	
REIMS	633								
RENNES	1587								
ROUEN	843		55		1		1		
STRASBOURG	766	2011-2012	700	33	12	8	3	1	1
STRASBOURG		2012-2013	400	3	10	1	7	2	
STRASBOURG		Total	1100	36	22	9	10	3	1
TOULOUSE	1216	2011-2012	1032	22	22	5	13	4	2
TOULOUSE		2012-2013							
TOULOUSE		Total	1032	22	22	5	13	4	2
VERSAILLES	2314			29					
Total	28108			399	965	393	390	182	346

	Début des prestations ABCOS septembre/octobre 2012
	Académies ne mettant pas en place le dispositif
	Académies organisant le bilan à 50 ans sans faire appel au prestataire ABCOS

	rendez vous médecins de prévention	Examens complémentaires
Académies ayant recours au prestataire	343	48
Académies organisant le bilan à 50 ans sans faire appel au prestataire ABCOS	622	298
Total	965	346

ANNEXE 2

Bilan de la mise en place des CHSCTA et des CHSCTD

Mise en place des CHSCT académiques, départementaux et spéciaux de service dans les services déconcentrés du MEN

RECTORAT/SDEN		CHSCT installés	CHSCT réunis	Nombre de réunions	CHSCT spécial de service Création
AIX / MARSEILLE		oui	oui	3	oui
4	ALPES HAUTE PROVENCE	oui	oui	2	
13	BOUCHES DU RHONE	oui	oui	3	oui
5	HAUTES ALPES	oui	oui	2	
84	VAUCLUSE	oui	oui	2	oui
AMIENS		oui	oui	3	
2	AISNE	oui	oui	3	
60	OISE	oui	oui	3	
80	SOMME	oui	oui	3	
BESANCON		oui	oui	3	
25	DOUBS	oui	oui	1	
39	JURA	oui	oui	3	
70	HAUTE SAONE	oui	oui	2	
90	TERRITOIRE DE BELFORT	non	non	0	
BORDEAUX		oui	oui	2	
24	DORDOGNE	oui	oui	2	
33	GIRONDE	oui	oui	2	
40	LANDES	oui	oui	1	
47	LOT ET GARONNE	oui	oui	2	
65	PYRENEES ATLANTIQUES	oui	oui	2	
CAEN		oui	oui	2	
14	CALVADOS	oui	oui	3	
50	MANCHE	oui	oui	1	
61	ORNE	oui	oui	2	
CLERMONT - FERRAND		oui	oui	2	
3	ALLIER	oui	oui	2	
15	CANTAL	oui	oui	2	
43	HAUTE LOIRE	oui	oui	2	
63	PUY DE DOME	oui	oui	2	
CORSE		oui	oui	2	
2B	CORSE DU SUD	oui	oui	1	
2A	HAUTE CORSE	oui	oui	1	
CRETEIL		oui	oui	2	
77	SEINE ET MARNE	oui	oui	2	
93	SEINE SAINT DENIS	oui	oui	2	
94	VAL DE MARNE	oui	oui	2	
DIJON		oui	oui	2	oui
21	COTE D OR	oui	oui	2	oui
58	NIEVRE	oui	oui	2	
71	SAONE ET LOIRE	oui	oui	2	
89	YONNE	oui	oui	2	

GRENOBLE		oui	oui	3	
7	ARDECHE	oui	oui	1	
26	DROME	oui	oui	1	
38	ISERE	oui	oui	3	
73	SAVOIE	oui	oui	1	
74	HAUTE SAVOIE	oui	oui	1	
GUADELOUPE		oui	oui	3	
GUYANE		oui	oui	1	
LILLE		oui	oui	2	
59	NORD	oui	oui	3	
62	PAS DE CALAIS	oui	oui	1	
LIMOGES		oui	oui	2	
19	CORREZE	oui	oui	2	
23	CREUSE	oui	oui	3	
87	HAUTE VIENNE	oui	oui	2	
LYON		oui	oui	2	
1	AIN	oui	oui	1	
42	LOIRE	oui	oui	2	
69	RHONE	oui	oui	2	
MARTINIQUE		oui	oui	2	
MONTPELLIER		oui	oui	2	
11	AUDE	oui	oui	1	
30	GARD	oui	oui	2	
34	HERAULT	oui	oui	2	
48	LOZERE	oui	oui	2	
66	PYRENEES ORIENTALES	oui	oui	2	
NANCY METZ		oui	oui	3	
54	MEURTHE ET MOSELLE	oui	oui	3	
55	MEUSE	oui	oui	3	
57	MOSELLE	oui	oui	3	
88	VOSGES	oui	oui	3	
NANTES		oui	oui	3	
44	LOIRE ATLANTIQUE	oui	oui	2	
49	MAINE ET LOIRE	oui	oui	3	
53	MAYENNE	oui	oui	3	oui
72	SARTHE	oui	oui	1	
85	VENDEE	oui	oui	3	
NICE		oui	oui	2	
6	ALPES MARITIMES	oui	oui	2	
83	VAR	oui	oui	2	
ORLEANS TOURS		oui	oui	3	
18	CHER	oui	oui	2	
27	EURE ET LOIR	oui	oui	1	
36	INDRE	oui	oui	1	
37	INDRE ET LOIRE	oui	oui	2	
41	LOIR ET CHER	oui	oui	2	
45	LOIRET	oui	oui	1	

PARIS		oui	oui	3	
POITIERS		oui	oui	1	
16	CHARENTE	oui	oui	1	
17	CHARENTE MARITIME	oui	oui	1	
79	DEUX SEVRES	oui	oui	1	
86	VIENNE	oui	oui	1	
REIMS		oui	oui	3	
8	ARDENNES	oui	oui	2	
10	AUBE	oui	oui	2	
51	MARNE	oui	oui	2	
52	HAUTE MARNE	oui	oui	2	
RENNES		oui	oui	1	
22	COTES D'ARMOR	oui	oui	1	
29	FINISTERE	oui	oui	1	
35	ILLE ET VILAINE	oui	oui	1	
56	MORBIHAN	oui	oui	1	
REUNION		oui	oui	2	
ROUEN		oui	oui	3	
28	EURE	oui	oui	2	
76	SEINE MARITIME	oui	oui	2	
STRASBOURG		oui	oui	2	
67	BAS RHIN	oui	oui	2	
68	HAUT RHIN	oui	oui	3	
TOULOUSE		oui	oui	3	
9	ARIEGE	oui	oui	3	
12	AVEYRON	oui	oui	3	
31	HAUTE GARONNE	oui	oui	3	
32	GERS	oui	oui	3	
46	LOT	oui	oui	3	
65	HAUTES PYRENEES	oui	oui	3	
81	TARN	oui	oui	3	
82	TARN ET GARONNE	oui	oui	3	
VERSAILLES		oui	oui	2	
78	YVELINES	oui	oui	3	
91	ESSONNE	oui	oui	3	
92	HAUTS DE SEINE	oui	oui	3	
95	VAL D'OISE	oui	oui	1	

Wallis et Futuna		oui	oui	3	
-------------------------	--	------------	------------	----------	--

ANNEXE 3

Compte-rendu du groupe de travail du CHSCTMEN du 19 novembre 2012

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

**Groupe de travail du 19 novembre 2012
72 rue Regnault – 75013 PARIS**

Compte-rendu

Participent à cette réunion :

Mme Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ, sous-directrice des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale à la DGRH		
M. Michel AUGRIS, conseiller pour les questions d'hygiène et de sécurité à la DGRH		
Dr Christine GARCIN-NALPAS, médecin conseiller technique des services centraux à la DGRH		
Mme Annick DEBORDEAUX, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3)		
Mme Sylvie SURMONT chargée du secrétariat administratif du CHSCTMEN au sein du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3)		
Mme Rachel JOSSE, secrétaire, et Mme Evelyne LLOPIS, assistante, du médecin conseiller technique des services centraux à la DGRH		
Pour FO	Pour la FSU	Pour l'UNSA
M. Christian GIRONDIN	M. Bernard BERGER	Mme Claire MAILLARD
	M. Lionel DELBART	Mme Monique NICOLAS
	Mme Annie DUFOUR	
	Mme Elizabeth LABAYE	

Cette réunion a pour objet de définir les indicateurs pertinents qui permettront d'établir le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé et de la sécurité au travail à l'éducation nationale sur l'année 2012.

Le ministère recueille à partir d'enquêtes conduites auprès des académies un grand nombre de données chiffrées sur :

- l'activité de la médecine de prévention,
 - la mise en œuvre du dispositif de prévention des risques professionnels, notamment le fonctionnement des instances et des réseaux d'acteurs de la prévention, les thématiques SST abordées dans les CHSCT, les actions de prévention programmées et réalisées, les formations dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.
- Le recensement des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles est réalisé à partir des données issues de l'application ANAGRAM.

La question qui se pose est de réfléchir d'une part à l'organisation et au contenu des enquêtes, d'autre part aux informations qui peuvent en être extraites pour être utiles aux travaux du CHSCTMEN.

Remarques générales des représentants du personnel

Une approche plus qualitative est attendue. Les questions trop énumératives doivent être évitées car elles conduisent à remplir les enquêtes de manière formelle, ce qui en limite l'intérêt. Des outils informatiques doivent être développés pour centraliser les données et les croiser avec les bases de gestion des ressources humaines (GRH).

Réponses de l'administration

Le croisement des données remontant des enquêtes avec les bases de données GRH est difficile parce qu'elles ne sont pas toutes centralisées. Cette centralisation sera possible à terme grâce au logiciel SIRHEN (système d'information des ressources humaines de l'éducation nationale)

1 – Les indicateurs portant sur l'activité de la médecine de prévention et la santé des personnels

Constats et problématiques

Pour 2012, l'enquête adressée aux médecins de prévention revêt la forme d'un rapport d'activité type comportant les mêmes items qu'en 2011.

Actuellement, cette enquête est chronophage pour les médecins de prévention qui ne disposent pas de toutes les données nécessaires pour la remplir, notamment des données administratives (nombre de personnels soumis à la

surveillance médicale particulière, agents victimes d'ATMP,...). Son exploitation est complexe du fait d'une grande hétérogénéité et d'insuffisances dans les réponses.

Le bilan quantitatif dressé à partir des réponses des MP est donc difficile à réaliser et les enseignements qui en sont tirés ne permettent pas d'avoir une vision réelle de l'activité de la médecine de prévention et de la santé des personnels au travail.

Quant au bilan qualitatif, il ressort principalement des commentaires apportés par les MP dans leurs rapports d'activité.

Observations des représentants du personnel

L'UNSA remarque que si les médecins avaient de meilleures conditions de travail (locaux, moyens matériels, infirmeries, secrétariats), ils pourraient plus facilement répondre à l'enquête.

La FSU suggère de faire des focus sur les populations susceptibles de présenter le plus de risques tels que les titulaires sur zones de remplacement (TZR), les stagiaires, les personnels enseignants ayant plusieurs affectations. Enquêter sur le turn-over, le taux d'absentéisme, les passages dans les infirmeries, savoir si les MP ont fait un travail particulier sur une population ou sur un risque particulier constitueraient des indicateurs significatifs.

La FSU demande comment s'intégreront les résultats du bilan de santé des agents âgés de 50 ans.

La FSU souhaite avoir des informations sur le suivi des avis émis par les MP ainsi que sur les principales maladies et pathologies dont sont atteints les personnels et leurs causes pour avoir une vision de l'état de santé des personnels.

Réponses de l'administration

Les stagiaires peuvent relever de la SMP, comme les autres personnels. Toutefois, la question de leur santé au travail ne se pose sans doute pas immédiatement dès le début de leur carrière.

La situation des secrétariats des MP a tendance à évoluer car leur rôle, dans le contexte actuel, commence à être mieux perçu par les recteurs d'académie.

Une enquête spécifique sur le bilan de santé des agents âgés de 50 ans est conduite auprès des DRH.

Conclusions

La synthèse des rapports d'activité des MP qui sera présentée au CHSCTMEN comprendra :

- Quelques indicateurs chiffrés fondamentaux portant sur la surveillance médicale particulière (SMP), les visites quinquennales et le tiers temps.

- Une synthèse à partir d'une analyse qualitative des observations faites par les MP sur leurs conditions de travail et sur les principales thématiques émergentes en matière de santé au travail dans l'éducation nationale.

Néanmoins, cette synthèse ne permettra pas de faire de déduction sur la situation générale de la santé des personnels.

Un outil informatique est en cours d'élaboration. Il facilitera le recueil d'informations auprès des MP et permettra de fiabiliser les données quantitatives et qualitatives.

2 – Les indicateurs portant sur la mise en œuvre du dispositif de prévention des risques professionnels

Constats et problématiques

Actuellement, les rectorats et les DSDEN répondent à deux questionnaires électroniques distincts. Le taux de réponses est satisfaisant et permet de dresser un bilan relativement exhaustif même si les différents items ne sont pas tous renseignés.

Les observations des représentants du personnel

Les questionnaires ne doivent pas être construits de telle sorte à créer, d'emblée, une répartition des compétences, c'est à dire aux DSDEN, les questions relatives aux écoles, aux rectorats les questions relatives aux EPLE.

Si les CHSCT fonctionnent, les remontées seront intéressantes notamment pour connaître le nombre de visites de locaux, d'enquêtes mise en œuvre, etc.

Conclusions

Les deux questionnaires seront maintenus en étoffant, sans le surcharger, le questionnaire destiné au DASEN.

Les questions devront être claires et concerner dans les deux questionnaires les écoles, les collèges et les lycées. Des questions plus précises sur les enquêtes réalisées, les visites et les actions qui en découlent seront posées. Des questions sur les moyens de fonctionnement des CHSCT seront ajoutées.

3 – Les indicateurs en matière d'accidents de service, du travail et les maladies professionnelles

Les observations des représentants du personnel

Pour FO, le recensement des ATMP via ANAGRAM ne reflète pas la réalité en raison du phénomène de sous-déclaration, par exemple, en cas d'agressions ou de maladies professionnelles.

Pour la FSU, le recensement des ATMP émanant d'ANAGRAM a le mérite d'être clair mais le problème réside effectivement dans la méconnaissance par les agents des procédures de déclaration des accidents et des maladies professionnelles.

Réponses de l'administration

Il existe une enquête SIVIS (Système d'information et de vigilance sur la sécurité scolaire) recensant les actes de violence au sein des établissements publics du second degré. Cette enquête a un périmètre beaucoup plus large puisqu'elle porte sur les violences, y compris verbales, entre élèves, envers les personnels. Elle n'a donc pas la même vocation que le recensement des agressions déclarées en accidents de service ou du travail.

Conclusions

Le recensement des ATMP pour l'année 2012 sera de nouveau réalisé à partir des données émanant d'ANAGRAM. Le bilan comportera les mêmes indicateurs que le bilan 2011.

4 – L'enquête sur l'application des dispositions du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

Les bilans réalisés par le ministère servent également à renseigner, sans décalage dans le temps, cette enquête réalisée par la DGAFP.

Or, les données recueillies et les spécificités de l'éducation nationale ne permettent pas de renseigner précisément l'enquête de la fonction publique.

La DGAFP rencontre également des difficultés pour agréger les données qui lui sont transmises par les différents ministères et en faire la synthèse.

Des travaux sont actuellement en cours sur la refonte de l'enquête de la DGAFP.



Divers

- Un groupe de travail se réunira, dans le cadre du CHSCTMEN, le 10 décembre 2012, en présence de directeurs académiques des ressources humaines. Il aura pour objet les problématiques liées aux attributions respectives des CHSCT académiques et CHSCT départementaux et à l'articulation entre ces deux niveaux d'instance.

- La version finalisée du mémento sur la prévention des risques psychosociaux destinés aux services académiques chargés des RH sera transmis aux représentants du personnel.