



**PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE
ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
12 mai 2014**

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel de l'éducation nationale (CHSCTMEN) s'est réuni le 12 mai 2014, 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 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. Bernard BERGER suppléant qui remplace M. Jean-Luc PINON, titulaire empêché M. Frédéric DAYMA Mme Annie DUFOUR Mme Elizabeth LABAYE
Pour l'UNSA	Mme Monique NICOLAS M. Joël PEHAU
Pour FO	M. Christian GIRONDIN, suppléant qui remplace M. Guy THONNAT, titulaire empêché

✓ **les représentants du personnel suppléants présents à cette séance**

Pour la FSU	M. Lionel DELBART
Pour l'UNSA	M. Alain BROUSSE

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. 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 Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale,
- Mme Agnès MIJOLE du bureau de l'action sanitaire et sociale,
- Mme Sylvie SURMONT du bureau de l'action sanitaire et sociale, chargée du secrétariat administratif du CHSCTMEN

En qualité de personnes qualifiées intervenant lors de l'examen du point 6 de l'ordre du jour :

- Mme Joséphine SALZGEBER, inspecteur santé et sécurité au travail de l'académie de Nancy-Metz,
- M. Christian BIGAUT, inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche.



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



Les représentants de la FSU font une déclaration liminaire (voir en annexe 1a).

Les représentants de l'UNSA déclarent que les différents bilans de l'activité relevant des compétences des CHSCT qui seront examinés vont permettre de mesurer les progrès accomplis, l'efficience des nouveaux processus mis en oeuvre et le chemin restant à parcourir. La mise en place de la nouvelle réglementation pose encore des problèmes sur le terrain, par exemple le nombre insuffisant de réunions de certains CHSCT départementaux.

Les représentants de l'UNSA s'inquiètent par ailleurs de la mise en oeuvre de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 sur la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique. Les phases de diagnostic partagé avec les CHSCT ne seront à l'évidence pas réalisées d'ici la fin de l'année 2014.

Les représentants de l'UNSA rappellent que l'application des différents textes et règlements en matière de santé et sécurité au travail n'est pas respectée. Ils notent toutefois quelques progrès dans les recrutements d'acteurs de la prévention mais considèrent qu'un cadrage doit être fait au niveau national et des directives données aux académies.

Mme Guidon relève que ces deux déclarations dressent un constat qui est partagé par l'administration, notamment les difficultés de fonctionnement et d'appropriation de la nouvelle réglementation qui existent encore au niveau des CHSCT départementaux. Comme dans le secteur privé, l'appropriation des nouvelles règles par les services pourra prendre quelque temps. Elle signale que l'administration saisit toutes les opportunités pour rappeler les obligations en matière de santé et de sécurité au travail et pour sensibiliser les secrétaires généraux d'académie (SGA) et également les directeurs des ressources humaines (DRH) académiques qui se situent à un bon niveau pour relayer ces questions concrètes.

Quant aux questions relatives à la mise en oeuvre de l'accord-cadre sur la prévention des RPS, Mme Guidon rappelle qu'il est nécessaire de mener un travail commun avec la DEPP afin de mettre en oeuvre la phase de diagnostic.



Les points suivants de l'ordre du jour sont ensuite examinés.

1 - Approbation du procès-verbal de la séance du CHSCT ministériel de l'éducation nationale du 20 novembre 2013

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

2 - Approbation du procès-verbal de la séance du CHSCT ministériel de l'éducation nationale du 7 janvier 2014

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

3 - Synthèse de l'activité de la médecine de prévention pour les années 2012-2013

Le Dr Garcin présente cette synthèse réalisée à partir de 23 rapports d'activité transmis par les médecins de prévention pour les années 2012-2013 (voir en annexe 2). Elle est également enrichie par les réflexions

émanant des réunions bi-annuelles des médecins conseillers techniques des recteurs (MCTR) ainsi que des visites en académies.

Le Dr Garcin souligne que le ministère doit donner une impulsion sur la base d'un consensus avec les médecins sur les orientations de la médecine de prévention. Les objectifs doivent être partagés par tous et un maillage dynamique des différents acteurs doit être effectué.

Les représentants de la FSU constatent que le rapport est assez réaliste dans son état des lieux et les perspectives ambitieuses. Ils font remarquer que les académies n'ayant pas répondu à l'enquête ne sont pas toujours celles ne disposant pas de médecin de prévention.

Ils regrettent qu'un médecin de prévention représentant les médecins de prévention académiques ne puisse pas assister aux réunions du CHSCTMEN.

Une mise en réseau des médecins de prévention permettant de mutualiser et d'échanger les bonnes pratiques leur semble effectivement nécessaire. Ils souhaitent avoir des précisions sur la mise en place des comités de pilotage et sur la réunion des médecins de prévention au niveau national.

Ils observent que cinq académies n'ont pas encore de médecins de prévention. La réorganisation ou la restructuration des services de médecine de prévention ne peut pas se substituer aux recrutements de médecins de prévention qui doivent se poursuivre en priorité dans les académies déficitaires.

Concernant les réseaux PAS, ils rappellent que ces dispositifs viennent en complémentarité et ne doivent pas se substituer aux obligations de l'employeur.

Les représentants de la FSU notent que la cartographie et le suivi des personnels à risque ne sont pas réalisés, alors que les fiches d'exposition sont obligatoires.

Les conditions matérielles d'exercice des médecins de prévention sont parfois déplorables. Par exemple, certains ne disposent pas de sanitaires réservés au service médical, voire même d'accès à un point d'eau ou de lignes téléphoniques. Ces conditions ont une incidence sur la difficulté de recrutement.

Ils trouvent anormal que les postes adaptés et les allègements de service soient attribués en fonction des moyens et non des besoins. Le cadre est contraint. Au terme de l'allègement de service, les agents se voient proposer des congés de longue maladie fractionnés, ce qui est contre-productif pour les personnels et par conséquent pour les élèves. Le Ministre doit être saisi de ces problèmes.

Ils souhaitent que des propositions soient faites dans les prochaines orientations stratégiques ministérielles.

Les représentants de l'UNSA estiment que la pluridisciplinarité est un enjeu important pour les services de médecine de prévention qui pourront ainsi faire appel à des professionnels formés en santé au travail. Par exemple, les infirmières devraient être formées en santé au travail.

Ils partagent la nécessité d'un pilotage au niveau ministériel. La formation des médecins, la pluridisciplinarité et le regard partagé sur les objectifs de la médecine de prévention seront le gage d'une politique volontariste de prévention.

Les représentants de l'UNSA appellent l'attention sur l'utilisation disparate selon les académies des postes destinés aux personnels en difficultés (un ou deux), fléchés par la DGESCO et présentés au CTMEN. Ces postes ont disparu au niveau de certains CT académiques, dans d'autres, ils ont été multipliés par deux ou trois. Là encore, un cadrage national est nécessaire.

Le représentant de FO fait une déclaration (voir en annexe 1b). Il demande à avoir communication de l'accord-cadre conclu entre le MENESR et la MGEN.

Les représentants de la FSU font remarquer que le vivier des infirmières scolaires déjà insuffisant ne doit pas servir au renforcement des services de médecine de prévention. Ils souhaitent savoir quel type de diplôme viendra sanctionner la formation des infirmières en santé au travail.

Le Dr Garcin précise que les infirmières peuvent se former en santé au travail sur le long terme.

Mme Guidon répond sur plusieurs points.

Le ministère doit faire une analyse de la situation de la médecine de prévention dans les académies même si les remontées de données ne sont pas complètes.

Elle rappelle que le ministère a un rôle de pilotage et de mise en perspective des orientations alors que l'organisation et la hiérarchisation des actions à mettre en œuvre doivent être décidées au niveau local.

Mme Guidon indique que les missions des médecins, infirmiers et personnels des services sociaux, que ce soit en direction des élèves ou des personnels, sont examinées dans le cadre de la réflexion générale sur les métiers en cours au MENESR.

Elle est d'accord pour envisager une réunion des médecins de prévention après la rentrée scolaire de septembre 2014.

Mme Guidon indique que la répartition des moyens en termes de postes adaptés et d'allègements de service est de la compétence de la DGESCO et que les attributions ne sont pas pérennes. Elle précise que le cabinet du Ministre a été alerté et le sera de nouveau sur ces questions dont se préoccupe également la mission pour l'insertion des personnes handicapées du MENESR.

Les représentants du personnel (FSU-UNSA et FO) soumettent l'avis suivant au vote :

Le CHSCT ministériel prend acte des propositions faites dans le rapport pour améliorer les services de la médecine de prévention. Néanmoins la situation reste très mauvaise. Le CHSCT exige une redynamisation des recrutements de médecins de prévention et particulièrement dans les académies qui n'en possèdent aucun.

Sans ces recrutements, le déploiement d'équipes pluridisciplinaires resterait vain. Le CHSCT ne peut cautionner aucune substitution.

Les académies doivent permettre aux médecins d'effectuer leurs missions dans de meilleures conditions (locaux adaptés, informatisés, disposant de lignes téléphoniques, eau...) et d'un secrétariat.

L'avis ayant été voté à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative est réputé émis par le CHSCTMEN.

Mme Guidon indique qu'une communication sera faite en direction des académies afin que les locaux dont disposent les médecins de prévention soient adaptés et équipés pour l'exercice de la médecine.

4 - Bilan de la santé et de la sécurité au travail – année 2013

M. Augris présente ce bilan (en annexe 3).

Ce bilan est réalisé à partir des réponses à une enquête électronique menée auprès des rectorats. 27 académies ont répondu ce qui couvre environ 90 % des agents.

Les représentants de la FSU constatent une progression dans le nombre de réunions des CHSCT bien qu'il subsiste encore des difficultés importantes dans certains départements.

Certains directeurs académiques des services de l'éducation nationale (DASEN) refusent de mettre en œuvre les visites de locaux, ou cherchent à les éviter au motif que le DRH académique s'est rendu dans l'établissement signalé. Cela démontre une forme d'inertie de l'administration dans certains CHSCT et parfois une volonté d'obstruction de la part de certains DASEN qui craignent peut-être d'être remis en cause, voire un mépris à l'égard des CHSCT et des représentants du personnel.

Ils signalent que des propositions émises par des CHSCT départementaux ne sont pas toujours suivies d'effets ou qu'aucune réponse n'est donnée aux avis votés, alors que l'administration est tenue d'y répondre.

Sur la réalisation du DUER, les chiffres sont décourageants. Le document issu des travaux menés par la Fonction Publique est peut-être trop complexe. Il serait utile de voir comment ont procédé les académies qui ont réussi à augmenter fortement leur taux de réalisation du DUER afin d'aider celles qui ne progressent pas en leur proposant les mêmes démarches. Ils rappellent que dans les établissements professionnels, les inspecteurs du travail demandent le DUER.

Sur le risque amiante, le processus de recensement et le suivi médical doivent être relancés.

Ils évoquent les travaux en cours sur la pénibilité au sein de la fonction publique. Ils souhaitent connaître quelle méthode va adopter l'administration pour réaliser les fiches métiers au plus près du terrain.

La poursuite des formations est indispensable ainsi que l'impulsion et les injonctions de ministère. Il conviendrait d'adresser un courrier aux recteurs d'académie pour leur signaler notamment les départements n'ayant pas réuni leurs CHSCT réglementairement et leur rappeler les obligations.

Les représentants de l'UNSA font remarquer que de fortes pressions peuvent être exercées notamment dans le premier degré sur les directeurs d'écoles, afin qu'ils élaborent le DUER.

Ils considèrent qu'il est inadmissible que les CHSCT ne soient pas tous réunis conformément à la réglementation.

Ils s'interrogent par ailleurs sur la teneur et la qualité des documents réglementaires, tels que le rapport annuel ou le programme annuel de prévention.

M. Augris souligne que les programmes annuels de prévention (PAP) ministériels qui détaillaient plus précisément les actions à mettre en œuvre faciliteraient davantage l'élaboration des PAP académiques que les orientations stratégiques ministérielles.

Le représentant de FO fait une déclaration (voir en annexe 1c) en soulignant qu'il ne voit dans le bilan aucune réelle amélioration de la situation par rapport aux années précédentes. Il rappelle que son organisation syndicale demande le respect des obligations statutaires notamment en matière de réunions des CHSCT.

Mme Guidon remarque que les observations faites par FO dans cette déclaration dépassent le cadre de ce point de l'ordre du jour.

Les représentants de l'UNSA reviennent sur les difficultés de fonctionnement des CHSCT, notamment au niveau départemental. Par ailleurs, ils déplorent le nombre insuffisant de lettres de cadrage des assistants de prévention qui ont besoin d'être accompagnés pour accomplir leurs missions.

Les représentants de la FSU trouvent anormal que le rapport annuel ne fasse parfois l'objet que d'un point d'information en CHSCT. Ils remarquent que les DASEN vivent avec inquiétude les visites du CHSCT y voyant plutôt une forme d'enquête ou d'inspection. Il conviendrait de réfléchir à un protocole commun de visites et le proposer aux académies.

Mme Deana-Côté évoque les séminaires ayant pour objet le climat scolaire et le bien-être des personnels qui se sont déroulés en mars et avril 2014. Deux sessions ont eu lieu, une regroupant quelques recteurs d'académie, des SGA et des DASEN, une autre des DRH académiques.

Mme Deana-Côté rappelle que, depuis 2011, l'école supérieure de l'éducation nationale (ESEN) met une banque de données pédagogiques à disposition des académies qui elles-mêmes doivent dispenser des formations. Elle reconnaît que des besoins existent au niveau départemental.

Mme Guidon ajoute que les chefs d'établissements ont également été sensibilisés sur ces problématiques au cours de formations. La sensibilisation sur ces questions se construit pas à pas et un effort doit être fait en direction des DASEN.

Les représentants du personnel (FSU-UNSA et FO) soumettent l'avis suivant au vote :

Le constat établi par les services est accablant. Des milliers de collègues partent en retraite sans avoir pu prendre connaissance de risques encourus pendant leur vie professionnelle. La plupart n'ont pu remplir de fiche d'exposition. Seulement 2 académies établissent des fiches d'exposition à l'amiante. L'article R4412 sur le suivi des personnels et le suivi post professionnel n'est pas respecté.

Le CHSCT ministériel exige donc la relance du dispositif de suivi et l'application du texte.

L'avis ayant été voté à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative est réputé émis par le CHSCTMEN.

5 - Bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles (ATMP) – année 2013

Mme Sylvie Surmont présente quelques éléments d'analyse de ce bilan (voir en annexe 4).

A la demande des représentants du personnel, un décompte global sur la base des principales filières a été réalisé. Le nombre d'AT a été rapporté aux tranches d'âge des effectifs globaux. Les indices et taux de fréquence et de gravité des AT ont été calculés pour chaque académie.

Une autre demande permettant de connaître parmi le nombre d'accidents déclarés, la nature des AT imputables ou non imputables sera prise en compte pour le prochain bilan.

Mme Surmont précise que l'augmentation du nombre d'AT par rapport à 2012 est due environ pour moitié à l'arrêt de la clôture à tort de certains dossiers dans ANAGRAM. La durée importante de l'épisode neigeux en début d'année 2013 ainsi qu'une meilleure connaissance des procédures peuvent également expliquer l'augmentation du nombre de déclarations d'AT.

Le nombre moyen de jours d'arrêt de travail est de manière générale plus élevé lorsque les accidents se produisent en mission (39 jours en 2013). Ensuite viennent les accidents de trajet (27 jours) puis les accidents sur le lieu de travail (26 jours). Néanmoins, bien que le nombre d'accidents sur le lieu de travail ait augmenté de 2 % par rapport à 2012, la moyenne de journées d'arrêt de travail pour ce type d'accident reste identique.

En revanche, la moyenne a augmenté de 3 points pour les accidents en mission et de trajet par rapport à 2012.

Les représentants de la FSU souhaitent savoir si la diminution du nombre de MP reconnues provient du fait d'une prévention qui serait plus efficace ou parce qu'il est plus difficile de les faire reconnaître.

Le nombre d'agressions déclarées leur semble faible si on le compare aux résultats d'autres enquêtes qui montrent au contraire que les phénomènes d'agression sont en augmentation.

Ils sont dubitatifs sur l'explication 'phénomène neigeux » car les accidents augmentent aussi dans des académies peu touchées.

Mme Surmont précise qu'il est difficile de faire des comparaisons sur le nombre global de MP reconnues dans une année car les délais d'instruction sont assez longs et peuvent varier d'un dossier à l'autre.

Les représentants de l'UNSA reconnaissent qu'il n'est pas aisé de faire des comparaisons sur les chiffres des MP.

La sous-déclaration des agressions peut être causée par une rétention ou une autocensure de la part des agents qui en sont victimes. En effet, ces situations difficiles peuvent entraîner des craintes d'être stigmatisés lorsqu'on signale ces agressions, voire chez certains conduire à des questionnements allant jusqu'à leur propre remise en cause.

Les représentants de l'UNSA s'étonnent de ne pas voir apparaître dans ce bilan les chiffres relatifs aux suicides.

Mme Deana-Côté répond qu'apparaissent dans les tableaux présentés uniquement les accidents pour lesquels un dossier a été ouvert dans ANAGRAM.

Le représentant de FO fait une déclaration (voir en annexe 1d).

Mme Guidon répond que l'administration ne peut pas donner des informations dont elle ne dispose pas à travers l'outil ANAGRAM dont les données sont exploitées au mieux dans le bilan.

6 - Activité des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) – année 2012-2013

⇒ Synthèse des rapports d'activité des ISST

Mme Salzgeber présente une synthèse des observations communes des ISST académiques (voir en annexe 5) portant sur les secteurs suivants :

- la poursuite des observations commencées en 2011-2012 sur la mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et sur les situations de travail des directeurs d'écoles,
- les laboratoires de sciences dans les collèges. Mme Salzgeber précise que ces observations seront également menées dans les lycées puisque les produits stockés sont différents.

Mme Guidon observe que ces focus sont riches d'enseignement et peuvent apporter matière à réflexion aux CHSCTA et CHSCTD.

Les représentants de la FSU remarquent que ces observations illustrent de manière concrète les constats faits précédemment, elles corroborent d'autres analyses et concrétisent bien les problématiques. Ils souhaitent une large diffusion de ce bilan en le complétant de légendes explicatives sur certains graphiques.

Les représentants de la FSU souhaitent savoir quelle est la personne dans un établissement pouvant délivrer l'habilitation électrique et si les agents ayant cette habilitation bénéficient d'une visite médicale de prévention.

Les représentants de la FSU demandent des précisions sur la manière dont s'opère le tri sélectif dans les ateliers.

M. Augris répond que le chef d'établissement délivre une habilitation pour son établissement, même si les électriciens ont une habilitation générale. Le chef d'établissement doit vérifier si la personne a la formation adéquate en fonction du travail qu'il doit accomplir. Préalablement à la formation, la personne doit bénéficier d'une visite médicale.

Quant au tri sélectif, il est réalisé par la région dans les lycées. Dans les collèges, si le département ne l'organise pas, la responsabilité en revient au chef d'établissement.

Mme Salzgeber précise que le tri sélectif est mis en place de manière inégale selon les établissements.

Les représentants de l'UNSA manifestent leur intérêt pour ces informations qualitatives qui font apparaître d'une manière plus approfondie les écarts entre une réponse purement « administrative » et une action de prévention d'un risque réellement efficace. L'exemple des armoires ventilées abritant des produits dangereux qui sont certes mises en place mais qui n'ont pas de filtres efficaces est à ce titre assez éclairant.

Le rappel de la problématique du positionnement entre l'éducation nationale et les collectivités territoriales est important bien que ces difficultés ne puissent pas se résoudre aisément.

Par ailleurs, l'étude portant sur les directeurs d'écoles vient conforter les observations relevées par l'UNSA suite à une enquête conduite auprès de ces personnels.

➤ Synthèse des entretiens entre les inspections générales et les ISST

M. Bigaut présente cette synthèse (voir en annexe 6).

Cette synthèse s'appuie sur les comptes rendus d'entretien avec les ISST de 28 académies menés d'avril à juillet 2013, sur la base d'une grille de questions.

Les effectifs des ISST sont stables. Leur mission est montée en puissance du fait de la parution de nouveaux textes réglementaires étendant leurs compétences aux conditions de travail et en raison de problématiques liées aux RPS.

Les représentants de la FSU font observer que la présentation orale de la situation est plus enthousiaste que ne l'est en réalité la situation vécue par les ISST.

Bien que les ISST soient des acteurs de la prévention manifestant une grande volonté et un enthousiasme pour travailler à ces questions de santé et de sécurité sur le terrain, leur positionnement, leur statut et leurs perspectives de carrière posent toujours problème. A défaut de réponse de la part de l'administration, les ISST pourraient se décourager et abandonner leurs missions.

En tout état de cause, les services hygiène et sécurité ne doivent pas être pilotés par les ISST.

Par ailleurs, une solution doit être trouvée pour que l'action des ISST puisse être coordonnée de la meilleure façon possible.

Les représentants de la FSU considèrent qu'il est indispensable qu'un représentant des ISST assiste à chaque réunion du CHSCTMEN. Il trouve dommageable que le CHSCTMEN qui travaille de manière constructive n'accepte pas encore la présence d'autres acteurs de prévention que sont les ISST et les médecins de prévention. Cette présence permettrait d'enrichir les connaissances sur les différentes

questions abordées par le CHSCTMEN. Il est en effet important que les différents acteurs de la prévention puissent échanger les informations et partager les débats afin de construire une politique de prévention.

Les représentants de l'UNSA font part de leur accord sur la participation d'un représentant des ISST aux réunions du CHSCTMEN.

Il leur semble effectivement indispensable de connaître la situation en matière d'inspection santé et sécurité au travail au sein du réseau du centre national de documentation pédagogique (CNDP) et des centres régionaux (CRDP).

Par ailleurs, ils rappellent que l'UNSA ne souhaite pas de hiérarchie entre les CHSCTA et CHSCTD. Une telle dérive ne pourrait conduire qu'à l'inefficacité des instances.

M. Bigaut souligne que, pour Mme Salzgeber, le fait de coordonner les ISST n'entraîne pas de rémunération particulière.

Il indique qu'aucun ISST n'est désormais responsable du service hygiène et sécurité en académie.

Il rappelle que l'IGAENR et la DGRH ont rappelé clairement le positionnement des ISST dans un courrier adressé aux recteurs d'académie le 27 novembre 2013.

Il précise qu'un état des lieux est en cours dans le réseau CNDP-CRDP, pour voir si ces établissements sont couverts par un ISST. Si cela n'est pas le cas, deux solutions pourront leur être proposées, soit l'établissement pourra désigner son propre ISST, soit il pourra être rattaché à l'ISST de l'académie compétente.

Mme Guidon ajoute que la question relative réseau des CNDP et CRDP est double. Elle porte sur le fonctionnement actuel et sur la situation suite à la réorganisation prévue pour janvier 2015.

Le représentant de FO déclare que la synthèse est claire, notamment sur deux points. Les RPS liés aux situations de manque de postes, d'affectations, de mutations et de réforme sont effectivement chronophages pour les ISST mais également pour les membres des CHSCT.

Il réaffirme l'attachement de FO à l'indépendance des ISST qui ne doivent pas être sous la coupe des recteurs d'académie.

Les représentants du personnel (FSU-UNSA et FO) soumettent l'avis suivant au vote :

Les représentants du personnel demandent la présence d'un représentant des ISST et des médecins de prévention à chaque CHSCT ministériel et sur la totalité de la réunion

L'avis ayant été voté à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative est réputé émis par le CHSCTMEN.

7 - Modalités d'attribution de temps syndical attaché aux fonctions de membres des CHSCT : Retour sur les travaux en cours à la DGAFP

Mme Deana-Côté précise que la direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP) a repris les termes du protocole d'accord du 22 octobre 2013 dans le projet de décret n° 82-453 du 28 mai 1982¹ modifié. Le projet n'est pas encore stabilisé. Les textes devraient paraître à la fin du mois de juin 2014.

A l'éducation nationale, c'est à partir de situations hétérogènes, qu'une définition partagée de l'application du barème horaire majoré doit être définie afin de pouvoir proposer un cadrage minimum aux académies pour le premier trimestre de l'année scolaire 2014-2015. Les académies sont en attente de réponses pratiques.

Mme Deana-Côté indique qu'un premier échange sur ce point va avoir lieu le 13 mai 2014 avec un panel de secrétaires généraux d'académie.

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

Plusieurs questions se posent concernant les possibilités de mutualisation du temps spécifique, sa conversion en heures, la répartition des attributions sur les mandats en cours puis sur les mandats à venir. La complexité réside dans le découpage en année scolaire.

Les représentants de la FSU souhaitent que de nouvelles instructions soient données aux recteurs d'académie avant la fin de cette année scolaire afin que les mesures soient effectives à la prochaine rentrée.

Les représentants de la FSU font observer que la mutualisation est déjà mise en œuvre dans certaines académies. La proposition de la DGAFP de transférer des crédits entre membres lorsque l'un d'entre eux a épuisé son crédit n'est pas satisfaisante. Ils demandent que la mutualisation d'heures ne soit possible qu'entre membres d'une même organisation.

A propos de la majoration du barème, les représentants de la FSU considèrent que l'ensemble des académies sont concernées, la plupart comprennent au moins deux départements. D'autres paramètres tels que des risques particuliers (SEVESO, nombre d'agressions, un nombre d'établissements important, un territoire très étendu...) peuvent justifier que soit appliquée la majoration du barème.

L'enchaînement des deux mandats sur l'année scolaire 2014-2015 ne doit pas retarder la mise en œuvre des nouvelles règles.

Pour les enseignants, les attributions de crédits doivent être accordées en tant que décharges de service devant élèves.

Les représentants de l'UNSA reconnaissent que la mise en œuvre est complexe à l'éducation nationale et que les situations pouvant ouvrir droit au barème majoré sont très hétérogènes selon les académies. Ils expriment leur accord sur la transformation des crédits de temps en barème horaire.

Bien que les textes puissent encore évoluer, la diffusion d'une circulaire permettant de mettre en œuvre, dès la rentrée scolaire 2014-2015, les mesures de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 leur paraît indispensable. La question du barème majoré pourra être traitée ultérieurement.

Mme Deana-Côté remarque que l'organisation du remplacement des personnels enseignants titulaires d'un mandat est une question complexe.

Le représentant de FO signale que dans un département, aucun moyen n'a été octroyé aux membres du CHSCTD. Il se dit favorable à l'octroi de temps spécifique sous forme de décharge de service, plus simple à mettre en œuvre.

Mme Guidon est d'accord pour qu'un courrier faisant le point sur ces questions soit envoyé rapidement aux recteurs d'académie afin qu'ils puissent être en mesure d'appliquer sans tarder les préconisations.

Elle prend note que les représentants du personnel, bien que se situant dans la perspective des prochaines élections professionnelles, souhaitent des décharges de service dès la rentrée scolaire 2014-2015 et que les questions liées à l'application du barème majoré pourraient être traitées pour la rentrée scolaire suivante.

Mme Guidon demande aux représentants du personnel d'écrire à la DGRH pour faire part des attentes de leurs organisations syndicales pour la rentrée 2014-2015.

8 - Informations diverses

➤ Enquête STI

A la date du 12 mai 2014, le taux de réponse à l'enquête est de 37 %. Cela correspond à 1052 questionnaires renseignés.

➤ Formation des membres du CHSCTMEN

Une session de formation de deux demi-journées est à programmer dans le courant de la 2^{ème} quinzaine du mois de septembre 2014. Les thèmes seront les suivants :

- Les technologies de l'information et de la communication et les conditions de travail
- Les risques psychosociaux et leur transcription dans le DUER.

➔ **Calendrier des travaux du CHSCTMEN**

Deux nouvelles dates de réunion sont fixées :

- Un groupe de travail se réunira le 10 juin 2014 de 10 heures à 16 heures,
- Une séance du CHSCTMEN aura lieu le 10 juillet 2014 à 14 heures 30.



Mme Deana-Côté remercie les personnes présentes de leur participation aux débats du CHSCTMEN et lève la séance à 18 heures 50.

**La présidente
Geneviève GUIDON**

**La secrétaire
Elizabeth LABAYE**

ANNEXE 1

1a - Déclaration liminaire FSU

1b - Déclaration FO portant sur la médecine de prévention 2012-2013

1c - Déclaration FO portant sur le bilan de la santé et de la sécurité au travail 2013

1d – Déclaration FO portant sur le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles 2013

Déclaration FSU au CHSCT ministériel le 12 Mai 2014



Cette semaine- que nous ouvrons par ce CHSCT ministériel- est aussi celle d'une mobilisation unitaire de l'ensemble de la Fonction Publique pour refuser le gel du point d'indice, exiger des rémunérations revalorisées et des emplois. Si, dans l'Education nationale, des emplois, bien qu'en nombre insuffisant, ont été ou vont être créés, les derniers concours ont montré que nos professions sont moins attractives. Salaires trop faibles, mais aussi conditions de travail souvent difficiles, métiers ressentis comme éprouvants...Agressions verbales ou physiques sont fréquentes, l'école est contestée.

La FSU rappelle que le bien-être des élèves dépend beaucoup de celui des enseignants et des autres personnels, l'école de la réussite ne se construira pas avec des personnels qui- bien que toujours plus qualifiés- sont pourtant dévalorisés et insuffisamment reconnus.

Nous avons constaté que, si les académies ont intégré le plan RPS dans leurs démarches, de nombreux personnels sont victimes de burn-out et leur situation est encore trop souvent abordée de manière individuelle et renvoyée à leur seule responsabilité.

La prise de conscience qui s'est manifestée à la suite du suicide de notre collègue Pierre Jacques - prise de conscience traduite par une circulaire aux recteurs et le lancement d'une enquête en cours- doit se renforcer car d'autres situations existent liées aux mêmes types de problèmes. Les situations de souffrance ne doivent pas être niées mais au contraire observées pour ce qu'elles sont dans un contexte collectif, les CHSCT doivent être consultés, des mesures doivent être prises pour réduire ou éviter ces situations de souffrance afin de prévenir les atteintes à la santé.

Nous allons étudier aujourd'hui différents rapports qui concernent directement les personnels dans leur quotidien. Comment les médecins, les inspecteurs SST, les agents de prévention jouent-ils leur rôle? Ont-ils les moyens humains et matériels pour remplir leurs missions?

Comment fonctionnent les CHSCT, au-delà des avancées en nombre de réunions, qualitativement, y a-t-il eu changement ? Sur le terrain, y a-t-il eu des améliorations pour les personnels? Oui, sans doute, dans certains CHSCT, l'administration a intégré la problématique des conditions de travail et trouvé avec les représentants des personnels un fonctionnement respectueux des textes...Mais dans de trop nombreux cas et notamment dans les départements, les dysfonctionnements persistent. Des refus de visites, des avis sans réponses, des réticences voire des obstructions à la connaissance partagée des réalités du terrain sont monnaie courante; les membres des CHSCT continuent à s'épuiser face à l'inertie ou même à volonté de certains de ne pas faire.

Pourquoi ces obstructions? Le ministère a sa part de responsabilité. Il n'est pas concevable que le MEN n'obtienne pas le respect des textes en vigueur, que la parole du ministre ne soit pas entendue par les recteurs ou les DASEN. On ne peut se contenter de bonnes intentions.

Les orientations définies l'an dernier ont certes eu des résultats mais ceux-ci sont dus pour une grande part à la détermination des représentants du personnel et particulièrement de la FSU à faire des CHSCT des instances de premier plan pour la santé, la sécurité des personnels et les conditions de travail.

L'administration doit visiblement encore être convaincue, il y a urgence. Il y a lieu d'accélérer la formation des responsables, et de faire respecter les textes, de permettre aux acteurs de la prévention, agents et conseillers, ISST et médecins, de remplir leurs missions dans le respect de leur indépendance.

La FSU continue pour sa part à agir dans les CHSCT et sur le terrain pour construire une véritable politique de santé et de prévention des risques professionnels.

**Déclaration de la FNEC FP FO au CHSCT MEN du 12 mai 2014
sur la médecine de prévention**

Madame la Directrice, Mesdames et Messieurs les membres du CHSCT M

Nous voudrions rappeler en premier lieu que la mise en œuvre du suivi médical individuel est une obligation statutaire définie par le décret 82-453 modifié par le décret de 2011-774.

Nous nous étonnons une nouvelle fois que l'Etat s'exonère lui-même et toujours d'obligations réglementaires qu'il a lui-même mis en place et réaffirmé y compris dans la réglementation récente.

Il faudrait 300 médecins de prévention supplémentaires pour satisfaire à ces obligations statutaires clairement définies par les articles 12 et 21 du décret précité.

Dès lors peut-on dire qu'un petit saut quantitatif a été permis par le recrutement d'une vingtaine de médecins quand la réalité est la suivante : . Le nombre de médecins est passé de 53 ETP en 2009 à 65.2 en 2012 pour baisser à 64.7 ETP en mars 2014.

Peut-on écrire qu'il y a un léger gain des visites quinquennales obligatoires quand 99.2% des personnels n'en bénéficient pas.

Peut-on parler d'amélioration quand 6 académies sur 30 ne disposent pas de médecins de prévention.

Pas plus ce gouvernement que le précédent ne parle de développer la médecine du travail, il n'est pas plus question qu'avant de développer le nombre de médecins du travail formés. En revanche il est question de continuer de réduire les dépenses publiques dans le cadre du pacte de responsabilité, que FORCE OUVRIERE dénonce.

FORCE OUVRIERE se félicite de l'abandon du bilan de santé à 50 ans. Financé par l'action sociale des personnels, il aura coûté beaucoup pour bien peu de résultat.

La FNEC FP FO s'inquiète cependant des tentatives d'externalisation de la médecine de prévention et des obligations de l'employeur en matière de santé et de prévention des agents, notamment à travers les réseaux PAS. La FNEC FP FO demande d'ailleurs que l'administration cesse de financer les actions de ces réseaux sur l'argent de l'action sociale des personnels, ceux-ci n'ayant pas à supporter le coût des obligations statutaires de l'employeur.

Nous partageons nombre de constats faits par l'administration elle-même et dont nous pensons qu'il suffirait d'un peu de volonté politique pour les mettre en œuvre :

- Mise à disposition de locaux et d'appareillage suffisants
- Possibilité de recourir aux examens médicaux complémentaires lorsqu'ils sont nécessaires sans limitation de budget

- Mise en place des secrétariats des médecins avec des personnels formés

Nous nous inquiétons des constats faits :

- Les RPS seraient en augmentation (page 8) et l'administration serait au courant de l'amplitude des problèmes depuis 2007 (page 15)
- Les 1/3 temps rarement effectués (page 8)
- Les maladies professionnelles paraissent sous déclarées (page 9)
- Les informations sur les Accidents du Travail dans le 2° degré ne sont pas communiquées (page 9)
- L'identification des personnels à risque n'est pas faite (page 16)
- Les médecins de prévention ne peuvent participer aux comités médicaux

La mise en œuvre de la pluridisciplinarité nous semble mettre en danger la médecine de prévention : il s'agit de déléguer à d'autres, les missions que les médecins ne peuvent assumer en raison de leur faible nombre. Il s'agit de mettre en œuvre des dispositions au rabais telles que les visites médicales par téléphone.

Nous ne pouvons accepter que les médecins de prévention ne puissent assurer leur 1/3 temps dans les services parce qu'ils manquent de secrétaires. Nous ne pouvons accepter que la surveillance médicale particulière reste difficile à réaliser avec les conséquences pour les personnels en termes d'aménagement de postes, d'allègement de service ou de reclassement professionnel.

Pour la FNEC FP FO, les solutions préconisées ne sont pas de nature à régler les problèmes :

Les difficultés de la médecine de prévention ne résultent pas d'une mauvaise organisation du travail des médecins, mais de leur insuffisance.

La pluridisciplinarité est un instrument de gestion qui vise à diluer la médecine de prévention.

La mise en place de contrat d'objectif entre médecins et administration nous semble très dangereuse. Tout d'abord les agents publics ne passent pas de contrat mais appliquent la réglementation de la République. Tout contrat viserait à définir des priorités et à accréditer que certaines dispositions réglementaires sont sans objet. La FNEC FP FO le refuse.

En revanche, il faut d'urgence que le gouvernement décide d'un plan de recrutement et de formation de médecin de travail, suivi d'un plan de recrutement par le Ministère.

**Déclaration de la FNEC FP FO au CHSCT MEN du 12 mai 2014
sur le Bilan de la Santé et de la Sécurité au travail 2013**

Madame la Directrice, Mesdames et Messieurs les membres du CHSCT M

Les années se suivent, les ministres se succèdent, les bilans présentés en matière de santé et de sécurité au travail se ressemblent, sans que FORCE OUVRIERE n'y voit une quelconque amélioration.

Que dire quand 16% des académies et 28% des départements ne réunissent encore pas les CHSCT de manière réglementaire.

Que dire quand les principales dispositions statutaires du décret 82-453 modifié ne sont pas plus mises en œuvre cette année que les années précédentes :

- Visites médicales obligatoires mise en œuvre marginalement, suivi médical particulier réalisé avec des carences notées par l'administration elle-même. (Nous rappelons qu'il en faudrait 300 pour satisfaire aux simples obligations statutaires).
- Enquêtes des CHSCT pour les accidents du travail réalisées à la marge et souvent confondues avec les visites. Absence de réalisation de l'arbre des causes et donc absence de mise en œuvre de mesures de prévention
- Exercice du droit de retrait systématiquement contesté par les administrations locales et assimilé à la grève
- Concernant le DUER, FO rappelle que ce document est de la responsabilité exclusive de l'employeur et que cette responsabilité ne saurait être endossée par les directeurs d'écoles et chefs d'établissement. De ce point de vue les DUER réalisés sont souvent un catalogue de risques auxquels il n'est apporté aucune réponse ni en terme de prévention, ni en terme d'éradication du risque.
- Aucun bilan de la mise en place des registres obligatoires (Santé Sécurité au travail et dangers graves et imminents) et surtout aucun bilan de leur présentation dans les CHSCT
- Absence des débats des CHSCT sur la présentation des projets d'aménagement et d'organisation du travail

En revanche, et cela ne figure pas dans le bilan présenté, la FNEC FP FO est inquiète du fonctionnement des CHSCT :

La Délimitation du champ de compétences des différents CHSCT reste souvent floue et ne permet pas le traitement des dossiers qui sont souvent renvoyés de l'un à l'autre par les représentants de l'administration.

Les visites de services ou d'établissements qui sont mises en œuvre dans nombre d'endroits sont sans objectif réel et très chronophages. Elles sont également l'occasion pour l'administration d'essayer d'institutionnaliser les représentants du personnel. Les étiquettes syndicales sont gommées, les membres du CHSCT sont assimilés à l'administration. Des protocoles pour les visites sont élaborés afin de tenter d'empêcher toute expression indépendante de qui que ce soit lors de ces visites.

Il s'agit également de donner au secrétaire du CHSCT des prérogatives de représentation des autres organisations syndicales ce que la FNEC FP FO refuse. L'administration propose parfois que ce soit le secrétaire qui soit présent lors des enquêtes dans le cadre des AT/MP et aussi en cas de danger grave et imminent. L'ordre du jour des CHSCT est parfois difficile à établir.

L'administration cherche à accréditer l'idée que les membres des CHSCT sont peu ou prou assimilables à l'administration : demandes d'interventions dans des réunions d'information du personnel ou de formation pédagogique... sollicitations pour effectuer des missions proches de celles des assistants de prévention...

La FNEC FP FO et ses représentants dans les CHSCT revendiquent leur liberté de parole, le fait d'être mandatés par leurs adhérents et d'effectuer leur tâche de représentation des personnels en toute indépendance.

Concernant les Risques Psychosociaux, un bilan du rattachement des conditions de travail au CHSCT sans véritable lien avec les CT peut désormais être fait. La FNEC FP FO déplore qu'aucune réponse en termes d'organisation des services, ou de remise à plat des réformes ne soit apportée. L'exemple des conséquences sur la santé des agents de la réforme STI, de celle du bac pro gestion/administration, de la réforme des rythmes scolaires, sont éloquentes. La prévention primaire doit être la ligne de conduite pour le traitement des RPS. Tout autre démarche conduit à apposer des emplâtres sur des jambes de bois. Pour la FNEC FP FO, le rôle des CHSCT ne saurait se résumer à accompagner des réformes destructrices et nocives pour les agents.

Pour le reste, FORCE OUVRIERE demande le simple respect des obligations statutaires :

- Réunions obligatoires des CHSCT ordinaires
- Réunions des CHSCT en cas de procédure d'alerte et de droit de retrait
- Réunion des CHSCT en cas de modification importante de l'organisation du travail

Nous souhaitons que les chefs de service (Recteurs et DASEN) assument leur responsabilité d'employeur (article 2-1 du décret de 82) et ne fassent pas porter cette responsabilité aux échelons en dessous (Directeurs et chefs d'établissement qui ne peuvent l'assumer).

FORCE OUVRIERE souhaite :

- Une véritable indépendance pour les Inspecteurs Santé et Sécurité au travail
- Le recrutement et la revalorisation de la carrière des médecins de prévention
- Le respect du droit de retrait et des procédures
- La mise en place des registres obligatoires
- La mise en place de la médecine de prévention
- La rédaction des DUER sous la responsabilité des employeurs (DASEN et Recteurs).

**Déclaration de la FNEC FP FO au CHSCT MEN du 12 mai 2014
sur le Bilan Accidents du Travail et Maladies Professionnelles.**

Le bilan présenté concernant les accidents du travail est à la hausse. Plus de 13.5% d'augmentation entre 2012 et 2013. La FNEC FP FO rappelle cependant qu'en 2008 14 585 AT ont été recensés pour seulement 10 657 en 2012.

Pour 2013, 12 326 accidents ont été reconnus. La mise en œuvre du logiciel ANAGRAM y est sans doute pour quelque chose, mais nous ne nous expliquons pas comment le taux d'accidents liés aux agressions peut passer de 14% en 2008 à 2.7% en 2012 et 4% en 2013. Le rapport d'un ancien inspecteur général paru dans la presse fait état que près de la moitié des directeurs d'école se font agresser verbalement ou physiquement.

En tout état de cause ANAGRAM ne recense pas tout. Ne figure toujours pas dans ce document les décès liés aux suicides de collègues dans les académies de Rennes, Grenoble, Toulouse, Montpellier...

C'est le problème de la sous déclaration, souvent encouragée par l'administration qui est posé. Nous soulevons également le fait qu'aucune enquête obligatoire prévue par l'article 53 du décret 82-453 modifié n'est effectuée. Comment dès lors établir l'arbre des causes, renseigner le document unique et prendre les mesures de prévention indispensables.

Concernant les maladies professionnelles, il est anormal de constater le nombre de MP déclarées : 68 sur 900 000 agents. L'absence de suivi médical, la méconnaissance de la santé des personnels, l'absence de liste des personnels à risque alimentent là aussi la sous déclaration des maladies professionnelles.

Nous ajoutons que l'administration récuse quasi systématiquement l'imputabilité au service lorsque des demandes sont faites en se référant à des causes multiples. Nous considérons que dès lors qu'un lien est fait avec le travail, la MP devrait être reconnue.

L'étude des bilans doit conduire à des actions :

Quelles mesures entendez-vous prendre pour prévenir les accidents du travail des Professeurs d'EPS et des PLP pointés de manière récurrentes comme personnels à risques ?

Quelles mesures entendez-vous prendre pour que la reconnaissance des maladies professionnelles soit effective dans notre Ministère ?

Pour la FNEC FP FO cela passe avant tout par la surveillance médicale individuelle des agents par la formation des personnels, par la mise en œuvre des enquêtes sur les AT/MP.

ANNEXE 2

Synthèse de l'activité de la médecine de prévention pour les années 2012-2013

**SYNTHESE DE L'ACTIVITE
DE LA MEDECINE DE PREVENTION**

POUR LES ANNEES 2012-2013

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

**Docteur Christine GARCIN
Médecin conseiller technique des services centraux**

SOMMAIRE

I – Introduction	Page 3
II - Constat du fonctionnement de la médecine de prévention.....	Page 4
A – Observations des médecins de prévention	Page 6
B – Problématiques.....	Page 10
III - Perspectives à développer	Page 11
A – Les moyens	Page 12
B – Proposition d’un plan d’action.....	Page 12
Le principe directeur	Page 13
Les objectifs généraux.....	Page 13
Les objectifs stratégiques :.....	Page 13
- A Coordination des médecins pour l’élaboration d’un socle de procédures communes	Page 13
- B Mise en place d’objectifs à court, moyen et long terme	Page 14
- C Objectifs opérationnels	Page 14
IV – Conclusion	Page 19
V – Annexes	Page 20

I – INTRODUCTION

Cette synthèse présente le bilan de l'activité de la médecine de prévention en faveur des personnels des services et établissements relevant de l'enseignement scolaire pour l'année scolaire 2012-2013

L'objectif est de **suivre l'évolution de l'activité de médecine de prévention, grâce à la remontée des synthèses des 30 académies ; des rencontres avec les médecins des services de médecine de prévention ont permis de mieux appréhender les difficultés de terrain, en tentant d'analyser les progressions ou régressions de certains axes d'activité et d'en analyser les raisons.**

Pour l'année 2012-2013, 23 académies nous ont retourné le rapport, soit un taux de transmission de 70 %, et le taux de rapports exploitables est de 23 sur 30. En effet, 7 académies n'ont pas renvoyé leurs rapports (malgré plusieurs relances : mails, téléphones et lettres de relance du Ministère) : il s'agit des académies de Besançon, Grenoble, Guadeloupe, Guyane, Limoges, Nantes, Reims.

En attendant une informatisation qui permettra de tendre vers l'exhaustivité de la remontée d'informations de l'activité médicale, nous disposons des chiffres renseignant sur les grandes tendances de l'activité (cf. annexes) et nous disposons de **la remontée des observations des médecins avec leur analyse des difficultés organisationnelles.**

Cette analyse de terrain, réalisée par les acteurs médicaux eux-mêmes, apporte un éclairage sur les réponses à apporter à ces services, en termes de renforcement de personnels, d'outil informatique à mettre en place.

Un plan d'action, comportant des axes prioritaires, devrait permettre de structurer cette offre de santé publique, en lien avec le CHSCT et dans le respect de la réglementation.

Je remercie l'ensemble des médecins, infirmiers et secrétaires qui, par leur concours et leur remontée des rapports d'activité annuels individuels, ont contribué à l'élaboration de cette synthèse nationale.

Je remercie aussi les secrétaires, Rachel Josse et Evelyne Llopis, qui se sont très investies dans cette remontée des données et dans le bon fonctionnement du secrétariat, avec beaucoup de constance. Elles ont participé activement à l'élaboration de l'annuaire des MCTR et des médecins de prévention, du logiciel MEDEDUC, outils indispensables de communication.

II - CONSTAT DU FONCTIONNEMENT DE LA MEDECINE DE PREVENTION

Ce bilan est qualitatif sur la médecine de prévention, obtenu à partir de la synthèse des observations des médecins de prévention, même si une exploitation minima des chiffres principaux de l'activité des services de la médecine de prévention nous ont permis de dégager les grandes tendances (cf. annexes).

Au-delà des éléments statistiques, on peut percevoir les conditions réelles d'organisation et d'exercice de la médecine de prévention au sein des académies.

Le recrutement d'une vingtaine de médecins a permis un petit saut **quantitatif** au niveau des visites médicales et dans l'offre de prévention. On a pu constater une augmentation de plus de 7000 visites en tenant compte du solde positif de 19 médecins de prévention recrutés par les académies, pour la plupart à temps complet.

Ces services ont été étoffés grâce au recrutement de 11 infirmiers en plus, et 7 psychologues indispensables à la prévention et à la prise en charge des personnels en difficulté, en lien avec les 83 médecins de prévention (64,7 Etp).

Encore 6 académies n'ont pas de médecin de prévention : **Besançon, Guyane, Limoges, Mayotte, Orléans-Tours, Reims.**

Un constat pratiquement identique peut être porté d'une année sur l'autre :

- Les tâches sont toujours multiples pour un effectif faible et mal réparti.
- En revanche, le travail est très varié et les médecins ont une certaine marge de manœuvre pour organiser leurs visites, bien que les visites à la demande (de l'administration, agent et du médecin de prévention) occupent le principal de leur temps, avec une thématique récurrente ayant trait à la prise en charge des personnels **en difficulté de santé au travail.**

Les médecins sont très souvent confrontés à la nécessité de partager leur temps, très limité, entre plusieurs catégories de visites et de jongler entre plusieurs priorités

➤ La priorité est en général donnée aux visites à la demande :

Ces visites correspondent à une médecine statutaire (à la demande de l'administration ou du médecin de prévention) ainsi qu'aux personnels en difficulté de santé au travail (à la demande de l'agent ou du médecin de prévention).

Ces visites, dites « SMP », sont toujours effectuées, et regroupent en réalité des visites de réintégrations, vérifications d'aptitude, postes adaptés, maladies professionnelles, activités à but thérapeutique, accidents de travail, travailleurs handicapés. Comme chaque année, le socle du travail des médecins de prévention est ainsi toujours constitué par le suivi des cas difficiles (CLD et CLM, besoin de reclassement, postes adaptés), au détriment du suivi du véritable SMP et du tiers temps.

La prise en charge médicale est presque exclusivement centrée sur les personnels en difficulté.

- **L'origine des demandes, par type de surveillance**

La surveillance médicale particulière représente 2/3 de la surveillance médicale totale et la surveillance médicale quinquennale le dernier tiers.

Des visites se font vraiment au titre de la surveillance médicale particulière (SMP) mais en nombre insuffisant.

Les médecins, comme chaque année, se heurtent à la difficulté de cibler correctement les agents qui relèvent de la SMP :

- d'une part, les données administratives qui permettraient de mieux cibler les personnels à voir en priorité ne sont pas toujours rendues disponibles pour les médecins (listing des personnels handicapés, des femmes enceintes, etc.) par les services gestionnaires à la demande des DRH.
- **d'autre part, le véritable travail d'analyse à effectuer sur le terrain** n'est pas mis en place ou d'une manière très insuffisante : or, la cartographie des personnels à risque devrait être établie, par recoupement des listings des postes à risque et des personnels exposés aux risques CMR.
 - De nombreux médecins soulignent la difficulté à cibler le suivi sur les personnels exposés à des risques professionnels identifiés, car les fiches d'exposition ne sont pas réalisées de manière exhaustive.
 - Il existe toujours une difficile répartition de l'effort des médecins : allongement des visites et rédaction de très nombreux courriers de liaison qui parfois doivent se faire à domicile.

- **Nombre de visites réalisé au titre de la SMP**

En 2012, cette surveillance médicale particulière constituait les 75 % des visites réalisées.

- Le nombre de visites pour agents exposés aux risques professionnels a légèrement augmenté
- Le nombre de visites donnant lieu à prescription en lien avec les risques professionnels est en légère augmentation, ainsi que le nombre de visites donnant lieu à prescription sans lien avec les risques professionnels.
- On constate une augmentation du nombre de propositions de mesures particulières après visites médicales.

- **Nombre de visites au titre de la surveillance quinquennale**

En 2012, cela constituait 25 % des visites réalisées.

- Nous avons un léger gain de ces visites.
- Toutes les académies n'assurent pas cette surveillance quinquennale.
- Pour mémoire, l'académie de Clermont-Ferrand est l'académie qui assure le plus de visites avec un ratio égal entre SMP et surveillance quinquennale.
- Le nombre d'orientations prononcées après visites médicales est en augmentation
- Le nombre de propositions d'aménagement de postes de travail n'est pas renseigné en 2013
- Le nombre d'avis pour agents en situation d'inaptitude a bien augmenté (a triplé)
- Le nombre de demande de dossiers de mutation traités pour raisons médicales a presque doublé.

- **On constate une augmentation des visites de dépistage :**

Elles ont presque doublé.

II - A - Observations des médecins de prévention pour l'année scolaire 2012-2013

Les principales remarques formulées également par les médecins de prévention concernent :

□ Les conditions matérielles d'exercice :

○ Les locaux

Si les rectorats ont fait des efforts pour aménager des locaux aux caractéristiques satisfaisantes (notamment en termes de confidentialité), la situation est hétérogène et encore insatisfaisante dans un certain nombre d'académies.

La configuration des locaux ne permet souvent pas de garantir totalement la confidentialité, que ce soit des entretiens ou des dossiers médicaux.

- Dans plusieurs académies, les locaux sont vétustes, partagés, mal équipés (exemple : pas d'accès à la ligne de téléphone extérieure, pas d'accès à l'eau – sanitaires publics).
- De plus, le secrétariat est distant de la salle d'attente (quand elle existe, qui est souvent très exiguë, partagée avec le service des conseillers techniques et ne permet pas de recevoir des personnels accompagnés ou en fauteuil). Or l'accessibilité du service aux personnes en situation de handicap doit être effective pour le 1^{er} janvier 2015.
- Il existe un important problème de place pour ranger les quelque 500 nouveaux dossiers médicaux annuels.
- Les écoles ne possèdent pas de lieu dédié à un examen médical.
- Dans les EPLE, les plannings d'occupation des infirmeries ne tiennent pas compte des besoins de la médecine de prévention en faveur des personnels et l'organisation de visites médicales systématique est parfois complexe.

- **Les médecins notent que l'appareillage est encore insuffisant (matériel médical ou bureautique), et parfois même inexistant.**

○ Informatisation :

Il y a tous les cas de figure :

- En ce qui concerne le matériel informatique, il existe une carence des outils et l'équipement informatique est parfois partagé ;
 - Les médecins souhaiteraient pouvoir bénéficier d'un ordinateur portable.

 - En ce qui concerne l'informatisation elle même, certaines académies acceptent l'utilisation du logiciel MEDEDUC et parfois certaines y sont opposées .On a ainsi pu constater l'informatisation de 12 académies sur les 27 académies qui ont répondu.
- **Certains soulèvent la question des moyens, notamment financiers :**
 - d'une part pour recourir à des examens médicaux complémentaires (par exemple pour les CMR)
 - d'autre part, pour faire appel à des partenaires extérieurs (par exemple pour des études de postes de travail) : ils considèrent que cette question devrait faire l'objet d'une réflexion dans le

cadre de la pluridisciplinarité à développer dans la logique des nouvelles dispositions réglementaires.

□ Moyens en personnels et effectifs à surveiller

1 – Effectifs

Les académies ont fait des remarques au sujet des effectifs à surveiller :

- Des ETP de médecins insuffisants par rapport aux effectifs qui dépassent souvent les 20 000 agents.
- Parfois, certains services de médecine de prévention ont la chance de disposer d'un agent de catégorie B qui travaille à temps plein et qui permet d'aider à la compréhension des situations administratives complexes des personnels (réglementation et multiplication des statuts).
- Beaucoup d'académies ne disposent pas de secrétariat, et ce sont les médecins qui effectuent toutes les tâches dédiées au secrétariat pour un temps estimé à 0.50 ETP, réalisé le plus souvent à domicile.

Il existe une pénurie nationale des médecins du travail, et cette situation ne peut s'améliorer rapidement en raison de l'absence de possibilité de formation qualifiante et de la concurrence financière des autres employeurs.

Le recrutement d'un médecin de prévention présente donc des difficultés majeures (conditions de diplômes, impossibilité de recruter encore des médecins collaborateurs avec la nécessité de tutorat par un médecin coordonateur spécialiste en médecine du travail et le nombre de personnels à prendre en charge rend ces difficultés encore plus grandes.

Le médecin coordonateur d'une importante académie nous précise que « La médecine de prévention s'est donc adaptée actuellement en créant des stratégies permettant de gagner du temps :

- entretiens par téléphone pour rendre les avis
- rendez-vous préparés pour les visites médicales
- calendrier des rendez-vous organisé sur le tempo des actes de l'administration
- entretien médical planifié
- réduction des visites médicales systématiques dans les établissements
- abandon de la visite des 50 ans
- demandes de congés d'office ou de contrôle d'aptitude en augmentation en particulier dans le premier degré.

L'insuffisance de moyens induit un mode d'exercice obligeant en permanence de « surfer » entre les priorités.

Le manque d'effectif médical conduit les académies à travailler essentiellement en "pompier".

Un médecin de prévention nous dit que :

« Malgré un fort investissement sur ce poste, les moyens limités tant humains que financiers ne permettent pas de mener à bien sa mission. La volonté politique est présente, mais les freins à l'action sont nombreux ». Un second médecin a été recruté et a quitté son poste en septembre 2013.

2 - Surveillance médicale réalisée

Compte tenu des **effectifs réduits**, la surveillance médicale concerne principalement les **personnels en difficulté de santé au travail**, avec des besoins particuliers. **La surveillance médicale particulière (SMP) qui est obligatoire car réglementaire, reste très difficile à réaliser faute d'informations suffisantes de l'employeur cf. annexes**

Le temps partiel accordé aux agents handicapés est difficile à compléter et d'autres solutions comme un aménagement d'emploi du temps, un poste adapté, une prolongation de congés de maladies sont difficiles à mettre en œuvre : la solution finalement adoptée est **une anticipation de départ à la retraite pour invalidité à défaut d'une reconversion professionnelle.**

- Les bilans à 50 ans ont été vécus différemment suivant les académies :

- le nombre de visites médicales a été en diminution par rapport à l'année précédente en raison d'un nombre important de journées « perdues » pour les médecins de prévention, dû à l'échec du partenariat avec la société ABCOS.
- à l'inverse, pour d'autres académies, cela a accru la visibilité des services de médecine de prévention pour les personnels.

Certaines académies font remonter des points positifs :

- la surveillance médicale est optimisée par la proximité géographique des médecins, sa disponibilité.
- la cellule d'écoute psychologique de la MGEN et la collaboration étroite avec les centres médico-psychologiques enrichissent la surveillance médicale.
- des groupes de réflexion multidisciplinaires mis en place par le Rectorat améliorent cette surveillance.

□ Risques psychosociaux

- Dans plusieurs académies, les pathologies psychiatriques sont en augmentation.
- Des visites médicales pour les RPS se font à la demande des personnels, mais sont parfois impulsées par les représentants des personnels pour des risques psychosociaux (avérés ou pas) et pour des fatigues chroniques.

□ La mise en place des CHSCT :

- La mise en place des CHSCT a créé une vraie dynamique collective dans les académies.
- L'implication des médecins dans les groupes de travail (RPS, personnels EPS, services partagés, filière STI.....) est forte.
- Les médecins contribuent à la création d'outils spécifiques et orientent le travail sur les mesures de prévention. Ce travail s'appuie sur celui de la surveillance médicale individuelle.

□ Tiers temps :

- Pour certaines académies, le tiers temps est en augmentation, avec une intégration dans une équipe avec les conseillers de prévention.
- Le tiers du tiers temps a été consacré aux visites de locaux, aux études de poste
- Le nombre d'aménagements de poste est en augmentation par-rapport à l'année dernière et les 2/3 de ces mesures ont été acceptées.
- Pour d'autres, le tiers temps est rarement effectué ou est consacré aux **tâches administratives**. Cela peut représenter les 2/3 de l'activité de tiers-temps pratiquement.
On constate en-effet :
 - une augmentation des taches administratives
 - une augmentation des actions sur les lieux du travail, ce qui correspond à un 1/3 du tiers- temps

- Dans certaines académies, le tiers temps a permis d'établir des projets selon la typologie des académies :
 -
 - les CMR : lycée professionnel bois, lycée professionnel mécanique
 - réseau PAS : consultation par un psychologue du travail et intervention sur l'établissement.
 - projet en cours d'étude sur les troubles de la voix.
- Dans certaines académies, les médecins de prévention ont participé aux CHSCT départementaux.
- Les médecins de prévention s'attachent malgré tout à consacrer une part de leur action au titre du « tiers temps » ; ils soulignent également l'ampleur des tâches qu'ils qualifient d'administratives (relatives, notamment, aux postes adaptés).

□ **Autres :**

- L'évaluation des dossiers de mouvement prioritaire est soumise à de fortes pressions, notamment dans le premier degré et il est parfois nécessaire de les revoir plusieurs fois selon les recours avec saisine de la DSDEN. Ces dossiers sont chronophages au même titre que celui du suivi des PACD.
- Il existe des difficultés concernant les demandes de points médicaux pour les RQTH, avec des exigences non justifiées (rapprochement du domicile <40 kms, sans problème de santé, par exemple).
- Il y a une nécessité d'impulser des formations auprès des chefs d'établissements notamment pour les formations à la GRH, pour le fonctionnement des comités médicaux, la problématique des congés maladies, temps partiel thérapeutique (TPT), occupation thérapeutique, allègement et l'intérêt des aménagements de postes.
- Les maladies professionnelles paraissent sous déclarées.
- Les informations relatives aux accidents de service dans le second degré ne sont pas communiquées par les services.
- La liste nominative actualisée des agents exposés à des risques professionnels (agents techniques, biologiques, physiques, travail soutenu sur écran...) ou justifiant une surveillance médicale particulière n'est pas accessible.
- Il serait utile de faciliter le travail en réseau des médecins de prévention de l'éducation nationale afin de réfléchir aux priorités, au fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme.
- Les médecins regrettent l'absence de formation médicale continue (FMC) : pas d'accès à l'offre locorégionale de FMC, faute de budget.

Les médecins souhaiteraient que dans le rapport d'activité soient comptabilisés les examens cliniques effectués ainsi que les situations de personnels traitées par entretiens téléphoniques qui sont des véritables consultations et le travail sur dossier médical transmis par l'agent. et également le travail lié aux révisions d'affectations.

II - B - Problématiques

Voici les points forts et faibles de l'activité constatés par les médecins de prévention eux-mêmes :

- Surcharge de missions, temps insuffisant pour tout faire (impossibilité de se rendre au CHSCT par manque de temps), aucun de plan de formation.
- Mais en contrepartie : travail d'écoute, possibilité de s'organiser, de développer un tissu associatif, un réseau, d'aider les personnels, d'être utile aux autres.

Les enseignements tirés de la réalité du terrain (visites en académie, observations des médecins) ont montré que :

1°- la charge de travail est déséquilibrée, centrée essentiellement sur les personnels en difficulté de santé au travail.

2°- il existe toujours une réelle méconnaissance des véritables contours du SMP et des populations à prendre en charge (cf. réglementation).

- Cela démontre la nécessité d'une réorganisation du travail.

III - PERSPECTIVES A DEVELOPPER

Les services de médecine de prévention ont pour mission de «prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail »

Ils doivent permettre :

- d'améliorer les conditions de travail
- de préserver la santé du personnel
- de réduire le nombre des accidents de service et des maladies professionnelles

Pour atteindre ces objectifs, deux approches :

- médicale (état de santé des salariés)
- organisationnelle (conditions de réalisation du travail) doivent être combinées.

La médecine de prévention s'appuie actuellement sur un réseau constitué des médecins conseillers techniques des recteurs, médecins de prévention, de secrétaires, qui doit travailler en étroite collaboration avec les autres acteurs en matière de prévention et de sécurité (assistant de prévention) et responsables des services des ressources humaines.

De nouvelles perspectives pour les services de médecine de prévention sont tracées par la circulaire DGAFP/B9/MFTF/ 11 22 325 3 C du 9 aout 2011, modifiant le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène, la sécurité du travail et la prévention médicale dans la fonction publique.

La circulaire DGAFP du 18 mai 2010 avait déjà introduit la notion de coordination d'une équipe pluridisciplinaire au sein de ses services.

Des points de vigilance seront essentiels à respecter :

Comme le souligne le professeur DOMONT, professeur de santé publique et de médecine du travail de l'université de Paris Descartes, il est important de bien **différencier la responsabilité technique du médecin, son indépendance et la responsabilité de l'employeur.**

« Le médecin de prévention (coordonnateur) ne peut intervenir que dans son domaine technique : les personnels de santé engagent leur responsabilité médicale, d'abord et avant tout, au plan individuel de la promotion de la santé des agents au travail, le niveau collectif concernant l'Administration, les experts, les agents dûment informés, et les organisations syndicales (CHSCT) ».

- **Coordination sous la responsabilité du chef de service et indépendance médicale**

Le médecin de prévention sera chargé d'animer et de coordonner l'équipe pluridisciplinaire.

Il faudra bien distinguer la responsabilité médicale en santé au travail, et la responsabilité administrative en matière d'hygiène de sécurité et de conditions de travail.

Il faudra bien distinguer

- la pluridisciplinarité de l'équipe de médecine de prévention que le médecin sera amenée à coordonner
-la pluridisciplinarité de santé au travail que l'employeur public et ses délégués coordonnent et mettent ensuite en œuvre, en relation avec les organisations syndicales (CHSCT), chacun ayant pu prendre connaissance des conseils du médecin de prévention.

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

III - A- LES MOYENS

III – A- 1 - Les personnels :

Effectifs à prendre en charge et personnels à recruter :

L'objectif est de continuer la politique de recrutement annoncée des postes de médecins de prévention : car-ils-sont la « pierre angulaire » de ce dispositif de prévention.

Les effectifs des médecins de prévention dans les académies, bien que récemment renforcés d'une vingtaine de nouveaux éléments, sont encore insuffisants, au regard des tâches même prioritaires et des effectifs des agents à prendre en charge. La pénurie des médecins du travail, en voie de chronicisation, va aggraver ce processus.

Il conviendra donc de mettre en place rapidement la pluridisciplinarité :

Le renforcement des recrutements de médecins, assisté par des infirmières formées en santé au travail, va être une priorité, dont il conviendra d'étudier les conditions et les modalités de mise en œuvre (protocoles ad hoc etc.).

Cette pluridisciplinarité ne pourra être lancée qu'après avoir structuré plus avant les services, car adjoindre des moyens en infirmiers, si les services ne sont pas structurés, ne peut suffire, même avec des protocoles infirmiers « ad hoc ».

Ce qui va compter, c'est de créer une dynamique de groupe puissante au sein de ces services et ce sur tout le territoire, pour respecter au maximum le principe d'équité de l'offre de prévention.

III – A -2. - Matériel :

➤ Il apparaît souhaitable **de finaliser définitivement l'informatisation des dossiers médicaux et les rapports d'activité** :

- la phase de test de la maquette du logiciel MEDEDUC dans les 3 académies de la couronne parisienne (Paris, Créteil et Versailles) et dans les académies de Nancy, Dijon est actuellement terminée.
- la demande d'autorisation à la CNIL a été accordée
- la mise en exploitation a déjà été lancée depuis 2013.
- des difficultés de connexion ont été constatées, sont actuellement en voie de résolution ;
- une refonte de la maquette dans une perspective d'harmonisation des pratiques a été réalisée, pour permettre d'obtenir une double compétence de ce logiciel : dossier médical informatisé et outils statistiques pour les rapports académiques et ministériels
- Une version 2 est en voie de finalisation avec reformulation du socle et des menus déroulants et elle va être proposée aux académies :
- A partir de la rentrée, le logiciel devrait prendre le relais dans l'évaluation des activités de la médecine de prévention.

III -B - PROPOSITION D'UN PLAN D'ACTION

Cette offre de médecine de prévention doit être réorganisée rapidement, en intégrant des axes prioritaires. **Une structuration de l'offre de prévention des services de médecine de prévention, déjà préconisée les années précédentes, doit être poursuivie**, en enrichissant les services de médecine de prévention de la participation d'infirmiers en santé au travail et des secrétariats médicaux.

1- Le principe directeur :

Il consiste à créer un maillage dynamique des acteurs, pour donner une impulsion nationale et un cadre général à l'ensemble des priorités à mettre en œuvre dans le cadre de la médecine de prévention.

2- Les objectifs généraux :

Promouvoir une politique de la santé au travail efficace par une meilleure prévention, en privilégiant des actions collectives pour tous les salariés, adaptées à leur situation de travail, et des suivis individuels mieux adaptés aux besoins.

Assurer un meilleur **pilotage du système**, en promouvant l'échelon académique, afin de restructurer et redynamiser les services de santé au travail autour d'objectifs qualitatifs et quantitatifs.

• Acteurs :

Création d'un **comité de pilotage académique** composé du DRH, médecin conseiller technique, médecin coordonateur de prévention, assistant de prévention.

Il doit être en lien avec un **comité de pilotage ministériel** (DGRH ou son représentant, médecin conseiller technique des services centraux, ingénieur conseiller technique, un DRH académique, un médecin conseiller technique, un médecin coordonateur de prévention).

Les travaux de ce comité doivent apporter des informations régulières à tous les acteurs de la prévention, en lien avec les travaux du CHSCT.

• Diagnostic partagé académique entre médecins et DRH

1. Dresser l'état des lieux de la médecine de prévention : atouts, faiblesses, moyens en personnels, visites réalisées au regard des effectifs théoriques.

2. Réaliser une cartographie des risques professionnels de chaque académie, avec en parallèle l'état de santé de personnels.

• Remontée au niveau national :

Cette remontée doit permettre l'établissement de la synthèse de la médecine de prévention ainsi que l'établissement de la cartographie nationale des risques, nécessaire pour les avis du CHSCT ministériel.

- **Démarche globale de prévention :**

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

Il faut fixer les grandes priorités, résultat d'une discussion approfondie entre les équipes de direction ministérielles et celles académiques (conférences téléphoniques, réunions au Ministère).

Ces priorités doivent avoir reçu l'avis favorable des comités de pilotage académique et national et des CHSCT ministériel et académiques.

3- Les objectifs stratégiques :

Il pourrait y avoir 3 axes stratégiques :

A - COORDINATION DES MEDECINS POUR L'ELABORATION D'UN SOCLE DE PROCEDURES COMMUNES.

Ce plan d'action doit être complété par une coordination médicale renforcée : nécessité incontournable des réunions des médecins, médecin conseiller technique et médecins de prévention, **selon une périodicité à définir.**

Une coordination organisationnelle est dévolue aux médecins conseillers techniques :

à cet égard, deux réunions annuelles des MCTR ont déjà eu lieu en 2013, qui ont permis d'amorcer une réflexion commune sur les axes prioritaires à mettre en place et d'initier un échange de pratiques.

Des réunions nationales de médecins de prévention (MP) seraient également nécessaires pour instaurer une dynamique de groupe et un échange de pratiques. Une réunion avait eu lieu en 2011.

- Il est important de développer une « boîte à outils » comprenant des éléments de méthodes pour les acteurs :
 - réglementation, référentiels de bonne pratique, guides, etc.
 - informatisation des services de médecine de prévention académique
 - tableaux de bords de suivi et d'évaluation et indicateurs de suivi ou d'évaluation.
- **Il devient urgent de constituer des groupes de travail de médecins sur diverses thématiques,** pour avoir un consensus sur les pratiques permettant l'élaboration de guides tout en respectant la réglementation.
 - **Groupe de travail sur les risques psychosociaux :**
Réflexion sur les conditions de vie au travail et les risques psychosociaux, le risque individuel dans un contexte organisationnel.
 - **Groupe de travail handicap :**
En partenariat avec le service administratif du ministère, chargé de cette mission et des correspondants handicap sur le terrain, les objectifs de ce groupe de travail seraient d'établir des recommandations pour les personnels des services médicaux (homogénéité des informations et des outils).
 - **Groupe de travail « Fiches réflexes » :**
En prévision d'un plan de lutte pour faire face à des crises sanitaires type « grippe aviaire » et « grippe A(H1N1) » et développer une culture de veille sanitaire et de gestion des risques.

B. - MISE EN PLACE D'OBJECTIFS A COURT, MOYEN ET LONG TERME

Conclus par un contrat d'objectifs et de moyens au niveau académique :

Un programme opérationnel d'actions avec des objectifs à court (annuels), moyen (2 ans) et long terme (3 ans) pour la réalisation des priorités en matière de santé et sécurité au travail définies dans les académies.

A chacun des objectifs sont associés des indicateurs précis, nationaux ou propres à une académie en fonction de son contexte.

C. - OBJECTIFS OPERATIONNELS.

Ces missions pourraient être déclinées en objectifs plus opérationnels

- **Cibler les risques spécifiques professionnels des enseignants (personnels en difficulté de santé au travail, SMP) et adapter les visites en conséquence.**
- **Suivi et accompagnement des personnels en difficulté de santé au travail (risques psychosociaux et filière STI) :**

Les risques psychosociaux :

La prévention de ces risques constitue le point fort de l'engagement de l'**accord-cadre** signé en octobre 2013.

Les médecins conseillers techniques des recteurs et les médecins de prévention étaient informés depuis longtemps de l'amplitude qu'avait pris ce problème sur le terrain et déjà depuis 2007, les médecins de prévention avaient fait remonter une augmentation des visites médicales pour « harcèlement au travail ».

Les médecins participent depuis longtemps à la prise en charge de ces personnels déjà identifiés :

Ce qui démontre la valeur ajoutée des services de médecine de prévention dans **la prévention tertiaire** des RPS ; mais cette prise en charge doit être régulée, organisée (longueur des consultations).

Les médecins devraient pouvoir s'appuyer sur l'aide de psychologues et favoriser la prise en charge externalisée (réseaux PAS MGEN, services de psychiatrie etc.)

Aider le formant, l'encadrement intermédiaire à prendre en compte dans son management les risques psychosociaux en tenant compte de sa propre autonomie décisionnelle.

Il serait utile de faciliter de réfléchir aux pratiques professionnelles, aux limites de la prise en charge médicale dans les cas de souffrance au travail ».

La filière STI :

Il a été acté une surveillance médicale particulière de cette filière, c'est-à-dire qu'elle rentre dans les personnels prioritaires pour lesquels il est nécessaire d'avoir au niveau local un accompagnement spécifique.

- **Surveillance médicale particulière (SMP) :**

1) Réaliser l'état des lieux de cette surveillance médicale (SMP)

- Par convention, les médecins qualifient toujours de SMP la prise en charge de la médecine qu'ils **nomment statutaire**.
- Il faut déjà en « cerner les contours » (rôle conjoint des services gestionnaires et des DRH pour identifier les postes à risque, personnels à risque).
- Une identification par l'administration de la population à risque nécessitant une surveillance médicale particulière doit pouvoir être faite et communiquée aux médecins de prévention :
 - effectif des personnels exposés à des risques professionnels
 - traçabilité des expositions
 - attestation d'exposition

2) Réaliser absolument cette surveillance médicale.

En effet, on constate que la réalisation du SMP n'est que très imparfaitement effectuée depuis des années sur certains secteurs. Or cette surveillance est réglementaire.

○ **Risque amiante dépistage et suivi médical :**

- Cette thématique peut engager conjointement la responsabilité pénale de l'employeur et du médecin du travail.
- Une enquête flash nous a permis de mieux appréhender le niveau du suivi médical amiante mis en place actuellement au sein des services de médecine de prévention.
- Ce suivi médical est conditionné par l'organisation des visites médicales ciblées, tout au long de l'activité professionnelle de l'agent et doit pouvoir ouvrir droit au suivi post-professionnel le cas échéant.
- Il est en effet très important de connaître la réalité de ce suivi.
- Certains indicateurs permettent d'en tracer le niveau :
 - identification des agents relevant de la fiche d'exposition aux CMR
 - communication de la fiche d'exposition par l'employeur au service de médecine de prévention
 - organisation du suivi médical des personnels ayant été exposés au risque amiante : cf. article R4412- etc.- amiante cf. décret du 9 décembre 2009.
 - connaissance du niveau d'exposition des agents (fort, moyen, faible) par lecture d'auto-questionnaires
 - communication de l'attestation d'exposition par l'employeur, établie à la demande de l'agent par le chef d'établissement, puis remise à l'agent à l'occasion de son départ de l'établissement (mobilité, retraite) pour lui ouvrir droit au suivi post-professionnel amiante cf. article R 4412- organisation d'une visite avant le départ de l'agent à la retraite.

Des difficultés récurrentes dans l'organisation et la mise en place de ce dépistage et de ce suivi médical ressortent de l'analyse des rapports d'activité :

« Les médecins souhaiteraient pouvoir être informés des données concernant l'exposition des agents à l'amiante et être ainsi destinataires des fiches d'exposition cf. article R .4412- 41 et 42, afin de leur permettre de repérer les agents exposés et de renforcer la priorisation des visites.

Ils considèrent que la surveillance médicale particulière devient très difficile à identifier, dès lors que la liste ciblée des personnels n'est pas mise à jour par le service des ressources humaines.

Les services de médecine de prévention doivent pouvoir bénéficier d'une transmission fluide des informations concernant les AT-MP. Cette transmission des informations est obligatoire et doit être systématique et en temps réel ».

- **une formation sur le risque amiante en général serait nécessaire**
- une formation à la lecture des auto-questionnaires par le service du Professeur BROCHARD de Bordeaux et du Professeur PARIS de Nancy serait une option complémentaire
- d'autres approches sont conseillées par le Professeur DESCHAMP du CHU de REIMS.

« Le point fondamental concerne l'identification liée à une exposition, à l'amiante contemporaine, mais plus souvent antérieure. Dans ce cadre, nous utilisons une matrice emploi-exposition présentée sous forme de fiche-guides. Ces fiches sont complétées lors de chaque visite médicale.

Cette protocolisation permet de pouvoir rechercher systématiquement dans le cadre des métiers susceptibles d'avoir exposé significativement les agents à l'amiante, une pathologie liée à ce matériau.

Il est en effet nécessaire de ne pas compliquer la recherche de l'exposition à l'amiante) et de mettre en place le suivi médical nécessaire.

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

Il serait nécessaire de travailler à l'analyse et à la diffusion des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, sur les produits à risque, les activités dangereuses, les précautions d'emploi et les conduites à tenir en cas d'incidents et d'accidents.

- Le suivi des maladies professionnelles devrait pouvoir s'intégrer dans la mise en place de la surveillance médicale particulière au niveau de chaque académie.
- Si les accidents sont normalement bien répertoriés, grâce notamment au logiciel ANAGRAM, les maladies professionnelles ne sont sans doute pas identifiées à la hauteur de leur occurrence, en partie faute d'un suivi médical régulier. Les médecins doivent être systématiquement informés de la liste des agents présentant une maladie professionnelle, afin d'organiser un suivi ciblé.

Ils doivent aussi être informés par les services gestionnaires des postes à risque, afin d'organiser un suivi médical préventif.

- **Bois, travail sur la mécanique.**

Des initiatives locales très intéressantes sont en train de voir le jour actuellement sur certaines académies, pour pouvoir cibler les populations exposées à des risques professionnels particuliers comme le bois, ou le travail sur la mécanique.

Le docteur Isabelle BIDEgain, médecin coordonateur des médecins de prévention de l'académie de Bordeaux a bâti, avec les infirmières de santé publique du service de médecine de prévention dont Micheline CHARBINAT et l'ensemble des partenaires de l'Académie, des outils pour assurer la SMP des professionnels exposés à la poussière de bois. Cf Annexes

Il s'agit d'un protocole de surveillance des personnels exposés aux poussières de bois et aussi d'un projet de surveillance médicale particulière (SMP) pour les personnels de la filière mécanique, deux types de personnels relevant d'une surveillance médicale renforcée (SMR), le protocole va être présenté à la prochaine réunion des médecins conseillers techniques des recteurs du mois de mai et exporté au sein des autres académies, car cela est tout à fait modélisable.

Ces initiatives vont permettre de constituer un thesaurus pour un échange de pratiques inter-académiques

○ **Visites quinquennales :**

L'objectif prioritaire est de mettre en place une organisation pérenne des visites quinquennales.

○ **Bilans des postes adaptés :**

La gestion des postes adaptés doit faire l'objet d'une collaboration renforcée entre DRH et médecins de prévention, pour pouvoir développer en amont une prévention primaire.

(Importance des mesures d'aménagements d'horaires en faveur des personnes placées en situation de handicap ou présentant des maladies chroniques).

Traitement des situations individuelles par les comités médicaux et les commissions de réforme :

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

○ **Renforcer l'intégration des médecins au sein de l'équipe de prévention par le développement du tiers temps.**

- Visites communes de locaux, études de postes, travail de liaison etc.
- Contribuer à l'élaboration du document unique, du programme annuel de prévention dans des groupes de travail au-niveau académique, si possible
- Participation au CHSCT
- Participation au comité de pilotage académique

○ **Travail transversal à mettre en place entre DRH, service gestionnaires et services de médecine de prévention**

- **Le défaut de coordination des différents intervenants (médecins de prévention, MCTR, service RH, conseillers mobilité carrière, service formation, correspondant handicap, assistantes sociales, assistants de prévention) est une entrave à la mise en œuvre des actions de prévention en direction des personnels.**
- Les problématiques prioritaires comme la mise en place de la surveillance médicale particulière (dont l'amiante) ont peu avancé depuis trois ans. Les fiches d'exposition et les attestations sont réalisées de manière très insuffisante.
- le COPIL devrait être mis en place, pour fédérer les axes principaux de la médecine de prévention d'une manière dynamique et harmonieuse.

○ **Réalisation du tiers temps :**

- Nécessité de développer une démarche transversale, en lien avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité, pour une approche commune des problématiques de santé au travail et de prévention.
- Nécessité de formation des jeunes médecins généralistes (formation continue et tutorat par les médecins du travail).

○ **Informatisation : généralisation de l'utilisation du logiciel MEDEDUC sur toutes les académies**

Nous attendons maintenant une **complète adhésion des académies** (DRH et médecins) à ce logiciel, étant entendu que cette informatisation est incontournable et que ce logiciel est particulièrement spécifique puisqu'il constitue le résultat de la transcription informatique au plus près de l'activité réelle des médecins de terrain.

En-effet, il va permettre

- d'une part la remontée quotidienne et un travail d'analyse exhaustif de l'activité des médecins.
- d'autre-part une réelle exploitation des données épidémiologiques concernant les pathologies physiques et psychiques des agents reçus en consultation, ce qui est attendu par de nombreux médecins de prévention.

○ **Participation des médecins de prévention à des rencontres nationales :**

La participation des médecins à des rencontres nationales permettrait de renforcer l'appartenance à un service de médecine de prévention du ministère et de créer un véritable réseau actif de médecine de prévention.

IV – CONCLUSION

Comme pour 2011-2012, la poursuite des objectifs fixés comme le recrutement des médecins de prévention, l'informatisation des services, la recherche d'une stratégie de prévention académique globale en lien avec un pilotage ministériel, pourrait permettre de donner des atouts pour que ce service de médecine de prévention puisse jouer véritablement son rôle d'acteur pivot de la prévention, en collaboration avec le service hygiène et sécurité et les assistants de prévention.

- La surveillance médicale particulière doit être absolument réalisée.
- Le travail d'analyse en amont des publics prioritaires doit se faire en partenariat avec les DRH et les services gestionnaires
- Les différentes modalités de conventions (avec le CHU et ou avec les services de médecine Interentreprises), se heurtent en premier à des considérations financières, mais aussi aux réels manques d'effectifs de médecins de ces mêmes services. Cependant, la mise en place de ces conventions CHU pour le suivi SMP ou le suivi amiante dans les services de consultation de pathologie professionnelle est un complément incontournable.
- Il faudrait pouvoir aussi réguler la prise en charge psychologique des personnels en difficulté de santé au travail et organiser des relais efficaces avec la médecine libérale (appel aux psychologues et aux psychiatres) et mise en place de convention avec les services hospitaliers de psychiatrie.

De nouvelles perspectives sont à envisager comme :

- une formation des médecins rendue obligatoire par la nouvelle réglementation (DPC), gage d'une activité de qualité.
- une coordination médicale renforcée, pour un consensus de pratiques et la participation à un réseau actif pluri- disciplinaire de préventeurs, composé de médecins, ingénieurs, inspecteurs d'hygiène et de sécurité pour concourir à une approche et une action globale de santé publique.

Pluridisciplinarité

L'évolution de la médecine de prévention dans tous les ministères doit maintenant mettre en place une pluridisciplinarité coordonnée par les médecins.

Le renforcement de ces services de médecine de prévention par le recrutement d'infirmières formées en santé au travail devient urgent, ainsi que la participation de psychologues et d'ergonomes.

La lisibilité accrue d'un service académique de médecine de prévention ainsi que la stabilité de l'équipe depuis plusieurs années a permis d'inclure le travail des médecins des personnels dans une véritable démarche de prévention, en lien avec les autres acteurs de la santé au travail et du pôle ressources humaines.

Ces perspectives devraient constituer des axes forts pour mettre en place des instruments de partenariat dans l'analyse et l'élaboration d'une politique volontariste de prévention.

V - ANNEXES :

ANNEXE – 1

- Diaporama et tableaux chiffrés

ANNEXE – 2

- Travail d'analyse sur le bois et la mécanique (cf. académie de Bordeaux)

Medecine de prévention ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

Personnel médical en mars 2014

Personnel médical	Académies ayant répondu à l'ITEM	Nombre	ETP	Nbre d'agents concernés	Nbre agents par ETP
Médecin de prévention	30	83	64,7	977 254	15 104
Infirmiers	30	9	8,3	5 académies Besançon, Guyane, Limoges, Orléans-Tours et Reims n'ont pas de médecins de prévention	
Secrétariat	30	24			
Ergonomes	27	2			
Psychologues	27	7			
Service informatisé	27	12			

Données administratives pour l'année 2012-2013

	Nombre d'académie interrogées	Nombre de réponses	Taux
Réponses à l'enquête	30	23	77%
Nombre d'agents concernés	977 254	812 698	83%

977 254 représentent le nombre d'agents du public et du privé sous contrat

	Académies ayant répondu	Nbre théorique donné par adminis	Nbre d'agents concernés	Taux d'agents concernés
Surveillance médicale particulière	7	10 840	171 227	6,3%
Agents handicapés ou handicap en cours de reconnaissance	13	5 649	314 219	1,8%
Femmes enceintes	9	5 110	230 165	2,2%
Agents réintégrés après congé de longue maladie, congé de longue durée et 6 mois consécutifs de congé ordinaire de maladie	11	1 515	275 089	0,6%

VISITES MEDICALES année 2012-2013

	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre ETP médecin	Nbre visites par ETP médecin
Nombre de visites	23	31 733	56,9	558

	Académies ayant répondu	Nombre agents vus	Nbre d'agents concernés	Taux d'agents vus
Nombre de personnes vues	21	24 264	679 339	3,6%

Origine des demandes de visites médicales

	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre d'agents concernés	Taux répartition des visites
Demande de l'intéressé	23	17 144	812 698	55%
Demande de l'administration	23	9 266	812 698	30%
demande du médecin	23	4 617	812 698	15%

	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre d'agents concernés	Taux agents concernés
Nombre de visites au titre de la surveillance médicale particulière Art. 24	22	11 439	769 834	1,5%
Nombre de visites des agents exposés aux risques professionnels Art. 15-1	23	4 124	812 698	0,5%
Nombre de visites au titre de la surveillance quinquennale Art. 24-1	22	5 789	769 834	0,8%

Répartition des visites des agents exposés aux risques professionnels

Nature des visites médicales

Prescriptions, aptitudes, aménagement de poste suite aux visites médicales	Académies ayant répondu	Nombre visites
Nombre total d'agents pour lequel a été réalisé un examen de dépistage	23	3 836
Nombre total de propositions de mesures particulières après visite médicale	21	6 371
Nombre de visites donnant lieu à des prescriptions en relation avec un risque professionnel	23	1 011
Nombre de visites donnant lieu à des prescriptions sans lien avec un risque professionnel	22	799
Nombre d'orientations prononcées après visites médicales	22	8 298
Nombre de propositions d'aménagement de poste de travail	23	3 213
Nombre d'avis pour agents en situation d'inaptitude	21	3 139
Nombre de dossiers de mutation pour raisons médicales traités par le médecin de prévention et le MCTR	23	7 506

TIERS TEMPS année 2012-2013

Nature des visites médicales	Académies ayant répondu	Nbre ETP actions	Nbre ETP correspondants	Taux
Actions sur le lieu de travail	23	6,6	47,4	13,9%
Tâches administratives	22	17,8	52,7	33,8%

	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre ETP correspondants	Nbre visites par académie Médiane
Nombre visites de locaux	23	207	55,9	8
Études de poste	22	286	52,9	7

Nombre total d'aménagements de poste	Académies ayant répondu	Nombre d'aménagements	Taux
proposés	15	3 122	
acceptés	15	1 961	62,8%

Projet académique CMR poussières de bois

2011-2014

Objectifs du projet:

- Evaluer le risque CMR poussières de bois dans les ateliers avec une enquête d'évaluation afin de réduire l'exposition au risque
- Sensibiliser les personnels afin de les rendre acteurs de leur propre prévention et de celle de leurs élèves.
- Créer un collectif pour mener le projet sous la forme d'une équipe pluridisciplinaire
- Proposer une surveillance médicale adaptée aux personnels exposés

1^{ère} étape (avril 2011):

- Proposition à un établissement de proximité d'une grille d'évaluation du risque pour une phase-test.
- Différentes réunions de bilan d'étape pour permettre d'adapter la grille et de suivre les actions de prévention proposées par l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement.

2^{ème} étape (octobre- décembre 2011):

- ✓ Proposition d'un déploiement du projet aux filières des métiers du bois des différents EPLE de l'Académie de Bordeaux.
Lister les établissements concernés : personnels et élèves
- ✓ Présentation du projet à l'ISST et le conseiller de prévention académique
- ✓ Présentation du projet au SG de l'académie
- ✓ Rencontre avec les différents partenaires associés pour leur présenter le projet et déterminer des personnes référentes et leur engagement: Conseil régional, CARSAT, DIRECCTE, Université
- ✓ Présentation du projet au CHSCT académique

3^{ème} étape (2012) :

- Détermination des équipes pluridisciplinaires par établissement : Chef d'établissement, chef de travaux, infirmière, gestionnaire, enseignant, enseignant PSE, assistant de prévention.
- Formation et sensibilisation des équipes pluridisciplinaires sur le risque (1 jour pour les établissements du sud de l'Aquitaine et 1 jour pour ceux du nord de l'Aquitaine)
- Evaluation des risques à l'aide de la grille mise à disposition et proposition d'un plan de prévention (DUER). 4 onglets d'évaluation: pour la partie administrative, partie technique des ateliers, de la santé et pédagogique.
- Formation des enseignants et des élèves « futurs salariés » à partir du diaporama de sensibilisation
- Mise en place d'un suivi médical adapté avec un entretien médico-professionnel
- Proposition d'une sensibilisation aux troubles auditifs et d'un dépistage auditif
- Création d'un site intranet avec mise à disposition des EPLE des différents décrets, grilles, enquête, moyens de prévention et documents collectés par tous...
<http://www.ac-bordeaux.fr> – Intranet – Textes et documents de références – CMR poussières de bois

4^{ème} étape (2012-2013) :

Les établissements effectuent l'évaluation des risques et mettent en place des actions de prévention

- Accompagnement des équipes pluridisciplinaires lors de questionnements
- Contrôles effectués par l'ISST

5^{ème} étape (novembre 2013 - février 2014) :

- Nouvelle évaluation des risques dans les ateliers avec la même grille d'évaluation.
- 2^{ème} journée de formation et sensibilisation des équipes pluridisciplinaires (1 jour pour les établissements du sud de l'Aquitaine et 1 jour pour ceux du nord de l'Aquitaine) permettant de mutualiser les expériences et évolution de pratiques des établissements. Présentation d'une synthèse des 2 enquêtes menées et des actions de prévention réalisées.
- Formation et sensibilisation aux systèmes de captation et ventilation dans les ateliers, par la CARSAT

Dr Isabelle BIDEGAIN
Médecin de prévention 40 et 64

Micheline CHARBINAT
Infirmière de santé au travail

Projet de gestion des risques professionnels de la filière mécanique incluant la prévention du risque chimique (C.M.R.)

Le contexte :

- Le PAP du ministère de l'éducation nationale a retenu comme axe de prévention la gestion du risque CMR
- Obligations règlementaires de prévention du risque chimique - Code du travail, articles R 4412-1 à 164 : CMR, agents chimiques dangereux, amiante...
- 16 établissements sur l'académie avec différentes filières de carrossier-peintre et mécanique : automobile, moto, poids lourds, parcs et jardins, agricole, BTP, aéronautique, nautique.
- Dans la continuité du projet sur les CMR poussières de bois mené en 2012

Les objectifs :

- Accompagner les établissements dans une démarche de prévention des risques
- Evaluer et prévenir les risques professionnels dans la filière de la mécanique en rendant les personnels acteurs de leur propre santé
- Associer les différents acteurs de l'établissement en « mobilisant » une équipe pluridisciplinaire qui constitue le comité de pilotage: Chef d'établissement, chef de travaux, enseignants de filière professionnel et PSE, infirmière, élève.
- Sensibiliser les personnels et les élèves

Les moyens :

- Mise à disposition d'une grille d'autoévaluation des risques dans les ateliers et des mesures de prévention associées
- Mise à disposition d'un diaporama de sensibilisation aux risques de la filière à destination des élèves
- Visite médicale et dépistage audiométrique des personnels
- Appuyer notre démarche grâce à la collaboration de l'IEN enseignement technique et de l'ISST
- Information du secrétaire départemental du CHSCTD 64
- Intervention de l'ISST au terme de la campagne d'actions

La démarche :

1^{ère} phase : Projet mené sur un établissement test : LP Campa à Jurançon

- Proximité géographique
- Présence des filières concernées
- Chef d'établissement ouvert au projet
- Sujet de mémoire master 2 santé publique de la conseillère de prévention départementale

Possible extension académique

Le calendrier de l'action locale :

Janvier 2013 :

- 1^{er} RDV avec le chef d'établissement et le chef de travaux du LP pour leur présenter le projet
- Visite des ateliers
- rencontre et présentation du projet à l'IEN enseignement technique (M.NOYON)

Février 2013 : Présentation du projet à la CHS « élargie » de l'établissement, en présence de l'ensemble des personnels enseignants de la filière et création, à l'issue, d'un comité de pilotage.

Mars 2013 : Présentation et mise à disposition des outils (grille d'évaluation et diaporama de sensibilisation) aux personnels

Avril 2013 : visites médicales et audiométries des personnels exposés

Mai 2013 :

- Evaluation des risques par les personnels concernés
- Proposition d'axes d'amélioration par la CHS
- Réunion avec le comité de pilotage pour la validation des actions de prévention proposées par l'établissement.

Proposition d'une extension du projet au niveau académique

- Présentation au CHSCTA
- Formation et sensibilisation des équipes des EPLE de l'académie : proposées au PAF, en attente de validation : environ 80 personnes sur 2 jours
- Création au sein des EPLE de comité de pilotage avec présentation à la CHS
- Démarche d'autoévaluation des EPLE et proposition d'actions de prévention

Isabelle BIDEgain
Médecin de prévention

Micheline CHARBINAT
Infirmière santé au travail

ANNEXE 3

Bilan de la santé et de la sécurité au travail de l'année 2013



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

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

Secrétariat Général
DGRH C1

BILAN de la santé et de la sécurité au travail

Portant sur l'année 2013

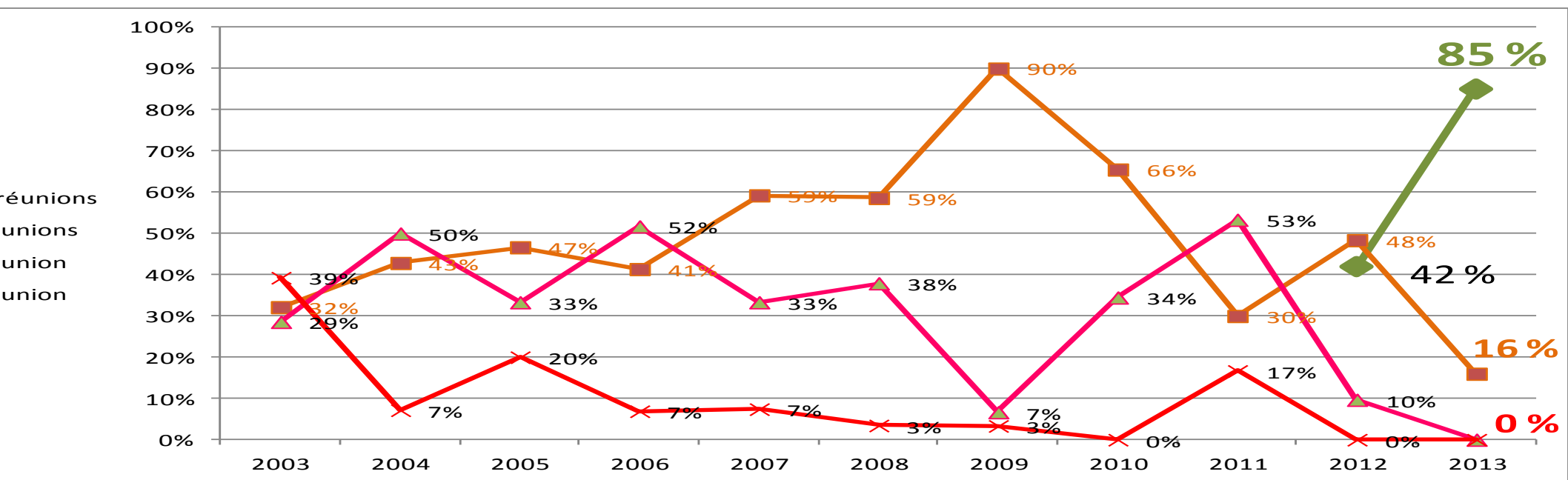
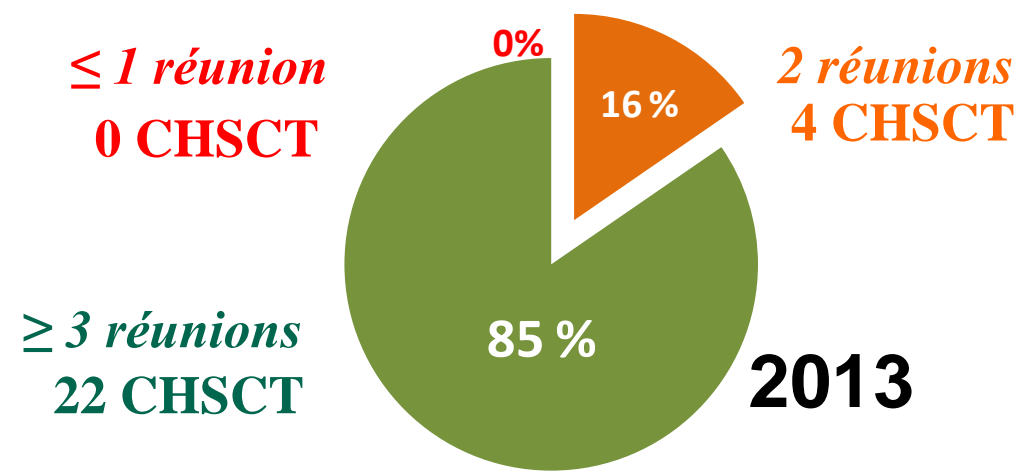
Réponses à l'enquête

27 académies ont répondu à l'enquête générale

26 académies et **79** DASDEN ont donné le nombre de réunions des CHSCT A et D

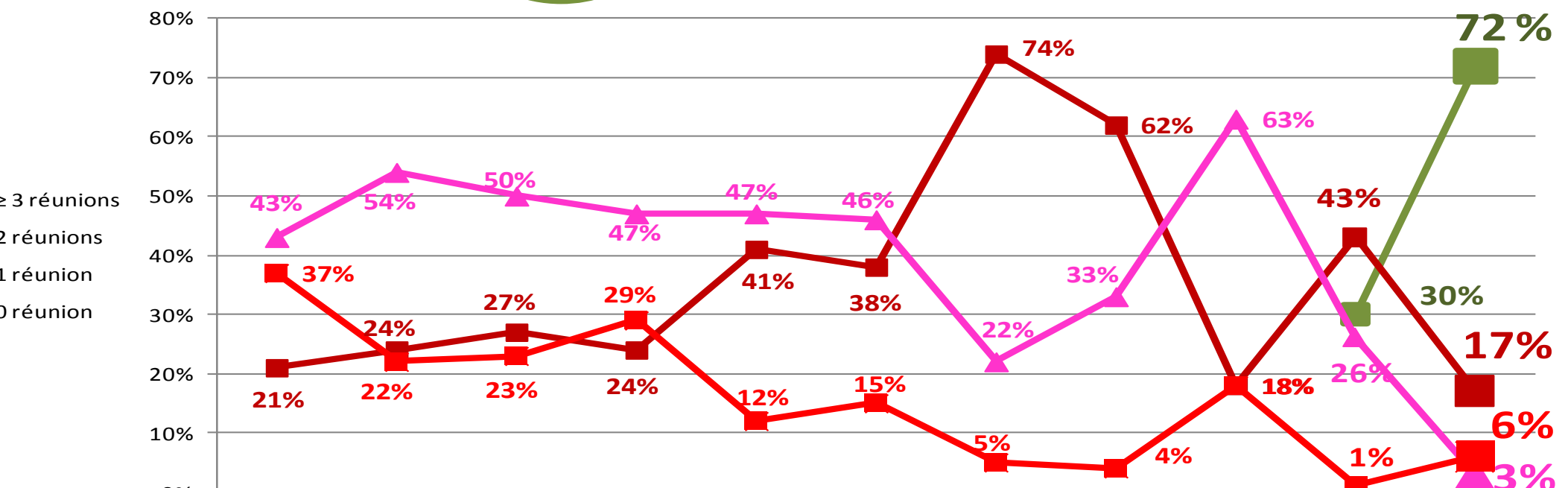
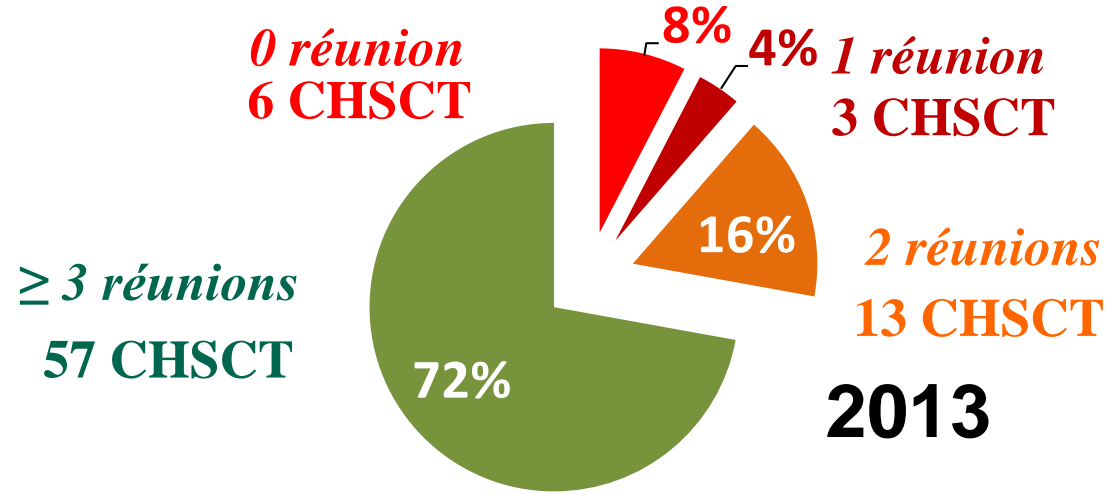
Les **27** académies représentent **90 %** des agents, **89 %** des écoles, **90 %** des EPLE

Réunions des CHSCT académiques



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
≥ 3 réunions										13	22
2 réunions	9	12	14	12	16	17	27	19	9	15	4
1 réunion	8	14	10	15	9	11	2	10	16	3	0
0 réunion	11	2	6	2	2	1	1	0	5	0	0
Total	28	28	30	29	27	29	30	29	30	31	26

Réunions des CHSCT départementaux



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
≥ 3 réunions										28	30%	57	72%
2 réunions	17	22	25	17	32	30	64	56	16	41	43%	13	16%
1 réunion	35	50	46	33	37	36	19	30	55	25	26%	3	4%
0 réunion	30	20	21	20	9	12	4	4	16	1	1%	6	8%
Total	82	92	92	70	78	78	87	90	87	95		79	

CHSCT de l'éducation nationale

Bilan 2013

Réunions

- 1** CHSCTA suite à accident grave
- 11** CHSCTD suite à accident grave, **2** suite à danger grave
- 5** saisines du CHSCTA par le CTA **0** du CHSCTD
- 2** demandes d'expert agréé refusées par l'administration
- 38** alertes danger grave (**24** écoles), **17** enquêtes du CHSCT
- 50** droits de retraits (**40** écoles) avec **37** accordés

Rapport et programme annuels

- 7** CHSCTA donnent un avis sur le rapport annuel
- 15** CHSCTA donnent un avis sur le programme annuel
- 3** CTA étudient le rapport annuel
- 0** CTA étudie le programme annuel
- 6** CHSCTD donnent un avis sur le rapport annuel
- 12** CHSCTD donnent un avis sur le programme annuel
- 2** CTD étudient le rapport annuel
- 0** CTD étudie le programme annuel

Secrétaire

Durée des mandats CHSCT A et D

- 1** an **2** aca. **3** dép. **3** ans **2** aca. **9** dép.
- 2** ans **1** aca. **5** dép. **4** ans **21** aca. **57** dép.
- consulté sur l'ordre du jour dans **24** CHSCTA sur **25**

Visites

- 18** CHSCT ont visité **123** écoles et établissements
- 76 %** des visites ont fait l'objet d'un rapport en CHSCT

ATMP

- 17** académies informent le CHSCT des ATMP
- 5** académies ont fait **7** enquêtes suite à des ATMP

Formation

- 23** aca. ont formé les membres (**4 jours**) des CHSCTA
- 81** dép. ont formé les membres (**3 jours**) des CHSCTD

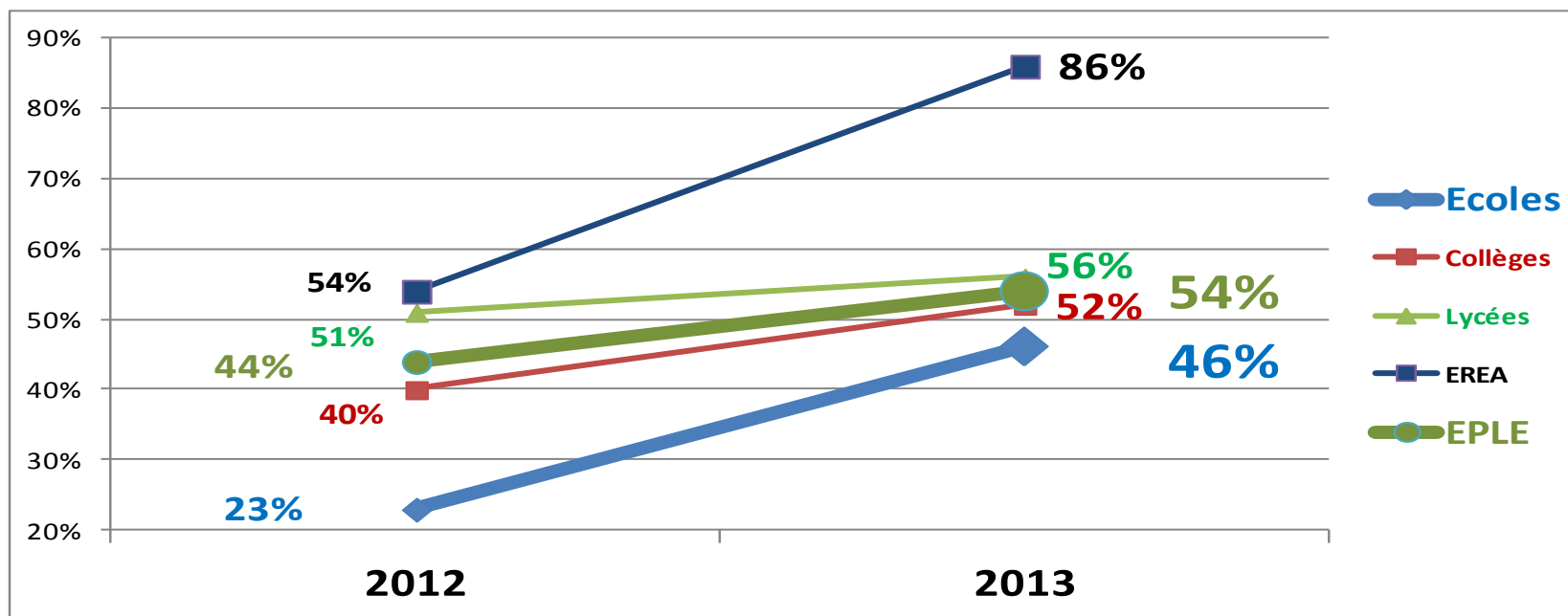
Groupes de travail

- 20** CHSCTA ont des groupes de travail réunis **2 fois** chacun
- 49** CHSCTD ont des groupes de travail réunis **2 fois** chacun

Bilan 2013

Document unique des résultats de l'évaluation des risques

3 093 (54 %) EPLE sur 5 779 ont réalisé le DUER



→ **43 %** des DUER des écoles ont été mis à jour en 2013

→ **57 %** des DUER des EPLE ont été mis à jour en 2013 (**51 %** collèges , **65 %** lycées)

→ **12 académies** (15 en 2012) comptent **au moins 50 %** d'EPLE en possession du DUER
100 % Bordeaux, **99 %** La Réunion, **80 %** Amiens et Montpellier,
78 % Strasbourg, **77 %** Nice, **75 %** Aix-Marseille, **72 %** Paris, **70 %** Orléans-Tours

→ **11 académies** (6 en 2012) comptent **au moins 50 %** d'écoles en possession du DUER
100 % Martinique et Montpellier, **92 %** Bordeaux, **84 %** Corse et Nice, **82 %** Strasbourg

→ **14 services des rectorats (54 %)** sont en possession du DUER

Bilan 2013

Conseillers de prévention

Conseiller
prévention
académique
CPA

26 sur **27** académies ont un CPA

21 à plein temps (**31** CPA pour **25,3** ETP) (*Paris a 5 CPA totalisant 3,3 ETP*)

1 Est à 80 %, **2** à 50 %,

23 ont une lettre de cadrage

17 ont reçu une form. init. de **5** jours et cont. de **4** jours (médiane)

Conseiller
prévention
départemental
CPD

83 départements ont un CPD (**tous** les départements ayant répondu à l'enquête)

20 aca. ont rédigé une lettre de cadrage pour **61** CPD sur **91**

22 aca. ont mis en place une formation initiale de **4** jours (médiane)

16 aca. ont mis en place une formation continue de **4** jours (médiane)

Service
hygiène
sécurité
académique

18 académies ont un service hygiène et sécurité, dirigé

- **6** par le CPA

- **5** par l'inspecteur santé et sécurité au travail (ISST)

- **6** par un chef de service (DRH Adjoint, DIFOR, ..)

l'ISST est indépendant de ce service quand il est dirigé par le CPA

Assistants de prévention dans le premier degré

Bilan 2013

42 637 écoles et **1 161** circonscriptions

Ecoles

↗ 88 % des circonscriptions ont un assistant de prévention (APC)

(92 % en 2012, 82 % en 2011, 80 % en 2010)

12 académies ont **100 %** des circ. avec des APC

9 académies ont **entre 80% et 100 %** des circ. avec des APC

Lettre
cadrage

19 académies ont rédigé les lettres de cadrage

54 % des APC des **19** académies ont reçu une lettre de cadrage

Formation

74 % des APC ont reçu une formation initiale

59 % des APC ont reçu une formation continue

Assistants de prévention dans le second degré

6 842 EPLE (**4 585** collèges, **2 189** lycées, **68** EREA)

Assistant
prévention

88 % des EPLE ont un assistant de prévention

86 % des collèges,

93 % des lycées,

97 % des EREA

66 % des AP sont de catégorie C

13 % des AP sont de catégorie B

21 % des AP sont de catégorie A

Lettre
cadrage

42 % des AP ont reçu une lettre de cadrage

41 % collèges, **42 %** lycées, **42 %** EREA

Formation

35 % ont reçu une formation continue

33 % des collèges, **38 %** lycées, **44 %** EREA

Bilan 2013

Risques psychosociaux

Thèmes
abordés
en CHSCT

- **21** académies violences et incivilités au travail
- **22** académies stress au travail
- **21** académies souffrance au travail
- **17** académies tentative de suicide et suicide au travail
- **8** académies addictions
- **20** académies harcèlement au travail
- **20** académies modalités de management

DUER
PAP

- **20** académies ont inscrit les RPS dans le DUER
- **22** académies abordent les RPS dans le programme annuel de prévention

Groupes
de travail

- **16** académies ont mis en place un groupe harcèlement
- **16** académies ont mis en place un groupe de travail RPS
- **8** académies ont un consultant extérieur

Diagnostic

- **6** académies ont réalisé un diagnostic
- **4** académies à partir d'un questionnaire
- **1** académie à partir d'entretiens

Bilan 2013

Risques psychosociaux

Indicateurs RPS

- **8** académies ont arrêté des indicateurs
- **6** académies - arrêts de maladie
- **4** académies - conflits entre personnes
- **3** académies - actes de harcèlement
- **4** académies - violences entre personnes
- **6** académies - mobilité, demande de changement de poste

Actions

- **12** académies ont mis en place un plan d'action RPS
- **5** académies ont mis en place des dispositions particulières
- **4** académies ont axé ces actions sur l'organisation des services
- **18** académies ont mis en place une cellule d'écoute ou l'équivalent

Formation Information

- **16** académies ont mis en place une information sur les RPS
- **21** académies ont diffusé le guide d'information
« *prévention des incivilités et des violences au travail* »
- **18** académies ont mis en place une formation pour l'encadrement
- **20** académies ont mis en place une formation pour les membres de CHSCT
- **20** académies ont mis en place une formation pour les assistants de prévention

Bilan 2013

Troubles musculo squelettiques

CHSCT

- **18** académies) ont inscrit le thème des TMS à l'ordre du jour du CHSCTA et du CHSCTD

Groupe
de travail
Diagnostic

- **5** académies ont mis en place un groupe de travail
- **2** académies ont fait appel à un consultant extérieur
- **2** académies ont fait un diagnostic

DUER
PAP

- **20** académies ont inscrit les TMS dans le DUER
- **11** académies ont inscrit la prévention des TMS dans le PAP

Actions

- **5** académies ont mis en place un plan d'action
- **9** académies ont mis en place des dispositions particulières
- **8** académies ont mis en œuvre des approches de prévention portant sur l'ergonomie
- **2** académies ont mis en œuvre des approches de prévention portant sur l'organisation et les rythmes de travail

Formation

- **13** académies ont mis en place une formation à la prévention des TMS
- **7** académies ont mis en place une formation pour l'encadrement
- **10** académies ont mis en place une formation pour les membres de CHSCT
- **10** académies ont mis en place une formation pour les assistants de prévention

Bilan 2013

Pénibilité au travail

- **5 académies** ont commencé à mettre en place les fiches de prévention des expositions

Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques

Listes

- **11 académies** ont mis en place un groupe de travail
- **9 académies** ont la liste des agents exposés
- **13 académies** ont la liste des produits CMR

DUER
PAP

- **23 académies** ont inscrit les CMR dans le DUER
- **17 académies** ont inscrit la prévention des CMR dans le PAP

Amiante

Exposition

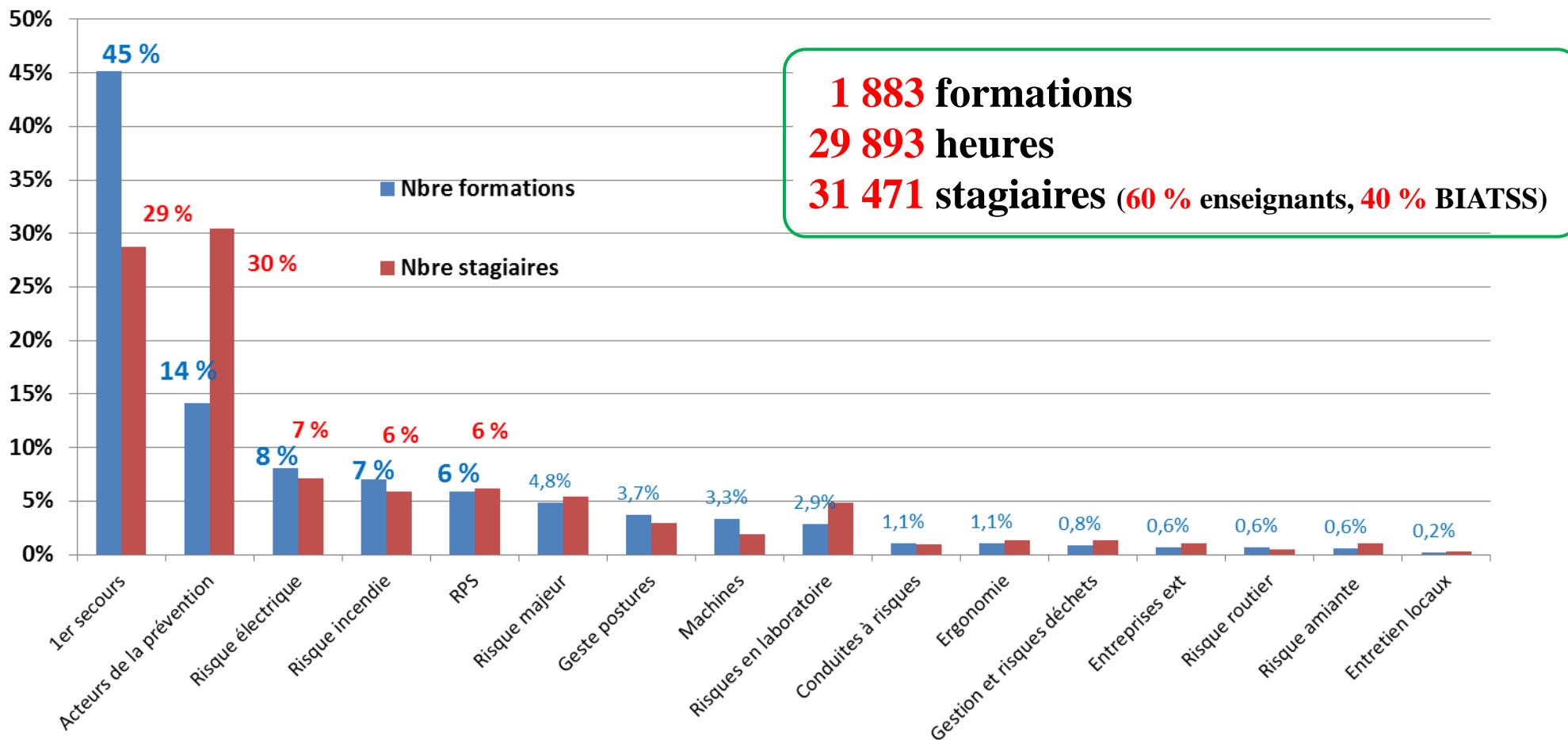
- **9 académies** établissent les fiches d'exposition à l'amiante
- **4 académies** ont le nombre de fiches d'exposition
- **21 académies** ont mis en place un suivi médical adapté
- **2 académies** établissent les attestations d'exposition à l'amiante

Dossier
Technique
Amiante

- **34 %** des écoles sont en possession du DTA
- **61 %** des collèges sont en possession du DTA
- **67 %** des lycées sont en possession du DTA
- **14 académies** ont des DTA mis à jour

Bilan 2013

Formations en santé sécurité



3 académies sur 25 n'ont pas répondu à l'ITEM
2 académies déclarent n'avoir mis en place qu'une formation (CHSCT)
9 académies déclarent avoir mis en place 10 à 13 thèmes de formation
Les formations se déroulent sur 1 ou 2 jours

Bilan prévention des risques sur l'année 2013 par académie

Académies	Coseiller de prévention académique					Nombre de réunions CHSCTA					Rapport annuel bilan		Programme annuel prévention		Document unique						
	2013														Écoles			EPLE			
	ETP	2012	2011	2010	2009	2013	2012	2011	2010	2009	2013	Avis CHSCT	2013	Avis CHSCT	2013	2012	2013	2012	2011	2010	
AIX / MARSEILLE	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	4	3	1	2	3	OUI	OUI	OUI	OUI	52%	30%	75%	74%	52%	48%
AMIENS	Oui	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	3	3	1	2	3	OUI	NON	OUI	OUI	5%	1%	80%	70%	50%	25%
BESANCON	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3	3	2	2	2	OUI	NON	OUI	OUI	10%	4%	48%	35%	34%	25%
BORDEAUX	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	5	2	1	1	2	OUI	OUI	OUI	OUI	92%	0%	100%	31%	29%	24%
CAEN	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3	2	2	2	2	OUI	NON	OUI	OUI	76%	86%	NR	86%	78%	69%
CLERMONT FERRAND	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	2	1	2	4	OUI	NON	OUI	NON	17%	16%	20%	47%		6%
CORSE	Oui	NR	0,3	<20%	<20%	<20%	2	2	0	1	1	OUI	OUI	OUI	OUI	84%	42%	45%	57%		
CRETEIL	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	2	1	2	2	OUI	NR	OUI	OUI	17%	5%	43%	28%	20%	12%
DIJON	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3	2	2	3	3	OUI	NON	OUI	NON	22%	50%	45%	58%	79%	52%
GRENOBLE	oui	1,0	1,0	NR	NR	NR	3	3	0	2	2	OUI	NON	OUI	NON	62%	35%	35%	48%	63%	41%
GUADELOUPE	NR	NR	1,0	1,0	1,0	1,0	NR	3	1	1	2	NR	NR	NR	NR	NR	99%	NR	65%	41%	32%
GUYANE	Oui	0,5	NR	<10%	0,2	1,0	3	1	2	1	1	OUI	OUI	OUI	OUI	49%	NR	57%	NR	51%	95%
LA REUNION	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2	2	1	2	3	NON	NON	NON	NON	4%	2%	100%	97%	71%	45%
LILLE	Oui	1,0	0,8	1,0	1,0	1,0	3	2	0	1	2	NR	NR	OUI	OUI	42%	0%	4%	3%	28%	28%
LIMOGES	NON	0,0	0,5	NR	NR	NR	3	2	0	1	0	OUI	NON	OUI	NON	46%	0%	44%	40%	50%	43%
LYON	Oui	1,0	0,5	0,5	0,3	0,3	3	2	1	2	3	NON	NON	OUI	OUI	40%	31%	36%	38%		17%
MARTINIQUE	Oui	1,0	1,0	1,0	NR	<20%	3	2	2	1	2	OUI	OUI	OUI	OUI	100%	96%	53%	20%	20%	12%
MONTPELLIER	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	0,5	3	2	2	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	100%	3%	80%	60%	62%	
NANCY METZ	NR	NR	1,0	1,0	NR	1,0	NR	3	1	2	3	NR	NR	NR	NR	NR	0%	NR	NR	41%	
NANTES	Oui	1,0	1,0	1,0	NR	1,0	3	3	2	NR	2	OUI	NON	OUI	NON	51%	22%	39%	38%	27%	NR
NICE	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3	2	1	2	2	OUI	NON	OUI	OUI	84%	79%	77%	72%	68%	44%
ORLEANS TOURS	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	<20%	4	3	1	2	2	NON	NON	OUI	NON	21%	1%	70%	62%	58%	56%
PARIS	Oui	3,3	1,0	1,0	1,0	3,5	3	3	2	3	3	OUI	NON	OUI	NON	57%	44%	72%	71%	70%	70%
POITIERS	Oui	NR	1,0	1,0	0,8	1,0	NR	1	2	2	3	OUI	OUI	OUI	OUI	0%	NR	NR	NR		
REIMS	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3	3	0	1	3	NR	NR	NR	NR	0%	0%	NR	59%	59%	54%
RENNES	Oui	1,0	1,0	NR	NR	NR	3	1	1	1	2	NON	NON	OUI	NON	11%	20%	31%	68%	49%	
ROUEN	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3	3	1	2	3	OUI	NON	NON	NON	29%	24%	62%	57%	54%	45%
STRASBOURG	Oui	1,0	1,0	1,0	0,5	0,5	4	2	1	1	2	OUI	NON	OUI	OUI	82%	45%	78%	93%	67%	43%
TOULOUSE	NR	NR	1,0	0,5	0,6	0,5	NR	3	1	2	4	NR	NR	NR	NR	NR	54%	NR	NR	30%	24%
VERSAILLES	Oui	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	3	2	1	2	3	NON	NON	NR	NR	NR	98%	NR	22%	59%	54%
26	22	23	22	17	19		26	30	30	29	30	20	7	23	15	46%	20%	54%	44%	43%	38%
	tps plein	tps plein	tps plein	tps plein	tps plein		2013	2012	2011	2010	2009	74%	26%	85%	56%	Écoles		EPLE			

≥ 3 réunions	22	85%	12	0	2	13
2 réunions	4	15%	15	9	17	14
1 réunion	0	0%	3	16	10	2
0 réunion	0	0%	0	5	0	1

12 académies avec DUER dans plus 50% EPLE

Les taux sont calculés à partir des déclarations des académies. Il est à noter quelques anomalies pour les académies de Clermont-Ferrand, Corse, Rennes et Strasbourg qui voient baisser leur taux.

ANNEXE 4

Bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles
de l'année 2013



Ces données sont à l'usage exclusif des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel de l'éducation nationale

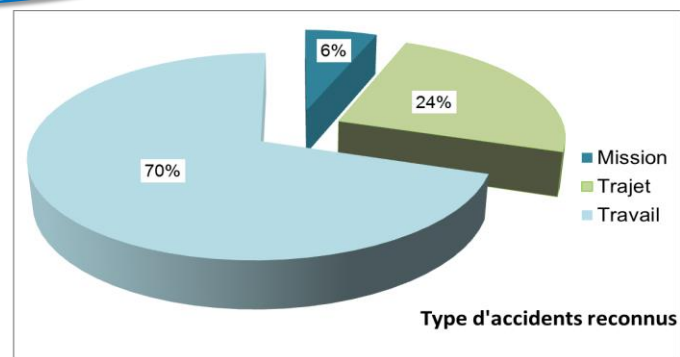
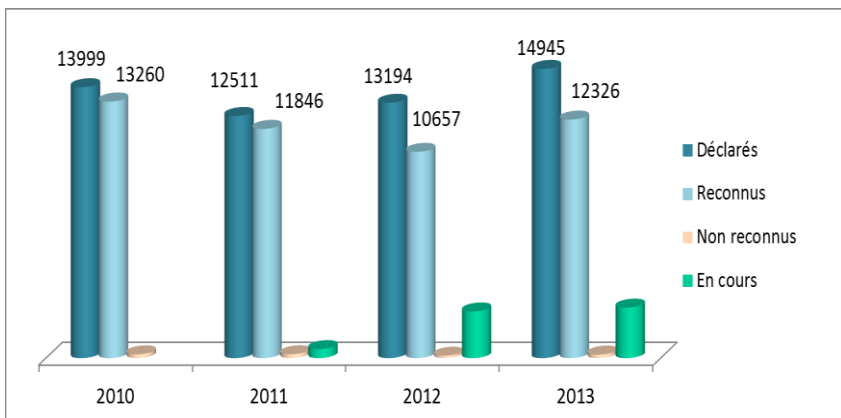
Bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles

Année 2013

Accidents de service et du travail en 2013

Données au 5 mars 2014

Sont comptabilisés les accidents de service ou du travail survenus aux agents en fonction dans les académies (y compris au vice-rectorat de Mayotte) et à l'administration centrale



Au 5 mars 2014, le nombre d'accidents de service ou du travail déclarés et reconnus en 2013 s'élève à **12 326** (Pour rappel 10657 à la mi-mars 2012)

1,3 % des agents du ministère en charge de l'Education nationale ont été victimes d'un accident de service ou du travail (1,1 % en 2012).

Sur ces 12 326 accidents

76 % concernent des femmes (les femmes représentent environ 70 % des personnels du ministère).

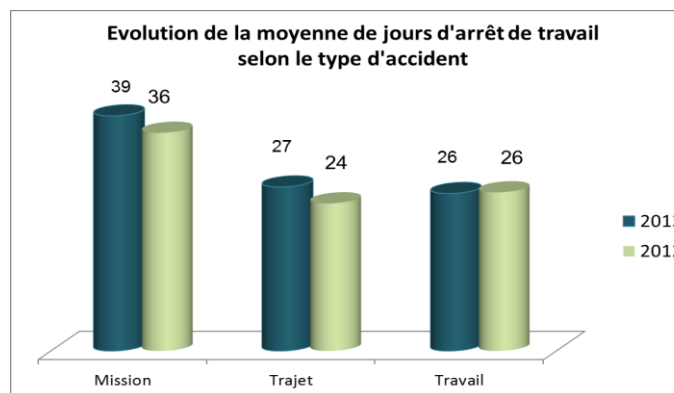
6 % concernent des agents non titulaires, contre 5,6 % en 2012.

56 % des accidents reconnus ont donné lieu à un arrêt de travail (**185 548 jours**)

Pour mémoire 51 % en 2011, 53 % en 2012

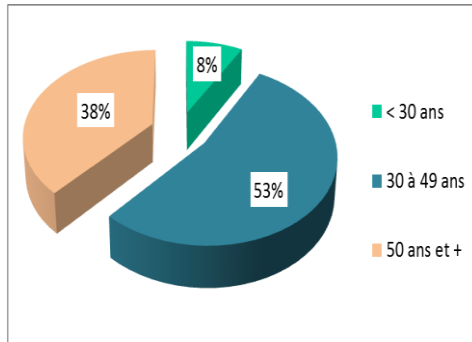
Un accident de trajet a conduit au décès d'un agent dans l'académie d'Orléans-Tours

Selon le type d'accidents reconnus, le nombre de jours d'arrêt de travail se répartit de la façon suivante:			
		2013	2012
Mission		9%	8%
Trajet		28%	24%
Travail		63%	68%



Ventilation des accidents par tranches d'âge

La proportion d'accidents reconnus par tranche d'âge n'évolue pas depuis 2010



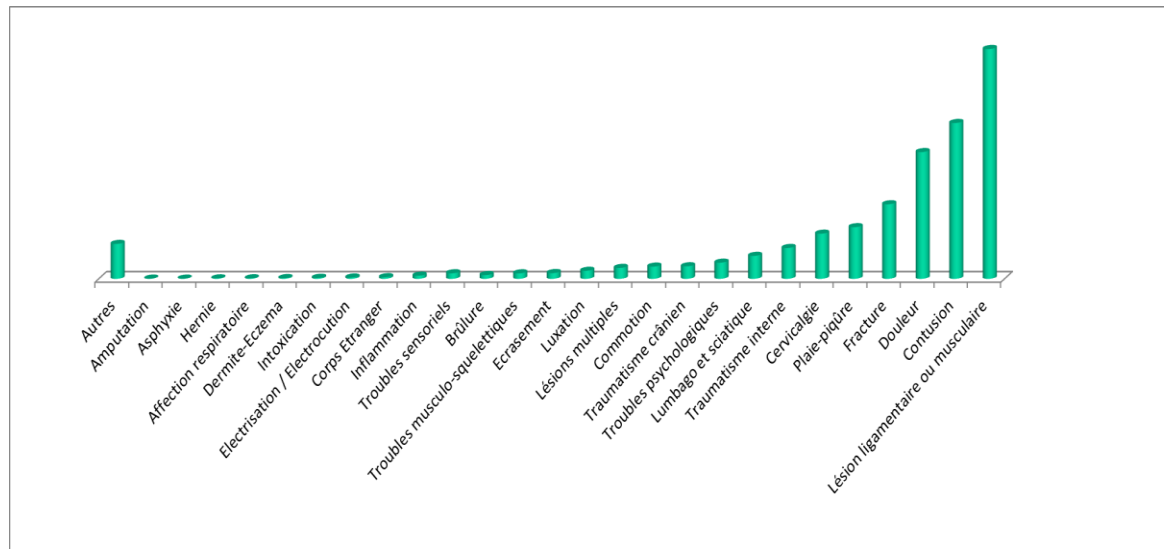
Sur l'ensemble des personnels du ministère,

0,7 % des agents âgés de moins de 30 ans ont un accident

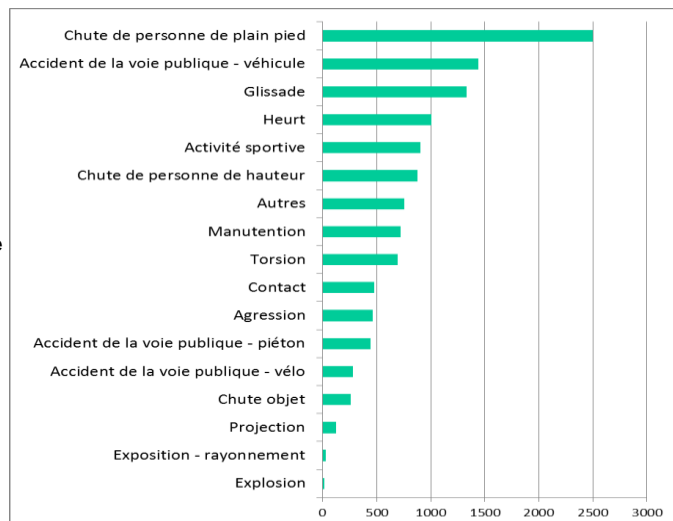
1% des personnels âgés de 30 à 49 ans ont eu un accident

1,7 % des personnels âgés de plus de 50 ans ont eu un accident.

Ventilation par nature des lésions



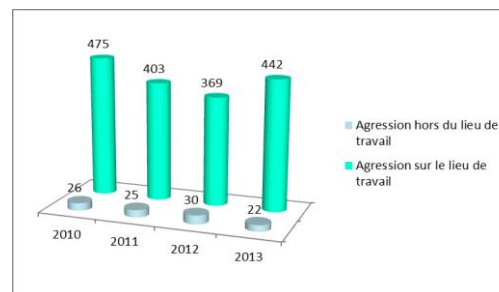
Ventilation par nature de l'accident



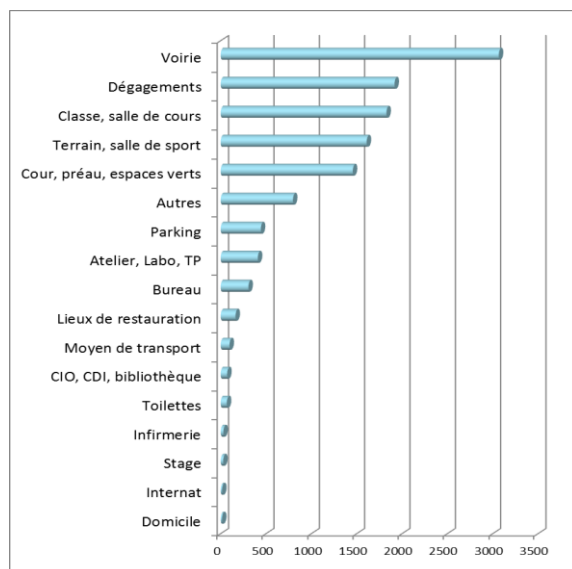
Focus sur les agressions

En 2013, 78 % des agressions déclarées, survenues sur le lieu de travail sont reconnues, contre 76 % en 2012

Comme en 2012, les agressions représentent 4 % des accidents reconnus



Ventilation par lieux d'accident



L'indice de fréquence des accidents avec arrêt

$IFA = \frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 1000}{\text{nombre de salariés}}$

Hors trajet :

soit 5 sur le total d'agents (4,3 en 2012)

Tous accidents :

soit 7 sur le total d'agents (5,8 en 2012)

Le taux de fréquence des accidents

$TF = \frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 10^6}{\text{nombre d'heures travaillées}}$

Hors trajet :

soit 3,1 sur le total d'agents (2,7 en 2012)

Tous accidents :

soit 4,4 sur le total d'agents (3,6 en 2012)

L'indice de gravité des accidents

$IG = \frac{\text{nombre de journées indemnisées}}{\text{nombre de salariés}}$

Hors trajet :

soit 0,14 sur le total d'agents

Tous accidents :

soit 0,19 sur le total d'agents

Le taux de gravité des accidents

$TG = \frac{\text{nombre de journées indemnisées} \times 1000}{\text{nombre d'heures travaillées}}$

Hors trajet :

soit 0,08 sur le total d'agents (0,07 en 2012)

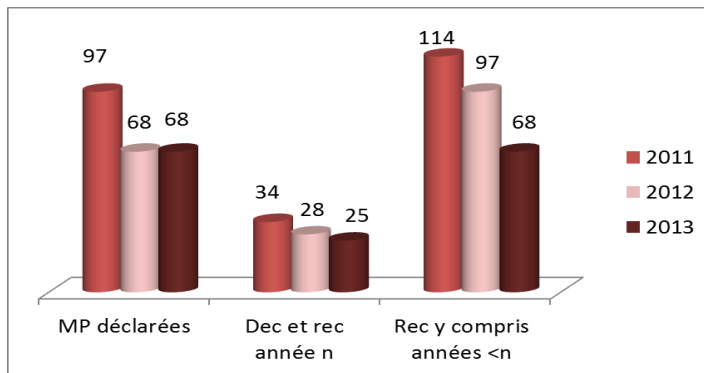
Tous accidents :

soit 0,12 sur le total d'agents (0,10 en 2012)

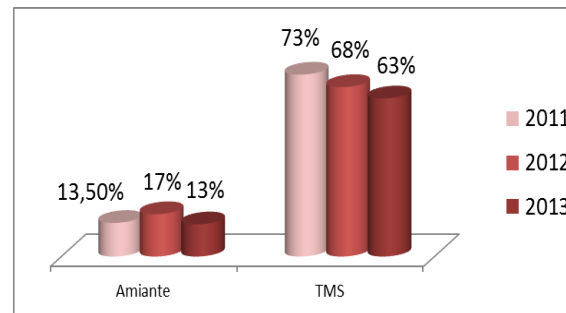
Maladies professionnelles en 2013

68 maladies professionnelles ont été déclarées en 2013

93 maladies professionnelles ont été reconnues en 2013 dont 25 ayant été déclarées en 2013 et 68 déclarées avant 2013



Ventilation par année du total de MP reconnues liées à l'amiante et aux TMS



1 - Accidents de service et du travail selon le type de personnels

Année 2013

Dec : survenu et déclaré

Rec : reconnu

Nrec : Non reconnu

		Dec	Rec	Nrec	Taux / total AT reconnus	Taux AT reconnus / effectifs population	Pourcentage effectifs population/ total effectifs personnels MEN
ENSEIGNANTS	PROFESSEUR DE CHAIRE SUPERIEURE	7	7		0,1%		
	AGREGES	411	342	7	2,8%	0,6%	5,8%
	ENSEIGNANTS 2nd degré lycées	3 136	2 539	46	20,6%	0,8%	32%
	ENSEIGNANTS 2nd degré collèges	49	42		0,3%		
	ADJOINTS D'ENSEIGNEMENT	32	24	2	0,2%		
	ENSEIGNANTS LYCEES PROFESSIONNELS	973	784	15	6,4%	1,1%	7%
	PROFESSEUR D'EPS	1 332	1 092	15	8,9%	3,3%	3,4%
	ENSEIGNANTS CONTRACTUELS	188	158	2	1,3%	0,4%	4,3%
	ENSEIGNANTS 1er degré	4 463	3 657	43	29,7%	1%	38,9%
	ELEVE PROFESSEUR	3	3		0,02%		
EDUCATION, ORIENTATION		262	216	4	1,8%	1,4%	1,6%
ADMINISTRATIFS	ENCADREMENT ADMINISTRATIF	11	10		0,1%	0,6%	0,2%
	INSPECTION	30	23		0,2%	0,7%	0,3%
	PERSONNEL DE DIRECTION Etablissement	152	125	2	1,0%	1%	1,3%
	ATTACHES	125	110		0,9%	1,2%	1%
	SECRETAIRES	271	222	5	1,8%	1,3%	1,8%
	ADJOINTS	541	460	11	3,7%	1,4%	3,2%
TECHNIQUE		66	59	1	0,5%	6,6%	0,1%
SANTE		157	130	3	1,1%	1,4%	0,9%
SOCIAL		46	36	2	0,3%	1,2%	0,3%
RECHERCHE ET FORMATION	ITRF	368	317	8	2,6%	6,5%	0,6%
	PERSONNEL DE LABORATOIRE	72	63	2	0,5%		
DIVERS CONTRACTUELS		533	411	2	3,3%		
dont BOE		5	2		0,02%	0,5%	0,04%
dont assistant d'éducation		432	333	1	2,7%	0,5%	6,6%
NON RENSEIGNE		1 717	1 496	14	12,1%		
TOTAL		14 945	12 326	184			

2 - Accidents de service ou du travail selon le type

Année 2013

Dec : survenu et déclaré

Rec : reconnu

Nrec : Non reconnu

	Titulaires								Non Titulaires								TOTAL			
	Femmes				Hommes				Femmes				Hommes							
	Dec	Dec et Rec	Dec et Nrec	Dec < et Rec	Dec	Dec et Rec	Dec et Nrec	Dec < et Rec	Dec	Dec et Rec	Dec et Nrec	Dec < et Rec	Dec	Dec et Rec	Dec et Nrec	Dec < et Rec	Dec	Dec et Rec	Dec et Nrec	Dec < et Rec
Mission	523	448	6	66	238	212	1	24	26	24		4	14	13		1	801	697	7	95
Trajet	2 779	2 263	40	479	736	565	11	158	156	128		21	58	42	1	18	3 729	2 998	52	676
Travail	7 401	6 169	84	1 303	2 357	1 934	36	444	466	375	3	64	191	153	2	26	10 415	8 631	125	1 837
TOTAL	10 703	8 880	130	1 848	3 331	2 711	48	626	648	527	3	89	263	208	3	45	14 945	12 326	184	2 608

3 - Type d'accidents de service ou du travail selon l'âge

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus dans l'année de référence

	Titulaires						Non titulaires						TOTAL						TOTAL GENERAL		
	Femmes			Hommes			Femmes			Hommes			Femmes			Hommes					
	< 30 ans	30 à 49 ans	50 ans et +	< 30 ans	30 à 49 ans	50 ans et +	< 30 ans	30 à 49 ans	50 ans et +	< 30 ans	30 à 49 ans	50 ans et +	< 30 ans	30 à 49 ans	50 ans et +	< 30 ans	30 à 49 ans	50 ans et +	< 30 ans	30 à 49 ans	50 ans et +
Mission	20	247	181	9	126	77	3	16	5	3	9	1	23	263	186	12	135	78	35	398	264
Trajet	264	1 195	804	37	317	211	44	59	25	6	26	10	308	1 254	829	43	343	221	351	1 597	1 050
Travail	355	3 312	2 502	83	1 025	826	144	180	51	42	82	29	499	3 492	2 553	125	1 107	855	624	4 599	3 408
TOTAL	639	4 754	3 487	129	1 468	1 114	191	255	81	51	117	40	830	5 009	3 568	180	1 585	1 154	1 010	6 594	4 722

4 - Type d'accidents de service ou du travail par catégorie

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus dans l'année de référence

	Titulaires								Non titulaires								TOTAL			
	Femmes				Hommes				Femmes				Hommes							
	A	B	C	NR	A	B	C	NR	A	B	C	NR	A	B	C	NR	A	B	C	NR
Mission	407	15	5	21	204	1	1	6	18			6	9	1	2	1	638	17	8	34
Trajet	1 836	144	199	84	485	24	30	26	62	6	21	39	19	2	6	15	2 402	176	256	164
Travail	5 240	220	402	307	1 674	52	126	82	107	16	88	164	64	5	25	59	7 085	293	641	612
TOTAL	7 483	379	606	412	2 363	77	157	114	187	22	109	209	92	8	33	75	10 125	486	905	810

5 - Nature et lieux des accidents de service ou du travail

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus dans l'année de référence

Nature	Lieu	Atelier, Labo, TP	Autres	Domicile	Bureau	Lieux de restauration	CIO, CDI, bibliothèque	Cour, préau, espaces verts	Dégagements	Terrain, salle de sport	Moyen de transport	Parking	Stage	Toilettes	Infirmierie	Internat	Classe, salle de cours	Voirie	TOTAL
Accident de la voie publique - piéton			9			1		3	6		2	25	1				1	393	441
Accident de la voie publique - véhicule			33	2				1			28	14	1					1 361	1 440
Accident de la voie publique - vélo			5					2		1	2	6	1					260	277
Activité sportive	1	67						77	1	735		2	6				12	6	907
Agression	2	24			35	5	2	72	59	26	1	9		1		1	185	42	464
Autres	51	122			26	17	6	87	78	91	5	11		5	7	2	201	46	755
Chute de personne de hauteur	17	59	4	34	15	9	80	305	46	10	31	5	5			1	159	99	879
Chute de personne de plain pied	28	191	3	53	28	17	418	686	168	26	155	4	14	6	2	326	376	2 501	
Chute objet	21	15			8	9	8	23	13	30	1			1			128	4	261
Contact	41	22			22	13	3	112	55	63	2	8		7	1	1	109	18	477
Explosion	5	1			1			1	3	1		1					1	1	15
Exposition - rayonnement	12				1				6					1	1	1	7		29
Glissade	11	77	6	22	34	1	193	378	75	8	118	4	12	2			111	282	1 334
Heurt	27	64			45	14	8	187	166	138	8	14	3	16	6	3	219	88	1 006
Manutention	160	50			40	16	14	37	24	101	1	17		5	4	3	245	2	719
Projection	32	4			1	5		22	6	15	1	1	2		1		31	5	126
Torsion	2	54			18	7	4	142	131	120	3	31	1	1	2	2	93	84	695
TOTAL	410	797	15	306	164	72	1 457	1 917	1 610	98	443	28	68	30	16	1 828	3 067	12 326	

6 - Lésions selon le type d'accident de service ou du travail

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus dans l'année de référence

Type de l'Accident	Mission		Trajet		Travail		TOTAL		
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Général
Affection respiratoire					7	1	7	1	8
Amputation					1	2	1	2	3
Asphyxie		1			1	1	1	2	3
Autres	13	7	69	19	294	104	376	130	506
Brûlure	2	1	3	5	27	18	32	24	56
Cervicalgie	25	3	392	61	171	21	588	85	673
Commotion	6	6	38	8	100	24	144	38	182
Contusion	66	36	504	155	1 289	274	1 859	465	2 324
Corps Etranger			1		10	14	11	14	25
Dermite		1	1	1	5	2	6	4	10
Douleur	52	18	396	86	1 032	306	1 480	410	1 890
Ecrasement	3	1	6	1	61	14	70	16	86
Eczema						1		1	1
Electrisation / Electrocutation			1		12	7	13	7	20
Entorse	164	67	466	82	1 602	388	2 232	537	2 769
Etat anxio-dépressif	1	1	6		45	11	52	12	64
Fracture	67	30	253	109	511	142	831	281	1 112
Gelure					1		1		1
Hernie		1			2	4	2	1	7
Inflammation	4	3	4		24	12	32	15	47
Intoxication					10	5	10	5	15
Lésion ligamentaire ou musculaire	22	20	71	23	332	190	425	233	658
Lésion psychologique			5		19	8	24	8	32
Lésions multiples	12	2	54	19	64	12	130	33	163
Lésions neurologique			1	1	1	1	2	2	4
Lumbago et sciatique	9	2	43	6	190	92	242	100	342
Luxation	7	9	5	7	65	27	77	43	120
Non Renseigné			4	1	7	1	11	2	13
Plaie-piqûre	13	8	71	26	387	265	471	299	770
Traumatisme crânien	6	5	48	14	89	25	143	44	187
Traumatisme interne	12	10	70	26	268	74	350	110	460
Traumatisme psychologique	2	1	24	1	79	34	105	36	141
Troubles auditifs		1	1	1	15	10	16	12	28
Trouble sensoriel					1		1		1
Troubles musculo-squelettiques	3	2	24	2	35	16	62	20	82
Troubles visuels		2	1		30	21	31	23	54
TOTAL des Lésions	489	238	2 562	654	6 787	2 127	9 838	3 019	12 857

TOTAL des Dossiers avec au MOINS une lésion	472	225	2 391	607	6 544	2 087	9 407	2 919	12 326
--	------------	------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

7 - Arrêts de travail selon le type d'accident de service ou du travail

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus dans l'année de référence

	Femmes				Hommes				T O T A L			
	Sans ITT	Avec ITT	Nbre Jours ITT	Nbre de décès	Sans ITT	Avec ITT	Nbre Jours ITT	Nbre de décès	Sans ITT	Avec ITT	Nbre Jours ITT	Nbre de décès
Mission	195	277	10 520		87	138	5 598		282	415	16 118	
Trajet	859	1 532	40 870		202	405	11 614	1	1 061	1 937	52 484	1
Travail	3 153	3 391	85 412		983	1 104	31 534		4 136	4 495	116 946	
TOTAL	4 207	5 200	136 802		1 272	1 647	48 746	1	5 479	6 847	185 548	1

8 - Arrêts de travail selon la nature de l'accident de service ou du travail

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus dans l'année de référence

Nature de l'accident	Femmes				Hommes				TOTAL GENERAL			
	Sans ITT	Avec ITT	Nbre Jours ITT	Nbre de décès	Sans ITT	Avec ITT	Nbre Jours ITT	Nbre de décès	Sans ITT	Avec ITT	Nbre Jours ITT	Nbre de décès
Accident de la voie publique - piéton	133	247	8 233		19	42	1 367		152	289	9 600	
Accident de la voie publique - véhicule	399	722	15 449		104	215	6 582		503	937	22 031	
Accident de la voie publique - vélo	54	96	2 871		48	79	1 493		102	175	4 364	
Activité sportive	185	286	9 418		153	283	8 905		338	569	18 323	
Agression	125	233	5 555		34	72	2 006		159	305	7 561	
Autres	253	261	7 023		113	110	3 893	1	366	371	10 916	1
Chute de personne de hauteur	282	431	13 176		78	88	2 565		360	519	15 741	
Chute de personne de plain pied	951	1 182	34 349		154	214	7 282		1 105	1 396	41 631	
Chute objet	131	83	1 356		29	18	709		160	101	2 065	
Contact	208	126	1 707		88	55	1 075		296	181	2 782	
Explosion	6	3	47		5	1	3		11	4	50	
Exposition - rayonnement	15	3	26		11		0		26	3	26	
Glissade	469	621	17 702		92	152	6 214		561	773	23 916	
Heurt	474	339	7 722		99	94	1 824		573	433	9 546	
Manutention	240	200	4 755		152	127	2 626		392	327	7 381	
Projection	55	27	356		35	9	48		90	36	404	
Torsion	220	333	6 945		57	85	2 027		277	418	8 972	
Traumatisme crânien	7	7	112		1	3	127		8	10	239	
TOTAL	4 207	5 200	136 802		1 272	1 647	48 746	1	5 479	6 847	185 548	1

Survenus, déclarés et reconnus avec guérison ou consolidation dans l'année de référence

	Hommes				Femmes			
	Sans IPP	Avec IPP			Sans IPP	Avec IPP		
		<10%	>=10%	100%		<10%	>=10%	100%
Travail	828	37	2		2 619	145	4	3 635
Trajet	226	16	2		894	50	2	1 190
Mission	79	5			159	16		259
TOTAL	1 133	58	4		3 672	211	6	5 084

10 - Invalidité selon la nature de l'accident de service ou du travail

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus avec guérison ou consolidation dans l'année de référence

Nature de l'accident	Hommes				Femmes			
	Sans IPP	Avec IPP			Sans IPP	Avec IPP		
		<10%	>=10%	100%		<10%	>=10%	100%
Accident de la voie publique - piéton	21	2			132	8	1	
Accident de la voie publique - véhicule	120	6			400	23		
Accident de la voie publique - vélo	40	2	1		56	5		
Activité sportive	159	11			147	22		
Agression	43	3			151	5		
Autres	83	5	2		208	12		
Chute de personne de hauteur	69	3	1		253	12		
Chute de personne de plain pied	145	11			842	52	1	
Chute objet	20				78	3		
Contact	46	1			128	7		
Explosion	4				5	1		
Exposition - rayonnement	4				12			
Glissade	95	5			451	24	1	
Heurt	71	3			345	14		
Manutention	127	4			208	7	1	
Projection	15				41	1		
Torsion	71	2			215	15	2	1
TOTAL	1 133	58	4		3 672	211	6	

11 - Agressions sur le lieu de travail et hors du lieu de travail

Année 2013

Dec = survenu et déclaré

Rec = reconnu

	< 30 ans		30 à 49 ans		50 ans et +		Total	
	Dec	Rec	Dec	Rec	Dec	Rec	Dec	Rec
Agression hors du lieu de travail	5	4	12	9	10	9	27	22
Agression sur le lieu de travail	59	42	308	243	197	157	564	442
TOTAL	64	46	320	252	207	166	591	464

12 - Maladies professionnelles

Année 2013

Dec = constatée et déclarée

Rec = reconnue

Nrec = non reconnue

N° et Intitulé MP		Femmes				Hommes				TOTAL			
		Dec	Rec	Nrec	Dec < et Rec	Dec	Rec	Nrec	Dec < et Rec	Dec	Rec	Nrec	Dec < et Rec
1	Affections dues au plomb et à ses composés	1								1			0
25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de l								1				1
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	4	2	1	3	3	1		1	7	3		4
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	1			5	1				2			5
40	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques....					1		1	3	1			3
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	5	2	1	5					5	2		5
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	1	1		2					1	1		2
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	13	2	3	9	34	15	4	33	47	17		42
64	Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone								1				1
65	eczématiformes de mécanisme allergique				1								1
66	Rhinites et asthmes professionnels	1	1							1	1		
76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile					1	1		1	1	1		1
79	Lésions chroniques du ménisque				1								1
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel								1				1
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)								1				1
98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	1				1				2			
TOTAL		27	8	5	26	41	17	5	42	68	25	10	68

13 - Maladies professionnelles reconnues avec ou sans arrêts de travail

Dec = constatée et déclarée

Rec = reconnue

		Hommes				Femmes				TOTAL GENERAL			
		Dec/Rec sans ITT	Dec/Rec avec ITT	NBRE Jours ITT Dec	NBRE Jours ITT Dec avant	Dec/Rec sans ITT	Dec/Rec avec ITT	NBRE Jours ITT Dec	NBRE Jours ITT Dec avant	Dec/Rec sans ITT	Dec/Rec avec ITT	NBRE Jours ITT Dec	NBRE Jours ITT Dec avant
30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	2				1				3			
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	2								2			
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	1								1			
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail		2	215	314	5	10	847	2 086	5	12	1 062	2 400
65	eczématiformes de mécanisme allergique				54								54
66	Rhinites et asthmes professionnels	1								1			
76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile						1	5			1	5	
84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel								29				29
TOTAL		6	2	215	368	6	11	852	2 115	12	13	1 067	2 483

14 - Maladies professionnelles avec ou sans incapacité permanente partielle

Année 2013

Dec = constatée et déclarée

Rec = reconnue

N° MP	Intitulé MP	Sans IPP		Avec IPP					
		Dec/Rec	Dec < Rec	<10%		>=10%		Totale	
				Dec/Rec	Dec < Rec	Dec/Rec	Dec < Rec	Dec/Rec	Dec < Rec
30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante				1				
42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels			1			1		
47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois					1			
57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	4	1	1	2	3			
76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	1							
95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)				1				
TOTAL		5	1	2	4	4	1		

15 - Maladies professionnelles non inscrites au tableau des MP

Année 2013

Dec = constatée et déclarée

Rec = reconnue

Type de lésions	Hommes			Femmes			TOTAL		
	Dec	Rec	Dec < et rec	Dec	Rec	Dec < et rec	Dec	Rec	Dec < et rec
Cervicalgie				1	1		1	1	
Etat anxio-dépressif			1	1		2	1		3
Lésion psychologique				2	1		2	1	
Traumatisme psychologique				1		1	1		1
Douleur			1	4		1	4		2
Ecrasement				1	1		1	1	
Commotion			1			1			2
Lésion ligamentaire ou musculaire			1			2			3
Troubles musculo-squelettiques				2			2		
Entorse	1	1					1	1	
NR	16	1	2	42		2	58	1	4
Troubles auditifs			1						1
Inflammation				1	1		1	1	
Hernie				1			1		
TOTAL	17	2	7	56	4	9	73	6	16

16 - Accidents du service ou du travail par académies

Année 2013

Survenus, déclarés et reconnus dans l'année de référence

	Sans ITT	Avec ITT	Nbre Jours ITT	Nbre de décès	Total
ADMINISTRATION CENTRALE	27	48	800		75
AIX-MARSEILLE	309	438	7 313		747
AMIENS	172	255	7 137		427
BESANCON	118	129	3 270		247
BORDEAUX	218	188	6 503		406
CAEN	131	162	5 211		293
CLERMONT-FERRAND	130	143	5 292		273
CORSE	19	39	879		58
CRETEIL	318	609	16 311		927
DIJON	37	80	2 491		117
GRENOBLE	391	301	5 620		692
GUADELOUPE	8	40	1 458		48
GUYANE	9	24	697		33
LA REUNION	4	28	986		32
LILLE	358	532	18 663		890
LIMOGES	60	70	1 977		130
LYON	299	392	10 650		691
MARTINIQUE	28	63	1 207		91
MONTPELLIER	157	228	6 948		385
NANCY-METZ	164	266	6 576		430
NANTES	246	303	8 225		549
NICE	108	168	6 361		276
ORLEANS-TOURS	219	205	5 263	1	424
PARIS	231	381	10 833		612
POITIERS	120	152	4 136		272
REIMS	199	136	2 573		335
RENNES	256	264	7 109		520
ROUEN	190	89	2 743		279
STRASBOURG	156	116	4 751		272
TOULOUSE	264	249	5 129		513
VERSAILLES	532	744	18 400		1 276
VICE RECTORAT MAYOTTE	1	5	36		6
TOTAL	5 479	6 847	185 548	1	12 326

	Tous accidents % effectifs académie				Accidents hors trajet % effectifs académie			
	Indice fréquence	Taux fréquence	Indice gravité	Taux gravité	Indice fréquence	Taux fréquence	Indice gravité	Taux gravité
ADMINISTRATION CENTRALE	15,60	9,71	0,26	0,16	3,58	2,23	0,08	0,05
AIX-MARSEILLE	11,01	6,85	0,18	0,11	7,67	4,77	0,13	0,08
AMIENS	8,95	5,57	0,25	0,16	5,13	3,19	0,14	0,09
BESANCON	7,48	4,65	0,19	0,12	5,74	3,57	0,15	0,09
BORDEAUX	4,46	2,78	0,15	0,10	3,30	2,05	0,10	0,06
CAEN	7,84	4,88	0,25	0,16	5,91	3,68	0,16	0,10
CLERMONT-FERRAND	7,79	4,85	0,29	0,18	5,67	3,53	0,23	0,14
CORSE	9,74	6,06	0,22	0,14	3,99	2,49	0,09	0,06
CRETEIL	9,64	6,00	0,26	0,16	6,46	4,02	0,16	0,10
DIJON	3,58	2,23	0,11	0,07	2,41	1,50	0,08	0,05
GRENOBLE	6,66	4,14	0,12	0,08	4,78	2,97	0,10	0,06
GUADELOUPE	4,67	2,91	0,17	0,11	4,09	2,54	0,12	0,08
GUYANE	4,15	2,58	0,12	0,08	3,29	2,05	0,11	0,07
LILLE	8,46	5,26	0,30	0,18	6,44	4,01	0,23	0,14
LIMOGES	7,46	4,64	0,21	0,13	5,43	3,38	0,17	0,11
LYON	8,89	5,53	0,24	0,15	6,17	3,84	0,16	0,10
MARTINIQUE	8,31	5,17	0,16	0,10	6,33	3,94	0,13	0,08
MONTPELLIER	6,43	4,00	0,20	0,12	4,71	2,93	0,16	0,10
NANCY-METZ	7,87	4,90	0,19	0,12	5,42	3,37	0,13	0,08
NANTES	6,06	3,77	0,16	0,10	4,58	2,85	0,13	0,08
NICE	6,41	3,99	0,24	0,15	5,34	3,32	0,21	0,13
ORLEANS-TOURS	5,91	3,68	0,15	0,09	4,38	2,73	0,12	0,07
PARIS	13,32	8,29	0,38	0,24	9,06	5,64	0,25	0,16
POITIERS	6,62	4,12	0,18	0,11	4,53	2,82	0,13	0,08
REIMS	6,93	4,31	0,13	0,08	5,15	3,20	0,11	0,07
RENNES	6,01	3,74	0,16	0,10	4,78	2,98	0,12	0,08
REUNION	1,65	1,03	0,06	0,04	1,24	0,77	0,04	0,03
ROUEN	3,31	2,06	0,10	0,06	2,68	1,66	0,09	0,06
STRASBOURG	4,53	2,82	0,19	0,12	3,59	2,23	0,15	0,09
TOULOUSE	6,47	4,03	0,13	0,08	4,84	3,01	0,10	0,06
VERSAILLES	9,57	5,95	0,24	0,15	6,97	4,34	0,17	0,11

L'indice de fréquence

$$\text{IFA} = \frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 1.000}{\text{nombre de salariés}}$$

Le taux de fréquence

$$\text{TF} = \frac{\text{nombre d'accidents avec arrêt} \times 10^6}{\text{nombre d'heures travaillées}}$$

L'indice de gravité

$$\text{IG} = \frac{\text{nombre de journées indemnisées}}{\text{nombre de salariés}}$$

Le taux de gravité

$$\text{TG} = \frac{\text{nb de journées indemnisées} \times 1000}{\text{nombre d'heures travaillées}}$$

ANNEXE 5

Synthèse des rapports d'activité des inspecteurs santé et
sécurité au travail de l'année 2012-2013

Rapport de synthèse des observations réalisées par Les Inspecteurs Santé et Sécurité au travail des l'enseignement scolaire

Année scolaire 2012-2013



3 secteurs ont fait l'objet d'observations communes :

1. Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques
(poursuite 2011-2012)



2. Les Laboratoires de sciences dans les collèges



3. Les situations de travail des directeurs d'écoles
(poursuite 2011-2012)



Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques



Contexte :

- Synthèse nationale élaborée à partir de 10 observations maxi constatées in-situ par chaque ISST dans les académies
- Photographie de 205 observations sur une population de 7822 EPLE
- **7 items observés :**

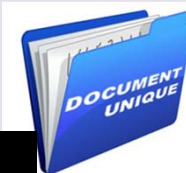


1. Quel est le taux de réalisation?
2. Qui réalise le pilotage?
3. Qui réalise l'identification des dangers?
4. Comment se fait l'harmonisation entre unité de travail dans l'EPLÉ?
5. Comment se fait la diffusion du DUER?
6. Comment sont mises en œuvre les actions de prévention (E.N.)
7. Comment sont mises en œuvre les actions de prévention (C.T.)



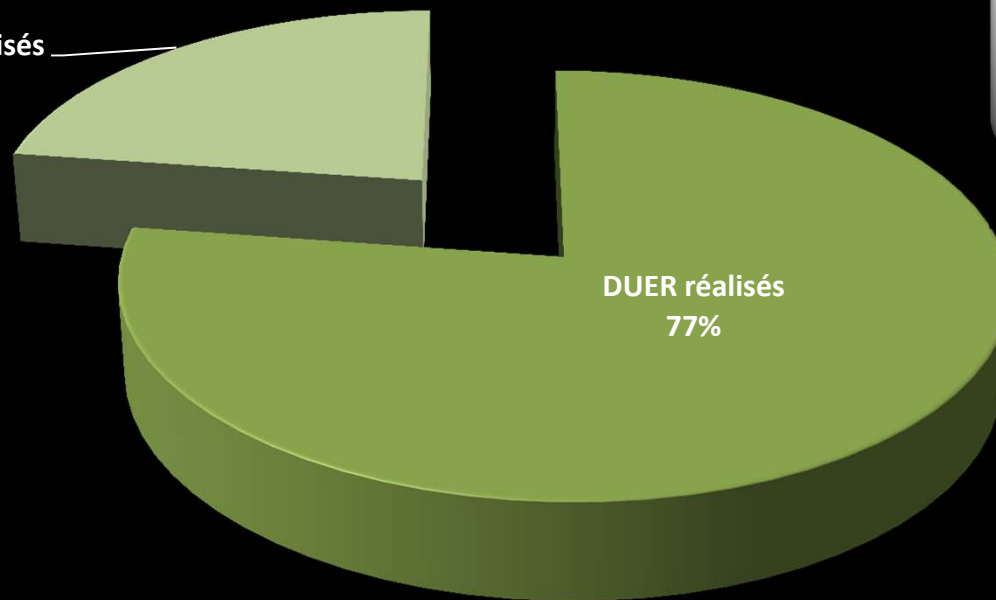
Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques:

1. Quel est le taux de réalisation?



Taux de réalisation "EPL" :

DUER non réalisés
23%



DUER réalisés
77%

Pas d'évolution
par rapport à
l'année 2011/2012

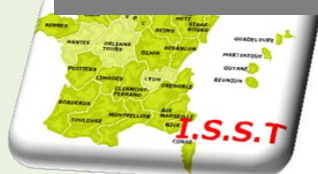
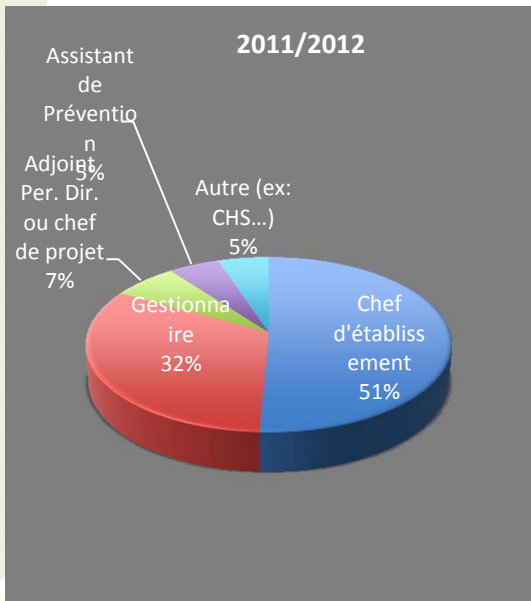
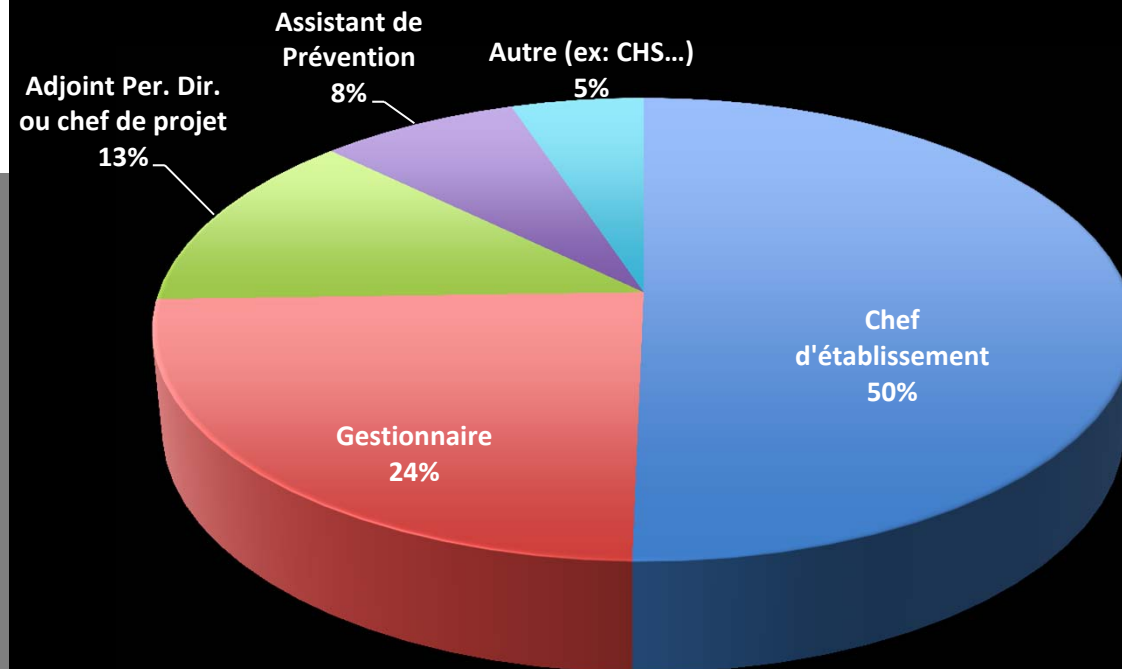


Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques

2. Qui réalise le pilotage?

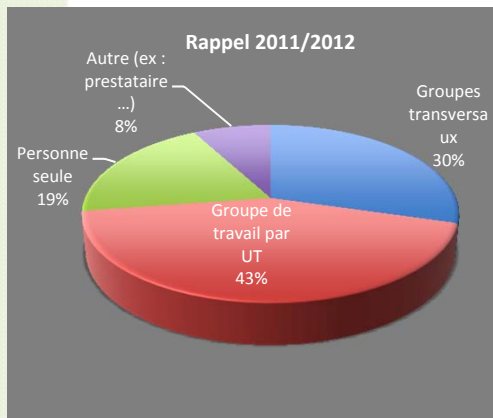
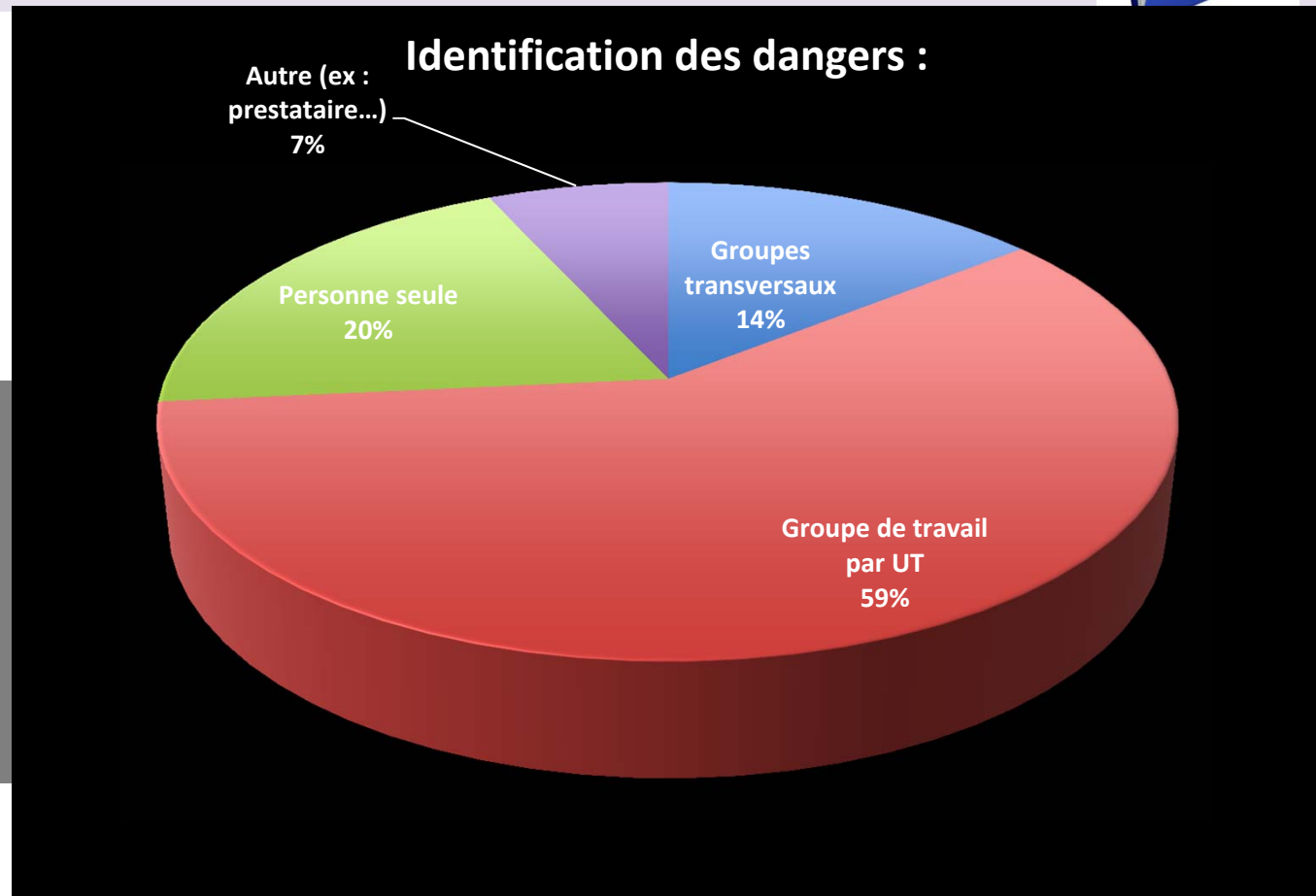


Pilotage du DUER :

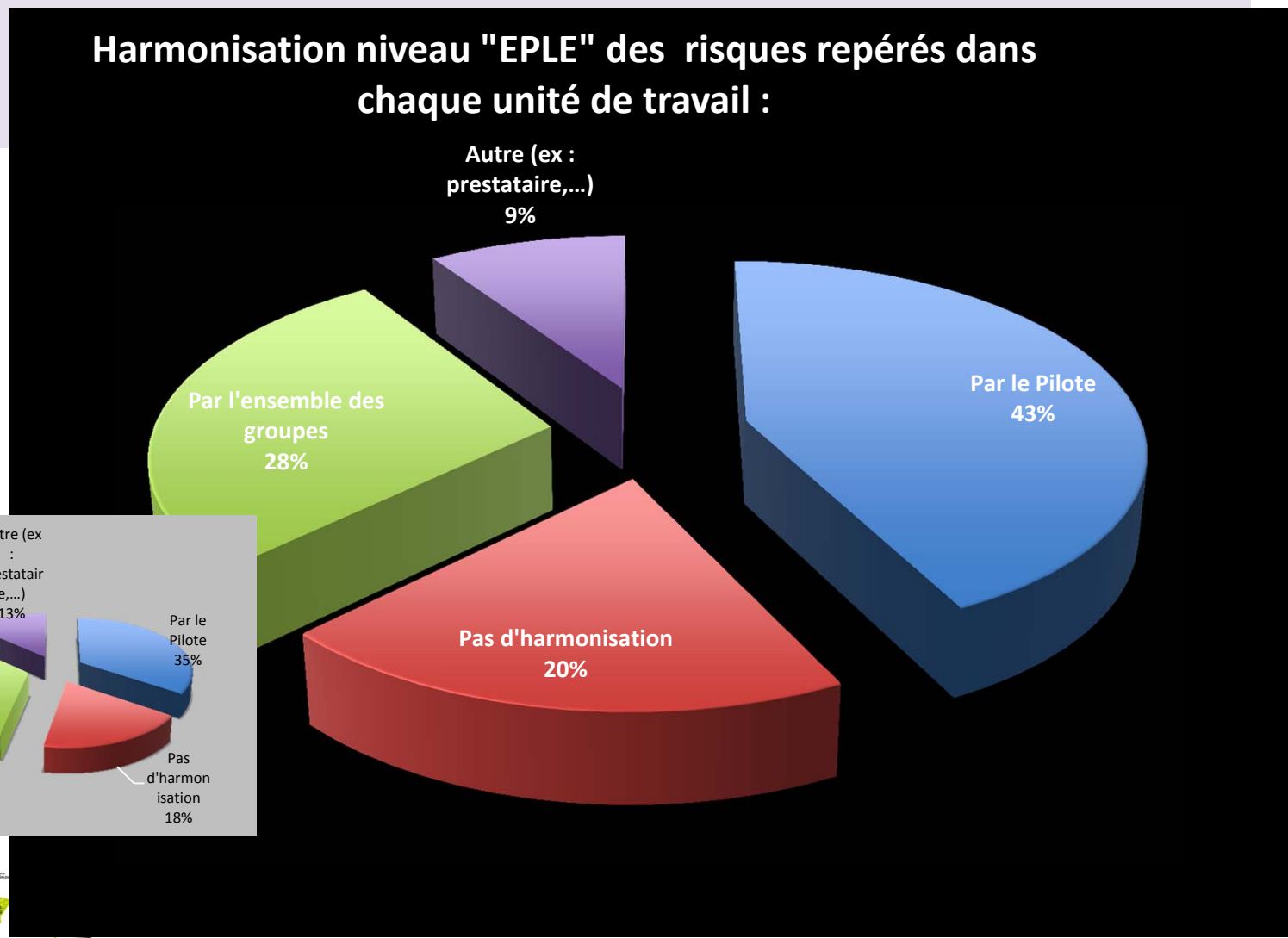


Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques

3. Qui réalise l'identification des dangers?



Harmonisation niveau "EPL" des risques repérés dans chaque unité de travail :

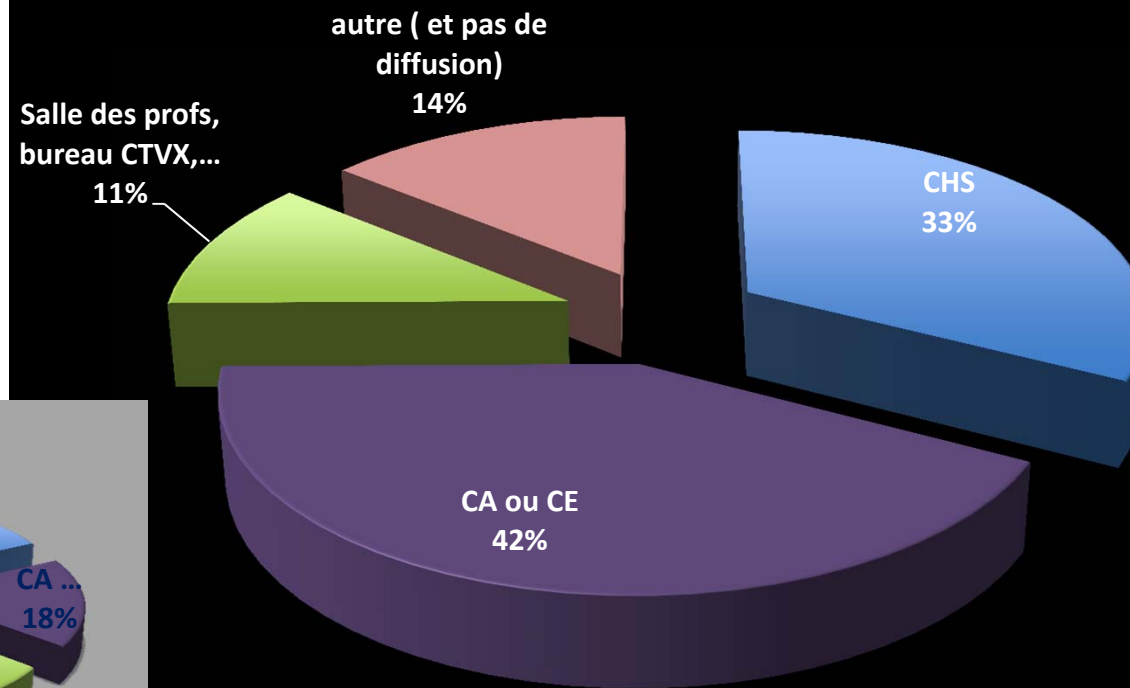


Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques

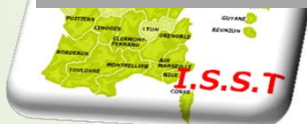
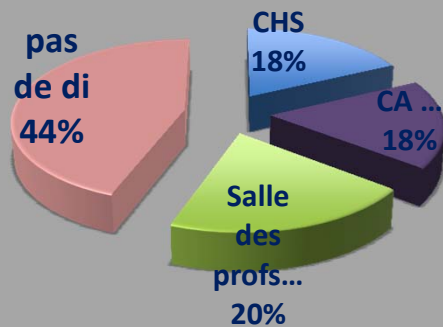
5. Comment se fait la diffusion du DUER?



Diffusion du DUER :



2011-2012:

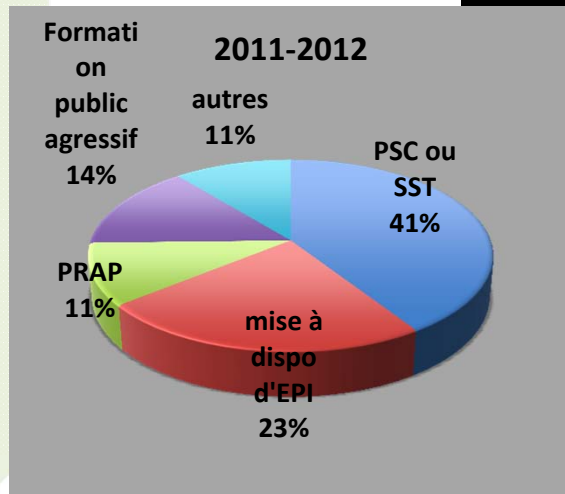
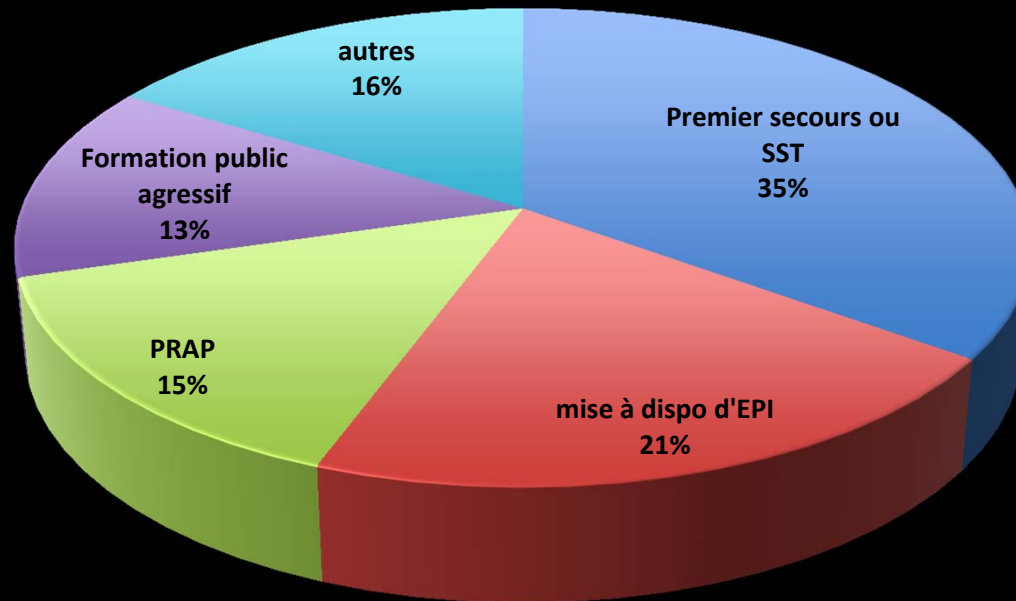


Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques

6. Comment sont mises en œuvre les actions de prévention (E.N.)



Actions mises en œuvre suite au DUER et/ou Programme annuel :



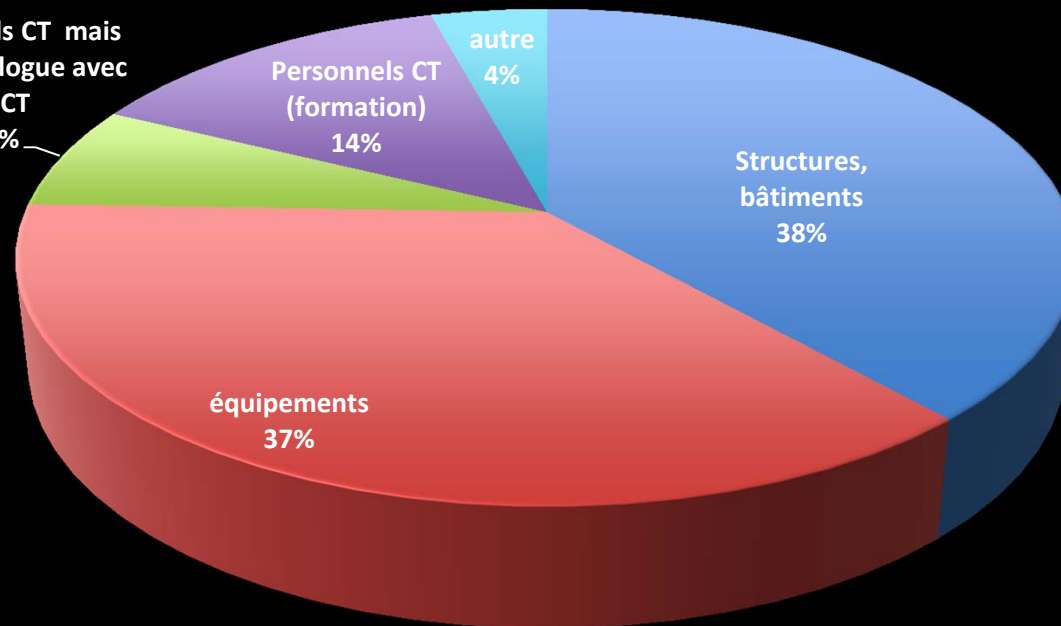
Mise en œuvre des documents uniques d'évaluation des risques

7. Comment sont mises en œuvre les actions de prévention (C.T.)

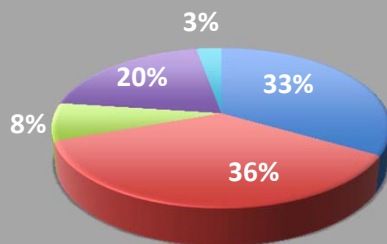


Le programme annuel de prévention (lorsqu'il existe), concerne :

Personnels CT mais pas de dialogue avec la CT 7%



2011-2012



Les Laboratoires de sciences dans les collèges



Contexte :

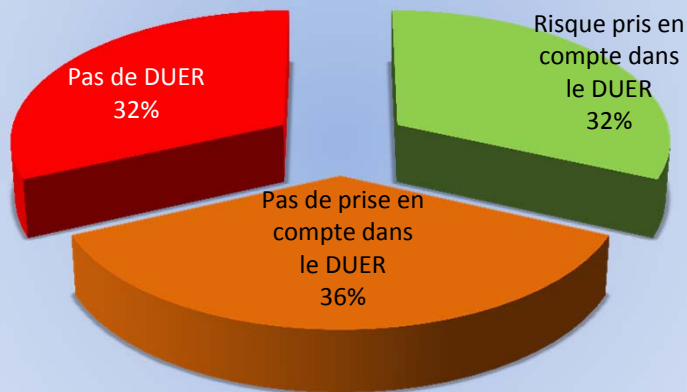
- Synthèse nationale élaborée à partir de 10 observations maxi constatées in-situ par chaque ISST dans les académies
- Photographie de 131 observations (collèges publics)
- **4 items observés :**
 1. Prise en compte dans le DUER du risque électrique
 2. Prise en compte dans le DUER du risque chimique
 3. Stockage des produits
 4. Surveillance des personnels



**Les Laboratoires de sciences dans les collèges :
Le risque électrique**



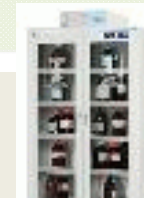
**Prise en compte du risque
electrique dans le DUER**



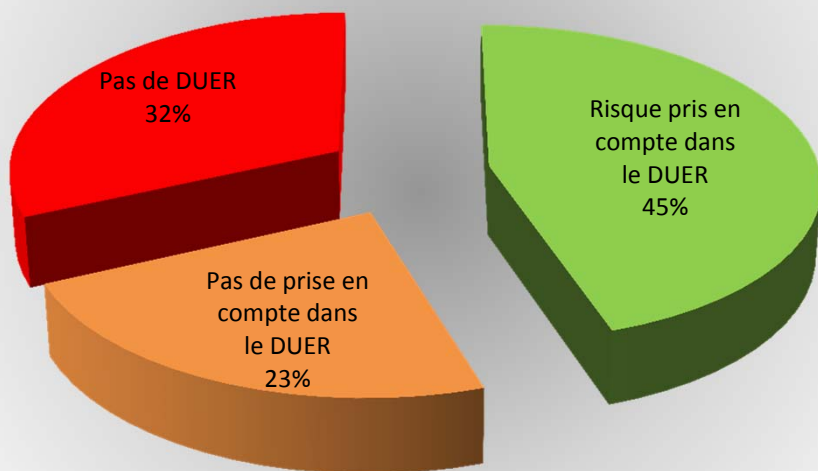
**L'aspect Qualitatif : Appréciation de l'ISST
(échelle 0 à 10)**

1														
0	0	5					7	7						
2	0	4	3	2	0	0	0	0	0	3				
6	7		7		7	8	0	6	6					
		5	6			7								
5	5	3	6	0	5	3	3	5	7					
0	6	3	0	0	6	6	4	0	0					
				4	4					5	7			
6	2	6	6	8	10	8	10	10	10					
1				1	1									
6	5	6	5	5	8	6	6	8	3					
0	2	1	5	5										
		3												
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
15	5	4	8	4	12	15	8	5	0	4				

Les Laboratoires de sciences dans les collèges : Le risque chimique



Prise en compte du risque chimique dans le DUER



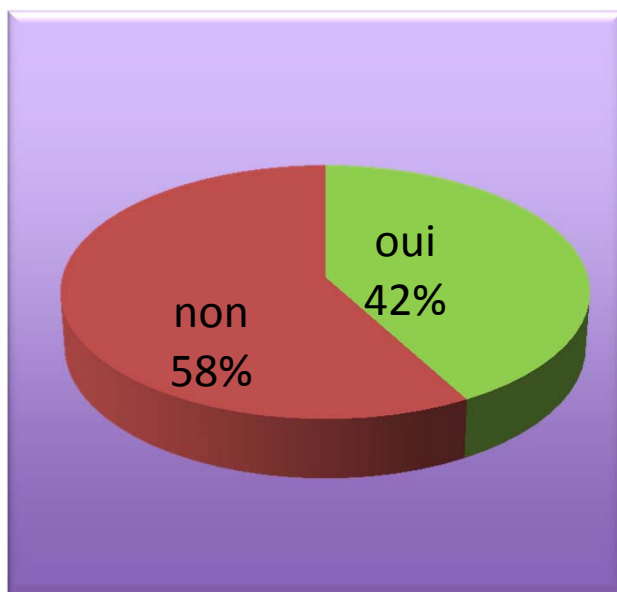
L'aspect Qualitatif : Appréciation de l'ISST (échelle 0 à 10)

1										
0	5	7					5	6	6	
5	0	6	7	5	7	0	6	8	9	
7	8	0	8	0	8	9	0	6	8	
				2						
	4	6	7	0		7		4	5	
5	3	7	8	0	8	4	2	4	4	
0	7	0	8	5	6	6	6	0	0	
	1				4		6			
1	8		9			8			9	
2	3	0	0	2	10	5	3	8	4	
7					6	5				
9	8	7	7	6	5	6	5	6	4	
1	4	2	3	4						
		3								
		4								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	4	5	5	11	11	14	11	12	5	1

Les Laboratoires de sciences dans les collèges : Le stockage des produits :



Présence d'au moins 1 local exclusivement réservé au stockage des produits dangereux :



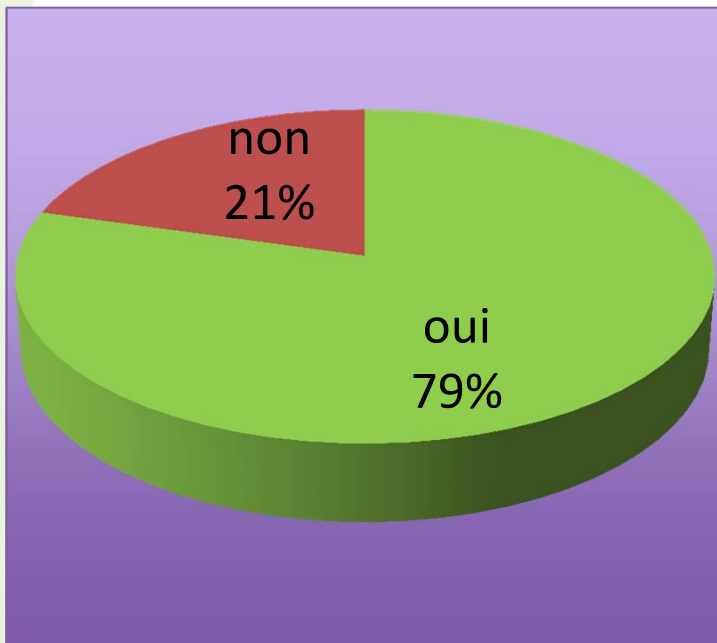
L'aspect Qualitatif : Appréciation de l'ISST (échelle 0 à 10)

3										
6	0	10	6	0	0	6	0	0	0	
7	2	7	7	9	5	2	6	6	5	
0	0	0	0	0	7	0		0	0	
			6			6				
			5							
5	3	8	6	6	5	6	6	6	4	
2	7	2	8	8	8	7	5	1	3	
			4							
2	5	5	5	8	9	9	8	1	10	
				10						
2	2	3	7	7	7	9				
6	5	6	6	5	4	7	3	8	5	
0		0								
4	5	7	6							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	2	7	5	4	13	16	11	8	5	3

Les Laboratoires de sciences dans les collèges : Le stockage des produits :



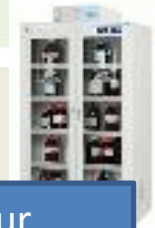
Présence d'un équipement de protection collective: **Armoire de stockage adaptée**



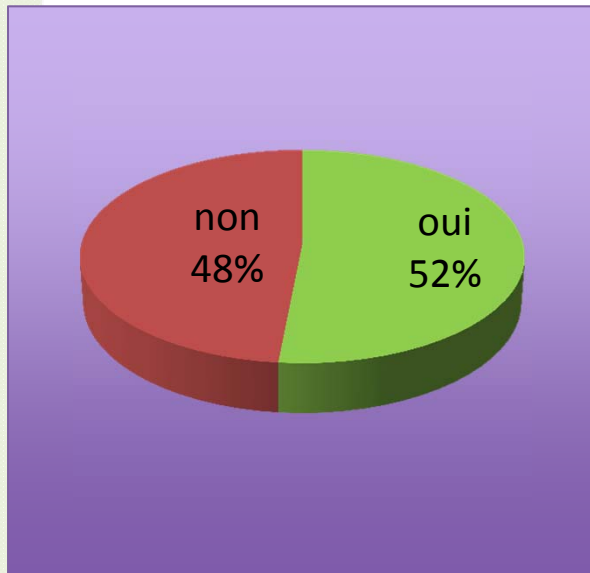
L'aspect Qualitatif : Appréciation de l'ISST (échelle 0 à 10)

5																				
7	0	8	0	0	6	0	5	7	5											
7	3	7	7	8	5	2	7	6	5											
8	7	8	8	2	9	3	0	0	5											
7	6	7	7	6	6	5	6													
1	3	5	7	1	1	7	1	4	4											
5	3	8	8	8	4	4	6	6	2											
2	7	3	8	8	8	7	5	2	3											
	1	1	6	1	3	1	3													
1	1	5	5	4	9	9	0	0	8											
3	0	2	2	5	10	0	10	10	4											
4	2	3	5	5	2	7														
8	4	8	7	5	4	4	2	8	5											
	3	1																		
6	7	7	6																	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
10	11	10	11	11	17	14	18	15	3	3										

Les Laboratoires de sciences dans les collèges : Le stockage des produits :



Les produits non-utilisés depuis cinq ans et plus ont-ils été évacués ?



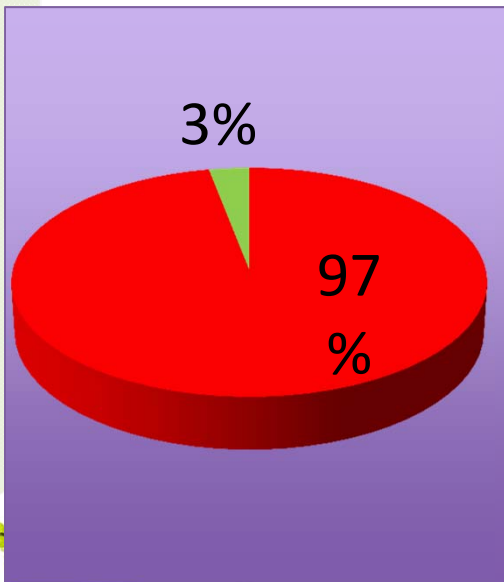
L'aspect Qualitatif : Appréciation de l'ISST sur
l'existence d'autres zones de stockage 'sauvages'
dans 'l'espace sciences' (échelle 0 à 10)

3										
4	3	1	2	4	3	7	5	6	4	
2	6	2	1	0	0	8	0	0	0	
2	2			10	2	2	2			
3	4	3	3	0	3	3	3			
8	2	1	0	9	8	0	7	2	3	
2	5	2	2	2	8	7	7	7	5	
6	2	6	2	2	2	2	5	8	6	
0										
10	3	8	10	10	10	10	1	1	10	
1	2	10	6	7	0	8	1	0	8	
7	2	2	7	2	2	7				
8	3	5	5	4	6	2	8	3	3	
8	6	7	5	5						
8	8	2								
5	5	7	6							
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	7	26	14	5	10	9	11	14	1	8

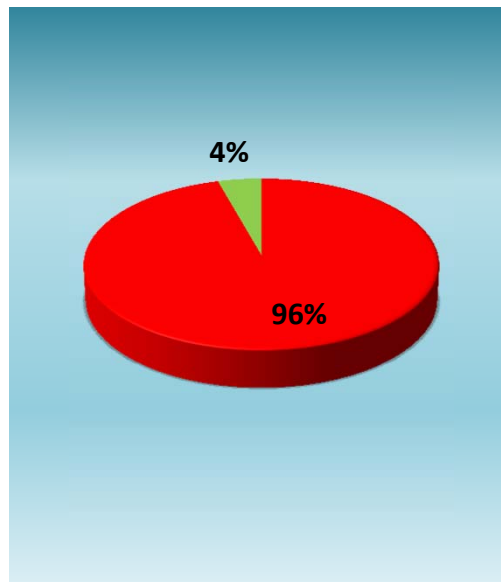
Les Laboratoires de sciences dans les collèges La surveillance des personnels :

Sur 131 observations 480 personnels concernés : moyenne de 3,7 personnels par établissement.

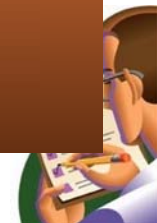
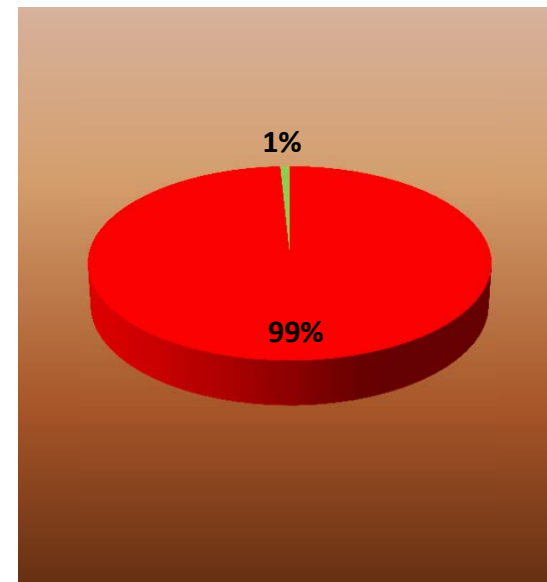
Parmi ces personnels, combien disposent d'une fiche médicale d'aptitude ?



Parmi ces personnels, combien de personnes ont bénéficié d'une visite médicale de prévention sur la dernière année ?



Parmi ces personnels, combien de personnes bénéficient d'une fiche d'exposition aux agents chimiques dangereux ?



Les situations de travail des directeurs d'écoles



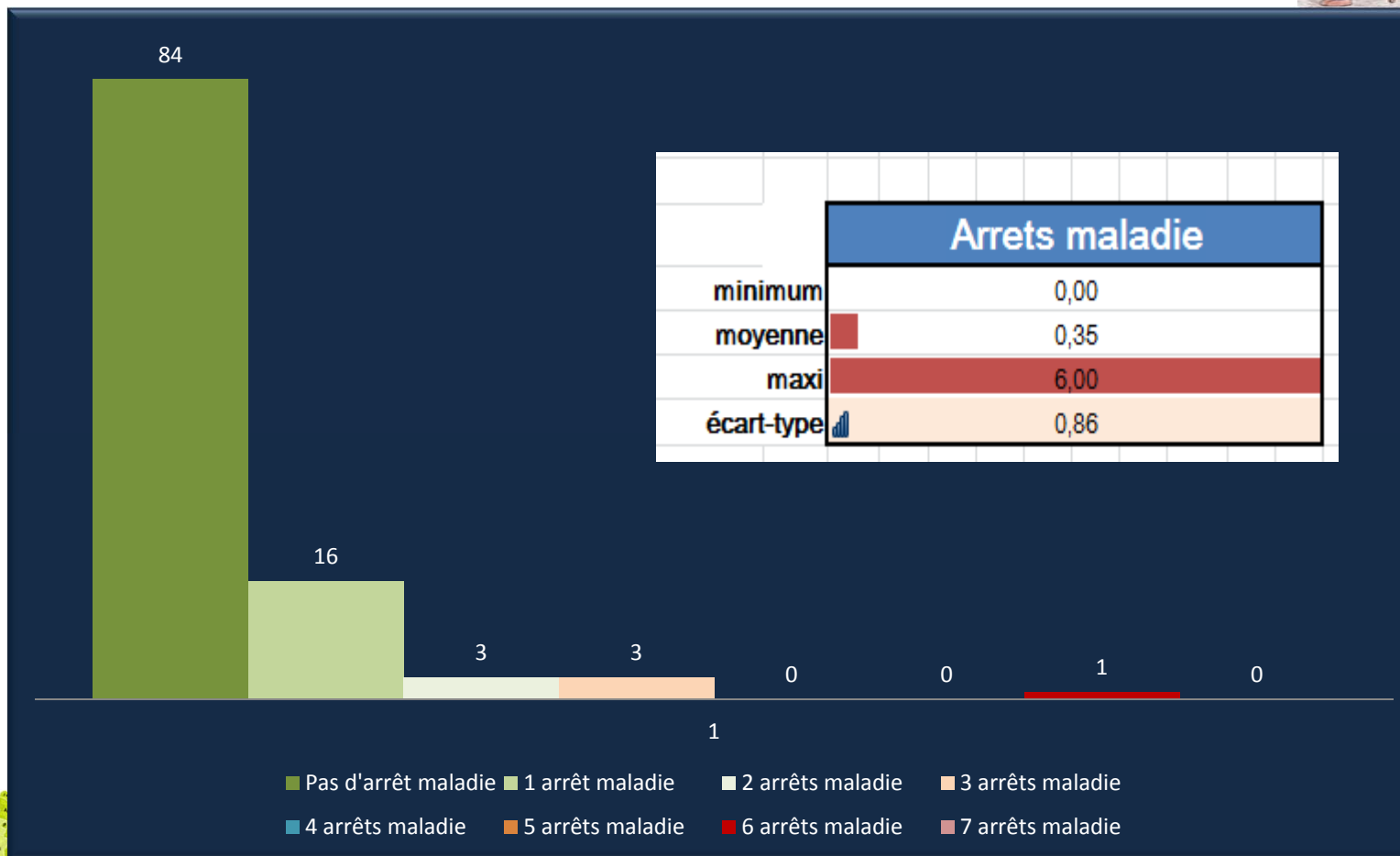
Contexte :

- Synthèse nationale élaborée à partir de 10 observations maxi constatées in-situ par chaque ISST dans les académies
- Photographie de 115 observations sur une population de 48975 écoles : 32609 primaires et 16366 maternelles (source MEN 2010-2011)
- **4 secteurs observés :**
 1. Le nombre d'arrêts maladie pris sur l'année écoulée,
 2. Environnement de travail,
 3. Les caractéristiques de l'école
 4. L'analyse de l'activité de direction

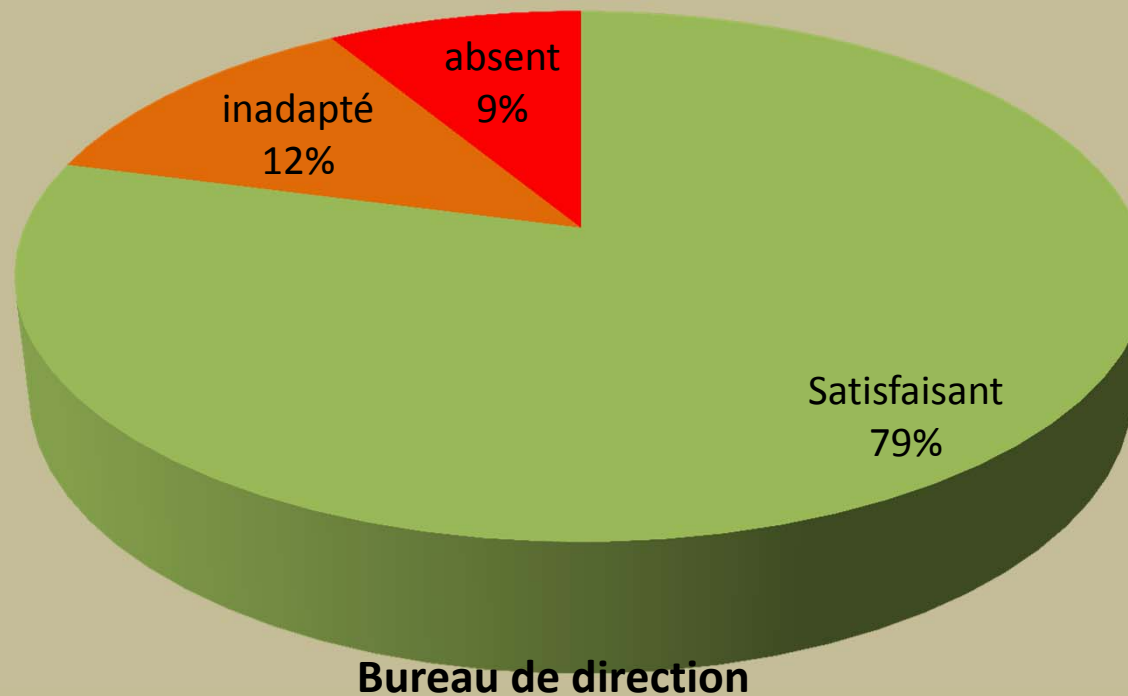


Les situations de travail des directeurs d'écoles :

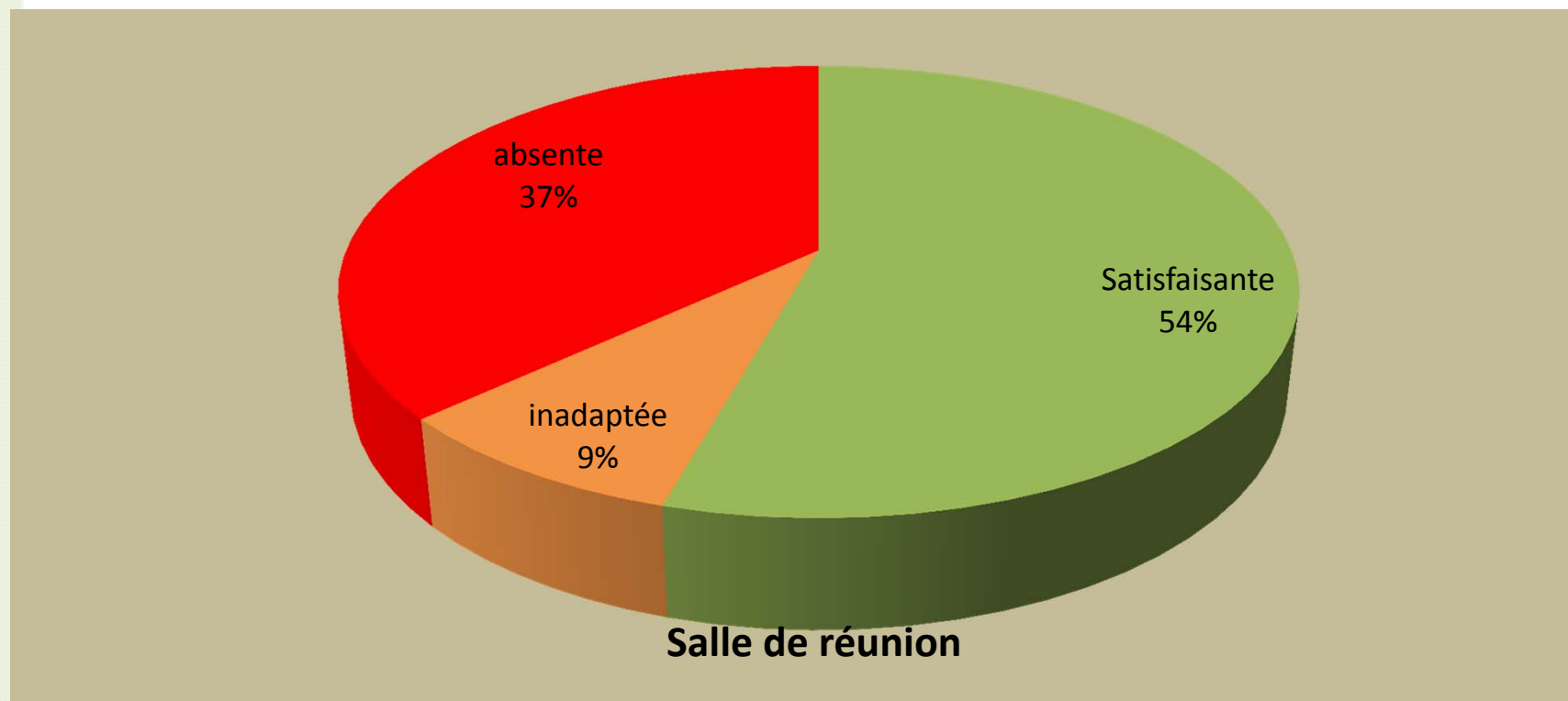
1. Le nombre d'arrêts maladie pris sur l'année écoulée,



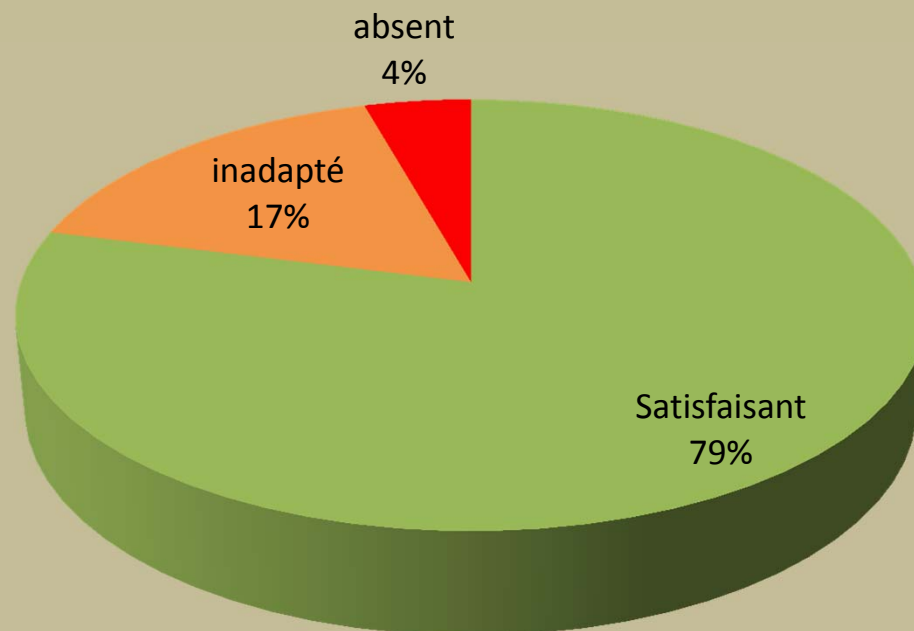
Les situations de travail des directeurs d'écoles : 2. Qualifiez votre environnement de travail : le bureau du directeur



Les situations de travail des directeurs d'écoles : 2. Qualifiez votre environnement de travail : la salle de réunion



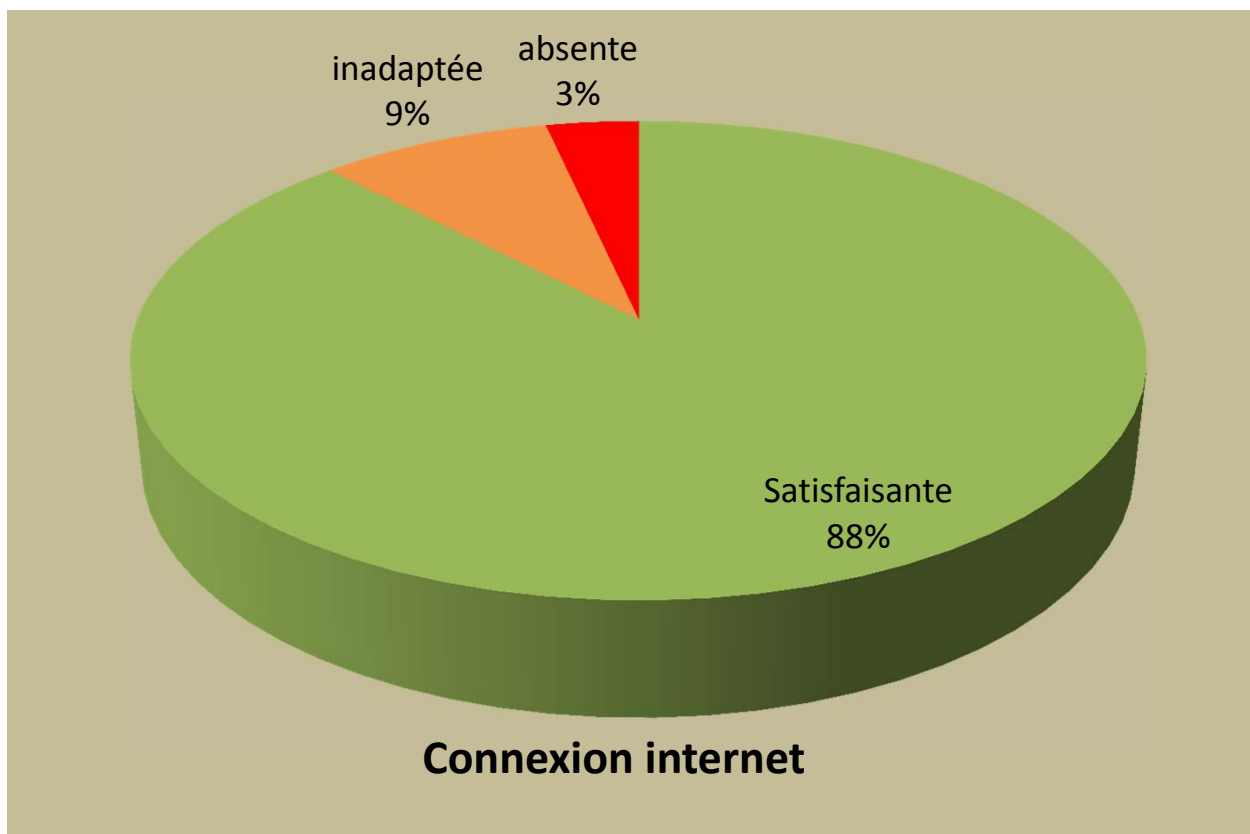
Les situations de travail des directeurs d'écoles : 2. Qualifiez votre environnement de travail : le matériel informatique (pour la direction)



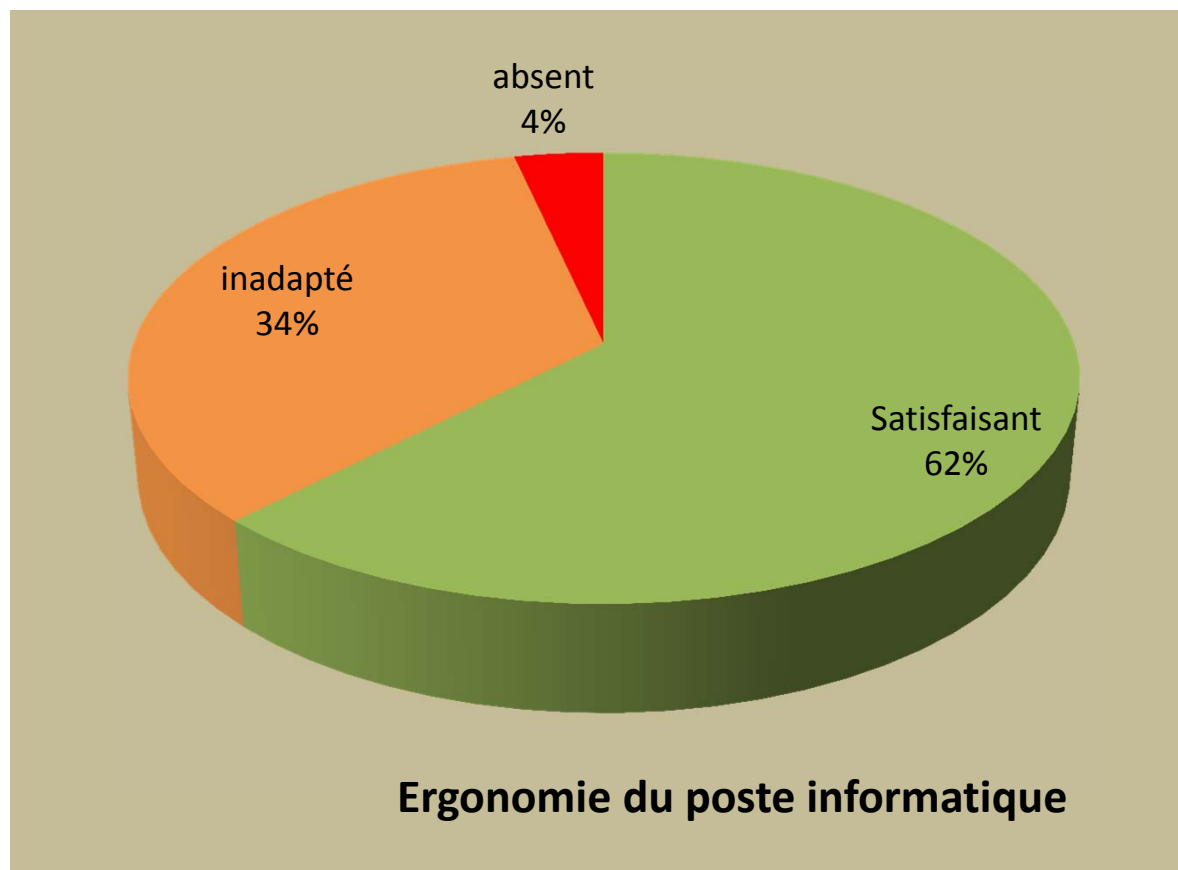
Matériel informatique



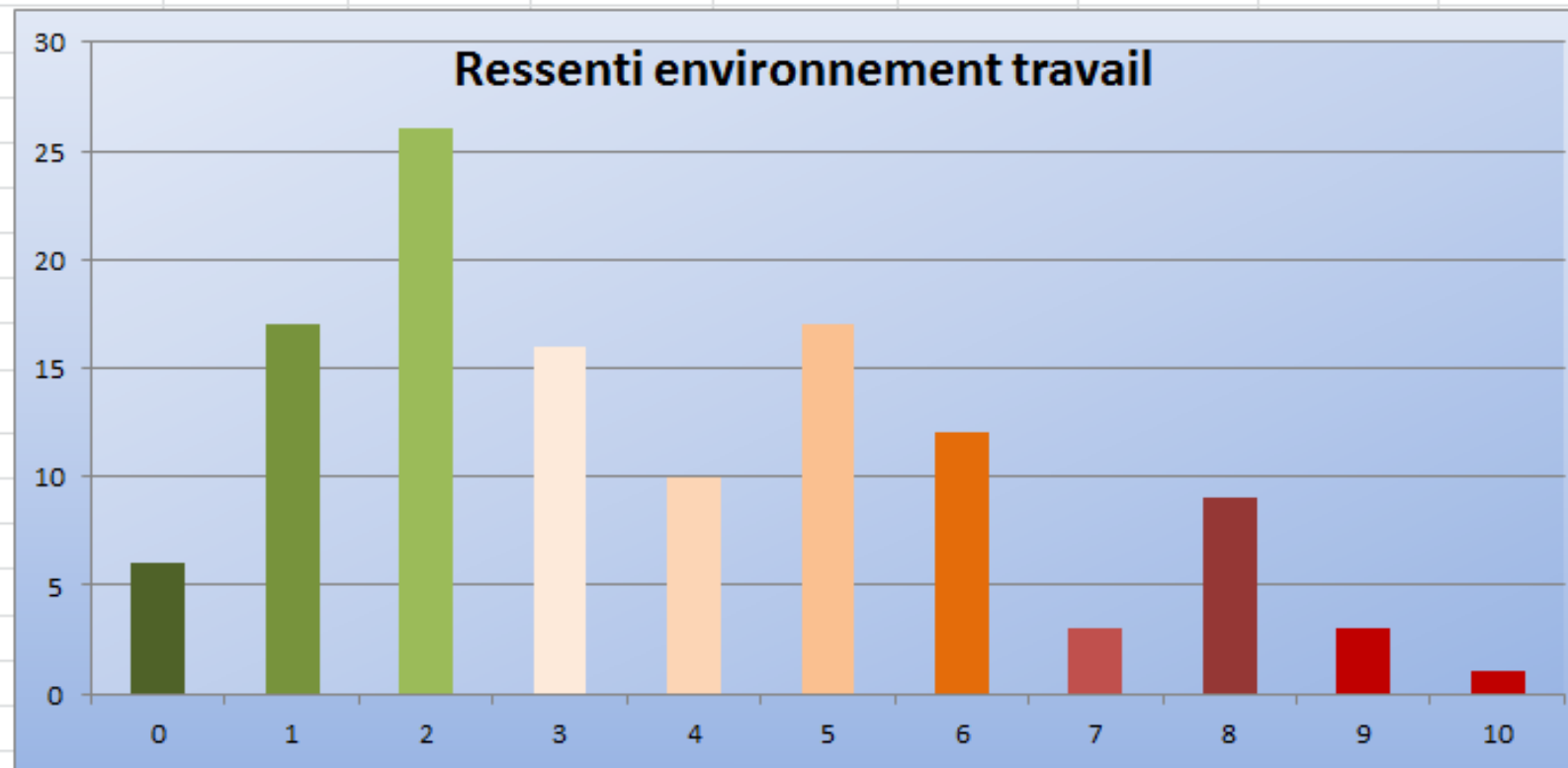
Les situations de travail des directeurs d'écoles : 2. Qualifiez votre environnement de travail : la connexion internet (pour la direction)



Les situations de travail des directeurs d'écoles : 2. Qualifiez votre environnement de travail : l'ergonomie du poste informatique (pour la direction)



Les situations de travail des directeurs d'écoles : 2. Ressenti sur votre environnement de travail : (de 0 à 10)



Parfaitement adapté

Complètement inadapté



Les situations de travail des directeurs d'écoles :
3. Les caractéristiques de l'école



Le nombre d'élèves

124	155	300							
255	148	26	110	180	59	350	101	28	30
45									
86	68								
371	259	412	151	243	258	143	229	164	458
402	17	17	124	51	188	51	38	233	103
106	191	170	503	203	185				
245	193	280	154	198	230	305	154	272	150
100	167	116	128						
338	25	98	68	145	265	276	99	270	393
110	157	44	129	63	124	24	150	145	59
150	108	362	135	137	40	130			
255	209	414	141	305	185	211	87	476	
350	250	130	140	180	175	240	190	265	255
140	100	150	110	250	180	260	100	100	50



eff max	503
eff min	17
eff moy	177



ministère
Éducation
nationale



Les situations de travail des directeurs d'écoles :

3. Les caractéristiques de l'école



Le nombre de classes :

4	0	2,5	4																		
5	0	1	2	7	0	0	4	1	0												
1																					
3	3																				
5	0	0	7	9	0	3	4	8	6												
						5	3	3	3												
0	1	0	0	1	0	2	1	0	2												
1,5	0	0	9	0	2																
11	9	13	7	6	4	15	7	12	7												
4	0	0	0																		
5	0	0	1	0	0	0	4	3	6												
2	2	1	3	1	2	0	0	2	1												
6	0	0	5	5	0	5															
0	0	5	0	4	0	0	4	7													
0	8	0	0	6	0	0	6	0	0												
	4		4	3	3		3	4	0												

maternelle

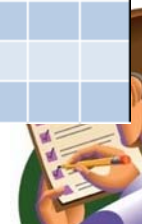
Nb classes Mat max	15		
Nb classe Mat min	0		
Nb classes Mat moy	2,8		



0	5	4,5	7																				
5	6	0	3	0	2	14	0	0	1														
2																							
0	0																						
11	12	18	0	0	13	4	5	0	10														
6	11	16	10	7	12																		
17	1	1	6	2	9	0	1	9	3														
3,5	7	7	11	8	5																		
0	0	0	0	3	7	0	0	0	0														
0	7	6	6																				
12	1	5	2	6	13	11	0	0	10														
3	5	1	2	2	3	1	7	4	2														
0	4	15	0	0	2	0																	
10	9	11	6	8	10	9	0	11															
15	0	5	5	0	6	10	0	9	9														
6		6		6	4	9	1		2														

primaire

Nb classes Prim max	17		
Nb classe Prim min	0		
Nb classes Prim moy	4,8		





Les situations de travail des directeurs d'écoles :

3. Les caractéristiques de l'école



Le nombre de structures spécifiques : (ULIS, CLIS, CLAD, CHAM,...) :



0	0	0	1								
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
0											
0	0										
0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	
0	1	1	0	0	1	0					
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	1	1								
3	0	1	0	2	3	3	0	10	2		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0					
0	1	0	1	1	2	1	0	1			
1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
					1	1					

Nb struct_ aux max	10			
Nb struct_ aux min	0			
Nb struct_ aux moy	0,6			



Les situations de travail des directeurs d'écoles :

3. Les caractéristiques de l'école



Le pourcentage de décharge pour l'activité de direction :

25	25	25	50							
50	25	0	25	25	0	100	25	0	0	
0										
0	0									
50	25	100	0	0	25	0	0	0	0	100
50	80	100	80	50	100	25	25	25	25	
100	0	0	25	0	50	0	0	25	25	
25	25	25	100	50	25					
100	50	100	50	50	100	100	50	100	50	
25	25	50	25							
100	0	25	0	25	100	100	25	100	100	
25	25						25	25		
25	25	100	25	25	0	25				
50	50	100	25	50	50	50	25	100		
100	50	25	25	25	25	100	50	50	50	
25	25	25	25	50	25	100	25	25	0	
% decharge max						100				
% decharge min						0				
% decharge moy						45				

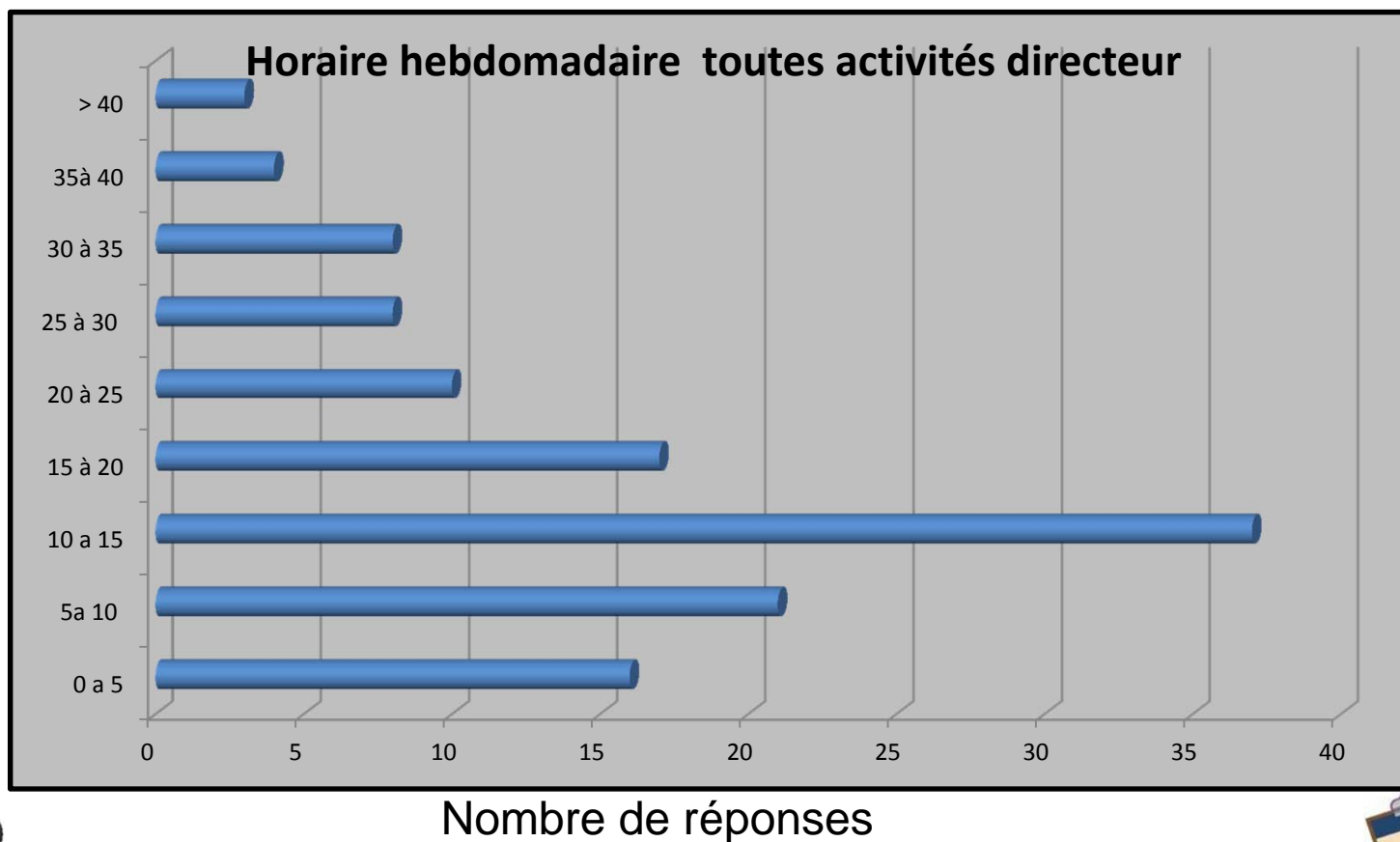


Les situations de travail des directeurs d'écoles :

4. L'analyse de l'activité de direction



Tranches horaires



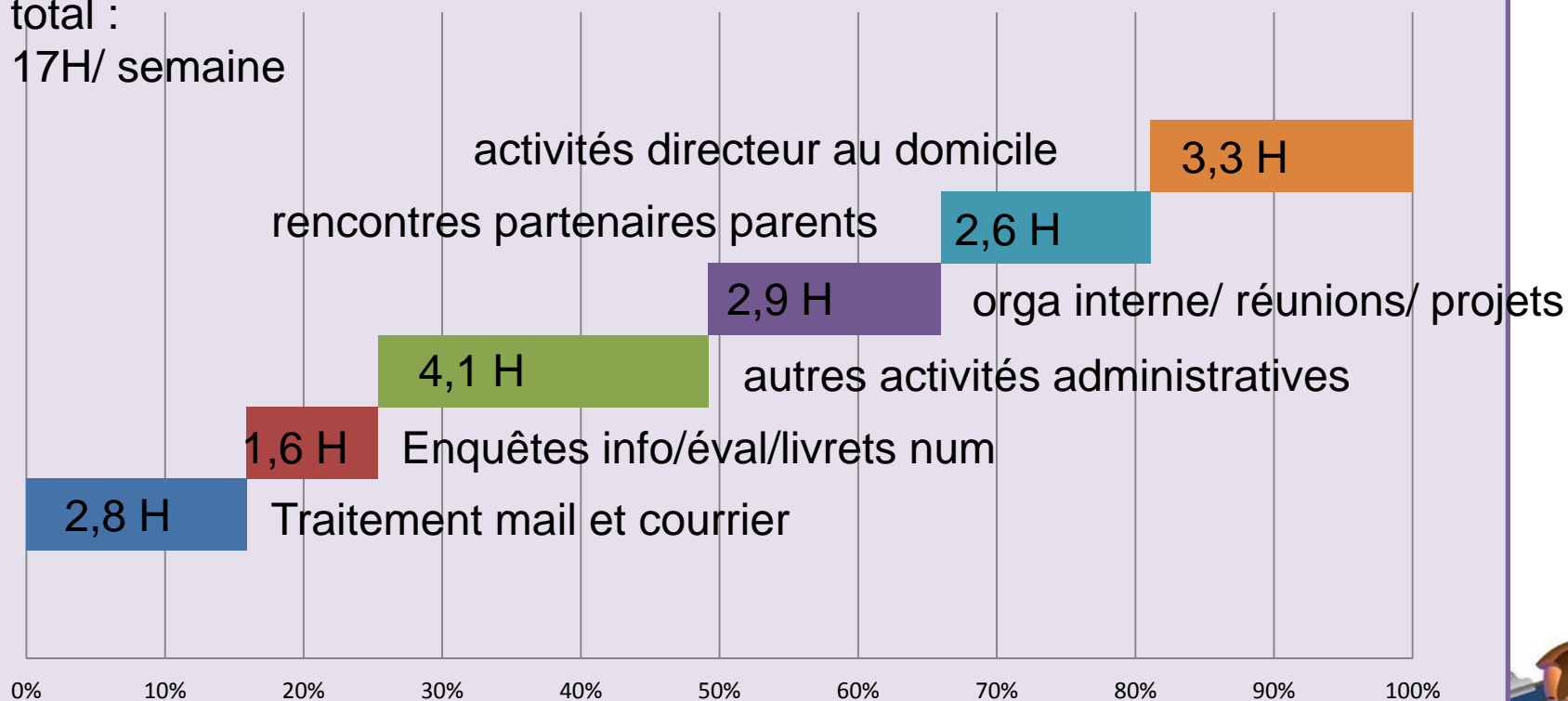
Les situations de travail des directeurs d'écoles :

4. L'analyse de l'activité de direction



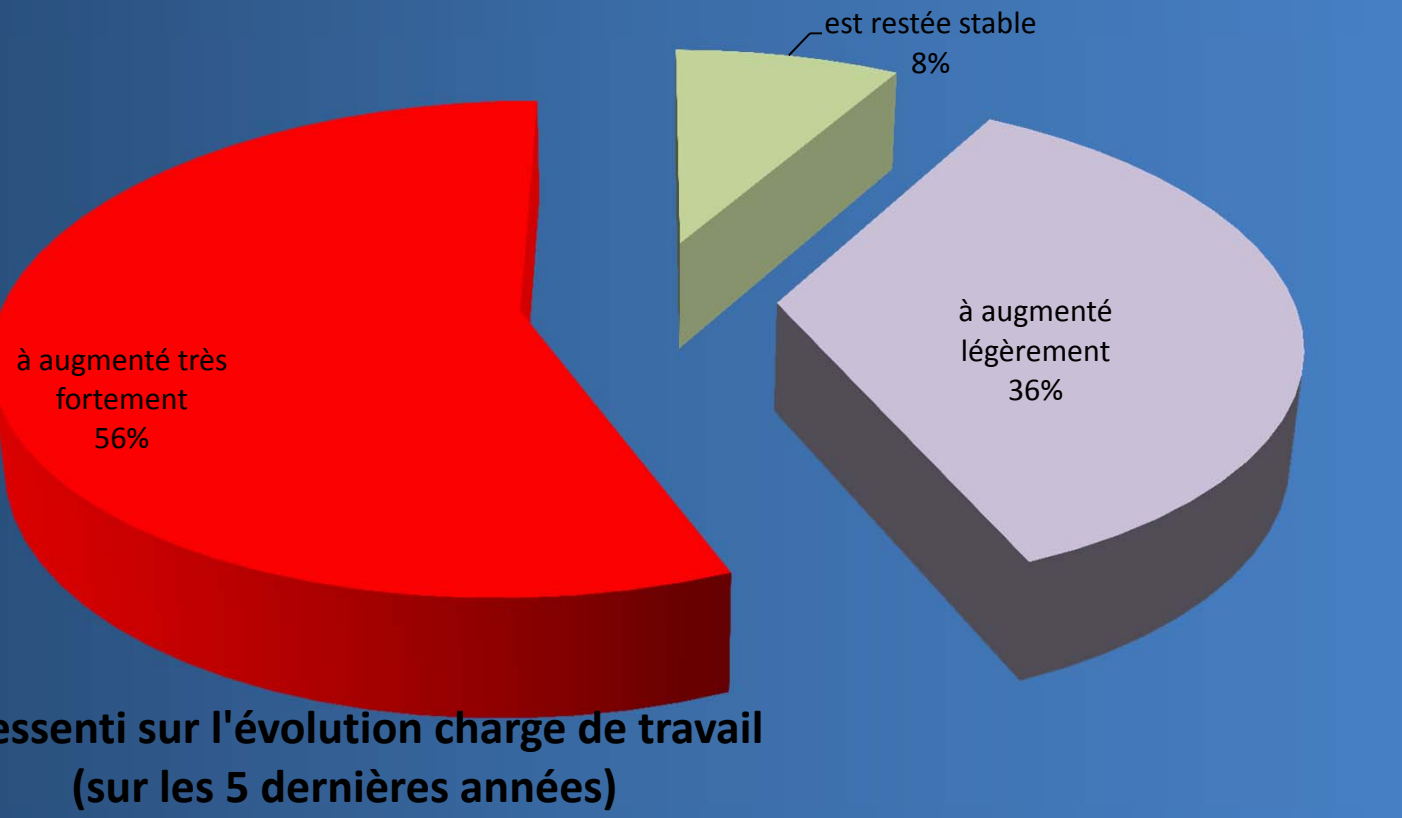
Temps moyen
total :
17H/ semaine

Répartition activité directeur (temps moyen)

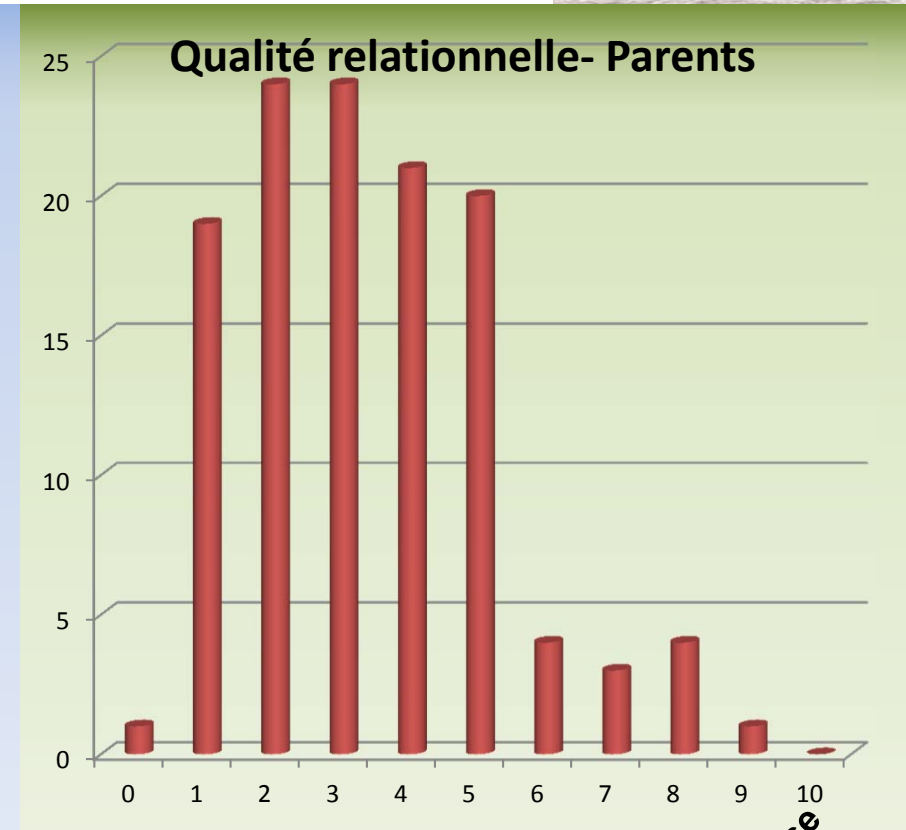
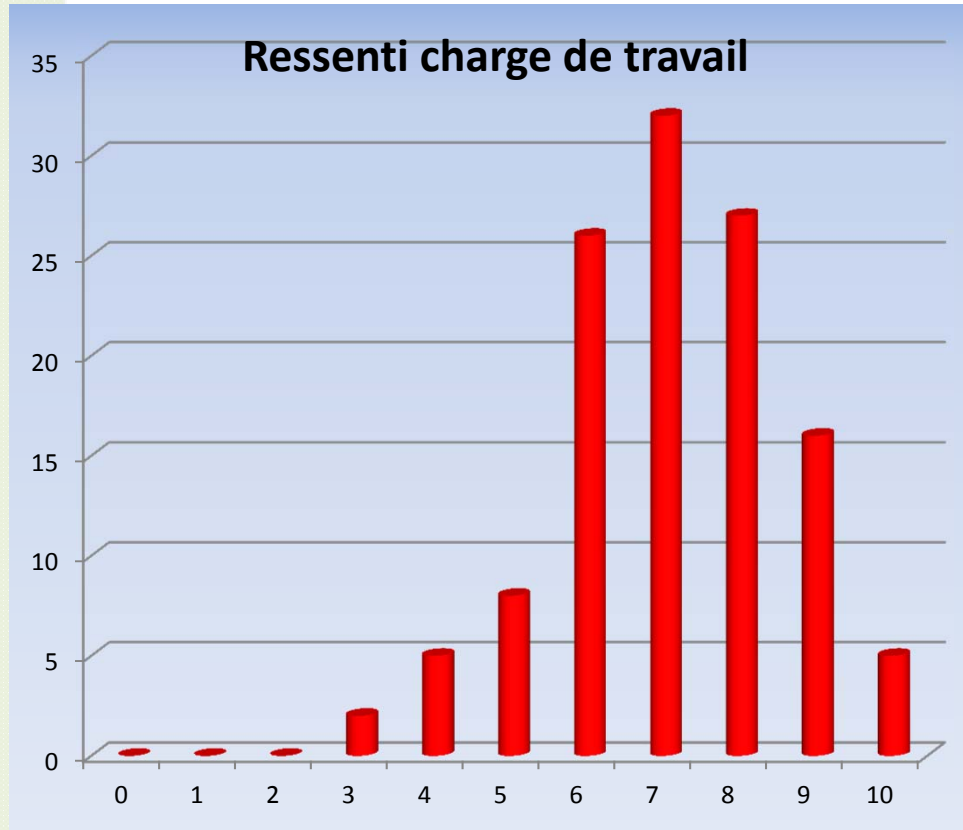


Les situations de travail des directeurs d'écoles :

4. L'analyse de l'activité de direction



Les situations de travail des directeurs d'écoles :
4. L'analyse de l'activité de direction



Ecrasante

Parfaite



Accueil

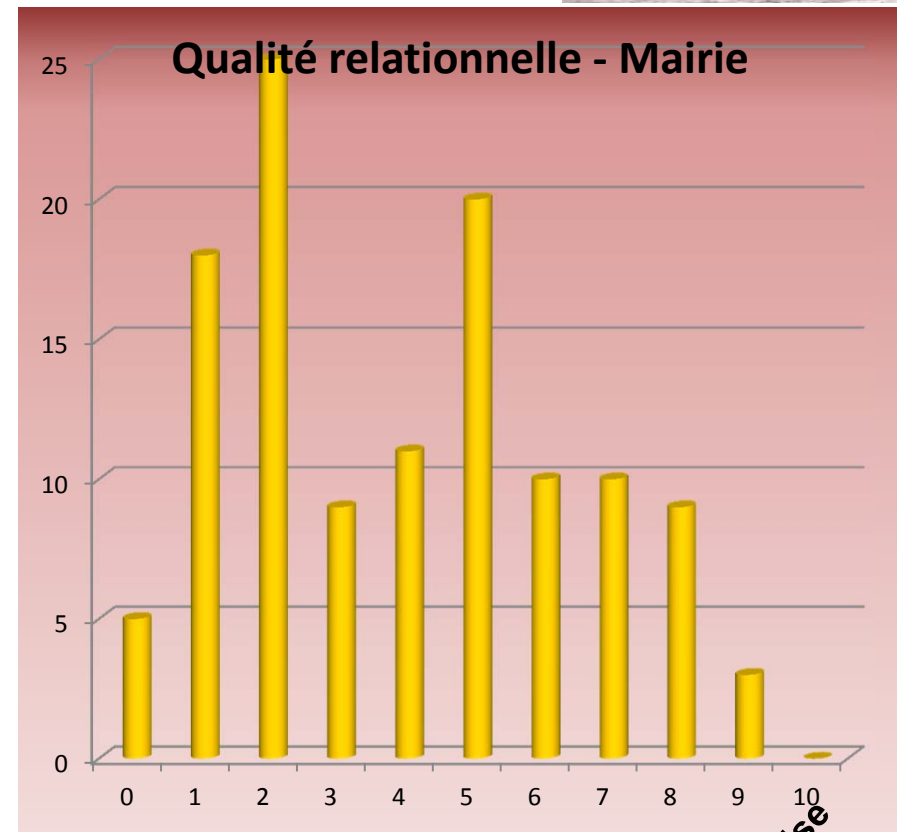
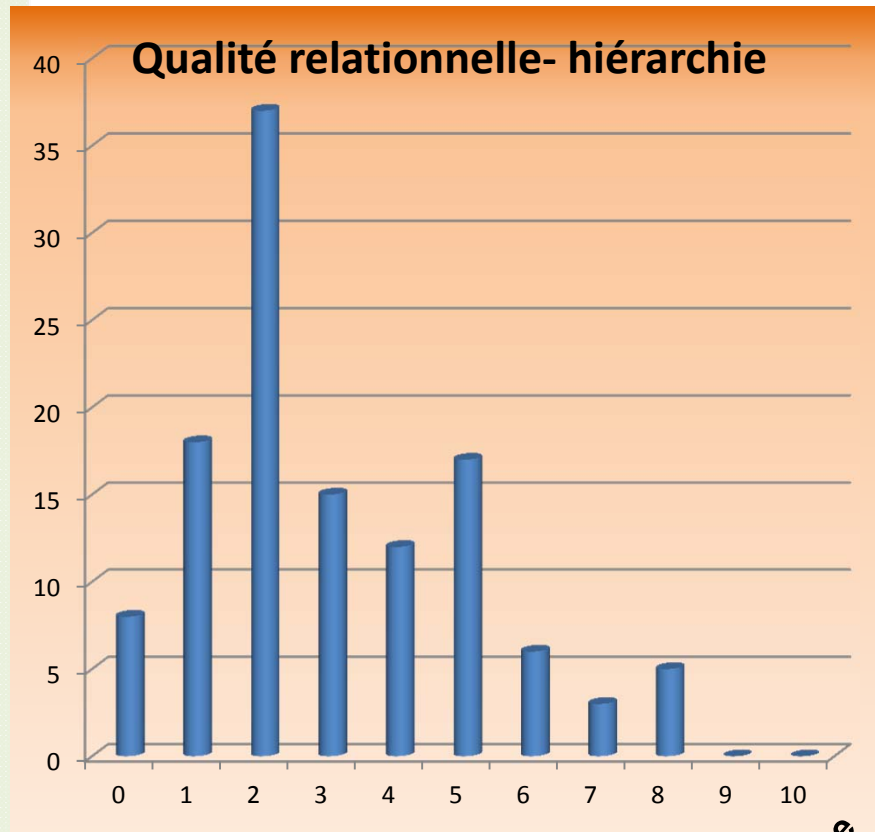
DUER

Laboratoires collèges

Directeur Ecole

Fin

Les situations de travail des directeurs d'écoles :
4. L'analyse de l'activité de direction



Très mauvaise

Parfaite



[Accueil](#)

[DUER](#)

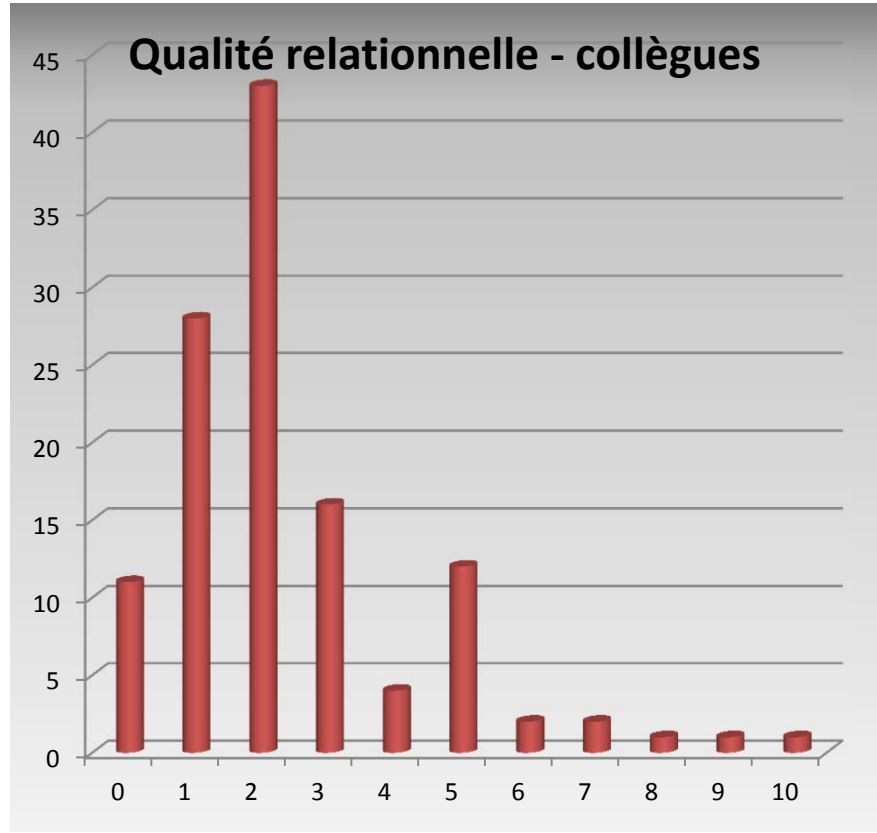
[Laboratoires collèges](#)

[Directeur Ecole](#)

[Fin](#)

Les situations de travail des directeurs d'écoles :

4. L'analyse de l'activité de direction



Parfaite

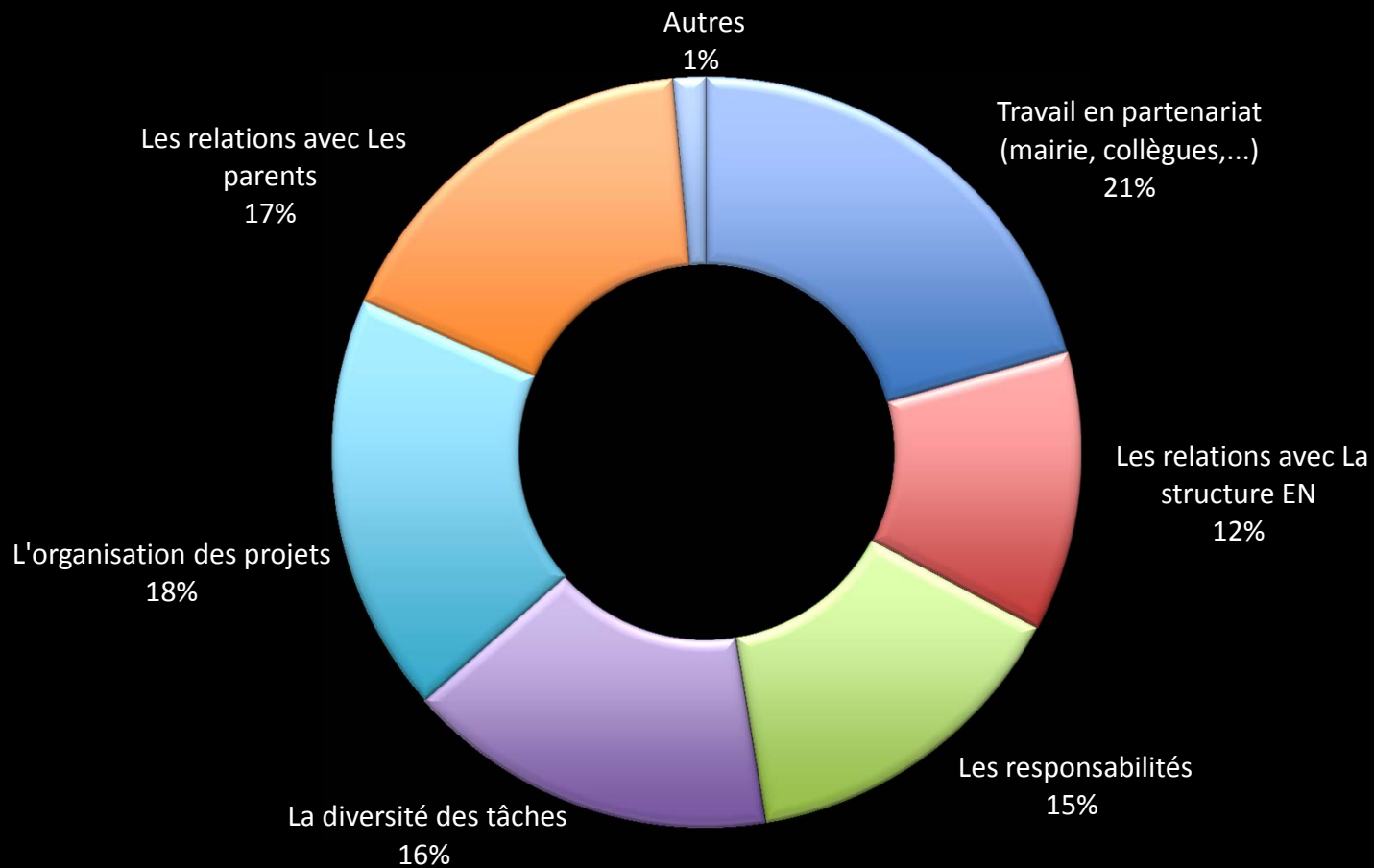
Très mauvaise



Les situations de travail des directeurs d'écoles : 4. L'analyse de l'activité de direction



Les activités ou critères valorisants





Synthèse effectuée pour les ISST par :	Yves TARBOURIECH Inspecteur Santé et Sécurité au travail Académie de Montpellier isst@ac-montpellier.fr
Date synthèse :	12/12/2013

ANNEXE 6

Synthèse des entretiens entre les inspections générales et les inspecteurs santé et sécurité au travail de l'année 2012-2013



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

*Inspection Générale de l'Administration
de l'Éducation Nationale et de la Recherche
(IGAENR)*

**Synthèse des entretiens conduits
par les inspections générales
avec les inspecteurs de santé et de sécurité
au travail**

Année scolaire 2012 – 2013

Juillet 2013

Christian BIGAUT
*Inspecteur général de l'administration
de l'éducation nationale et de la recherche*

SOMMAIRE

1. Le cadrage méthodologique.....	6
2. Les conditions d'exercice de la mission.....	8
2.1. Au plan statutaire.....	8
2.1.1. <i>Les nominations d'ISST en académie.....</i>	<i>9</i>
2.1.2. <i>Les promotions et progressions de carrière.....</i>	<i>10</i>
2.1.3. <i>La lettre de mission et les conditions d'exercice de la mission.....</i>	<i>16</i>
2.1.4. <i>Le positionnement dans l'organigramme.....</i>	<i>18</i>
2.2. Au plan des moyens matériels.....	21
2.2.1. <i>Les locaux.....</i>	<i>23</i>
2.2.2. <i>Les dotations en matériels.....</i>	<i>24</i>
2.2.3. <i>Les secrétariats.....</i>	<i>24</i>
2.2.4. <i>Les frais de déplacement : la situation est très hétérogène.....</i>	<i>24</i>
2.2.5. <i>La formation initiale et continue des ISST (article 5-3 du décret du 28 mai 1982).....</i>	<i>25</i>
2.2.6. <i>La composition du service santé et sécurité au travail.....</i>	<i>25</i>
3. Les missions des ISST.....	27
3.1. Le contrôle de conformité aux règles d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail applicables.....	30
3.2. Le conseil et l'expertise.....	30
3.3. La formation.....	30
3.4. La prévention des risques professionnels : la production des documents.....	31
3.4.1. <i>Mise en place du document unique (décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001)</i>	<i>34</i>
3.4.2. <i>Mise en place des Plans Particuliers de Mise en Sécurité face aux risques majeurs.....</i>	<i>35</i>

3.5. La mise en place des CHSCT-A et des CHSCT-D (décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°2011-774 du 28 juin 2011).....	36
3.6. L'utilisation des machines dangereuses par les élèves de moins de 15 ans.....	45
4. La décentralisation.....	47
4.1. Les modes de collaboration.....	47
4.2. La transmission des rapports d'EPLÉ aux collectivités territoriales.....	48
4.3. Les personnels mis en place par les collectivités territoriales.....	49
4.4. La situation des assistants de prévention d'EPLÉ.....	51
5. Les collaborations éducatives et pédagogiques.....	51
6. Le pilotage et les outils.....	54
7. Des urgences et des questions signalées.....	54
8. Conclusion.....	56
ANNEXES.....	60

En application de l'article 5 du décret n° 95 - 680 du 9 mai 1995 complétant le 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 de l'État, de l'arrêté interministériel du 13 juillet 1999 sur les conditions de rattachement des fonctionnaires et agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité à l'IGEN et à l'IGAENR et de la note du service de l'IGAENR du 30 novembre 2004, les correspondants académiques des inspections générales sont appelés à conduire annuellement un entretien avec les inspecteurs santé et sécurité au travail de leur académie. Une grille d'entretien a été adressée aux correspondants académiques (Annexe n°1) accompagnée d'une lettre du chef de service de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche leur demandant de retourner les notes d'entretien aux deux correspondants nationaux de l'IGAENR et de l'IGEN pour l'hygiène, la santé et la sécurité au travail pour le 1^{er} juin 2013¹. (Annexes n°2 et 3).

La présente note est une synthèse de ces entretiens réalisés durant les mois d'avril à juillet de l'année scolaire 2012 - 2013.

La montée en puissance de la mission des ISST s'est poursuivie avec l'application de plusieurs textes, deux de 2009, un de 2010 et deux de 2011 :

Deux textes de 2009 :

- Le premier, l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique qui comporte une action 4 intitulée « amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs hygiène et sécurité (IHS) et des agents chargés des fonctions d'inspection (ACFI) » prévoyant le développement des compétences et des fonctions - mieux professionnalisées- ainsi qu'un positionnement hiérarchique rénové (4.2 : proposition C «assurer le positionnement hiérarchique des IHS et ACFI à un niveau suffisant leur permettant d'asseoir leur autorité»). Ce texte prévoit notamment, l'achèvement de la mise en place généralisée du document unique des résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des agents ; l'évaluation et la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux ; l'évaluation et la prévention des troubles musculo-squelettiques(TMS) ; le suivi médical des risques cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR) et l'amélioration de la formation des agents de la fonction publique en hygiène et de sécurité. A été signée, le 18 mai 2010 une circulaire de la direction générale de l'administration de la fonction publique rappelant les obligations des administrations de l'Etat en matière d'évaluation des risques professionnels (Voir l'annexe n° 2 de la synthèse 2009-2010). Des actions d'informations et de formations ont été mises en œuvre dans les rectorats.

De nombreuses académies ont mis l'accent sur les risques psychosociaux et la souffrance au travail qui n'avaient jamais été évalué jusque-là. La prévention des RPS a pris une place croissante. C'est une problématique en expansion et très chronophage dont les contours restent à préciser selon plusieurs inspecteurs généraux qui rapportent les propos des ISST. Plusieurs actions ont été conduites :

- la recherche d'outils de mesure constatée par les CHSCT A et CHSCT D.
- les mises en place de groupes de travail pour réaliser un diagnostic, établir des formations - avec de la MGEN- et créer une cellule d'écoute. Ce dossier est piloté par les DRH.

L'académie de Montpellier a constitué des groupes de travail académiques et départementaux pour recueillir des informations statistiques concernant notamment le nombre de personnels de l'éducation nationale qui a tenté de mettre fin à ses jours. L'académie de Paris a effectué un travail en liaison avec la médecine de prévention pour favoriser la prise en compte des risques psychosociaux dans les relations de travail et éviter des accusations de harcèlement inopportunes.

- la mise à disposition de notes techniques sur les risques psychosociaux
- une meilleure prise en compte de la souffrance au travail dans le premier degré (Reims).
- la mise en place d'un outil informatique d'aide à la prévention primaire des risques psychosociaux pilotée par le conseiller de prévention (Dijon) accompagnée de la création d'une formation. La formation des assistants de prévention du premier degré à la démarche risques psychosociaux a été instituée dans plusieurs académies.
- l'ajout dans le tableau de bord santé et sécurité du premier et deuxième degré d'un chapitre sur ce thème qui donnera les premières indications sous l'angle du stress provoqué par les phénomènes de violence (Académie de Créteil).

La difficulté est de mesurer le phénomène en termes d'indicateurs. Le traitement de ce nouveau type de risque - pénalement condamnable – manque de données objectives et met en exergue l'absence de stratégie commune et surtout d'outils de mesures fiables.

- Le second texte : l'article 43 de la loi n° 2009 – 967 du 3 août 2009 de programmation relative à la mise en œuvre du Grenelle de l'environnement conduisant à réaliser des diagnostics pour vérifier l'état des sols dans environ 2000 établissements sur l'ensemble du territoire national. Ce diagnostic consiste à comparer la localisation d'anciens sites industriels potentiellement pollués avec celle des établissements publics ou privés accueillant des populations dites sensibles (de 0 à 17 ans). Sont concernés les écoles maternelles et élémentaires, les collèges et lycées et les établissements de formation professionnelle des

jeunes. Une circulaire interministérielle du 4 mai 2010 précise le rôle des préfets, des recteurs d'académie, des inspecteurs d'academie--DSDEN et des IHS pour accompagner la mise en œuvre des diagnostics. Ces derniers sont chargés de collecter les coordonnées des chefs d'établissement, des directeurs d'école et de tout autre contact nécessaire (Voir annexe n° 3 de la synthèse 2009-2010).

Plusieurs académies ont commencé depuis l'an dernier à réaliser le diagnostic de l'état des sols dans les établissements scolaires susceptibles d'être concernés. La mise en œuvre de cette nouvelle compétence est parfois de la compétence exclusive du conseiller de prévention académique ou du correspondant académique «risques majeurs» comme à Reims, Nantes, Strasbourg ou Toulouse avec la délégation académique aux risques majeurs (DARM). Certaines académies vont faire appel à des experts externes (Corse). Ce sujet n'a été évoqué par aucun ISST cette année.

Plusieurs inspecteurs généraux mentionnent le constat des ISST : cette nouvelle compétence n'est ni intégrée dans le programme de prévention de l'éducation nationale, ni dans les programmes académiques.

Deux textes de 2010.

Le premier : la loi n°2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique. Ce texte institue dans toutes les administrations de l'Etat et dans tous les établissements publics de l'Etat, les comités techniques et les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Le second : le décret n°2011-184 du 15 février 2011 relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements ou services publics de l'Etat.

Deux textes de 2011.

Le premier, le décret n° 2011 - 774 du 28 juin 2011 portant modification du décret n° 82 - 453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et de la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Ce texte prévoit l'extension du champ des compétences des comités hygiène et sécurité aux conditions de travail en les transformant en comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), en rénovant et valorisant le réseau des agents chargés de mission de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité en instituant les assistants

et les conseillers de prévention et en substituant l'appellation inspecteur santé et sécurité au travail à celle d'inspecteur hygiène et sécurité.

Le second : la circulaire de la DGAFP, MFPPF 1122325 du 8 août 2011 d'application des dispositions du décret du 28 juin 2011.

L'application de ces textes s'est traduite par des changements dans les conditions d'exercice des fonctions des ISST avec l'adjonction des conditions de travail dans la mission des inspecteurs. Les aspects médiation et expertise se sont développés au détriment de la fonction de contrôle. Avec les enquêtes des CHSCT, les ISST accompagnent les délégations dans la préparation des enquêtes, des visites et des rédactions. L'application de ces textes a également entraîné, par l'examen des conditions de travail, une rénovation des instances et un approfondissement du dialogue tant avec les partenaires internes (RH, comité médicaux, corps d'inspection) qu'avec les partenaires externes (DASEN, inspecteurs de circonscription, chefs d'établissement et directeurs d'écoles).

1. LE CADRAGE METHODOLOGIQUE

Comme les années antérieures, il était demandé à partir d'une grille de questions détaillées mise à jour pour tenir compte des évolutions réglementaires aux correspondants académiques des inspections générales, après un éventuel rappel de la situation statutaire des ISST, de faire porter, à partir d'une grille précise de questions, leurs entretiens sur 5 points :

- **Les conditions d'exercice de la mission** (les changements concernant leurs conditions administratives et matérielles d'exercice de leurs fonctions, le positionnement hiérarchique) ;
- **Les activités conduites** (nombre d'établissements visités ayant fait l'objet d'une note de visite ou d'un rapport d'inspection, les grandes lignes de l'activité annuelle ...) ;
- **La décentralisation** (dans l'attente de la publication d'un décret relatif à la répartition des compétences entre l'État et les collectivités territoriales) a donné lieu à une diversité de pratiques et à plusieurs interrogations ;
- **Les collaborations éducatives et pédagogiques.**

- **Les conditions de création et de fonctionnement des nouvelles instances que sont les CHSCT Académiques et les CHSCT Départementaux.**

En 2013, 28 comptes-rendus d'entretien sur les 30 ISST en fonction ont été retourné dont deux ont été rédigé conjointement par l'IGEN et l'IGAENR. Les informations concernant les deux académies qui n'ont pas répondu (Clermont-Ferrand, La Guyane) sont celles de l'an dernier.

En 2012, 27 comptes-rendus d'entretien sur les 28 ISST en fonction ont été retournés, soit près de 99 %. Deux ISST n'avaient pu être rencontré : celui de Besançon, longuement absent pour des raisons de santé et qui n'a été remplacé qu'en juillet 2012 et celui de Versailles pour lequel un appel à candidature n'a pas permis à l'académie de trouver un ISST. Deux comptes-rendus ont été rédigés conjointement par l'IGEN et l'IGAENR (Aix Marseille et Poitiers) et un a été rédigé par l'IGEN (Reims).

En 2011, 25 comptes-rendus d'entretien sur 29 IHS en activité ont été retournés soit un taux de couverture supérieur à celui de l'année 2010 (de plus le 30^e IHS a été injoignable car en arrêt maladie (Besançon)). Deux comptes-rendus ont été rédigés par un IGEN (Reims et Bordeaux) et deux ont bénéficié d'une rédaction conjointe (Grenoble et Poitiers). 17 IHS ont en outre adressé ou complété les informations notamment pour les académies non visitées.

En 2010, 23 comptes -rendus d'entretien sur 29 IHS en activité ont été retournés soit un taux de couverture des académies de 79,31%. Deux ont été rédigés par un IGEN et 4 comptes rendus ont été rédigés conjointement.

En 2009, 19 comptes -rendus d'entretien avaient été renvoyés pour établir la synthèse 2008-2009, soit un taux de couverture des académies de 63,33 % – taux supérieur à celui de 2007-2008, 56,6% – mais inférieur au taux de 66 % en 2006 – 2007, de 93 % en 2005 – 2006 et de 60 % en 2004-2005. En outre, 4 seulement avaient été conduits conjointement avec le correspondant de l'IGEN (Grenoble, Aix-Marseille, Nice Poitiers).

Ces chiffres de rédaction conjointe laissent une marge de progrès importante. Pour être en conformité avec l'article 2 de l'arrêté du 13 juillet 1999, il serait souhaitable qu'un nombre de rapports plus élevé soit élaboré conjointement par les deux inspections générales. De plus, l'IGEN dispose de compétences spécifiques concernant les évolutions de carrière des inspecteurs d'hygiène et sécurité de l'enseignement scolaire.

Dans certains cas, les IGAENR ont pu avoir un échange avec les secrétaires généraux d'académie voire avec les recteurs avant ou après l'entretien avec l'ISST.

L'entretien annuel avec les inspecteurs santé et sécurité au travail permet de recueillir directement des éléments d'information utiles à l'inspection générale et de souligner l'intérêt pour cette mission incontournable : l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail. Les ISST sont très sensibles à cette rencontre annuelle avec leurs inspections générales qui est une manifestation de reconnaissance de leur mission et de la manière dont ils la conduisent.

2. LES CONDITIONS D'EXERCICE DE LA MISSION

2.1. Au plan statutaire

Au plan global, la situation est, sous réserve des changements d'ISST, inchangée.

I - Tableau synoptique des situations individuelles

Situation individuelle 2012-2013						
Académie	Nom et prénom	Date de nomination	Corps et grade	Echelon		Promou-vabilité
				à l'entrée en fonction	aujourd'hui	
Aix-Marseille	BECHET Pierre	sep. 2003, entré en fonction janvier 2004	Certifié HC	9e échelon CN	6° échelon HC	7 é échelon HC LA agrégation
Amiens	BARBIER Alain	sept-99	Certifié HC	11e échelon	HC 7e échelon	i
Besançon	RENAUD Yves	01/09/2012	Certifié HC	4 e échelon	4 e échelon	-
Bordeaux	ROUSSEAU Gilbert	1 ^{er} sep 2004 1er sep.2004	IEN-IET HC	8e échelon (classe N)	IEN-HC 8 é échelon	
Caen	SARRADIN Denis	1er sep.2006	IEN	8e échelon	10e échelon	11e échelon
Clermont-Ferrand	PEYMAUD Christian	13/07/1999, entré en fonction : 1er déc.1999	Technicien de classe supérieure	4e échelon (classe N)	6e échelon (classe S)	a fait une demande de reclassement en qualité d'IGE
Corse	PONS Julien	2 Mai 2012, entré en fonction 2 Mai 2012	IGR	4e échelon 2 e classe	4 e échelon	
Créteil	FLAMIA Robert	1er sep.1998 entrée en fonction 1er sep.1998	IEN-IET	9e échelon, certifié HC	10° échelon IEN. CN	HC
Dijon	CHARNET Marc	1er sep.1999 1er sep.1998	Certifié	10e échelon	7e échelon HC	Aucune (sommet échelonnement indiciaire)
Grenoble	LARNAUD Henri	1er fév.2009	PLP HC	10e échelon (classe N)	7e échelon HC	NON
Guadeloupe	HASSAN-DIB Sébastien	1er sep.1998	certifié HC	8 e échelon	5° échelon HC	OUI

Guyane	LANGLOIS Patrick	1er sep1999	Pers Dir 1re classe	11e échelon	11 ^e échelon	HC
Lille	CASALS Olivier	1 octobre 2010	IGE 2 é Cl	4 ^e échelon	6 ^e échelon	NON
Limoges	LECLERC Nicolas	4 janv.2010 4 janv.2010	PE	8e échelon	9e échelon	LA IEN
Lyon	BOUSQUET Daniel	1er sep.1998 23 mars 2012	PLP HC	PLP 2e grade 8e échelon	7e échelon HC	NON
Martinique	BONHEUR Abel	Juillet.1998 Janv. 1999	Certifié HC	9 ^e échelon CN	7e échelon HC	Agrégation
Montpellier	TABOURIECH Yves	1er sep.2002 1er sep.2002	Agrégé	10e échelon, certifié CN	11e échelon	IA-IPR STI ou H C
Nancy-Metz	SALZGEBER Joséphine	1 sept 2012	Certifiée ST 2S	5e échelon	6e échelon	Transfo de poste
Nantes	GUIGNARD Sylvain	Pas d'arrêté 1er sept 2010	PLP HC	6 ^e échelon	7 ^e échelon	LA IEN dans le futur
Nice	OLIVIER Jean-Pierre	01/09/2006 01/09/2006	Certifié HC	8 ^e échelon CN	5 e échelon HC	Départ
Orléans-Tours	MINIER Francis	1er sep.2008, entré en fonction 8 nov. 1999	IEN-IET	5e échelon, certifié HC	10e échelon, IEN	HC Retraite sept 2014
Paris	LE BIHAN Bertrand	1er février 2010	APAENS	10e échelon	10 ^e échelon	Retraite sept 2013
Poitiers	RIMBEAU Elizabeth	1er sep.1999 15/12/2002	IEN-IET	8e échelon, CN	8e échelon A3 (mars 2012)	Retraite sept 2013
Reims	HOURRIEZ Patrice	1er sep.2004 1er sep.2004	PLP HC 7e échelon	PLP 10e échelon CN	PLP HC 7e échelon HC	Aucune
Rennes	MARSAC Alain	1er sep.2003	Certifié HC	11e échelon, CN	7e échelon HC	IEN-ET ou agrégation
La Réunion	ECOLIVET Christian	16 aout 2011	Certifié	8e échelon	9e échelon	OUI
Rouen	BOURDONNET Xavier	14 déc. 2010 2 fév. 2011	Certifié CN	9e échelon	10e échelon	HC
Strasbourg	HUHARDEAUX Isabelle	2 Juin 2009 1 sep 2009	Certifié CN	8e échelon	9e échelon	
Toulouse	LAVEILHE Daniel	01/09/2003	IEN HC	8e échelon CN	8e échelon Chevron A 3 HC	IA-IPR
Versailles	Vincent Tiffoche	14 nov. 2012	Certifié CN	10 ^e échelon	10 ^e échelon	11 e échelon

2.1.1. Les nominations d'ISST en académie

De Août 2012 à juillet 2013, trois situations nouvelles :

La nomination dans l'académie de Versailles, le 14 novembre 2012 de monsieur Vincent Tiffoche au poste vacant d'ISST.

La nomination dans l'académie de Poitiers en juin 2013 de monsieur Sylvain Richard Lavastre en remplacement de madame Rimbeau en retraite le 1 er septembre.

La nomination dans l'académie de Paris en juin 2013 de monsieur Gilles Ferrier en remplacement de monsieur Bertrand Le Bihan en retraite le 1 er septembre.

De Août 2011 à juillet 2012 deux situations nouvelles :

La nomination dans l'académie de Corse, le 2 mai 2012 de monsieur Julien Pons.

La nomination en cours dans l'académie de Besançon de monsieur Yves Renaud.

De Août 2010 à juillet 2011 deux situations nouvelles :

La nomination dans l'académie de Lille, le 1er octobre 2010 de monsieur Olivier Casals.

La nomination dans l'académie de Rouen, le 7 février 2010 de monsieur Xavier Bourdonnet.

2.1.2. Les promotions et progressions de carrière

Les ISST assurent une mission d'inspection alors que peu d'entre eux ont un statut d'inspecteur. La majorité est constituée d'enseignants. L'hétérogénéité statutaire de ces personnels, sans avoir le statut d'inspecteur, constitue un handicap pour l'exercice de leur fonction de contrôle dont les conséquences ont été indiquées dans une lettre du 30 janvier 2007 au DGRH du ministère par les deux inspections générales : la disparité des primes perçues, la très grande variabilité de leur place au sein des services académiques. Beaucoup souffrent d'une absence d'évolution de carrière.

- En 2007, la CAPN d'accès au corps des inspecteurs de l'éducation Nationale avait retenu deux IHS sur la liste principale et deux sur la liste complémentaire. Seul, l'un d'entre eux avait été promu Inspecteur de l'éducation Nationale dans son académie en restant sur la fonction par transformation sur place de son poste d'enseignant en poste d'inspecteur (académie de Nantes)
- En 2008, deux IHS (académies de Créteil et d'Orléans) ont été promus Inspecteurs de l'éducation Nationale et ont continué leur mission dans leur académie selon leur souhait

et celui du recteur. Pour promouvoir leur IHS dans le corps des Inspecteurs de l'éducation Nationale –promotion qui assure immédiatement une assise et une légitimité à leur mission–, les recteurs auraient optimisés leur démarche non seulement en les classant en tête de liste –ce qu'ils font le plus souvent– mais aussi en affectant un poste d'Inspecteur de l'éducation Nationale à la fonction d'IHS– pris sur leurs dotations ou transformés, dans le cadre de la LOLF à partir du support d'emploi d'enseignant sur lequel se trouve l'IHS.

- En 2009, parmi les 31 IHS en académies (deux pour Versailles), seuls 9 d'entre eux ont le grade d'inspecteur de l'éducation nationale, 6 détenaient ce grade avant d'être chargés de la mission d'hygiène et de sécurité, 3 l'ont obtenu après : un promu par liste d'aptitude en 2007 ; deux promus par liste d'aptitude en 2008 en STI. Quatre IHS avaient reçu un avis très favorable de leur Recteur et étaient en très bonne position sur la liste rectorale, un seul a été promu IEN en STI (académies de Caen).
- En 2010, 3 IHS (Lyon, Montpellier et Rennes) avaient demandé à être inscrits sur la liste d'aptitude des IEN : aucun n'avait été retenu. La frustration des IHS retenus par les recteurs qui n'ont pas été promus faute de support est réelle.
- En 2011, 2 IHS (Lyon et Limoges) ont demandé à être inscrit sur la liste d'aptitude des IEN : aucun n'a été retenu. Le recteur de Clermont-Ferrand, a par lettre du 16 mai 2011 adressée au secrétariat général (SAAM) demandé la transformation d'un poste de technicien de l'éducation nationale en poste d'ingénieur d'études PAP G prévention hygiène et sécurité.
- En 2012 et 2013 aucune évolution n'est intervenue pour les ISST. Ce blocage des évolutions et débouchés de carrière a conduit les ISST à créer le 13 juin 2013 un syndicat (Union Nationale des Inspecteurs Santé et Sécurité au Travail)

Les démarches entreprises

Les deux correspondants des deux inspections générales avaient adressé une lettre le 4 juin 2009 au doyen de l'IGEN pour que soit appelée l'attention des groupes disciplinaires de l'inspection générale de l'éducation nationale afin de mieux prendre en compte les candidatures.

Dans la mesure, où certaines disciplines étaient mises à contribution trop souvent, une solution plus pérenne apparaissait opportune d'être imaginée avec la direction de l'encadrement de l'époque. Les correspondants des inspections générales avaient adressé le 17 juin 2009 une lettre

au directeur de l'encadrement visant à proposer d'ouvrir une réflexion en ce sens Cette demande visait à éviter les inconvénients d'un pilotage ponctuel et donner un fondement juridique plus sûr à cette fonction insuffisamment valorisée dans les rectorats alors qu'elle recouvre des questions dont la complexité va croissante et notamment requiert des connaissances à la fois techniques et juridiques.

La décision proposée

Le mardi 13 octobre 2009, la direction de l'encadrement a convoqué un groupe de travail ayant pour objet «de répondre à une question qui apparaît régulièrement, celle des personnes chargées des fonctions d'IHS qui demandent à être promues par liste d'aptitude dans le corps des IEN» en réponse à « une note rédigée par l'IGAENR (qui) fait apparaître que la fonction d'IHS est marquée par une très forte hétérogénéité des statuts des personnels qui l'exercent » (Tableau n°1). L'objectif de la réunion «était de trouver d'autres pistes que la nomination d'inspecteurs de l'éducation nationale pour reconnaître les fonctions exercées par les IHS. A été proposé à la concertation avec les secrétaires généraux d'académie le relevé de conclusions de la réunion validant la perspective d'accueillir en détachement, les personnels exerçant les fonctions d'IHS dans le corps des ingénieurs d'études (IGE).

La réponse des inspecteurs et la démarche infructueuse du doyen des inspecteurs

Le détachement suggéré par la réunion du 13 octobre 2009 n'a pas motivé les IHS dans la mesure où le détachement dans le corps des ingénieurs d'études (INB 783 au dernier échelon de la Hors Classe) placerait les IHS au plan statutaire et indiciaire en-deçà des corps d'inspection existant à l'éducation nationale. Ils ont souligné lors de leur séminaire de juin 2010 que ce ne serait pas une évolution statutaire intéressante pour un enseignant. Ce profil correspondrait selon eux davantage à la fonction d'ACMO académique. (Conseiller de prévention académique aujourd'hui).

La question de l'évolution des fonctions et des débouchés des IHS devait également motiver un courrier du précédent doyen des inspecteurs hygiène et sécurité du 7 avril 2010 à madame la directrice générale des ressources humaines à l'appui d'une demande de rendez-vous (Voir l'annexe n° 6 de la synthèse 2009-2010).

La problématique fonctionnelle

La question des critères d'évaluation des missions menées par les inspecteurs santé et sécurité au travail est posée : ce ne sont plus ceux d'un enseignant évalué par un inspecteur pédagogique car ils ne sont plus devant des élèves, ce ne sont pas davantage des inspecteurs statutairement car ils n'appartiennent pas à un corps d'inspecteur. Ils exercent une mission d'inspection, de contrôle et

de conseil. Certains suggèrent une évaluation par les secrétaires généraux, tandis que d'autres sont déjà évalués par le doyen des IEN.

Plusieurs notes des inspecteurs généraux continuent de réitérer le constat du malaise de certains ISST du fait de leur situation résultant d'absence de position statutaire donnant une reconnaissance professionnelle – surtout dans le contexte de la transformation des CHS en CHS-CT et de la montée en puissance de la question des conditions de travail et de la médecine de prévention- particulièrement ressenti dans l'exercice de leurs fonctions de contrôle. Face aux chefs d'établissement, les ISST/IEN se posent moins la question de leur autorité que les enseignants, nonobstant la reconnaissance de la qualité de leur expertise en matière de formation et de protection d'outils. La note de l'académie de Nice indique « L'ISST- qui quitte ses fonctions en 2014- fait remarquer, l'écart qui existe entre la situation des ISST dans l'enseignement supérieur et celle des ISST académique. Les premiers sont nommés comme ingénieurs de recherche. Pour les seconds, leur intégration dans le corps des ingénieurs de recherche pourrait se faire, au cas par cas, par la voie du détachement. La règle est que le détachement s'effectue entre corps et cadres d'emplois appartenant à la même catégorie et de niveau comparable, apprécié au regard des conditions de recrutement ou de la nature des missions...Une dernière solution consisterait à ouvrir un concours interne de recrutement d'un ingénieur de recherche dans la BAP G « patrimoine, logistique, prévention et restauration (P.L.P.R.) » pour un poste dédié à la prévention ».

Depuis la nomination en 1998 des premiers IHS – il y a près de 15 ans-cette mission prévue pour durer trois ans a de nombreuses fois été occupée d'une manière pérenne posant ainsi la question de l'évolution de la « carrière » et des débouchés. En 1998, lors de la création de la fonction à l'éducation nationale celle-ci avait été proposée de préférence aux IEN-ET et à des enseignants de l'enseignement technique. Depuis, l'éventail des recrutés s'est élargi.

L'ISST de l'académie d'Orléans –Tours, Francis Minier, ancien doyen des IHS indiquait en 2012 la problématique :

«Plus de 12 années après la prise de fonction des premier IHS dont j'étais, je déplore qu'il n'y ait eu ni clarification de notre positionnement, ni évolution de carrière significative pour le plus grand nombre.

Le rôle de doyen des IHS de l'enseignement scolaire m'a apporté de grandes satisfactions, comme à mes prédécesseurs et mes successeurs : il est illogique qu'il ne bénéficie toujours d'aucune reconnaissance officielle.

Il en est de même de la mission de coordonnateur « risques majeurs » ou correspondant sécurité, fonctions souvent complémentaires à notre mission d'ISST et que plusieurs d'entre nous exercent, mais qui ne fait l'objet d'aucune reconnaissance pour notre déroulement de carrière.

Depuis 3 années, il n'y a eu aucune promotion de grade chez les ISST malgré les souhaits exprimés par plusieurs Recteurs. Le dernier IEN ET exerçant la fonction d'IHS a été promu à la hors classe en septembre 2006; Depuis, aucun autre n'en a bénéficié. Pour ce qui me concerne, en 2008, j'étais un des deux IHS à être promu IEN-ET. Ce choix de promotion apparaissait comme logique si l'on relit les modalités de désignation et les préconisations qui figuraient dans la circulaire n°97-196 du 11 septembre 1997.

Extrait de cette circulaire : « *Modalités de désignation des IHS* :

Dans un premier temps, il vous appartient de me proposer la « personne-ressource » qui vous paraît le mieux à même de remplir cette fonction, après avoir lancé si nécessaire un appel à candidatures dans votre académie. Votre choix n'est limité par aucune exclusive tenant au corps d'appartenance des candidats : il peut s'agir aussi bien d'un fonctionnaire de l'ordre administratif, que d'un enseignant ou d'un personnel d'inspection.

Il m'apparaît cependant que votre recherche peut utilement s'orienter vers trois catégories d'agents qui, en raison de leur formation, de leur profil et de leur expérience professionnelle, sont le mieux à même de remplir cette nouvelle fonction :

Les inspecteurs de l'Education nationale (en raison de leurs missions statutaires : cf. art. 2 du décret n° 90-675 du 18 juillet 1990 modifié) ;

Les professeurs certifiés de l'enseignement technique et les professeurs de lycée professionnel du deuxième grade, du secteur STI ;

Les ingénieurs pour l'école (IPE) qui, en fin de « mise à disposition » par leurs entreprises, souhaiteraient souscrire un contrat avec l'Education nationale pour exercer sur une durée déterminée des fonctions d'IHS ».

Peut être que d'autres profils que ceux proposés initialement méritent d'être envisagés mais il fut très désagréable d'entendre dire lors de notre dernier séminaire national du 12 au 14 juin dernier que le choix de l'ISST parmi les IEN n'était pas adapté (cette proposition figurait bien au BO) et de fait empêchait ceux d'entre nous inscrits sur la liste d'aptitude d'accéder à ce grade et à ceux qui y sont déjà de bénéficier d'une promotion à la hors classe au regard de notre travail d'ISST.

Actuellement nos grades sont très différents, et cette différence n'a fait que s'amplifier au fil des années. Cette diversité est appréciable mais ne devrait pas constituer un obstacle à nos promotions. Aucun statut spécifique aux ISST n'étant envisagé, il serait nécessaire, lorsque notre hiérarchie estime que l'un d'entre nous mérite d'être promu, qu'elle soit prévue à part du nombre

de promotions liées à chaque grade de façon à ne pas entrer en concurrence avec les autres promouvables.

Est-il logique que l'on voit s'égrener les années sans que notre indice n'évolue. Le nouveau décret sur la santé et sécurité au travail paru en 2011 précise que les ISST doivent s'intéresser aux conditions de travail de l'ensemble des personnels, ce que nous avons commencé à faire. Il serait bien que l'on s'intéresse enfin aux nôtres au niveau national, et, pour les 6 derniers IHS de la première promotion dont je fais partie, si cela doit ce faire c'est maintenant! Pour les nouveaux ISST, je ne peux que souhaiter que tout soit mis en œuvre pour qu'ils disposent d'un positionnement et d'une évolution de carrière en concordance avec cette mission complexe et passionnante ».

Aujourd'hui, les 30 ISST recensés sont principalement sous statut d'enseignant (19), d'inspecteur de l'éducation nationale (6) et (5) de SASU, TOS et chefs d'établissement.

L'année dernière une situation administrative particulière avait été portée à la connaissance de l'IGAENR et officialisée lors du séminaire des IHS de juin 2011. Une ISST recrutée grâce à un profil atypique (titulaire d'un doctorat en chirurgie dentaire ayant exercé cette profession pendant dix ans) a été affecté à titre provisoire, pour un an, sur le poste d'inspecteur santé et sécurité des conditions de travail dans l'académie de Nancy – Metz. Cette affectation à titre provisoire, en tant que professeur débutant, sur le poste d'ISST constituait un niveau hiérarchique inadapté face aux chefs d'établissement et l'affectation à titre provisoire n'était pas compatible avec la mise en place d'actions de préventions à court et surtout à long termes. La DGRH saisie avait recommandé à l'IHS concernée un détachement dans un corps ITRF. Serait envisagée une transformation du poste de professeur certifié- qui supporte la fonction d'ISST- en un poste d'IGE ou d'IGR afin d'asseoir la fonction d'ISST dans l'académie. La transformation d'emploi se heurte néanmoins à la difficulté de changer de programme budgétaire dans la nomenclature de la LOLF. Un certifié peut difficilement prétendre à une transformation d'emploi en IGR mais plutôt à un corps de la filière ITRF (Attaché, IGE).

Afin de mieux visualiser la fonction d'ISST, lui conférer une reconnaissance plus importante, les inspections générales ont créé un espace collectif sur leur site dans pléiade III (Annexe n°4).

2.1.3. La lettre de mission et les conditions d'exercice de la mission.

II - Tableau : Conditions d'exercice de la mission

Conditions d'exercice de la mission					
Académie	Lettre de mission		Indemnité		
	initiale	Rédigée I.G.	charges administr.	charges de fonction	HS
Aix-Marseille	Janv.-04	NON	NON	OUI (compensation de la perte d'ISO)	NON
Amiens	21/01/2000	NON	NON	NON	OUI (2 HSA)
Besançon		OUI	OUI (IFTS : 449 euros)	NR	NR
Bordeaux		OUI	OUI (IEN) (806 euros)	NON	NON
Caen		OUI	OUI (800 €)	NON	NON
Clermont-Ferrand	4 Janvier 2000	NON	OUI - 400 € brut/mois.	NON	NON
Corse	2 Mai 2012	NON	Indemnités statutaires d'IGR	NON	NON
Créteil		OUI	oui IEN-IET (766euros)	NON	NON
Dijon		OUI	OUI (IFTS 3 545 €)	NON	NON
Grenoble		OUI	OUI (1 IFTS)		OUI pour formation
Guadeloupe	20/09/1999	NON	OUI (5 HSA)	OUI HSE	180 HSE
Guyane	01/09/1999	NON	NR	NR	NR
Lille		OUI	NON	OUI ITRF 333 ^E /mois	NON
Limoges		OUI_	OUI	NON	NON
Lyon		OUI	OUI IFTS	NON	NON

Conditions d'exercice de la mission					
Académie	Lettre de mission		Indemnité		
	initiale	Rédigée I.G	charges administr	charges de fonct.	HS
Martinique	Janv.-2000	NON	NON	NON	NON
Montpellier	03/09/2002	NON	OUI (IFTS 580 €)	OUI IFTS	NON
Nancy-Metz		OUI	OUI (IFTS 320€)	NON	NON
Nantes		OUI	OUI (IHTS : 550€)	NON	NON
Nice		OUI	OUI (IFTS)	NON	NON
Orléans-Tours	1999	NON	indemnité de charges adossée à la fonction IEN-ET	NON	NON
Paris	Aucune	NON	OUI	OUI	NON
Poitiers	27-sept-99	NON	OUI (ICA : 800)	NON	NON
Reims		OUI	OUI (IFTS 500€)	NON	NON
Rennes		OUI-	OUI (IFTS 536€)	OUI	NON
La Réunion		OUI	OUI (IFTS : 472 €)	NON	NON
Rouen		OUI	NON	OUI 4000 ^{E/an}	NON
Strasbourg		OUI	OUI (IFTS : 560)	NON	NON
Toulouse		OUI	OUI (680€)	NON	NON
Versailles		NON	En attente	En attente	En attente

La compétence de rédaction des lettres de mission aux ISST a été transférée aux inspections générales. L'article 5-1 du décret du 28 mai 1982 modifié par le décret du 28 juin 2011 dispose « Dans les administrations de l'Etat, les inspecteurs santé et sécurité au travail sont rattachés, dans l'exercice de leurs attributions, aux services d'inspection générale des ministères concernés. (...) Le chef du service de rattachement des inspections santé et sécurité au travail adresse à ceux-ci une lettre de mission qui définit la durée et les conditions d'exercice de leur mission. Cette lettre est communiquée pour information au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel ...concerné » 18 lettres de mission ont été rédigées conformément au décret du 28 juin 2011 et à la circulaire du 9 août 2011 de la fonction publique et envoyées aux ISST. 12 n'ont pu être rédigées faute de pouvoir produire un acte de nomination dans la fonction. L'attention de la DGRH du ministère a été appelée sur cette carence. L'année scolaire 2012-2013 est transitoire, certains ISST ont eu deux lettres de mission (une du recteur, une de l'inspection générale), d'autres n'en ont aucune notamment ceux nommés en cours d'année.

2.1.4. Le positionnement dans l'organigramme

III - Tableau Positionnement dans l'organigramme académique

	Positionnement dans l'organigramme académique					
	Rattachement administratif	Appellation	Rencontre avec			SG adjoint
			recteur	SG Ac	SGA(DRH)	
Aix-Marseille	auprès du SG	ISST	2 fois/an	OUI ponctuelles	Plusieurs	Plusieurs
Amiens	Auprès du recteur	ISST-Conseiller technique	Rare	2 fois/mois	Journalier	NON
Besançon	Auprès du SG	ISST	1 fois/mois	Pas de CHSCTA	Pas de CHSCTA	NON
Bordeaux	Auprès du recteur	ISST-Conseiller technique	1	2 fois/an	1/mois	2 fois/an
Caen	auprès du SGA	ISST	1 fois/an	1 fois/mois	1 fois/mois	2 fois/mois
Clermont-Ferrand	auprès du SG	ISST	NON	Ponctuelles	non	NON
Corse	auprès du SG	ISST	2 fois/an	NR	1 fois/sem	NON
Créteil	Rattaché au SG	(1) ISST	OUI 2 fois/an	OUI 6 fois/an	OUI 30 fois/an	2 fois/an
Dijon	auprès du recteur	(1) ISST	NON	OUI ponctuel	OUI ponctuel	OUI ponctuel
Grenoble	auprès du recteur	(1) ISST	OUI, 2 fois/an	OUI régulier	OUI régulier	NON
Guadeloupe	auprès du SG adjoint	(1) ISST-Conseiller technique	OUI, 1 fois/an	OUI 1 à 2/an	1 fois/mois	1/mois
Guyane	auprès du recteur	Conseiller technique	OUI	NON	OUI	NR
Lille	Auprès du SGA	(1) ISST	1 par an	0	1/an	4 fois/an

Limoges	auprès du recteur	ISST- Conseiller technique, corresp sécurité	OUI	OUI 1 fois/an	OUI régulièrement	NR
Lyon	auprès du recteur	(1)ISST- Coordonnateur des risques majeurs	Oui 1fois	NON	NON	NON
Martinique	auprès du recteur et SGA	(1)ISSnT	A la demande	A la demande	A la demande	NON
Montpellier	auprès du SG	(1) ISST	Si besoin	OUI Si besoin	OUI Si besoin	NON
Nancy-Metz	auprès du recteur et SGAc	(1) ISST- conseiller techn	1 fois	Oui tous les 3 mois	OUI mensuel	OUI tous les 6 mois
Nantes	Rattaché au DAFPIC	ISST-coordonnateur risques majeurs	NON	NON	OUI	
Nice	auprès du SG	(1) ISST	NON	OUI 2 fois/an	Rare	NON
Orléans-Tours	auprès du recteur	(1) ISST-Conseiller technique, correspondant académique pour les risques majeurs	OUI 2 fois/an	OUI 3 fois/an	OUI 4 fois/an	Occasionnellement
Paris	auprès du SG	ISST	NON	OUI selon besoin	OUI selon problème à traiter	En fonction des dossiers
Poitiers	auprès du recteur (dans l'organigramme l'ISST est placé avec les inspecteurs)	(1)ISST	OUI 1 fois	OUI	OUI	NON
Reims	Rattaché au recteur	(1)ISST	OUI 10 fois/an	Rencontres informelles	Rencontres informelles	NR
Rennes	auprès du SG	(1) ISST-conseiller technique, correspondant à la sécurité, risques majeurs	NON	1 fois/an	OUI 4 fois/mois	0
La Réunion	Rattaché au recteur	(1) ISST-Cons tech. ; Cons sécurité	OUI 1 fois/an	OUI 2 fois/trimestre	OUI	4/an
Rouen	auprès du SG adjoint	ISST	Rare	Facile	Facile	Facile
Strasbourg	Auprès du DRH	ISST-conseiller technique	NON	NON	OUI 1 fois/trimestre	NR
Toulouse	rattachement au SGA au sein de la DASE	ISST	1 fois/an	Suivant besoins	Suivant besoins	Suivant besoin
Versailles	Auprès du SG	ISST	Pas encore	1 à 2 fois/semaine	Suivant besoins	Suivant besoins

(1) ISST visible dans l'organigramme de l'académie en ligne.

La notion de positionnement est sujette à confusion : pour certains, elle indique le signataire de la lettre de mission, c'est-à-dire le recteur ayant procédé à la désignation de l'ISST après avis de l'inspection générale, pour d'autres, elle indique l'interlocuteur privilégié de l'ISST au sein de son académie. Dès lors, les positionnements dans l'organigramme des académies fluctuent ainsi que le tableau de synoptique ci-dessus permet de le constater : la plupart des ISST sont administrativement rattachés aux secrétaires généraux avec lesquels s'établit la relation fonctionnelle (Aix-Marseille, Besançon, Clermont-Ferrand, Corse, Créteil, Montpellier, Nice, Paris, Rennes, La Réunion et Versailles), aux secrétaires généraux adjoints (Caen, Guadeloupe, Lille, Rouen et Toulouse) et même au recteur (Amiens, Bordeaux, Dijon, Grenoble, Guyane, Limoges, Lyon, Orléans-Tours, Poitiers). Plusieurs ISST sont rattachés à une double autorité, recteur et secrétaire général : Martinique et Nancy-Metz). Deux ISST sont rattachés à des directions : La DAFPIC pour Nantes et la DRH pour Strasbourg.

La visibilité difficile est à l'image du positionnement des ISST dans les académies. Elle est contingente et même changeante d'une année sur l'autre. La désignation ou l'absence de désignation en qualité de conseiller technique diffère d'une académie à l'autre et parfois d'une année à l'autre. Les diverses appellations utilisées illustrent les différentes fonctions des ISST : inspecteur lorsqu'il s'agit de contrôler, de conseiller et d'animer, ingénieur lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre, formateur lorsqu'il s'agit de former notamment pour les nouvelles compétences....

La garantie d'indépendance exigée par la fonction d'inspecteurs d'hygiène et de sécurité doit conduire à ne pas transformer les inspecteurs santé et sécurité au travail en chef de pôle sous l'autorité hiérarchique du recteur. Des rattachements sont parfois illisibles : ainsi Toulouse (rattachement « au SG au sein de la DASE) signalée avec insistance par le COAC devant la persistance de la situation qu'il dénonce et Nantes (rattachement au DAFPIC). Le rattachement par l'intégration à la cellule prévention-Sécurité rattachée fonctionnellement au SG d'académie et pilotée par le conseiller de prévention académique de Lille est aussi dénoncée cette année (Voir : rapport d'activité 2011-2012 de l'ISST de Lille p : 4).

Il conviendrait d'uniformiser les positionnements des ISST qui sont différents suivant les académies, les années, les recteurs et de préciser –définir ?- les diverses fonctions et leurs contraintes.

2.2. Au plan des moyens matériels

IV Tableau sur les moyens de fonctionnement mis à disposition

	Déplacements			Bureau	Secrétariat	Téléphone		Informatique	Documentation	Appareillage de contrôle
	Frais de déplacement	Ligne de crédit	Autre			F	P			
Aix-Marseille	OUI	Chorus	Utilisation d'un véhicule administratif 3 fois	OUI partagé avec des membres de la DASH	OUI partagé	OUI	OUI	un PC fixe et un portable	CD permanent	OUI
Amiens	OUI	Dotation correspond à 1320€ (7 Mois)	NON	OUI individuel	OUI avec le SG	OUI	NON	PC portable	OUI	NON
Besançon	OUI	NON	NON	OUI individuel	NON	OUI	OUI	PC portable	OUI	NON
Bordeaux	OUI 5000 km	BOP 141	NON	OUI individuel	OUI partagé	OUI	NON	OUI	OUI	NON
Caen	OUI	BOP 214	Véhicule ponctuel	OUI individuel	NON	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
Clermont-Ferrand	OUI	BOP 214	Utilisation d'un véhicule administratif	OUI partagé avec C P A	AUCUN mais utilisation d'une secrétaire d'un service voisin	OUI	NON	PC portable	CD éditions législatives	OUI
Corse	OUI	Pas de difficulté	Utilisation d'un véhicule administratif	OUI Individuel	OUI partagé avec secrétariat général	OUI	OUI	PC fixe	OUI	NON
Créteil	OUI 3000km	BOP 214	NON	OUI Individuel	OUI partagé	OUI	NON (1)	PC portable	NON	NON
Dijon	OUI	1000 €	OUI véhicule de service	OUI individuel	OUI partagé avec C P A	OUI	NON	OUI	OUI	OUI
Grenoble	OUI 4000€	BOP 214	Possible	OUI individuel	OUI individuel	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
Guadeloupe	NON	NON	NON	OUI individuel	OUI partagé	OUI	OUI	OUI	NR	OUI

Guyane	NON	-	Selon trajet	OUI partagé	NON	OUI	OUI	OUI	WEB	NR
Lille	OUI 2000km		NON	OUI partagé	OUI partagé	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
Limoges	OUI 2600 ^e	OUI : déplacement	NON	OUI individuel	OUI partagé	OUI	OUI	PC portable	Abonnement à «Travail et sécurité»	OUI
Lyon	OUI	NON	10 000 km alloués + remb. Frais sur justificatifs	OUI partagé avec C P A et form risques majeurs	OUI partagé avec IEN	OUI	OUI	PC portable	CD ROM éditions législatives	OUI
Martinique	OUI	NON (EF)	NON	OUI individuel	OUI partagé	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Montpellier	OUI	avec les IA-IPR	Utilisation ponctuelle d'un véhicule administratif	OUI individuel	NON	OUI	OUI	PC portable	OUI (avec CARSAT)	Quelques équipements
Nancy-Metz	OUI 5000km	NR	véhicule administratif 50%	OUI individuel	OUI partagé (1/2) avec C P	OUI	NON	OUI + station mobile	OUI	OUI
Nantes	OUI	NR	Utilisation d'un véhicule administratif	OUI individuel	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
Nice	OUI 2 300 euros	BOP 214	Remb. forfaitaire	Partagé avec C P	OUI partagé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Orléans-Tours	OUI	enveloppe de 3 857 €	NON	OUI partagé avec 1 ingénieur de formation de la DIFOR	OUI partagé avec l'infirmière et CP A	OUI	OUI	PC fixe et portable	NON	OUI
Paris	OUI	Pass navigo	NON	OUI (individuel)	NON	OUI	NON	ordinateur	OUI	NON
Poitiers	OUI ceux alloués aux IEN-IET 3 300 e	BOP 141	NON	OUI partagé avec CP A	NON	OUI	OUI	OUI	Abonnement à "Travail et sécurité" et "Face aux risques"	NON
Reims	OUI	BOP 214	OUI	OUI partagé avec CP A	NON	OUI	OUI	OUI	A la demande	OUI

Rennes	OUI (3 300 €an)	BOP 214	Utilisation d'un véhicule administratif (1/4 des missions)	OUI partagé avec CP	NON	OUI	NO N	OUI	OUI abonne ment aux CD de législati on	NON
La Réunion	OUI	BOP 214	NON	OUI individuel	OUI partagé	OUI	OUI	OUI	OUI	NON
Rouen	OUI	NR	NON	OUI partagé avec CP A	OUI partagé avec le SG	OUI	OUI	PC portable	CD ROM	NON
Strasbourg	OUI (3 000 €)	NR	Utilisation d'un véhicule administratif	OUI individuel	NON	OUI	OUI	OUI PC fixe et portable	OUI Edition s législati ves	NON
Toulouse	OUI Non limités	BOP 214	NON (2)	OUI individuel	OUI	OUI	OUI	PC fixe et portable	OUI Edition s législati ves	OUI
Versailles	NON	NR	NON	OUI individuel	OUI partagé	OUI	OUI	PC portable	Acheté par ISST	A racheter

NR : Non renseigné ; C.P.A. : conseiller de prévention académique. (1) utilisation volontaire du portable personnel. EF : Etat de frais

(2) : Utilisation du véhicule personnel de l'ISST.

2.2.1. Les locaux

Nonobstant l'hétérogénéité des situations, l'installation des inspecteurs santé et sécurité au travail apparaît globalement satisfaisante et il faut le souligner en voie d'amélioration. Les mutualisations en cours permettent une amélioration des locaux mis à disposition des ISST. Plusieurs situations sont constatées : Soit, les ISST sont installés dans un bureau seul (19 sur 28 cette année, soit 7 ISST de plus à bénéficier d'un bureau individuel par rapport à l'an dernier), soit, le plus souvent, ils le partagent avec le conseiller de prévention académique. Le partage du bureau avec le conseiller de prévention académique n'est pas décrit comme un inconvénient sauf en cas d'exiguïté de celui-ci. Parfois, l'ISST partage le bureau avec plusieurs collaborateurs.

2.2.2. Les dotations en matériels

Le renouvellement des matériels informatiques fait par les académies est satisfaisant.

Les dotations en petits équipements très utiles à la mission des inspecteurs santé et sécurité au travail se poursuivent dans des conditions jugées acceptables tant pour l'informatique que pour la documentation (abonnements) même si certains redoutent une réduction de la dotation. Certains ISST bénéficient parfois d'un budget de fonctionnement spécifique à cet effet. Concernant les appareillages de contrôle la situation est contrastée.

2.2.3. Les secrétariats

Une grande disparité est constatée : les notes indiquent que certains ISST ne disposent d'aucun secrétariat tandis que d'autres disposent d'un secrétariat à temps complet.

L'absence de secrétariat spécialisé notamment pour la rédaction des rapports d'inspection et surtout pour le suivi des communications téléphoniques en l'absence des ISST en inspection est mentionnée. Les ISST mentionnent « la débrouille » comme palliatif à l'absence de secrétariat.

Lorsqu'ils existent, les secrétariats –même partagés– permettent à l'ISST de se concentrer, de multiplier les différentes missions et particulièrement les contrôles.

2.2.4. Les frais de déplacement : la situation est très hétérogène

Plusieurs possibilités sont indiquées : la possibilité d'utiliser une voiture de fonction avec plus ou moins de facilité -si celle-ci est disponible- (Aix-Marseille, Caen, Clermont-Ferrand, Corse, Dijon, Grenoble, Montpellier, Nancy-Metz, Nantes, Rennes, Strasbourg), l'imputabilité des frais de déplacement sur le BOP soutien 214 et sur le BOP 141 pour le volet pédagogique de la mission ou encore une enveloppe spécifique identifiée pour les formations services académiques de la formation continue.

Dans d'autres académies, il n'y a pas de budget spécifique pour le fonctionnement de la mission mais aucun blocage sur les frais de déplacement. Cette hétérogénéité – ce maquis – qui offre la même hétérogénéité que celle des statuts des ISST (ISO, compensation par HSA et HSE, indemnités kilométriques, primes statutaires...) crée un malaise et souligne la carence d'une réglementation nationale pour rémunérer cette mission. En relation avec le statut ambigu, le personnel d'enseignement qui n'exerce pas des activités d'enseignement ne perçoit pas d'HS et

l'appellation d'ISST ne les fait pas relever statutairement d'un personnel d'inspection. Une clarification est demandée : soit la fonction d'ISST n'est pas associée au grade d'inspecteur et ouvre alors droit à des régimes indemnitaires enseignant, soit les ISST sont intégrés dans les corps d'inspection et perçoivent les indemnités. La réduction des moyens financiers signalés dans plusieurs notes n'a concerné qu'à la marge cette année encore la mission des ISST même si des craintes concernant le futur sont exprimées.

2.2.5. La formation initiale et continue des ISST (article 5-3 du décret du 28 mai 1982)

Préalablement à leur entrée en fonction, les inspecteurs santé et sécurité au travail suivent une formation pratique organisée à leur attention en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Les nouveaux ISST nommés en avril et juin 2012-2013 n'ont pas encore bénéficié de la formation à l'INTEFP. Seul, l'ISST de Lille pourtant recruté en octobre 2010 n'a pas bénéficié d'une formation tant initiale que d'adaptation à l'emploi.

2.2.6. La composition du service santé et sécurité au travail

La réponse de chaque ISST permet de photographier les effectifs en emplois temps plein ainsi que la composition de chaque service académique.

V : tableau sur la composition du service santé et sécurité au travail dans les académies.

Académie	ETP (nombre)	CP A	CP D	Autre (s)
Aix-Marseille(5)	2,5	1	1	0,5
Amiens (1)	1			
Besançon (1)	NR			
Bordeaux (1 et 3)	6,5	1 (4 médecins : 2,5)	(1 ISST)	2
Caen(5)	4	1	(1 ISST)	2
Clermont-Ferrand (5)	Néant			
Corse	1 ISST	0	0	0
Créteil (5)	3	1	(1 ISST)	1
Dijon (2)	2,5		(1 ISST)	1,5
Grenoble(2)	3	1	(1 ISST)	1 Co risques M
Guadeloupe (2)	4	1	(1 ISST)	2
Guyane(5)	0			
Lille (1 et 4)	3	1	(1 ISST)	1
Limoges(2)	1,75	0,50	(1 ISST)	0,25
Lyon (1)	4,5	0,50	(1 ISST)+3	0
Martinique(2)	2	1	(1 ISST)	0
Montpellier(1)	1	1	0	0
Nancy-Metz(2)	3	1	(1 ISST)	1
Nantes(5)	1			
Nice(2)	4	1	(1 ISST)	2
Orléans-Tours(2)	2	1	(1 ISST)	0
Paris (1)	6	5 ETP	(1 ISST)	0
Poitiers(1)	2	1		1
Reims(1)	5	1	(1 ISST)	3
Rennes(1)	2	1	(1 ISST)	0
La Réunion(5)	5	1	1 + (1 ISST)	2
Rouen(2)	5,5	1	2+ (1 ISST)	1,5
Strasbourg (3)	Pas de service			
Toulouse(2)	3	1	1+ (1 ISST)	0
Versailles(1)	NR			

Entre parenthèses les personnels compris dans l'ETP global indiqué.

CP A : Conseiller de prévention académique

CP D : Conseiller de prévention départemental

- (1) L'ISST ne coordonne pas
- (2) L'ISST coordonne l'action des conseillers de prévention
- (3) Service de santé et sécurité au travail pas organisé en service
- (4) L'ISST a refusé de prendre la responsabilité de la cellule
- (5) Aucune réponse

3. LES MISSIONS DES ISST

Bien que réglementairement définie par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, la fonction d'inspecteur santé et sécurité au travail précisée par la circulaire n° 97-196 du 11 septembre 1997 et affinée par la lettre de mission qui précise les orientations non seulement ministérielles mais aussi académiques dans le futur, les missions sont néanmoins très variables et modulées en fonction des éventuelles prises en charge complémentaire des questions de prévention des risques majeurs, des questions de sécurité routière voire de l'existence ou non d'un conseiller de prévention académique et des compétences de ce dernier.

En cas d'absence du conseiller de prévention académique, l'ISST est conduit à exercer les deux fonctions. Cela a été le cas cette année à Créteil.

Le recensement des missions des inspecteurs santé et sécurité au travail par les inspecteurs généraux a été demandé cette année ainsi que dans le questionnaire remis à quelques ISST le 25 juin 2013 dont les réponses ont permis de tenir à jour le tableau suivant :

VI : Tableau synoptique sur les activités des ISST

Académie	Nombre d'établissements		Nombre de journées stagiaires animées		Les grandes lignes des activités						Rapport d'activité	
	Total	Visités	par ISST	par CP	contrôle	expertise	conseil	enquête	prévention	oblig. adm.	Présenté CHSCTA	Transmis IG
Aix-Marseille	1 853 écoles 380 EPLE	N : 17 R : 20	400	A ou D : 700	40%	10%	10%	2%	4%	2%	18/12 2012	Sept 2012
Amiens	2 146 écoles 258 EPLE	N : 20 R : 18	4	A ou D : 5	30%	0%	20%	20%	20%	10%	Juin 2013	Après valid
Besançon	1303 écoles 230 EPLE	N : 0 R : 9	2	15	60%, 10, 10					15	OUI	OUI
Bordeaux	1870 écoles 384 EPLE	N : R : 21	300	A ou D : 262,5	37%	1%	5%	1%	50%	6%	20/11/ 2012	13/07/ 2012
Caen	1201 écoles 216 EPLE	N : 5 R : 48	145	A ou D : 158	40%	5%	10%	0%	NR	NR	OUI	8/07/ 2013

Clermont-Ferrand	1 358 écoles 281 EPLE (3)	N : 5 R : 23	30	16	NR			NR			10/05/2012	04/10/2011
Corse	256 écoles 42 EPLE	N : 0 R : 16	0 (Région)	0 (Région)	20%	10%	10%	0%	30%	30%	07/2013	NON
Créteil	2523 écoles 525 EPLE	N : 16 R : 12	54	12	8%	10%	10%	2%	14%	22% (4)	21/07/2013	Prévu
Dijon	1 969 écoles 223 EPLE	N : 0 R : 7	58	42	65%	15%	Cf cont	0%	5%	15%	A venir	Idem
Grenoble	3700 écoles 370 EPLE	N : 50 R : 40	35	A ou D : 20 t	40%	10%	10%	5%	5%	20%	OUI	OUI
Guadeloupe	312 Ecoles 68 EPLE	N : 15 R : 30	30	A ou D 30	60%	10%	10%		5%	5%	OUI	OUI
Guyane	312 écoles 70 EPLE	N : 132 R : 60	10	A ou D 10	40%	1%	30%	3%	20%	6%	OUI	OUI
Lille (1)	2140 écoles 520 EPLE	N : 5 R : 21	11	10	50%	5%	5%	0%	0%	20%	OUI	OUI
Limoges	657 écoles 127 EPLE	N : 2 R : 47	13,5	0	76%				9%	15%	OUI	OUI
Lyon	1 893 écoles 330 EPLE	N : 11 R : 9	10	A ou D : 36	39%	5%	41%	2%	2%	NR	OUI	OUI
Martinique	243 écoles 66 EPLE	N : 41 R : 35	292	76	60%	10%	5%	NR	3%	2 réunions	OUI	OUI
Montpellier	1877 écoles 278 EPLE	N : 8 R : 18	6	35	60%	5%	5%	0%	5%	20%	14/12/2012	OUI
Nancy-Metz	2 458 écoles 342 EPLE	N : 4 R : 36	16	A ou D : 28	40%	7,5%	7,5%	15%	20%	10%	X	OUI
Nantes	2036 écoles 351 EPLE	N : 4 R : 28	518	518	30%	5%	5%	0%	10%	15%	OUI	OUI
Nice	1124 écoles 201 EPLE	N : 0 R : 26	15	A ou D : 15	15%	5%	30%	10%	30%	10%	OUI	OUI
Orléans-Tours	2200 écoles 320 EPLE	N : 30 R : 20	400	A ou D : 400	20%	40%	0%	10%	10%	10%	OUI	OUI

Paris	662 écoles 222 EPLE	N : 20 R : 10	100	(A) 100	25%	15%	10%	5%	15%	25%	NON	NON
Poitiers	1585 écoles 235 EPLE	N : 3 R : 23	12,5	(A ou D) 12,5	65%	5%	5%	0%	15%	10%	OUI	NON
Reims	1 368 écoles 199 EPLE	N : 0 R : 36	0	(A ou D) NR	65%	5%	5%	(23% fo)	17%		NON	NON
Rennes	1931 écoles 315 EPLE	N : 3 R : 25	19	(D) NR	45%	5%	5%	3%	10%	17%	NON	NON
La Réunion	525 écoles 45 EPLE	N : 9 R : 39	576	A 492 D : 336	60%	5%	5%	0%	10%	10%	30/11/2012	OUI
Rouen	1 755 écoles 172 EPLE	N : 19 R : 11	14	(A) : 13,5	10%	15%	15%	0%	20%	20%	OUI	OUI
Strasbourg	1 529 écoles 218 EPLE	N : 34 R : 15	10,5	A : 18 D : 15	40%	10%	15%	0%	20%	10%	11/02/2013	Sept 2013
Toulouse	2737 écoles 362 EPLE	N : 10 R : 16(2)	14	A ou D =12	24%	10%	5%	0%	10%	51% (2)	2/07/2013	Juillet 2013
Versailles	3846 établissements	N : 2 R : 3 (5)	5	CPA : vacant	60%	5%	0%	10%	5%	10%	Prévu	Prévu

NR : Non renseigné. N : note de visite. R : Rapport d'inspection X : renseignements non communiqués, inexploitable ou descriptifs, reconduction des informations communiquées l'an dernier.

(1) Ecoles publiques et privées

(2) Formation : 36 %

(3) Le COAC indique que « ces chiffres ont été communiqués de façon peu précise et peu lisible, non relu, par monsieur C ... »

(4) Baisse du nombre de rapports en raison de la baisse d'activité de l'ISST en raison de difficulté de santé du conseiller de prévention académique. Le chiffre de 51% traduit pour le COAC de l'IGAENR un « glissement bureaucratique » qu'il convient de corriger, ce qui est de la responsabilité du secrétaire général au premier chef.

(5) Chiffres de deux mois (Mars et avril)

Le nombre de note de visite et le nombre de rapport d'inspection apparaît comme un critère plus pertinent pour mesurer les activités des ISST même si leur contenu peu fortement varier d'un inspecteur à l'autre. La ventilation des différentes facettes de la fonction permet de constater les dominantes dans l'activité. Ces % sont donnés par les ISST eux même et sous leur contrôle. Certains d'entre eux ont ajout une rubrique « formation », « Correspondant de.. » pour quantifier les différents facettes du métier exercé.

3.1. Le contrôle de conformité aux règles d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail applicables.

La mission de contrôle de l'application des règles en matière d'hygiène, de santé et de sécurité au travail est essentielle au bon fonctionnement de la prévention des risques au sein des académies. Cette mission est évaluée. Elle renvoie également aux rapports d'activité de l'année 2012 – 2013 qui donnent les chiffres du nombre de contrôles réalisés. Ces rapports d'activité ont été harmonisés dans la période couverte, dans les thèmes retenus et utilisent un plan standard. A été retenu depuis l'année 2010 un format de 2 pages sur un thème résultant des observations faites sur le terrain par les ISST. Cet objectif est difficilement atteint. Les ISST ont parfois fourni des réponses pas synthétiques difficilement exploitables, comme la liste nominale des établissements visités !

Les notes des inspecteurs généraux indiquent selon les indications fournies par les ISST que l'activité de contrôle se répartit de manière équilibrée entre le premier et le second degré.

3.2. Le conseil et l'expertise

La fonction de conseil et d'expertise est assurée soit sur site, soit par téléphone. Elle prend la forme de propositions aux chefs d'établissements visités. Les nouvelles expertises concernant les risques psycho sociaux représentent jusqu'à 50% du temps de travail des ISST (Académie d'Aix-Marseille). Il est vrai que le travail de la délégation académique sécurité hygiène et conditions de travail (DASH-CT) s'investit pleinement dans ces problématiques.

3.3. La formation

La fonction de formation est assurée par les inspecteurs santé et sécurité au travail. Ils préparent les actions de formation et veillent à leur mise en œuvre. Les ISST interviennent pour la formation initiale des conseillers de prévention et pour la formation continue et l'animation du réseau des assistants et conseillers de prévention conformément à la circulaire n° 97-196 du 11 septembre 1997. Plusieurs académies ont institué (avec l'ISST et parfois en collaboration avec les collectivités territoriales y compris sous forme de convention) des formations initiales pour les conseillers et assistants de prévention des collèges et lycées ainsi que de circonscription concernant le décret de 1982 et sa dernière modification, le risque chimique, le document unique d'évaluation des risques, le registre et les formations réglementaires, le risque incendie. Des jours de formation continue ont concerné le risque bruit, la ventilation, les risques psycho-sociaux, le risque électrique.... La rubrique « formation » est très fortement montée en puissance lors de l'année scolaire 2012-2013 pour les CHSCT A et D et les RPS au détriment des autres missions.

3.4. La prévention des risques professionnels : la production des documents

La souffrance au travail des gestionnaires et des enseignants conduit plusieurs ISST d'académie à contribuer dans des groupes de travail à réfléchir à des critères de veille (académie de Créteil). Ce thème multidimensionnel est mentionné pour figurer dans le document unique d'évaluation des risques professionnels.....

VII : Tableau sur l'élaboration des documents dans les académies indiquant les avancées et les obstacles à la mise en place de l'évaluation des risques.

Académie	du DUER	du programme de prévention	Utilisation des machines dangereuses
Aix-Marseille	54% des EPLE ont initié le DU (51% en 2009-2010) Application sécurisée pour chefs d'établissement et directeurs d'écoles (GERES)	Suivi et application du programme national	Dossier en cours de toilettage avec la DIRECCTE
Amiens	Avancée	CMR (inventaire) RPS et TMS (formations)	Utilisation du logiciel de l'académie de Lyon consultable sur site de l'ac.
Besançon	NR	Info, formation, sensibilisation sur RPS, TMS et CMR.	NR
Bordeaux	100% dans les écoles, EREA, lycées. Pour les collèges : pas d'outil informatique.	Un programme annuel de prévention académique présenté en CHSCTA	Non traité par l'ISST
Caen	Ecoles : 87% EPLE : 80% (1)	CMR, RPS : OUI TMS : NON	Guide réalisé et diffusé Accompagnement des établissements
Clermont-Ferrand	30% des établissements Mais ni au rectorat ni dans 3 IA Sur 4.	Peu de plan de prévention : Résolution des problèmes au cas par cas.	Utilisation de la page Web
Corse	66% réalisé dans le second degré Corse du sud : 100%, Haute Corse : 0%	CMR et RPS : discussions. TMS : 0	Rien n'a été fait.
Créteil	Mise en place d'outils généralisés. Priorité académique depuis 2011 Taux : 32% objectif : 40% en 2013	CMR : campagne, RPS : groupe de trav. TMS : rien	Géré par les IEN/ET référents

Dijon	Constitution d'une équipe de formateurs pour intervenir dans les établissements	CMR, RPS, TMS : oui	Rappel lors des réunions en SEGPA
Grenoble	Mise en œuvre d'une application numérique Etat d'avancement variable/Départements	CMR : cas par cas, RPS : formation des personnels. TMS : RAS	Travail avec les IEN et IPR
Guadeloupe	Rencontres par bassin du recteur avec les chefs d'établissement. 100% DUER d'écoles réalisés par réseau des assistants de prévention	CMR, TMS : 0 RPS : formations	Avis sur les dérogations
Guyane	Modèle du DU sur le site académique	Programme de prévention : proposition de création d'une cellule de prévention des risques professionnels.	
Lille	Renseignements inexploitable	Pas de programme spécifique	Dossier non suivi par l'ISST
Limoges	2 degré : généralisation 1 degré : rappel des obligations	CMR : formation RPS : fo et groupe d'aide TMS : rien	Inspection du travail
Lyon	Difficulté à mobiliser les enseignants	CMR, TMS, RPS : NR	Géré par l'ISST
Martinique	Sollicitation de cabinets extérieurs par certains établissements	CMR, TMS, RPS	Plusieurs réunions d'information IEN-ET et chefs de travaux
Montpellier	Application informatique déployée	CMR(Oui), RPS (G de T, formation)	G de T DASEN et DIRECCTE, médecine sco.
Nancy-Metz	Outils informatisé de gestion mis en place, 1 ^{er} degré, extension au second	CMR Amiante Les laboratoires Ateliers professionnels RPS, TMS G de T	Guide académique de prévention en version électronique actualisé
Nantes	Projet de formation sur l'évaluation de la santé et de la sécurité au travail. 5 départements sur même support (1 ^{er} degré)	CMR (fo) RPS (fo et projet de doc) TMS (pas d'action)	Réunion avec DIRECCTE et médecins de prévention pour visites

Nice	Absence d'information commune des chefs d'établissement	CMR (enquête, fo), RPS (fo et inclusion dans DUER) TMS (fo)	Dossier en ligne
Orléans-Tours	Difficultés d'élaboration dans certains établissements	CMR (fo et info) RPS (Direc d'école) TMS (fo)	Guide réalisé avec DIRECCT en ligne
Paris	NR	NR	Aucune demande
Poitiers	CHSCT se saisissent de la mise en place	CMR (fo), RPS (animation et fo par médecin de prévention) TMS (rien)	NON
Reims	EPLE : 67% Ecole : 100%	44% des EPLE possèdent un programme annuel de prévention. CMR, RPS et TMS absents	Relève de l'inspecteur du travail et des inspecteurs pédagogiques
Rennes	Chefs d'établissement pas motivés, manque de temps et de compétences	NR	Nombreux retards pour l'obtention des dérogations. Guide de demande de dérogation
La Réunion	91,9 % des EPLE (76% en 2010-2011) Mise à jour non automatique	CMR : bien pour lycées, pas aux collèges), RPS (G de T académique), TMS (peu d'actions)	Plusieurs actions prévues de formation
Rouen	Pas une priorité dans le second degré, dans le premier, nombre limité mais en progression.	Très rarement réalisé dans les EPLE et les CHSCT	Utilisation de machines dangereuses sans possibilité de dérogation. Des machines dangereuses non conformes
Strasbourg	Intégrer les conditions de travail dans le DUER	CMR : oui, PRS : oui TMS non	Suivi par la DAET
Toulouse	Beaucoup de DUER sur le terrain .Logiciel académique MARGUERITE est accessible à tous les EPLE, mais peu utilisé pour rédiger et gérer par les EPLE. DUER mis en place par cabinets conseil	L'ISST n'a pas encore rencontré de prog. de prévention intégrant la gestion de la sécurité au fonctionnement quotidien de l'établissement.	Voir à la rubrique 3.6 l'analyse de cette problématique par l'ISST. DASE : pas sollicité cette année
Versailles	38,58% des EPLE sans DUER, 61,42 ont mis en œuvre la démarche.	La courte période en poste de l'ISST ne lui a pas permis de dégager des éléments significatifs sur les CMR,RPS et TMS.	Non impliqué dans les demandes de dérogation

Fo : Formation

G de T : Groupe de travail

Direct d'école : Directeur d'école

3.4.1 Mise en place du document unique (décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001)

Le constat quantitatif indique une lente mais progressive mise en place du document unique d'évaluation des risques. Plusieurs notes signalent toujours les difficultés quand à la généralisation du document unique notamment les difficultés de l'évaluation – le croisement du risque et la possibilité de survenance permettant de hiérarchiser les priorités – qui n'a pas été menée à bien. La raison invoquée serait la crainte des gestionnaires de se voir reprocher une mauvaise hiérarchisation des risques en cas d'accident dans un domaine qui n'avait pas fait l'objet d'une forte priorité lors de l'évaluation. Les chiffres cités dans le tableau synoptique font état d'un retard important dans plusieurs académies nonobstant parfois l'appel à des sociétés extérieures pour réaliser ce document unique dans tous les services et établissements relevant du ministère de l'éducation nationale.

Cette mise en place difficile et lente dans les établissements résulte du manque de disponibilité et le fait que cette obligation n'est pas considérée comme une priorité par les chefs d'établissement. Les notes indiquent que la lenteur de la mise en place du document unique tient à une certaine sous-estimation des risques et à un manque de motivation corrélatif, à une trop faible compétence technique des chefs d'établissement en ce domaine. Dans plusieurs académies a été mis en place un outil d'aide à l'élaboration du DUER, ce qui explique le très fort taux constaté lors des inspections : plus de 50 % dans le second degré. La mise en place du document est parfois encore embryonnaire et se heurte à une résistance des chefs d'établissement qui n'en voient pas l'intérêt ou trouvent cette procédure trop lourde et prenant trop de temps ou encore s'estiment incompetents pour évaluer les risques au sein de l'établissement qu'ils dirigent.

La réalisation du document unique ne progresse que lentement dans les EPLE et les services, existe peu dans les écoles et se heurte à une inertie voire à une résistance des chefs d'établissement pour des raisons de responsabilité pénale en cas d'accident.

Les cinq raisons explicatives données perdurent :

- L'absence de perception par les équipes dirigeantes de l'illégalité de l'absence du document unique et son inutilité invoquée pour le pilotage général de l'établissement,
- La perception du document unique comme une obligation formaliste supplémentaire par les chefs d'établissement qui évoquent l'absence de temps voir de moyens,
- L'indifférence des directeurs d'école où les accidents sont estimés « exceptionnels » ainsi que leurs difficultés d'inventorier les risques et les analyser pour y remédier,

- L'insuffisance des moyens d'une grande partie des assistants de prévention en matière de connaissances des risques professionnels et leurs évaluations tant dans le primaire que dans le secondaire.

- L'« autonomie » des EPLE

Les quatre facteurs d'incitation forte à concrétiser l'obligation posée par l'article R. 4121-1 du code du travail sont :

- Une vigoureuse et permanente impulsion de l'administration centrale. Un engagement en ce sens a été pris lors du comité central d'hygiène et de sécurité de juin 2009 et mis en œuvre,

- Une implication forte des recteurs lors des réunions de chefs d'établissement mais aussi par l'inscription de cette action dans les plans et contrats académiques,

- La pression des inspecteurs du travail qui conditionnent l'octroi des dérogations pour utilisation de machines dangereuses à la production du document unique,

- L'implication des collectivités territoriales qui demandent aux établissements des extraits de leur document unique afin d'assurer la sécurité de leurs personnels.

Est suggérée la mise en place d'outils nationaux de qualité pour la réalisation du DUER et la mise à disposition pour les écoles et les établissements d'une documentation (Académie de Dijon) et une formation sur le thème « de la culture du risque » (Académie de Grenoble).

3.4.2. Mise en place des Plans Particuliers de Mise en Sécurité face aux risques majeurs

Comme pour le document unique, certaines notes indiquent qu'il n'est pas aisé d'impliquer les personnels dans la démarche. Il faudra encore pas mal de temps avant que ces deux documents soient mis en place effectivement dans l'ensemble des EPLE.

Concernant la mise en place des plans particuliers de mise en sécurité face aux risques majeurs, les recommandations sont les mêmes que pour le document unique.

3.5. La mise en place des CHSCT-A et des CHSCT-D (décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°2011-774 du 28 juin 2011)

Les académies ont mis en place depuis l'an dernier les nouvelles institutions : les CHSCT Académiques et les CHSCT Départementaux. Les CHSCT Académiques se sont réunis dans les académies. Leurs membres ont bénéficié d'une formation pour les acculturer à leur nouveau rôle. L'adoption du règlement intérieur a occupé une place déterminante lors de la première réunion. L'élargissement du champ de compétences confié par la nouvelle réglementation (permettant selon les ISST une meilleure adéquation des thématiques- amiante, risques psycho-sociaux - avec les problématiques rencontrées sur le terrain) ainsi que le renouvellement de ses membres, permettent d'anticiper- une fois que les cadrages relatifs à l'organisation et la répartition des rôles entre ses différents membres- un rôle plus affirmé dans le secteur de la santé et la sécurité au travail. Plusieurs notes mentionnent la difficulté pour le secrétaire de séance et les élus de comprendre leur rôle malgré une journée complète de formation des membres des CHSCT. Une note rapporte que « les élus n'arrivent pas à séparer leur rôle de partenaire de CHSCT et leur rôle de représentant d'un syndicat. Elle mentionne aussi que « L'échelon départemental attend la clarification des rôles et obligations de chaque CHSCT A et D : aujourd'hui, l'échelon académique n'a pas déterminé clairement à quel CHSCT sont rattachés les personnels du premier degré ou les personnels du second degré. Le second degré serait rattaché au CHSCT A et le premier degré au CHSCT D ». La répartition des compétences a été actée, après débats, par les différentes instances au cours de l'année scolaire 2012-2013 et figure dans les procès verbaux. Parfois en pratiquant la subsidiarité.

Deux académies ont mis en ligne un tableau synoptique des compétences :



Organisation des réseaux CHSCT

Combinaisons possibles des actions pour une contribution partagée

Attributions	Niveau de réalisation	Champs couverts	Modalités de coopération ou de coordination
Rapport et programme annuels (article 61 et 62 du décret N°2011-774 du 28 juin 2011)	CHSCT académique et CHSCT départementaux	Tous personnels de l'académie	<ul style="list-style-type: none"> Remontée des propositions des CHSCT D pour une contribution à l'élaboration du programme annuel, notamment en matière de programmation des visites Participation des présidents et secrétaires des CHSCTD aux réunions du CHSCTA sur ces sujets Transmission du rapport annuel et du programme annuel aux membres des CHSCTD
Consultations (articles 57 à 59 du décret)	CHSCT académique	Tous personnels de l'académie	<ul style="list-style-type: none"> Informations sur les avis rendus, des membres des CHSCTD
Visite des locaux (article 52 du décret)	CHSCT académique et CHSCT départementaux	Tous personnels de l'académie	<ul style="list-style-type: none"> Le programme annuel des visites est élaboré au niveau du CHSCT académique Il est lié au plan d'action académique en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail Le CHSCT académique fixe l'objet et le lieu de la visite Le CHSCT départemental concerné territorialement fixe la composition de la délégation et le calendrier des visites programmées Le CHSCTA peut s'auto-attribuer certaines visites Les rapports de visite sont présentés au niveau du CHSCT en charge de la visite Les rapports de visite présentés en CHSCTD sont transmis au CHSCTA
Enquêtes (article 53)	CHSCT départementaux	Tous personnels de l'académie	<ul style="list-style-type: none"> Les rapports d'enquête sont présentés en CHSCT départementaux et transmis au niveau académique
Procédure d'urgence (article 5-7 du décret N°82-453 du 28 mai 1982 modifié)	CHSCT académique et CHSCT départementaux	Personnels exerçant dans les établissements du second degré et au rectorat pour le CHSCTA Personnels exerçant dans les écoles, dans les circonscriptions et dans les directions académiques pour les CHSCTD	<ul style="list-style-type: none"> Les mesures prises par l'autorité compétente après avis du CHSCT figurent au rapport annuel présenté en CHSCT académique
Fonctionnement général - coordination : • Articulation/Calendrier des réunions • Bilan annuel de fonctionnement	CHSCT académique	Organisation	<ul style="list-style-type: none"> Le CHSCTA met au point, au moment de l'élaboration du programme annuel, un calendrier prévisionnel des réunions ordinaires des 5 CHSCT Un bilan annuel du fonctionnement de l'organisation académique des CHSCT est présenté au CHSCT académique



REPARTITION DES ATTRIBUTIONS DEFINIES PAR LE DECRET N° 82-453 DU 28 MAI 1982 ENTRE CHSCT ACADEMIQUE ET DEPARTEMENTAUX

Les compétences des CHSCT n'étant réglementairement différenciées que par leur ressort territorial, il apparaît utile de répartir les attributions entre les différents niveaux afin de leur permettre d'exercer leurs prérogatives de manière cohérente et avec efficacité au bénéfice de l'ensemble des personnels. Cette cohérence doit permettre d'éviter que les deux niveaux n'interviennent sur le même sujet au même moment. Aussi, sans préjudice des compétences réglementaires, de la programmation annuelle ou d'une situation d'urgence, les CHSCT exercent prioritairement les attributions selon le tableau ci-dessous.

Les situations qui supposent une dérogation à ces missions prioritaires donneront lieu à une consultation par : le président du CHSCT académique, le secrétaire du CHSCT académique, le président et le secrétaire du CHSCT départemental concerné, afin de définir le niveau le plus approprié d'intervention.

COMPETENCES DU CHSCT ACADEMIQUE		COMPETENCES DES CHSCT DEPARTEMENTAUX	
Compétences	Référence décret n° 82-453 du 28 mai 1982	Compétences	Référence décret n° 82-453 du 28 mai 1982
Promotion de la prévention des risques professionnels	art. 51	Mise en oeuvre départementale de la politique académique de promotion de la prévention des risques professionnels, notamment par la mise en oeuvre des DUER	art. 51
		Visite des locaux et droit d'accès dans le cadre de missions précisément définies par le comité départemental	art. 52
		Enquêtes sur les accidents de services, de travail et les maladies professionnelles ou à caractère professionnel	art. 53 et 54

		Situation de travail présentant un risque grave pour la santé ou la sécurité des agents lors de l'exercice de leurs fonctions	art. 5-5,5-6,5-7 et 5-8
Recours à l'expertise agréée en cas de projet important académique modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail	art. 55 2° /	Recours à l'expertise agréée en cas de risque grave révélé ou non par un accident de service ou par un accident du travail ou en cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel	art. 55 1° /
		Recours à l'expertise agréée en cas de projet important départemental modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail	art. 55 2° /
		Information des visites et observations de l'inspecteur santé et sécurité au travail	art. 56
Consultation sur les projets d'aménagement académique importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail	art. 57 1° /	Consultation sur les projets d'aménagement départemental importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail	art. 57 1° /
Consultation sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies	art. 57 2° /		
Consultation sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés	art. 58		
Consultation sur la teneur de tous documents de portée académique se rapportant à sa mission (notamment règlements et consignes en matière de santé et de sécurité)	art. 60	Consultation sur la teneur de tous documents de portée départementale se rapportant à sa mission (notamment règlements et consignes en matière de santé et de sécurité)	art. 60
Présentation du rapport annuel académique écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail au sein de l'académie	art. 61 1° /		

Présentation du rapport annuel académique du médecin de prévention académique	art. 63	Présentation du rapport annuel départemental et des fiches des risques professionnels du médecin de prévention départemental	art. 63 art. 15-1
Présentation du programme annuel de prévention de l'académie des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail	art. 61 2° / et 62	Présentation du programme annuel de prévention départemental des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail sur la base du programme annuel académique	art. 61 2° / et 62
Débat au moins une fois par an des orientations stratégiques de l'académie en matière de politique de prévention des risques professionnels	art. 50 par analogie		
Organisation du plan annuel de formation académique à destination de l'ensemble des acteurs	sur la base des art. 6,7,8,8-1,4-2 et 5-3	Déclinaison départementale du plan annuel de formation académique	sur la base des art. 6 et 7
Organisation du service de médecine de prévention de l'académie	art. 10 & s.	Mise en œuvre départementale de l'organisation du service définie au niveau académique	art. 10 & s.
Organisation de la surveillance médicale des agents et des priorités définies pour l'académie	art. 22	Mise en œuvre départementale de la surveillance médicale organisée au niveau académique	art. 22

Les observations du déroulement des CHSCT Académiques et Départementaux rapportées par les notes des inspecteurs généraux indiquent que les représentants des personnels comme force de proposition est à souligner, que les délais de convocation ainsi que pour l'envoi des documents d'étude comme les ordres du jour sont globalement respectés. (Voir tableau synoptique X : « Déroulement des CHSCT Académiques et Départementaux ») En revanche, les ISST déplorent l'absence d'un texte de cadrage national qui aurait levé les incertitudes concernant d'une part, l'articulation fonctionnel secrétaire- président, d'autre part les moyens matériels mis à disposition pour les représentants des organisations syndicales et enfin la question de la décharge pour les secrétaires.

La mise en place des CHSCT a été progressive en 2011-2012 pour commencer à fonctionner en 2012-2013 sur l'ensemble du territoire.

Tableau VIII : mise en place des CHSCT académiques

Académie	Mise en place (1)	Arrêté de création	Arrêté de répartition des sièges	Mise en place du règlement intérieur	Nombre de réunions (2)	Formation
Aix-Marseille	10/04/2012	OUI	OUI	OUI	3	OUI
Amiens	13/03/2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
Besançon	1/11/2011	OUI	OUI	OUI	3	NR
Bordeaux	4/05/2012	OUI	OUI	OUI	4	OUI
Caen	11/06/2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
Clermont-Ferrand	10/05/2012	OUI	OUI	OUI	2	NR
Corse	10/05/2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
Créteil	30/05/2012	OUI	OUI	OUI	3	OUI
Dijon	1/11/2011	OUI	OUI	OUI	4	OUI
Grenoble	31/05/2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
Guadeloupe	17/02/2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
Guyane	OUI	OUI	OUI	OUI	1	NR
Lille	18/05/2012	OUI	OUI	OUI	2	NR
Limoges	1/11/2011	OUI	OUI	OUI	3	NR
Lyon	OUI	OUI	OUI	OUI	2	NR
Martinique	13/12/2011	OUI	OUI	OUI	2	OUI
Montpellier	Janv. 2012	OUI	OUI	OUI	3	OUI
Nancy-Metz	06/03/2012	OUI	OUI	OUI	4	OUI
Nantes	07/02/2012	OUI	OUI	OUI	3	OUI

Nice	03/04/2012	OUI	OUI	OUI	3	OUI
Orléans-Tours	14/02/2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
Paris	01/12/2011	OUI	OUI	OUI	3	OUI
Poitiers	01/11/2011	OUI	OUI	OUI	3	NR
Reims	01/12/2011	OUI	OUI	OUI	3	NR
Rennes	25/06/ 2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
La Réunion	21/03/2012	OUI	OUI	OUI	2	OUI
Rouen	13/04/2012	OUI	OUI	OUI	3	OUI
Strasbourg	29/05/2012	OUI	OUI	OUI	3	NR
Toulouse	26/01/2012	OUI	OUI	OUI	3	OUI
Versailles	01/11/2011	OUI	OUI	OUI	3	OUI

L'arrêté du 1^{er} décembre 2011 est celui portant création du comité d'hygiène ,de sécurité et des conditions de travail ministériel et des comités d'hygiène ,de sécurité et des conditions de travail des services déconcentrés relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

Création de CHSCT spécial : Demandés (Aix-Marseille, Lille, Orléans-Tours) ; Echecs (Dijon, La Réunion) ; Existants (Guadeloupe, Martinique, Montpellier, Nice).

Tableau IX : mise en place des CHSCT départementaux.

Académie	Mise en place (1)	Arrêté de création	Arrêté de répartition des sièges	Mise en place du règlement intérieur	Nombre de réunions (à juillet 2013)	Formation
Aix-Marseille	4	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Amiens	3	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Besançon	4	OUI	OUI	OUI	3/ département	OUI
Bordeaux	5	OUI	OUI	OUI	3/département	NR
Caen	3	OUI	OUI	OUI	3/ département	OUI
Clermont-Ferrand	4	OUI	OUI	OUI	NR	NR
Corse	2	OUI	OUI	OUI	3/département	NON
Créteil	3	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Dijon	4	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Grenoble	5	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Guadeloupe	Mono-départ					
Guyane	Mono-départ.					
Lille	2	OUI	OUI	OUI	3 et 2/départ	OUI
Limoge	3	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Lyon	3	OUI	OUI	OUI	3 et 2/ départ	OUI

Martinique	Mono-départ					
Montpellier	5	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Nancy-Metz	4	OUI	OUI	OUI	3 ou 4/ départ	OUI
Nantes	5	OUI	OUI	OUI	3/département	NR
Nice	2	OUI	OUI	OUI	3/département	
Orléans-Tours	6	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Paris	Mono-départ					
Poitiers	4	OUI	OUI	OUI	3/département	NR
Reims	4	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Rennes	4	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
La réunion	Mono-départ					
Rouen	2	OUI	OUI	NON (1)	2/département	OUI
Strasbourg	2	OUI	OUI	OUI	3/département	OUI
Toulouse	8	OUI	OUI	OUI	1à 3/ départ	OUI
Versailles	4	OUI	OUI	OUI	3/ département (2)	OUI

(1) : Règlement intérieur non validé par le CHSCT pour cause d'absence de temps de décharge alloué au secrétaire du CHSCT.

(2) : sauf pour le département du Val d'Oise

La réglementation qui a porté le nombre de réunions obligatoires du CHSCT Académique de 2 à 3, soit en moyenne, une par trimestre, est globalement respectée à quelques exceptions : les académies de Martinique, Lille, Lyon, Rennes, Guyane, La Réunion.

Les ISST ont été très associés à la formation et au fonctionnement des CHSCT A et D, ce qui a entraîné une diminution de leur fonction de contrôle. Le fonctionnement des CHSCT est réel ainsi que l'attestent les procès verbaux et comptes rendus de réunion. La présidence des CHSCT est assurée au niveau académique par le recteur- ce qui est très apprécié ainsi que l'indique la note de Caen- et départemental par le DASEN. L'articulation entre le niveau académique et départemental a été précisé afin d'éviter les conflits de compétences.

Le positionnement du secrétaire des CHSCT désignés par les représentants du personnel – et en leur sein- s'est effectué sans trop de difficulté ainsi que la conciliation avec le rôle du président. Une harmonisation des moyens a été recherché entre secrétaires des CHSCT Académique et Départementaux. Certains secrétaires soutenus par le CHSCT se sont mobilisés pour obtenir des moyens en temps (décharges horaires) y compris pour les réunions préparatoires et des moyens matériels (matériels à disposition). La note du COAC de Bordeaux craint que «Ces conditions de travail prennent le pas sur l'hygiène et la sécurité» et aboutissent « à une déstabilisation des chefs de services départementaux ».

Tableau X: Déroulement des CHSCT Académiques et Départementaux

Académies	Formation		Organisme	Appel à expert	Délais respectés :		
	Président/Secret				Ordre du jour, convoc	Envoi PV	Réponse aux saisines
Aix Marseille	OUI	OUI	ISST	OUI	OUI	OUI	S O
Amiens	OUI	OUI	DAFOP	OUI	OUI	OUI	OUI
Besançon	OUI	OUI	R, ANACT	ANACT	OUI	NON	S O
Bordeaux		OUI	CARSAT	CARSAT	OUI	OUI	OUI
Caen	NON	OUI	Académie	NON	OUI	NON	S O
Corse	NON	NR	NR	NON	OUI	OUI	OUI
Créteil	NON	OUI	ISST DAFOR	Avocat	OUI	NON	OUI
Dijon	NON	OUI	ISST, CPA, DAAEFOP	NON	OUI	OUI50%	OUI
Grenoble	OUI	OUI	DIFOR	NON	OUI	OUI	OUI
Guadeloupe	OUI	OUI	ISST, CPA	CRAM	OUI	OUI	OUI
Lille	OUI	OUI	CPA, CPD	NON	NON	NON	OUI
Limoges	NON	OUI	ISST	Parfois	variable	variable	OUI
Lyon	NON	OUI	Interne	NON	OUI	NON	S O
Martinique	OUI	OUI	NR	NON	OUI	OUI	NON
Montpellier	OUI	OUI	Interne	NON	Pas Tj	OUI	OUI
Nancy Metz	NON	OUI	ISST, CPA, CPD	Insp du Travail	OUI	OUI	OUI
Nantes	OUI	OUI	Rectorat	OUI	OUI	OUI	OUI
Nice	OUI	OUI	Rectorat	DDTE, insp du travail	OUI	OUI	OUI
Orléans Tours	OUI	OUI	ISST, CPA, CARSAT	NR	OUI	Pas tj	2 saisines
Paris	NR	OUI	Interne	NON	OUI	NON	OUI
Poitiers	NR	OUI	DIFOR	NON	NON	NON	insatisf
Reims	NON	OUI	CPA	NON	OUI	NON	OUI
Rennes	NON	OUI	Rectorat	NR	NON	NON	OUI
La Réunion	NON	OUI	ISST, CPA, Délégation académique	NON	15 J	2 mois	2 mois
Rouen	OUI	OUI	ISST, CPA	NON	OUI	OUI	OUI
Strasbourg	NON	OUI	DAFOR	NON	OUI	OUI	OUI
Toulouse	OUI	OUI	Interne	NON	OUI	OUI	OUI
Versailles	OUI	OUI	ISST, Interne	NON	NON	NON	NON

S O : Sans objet

3.6. L'utilisation des machines dangereuses par les élèves de moins de 15 ans

Les dispositions du code du travail posent le principe que la protection des jeunes en milieu de travail est assurée par l'interdiction de les affecter à certains travaux particulièrement dangereux en raison des risques inhérents à l'opération visée, de la vulnérabilité et de l'inexpérience du jeune. Néanmoins, afin de permettre aux jeunes d'acquérir une qualification professionnelle, des dérogations à ces interdictions peuvent être délivrées par l'inspection du travail sous certaines conditions d'aptitude médicale et d'encadrement.

L'application dans les académies de la circulaire DEGESCO du 29 août 2006 relative aux SEGPA et la circulaire du directeur général du travail du 1^{er} février 2007 qui prévoit que, pour les élèves de moins de 16 ans scolarisés dans des classes d'enseignement général, aucune dérogation ne peut être accordée et que l'inspection du travail est tenue de rejeter toutes les demandes les concernant a semé une grande perplexité, notamment des principaux de collège scolarisant des élèves de SEGPA. Les inspecteurs du travail appliquent strictement cette circulaire et aucune dérogation n'est accordée. Ce qui a pour conséquence de vider de leur sens les PPE, les stages d'observation en entreprise, le stage d'initiation ou d'application en milieu professionnel ; les élèves ne peuvent plus toucher aux machines. Cette difficulté a suscité dans de nombreuses académies la constitution de groupe de travail depuis plusieurs années qui ont débouché –lorsque l'ISST est compétent- sur des motus vivendi avec les inspecteurs du travail et sur la création de logiciels, de guides, de circulaires, de power point, des consignes et même de médiation en cas de conflit

Les notes des inspecteurs généraux signalent que la grande majorité des établissements scolaires se mettent en conformité avec la réglementation concernant l'usage des machines dangereuses mais que les problèmes restent posés pour les entreprises qui accueillent les élèves en stage. Plusieurs notes continuent de mentionner le manque de médecins scolaires et ceux qui n'arrivent pas à délivrer tôt dans l'année le certificat d'aptitude

Concernant les travaux interdits aux élèves mineurs, l'ISST de l'académie de Toulouse liste ainsi les difficultés :

Au vu des inspections de l'année dans les lycées professionnels, l'ISST réitère les réflexions et préconisations déjà émises les années précédentes.

Toujours de grosses lacunes au niveau des demandes de dérogations pour les travaux interdits aux mineurs pour les périodes de formation en entreprises des élèves. L'administration des établissements ne semblant pas se soucier de l'effectivité de la démarche, « on suppose que les Chefs d'entreprises respectent la loi ». Beaucoup d'établissements laissent partir leurs élèves en

stages sans aucune connaissance de l'entreprise. Il n'y a pas de contrôle a priori du lieu de stage pour s'assurer des conditions de sécurité, ni même pour négocier le contenu de l'annexe pédagogique.

Encore beaucoup d'établissements ne peuvent adresser leurs demandes de dérogations pour les travaux interdits aux élèves mineurs qu'aux vacances de février ! Le médecin scolaire du secteur étant dans l'impossibilité de finir les visites médicales des élèves avant cette date (constaté sur le terrain).

Donc, compte tenu du délai de rigueur de deux mois pour traiter la dérogation par l'Inspection du Travail, les élèves mineurs n'ont accès à certains travaux nécessaires à leur formation qu'au cours du mois d'avril.

Sachant que la demande de dérogation est valide un an à condition qu'il n'y ait aucune modification de situation. Si un changement dans l'équipe pédagogique intervient à la suite des vacances, alors la dérogation n'est valide que pour seulement l'année scolaire.

Je renouvelle ci-dessous les recommandations que je fais depuis déjà plusieurs années :

Concernant la direction de l'établissement

Il est souhaitable d'associer l'Inspection du Travail du secteur au pilotage de la santé et de la sécurité dans l'établissement. L'inspecteur du Travail peut être invité systématiquement aux réunions de la CHS et peut être destinataire du document unique des résultats de l'évaluation des risques (DURER) qui concerne les ateliers visés.

Ainsi, il sera facile de définir avec ce partenaire un protocole de communication pour les demandes de dérogation pouvant déboucher sur une diminution des deux mois de délai de rigueur.

Il est à noter que dans certaines académies, les Inspecteurs du Travail exigent le DURER avec la demande de dérogation.

Concernant l'équipe pédagogique

Une partie de la préparation de la demande peut être faite dès l'année N-1 (constitution de la liste des travaux, appareils, machines, produits que sont amenés à réaliser ou utiliser les élèves).

Lors de cette première étape, où est associé l'ensemble de l'équipe pédagogique, une réflexion peut être menée pour l'élimination de certains équipements dangereux non indispensables. De même, afin de prendre en compte le temps de réponse de l'Inspection du Travail, une progression qui repousse dans l'année l'utilisation de certains matériels, produits, machines visés par les interdictions aux mineurs peut être constituée.

Concernant la médecine scolaire

L'organisation départementale de celle-ci doit prendre en compte les secteurs chargés en établissements susceptibles de solliciter des dérogations (présence de lycées professionnels et technologiques). Il est souhaitable que plusieurs médecins soient ponctuellement mobilisés dans ces secteurs les premiers mois de l'année scolaire.

Pour information :

Pour aider les établissements et les entreprises à s'acquitter de la démarche, des documents explicatifs et des formulaires sont à disposition sur le site Internet de l'académie de Toulouse à la rubrique «hygiène et sécurité».

Tous ces documents ont été élaborés en partenariat avec la direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle de Midi Pyrénées.

4. LA DECENTRALISATION

Le projet de décret relatif aux conditions de mise en œuvre des règles de santé et de sécurité au travail dans les EPLE approuvé par le CCHS de l'enseignement scolaire du 8 mars 2010 n'a toujours pas été publié et semble ne point l'être. L'absence de publication de ce texte s'est fait sentir, de manière gênante, dans le domaine de la formation initiale et continue des conseillers et assistants de prévention. De plus, cette absence prolongée de texte et la décentralisation ont permis à chaque région et à chaque département d'avoir sa propre politique. Dans plusieurs régions, les départements constitutifs de celle-ci ont une politique différente. Une hétérogénéité des politiques continue d'être décrite cette année par les notes des inspecteurs généraux. Les partenariats avec les collectivités territoriales prennent pour les ISST, différentes formes : mise en place du DUER, invitation aux formations. Les ISST ont intégré l'importance de cette collaboration au regard à la fois du champs de compétences de ces collectivités et des moyens humains et financiers dont elles disposent ainsi que la note du COAC de Créteil le rappelle.

4.1. Les modes de collaboration

Les relations entre collectivités – conseil régional, conseil général, municipalités – et les ISST sont globalement satisfaisantes nonobstant la diversité des approches de la santé, la sécurité et les conditions de travail d'une collectivité à une autre. Cette extrême hétérogénéité décrite par les notes de suivi des inspecteurs généraux permet de constater une absence d'harmonisation qui serait un facteur de lisibilité et d'efficacité. La collaboration est généralement meilleure avec les départements qu'avec les régions. Elle repose souvent sur des liens personnels et des relations informelles.

4.2. La transmission des rapports d'EPLÉ aux collectivités territoriales

Selon la circulaire n° 97-1996 du 11 septembre 1997 « L'IHS transmet son rapport d'inspection au chef de service, ou au proviseur ou au principal dans le cas d'un rapport de visite d'un établissement public local d'enseignement (EPLÉ) ou encore au directeur d'école ainsi qu'à l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN) et au recteur d'académie. Si le problème qui surgit est lié aux bâtiments et à l'équipement des bâtiments, les autorités académiques transmettent copie du rapport aux propriétaires des locaux concernés, à savoir le maire représentant la commune propriétaire de l'école, le président du conseil général pour un collège et le président du conseil régional pour un lycée. En cas d'expertise, concluant à un ou plusieurs risques graves et/ou imminents, l'IHS utilise tous les moyens appropriés pour alerter en urgence l'interlocuteur susceptible de mettre fin le plus rapidement possible à la situation de danger. S'agissant d'une école, il convient d'alerter le directeur ; s'agissant d'un EPLÉ, il convient d'alerter le proviseur ou le principal. L'inspecteur d'académie et le recteur d'académie sont également alertés. Dans le cadre de cette procédure d'urgence, il appartient aux autorités académiques (inspecteurs d'académie ou recteurs) d'informer, dans le meilleur délai, les responsables de la collectivité territoriale concernée : selon le cas, le maire de la commune ou le président du conseil général ou le président du conseil régional ».

L'intervention de la loi de décentralisation et la décentralisation des personnels d'entretien et d'accueil s'est traduit par une montée en puissance des collectivités territoriales et une extrême diversité des pratiques. L'absence du décret relatif au partage des responsabilités en matière de santé et sécurité au travail génère une position inconfortable de l'ISST vis-à-vis des collectivités territoriales, en matière d'élaboration des formations et d'accès aux EPLÉ.

Dans la pratique, la transmission des rapports d'EPLÉ aux collectivités territoriales de rattachement est très variable. Chaque collectivité territoriale a sa propre politique multipliant ainsi les modes de fonctionnement et les relations. Elle a lieu par les directeurs d'école, les chefs d'établissement, l'inspecteur de l'éducation nationale, le directeur académique des services de l'éducation nationale. La pratique est variable : la transmission des rapports est laissée à l'appréciation des directeurs académiques des services de l'éducation nationale – directeur des services départementaux de l'éducation nationale pour les écoles, les chefs d'établissement pour les EPLÉ. La pratique va d'aucune transmission à des transmissions permanentes et systématiques. L'ISST, au titre des bonnes relations qu'il entretient avec ses homologues des collectivités territoriales fait une transmission officieuse. En revanche, un regret est formulé : l'absence de suivi des préconisations des rapports.

4.3. Les personnels mis en place par les collectivités territoriales

Les notes rapportent que certaines collectivités se dotent d'ingénieurs en hygiène et sécurité, d'autres, de chargés de mission en hygiène et sécurité. Ils n'appartiennent pas à la fonction publique d'État.

XI ; Tableau synoptique concernant les Conseillers et assistants de prévention

	Nombre total	CP ACADEMIQUE			CP DEPARTEMENTAL			AP D'ETABLISSEMENT			AP DE CIRCONSCRIPTION		
		Nombre	Grade	% de décharge	Nombre	Grade	% de décharge	Nombre	Grade	% de décharge	Nombre	Grade	% de décharge
Aix-Marseille	318	1	agrégé HC	100%	4	Certifié, Administ	100%	260	Divers		53	Divers	
Amiens	309	1	Médecin	50%	3	Chef d'ét,IEN-STI,Formateur	30%	263	Agent tech coll loc	Indéterminé	42	CPC EPS	Indéterminé
Besançon	272	1	PLP-HC	100%	4	NR	50%	252	NR	NR	15	NR	NR
Bordeaux	473	1	NR	NR	10	NR	NR	410	NR	NR	53	NR	NR
Caen	246	1	NR	100%	3		0%	207	NR	NR	31	NR	0%
Clermont-Ferrand	222	1	enseignant	100%	4	cat A	ND sauf Haute Loire	204	A :15, B :42, C :138	Variable	13	Cat A	0%
Corse	49	1	NR	NR	2	CP		40	NR	NR	6	NR	NR
Créteil	831	1	Intérimaire		6	PVS et IEN	10 à 20%	737	ATEE ATOS	0%	94	CPC EPS	100%
Dijon	300	1	prof certifié	100%	4	gestion, CDP-EPS, Direct d'école	50 à 90%	270	Variable	Variable	25	Prof, CP	1,5 jour
Grenoble	432	1	PLP-CN	100%	5	3 APASU et 2 chefs d'ets	0%	326	Variable	à la demande	100	CP	NR
Guadeloupe	80	1	NR	100%	O			68	NR	OUI	12	NR	OUI
Guyane	49	1	adjoint administratif	30%		le même		39	Agents	NC	9	CP	NC
Lille	214	1	Certifié	100%	2	Certifiés	100%	211(1)	NR	NR	(1)	NR	NR
Limoges	115	1		50%	3	infirmière, conseiller technique	0%	99	ATTEE	5%	12	PE CPC EPS	0%
Lyon	338	1	PLP	50%	3	CPD, EPS, SAENES	Cumul	146 X	NR	NR	40 X	NR	NR
Martinique	78	1	NR	NR	O			66	12 E,	0%	12	NR	NR

									54 CL				
Montpellier	332	1	prof certifié	NR	5	NR	variable	277	Très divers	Variable	49	NR	NR
Nancy-Metz	419	1	NR	NR	4	CP infirm. adm.	NR	368	NR	NR	51	NR	NR
Nantes	401	1	prof certifié	100%	5	Admini	NR	330	FP Etat et locale	10 à 25%	65	PE	0%
Nice	453	1	PE	100%	2	AENES		222	75%ATT	NR	28		OUI
Orléans-Tours	NR	1	Agrégé	100%	12	infirm. CT	Variable	233	NR	0%	46	CP	0%
Paris	192		NR	NR	0			186			0		
Poitiers	257	1	NR	NR	3	NR.	NR	220	Tous grades	0%	33	NR	NR
Reims	231	1	PE	100	4	3 cat. A, 1 cat B	0%	NR	80% ATTE E 20%Etat	0%	NR	CPC	0%
Rennes	360	1		NR	4	NR	NR	304	NR	NR	56	NR	NR
La Réunion	180	1	Certifié CN	100%	1	PE	100%	156	75% catC	2,5 sem	22	CPC	Indéter
Rouen	272	1	PLP	100%	2	certifié, CASU	100%	233	44 : A ; 14 : B ; 175 C	10à 20%	36	CP D EPS	½ journée
Strasbourg	245	1	Certifié CN	100%	2	APENES SAENES	60à20%	107	Cat A, B, C	10% à 50%	135	CP Direct d'école	variable
Toulouse	386	1	Cat A	100%	9 (2)	7Cat A, 1 B, 1 C	pas défini	328	CatA, B,C	Variabl e	57à 60	Cat A	1 jour/ mois
Versailles	726	1		100%	4			653	76%C		68		

NC : non connu, NR : non renseigné ; X absence d'information, reconduction des données de l'an dernier ; Indé : indéterminé

(1) Chiffre pour les assistants de prévention d'établissement et de circonscription.

(2) 8 Conseils généraux, 1 Conseil Régional

Doit être signalé l'extrême difficulté de stabiliser le chiffre des conseillers et assistants de prévention compte tenu des fréquentes variations. Les ISST ont des difficultés à donner des chiffres et informations précises et fiables

Les lettres de mission ou de cadrage ont été soumises aux CHSCT Académiques

4.4. La situation des assistants de prévention d'EPLE

Les assistants de prévention d'EPLE sont souvent des personnels enseignants des disciplines technologiques, techniques et professionnelles qui ne bénéficient pas de décharge de service, ce qui explique la variété des situations selon les académies rapportées par les différentes notes.

Concernant la formation des assistants de prévention, soit la collectivité ne souhaite pas conventionner avec l'académie (en attente de la publication du décret), soit la collectivité confie au rectorat, par convention, la formation, soit les assistants de prévention ne bénéficient d'aucune formation, soit le programme de formation – avec ses modules – est établi conjointement avec la collectivité territoriale. Le concours de l'éducation nationale aux formations n'est pas- jusqu'à maintenant- facturé à la collectivité territoriale bénéficiaire des prestations.

Il existe un réel besoin d'assistants de prévention formés et déchargés pour répondre aux questions des établissements scolaires et suivre les observations et recommandations des ISST à la suite de leurs visites et/ou leurs interventions.

Plusieurs inspecteurs généraux signalent que le transfert des personnels TOS a perturbé le pilotage des assistants de prévention. Le texte qui aurait dû aider à clarifier « qui fait quoi » entre le recteur, les collectivités locales et le chef d'établissement est attendu et est remplacé par des conventions.

5. LES COLLABORATIONS EDUCATIVES ET PEDAGOGIQUES

L'inspection générale recommande depuis plusieurs années aux recteurs « que les doyens du collège des IA-IPR et les coordonnateurs des IEN-ET/EG invitent leur ISST, au moins une fois l'an, pour faire une communication sur les sujets relevant de sa compétence ».

XII : Tableau synoptique des collaborations

	Relations avec IEN		IPR	Médecins de prévention	Reçu par :	
	1er degré	2nd degré			Collège des IA-IPR	Groupe des IEN
Aix-Marseille	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Amiens	OUI	OUI	Rares	OUI	OUI	OUI
Besançon	NON	NON	NON	Absence	NON	NON
Bordeaux	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Caen	OUI	OUI	OUI/3 an	OUI 1/trim	NON	OUI
Clermont-Ferrand	Selon thématique	Selon thématique	Très peu	Très peu	Non	non
Corse	En cours	NON	NON	Parfois	NON	NON

	Relations avec IEN		IPR	Médecins de prévention	Reçu par :	
	1er degré	2nd degré			Collège IA-IPR	Groupe des IEN
Créteil	OUI	OUI	OUI	Très souvent	OUI	oui systématiquement
Dijon	En inspection	En inspection	En inspection	Au besoin	NON	NON
Grenoble	NON	NON	OUI	OUI	OUI	OUI
Guadeloupe	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Guyane	OUI à la demande	OUI	NON	OUI	NON	OUI
Lille	OUI	OUI	OUI	Parfois	NON	NON
Limoges	Régulière	Variable	Limitées		NON	NON (1)
Lyon	OUI	OUI	11	OUI	NON	NON
Martinique	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
Montpellier	OUI	OUI	travail en commun	Travail régulier commun	NON	NON
Nancy-Metz	OUI	OUI	Physique Chimie et SVT	Association constante	OUI	OUI
Nantes	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Nice	OUI	Rarement	Rarement	OUI	NON	NON
Orléans-Tours	OUI : 20	OUI : 20	OUI	OUI	NON	OUI
Paris	OUI	OUI	OUI	OUI	NON	OUI

(1) Sauf pour des problèmes de poussières de bois dans les ateliers

	Relations avec IEN		IPR	Médecins de prévention	Reçu par :	
	1er degré	2nd degré			Collège IA-IPR	Groupe des IEN
Poitiers	OUI 6/an	NON	OUI 3	Illimité	NON	NON
Reims	OUI	Exceptionnelle	Idem	OUI	NON	NON
Rennes	OUI 6/an	OUI	Rare	permanente	NON	NON
La Réunion	OUI 4/an	OUI 2/an	OUI 6/an	OUI 6/an	NON	oui (IEN 1eD)
Rouen	OUI 2/an	OUI	OUI	OUI	NON	NON
Strasbourg	OUI 2/an	OUI	OUI 5/an	OUI 3/an	NON	NON
Toulouse	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI
Versailles	NON	NON	NON	OUI	NON	NON

- Relations avec les corps d'inspection

Plusieurs notes indiquent que les ISST ne sont pas véritablement considérés comme des inspecteurs de plein exercice, spécialisés dans le domaine de l'hygiène, de la santé des conditions de travail, de la sécurité mais trop souvent comme un rouage administratif en raison de leur image dévalorisée du fait de leur statut. Cette situation expliquerait que les relations avec les corps d'inspection ne soient pas formalisées. Ce que plusieurs notes mentionnent. Les relations sont informelles, ponctuelles ; liées à un dossier (Ainsi, avec les IEN 2ème degré pour les dossiers dérogatoires pour les travaux des élèves mineurs) ou à l'appartenance de l'ISST au corps des IEN. Les notes de suivi tout en indiquant de bonnes relations quand elles existent soulignent leur insuffisance notamment avec les IA-IPR. Le tableau permet de vérifier ce constat. Certains ISST indiquent néanmoins rencontrer les doyens des inspecteurs.

6. LE PILOTAGE ET LES OUTILS

Le tableau de bord national élaboré lors des séances de formation nationale des IHS comportant des indicateurs communs est rempli par de nombreux ISST et annexé à leur rapport annuel d'activité. C'est un des rares outils communs aux ISST. (Annexe n°5) Un correspondant académique suggère que les bilans soient traités par informatique, ce qui permettrait de conserver sous fichier l'historique des observations issues des grilles en offrant une accessibilité immédiate. La mise en commun de différentes initiatives locales des ISST rendrait visibles les travaux et initiatives éparses (Outils à destination des chefs d'établissement...).

Plusieurs académies se sont dotées d'outils : un tableau de bord du second degré – à la fois outils d'autoévaluation pour les chefs d'établissement et de suivi pour les responsables académiques – permettent l'établissement d'un bilan annuel de la mise en œuvre des dispositions d'hygiène et de sécurité dans les EPLE qui disposent d'un droit d'accès pour leur personnel dont l'extension au premier degré concerne déjà de nombreuses communes

7. DES URGENCES ET DES QUESTIONS SIGNALEES

Un danger.

L'ISST de Martinique appelle l'attention sur la « question des résidus chimiques entreposés dans les établissements. Il n'existe pas d'organisme agréé par la préfecture et la seule entreprise locale (La société E Compagny) avance des tarifs très élevés pour débarrasser les établissements de ces résidus. Par ailleurs, 5 établissements entreposent des résidus faiblement radioactifs (CRABE) ».

Une compétence à préciser

L'ISST de Reims a posé une question sans réponse à ce jour. Le CRDP est un EPCA. Il faudrait prévoir une convention car cet établissement n'entre pas dans le champ de compétences de l'ISST scolaire. L'ISST a déclaré attendre une réponse de l'administration centrale sur le protocole à mettre en œuvre pour intervenir réglementairement au sein des services qui relèvent du CRDP

L'ISST de Versailles indique attendre une lettre de mission pour lui permettre d'intervenir dans le CRDP de l'académie et dans le CNED de Vanves.

Un positionnement dans l'organigramme

Le COAC de Toulouse indique que le nom de l'ISST apparait sous le Secrétaire Général Adjoint-Pôle support et expertise à la rubrique délégation académique à la sécurité dans les établissements (DASE) Il souhaite que « Cet aspect devrait être corrigé pour faciliter l'identification de l'ISST par le personnel et le grand public le cas échéant » Il indique en outre « L'IGAENR COAC, considère comme curieux qu'il n'y ait pas de relation entre le DRH et l'ISST dont les attributions concernent le personnel de notre institution. Notre remarque de l'année précédente n'a donc été suivie d'aucun effet ». Le positionnement de l'ISST doit respecter l'indépendance de la mission de l'ISST reconnue par la réglementation. La fonction d'inspecteur est incompatible avec celle de chef du service de prévention.

Une difficulté de positionnement de l'ISST de Lille

Le COAC indique que l'ISST « peine à trouver ses marques dans la fonction... » ce que plusieurs courriers du SG des 11 avril 2012 11 juin 2012, 21 septembre 2012 et des échanges de mails des 4, 26 et 29 avril, 16 et 21 mai 2013 entre le Secrétaire général et l'ISST permettent de constater.

8. CONCLUSION

La synthèse des entretiens réalisés durant l'année scolaire 2012 – 2013 par les correspondants académiques des inspections générales avec l'inspecteur santé et sécurité au travail de leur académie fait apparaître-comme les quatre dernières années, outre une extrême diversité des situations et des pratiques professionnelles ainsi que de la manière d'en rendre compte - les points essentiels suivants :

Des évolutions favorables :

- La continuité de l'amélioration des conditions matérielles d'exercice de leurs fonctions en dépit du contexte de rationalisation des moyens et la rédaction des lettres de mission par les inspections générales.
- Un contact fréquent avec les IEN notamment concernant le document unique et les machines dangereuses.

Des insuffisances à corriger concernent :

- La généralisation du document unique d'évaluation des risques et du PPMS nonobstant l'indéniable progression même si celle-ci est trop lente,
- l'application de la réglementation en matière d'utilisation des machines dangereuses par les élèves de moins de 15 ans en dépit des nombreuses initiatives locales,
- l'invitation des ISST aux réunions de rentrée des corps d'inspection (IEN, IA-IPR),
- Les collaborations à instituer ou à parfaire avec les collectivités territoriales notamment pour la formation des assistants de prévention quel que soit le statut de ces derniers.
- La concentration sur les fonctions en supprimant les cumuls d'activités et d'appellations car l'accumulation des missions ne permet pas de se concentrer totalement à la mission principale d'IIST qui demande du temps et de la réflexion.

Des inquiétudes récurrentes :

La baisse significative des moyens – notamment de déplacement – qui risque de réduire le nombre de structures visitées et de privilégier les situations urgentes, ce qui est antinomique avec la notion de prévention.

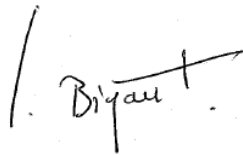
L'accroissement des questionnements des établissements appelant un besoin d'assistants de prévention déchargés et bien formés nonobstant les restrictions budgétaires ainsi que le souhait que le nombre des ISST soit en rapport avec le nombre d'établissements - écoles, collèges et lycées -dont le suivi doit être assuré

Plus globalement, le rôle et la mission des ISST mériteraient une plus grande visibilité et surtout une meilleure coordination notamment en canalisant et en rationalisant le foisonnement des nombreuses initiatives locales. A cet égard, à l'instar de ce qui a été institué non seulement dans de nombreux ministères mais aussi pour l'enseignement supérieur avec la nomination d'un agent coordonnateur des agents chargés des fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité (Arrêté du 24-8-2007 Agent coordonnateur du réseau des agents chargés des fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité dans les établissements publics d'enseignement supérieur ou à caractère scientifique et technologique. B.O. n°33 du 20 septembre 2007), la fonction de coordonnateur pourrait être transposée pour les ISST scolaires. Le doyen des ISST a la légitimité pour exercer celle-ci et devenir l'interlocuteur des administrations.

Une implication plus grande de l'administration centrale et de certains recteurs est à nouveau demandée par certaines notes des inspecteurs généraux ainsi que la nécessité d'instituer des partenariats réguliers et forts avec les collectivités territoriales. La non parution du texte réglementaire fixant les compétences a été et demeure préjudiciable à une bonne lisibilité car elle a engendré une situation d'attente et des pratiques hétérogènes difficilement compatibles avec l'exercice d'une mission nationale.

Il serait utile de mieux définir et valoriser les compétences qui ont été augmentées au fil des années. A la lecture de la diversité des missions un risque apparaît et se constate dans les comptes rendu des inspecteurs généraux : celui de se disperser- préjudiciable car il rend difficile des comparaisons et des évaluations- entraînant le constat de ne pouvoir tout traiter. L'intervention concertée avec l'administration centrale désormais sensibilisée devrait y pourvoir. Une articulation claire des différents acteurs qui interviennent dans le champ de la santé au travail (ISST, gestionnaires RH, conseillers de prévention) devrait permettre une clarification concernant l'exercice des compétences. Les ISST jouissent au quotidien, ainsi qu'ils le reconnaissent, d'une latitude certaine dans la conduite de leurs missions. Cette « autonomie » est dans la fonction publique l'indice d'une marque de confiance à leur égard.

Les correspondants académiques des deux inspections devraient dans la mesure du possible mener l'entretien annuel de manière conjointe et rappeler à certains ISST l'obligation d'envoi de leur rapport d'activité annuel – désormais plus court et mieux exploitable – au doyen de l'IGEN et au chef de service de l'IGAENR.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. Bigaut', with a long horizontal stroke extending to the right.

Christian Bigaut

ANNEXES

- Annexe 1 :** Lettre du chef de service de l'IGAENR aux correspondants académiques
- Annexe 2 :** Liste des correspondants académiques des inspections générales 2012-2013
- Annexe 3 :** Grille d'entretien avec les ISST académiques de 2012-2013
- Annexe 4 :** Les inspecteurs Santé et Sécurité au Travail sur Pléiade.
- Annexe 5 :** Tableau de bord des observations des ISST



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Inspection générale
de l'administration
de l'éducation
nationale
et de la recherche

Le chef du service

n° 13 - 57

CB/SR

Affaire suivie par
Christian Bigaut

Téléphone
01 55 55 34 72

Fax
01 55 55 78 39

Mél.
christian.bigaut
@education.gouv.fr

110, rue Grenelle
75357 Paris 07 SP

Paris le 27 MAR. 2013

NOTE

A l'attention de

Mesdames et messieurs les
correspondants académiques

Objet : Suivi de l'activité des Inspecteurs Santé et Sécurité au Travail en
académie

Vous voudrez bien trouver ci-joint la synthèse annuelle d'activité 2011-2012 des inspecteurs d'hygiène et de sécurité publiée en octobre 2012. Elle est élaborée à partir des réponses au questionnaire qui vous avait été transmis pour mener les entretiens avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité de votre académie au cours de l'année écoulée.

Je vous adresse également le questionnaire remanié pour tenir compte de l'application du décret n°2011-774 du 28 juin 2011 portant modification du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique destiné à vous permettre de mener l'entretien annuel avec l'inspecteur Santé et Sécurité au Travail de votre académie sur son activité en 2012-2013.

J'appelle à nouveau votre attention sur l'importance de maintenir l'excellent taux de retour de ce questionnaire de l'an dernier et qui porte sur un aspect de notre mission qui ne doit aucunement être négligé.

Je vous remercie de retourner ce questionnaire, avant le 1^{er} juin 2013, à M. Christian Bigaut.

Thierry Bossard

PJ : Synthèse des entretiens d'activité des IHS 2011-2012
Questionnaire 2013

ANNEXE 2

LISTE DES CORRESPONDANTS ACADÉMIQUES IGEN – IGAENR - 2012 - 2013

ACADÉMIES	IGEN	IGAENR
AIX-MARSEILLE	Alain HENRIET	Marie-Pierre LUIGI
AMIENS	Didier VIN DATICHE	Alain PERRITAZ
BESANÇON	Brigitte HAZARD	Annaïck LOISEL
BORDEAUX	Annie LHÉRÉTÉ	Marc BUISSART
CAEN	Claude BERGMANN	Béatrice CORMIER
CLERMONT-FERRAND	Marie-Blanche MAUHOURET	Monique RONZEAU
CORSE	Françoise DUCHENE	Jacques HAUDEBOURG Hervé MÉCHERI
CRÉTEIL	Brigitte DORIATH	Bernard POULIQUEN Éric PIMMEL
DIJON	Jean-Michel SCHMITT	Anne BARATIN
GRENOBLE	Françoise GUILLET	Jean-Michel QUENET
GUADELOUPE	Gilles PÉTREULT	Françoise BOUTET-WAISS
GUYANE	Jean-Pierre DELAUBIER	Patrice BLÉMONT
LILLE	Michel HAGNERELLE	Jean-René GENTY Christine SZYMANKIEWICZ
LIMOGES	Pascal JARDIN	François MONTI
LYON	Marc FORT	Françoise MALLET
MARTINIQUE	Frédéric THOLLON	Alain PLAUD
MONTPELLIER	Daniel AUVERLOT	Jean DÉROCHE
NANCY-METZ	Ghislaine DESBUISSONS	Stéphane KESLER
NANTES	Dominique TARAUD	Frédérique CAZAJOUS
NICE	Catherine BIZOT	Dominique FRUSTA-GISSLER
ORLÉANS-TOURS	Marie MÉGARD	Patrick ALLAL
PARIS	Gilbert PIÉTRYK	Luc-Ange MARTI Martine CAFFIN-RAVIER
POITIERS	Geneviève GAILLARD	Philippe PERREY
REIMS	Anne BURBAN	Alain TAUPIN
RENNES	Christian LOARER	Anne-Marie GROSMIRE Joël SALLÉ
LA RÉUNION	Jean-Louis DURPAIRE	Jean-Charles RINGARD-FLAMENT
ROUEN	Jean-Pierre BELLIER	Annie GALICHER
STRASBOURG	Raymond NICODÈME	Jean-Pierre LACOSTE
TOULOUSE	Catherine KLEIN	Philippe LHERMET
VERSAILLES	Xavier SORBE	Martine SAGUET Bénédicte DURAND
COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER	Jean-Pierre DELAUBIER	

Questionnaire destiné à l'entretien avec les ISST Sur l'exercice de leur mission et la mise en place de la politique santé et sécurité au travail Actualisation (Avril 2013)

- **Situation Individuelle :**
- Nom de l'inspecteur santé et sécurité au travail: Prénom :
- Arrêté de nomination du :
- Grade :
- Échelon à l'entrée dans la fonction :
- Échelon actuel :

- **Conditions d'exercice de la mission**
- La lettre de mission
- Rédigée par l'Inspection générale ; par le Recteur
- Actualisation selon la lettre de mission type (circulaire du 09 août 2011 de la fonction publique)

- **Indemnité allouée à la fonction d'ISST : oui**
- Indemnité de charges administratives :
- Modifications par rapport à l'année précédente :

- **Frais de déplacement : oui** :
- Montant de la dotation :
- Ligne de crédit :
 - Utilisation d'un véhicule administratif :
- Autres :

- **Bureau**
- Individuel :

- **Secrétariat**
- Partagé : avec qui ? :

- **Éléments matériels**
- Téléphone : Fixe :
- Portable :
- Informatique :
 - Documentation :
 - Appareillages de contrôle spécifiques (sonomètre, luxmètre...) :

- **Positionnement dans l’organigramme académique**
- Rattachement administratif auprès du :
- Lors de l’ouverture de l’organigramme, l’ISST apparaît automatiquement :

- **Appellation (1) :**

- ISST :

(1) cumul de désignations possibles :

- **Rencontre(s) avec le :**

- Recteur : (fréquence) :
- le secrétaire général académique: (fréquence) :
- le secrétaire général adjoint DRH (fréquence) :
- le secrétaire général adjoint : (fréquence) :
- les secrétaires généraux départementaux (fréquence) :

- **La consistance du réseau des conseillers et assistants de prévention :**

- **Nombre total des assistants de prévention (établissements et circonscriptions)**

Renseigner si possible le tableau suivant :

Nombre :

Agents formés : Grade % du temps de décharge

Conseiller de prévention Académique :

Conseillers de prévention Départementaux

Assistants de prévention d’Établissement

Assistants de prévention de circonscription :

Lettre de cadrage rédigée

- **Formation des Conseillers et assistants de prévention pour chaque catégorie (académie, département, établissement, circonscription) :**

Conseillers de prévention :

Assistants de prévention EPLE

Assistants de prévention de circonscription :

- **Composition du service santé et sécurité au travail, nombre de personnes (ETP) :**

L’ISST coordonne-t-il l’action des conseillers de prévention ?

- **Les activités**

– Nombre d’établissements scolaires de l’académie :

– Écoles :

– Collèges :

– Lycées :

– Autres (Rectorat, DSDEN, CRDP..) :

- **Nombre d’établissements visités dans l’année scolaire (une visite égale une inspection)**

– Ayant fait l’objet d’une note de visite :

– Ayant fait l’objet d’un rapport d’inspection :

- **Nombre de journées stagiaires animées par :**

l’ISST :

le conseiller de prévention (A ou D) :

– **Les grandes lignes de l’activité de la mission (indiquer le %) :**

- Contrôle :
- Expertise et conseils :
- Formation :
- Actions de prévention :
- Obligations administratives (CHS, réunions) :

– **Rapport d’activité :**

- Présenté au CHSCT académique :
- Transmis aux inspections générales :

– **Mode de transmission aux collectivités de rattachement des rapports des EPLE et des écoles :**

– **La décentralisation**

– **Type de personnels mis en place par les collectivités et relations de ces personnels avec les ISST :**

– **Les partenariats extérieurs**

- Avec les collectivités territoriales
- Avec les partenaires de l’État :

– **Les collaborations éducatives et pédagogiques**

- Les IEN 1^{er} degrés :
- Les IEN 2^{ème} degrés :
- Les IPR :
- Avec les médecins de prévention :

– **Les modes de collaboration mis en place :**

– **L’ISST a-t-il été reçu en début d’année scolaire par :**

- Le collège des IPR-IA :
- Le groupe des IEN :

– **Autres modes de rencontre :**

– **Autres entrées dans le secteur éducatif et pédagogique : souhaitable :**

– **Avancées et obstacles à la mise en place de l’évaluation des risques : DUER :**

-Lors de vos visites en école ou établissement :

-Des questions relatives aux conditions de travail sont –elles posées spontanément par les personnels ?

- Si oui, quelles sont les plus fréquentes ?

-Des questions relatives à des tensions diverses sont-elles spontanément abordées par les personnels ?

Si oui, quels sont les types de situation générant ces tensions ?

- Dans le cadre de l'élaboration des DUER, des personnels ont-ils proposer d'intégrer des items concernant les risques psycho-sociaux ?

Si oui, quels sont ces items ?

-Avez-vous relevé des propositions d'amélioration des conditions de travail qui pourraient porter sur l'amélioration du bien être des personnels au travail , sur la prévention des risques psycho-sociaux ?

Si oui, pouvez-vous les lister ?

Programme de prévention

CMR : Cancérigènes Mutagènes Reprotoxiques :

Les RPS : Risques psycho-sociaux :

Les TMS : Troubles musculo-squelettiques :

Le site internet Santé sécurité au travail de l'académie : actualisation et maintenance assurée par :

- **Le conseiller de prévention**
- **L'ISST**
- **Co animation du site**

- Le fonctionnement des :

CHSCT Académique :

- o mise en place d'un CHSCT (applicable au 1^{er} novembre 2011) :
 - arrêté de création
 - le périmètre et les compétences des différentes instances (Comités techniques et CHSCT) sont définis :
- o nombre de réunions

-

- proposition de l'ISST de créer un CHSCT spécial (oui, non), circonstances à décrire :

CHSCT Départementaux :

- nombre de départements :
- Indiquer pour chaque département la mise en place d'un CHSCT
 - o arrêté de création
 - les compétences des différentes instances (Comités techniques et CHSCT) sont définies (oui,), joindre documents si possible
 - champ d'intervention défini
 - o nombre de réunions (3 obligatoires) :

Déroulement des CHSCT Académiques et départementaux:

- Formation du Président et du secrétaire de CHSCT :
- nom de l'organisme :
- Appel à experts :
- Délais respectés concernant :
 - o Ordre du jour et convocation et les documents d'étude :
 - o Envoi procès-verbal :
 - o Réponse aux saisines demandées :

– Les travaux interdits aux élèves mineurs :

– Appréciation sur

- L'exercice de la fonction :
- L'évolution de la fonction :

Les inspecteurs santé et sécurité au travail

Auteur : IGAENR; IGEN - Mise à jour :

Deux réseaux d'inspecteurs santé et sécurité au travail sont rattachés aux inspections générales. Un réseau intervient pour l'enseignement scolaire et un second pour l'enseignement supérieur et la recherche. Les inspections générales ont pour mission de garantir leur indépendance d'action dans leurs missions et d'exercer, en cas de conflit, une fonction de conciliation ou de médiation.

Le réseau des inspecteurs santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche

Organisation

Les missions des inspecteurs santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur.

Fonctionnement

Le réseau des inspecteurs santé et sécurité au travail des académies

Organisation

Les missions des inspecteurs santé et sécurité au travail de l'éducation nationale.

LE RÉSEAU DES INSPECTEURS SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Organisation

La mission d'inspection en matière de santé et sécurité au travail dans les établissements publics d'enseignement supérieur ou administratifs relevant du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche a été instaurée en 2004.

Neuf emplois d'ingénieurs de recherche permettent la constitution de cette inspection rattachée à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche. Les inspecteurs santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche (ISSTER) sont recrutés par un jury comprenant, outre un représentant de l'IGAENR, un représentant de la DGRH, de la DGRI, de la DGESIP, de la CPU, et le coordonnateur des inspecteurs.

Les inspecteurs sont nommés par le ministre en charge de l'enseignement supérieur et de la recherche et sont évalués annuellement par l'IGAENR. Ils évoluent dans leur déroulement de carrière au sein de leur corps d'origine. Le coordonnateur, nommé par arrêté, répartit les missions entre les inspecteurs. Il est l'interlocuteur privilégié des partenaires, de l'administration centrale et de l'IGAENR.

 [Annuaire ISST enseignement supérieur et recherche.pdf](#)

Les missions des inspecteurs santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur.

Les missions principales

- Contrôler les conditions d'application des règles en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail définies par le code du travail.
- Evaluer la réalisation des objectifs fixés dans le cadre des programmes de prévention (programme annuel, contrat d'établissement...)
- Proposer aux chefs d'établissement les mesures urgentes jugées nécessaires et, de manière générale, toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail ainsi que la prévention des risques professionnels.

Les missions annexes

- Ils participent, avec voix consultative, aux travaux du comité central d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CCHSCT) du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- Ils participent à des comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) des établissements.
- Ils donnent un avis sur les documents soumis aux CHSCT.
- Ils peuvent, le cas échéant, accompagner la délégation du CHSCT et participer à l'enquête à la suite d'un accident grave.
- Ils participent à la formation des inspecteurs santé et sécurité au travail de la fonction publique à la demande de l'institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. Ils participent également à des formations à la demande des établissements (membres de CHSCT, assistants de prévention, chefs de service...)
- Ils participent aux travaux de l'observatoire national de l'accessibilité et de la sécurité des établissements d'enseignement.

Fonctionnement

Les ISSTER exercent leurs missions dans les établissements dont les organes délibérants ont demandé leur rattachement à l'inspection mutualisée et qui sont placés sous la tutelle, ou la co-tutelle, du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche. Ils peuvent également intervenir dans les locaux de l'administration centrale des ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Le programme de l'inspection mutualisée santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche est fixé chaque année. Il est le résultat d'une concertation au sein d'un comité de pilotage réuni à l'initiative

du chef de service de l'IGAENR et sous sa présidence.

Les inspections sont programmées en fonction la contractualisation des établissements d'enseignement supérieur et de la recherche. Elles sont effectuées en binôme, sauf cas de force majeure. La majorité des inspections ont une durée comprise entre un et cinq jours, selon la dimension et l'activité de l'établissement inspecté.

→ Deux hypothèses de saisine d'inspection

L'inspection des établissements se déroule selon une programmation pluriannuelle. Chaque établissement est inspecté tous les 5 ans. Après la visite, le rapport des inspecteurs santé et sécurité au travail est communiqué au président du comité hygiène, sécurité et conditions de travail ministériel compétent pour l'enseignement supérieur et de la recherche et mis à disposition de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche.

Les inspecteurs santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche peuvent être saisis par un chef d'établissement dans deux situations : en cas de danger grave et imminent ou en cas de désaccord sérieux et persistant entre le CHSCT et l'administration d'un établissement. La saisine est alors adressée par le chef de l'établissement concerné au chef du service de l'IGAENR.

Les ISST présentent chaque année au chef du service de l'IGAENR un rapport d'activité qui est transmis au ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et au CCHSCT ministériel.

Rapports ISST

Type Nom

	Rapport d'activité IHSESR 2004
	Rapport d'activité IHSESR 2005
	Rapport d'activité IHSESR 2006
	Rapport d'activité IHSESR 2007
	Rapport d'activité IHSESR 2008
	Rapport d'activité IHSESR 2009
	Rapport d'activité IHSESR 2010
	Rapport d'activité ISSTESR 2011

→ Le livre des références

La prévention des risques professionnels

Le livre des références, élaboré en 2007 par les ISSTER et la Conférence des présidents des universités, décline un ensemble de recommandations pour aider les établissements d'enseignement supérieur et de recherche à améliorer leurs dispositifs de prévention des risques professionnels sur la base d'une auto-évaluation.

 [livre des references Prévention des risques professionnels.pdf](#)

LE RÉSEAU DES INSPECTEURS SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DES ACADÉMIES

Organisation

Depuis 1997, un inspecteur santé et sécurité au travail est nommé par chaque recteur dans son académie, après avis des deux inspections générales compétentes pour l'éducation nationale. Les inspections générales rédigent la lettre de mission de chaque ISST depuis 2012. Dans ce cadre, les correspondants académiques des deux inspections rencontrent, au moins une fois dans l'année, l'inspecteur santé et sécurité au travail pour faire le bilan de son action. Une synthèse annuelle de ces informations est établie. En outre, chaque année, les inspecteurs santé et sécurité au travail adressent aux inspections générales un rapport d'activité qui est aussi remis à chaque recteur.

 [Annuaire des ISST de l'éducation nationale.pdf](#)

Les missions des inspecteurs santé et sécurité au travail de l'éducation nationale.

Les missions relèvent des orientations stratégiques en matière de prévention des risques professionnels arrêtées annuellement par le CHSCT du ministère de l'éducation nationale ainsi que des priorités du programme annuel de prévention de l'académie. Leur champ de compétences s'étend sur l'ensemble des locaux de travail dépendant des services de l'éducation nationale.

→ Les orientations stratégiques du CHSCT

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail du ministère de l'éducation nationale définit chaque année, à partir des rapports annuels, des orientations stratégiques en matière de politique de prévention des risques professionnels.

[Accéder aux orientations stratégiques pour l'année scolaire 2012-2013](#)

Les missions principales

- Contrôler les conditions d'application des règles en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail définies par le code du travail.
- Evaluer la réalisation des objectifs fixés dans le cadre des programmes de prévention (programme annuel, contrat d'établissement...).
- Proposer aux chefs d'établissement les mesures urgentes jugées nécessaires et, de manière générale, toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail ainsi que la prévention des risques professionnels.

Les missions annexes

- Ils participent, avec voix consultative, aux travaux du comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail académiques et départementaux.
- Ils donnent un avis sur les documents soumis aux CHSCT.
- Ils peuvent, le cas échéant, accompagner la délégation du CHSCT et participer à l'enquête à la suite d'un accident grave.
- Ils peuvent participer à la formation des inspecteurs santé et sécurité au travail de la fonction publique à la demande de l'institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.
- Ils peuvent participer aux travaux de l'observatoire national de l'accessibilité et de la sécurité des établissements d'enseignement.

 Synthèse des ISST 2011-2012.pdf

Textes réglementaires

- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
- Circulaire n°97-196 du 11 septembre 1997 Désignation et missions des agents relevant du MEN chargés d'assurer les fonctions d'inspecteur d'hygiène et de sécurité
- Arrêté du 13 juillet 1999 fixant les conditions de rattachement des fonctionnaires et des agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité à l'inspection générale de l'éducation nationale et à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale
- Arrêté du 30 juillet 2003 fixant les conditions de rattachement à l'IGAENR des agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité dans les établissements publics de l'Etat d'enseignement supérieur ou à caractère scientifique et technologique, relevant de la tutelle du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- Arrêté du 22 juillet 2005 fixant les conditions de rattachement à l'IGAENR du fonctionnaire ou de l'agent chargé d'assurer les fonctions d'inspection en matière d'hygiène et de sécurité dans les locaux de l'administration centrale
- Arrêté du 10 avril 2008 modifiant l'arrêté du 30 juillet 2003

TABLEAU de BORD des OBSERVATIONS des I.H.S.					
CRITERES	Repère	Indicateurs	Réponse mesurée	Performance en %	
Organisation et management d'une politique de prévention ou dynamique de culture de prévention	I.1	Document unique finalisé et/ou révisé	Oui		
	I.2	Nombre d'établissements où existent des comptes rendus actant des traitements collectifs des questions d'hygiène et de sécurité (commissions, comités, C.A. et C.E.)	Nbre		
	I.3	Renseignement du registre de sécurité			
		a)	Nombre d'exercices d'évacuation incendie	Nbre	
		b)	Démarches ou actions engagées pour la levée des prescriptions	Oui	
		c)	Existence de données à jour	Oui	
	I.4	Existence d'un ACMO formé et reconnu par l'institution (ou d'un référent sécurité formé)	Oui		
	I.5	Bilan de la formation des personnels à l'hygiène et la sécurité	Oui		
I.6	Suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles				
		• Mesures de prévention déclenchées	Oui		
Ecart par rapport à la réglementation	I.7	Effectivité des contrôles techniques			
		a)	Des installations électriques	Oui	
		b)	Des installations sportives	Oui	
		c)	Des aires de jeux	Oui	
	I.8	Prévention amiante			
		a)	Existence d'une copie du D.T.A.	Oui	
		b)	Exploitation du D.T.A.	Oui	
		c)	Travaux Information	Oui	
I.9	Equipements de travail				
	a)	Conformité d'utilisation (conformité machine, EPI, affichage de sécurité)	Oui		
	b)	Maintenance	Oui		
Appréciation santé et	I.10	Equipement et maintenance des installations sanitaires			

hygiène		a) Respect de l'hygiène des personnes Eau chaude, savon liquide et essuie-mains dans les sanitaires	Oui	
		Accessibilité / adaptation		
		b) Hygiène des locaux Ventilation Propreté	Oui	
	I.1	Prévention des C.M.R.		
	1	a) Identification	Oui	
		b) Existence des fiches de données de sécurité (FDS)	Oui	
c) Relevé d'atmosphère pour les poussières de bois		Oui		
Appréciation des conditions de travail	I.1	2 Ambiances		
		a) Ventilation	Oui	
	2	b) Eclairage	Oui	
		c) Acoustique	Oui	

1. MODE D'EMPLOI

INDICATEUR I.1 :

Tous les lieux visités étant concernés, le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapport au nombre de sites visités.

INDICATEUR I.2 :

Tous les lieux visités étant concernés, le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapport au nombre de sites visités.

INDICATEUR I.3 :

a) Les lieux visités peuvent dépendre de réglementations différentes (ERP et ou C.T.), le pourcentage fera ressortir le nombre d'exercices effectués par rapport au nombre minimal exigible au moment de la visite.

b) Tous les lieux visités étant concernés, le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapport au nombre de sites visités.

c) Seuls les lieux visités étant concernés par le registre de sécurité seront pris en compte, le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapport au nombre de sites visités.

INDICATEUR I.4 :

Tous les lieux visités étant concernés, le pourcentage fera ressortir le nombre de réponses positives par rapport au nombre de sites visités. Dans le cas des ACMO de circonscription ou des ACMO de plusieurs services administratifs, le comptage ne se fera qu'une seule fois (ex. : 2