



*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Secrétariat général

Direction générale des  
ressources humaines

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

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

Affaire suivie par :  
Michel Augris  
Conseiller technique  
prévention des risques  
professionnels

Téléphone  
01 55 55 01 72  
Fax  
01 55 55 19 10  
Courriel  
michel.augris  
@education.gouv.fr

72 rue Regnault  
75243 Paris Cedex13  
75357 Paris 07 SP

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

**RAPPORT ANNUEL**

**ANNÉE 2011**

Le présent rapport relatif à l'évolution des risques porte sur l'année 2011 et a été établi à partir :

- du bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles portant sur l'année 2011 à partir des données contenues dans le logiciel de gestion ANAGRAM ;
- de l'enquête diligentée par la DGRH portant sur le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2011 ;
- du bilan de l'inspection santé et sécurité au travail ;
- des actions contenues dans le programme annuel de prévention 2010-2011, établi par le président du comité central d'hygiène et de sécurité et présenté pour avis aux membres de ce comité.

#### **REPONSE A L'ENQUETE**

- L'enquête 2012 sur le bilan des risques professionnels relatif à l'année 2011 a été renseignée par les 30 académies et 87 directions des services départementaux de l'éducation nationale sur 100 ;

## I. ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Ces données concernent les personnels en fonction dans les établissements et services de l'éducation nationale de 30 académies et dans les services centraux du MEN et du MESR, dont les accidents du travail et les maladies professionnelles sont gérés dans ANAGRAM.

Sont comptabilisés :

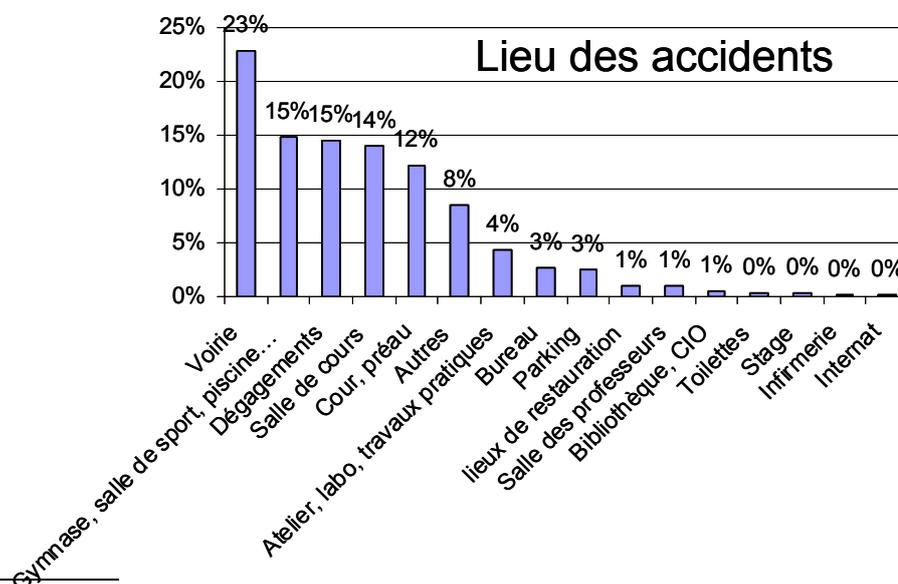
⇒ **les agents titulaires** (les agents stagiaires étant assimilés aux agents titulaires puisqu'ils relèvent des mêmes dispositions réglementaires en termes d'accidents de service)

⇒ **les agents non titulaires** sous contrat de droit public effectuant un travail à temps plein d'une durée égale ou supérieure à un an. (Les ATMP des agents sous contrat à temps incomplet ou inférieur à 1 an sont gérés par les caisses primaires d'assurance maladie).

### I.1. Les accidents du travail

#### I.1.1. Les agents victimes d'AT

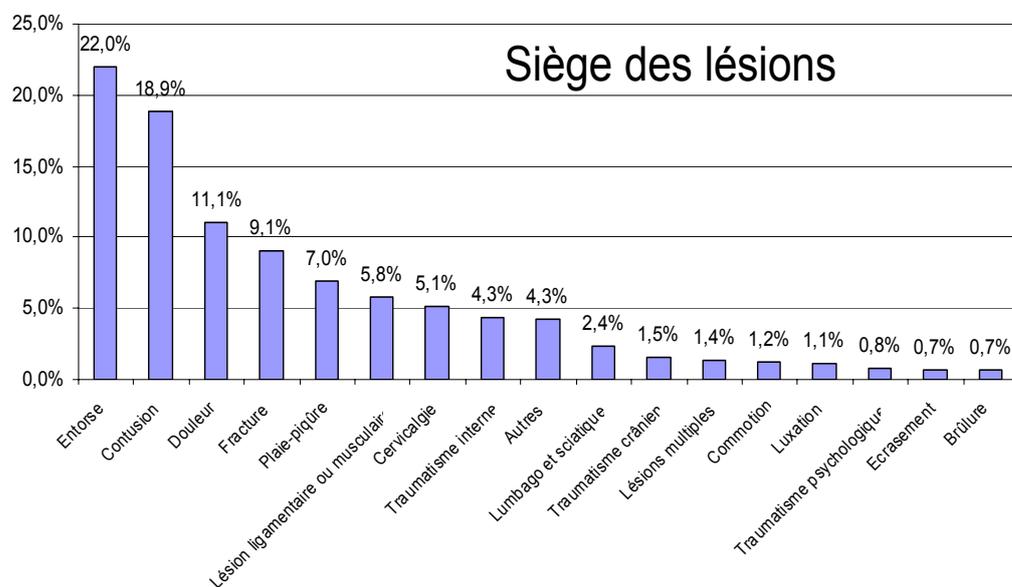
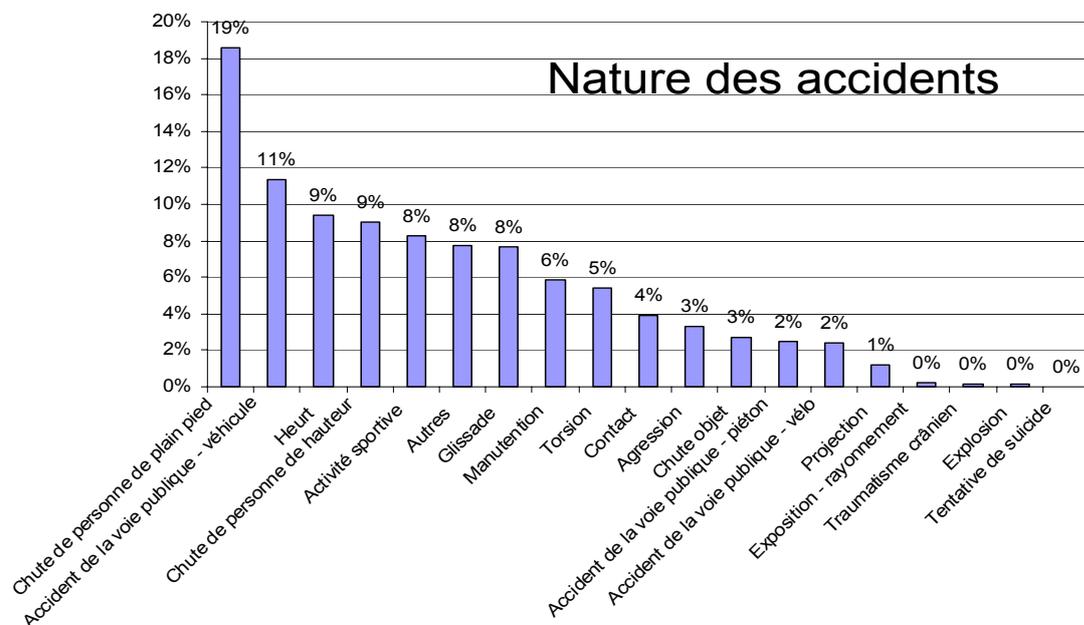
- En 2011 10 110 agents sur les 985 349 agents titulaires ou non titulaires (hommes ou femmes) de l'éducation nationale ont eu un accident du travail ou de trajet (un peu plus de 1 % des agents).
- 502 accidents, soit 4,9 %, concernaient les agents non titulaires, 7,8 % des agents non titulaires. Ces agents représentent 6,6 % des agents du MEN.
- Les accidents se répartissent en 49 % sans arrêt et 51 % avec arrêt
- Les accidents avec arrêt se répartissent en 69 % d'accidents de service ou du travail, 26 % d'accidents de trajet et 5 % d'accidents de mission
- Les femmes qui représentent 67 % des agents ont eu 74 % des accidents. et 71 % des journées d'arrêt.
- **Les 5179 accidents avec arrêt ont généré 132 964 journées d'arrêt.**
- La durée moyenne d'interruption temporaire de travail (ITT) est de 26,3 jours pour les accidents du travail et de 23,9 jours pour les accidents de trajet.
- L'indice de fréquence<sup>1</sup> des accidents est de 3.89, le taux de fréquence<sup>2</sup> de 2.43 et le taux de gravité<sup>3</sup> de 0,064.
- 897 des accidents, soit 8,8 %, concernent des **professeurs d'éducation physique et sportive** (EPS), 3% des professeurs d'EPS et assimilés. Les professeurs d'EPS représentent 3 % des agents du MEN.
- 591 des accidents, soit 5,8 %, concernent des professeurs de lycée professionnel (PLP), 0,85 % des PLP. Les PLP représentent 7 % des agents du MEN.
- 2 548 des accidents, soit 25 %, concernent des enseignants du 1<sup>er</sup> degré, 0,8 % des enseignants du 1<sup>er</sup> degré. Les enseignants du 1<sup>er</sup> degré représentent 34 % des agents du MEN..



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

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

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



#### 1.1.2. Les circonstances des AT

#### 1.2. Les maladies professionnelles

- 97 maladies professionnelles (MP) ont été déclarées en 2011 (107 en 2010).
- 148 maladies professionnelles ont été reconnues en 2011 dont 34 déclarées en 2011 et 114 déclarées avant 2011
- 108 (73 %) sont reconnues au titre des troubles musculosquelettiques et 20 (13,5 %) au titre de l'amiante

**Les données de 2011 sont presque identiques à celles de 2010.**

**Les professeurs d'éducation physique et sportive ont proportionnellement le plus d'accidents suivis par les professeurs des lycées professionnels.**

**Le nombre peu élevé de maladies professionnelles devrait être lié à une sous-déclaration due à la faiblesse de la couverture en médecin de prévention, et à une méconnaissance par les agents de la procédure de déclaration.**

## II. ACTEURS DE LA PREVENTION<sup>4</sup>

### II.1. Agents de prévention

La connaissance des risques professionnels et leur évaluation se développent dans les académies et les départements dès lors que les agents de prévention ont les moyens de se mobiliser et de s'investir dans leurs missions.

- **Sur les 30 académies 26 académies (87 %) ont un conseiller de prévention**  
**4 académies n'ont pas de conseiller**  
Le conseiller exerce ses fonctions :
  - à temps plein dans 22 académies (73 %) (17 et 71% en 2010, 2009 70 %, 2008 67 %, 2007 48 %)
  - à mi-temps ou plus dans 3 académies (10 %)
  - avec un temps ≤ 10 % dans 1 académie (3 %)**85 % des conseillers sont en catégorie A** et 15 % en catégorie B ou C  
(73 % en 2010, 70 % en 2009, 78 % en 2008, 70 % en 2007, 72 % en 2006, 59 % en 2005, 60 % en 2004)  
Les conseillers ont reçu une formation initiale de 14 j. en moyenne
- **Sur 84 départements ayant répondu à cet item 78 (93 %) ont un conseiller départemental**  
**6 IA n'ont pas de conseiller**  
**87 % des conseillers sont en catégorie A**, dont 18 % d'infirmiers  
13 % en catégorie B et C  
(58% en 2009, 60 % en 2008, 70 % en 2007, 62 % en 2006,)  
81 % des conseillers ont reçu une formation initiale de 5 jours en moyenne
- **Sur 7 753 EPLE recensés dans l'enquête** (5 220 collèges, 2 457 lycées, 76 EREA)  
**95 % ont un assistant d'établissement** (97% collèges, 90 % lycées, 91% EREA)  
24 % des assistants sont en catégorie A, 98 % en catégorie B et 68 % en catégorie C  
8 % des assistants sont des enseignants (5% en 2009, 6 % en 2008, 8 % en 2007)  
75 % des assistants ont reçu une formation initiale de 3,4 jours en moyenne
- **Sur 42 717 écoles dans 1 155 circonscriptions**  
**82% des circonscriptions ont un assistant** (2010 80 %, 2009 77 %, 2008 70 %, 2007 76 %,)  
78 départements ont mis en place des assistants de circonscription  
**6 départements n'ont pas d'assistant de circonscription**  
44 départements ont un assistant dans chaque circonscription  
83 % des assistants ont reçu une formation initiale de 2.5 jours en moyenne
- **19 académies ont un service hygiène et sécurité** (16 en 2010, 14 en 2009)
  - 7 dirigé par le conseiller académique,
  - 7 par l'inspecteur santé, sécurité au travail
  - 5 par un chef de service (DRH, logistique, DIFOR, ...)L'ISST est indépendant de ce service dans 55 % des cas.
- **23 académies réunissent les assistants d'EPLE** (20 en 2010, 16 en 2009)  
Le conseiller académique est de plus en plus l'initiateur de ces réunions (61 %)
- **50 inspections d'académie réunissent les assistants de circonscription** (id 2010 et 2009)  
à l'initiative du conseiller départemental.

**Trois quart des académies ont un conseiller de la catégorie A qui exerce à temps plein.**

**Les départements ont nommé un conseiller, majoritairement de la catégorie A, sans que celui-ci ait un temps suffisant pour assumer ses fonctions.**

**Les réseaux d'assistants d'EPLE et d'assistants de circonscription sont conséquents, mais ils doivent être mieux coordonnés respectivement par le conseiller académique et le conseiller départemental.**

<sup>4</sup> Les résultats en pourcentages sont établis relativement aux réponses reçues

## II.2. Inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST)

Recommandations issues de la synthèse des rapports d'activité des ISST.

- Les agents ne bénéficient pas tous d'une formation en santé et sécurité au travail. Les formations obligatoires en termes de santé et de sécurité au travail, initiales et continues, devraient être plus largement développées. Une formation en santé et sécurité au travail devrait être mise en place en direction des chefs d'établissement et des gestionnaires.
- L'effort accompli pour la réalisation du DUER doit être poursuivi et développé davantage pour certaines académies, notamment dans le 1<sup>er</sup> degré.
- Le ministère devrait mettre en place un regroupement annuel des conseillers de prévention académiques leur permettant d'enrichir leur savoir-faire et de développer des outils. Une rencontre rassemblant les ISST et les conseillers de prévention académiques peut également s'envisager.
- Le recrutement de médecins de prévention doit se poursuivre.

***Les inspecteurs santé et sécurité au travail font ressortir les mêmes constats que l'enquête de la DGRH s'agissant de la réalisation du document unique.***

## II.3. Médecins de prévention

### II.3.1. Recensement des services de médecine de prévention en 2011

- Les 30 académies comptaient 80 médecins représentant 62,6 ETP.
- 3 académies n'avaient pas de médecins.
- 44 étaient médecins du travail, 33 médecins généralistes.
- 9 étaient titulaires et 68 contractuels.
- 48 médecins avaient une lettre de mission.
- 5 académies disposaient de 5 infirmiers représentant 4,6 ETP

### II.3.2. Visites médicales et actions sur le lieu de travail

Le présent rapport présente la synthèse du rapport d'activité des médecins de prévention pour les années scolaires 2010/ 2011.

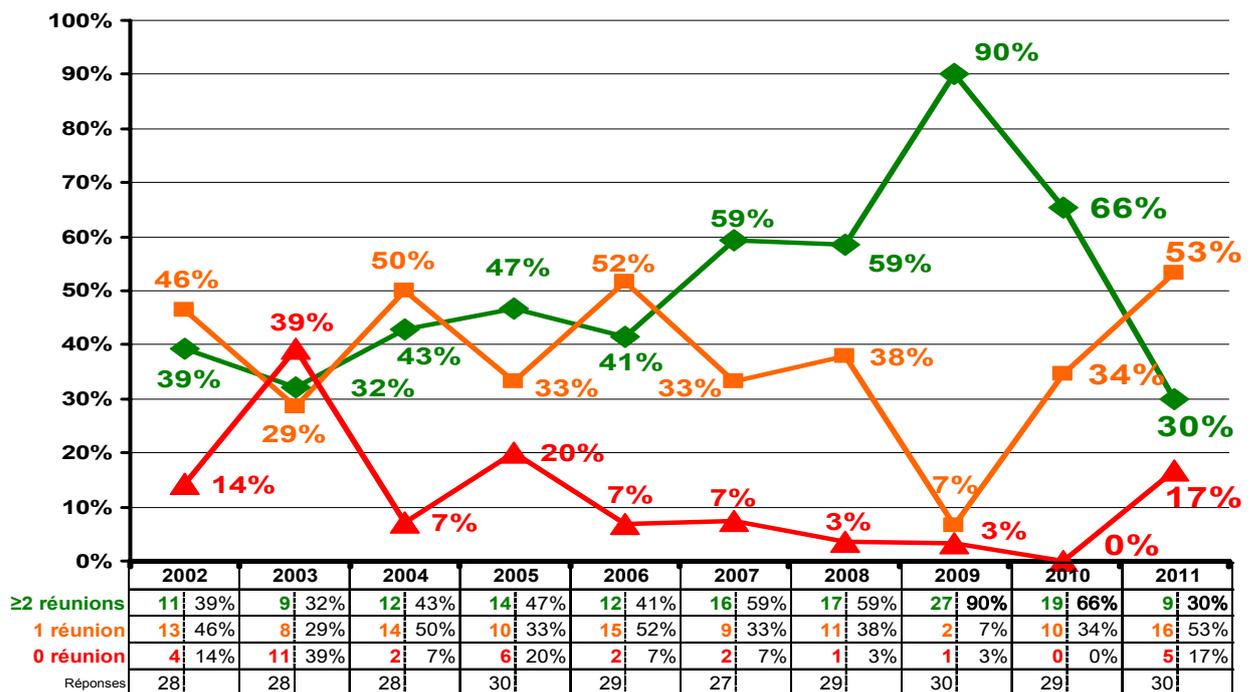
Pour les 20 académies ayant répondu à l'item, représentant 704 569 agents, **24 012** visites médicales ont été réalisées, **pour 22 165 agents vus soit 3,1 % des agents.**

- Ces visites sont demandées, pour 56 % par les agents, 27 % par l'administration et 17 % par le médecin.
- 23 % des visites se font au titre de la surveillance médicale particulière (0,5 % des agents), 24 % au titre de la visite quinquennale (0,6 % des agents), et 53 % au titre d'une visite n'entrant ni dans la SMP ni dans la visite quinquennale (1,4 % des agents).
- **485 visites médicales sont effectuées pour 1 ETP de médecin.**
- **Le médecin consacre 18 % d'un ETP à des actions sur le lieu de travail**, ce qui correspond à en moyenne 2,2 visites de locaux, 9 études de postes et 57 aménagements de poste par ETP
- Il consacre 26 % d'un ETP en tâches administratives,

**La médecine de prévention doit faire l'objet d'une attention particulière au sein des académies, qui doivent non seulement renforcer les moyens qui lui sont consacrés, notamment en poursuivant la campagne de recrutement, mais surtout lancer une réflexion sur l'organisation qui permettra d'optimiser les moyens mis en œuvre, au bénéfice d'un suivi médical renforcé des agents.**

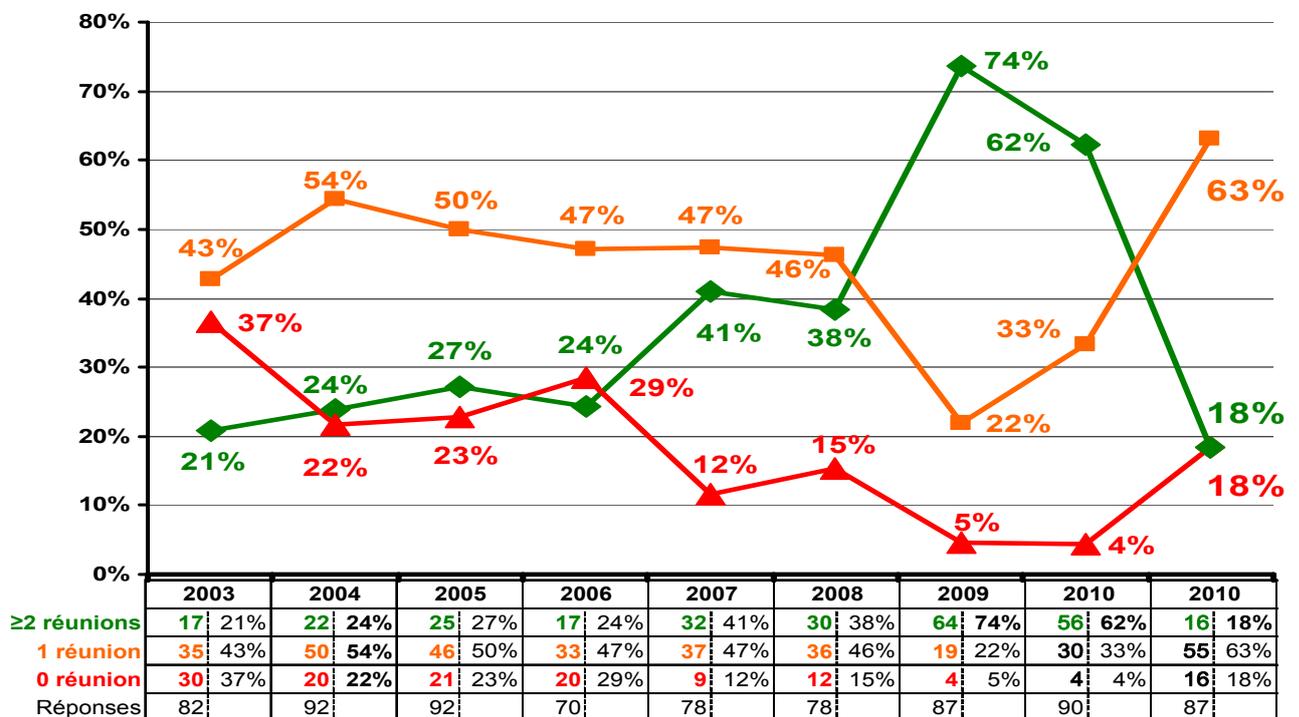
## II.4. COMITÉS D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ (CHS)

### CHSA de 2002 à 2011



20 académies se réunissent en groupe de travail afin de préparer les séances du CHSA.

### CHSD de 2003 à 2011



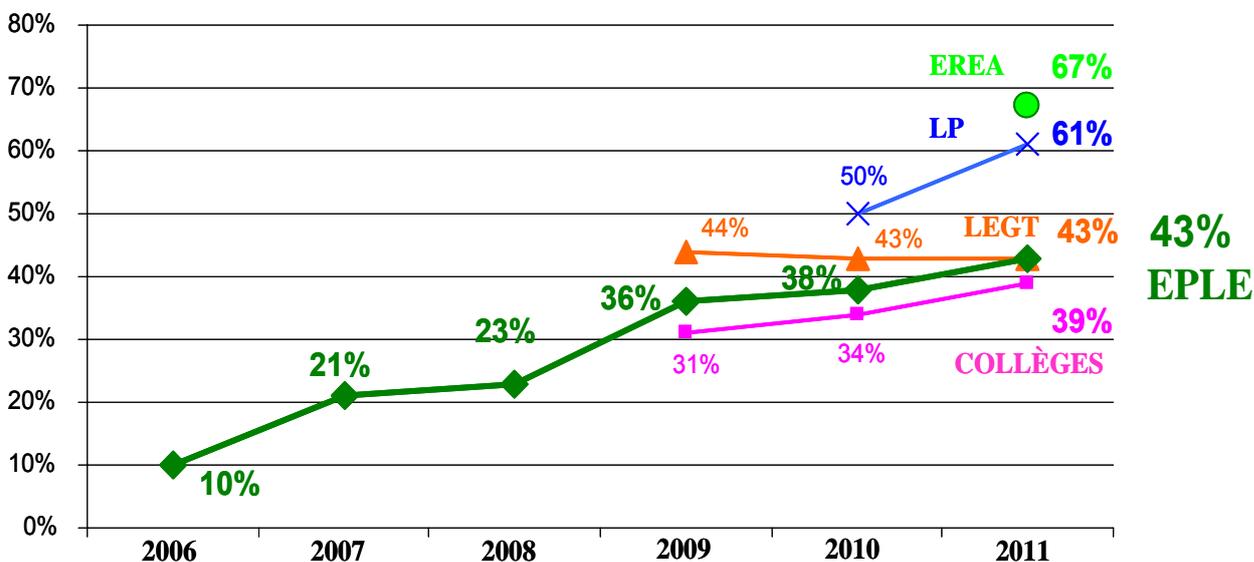
28 départements se réunissent en groupe de travail afin de préparer les séances du CHSD.

**La tenue des élections et l'appropriation du nouveau dispositif réglementaire transformant les CHS en CHSCT n'a pas permis aux académies et départements de réunir réglementairement leurs instances représentatives. Cependant les groupes de travail constitués ont continué à se réunir pour préparer le passage au CHSCT.**

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

#### III.1. REALISATION DU DUER DANS LES EPLE

- 43 % des EPLE ont réalisé le DUER (3404 sur 7877 EPLE).



- 15 académies comptent au moins 50 % d'EPLE en possession du DUER.
- 93 % des académies ont un groupe de travail sur le DUER.
- 60 % des académies disposent d'un outil informatique pour la formalisation du DUER.

#### III.2. REALISATION DU D.U.E.R. DANS LES ECOLES

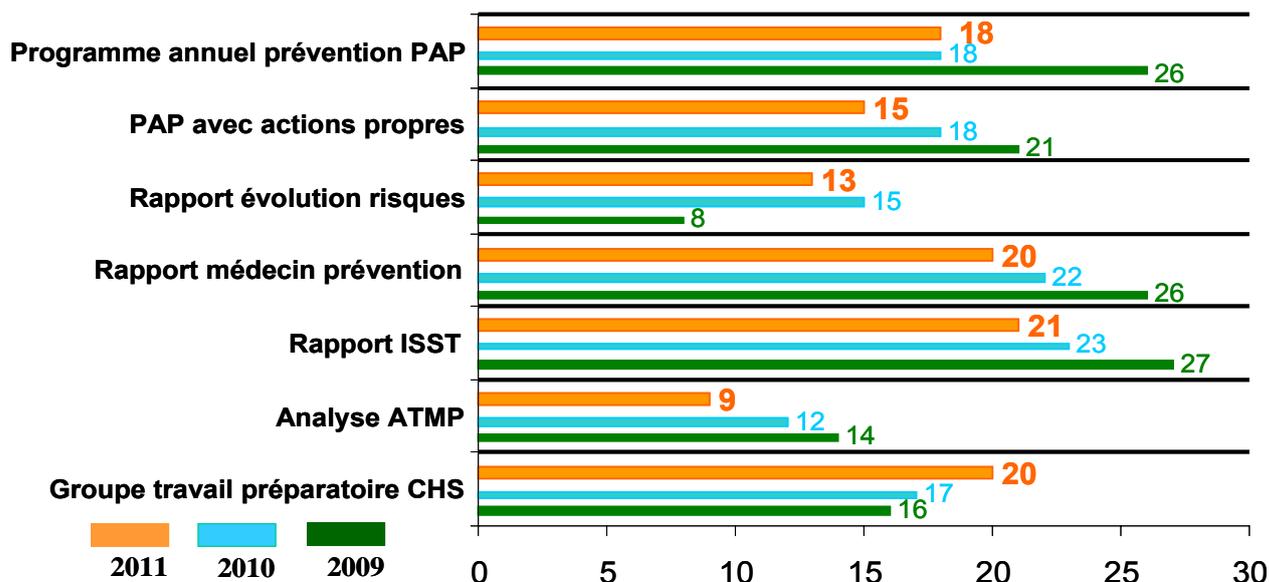
- 34 % des écoles de métropole sont en possession du DUER (20 % en 2010, 11 % en 2009).
- 57 départements ont commencé la mise en place du DUER (36 en 2010).
- 50 % des écoles de ces 57 départements sont en possession du DUER.
- 14 départements ont plus de 90 % des écoles en possession du DUER.
- 31 départements ont plus de 50 % des écoles en possession du DUER.
- 36 départements ont un groupe de travail sur le DUER.
- 61 départements ont donné une information ou une formation aux directeurs des écoles.

***Les lycées professionnels, les collèges et les écoles font un progrès significatif dans la réalisation du document unique.***

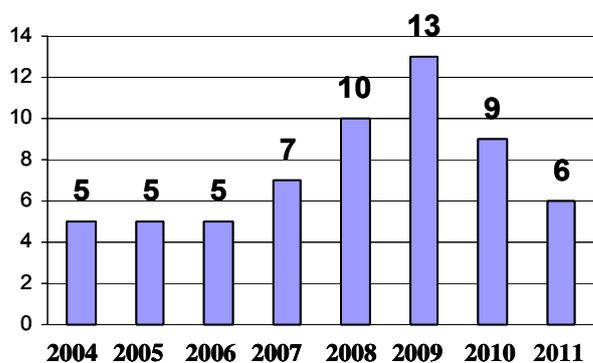
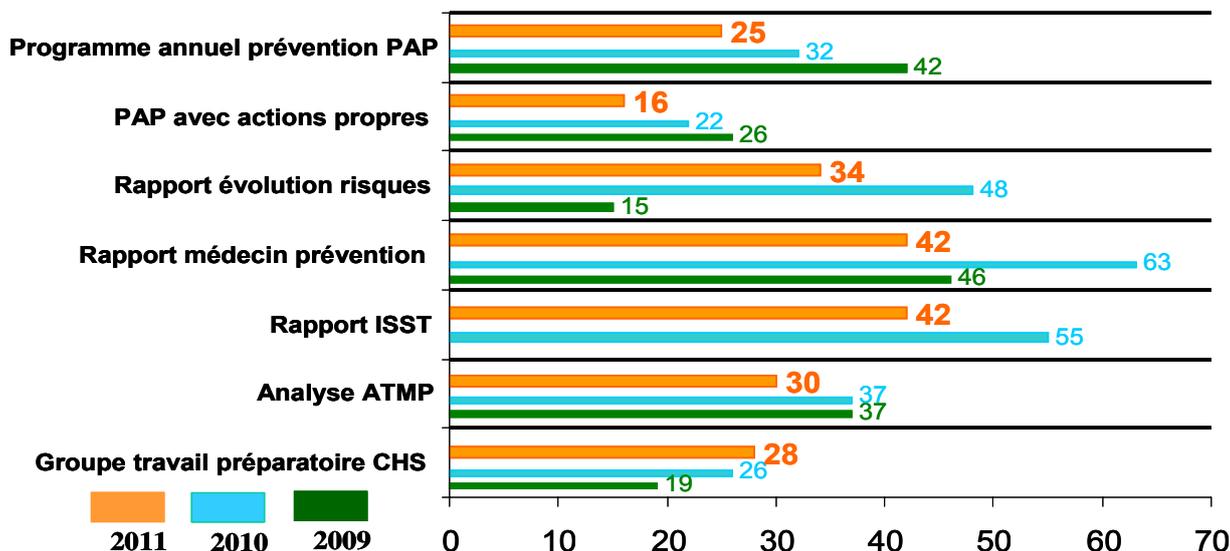
### IV. ACTIONS DE PREVENTION

- La baisse d'activité du CHSA et CHSD (voir supra) a entraîné un nombre plus faible que les années précédentes de présentation du bilan annuel des risques, du plan de prévention des risques professionnels, du rapport d'activité du médecin de prévention, du rapport d'activité de l'ISST et du bilan des ATMP.

### Académies



### Départements



#### Nombre d'académies

- réunissant régulièrement leur CHS,
- ayant un ACMO à temps plein,
- recevant le rapport du médecin
- et élaborant un programme annuel de prévention

*Les académies et les départements doivent développer une politique de prévention des risques professionnels à partir des indicateurs connus (bilan des ATMP, rapport d'activité du médecin de prévention, rapports des ISST, ...).*

## V. RISQUES PARTICULIERS

### V.1 RISQUES PSYCHOSOCIAUX

- ↘ 24 académies (26 en 2010, 22 en 2009) ont inscrit le thème des RPS
- ↘ 61 IA (73 en 2010, 16 en 2009) à l'ordre du jour du CHSA et du CHSD

#### Thèmes abordés

- ↘ 15 académies (20 en 2010, 16 en 2009) Violences et incivilités au travail  
39 IA (45 en 2010,
- ↘ 15 académies (26 en 2010, 18 en 2009) Stress au travail  
57 IA (62 en 2010)
- ↘ 19 académies (24 en 2010, 15 en 2009) Souffrance au travail  
53 IA (60 en 2010)
- ↘ 8 académies (10 en 2010, 2 en 2009) Tentative de suicide et suicide au travail  
↗ 22 IA (16 en 2010)
- ↘ 9 académies (10 en 2010, 6 en 2009) Addictions  
↗ 22 IA (16 en 2010)
- 24 académies 22 IA ont mis en place un groupe de travail
- 8 académies 12 IA ont mis en place une prévention primaire
- 20 académies 31 IA ont mis en place une prévention secondaire
- 24 académies 53 IA ont mis en place une prévention tertiaire
- 18 académies 13 IA ont inscrit la prévention des RPS dans le PAP
- ↗ 22 académies (14 en 2010, 10 en 2009) proposent une formation à la
- ↗ 15 départements (6 en 2010) prévention des RPS

***La prévention des risques psychosociaux reste encore cantonnée à des actions de formation et à la mise en place de groupes de soutien pour les agents en souffrance.***

### V.2. TROUBLES MUSCULO SQUELETTIQUES

- ↘ 12 académies (18 en 2010) ont inscrit le thème des TMS
- 45 IA (43 en 2010) à l'ordre du jour du CHSA et du CHSD
- 3 académies 0 IA ont mis en place un groupe de travail
- 12 académies (13 en 2010) ont mis en œuvre des approches de prévention
- 16 IA (16 2010) portant sur l'ergonomie
- ↘ 1 académies (9 en 2010) ont mis en œuvre des approches de prévention
- ↘ 3 IA (5 en 2010) portant sur l'organisation et les rythmes
- 13 académies (14 en 2010) ont mis en place une formation
- ↘ 12 IA (17 en 2010) à la prévention des TMS
- 11 académies 9 IA ont inscrit la prévention des TMS dans le PAP
- 18 académies ont mis en place une formation aux gestes et postures
- 4 académies ont mis en place une formation à l'ergonomie des postes de travail

***Les troubles musculo squelettiques sont insuffisamment pris en compte dans les académies et ne sont pratiquement pas abordés dans les départements.***

### V.3. CANCEROGENES MUTAGENES ET REPROTOXIQUES (CMR)

- 22 académies (24 en 2010) ont inscrit le thème des CMR à l'ordre du jour du CHSA et du CHSD
- 13 académies (12 en 2010) ont mis en place un groupe de travail sur la prévention des CMR
- 14 académies (13 en 2010) ont mis en œuvre le recensement des agents exposés aux CMR
- 21 académies (24 en 2010) ont mis en place des actions de prévention du risque CMR

***Les académies n'ont pas encore mis en œuvre le recensement des produits et des personnes exposés à ces produits afin d'évaluer au mieux les risques d'exposition et de mettre en place le suivi médical adapté.***

***S'agissant du plan d'action amiante, le recensement des agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante, nés en 1952 ou 1953, sera entrepris dès lors qu'un nouveau prestataire sera désigné au terme de la procédure de mise en concurrence en cours.***

### CONCLUSIONS

La rénovation du dialogue social et la publication du nouveau dispositif réglementaire en matière de santé et sécurité au travail ont mobilisé les académies et les services départementaux de l'éducation nationale sur la mise en place en premier lieu des CHSCT.

La dynamique constatée la précédente année notamment dans le fonctionnement des CHS a ainsi marqué le pas.

Cependant l'état des lieux 2011 conduit à constater ;

- des progrès significatifs dans la réalisation du document unique de l'évaluation des risques ;
- un niveau peu élevé d'accidents de service et du travail ;
- un réseau conséquent d'ACMO ;

Des efforts plus significatifs doivent être accomplis pour :

- le renforcement du réseau des médecins de prévention ;
- la réalisation impérative du document unique des résultats de l'évaluation des risques ;
- la programmation des actions de prévention, d'information et de formation ;
- la définition d'une politique globale de prévention.

**Les recteurs d'académie, les directeurs académiques des services de l'éducation nationale et les chefs d'établissement doivent continuer d'intégrer la prévention des risques professionnels dans le fonctionnement des services et des établissements et mobiliser tous les niveaux de l'encadrement et toutes les capacités d'expertise afin de renforcer la situation de la santé et de la sécurité au travail au sein de l'éducation nationale.**

ANNEXE 1

Bilan prévention des risques sur l'année 2011 par académie

Académies	Conseiller académique						Nombre de réunions CHSA					Prog. An. prévention					Document unique										
	2011	temps	2010	2009	2008	2007	2011	2010	2009	2008	2007	2011	2010	2009	2008	2007	nbre EPLE	DU réalisé	2011	nbre EPLE	DU réalisé	2010	2009	2008	2007	2006	
AIX / MARSEILLE	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	1	2	3	2	1	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	320	166	52%	319	154	48%	45%	41%	33%		
AMIENS	Oui	50%	50%	50%	50%	50%	1	2	3	3	1	OUI	NON	OUI	OUI	OUI	263	132	50%	263	65	25%	66%	24%	12%		
BESANCON	Oui	100%	100%	100%	100%	NR	2	2	2	1	NR	OUI	OUI	OUI	OUI	NR	167	56	34%	170	42	25%	19%	8%	0		
BORDEAUX	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	1	1	2	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	389	111	29%	389	94	24%		41%	39%	0	
CAEN	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	2	2	2	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	216	168	78%	218	151	69%	57%	0%			
CLERMONT FERRAND	Oui	100%	100%	100%	100%	50%	1	2	4	2	2	NON	NON	OUI	OUI	OUI	196	NR		196	12	6%	6%	0%			
CORSE	NR	NR	< 20%	< 20%	20%	0%	0	1	1	1	1	NON	NON	NON	OUI	non	43	NR						16%			
CRETEIL	Oui	100%	100%	100%		100%	1	2	2	2	1	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	523	102	20%	520	60	12%	10%	8%	8%	0	
DIJON	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	2	3	3	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	223	176	79%	226	118	52%	40%	56%			
GRENOBLE	Non	NR	NR			0%	0	2	2	1	2	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	370	233	63%	372	153	41%	52%	34%	7%		
GUADELOUPE	Oui	100%	100%	100%		100%	1	1	2	NR	1	NON	NON	OUI	NR	OUI	69	28	41%	68	22	32%	14%		18%		
GUYANE	Oui	< 10 %	20%	100%	100%	100%	2	1	1	1	1	NON	NON	OUI	OUI	non	41	21	51%	38	36	95%	16%				
LILLE	Oui	100%	100%	100%	100%	NR	0	1	2	1	NR	NON	NON	NON	NON	NR	508	144	28%	514	143	28%	25%	23%		0	
LIMOGES	Non	NR	NR			NR	0	1	0	1	NR	NON	NON	NON	OUI	NR	113	56	50%	115	49	43%	32%	0%		0	
LYON	Oui	50%	30%	30%	30%	33%	1	2	3	2	3	NON	OUI	OUI	OUI	OUI	333	NR		333	55	17%	9%	7%			
MARTINIQUE	Oui	100%	NR	< 20%		10%	2	1	2	1	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	66	13	20%	66	8	12%	15%	7%		0	
MONTPELLIER	Oui	100%	100%	50%	100%	0%	2	2	2	2	1	OUI	OUI	OUI	OUI	non	279	172	62%					40%		0	
NANCY METZ	Oui	100%	NR	100%	100%	0%	1	2	3	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	337	138	41%				25%	16%	15%		
NANTES	Oui	100%	NR	100%	100%	100%	2	NR	2	1	1	OUI	NR	OUI	OUI	OUI	350	96	27%			NR	46%	42%	21%	0	
NICE	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	1	2	2	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	201	136	68%	202	89	44%	28%	15%	5%		
ORLEANS TOURS	Oui	100%	100%	< 20%	20%	10%	1	2	2	1	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	326	188	58%	328	185	56%	43%	30%	24%		
PARIS	Oui	100%	100%	350%	100%	100%	2	3	3	3	3	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	218	152	70%	220	153	70%	69%	78%	76%	1	
POITIERS	Oui	100%	80%	100%	100%	100%	2	2	3	3	1	NON	NON	OUI	OUI	OUI	239	NR						0%			
REIMS	Oui	100%	100%	100%	100%	50%	0	1	3	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	non	201	119	59%	201	109	54%	56%	50%	43%		
RENNES	Non	NR	NR			0%	1	1	2	0	0	NON	NON	NON	OUI	non	314	155	49%				38%	0%	22%	0	
LA REUNION	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	1	2	3	2	2	NON	NON	OUI	OUI	OUI	123	87	71%	123	55	45%	45%			0	
ROUEN	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	1	2	3	2	2	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	246	132	54%	246	111	45%	37%	15%	13%	0	
STRASBOURG	Oui	100%	50%	50%		0%	1	1	2	1	2	OUI	OUI	OUI	OUI	non	217	146	67%	219	95	43%	40%	10%			
TOULOUSE	Oui	50%	60%	50%	60%	40%	1	2	4	2	0	OUI	OUI	OUI	OUI	non	360	109	30%	363	86	24%		27%			
VERSAILLES	Oui	100%	100%	100%	100%	100%	1	2	3	1	2	NON	NON	OUI	NON	OUI	626	368	59%	628	341	54%		9%	15%	0	
	<b>26</b>	<b>22</b>	17	19	16	14	<b>30</b>	29	30	29	27	<b>18</b>	<b>18</b>	26	27	20	<b>7877</b>	<b>3404</b>	<b>43%</b>	6337	2386	38%	35%	23%	21%	10%	
	<b>87%</b>	TEMPS PLEIN					<b>2011</b>	2010	2009	2008	2007	<b>2010</b>	<b>2010</b>	2009	2008	2007	<b>60%</b>	<b>62%</b>	90%	93%	74%	Document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels					
	≥ 2 réunions						<b>9</b>	30%	19	27	17	16	<b>60%</b>	<b>62%</b>	90%	93%	74%										
	1 réunion						<b>16</b>	53%	10	2	11	9															
	0 réunion						<b>5</b>	17%	0	1	1	2															

## ANNEXE 2

### ACTIVITE DU COMITE CENTRAL D'HYGIENE ET DE SECURITE DU MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

#### 1 - LES REUNIONS DU C.C.H.S. COMPETENT POUR L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE

- 20 janvier 2011. Le compte-rendu synthétique de la réunion a été publié au BOEN n°13 du 31 mars 2011
- 30 mars 2011 Le compte-rendu synthétique de la réunion a été publié au BOEN n° 25 du 23 juin 2011
- 16 juin 2011. Le compte-rendu synthétique de la réunion a été publié au n°36 du 6 octobre 2011.

Les procès-verbaux des réunions du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire sont téléchargeables sur le site [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr) à la rubrique santé et sécurité au travail.

#### 2- LES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

Dans le cadre des travaux du CCHS compétent pour l'enseignement scolaire, trois groupes de travail se sont réunis en 2011:

- 10 mai 2011 : Mise en place des documents annuels
- 11 juillet 2011 : Préparation de la session d'action-formation sur la transformation des CHS en comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)
- 9 novembre 2011 : projet d'arrêté de création du CHSCT ministériel et des CHSCT des services déconcentrés relevant du ministère chargé de l'éducation nationale

#### 3 – LES POINTS EXAMINÉS DANS LES REUNIONS DU CCHS COMPETENT POUR L'ENSEIGNEMENT SCOLAIRE ET DES GROUPES DE TRAVAIL

- le bilan de la prévention des risques professionnels 2010,
- le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles 2010,
- le rapport d'activité de la médecine de prévention - années 2007 à 2009,
- les actions en faveur de la santé des personnels : recrutement exceptionnel de médecins de prévention, expérimentation du bilan de santé des agents âgés de 50 ans,
- le bilan du recensement des agents ayant été exposés aux fibres d'amiante, nés avant 1952 ou avant 1955 pour les personnels enseignants du 1<sup>er</sup> degré,
- la mise en œuvre du plan pluriannuel d'insertion professionnelle des personnes handicapées 2008-2012,
- la prévention des risques psychosociaux : violences et incivilités au travail
- le bilan de l'activité des inspecteurs d'hygiène et de sécurité (IHS) 2009-2010,
- le rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM – année 2010,
- le programme annuel de prévention ministériel 2011-2012,

#### 4 - LES DOCUMENTS ELABORES

- le bilan de la prévention des risques professionnels 2010,
- le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles 2010,
- le rapport d'activité de la médecine de prévention - années 2007 à 2009,
- le rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM – année 2010,
- le programme annuel de prévention de l'année scolaire 2011-2012, publié au BOEN n° 32 du 8 septembre 2011,
- le guide-type d'information sur les violences et incivilités au travail, destiné aux personnels en exercice dans les services et établissements relevant du ministère chargé de l'éducation nationale, diffusé aux recteurs d'académie le 14 février 2012.

**2009 / 2010**

	Académies interrogées	Nombre de réponses	Taux
Réponses à l'enquête	30	22	73,3%
Nombre d'agents concernés	976 591	706 377	72,3%

**2010 / 2011**

	Académies interrogées	Nombre de réponses	Taux
Réponses à l'enquête	30	20	66,7%
Nombre d'agents concernés	976 591	704 569	72,1%

**Données administratives**

Personnel	Académies ayant répondu	Nombre	ETP	Nbre d'agents de ces académies
<b>Médecin de prévention</b>	22	53	40,8	664 197
Vacataires	21	2		
Contractuels	21	39		
Titulaires	21	9		
<b>Infirmiers</b>	21	4	3,0	
<b>Secrétariat</b>	21	34	22,3	

Personnel	Académies ayant répondu	Nombre	ETP	Nbre d'agents de ces académies
<b>Médecin de prévention</b>	20	64	49,5	704 569
Vacataires	20	3		
Contractuels	20	52		
Titulaires	20	9		
<b>Infirmiers</b>	20	5	3,8	
<b>Secrétariat</b>	19	36	24,4	

**Calculs faits par l'administration des établissements pour la SMP et la visite quinquennale**

	Académies ayant répondu	Nbre d'agents de ces académies	Nbre théorique donné par adminis	Taux
<b>Surveillance médicale particulière</b>	8	198 877	24 095	12,1%
<b>Visite quinquennale</b>	9	222 764	116 817	52,4%
Agents handicapés ou handicap en cours de reconnaissance	13	355 075	3 451	1,0%
Femmes enceintes	10	261 929	5 290	2,0%
Agents réintégrés après congé de longue maladie, congé de longue durée et 6 mois consécutifs de congé ordinaire de maladie	12	318 306	2 114	0,7%
Agents victimes d'un accident de service ou de travail	11	325 656	4 855	1,5%
Agents ayant une reconnaissance de maladie professionnelle ou à caractère professionnel	11	236 045	290	0,1%
Agents souffrants de pathologie particulière déterminée par le médecin de prévention	6	132 901	1 581	1,2%
Agents identifiés comme exposés à des risques professionnels	9	217 418	12 503	5,8%

	Académies ayant répondu	Nbre d'agents de ces académies	Nbre théorique donné par adminis	Taux
<b>Surveillance médicale particulière</b>	5	141 852	12 756	9,0%
<b>Visite quinquennale</b>	7	207 968	82 947	39,9%
Agents handicapés ou handicap en cours de reconnaissance	10	274 031	4 179	1,5%
Femmes enceintes	8	207 777	7 989	3,8%
Agents réintégrés après congé de longue maladie, congé de longue durée et 6 mois consécutifs de congé ordinaire de maladie	10	316 163	1 664	0,5%
Agents victimes d'un accident de service ou de travail	12	363 201	4 981	1,4%
Agents ayant une reconnaissance de maladie professionnelle ou à caractère professionnel	10	251 115	94	0,0%
Agents souffrants de pathologie particulière déterminée par le médecin de prévention	4	51 622	167	0,3%
Agents identifiés comme exposés à des risques professionnels	5	119 375	7 356	6,2%

## VISITES MEDICALES

### 2009 / 2010

	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre ETP médecin	Visites par ETP médecin
Nombre de visites	22	23 226	40,8	569

	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre d'agents de ces académies	Taux d'agents
Nombre total de personnes vues	21	19 069	694 864	2,7%
Nombre de première consultation	12	654	164 661	0,4%

Origine des demandes de visites médicales	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Taux de visites
Demande de l'intéressé	22	9 852	50,7%
Demande de l'administration	22	6 310	32,5%
Demande du médecin	22	3 277	16,9%

Nature des visites médicales	Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre d'agents de ces académies	Taux d'agents	Taux de visites
Nombre de visites au titre de la surveillance médicale particulière (Art. 15-1)	19	2 705	557 374	0,5%	17%
Nombre de visites au titre de la surveillance quinquennale	21	3 135	660 266	0,5%	20%
Nombre de visites pour les agents ne rentrant pas dans le cadre de la SMP hors visite quinquennale (Art.22)	21	9 763	636 316	1,5%	63%

## TIERS TEMPS

### 2009 / 2010

Nature des visites médicales	Académies ayant répondu	Nbre ETP actions	Nbre ETP correspondant	Taux
Actions sur le lieu de travail	14	4,4	19,4	22,6%
Tâches administratives	14	6,3	23,1	27,3%

	Académies ayant répondu	Nombre Visites études, aménage	Nbre ETP correspondant	Nbre par ETP
Visites de locaux	21	126	37,8	3,3
Etudes de poste	21	444	39,3	11,3
Aménagements de poste	18	2485	32,8	75,8

### 2010 / 2011

Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre ETP médecin	Visites par ETP médecin
20	24 012	49,5	485

Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre d'agents de ces académies	Taux d'agents
16	19 498	704 569	2,8%
12	102	233 834	0,04%

Académies ayant répondu	Nombre Visites	Taux de visites
19	12 770	56,5%
20	6 025	26,7%
19	3 798	16,8%

Académies ayant répondu	Nombre Visites	Nbre d'agents de ces académies	Taux d'agents	Taux de visites
19	3 699	675 557	0,5%	23%
19	3 801	675 557	0,6%	24%
17	8 609	603 305	1,4%	53%

### 2010 / 2011

Académies ayant répondu	Nbre ETP actions	Nbre ETP correspondant	Taux
13	5,3	30,0	17,8%
17	10,9	41,4	26,3%

Académies ayant répondu	Nombre Visites études, aménage	Nbre ETP correspondant	Nbre par ETP
19	104	46,7	2,2
18	383	42,6	9,0
18	2769	48,5	57,1

## Synthèse des bilans des IHS\* pour l'année 2010-2011

La trame d'observation pour l'année 2010-2011 est identique à celle de l'année 2009-2010. Pour mémoire, les 3 thèmes nationaux sur lesquels les IHS se sont focalisés sont les suivants :

- réalisation du Document unique d'Evaluation des Risques professionnels (DUER), [pages 1 à 5]
- prévention des risques psycho-sociaux (RPS), [pages 5 à 8]
- prévention des risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), [pages 8 à 13].

Ils ont ensuite évoqué les autres thématiques développées dans leur Académie [pages 13 à 15].

Enfin, au regard de leurs expertises, les IHS ont émis des préconisations concernant la Santé et la Sécurité au Travail (SST) dans leur propre Académie [pages 15 à 17] et au niveau national [pages 17 à 19].

La conclusion de cette synthèse aborde les thématiques que les IHS ont choisi d'observer lors de leurs inspections durant l'année 2011-2012.

### 1. Concernant la réalisation des DUER :

Aux deux académies – **Dijon** et **Caen** – qui se félicitaient et continuent à se féliciter de la très forte implication de leur Recteur dans le domaine de la réalisation du document unique (réunions des chefs d'établissement, courriers incitatifs...), se joint cette année celle de **Montpellier** qui met en avant « *un engagement rectoral fort* » et la définition d'une « *stratégie de mise en œuvre et d'accompagnement du projet* ». Ce n'est pas le cas de **Rennes** qui souligne encore une implication insuffisante du Recteur dans la prévention santé et sécurité au travail

Il faut noter que trois académies – **Toulouse**, **La Réunion** et **Aix-Marseille** - ont créé des délégations académiques : DASE (délégation académique à la sécurité) pour la première, DAHS (Délégation Académique à l'Hygiène et à la sécurité) pour la seconde et DASH-CT (délégation académique pour l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail) pour la troisième, ce qui permet de mesurer tout l'intérêt porté par ces Académies à ce sujet.

**1<sup>er</sup> degré** : 11 académies se sont penchées sur le cas particulier des écoles.

#### a. Des progrès affichés dans 7 académies :

Les Académies de **Montpellier** et **Caen** espéraient, pour cette année scolaire, « *des progrès rapides et importants* » pour la première et « un taux de 100% des DUER dans les écoles pour la fin de 2010 » pour la seconde.

Les résultats de cette année scolaire laissent apparaître que **Montpellier** affiche « *un taux de mise en œuvre voisin des 100% pour 4 départements sur cinq* », tandis que **Caen** a revu ses prétentions à la baisse, puisque l'IHS note – néanmoins ! - la réalisation des DUER dans 75% des écoles.

**Reims** remarque également une forte augmentation des DUER dans les écoles pour cette année scolaire : de 7% sur les écoles inspectées, on passe à 93%. Le taux de progrès de **Dijon** est plus

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

mesuré, même si l'avancée reste notable : on atteint 27% en 2010-2011 contre 6%. **Nancy-Metz** annonce un taux de réalisation de 20%.

b. Les facteurs de progrès : un dispositif d'accompagnement, des outils

Outre la forte implication du recteur auprès des IA-DSDEN, l'IHS de **Dijon** considère, toujours avec **Caen** et **Montpellier**, mais aussi avec **Nantes**, que le dispositif d'accompagnement des Directeurs d'école par les ACMO de circonscription, formés sur ce thème, a favorisé cette évolution. **Créteil** souligne la mise en place des formations « pratiques » au DUER à l'attention des ACMO de circonscription et **Paris** précise que les ACMO pilotent la démarche « à l'occasion de visites systématiques » : chaque école est considérée comme une unité de travail (660 écoles) et les DUER sont réalisés à l'échelle de la circonscription (30 circonscriptions).

De plus, **Montpellier** spécifie qu'un outil informatisé a été mis au point grâce à un cahier des charges élaboré par l'IHS et l'ACMO académique ; ce travail de repérage et de mise en forme est entrepris depuis trois ans. C'est ainsi que dans cette Académie, l'étude des données collectées pour le premier degré « permet de positionner la famille de risques "Risque lié à l'activité physique, aux postures et au port de charges" comme première préoccupation juste devant les "risques psychosociaux et agressions" ».

**Dijon** signale également la mise à disposition d'outils informatiques pour le premier degré, tandis que **Nantes** précise « qu'un DUER identique » lui est proposé.

c. Un frein signalé :

L'Académie de **La Réunion** regrette que les DUER dans les écoles ne soient pas finalisés et précise que, « pour les directeurs d'école, l'analyse des risques professionnels et l'élaboration du document unique est perçue comme un dossier difficile à réaliser sans l'appui des mairies. »

d. Des projets :

Si l'Académie d'**Aix-Marseille** a également développé une application informatique adaptée aux écoles, elle prévoit sa mise en œuvre pour la fin de l'année 2011 ; à **Grenoble**, 5 CHSD ont placé « le développement des DUER dans les circonscriptions » comme axe prioritaire.

**Second degré** : 17 académies se sont exprimées sur le DUER dans les EPLE.

a. Des taux hétérogènes : alors que **Créteil et Rouen** annoncent des taux de réalisation académiques - 12% pour la première et 50% pour la seconde -, d'autres académies précisent un taux de réalisation pour les EPLE.

Il est fort difficile de connaître les taux de réalisation des DUER : d'aucuns s'appuient sur du déclaratif, d'autres indiquent un pourcentage de réalisation basé sur les EPLE inspectés. **Nantes** souligne la difficulté à évaluer cette action et suggère qu'une stratégie de communication soit définie et Créteil se méfie de DUER « recopié » ou importé »...

**Nancy Metz** annonce 40% de DUER réalisés dans les EPLE, **Dijon** remarque que le taux se stabilise autour de 77% et **Caen** précise que sur les 70% d'EPLE qui ont rédigé leur DUER, « 90% de ces documents sont des productions internes, quelques établissements sous traitant un prestataire

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

extérieur ». L'Académie de **Rennes** souligne, quant à elle, que 25% des DUER sont finalisés sur les 45% qui ont engagé une analyse des risques professionnels, celle de **Reims** que « 45% des EPLE inspectés ont élaboré et actualisé leur DUER ». **Strasbourg** spécifie que le taux de réalisation de 69,6% est issu d'une enquête menée sur l'Académie.

b. Une analyse sévère dans 12 académies :

- En termes d'implication, les Académies de **Strasbourg, Dijon, Rouen, Toulouse, Poitiers, Paris, Reims, Caen, Créteil**, regrettent l'absence d'une démarche participative et citent souvent un ou deux acteurs par EPLE engagés dans la réflexion.

C'est ainsi que, pour **Toulouse**, « l'inventaire des risques ... semble être le fruit du travail d'une seule personne qui l'a exécuté rapidement suite à l'annonce de l'inspection ». **Reims** fait la même remarque : « Au sein des EPLE, c'est souvent le gestionnaire qui a en charge le DUER ce qui explique la trop grande place de l'évaluation des risques liés aux bâtiments et aux matériels. »

L'appréciation générale des réflexions engagées n'est pas beaucoup plus encourageante : selon **Nancy-Metz**, la qualité de l'analyse des risques est très inégale... **Rennes** regrette toujours que « la santé et la sécurité au travail ne soit pas prioritaire » et que les risques soient « minimisés »... **Créteil** souligne l'absence d'analyse des postes de travail... **Toulouse** dénonce des DUER « parfois très succincts (1 page) », remarque confirmée par **Dijon** qui constate « peu de risques identifiés » tandis que **Caen** liste des problématiques qui devraient s'inscrire dans l'évaluation des risques et qui sont laissées pour compte.

Il n'y a guère que **La Réunion** pour noter la « prise de conscience de l'intérêt de l'évaluation des risques dans la construction des projets d'établissement, notamment en lycée professionnel. »

Cette analyse est renforcée par la question de la sous-traitance du DUER par des prestataires extérieurs dont la tendance se confirme à **Rouen, Paris, Poitiers et Aix-Marseille**. L'Académie de **Caen** relève que ces cabinets « prennent rarement en compte les effets des réformes ou des spécificités de l'Education Nationale » et celle de **Toulouse** proteste : ils « ne connaissent en rien la réglementation applicable à la Fonction Publique d'Etat » soulignant que « les 176 pages du DUER, ne prennent jamais en compte les élèves : circonstances aggravantes pour un lycée professionnel ! »

Et pourtant, les Académies n'ont pas ménagé leurs efforts pour accompagner et apporter leur aide aux EPLE ; outre les conseils prodigués lors des inspections, les IHS participent à des actions de formation et à l'écriture d'outils informatiques :

- actions de formation à **Dijon, Poitiers, Caen, Paris, Créteil**, parfois complétées par des aides sur site, ou, comme à **Grenoble**, « d'une assistance à l'écriture ».
- outils en ligne à **Nantes, Montpellier, Aix-Marseille, Poitiers, Caen, La Réunion, Dijon**.

Néanmoins, même si **La Réunion** note que ces actions ont « permis de rassurer les chefs d'établissements et de progresser », le constat reste amer à **Nantes** qui déplore « l'inertie de la mise en place », et à **Paris** qui constate une « démobilisation progressive ».

Car les freins dépassent en effet, de beaucoup, les motivations ; la santé et la sécurité au travail n'est pas considérée comme prioritaire, estime l'IHS de **Rennes**. Le DUER est évoqué comme une contrainte plutôt que comme un outil de pilotage à **Aix-Marseille** et à **Poitiers**... Certains EPLE

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

continuent à évoquer leur « *incompétence* » (**Toulouse**), la *difficulté de l'exercice* (**Rennes**), les contraintes de temps (**La Réunion**), la complexité de la démarche (**Paris**).

Concernant les conséquences d'accidents de travail et d'absence de DUER, deux appréciations se côtoient : l'absence de sanction ou la crainte de mal faire.

L'IHS de **Paris** remarque que la plupart des chefs d'établissements « *retiennent que l'absence de sanction pénale, applicable aux personnes publiques pour défaut de document unique, constitue une reconnaissance implicite de sa relative inutilité* ».

L'IHS de **La Réunion** pointe l'inquiétude « *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 dans l'évaluation.* »

Lorsqu'il est réalisé, tout DUER doit donner lieu à un programme annuel de prévention et à un suivi des mesures de prévention, ce qu'ont très peu remarqué les IHS de **Caen** (4% des EPLE inspectés), **Rouen**, **Poitiers**, **La Réunion**, **Strasbourg**, et **Toulouse** qui précise que le DUER réalisé par un cabinet conseil n'est pas accompagné « *de programme d'actions de prévention : des tableaux vierges sont prévus à cet effet.* »

Si **Grenoble** indique que le DUER dans les EPLE est un axe prioritaire du CHSA, si **Rouen** précise que « *l'objectif fixé dans le dernier CHSA est la réalisation à 75% de DUER pour l'an prochain* », seul l'IHS de **Montpellier** précise la rédaction d'un programme de prévention académique dans lequel « *la redynamisation de la mise en œuvre des documents uniques a été formalisée* ». Néanmoins, on rappelle à **Dijon** que depuis 2009, « *l'intégration de la réalisation du DUER dans la contractualisation des établissements* » a été clairement affichée par le recteur.

Enfin, tout DUER doit être actualisé, ce que n'ont pas remarqué les Académies de **Dijon** et de **Strasbourg**.

Trois académies rattachent le DUER au PPMS : **Caen** indique que le PPMS est également une priorité affichée des départements, et **Nancy-Metz**, veut « *calquer une nouvelle politique, avec valorisation des acteurs pour l'année 2011-2012* » sur celle mise en place avec les PPMS. Quant à **Toulouse**, l'IHS déplore le « *fonctionnement confus et regrettable d'une démarche dissociée de l'approche globale d'évaluation des risques* » et signale « *le repli de certains établissements sur le traitement des seuls risques extérieurs pour lequel l'inventaire leur est donné par une autorité (Préfecture, Mairie).* »

Trois autres académies évoquent les relations avec les collectivités territoriales : **Créteil** indique que « *dans le cadre du rattachement des personnels ATEE, les collectivités territoriales engagent également de façon récente une démarche DUER pour leur personnel sur laquelle il est possible de s'appuyer* ». **Poitiers** précise qu'un « *travail expérimental commun – rectorat et collectivité territoriale - a été entrepris auprès de 3 collèges* ». Enfin, à **Dijon**, l'IHS s'insurge quand il constate « *plusieurs DUER dans certains établissements (outil supplémentaire d'un conseil général)* ». Aussi, l'IHS de Clermont-Ferrand émet-il deux préconisations au niveau de son Académie : « *Indiquer dans chaque convention liant l'EPLE à la collectivité de rattachement le partage des responsabilités de chacun sur le DUER et organiser des réunions entre l'ACMO A et les services prévention de chaque collectivité pour mutualiser les méthodes d'évaluation des risques professionnels.* »

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

**Services et administrations** : 4 académies ont dressé un constat.

On note à **Montpellier** « Dans ce secteur le taux de mise en oeuvre est toujours très faible, l'augmentation significative du taux de couverture pour les services fait partie des objectifs académiques pour 2011-2012. » et à **Clermont-Ferrand** qu' « aucun DUER n'est réalisé dans les IA et au Rectorat ». En revanche, on signale à **Grenoble** que le DUER est « rédigé dans 4 départements ».

A **Dijon**, c'est « l'absence de programme de prévention départementaux » qui est pointée dans les services.

## **2. Concernant la prise en compte des risques psycho-sociaux :**

### a. Un problème de définition ...

**Caen** indique que la notion de « harcèlement est souvent confondue avec d'éventuelles difficultés relationnelles au travail » et que « la distinction est nécessaire pour trouver des solutions adaptées. »  
A **Orléans-Tours**, l'IHS aborde cette thématique sous l'angle des ambiances physiques en accordant « la plus grande vigilance sur les conditions de travail et tout particulièrement les aspects matériels : une mauvaise acoustique, un éclairage médiocre, un renouvellement d'air insuffisant sont des facteurs de fatigue voire de stress pour les adultes et pour les élèves. »

L'IHS de **Paris**, quant à lui, s'étonne que son académie « est en train d'en faire découvrir le concept par ses personnels d'encadrement comme M. Jourdain découvrait le concept de la « prose »...

### b. Un constat en termes de responsabilité à Paris :

L'IHS remarque qu'entre « autorité et autoritarisme », peu de chefs d'établissements « estiment **pouvoir**, et par conséquent **devoir**, prendre en considération la souffrance exprimée par ceux « qui craquent » ». Pour lui, cette appropriation n'est pas facilitée par les prises de position de certaines organisations syndicales ; il indique que, devant la souffrance au travail, « s'il leur arrive de reprocher à un chef d'établissement un comportement considéré comme aggravant dans la pathologie d'un collègue, c'est en général à l'administration, de manière plus anonyme et globale, qu'ils en imputent la responsabilité : le chef d'établissement n'est pas, à leurs yeux, responsable de l'essentiel des traumatismes supportés dans l'exercice et à l'occasion de leur profession.... » L'IHS de cette Académie en résume l'argumentaire : « le chef d'établissement n'est pas l'employeur, à qui incombe le soin de veiller à combattre les conséquences du stress au travail. »

### c. Les risques psycho-sociaux dans le DUER : de l'absence de l'évaluation à une émergence timide

A l'image de **La Réunion** tous les IHS s'accordent à rechercher si, comme les autres risques professionnels, les risques psychosociaux sont recensés dans le Document unique, et s'ils font l'objet d'une évaluation a priori. L'IHS de l'Académie d'**Orléans-Tours**, précise « lors de mes visites, j'indique que ces risques doivent figurer dans le DUER. »

Néanmoins, **Toulouse** interroge : « Est-ce un sujet tabou ? » puisque, avec **Dijon** et **Poitiers**, « aucun des DUER examinés au cours des inspections n'évalue les risques psychosociaux ».

Et pourtant, selon **Rennes**, ce risque « devient de plus en plus prégnant et plus perceptible (arrêts de

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

*travail, accidents du travail, mal être, alcoolisme, prises de psychotropes, agressions des usagers...»). C'est pourquoi, à **Nancy-Metz** l'IHS indique qu'« une réflexion est en cours afin d'inclure ce risque dans l'évaluation des risques ».*

Les constats sur ce qui se passe sur le terrain sont très variables : à **Rouen**, les RPS sont rarement traités tandis qu'à **Reims** « *Les risques psychosociaux prennent lentement mais sûrement leur place dans l'évaluation des risques professionnels.* » C'est ainsi qu'à **Montpellier**, la lecture de la base de données permet de constater que, dans les EPLE, « *l'émergence de la problématique des risques psycho-sociaux* » est classée « *comme préoccupation numéro un.* »

d. Une collaboration pluridisciplinaire :

Tout comme à **Aix-Marseille** où l'IHS a été « *saisi dans plusieurs cas* », à **Reims**, l'IHS « *intervient de plus en plus fréquemment dans l'analyse de situations conflictuelles, génératrices de souffrance, dont l'origine date souvent de plusieurs années* ». Celui de **Caen** précise qu'il tente « *de déceler les personnels en souffrance lors d'entretiens avec les personnels, au cours des inspections* ».

Néanmoins, diverses collaborations internes sont indiquées ; « *Il est important que les phases de diagnostics et d'élaboration d'actions de prévention soient largement partagées par tous les acteurs* » rappelle l'IHS de **La Réunion**. Aussi, d'autres académies précisent que le travail de réflexion avec le médecin de prévention, le médecin conseiller technique, les services sociaux, l'Infirmière conseillère technique, la DRH, les services et organismes spécialisés ... est incontournable (**Grenoble, Aix-Marseille, Caen, Montpellier, Strasbourg, Nantes, Poitiers**).

- Des groupes de travail témoignent de la volonté de prendre en compte ces risques de façon pluridisciplinaire et d'un foisonnement d'objectifs.

A l'exception de **Nantes** qui les cite nommément, l'IHS et l'ACMO académique ne sont pas mentionnés dans ces groupes de travail !

L'IHS de **Toulouse** cite « *un groupe de travail avait pour but d'examiner et d'analyser les différentes pratiques et traitements des risques psychosociaux dans toutes les Académies* » et à **Rennes** on souligne que « *la DRH, depuis plusieurs mois, fait évoluer sa politique de santé et sécurité au travail et a mis en place une structure de travail et de concertation pertinente pour prévenir les risques psychosociaux.* »

Dans un premier temps, la difficulté de mettre en place des mesures de prévention pour ce type de risque a été ressentie et décrite dans deux Académies :

Ainsi, et pour faire suite aux groupes de réflexion mis en place en 2009-2010 sur le seul thème de la violence à **Dijon** ( groupe qui « *ne s'est pas réuni* » ), **Créteil** mentionne des groupes de travail qui ont réfléchi « *sur des thèmes plus élargis que ceux de la violence* » et « *animés par la DRH et le médecin conseiller du recteur afin d'être clair sur l'élaboration d'indicateurs pertinents reconnus par tous* ». Il ressort dans ces deux académies, pour la première, qu'ils ne disposaient pas « *d'outil de mesure fiable permettant de connaître l'importance des risques psycho-sociaux et donc d'organiser des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire* » et pour la seconde, que, si « *... nos indicateurs étaient tous renseignés, les résultats devenaient de fait inexploitable.* » **Rennes** précise : « *Si aujourd'hui des indicateurs sont choisis, il reste à définir des outils efficaces et pertinents pour assurer cette prévention.* »

D'autres académies font cependant état de groupes de travail ou de groupes de projet (**La Réunion**)

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

sur les risques psychosociaux sans en avoir encore mesuré les effets.

Parfois, ces groupes sont à l'initiative de CHSD (**Aix-Marseille**,) d'autres sont créés par les CHSA (**Nantes, Toulouse, Reims**) ou encore mis en place par les deux instances (**Grenoble, Montpellier, Strasbourg, Dijon, Nancy-Metz**)

Les objectifs peuvent en être différents : déployer les solutions, faciliter la communication, définir une stratégie, cerner une typologie, définir des indicateurs, rédiger un questionnaire, élaborer un protocole d'action ou un outil de prévention primaire ...

On lit par exemple que, dans l'académie de **Montpellier** « *Les pistes de solutions seront par la suite prises en compte pour un déploiement éventuel sur les autres départements de l'académie* », et que, pour **La Réunion** il s'agit de « *faciliter la communication sur ce thème afin de modifier le comportement des établissements de manière à le considérer comme un risque émergent que l'on doit prendre en compte et qu'il s'agit bien de conditions de travail comme les autres et non d'éventuelles vulnérabilités des acteurs* ». A **Strasbourg**, il s'agit dans un des départements de l'Académie, de « *définir une stratégie afin de prévenir le harcèlement moral* » ou, au niveau académique d'étudier « *les documents ressources émanant de l'INRS pour mieux cerner ce type de risques et les dispositifs en place dans l'académie* ». Pour l'IHS de **Nantes**, l'objectif est de « *définir les indicateurs qui permettent de repérer les risques* » tout en précisant que « *le questionnaire n'a pas pu être envoyé vers les personnels car l'activité du groupe de travail est arrêtée pour le moment.* »

A **Rouen**, la rédaction d'un questionnaire est aboutie, elle est en cours dans l'Académie de **Nancy-Metz** qui qualifie néanmoins cette mise en place de « *stratégie « risquée » si aucun moyen n'est donné afin de réduire les risques qui auront été identifiés* » ; sur **Grenoble** « *l'élaboration et la mise en place de protocoles d'action* » est en phase d'achèvement. A **Dijon** la mise au point d'un « *outil informatique de prévention primaire des risques psycho-sociaux* » est élaborée par le conseiller de prévention académique.

L'Académie de **Rouen** a élargi la collaboration aux partenaires extérieurs à l'institution ; le projet sur 3 années d'un « *groupe de travail animé par des universitaires (UFR de psycho-sociaux de Rouen)* » est acté et l'IHS précise qu'une « *démarche régionale (préfecture) avec d'autres institutions publiques est à l'étude* ».

➤ Un travail d'informations et de formations dans toutes les directions.

Au-delà des groupes de travail, ce sont des réunions d'information qui ont été organisées : à **Caen** (à l'initiative de la DIRECCTE) sur les thèmes « *Harcèlement moral au travail* » et « *stress au travail* » et dans le cadre de la convention CARSAT/Rectorat en direction de professeurs de lycées professionnels. A **Toulouse**, on communique sur le thème des risques psychosociaux auprès de tous les chefs d'établissement par le biais « *d'un diaporama avec une notice explicative* », élaboré par un groupe émanant du CHS académique.

L'IHS de **Paris** constate : « *A Paris comme au niveau national, c'est « en direction de la chaîne hiérarchique » - selon le compte - rendu du CCHS du 16 juin 2011 - que des premières avancées ont été faites et sont encore prévues* » et regrette « *Il est fort à craindre que cela ne puisse qu'exacerber le sentiment d'irréalité ressenti par des chefs d'établissement qui estiment qu'on les incite à « calmer les esprits en distribuant des petits fours sur la ligne de front* ».

Six académies font état des formations qui sont dispensées.

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

A **Rennes** on constate encore que « *les chefs d'établissement sur ce thème sont peu ou mal formés* », et on précise à **Grenoble** que la formation est conduite « *pour les personnels des services médicaux et d'encadrement* ». « *Des formations inscrites au PAF et dans le cadre du réseau PAS –MGEN ont été proposées* » à **Nancy-Metz**. A **Orléans-Tours**, on indique que cette « *thématique est abordée avec une assistante sociale conseillère technique* », à **La Réunion** et à **Poitiers**, « *la formation est portée par la médecine de prévention* ».

Deux Académies font état de projets : à **Aix-Marseille**, on précise que ce sont les membres des CHS académique et départementaux qui seront formés sur les RPS en 2011, tandis que l'Académie de **Caen**, fidèle à ses interrogations concernant la « terminologie », elle indique qu'une formation est « *programmée pour définir les risques psychosociaux* » ?

Enfin, à **Clermont-Ferrand**, l'IHS réitère des recommandations concernant la rédaction de procédures en reliant la problématique du harcèlement moral aux conduites addictives et préconise une formation à l'attention de « *tous les personnels d'encadrement aux risques psychosociaux mais aussi à leurs responsabilités dans l'organisation générale du travail et les différentes politiques de management* ».

e. Les réponses apportées aujourd'hui dans 4 Académies:

Si la parole des personnels en souffrance est reçue par la DRH à **Caen**, par la médecine de prévention à **Poitiers** ou par une « *psychologue clinicienne* » à **Aix-Marseille**, on peut constater que la prévention organisationnelle n'est pas encore bien intégrée ; traitement au cas par cas, voire recherche de responsabilités sont les situations décrites dans deux Académies.

Ainsi, selon l'IHS de **Caen** « *on n'anticipe pas ou ne tire pas suffisamment les enseignements des situations observées pour mener une réflexion « pluridisciplinaire » sur des mesures de prévention* ». Il en résulte que « *les problèmes signalés se traduisent le plus souvent par des actions curatives* ».

A **Reims**, on déplore « *la dénégaration de situations d'harcèlement, les mutations récurrentes des personnels en souffrance* » et on regrette que « *contrairement à l'article L.4121-1 du code du travail qui précise l'obligation de l'employeur à protéger la santé physique et mentale des travailleurs, en cas de situation conflictuelle générant de la souffrance, le chef d'établissement ou le chef de service cherche fréquemment à identifier des responsabilités alors que la priorité est de supprimer le risque afin de protéger l'agent en souffrance.* »

### **3. Concernant les risques CMR :**

Les IHS observent, lors de leurs inspections, la mise en place de mesures de prévention des risques liés aux cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR) liés aux produits, aux matériaux (amiante) ou se retrouvant naturellement dans l'atmosphère (radon).

Très attachés au principe de substitution des produits à chaque fois que cela est possible, ils ne cessent de rappeler cette règle.

a. Les CMR dans le DUER selon 4 Académies : un risque sous-estimé

Alors que l'IHS de **Dijon** indique « *une suspicion de CMR* » dans les laboratoires de sciences et dans les ateliers de maintenance, il précise que, « *d'une façon générale, aucun des établissements inspectés n'a procédé à l'évaluation des risques chimiques et des risques CMR...* » A Toulouse, on renchérit : « *Lors des inspections, vu le nombre restreint de DUER finalisés rencontrés et vu l'analyse succincte*

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

qui en découle, aucune démarche d'évaluation des risques dus à l'utilisation des CMR n'a été observée. »

Si on est plus mesuré à **Rouen** : « L'analyse des risques sur les CMR est très limitée dans les établissements », il est indiqué à **Caen** que « Les D.U.E.R. sous estiment globalement la dangerosité des produits chimiques. » tout en précisant que « les rapports, suite aux visites d'inspection, permettent de progresser dans le domaine de la gestion des C.M.R., très préoccupante dans certains établissements : produits périmés, mal étiquetés, appareils de protection insuffisamment contrôlés, aération des locaux insuffisante. »

Selon **Rennes**, « l'analyse des risques professionnels, quand elle est réalisée, est trop souvent minimaliste. »

- b. Les collaborations : le rôle de la médecine de prévention est, là encore, particulièrement mis en exergue.

Les Académies de **La Réunion**, de **Nancy-Metz**, de **Poitiers** et de **Créteil** se félicitent d'un « travail en étroite collaboration avec la médecine de prévention. »

A **Nancy-Metz** on indique la « réalisation des visites médicales pour les agents exposés » est effectuée et à **Dijon**, on précise que « des visites médicales systématiques des personnels de laboratoire ont été réalisées en 2010-2011 par un des deux médecins de prévention. ». Ces visites systématiques, sont également soulignées par **Créteil** comme « priorité sur les deux dernières années » par les médecins de prévention de l'Académie. A **Poitiers** on spécifie que « le service médical reçoit, depuis plusieurs années, les personnels qui travaillent dans les laboratoires de sciences ou dans les ateliers professionnels en visites médicales de prévention. ». Il reste que **Caen** regrette un manque de temps et de moyens « pour qu'un suivi médical soit prévu pour tous les personnels exposés et ayant été exposés à ces produits. » alors que **Clermont-Ferrand** préconise d'organiser « la visite médicale annuelle des personnels exposés à des CMR par une convocation et non du volontariat ».

Outre le concours de la médecine de prévention, on note à **Nancy-Metz**, à **Strasbourg** et à **Créteil**, le concours des IA- IPR et des IEN mathématiques sciences, coopération qui n'est pas mentionnée à **Caen**, mais qui « serait bénéfique » selon l'IHS.

- Informations : circulaire rectorale ou courrier rappelant chacun à ses obligations, notes, outil d'analyse et de diagnostic, sont les réponses apportées par 4 Académies.

A **Orléans-Tours** « Une circulaire rectorale a rappelé la nécessité de faire un inventaire des produits présents dans les établissements et un recensement des personnes ayant été exposées (enquête diligentée avec l'ACMO académique). Deux notes techniques ont été réalisées : une sur la nouvelle réglementation concernant la caractérisation et l'étiquetage des produits chimiques et une sur les CMR », tout comme à **Strasbourg** où « Une note a été diffusée sur l'intranet du site du rectorat sur les conséquences du risque chimique » et à **Rouen** où « un courrier détaillé sur la prise en compte des CMR pour nos agents a été envoyé en décembre 2010 après le PAP: une analyse des risques notamment dans les labos est recommandée. »

A **Rennes**, on met en avant un « outil d'analyse appelé « VIGILABO » qui a été développé et mis à la disposition de tous les établissements. Cet outil de diagnostic permet une analyse sur trois axes : « santé », « réglementaire » et « pédagogique ». **Strasbourg** évoque également la parution d'un guide.

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

- Formations : elles se dirigent dans 4 directions

**Poitiers** note cette année que « l'action de formation mise en place au cours de l'année scolaire 2009-2010, auprès des agents de laboratoire, a permis de mobiliser les personnels aux risques encourus. » et signale « de très gros progrès dans les laboratoires de sciences où l'on trouve de moins en moins de produits CMR. »

Cette année scolaire, les Académies de **Caen**, **Nantes** et **Grenoble** mentionnent des formations à l'attention des personnels de laboratoire, celles de **Strasbourg** et **Aix-Marseille** à l'attention des gestionnaires et **Nantes** signale une formation à destination des professeurs.

Si à **Clermont-Ferrand** on recommande de « Former les personnels à l'identification des CMR (surtout dans les ateliers) et notamment les enseignants du second œuvre du BTP (poussières de bois, amiante...) », à **Aix-Marseille** on précise qu'un module de formation a été organisé à l'attention des animateurs de prévention et à **Strasbourg**, on indique qu'une sensibilisation aux CMR à destination des chefs d'établissement nouvellement nommés a été conduite. A **Nantes**, un « protocole d'intervention des ATTEE dans les laboratoires et salles de cours » a été défini.

- c. Des remarques sur les produits : quelques académies donnent des précisions sur l'inventaire, le stockage, les déchets, les fiches de données de sécurité (FDS) et la fiche d'exposition (à noter que cette dernière est dorénavant remplacée par la « fiche de prévention des expositions » à compter du 31 janvier 2012).

- L'inventaire des produits: la marge de progrès reste importante

Alors qu'à **Aix-Marseille**, on se félicite de la présence d'inventaires depuis 1999, à **Toulouse**, **Rennes** et **Dijon**, le constat est sévère.

« Très peu d'établissements inspectés (17%) ont été en mesure de présenter un inventaire des produits, (produits de ménage, produits pour l'enseignement des sciences, produits pour les enseignements d'ateliers). » à **Toulouse** ; l'IHS de **Dijon** n'a trouvé aucun inventaire dans les laboratoires de sciences ni dans les ateliers de maintenance ; enfin, à **Rennes**, on précise « si, dans les laboratoires de sciences, les produits sont marginalement répertoriés, dans les ateliers pédagogiques et de maintenance, ils ne le sont jamais ». **Clermont-Ferrand** recommande ce recensement en spécifiant que près de 20 produits différents classés CMR de catégorie 1 et 2 ont été trouvés dans les laboratoires lors des inspections.

- Le stockage des produits : un risque à ne pas minimiser.

Même si l'IHS de **Caen** indique que « les mesures de prévention occultent l'exposition des personnes en ne focalisant souvent que sur les conditions de stockages réductrices », **Créteil** regrette « la non prise en compte des mesures de prévention relatives aux laboratoires sur les problèmes de ventilation et d'équipements (sorbonnes efficaces, EPI) ». **Rennes** ajoute « Ces produits sont certes rarement stockés en grande quantité et leur utilisation n'est pas comparable aux consommations industrielles. Aussi, cette perception tend à minimiser le risque CMR alors que les personnels sont exposés de manière latente. »

**Toulouse** précise que les établissements équipés de locaux spécifiques de stockage présentent des problèmes en raison de leur implantation et en particulier « de leur éloignement par rapport aux lieux de préparation et/ou d'utilisation. L'effet induit est la multiplication de stockages de proximité sans équipement particulier (armoires en bois, dessous de paillasse, ...) ». Quant aux établissements qui disposent d'armoires ventilées, l'IHS remarque une sous-dotation en raison du coût de ces équipements

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

et signale « *Par conséquent, aux côtés d'une armoire ventilée, persistent des vieux meubles en bois pour parvenir à résorber l'intégralité des produits, qui par ailleurs ne sont pas toujours indispensables à la bonne marche de l'établissement tant sur le plan pédagogique que fonctionnel.* » A **Strasbourg**, « *au vu des constats faits dans les collèges, par l'IHS et les IPR de sciences pour les labos, un groupe de réflexion « académique » (avec des chefs d'établissement, gestionnaires, IPR et représentants des collectivités) a été réuni sur la prévention du risque chimique.* »

A **Poitiers** l'IHS reste attentif : « *Les équipements de protection collective existent, en revanche une vigilance particulière doit être portée sur les opérations de maintenance*», et **Grenoble** indique qu'une « *attention particulière* » est portée sur le stockage des produits notamment dans les établissements disposant d'ateliers d'imprimerie.

- Déchets : un sujet qui reste d'actualité.

Comme l'an passé, **La Réunion** souligne : « *L'éloignement de la métropole, le monopole d'une société sur la prise en charge des déchets chimiques dangereux ne facilite pas l'élimination et la substitution de ces produits. Les problèmes de coût ne permettent pas une élimination systématique.* » **Créteil** pointe également « *la non évacuation des produits non utilisés* ».

L'Académie d'**Aix-Marseille** se félicite « *depuis 1999, l'élimination des produits est en cours* » tout en précisant que l'enlèvement de l'acide picrique a été une thématique de l'année 2010-2011 : « *une communication a été faite pour l'enlèvement de ce produit par les services spécialisés de la préfecture et la démarche à suivre a été mise sur le site internet de l'académie* » et **Grenoble** indique une « *action concertée avec le conseil régional pour le traitement des déchets* ». **Montpellier** fait état de la poursuite de la campagne d'élimination des déchets pour quelques établissements.

- FDS : un constat mitigé

Sans « *garantir la présence de toutes les fiches de données de sécurité de tous leurs produits* », **Toulouse** précise que « *28% des établissements inspectés possèdent des fiches de données de sécurité* ». L'IHS doute néanmoins de la « *certitude sur leur correspondance exacte avec les produits* »... Si **Dijon** témoigne de la présence de FDS dans 75% des cas pour les produits d'entretien, l'IHS n'en a trouvé aucune dans les laboratoires de sciences et dans les ateliers de maintenance. Quant à **Aix-Marseille**, l'IHS annonce la « *compilation des FDS dans les lycées depuis 1999 et depuis 2002 dans les collèges.* »

- Fiche individuelle d'exposition : un document oublié

Quatre académies se sont exprimées cette année sur ce sujet (**Caen**, **La Réunion**, **Clermont-Ferrand** et **Paris**) en rappelant la nécessité, pour le chef d'établissement, d'établir une traçabilité individuelle pour qu'un suivi médical conforme à la réglementation soit engagé.

Fort de ce constat, à **La Réunion**, c'est « *un modèle de fiche d'exposition et d'attestation aux CMR* » qui est proposé.

Avec **Caen**, qui insiste sur le « *recensement des personnels les plus exposés* », **Paris** se projette dans l'avenir « *Il restera donc à mettre à profit l'accent porté, par la nouvelle réglementation, sur le constat des expositions diverses au titre de la « pénibilité », pour obtenir un recensement plus complet des produits en cause utilisés et des agents susceptibles d'y être exposés* ».

- d. Le risque amiante, est inégalement traité dans les Académies : ses conséquences, les actions

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

de prévention et d'information, la surveillance médicale sont explorés

Si **Montpellier** regrette « *la fin du traitement national des questionnaires d'autoévaluation* », cette Académie déclare néanmoins que « *le plan ministériel est décliné au niveau académique* ». En effet, l'IHS précise : « *Nous déplorons toujours plusieurs décès de personnels (en activité ou retraités) très certainement liés à l'amiante. Les visites d'expertise sur ces dossiers m'ont emmené à préconiser un suivi médical de prévention pour les personnels ayant pratiqué dans les locaux où des maladies professionnelles ont été enregistrées.* »

- Des relations avec les partenaires sont enregistrées.

**Caen** s'inscrit dans le PNSE 2009-2013 concernant « *les niveaux d'exposition environnementaux aux fibres courtes d'amiante dans les locaux* » ; l'IHS de cette Académie considère que « *l'entretien et la maintenance dans les E.P.L.E. mériteraient une réflexion conjointe entre Rectorat et Collectivités* ». L'Académie de **Strasbourg** précise, quant à elle, une collaboration avec les conseils généraux.

- Dossier technique amiante (DTA) : des situations très diverses.

- Dans les EPLE :

A **Poitiers** on remarque que « *les DTA sont présents en très grande majorité dans les EPLE* » alors qu'à **Dijon**, on opère une distinction « *généralement les collèges possèdent un exemplaire de leur DTA* » alors que « *les lycées ne possèdent que la fiche récapitulative du DTA ; le conseil régional s'oppose à leur transmettre l'intégralité du dossier* ». **Strasbourg** précise que les conseils généraux ont « *transmis leur DTA à l'IHS* » tandis que « *le conseil régional a fait appel un prestataire pour refaire les DTA dans les lycées et les a remis aux établissements (aux gestionnaires avec des explications sur le contenu du DTA, son exploitation...)* ». **Rouen** regrette que les chefs d'établissement n'aient pas pris la pleine mesure du risque amiante et qu'ils « *communiquent rarement leur DTA aux personnels techniques* »

- Dans le premier degré :

**Dijon** précise « *seulement 35% des écoles inspectées sont en possession d'un dossier technique "amiante" conforme* » et **Poitiers** confirme : « *ce document reste très peu connu dans les écoles.* » C'est ainsi qu'à **Nancy-Metz**, l'amiante a été le thème retenu en CHSA pour le premier degré : « *Des actions d'information sont intégrées aux formations des directeurs d'école concernant le DTA.* » avec sur l'année 2011, un objectif « *d'actions d'information, via les associations des maires de France pour les chantiers de désamiantage* ».

Ces formations sont préconisées également à **Clermont-Ferrand** en direction des personnels de direction, notamment sur « *leurs responsabilités et l'exploitation du DTA* »

- e. Autres CMR :

- Radon : **Dijon** précise que « *la recherche de radon dans les écoles a été effectuée dans le cadre d'opérations de santé publique ; chaque inspection académique possède les résultats de ces recherches.* » A **Clermont Ferrand**, on recommande « *le suivi des établissements fortement exposés au radon.* »

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

- Poussières de bois : « Les enseignants de filières professionnelles n'ont pas intégré la problématique des CMR. » remarquent les Académies de **La Réunion** et de **Reims**.

Alors que **Montpellier** « a participé au suivi des rénovations des ateliers bois avec la Région, la DIRECCTE, la CARSAT, ... ) **Reims** fait le même constat que l'année dernière, précisant cette fois que si « les installations d'extraction d'air sont de plus en plus présentes dans les ateliers, leur contrôle est quasi inexistant ce qui remet en cause leur efficacité à moyen terme ». Cette Académie note « l'absence de mesures d'empoussièrisme au sein des ateliers-bois due à l'ambiguïté de l'identification du responsable de cette obligation. Le conseil régional ayant parfois pris l'initiative de mettre en œuvre des mesures d'ambiance au sein des ateliers bois de lycées n'incite pas les chefs d'établissement à remplir ce qui semble être de leur responsabilité. »

**4. Thématiques académiques abordées en 2010-2011** : Au-delà des 3 grands thèmes nationaux retenus par les IHS et développés précédemment, 12 thématiques ont été développées dans les Académies.

1. Les interventions autour des travaux interdits aux mineurs et de leurs dérogations sont les plus fréquemment citées. Il s'agit de la rédaction de guide de prévention (**Orléans-Tours, Nancy-Metz, Caen, Aix-Marseille**) élaboré la plupart du temps en groupes de travail pluridisciplinaire auxquels pouvaient participer la DIRECCTE. **Nantes** précise que le « protocole » élaboré a été amendé.
2. Les relations avec les collectivités territoriales sont également mises en avant (**Montpellier, Aix-Marseille, Poitiers et Créteil**). L'objectif est de structurer les actions relatives à la santé et à la sécurité au travail dans les EPLE :

Ainsi, à **Montpellier**, l'IHS détaille le « suivi du dossier de conventionnement avec les collectivités territoriales : ex nomination d'un ACOMO (qui devient Assistant de Prévention) unique pour l'ensemble des personnels (FPT, FP d'état et contractuels) ainsi que de procédures de fonctionnement (lettre de mission) et de formation conjointe de ces personnels. » A **Aix-Marseille**, la « mise en commun de pratiques avec les préventeurs des conseils généraux des 4 départements et l'inspection en commun avec des ACFI des conseils généraux » sont mis en exergue. **Poitiers** et **Créteil** soulignent un travail collaboratif avec un département de leur Académie, voire avec un centre de gestion communale pour Créteil ou avec la Région pour Poitiers (mise en place de la réglementation ATEX dans les ateliers).

3. Le renforcement des actions concernant la prévention face aux « Risques majeurs » prend également une place importante.

L'accent a été mis tout particulièrement sur la poursuite des formations et le suivi d'exercices de mise en sûreté dans les Académies d'**Orléans-Tours** et de **La Réunion**) tandis que **Nantes** s'est surtout investi dans les formations en direction du premier degré. Avec **Grenoble** qui cite un travail en étroite collaboration avec la DREAL, le SIDPC dans 3 départements ou l'Institut des risques majeurs dans le quatrième, **Orléans-Tours** et **La Réunion** mentionnent un partenariat avec les SDIS. L'Académie d'**Orléans-Tours** mentionne sa participation à l'exercice de crise « nuit totale » organisée par le haut fonctionnaire de défense et de sécurité du MEN qui a permis « le recensement de nos capacités face à une situation de crise. »

4. Formation : 3 Académies soulignent l'importance de l'activité autour de la formation sur

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

l'ensemble des risques professionnels (**Poitiers, Reims et Caen**).

Si **Strasbourg** a été contraint de repousser la formation des membres de CHSCT prévue avec l'université en début 2011 « *en raison de l'évolution des textes qui a eu lieu durant l'été et les élections des nouveaux membres des CHSCT prévues en octobre* », **Poitiers** a néanmoins conduit les formations prévues auprès des ACMO et des chefs d'établissements stagiaires. **Reims** cite de nombreuses formations mais regrette d'une part « *l'absence de coordination* » entre ces formations, mais aussi que « *les personnels ne bénéficient pas de formation organisée lors de leur entrée en fonction ou en cas d'accident de service grave, contrairement à l'article 6 du décret 82-453.* » De son côté, **Caen** insiste sur la prise en compte des chefs d'établissements en formation continue.

5. Parmi les « risques biologiques », les actions de prévention liées à la « *qualité de l'air intérieur* » sont citées par 3 Académies, auxquelles l'IHS de **La Réunion** ajoute des actions en direction des toxi-infections alimentaires collectives (TIAC) et de la leptospirose.

**Orléans-Tours et Aix-Marseille** sont engagés dans leur Plan Régional Santé Environnement (PRSE2). A Orléans-Tours, « *les résultats de la première campagne de mesure ont été présentés en CHSA et D et lors de formation de directeurs d'écoles. Une affiche rappelant les principales préconisations a été conçue et dupliquée en nombre afin que chaque école en soit destinataire* ». La Réunion fait état de la « *dégradation des bâtis dans le premier degré qui suscite une vive inquiétude des enseignants.* » Pour lutter contre les « *biocontaminants les plus fréquemment rencontrés - moisissures et poussières – des actions de sensibilisation en direction des ACMO de circonscription* » ont été conduites pour favoriser les bonnes pratiques.

Pour enrayer les TIAC trop nombreuses dans l'Académie de La Réunion, deux fiches « l'une sur les conduites à tenir, la seconde sur la déclaration synthétique pour les directeurs d'école » ont été validées par l'ARS et la DDSV.

Enfin, toujours sur l'île de La Réunion, l'IHS indique que « *la leptospirose est toujours présente sur l'île* ». Il précise que « *le protocole établi en 2008 fait l'objet d'une réactualisation pour tenir compte de l'évolution des connaissances* » afin de « *garantir la sécurité des usagers des établissements* ».

6. Deux Académies ont souligné des actions pour prévenir les TMS (**Caen et Orléans-Tours**).

L'attention de **Caen** s'est portée sur les agents de maintenance et d'entretien pour lesquels ce risque est la principale source d'arrêts de travail ; des aménagements matériels et des formations (prévention des risques liés à l'activité physique) leur sont proposés.

L'IHS d'**Orléans-Tours** s'est tourné plus particulièrement vers les utilisateurs de postes informatiques ; il indique les bonnes pratiques au cours de ses visites, dans les formations et au travers de notes techniques.

7. Le plan de prévention du risque routier (PPRR) a été évoqué dans deux Académies : **La Réunion et Grenoble**.

Dans la première, « *Un groupe de travail constitué de l'Education nationale, la gendarmerie, la police nationale, la MAIF, la DEAL et l'association des moniteurs écoles a établi un programme d'actions en direction des agents de l'Education nationale. Des actions de sensibilisation seront ainsi menées au*

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

*cours de cette nouvelle année scolaire : les conduites addictives, le constat amiable, mise à jour des connaissances du Code de la route. » A Grenoble, l'IHS a été chargé de la « coordination de la passation de l'ASSR dans tous les établissements du second degré, publics privés et CFA. »*

**8. Les Académies de Rennes et Rouen se sont investies dans une réflexion concernant les équipements de travail, voire les équipements de protection individuelle (EPI) :**

Il s'agit pour Rennes d'inciter à « *une gestion préventive de la maintenance des équipements de travail* » encore qualifiée de « *trop souvent minimaliste et pouvant ainsi exposer les personnels ou les élèves.* » De la même façon, l'encouragement à pallier au « *défaut d'analyse des risques qui a pour conséquence une mauvaise estimation des équipements de protection individuelle nécessaires à la protection des personnes* » est pointé.

Rouen s'est penché plus particulièrement sur les ateliers de soudure, sur le contrôle et les travaux de remise en état des dispositifs d'aspiration de fumées et mentionne la signature de « *contrats avec des organismes de contrôle* » tout en regrettant un retard dans les devis pour les remises en état.

**9. Les IHS de deux Académies s'expriment sur la problématique des sols pollués :**

Tandis que l'IHS de **Montpellier** signale qu'en qualité de correspondant académique, il suit l'étude de ce dossier, à **Orléans-Tours**, on se félicite : « *Aucun signalement alarmant sur des pollutions n'a été fait sur les 19 établissements construits sur d'anciens sites industriels en phase 1 et 2.* »

**10. Mise en place de tableaux de bord :**

L'Académie de **Créteil**, initiatrice de « *tableaux de bord en Santé et Sécurité au Travail* » peaufine son activité de développement de cet outil pendant qu'à **Caen**, on poursuit l'appropriation de cette application qui a été mise en ligne dans l'Académie.

**11. Deux autres thèmes ont été développés : manipulation des fluides frigorigènes et implication des ACMO d'EPL.**

A **Strasbourg**, le suivi des attestations concernant « *la manipulation des fluides frigorigènes* » a été organisé (attestation de capacité des établissements et attestation d'aptitude des enseignants).

A **Reims**, la mise en réseau des ACMO de circonscription fonctionne alors que des difficultés persistent au niveau des EPLE.

## **5 . Les préconisations des ISST :**

### **A- Au niveau académique**

Elles s'inscrivent la plupart du temps dans la continuité des actions engagées : les incitations à la formation, les encouragements à généraliser et à impulser la santé et la sécurité au travail sont les recommandations académiques les plus souvent citées. Viennent ensuite des recommandations sur les stratégies et procédures, les collaborations à mettre en œuvre. Enfin, le suivi médical et la traçabilité individuelle restent toujours d'actualité.

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

## 1. Formation :

Les ISST s'accordent pour constater que la totalité des agents n'est pas formée, contrairement aux exigences de la réglementation. Ainsi, avec **Reims** qui recommande au minimum une information pour tous les personnels « *dès leur entrée en fonction* » et de « *prévoir un financement spécifique des formations Santé Sécurité au Travail* », **Clermont Ferrand** préconise « *un plan académique de formation transversale sur la santé, sécurité au travail.*»

Alors que l'Académie de **Grenoble** a choisi de cibler un thème concernant « *le développement des actions de formation à la sécurité routière* » les IHS visent précisément les personnels qu'il est nécessaire de former en citant les thèmes qui doivent être développés :

- les chefs d'établissement, responsables de la santé et la sécurité au travail, et plus généralement les chefs de service et personnels d'encadrement : **Caen**, avec **Nantes** pour les problématiques TMS, RPS (**Caen** y ajoute les CMR et le DUER), **Strasbourg** pour les risques électriques (en citant également les gestionnaires et les directeurs d'écoles), pour les machines dangereuses et pour le DUER ; **Clermont-Ferrand** sur les contrôles réglementaires (en pointant les chefs de travaux et les directeurs de SEGPA). **Nancy-Metz** choisit prioritairement les établissements avec ateliers et souligne le rôle central de l'ACMO académique dans l'aide méthodologique sur le terrain.
- les membres de CHSCT académiques et départementaux pour accompagner l'installation des Comités d'Hygiène et Sécurité et de Conditions de Travail : **Toulouse** et **Poitiers**
- les ACMO : **Caen**, **Reims**, qui va jusqu'à préconiser « *un programme de formation commun Etat-collectivités des assistants de prévention des EPLE pour poursuivre le rapprochement rectorat-collectivités* »
- les agents de laboratoire, voire les professeurs de sciences : **Caen**, **Strasbourg**

## 2. Les IHS reviennent sur 2 des grands thèmes que sont le DUER et les risques psychosociaux pour émettre des préconisations académiques en termes d'impulsion, de généralisation et de groupes de travail.

- DUER : développer ou poursuivre les incitations sur les obligations d'évaluation des risques professionnels et l'actualisation du document unique à **Caen**, **Rennes** et **Grenoble**, des responsabilités des chefs d'établissements à **Reims**, généralisation des outils mis en ligne (**Toulouse** et son logiciel MARGUERITE (dont la pré programmation permet également d'évaluer les risques chimiques et CMR), trame commune généralisée à **Orléans-Tours**, application DUER à **Montpellier**) tandis que **Poitiers** insiste sur la finalité du DUER en citant les programmes annuels de prévention.
- RPS : afficher clairement l'intérêt que la hiérarchie porte sur les conditions de travail et s'impliquer davantage dans la gestion des ressources humaines, c'est la recommandation de **Rennes** à son Recteur. Les autres IHS qui se sont exprimés recommandent la création d'un groupe de travail qui produirait des outils d'analyse et d'investigation (**Caen**) ou d'un comité de pilotage (**Aix-Marseille**),

## 3. Les IHS recommandent l'élaboration de procédures, de stratégies sur les sujets ci-dessous tout en insistant sur le rôle prépondérant du CHS, voire du futur CHSCT.

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

- Sur le DUER : Stratégie pour le premier degré afin d'arrêter un programme annuel de prévention (**Caen**)
- Sur les CMR : établissement d'une liste des personnels exposés aux CMR et leur suivi post-professionnel (**Strasbourg**)
- Sur les RPS : Stratégie pour accompagner les personnes en souffrance (**Caen**), poursuite des groupes de travail (**Toulouse**)
- Concernant les accidents du travail : procédure d'alerte en cas d'accident grave (et non simplement déclaration AT) (**Clermont Ferrand**), mise en place d'un suivi des accidents du travail et des maladies professionnelles au niveau académique (**Strasbourg, Montpellier, Nancy-Metz**)
- A l'attention des ACMO : diffusion d'une lettre numérique d'information (**Reims**) ou mise en place d'un forum intranet (**Poitiers**)
- Organisation d'assises départementales pour chaque binôme responsable/conseiller (**Reims**)

4. Les coopérations qui ont été citées relèvent d'actions déjà entreprises qu'il convient de conforter ;

- Avec les acteurs internes : les corps d'inspection sont principalement nommés sur la problématique du risque chimique quand il s'agit de poursuivre des travaux d'écriture concernant l'élaboration d'un guide (**Strasbourg**)
- Avec les acteurs externes : les collectivités territoriales sont ciblées pour favoriser l'écriture d'un DUER « unique » dans l'EPL (**Orléans-Tours**), pour organiser les formations d'ACMO en partenariat (**Strasbourg**), pour le suivi des ateliers (**Rouen**), pour définir les objectifs et ressources communs (**Clermont Ferrand**). La DIRECCTE a été citée pour le DUER à **Caen**.

5. Médecine de prévention et visites médicales :

Si l'Académie de **Caen** met l'accent sur la nécessité d'un dialogue et d'une collaboration étroite avec la médecine de prévention, **Nancy-Metz** se félicite du « *recrutement d'un troisième médecin qui doit permettre de suivre les personnels confrontés à des risques chimiques de façon plus systématique* ». C'est ce que recommande l'IHS de **Clermont Ferrand** : le recrutement d'un médecin de prévention au minimum par département favoriserait la programmation des visites médicales.

6. Tracabilité individuelle :

Des recommandations académiques émanent cette année de trois IHS (**Montpellier, Aix-Marseille, Caen**) pour mettre en place ou finaliser la fiche d'exposition aux produits dangereux.

B- Au niveau national, les IHS préconisent, comme l'an dernier, un affichage fort du Ministère.

Ils recommandent en outre des rencontres, des regroupements non virtuels entre ISST et conseillers de prévention et la mutualisation des documents réalisés. Ils insistent sur la nécessité de recruter les acteurs nécessaires à la prévention

1. Edition d'un « BOEN spécial » :

Le BOEN a pour vocation de publier les informations ministérielles importantes.

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

A l'image de ce qui a été fait le 30 mai 2002 pour le PPMS (BOEN hors-série N°3), les IHS de **Poitiers, Aix-Marseille, Dijon, Toulouse, Montpellier**, recommandent la rédaction d'un BOEN spécial intégrant les textes réglementaires concernant la santé et la sécurité au travail et leur application dans les écoles, les EPLE et les services du Ministère de l'Education Nationale. **Orléans-Tours** indique que, dans son Académie, « *les disparités constatées cette année d'un département à l'autre confirment ce besoin de clarification* ». La définition sans ambiguïté du positionnement des acteurs et du rôle des instances, la publication des jurisprudences concernant les défauts de gestion de la sécurité dans la Fonction Publique semblent nécessaires et aideraient chacun à se positionner.

Un signal fort dans un bulletin officiel, qui pourrait être à l'image du kit édité par la DGAFP en s'appliquant spécifiquement à l'Education Nationale, permettrait à chaque acteur – y compris aux corps d'inspection pédagogiques, précise l'IHS de **Toulouse**, - de s'approprier de « *l'intégralité de la démarche de l'évaluation des risques* » et la nécessité d'une formation SST pour les cadres rappelée par **Dijon**, y serait mentionnée.

Car en effet, selon **Créteil**, il faut continuer à mobiliser chacun sur l'élaboration du DUER, et plus spécialement les équipes de direction, car, pour **Rennes**, il manque aux chefs de service « *la volonté et la motivation d'agir car ils ont eu la formation, ils ont les outils...* »

## 2. Regroupements et mutualisations :

**Aix-Marseille** souhaiterait « *un rassemblement national des conseillers de prévention académiques ainsi que des ISST* ». Il faut noter qu'une rencontre organisée à l'initiative de l'Académie d'**Orléans-Tours**, a permis de regrouper les IHS et ACO Académiques de **Poitiers, Limoges, Clermont-Ferrand** et **Nantes**, autour de sujets variés. Ce partage a été apprécié par l'ensemble des participants et Poitiers a souligné que « *ces échanges constructifs permettent de travailler ensemble et d'œuvrer dans le même sens* ». ».

L'IHS d'**Orléans-Tours** précise que le séminaire annuel de 3 jours organisé à l'intention des IHS « *mérite de perdurer* » tout comme « *les liens et échanges entre IHS de différents ministères, grâce, entre autres, à l'association nationale des IHS* » considérant que « *des formations institutionnelles régulières sur l'évolution des textes sont nécessaires* ». »

Les mutualisations sont souhaitées au niveau national par **Dijon** qui préconise la mise en commun et la diffusion des différents outils réalisés. L'IHS de cette Académie recommande particulièrement « *une stratégie commune dans le domaine de l'évaluation des risques psycho-sociaux* ». »

## 3. Recrutements :

L'IHS de **Nancy-Metz** fonde des espoirs en termes de recrutement « *des conseillers de prévention départementaux* » auxquels « *un temps suffisant serait alloué à la mission* » tout en rappelant qu'elle « *doit pouvoir s'exercer à temps complet : en raison de l'importance des effectifs de notre ministère et de la répartition géographique très dispersée de nos agents sur le territoire, un temps complet ne serait pas un luxe* ». »

Toujours dans cette Académie, mais aussi à **Rennes**, les IHS insistent pour que l'Etat puisse « *favoriser le recrutement des médecins de prévention* ». »

## 4. Autres préconisations sur le niveau national :

**Créteil** recommande que « *les indicateurs RPS définis dans le CCHS ne soient pas uniquement ancrés sur les phénomènes de violence dans les établissements* ». »

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.

**Poitiers** s'est exprimé sur la labellisation des lycées des Métiers en demandant « *d'introduire dans la charte de labellisation la nécessité de requérir l'expertise de l'IHS en matière de santé et sécurité au travail au cours des audits préalables.* »

**Clermont Ferrand** demande « *l'amélioration des outils de gestion du personnel (EPP et AGORA) avec un chapitre sur les formations suivies.* »

## **CONCLUSION :**

Lors de leur séminaire national en juin 2011, les IHS ont décidé de porter un regard plus aiguisé sur les conditions de mises en place de la santé et la sécurité au travail dans leur Académie.

Aussi, leurs objectifs, pour l'année 2011-2012, sont les suivants :

- Une analyse approfondie des modalités de rédaction du DUER : pilote, groupes de travail, dialogue avec la collectivité territoriale, diffusion du document et actions mises en place.
- Des inspections centrées sur les ateliers menuiserie : relevés d'empoussièremment, rédaction d'une fiche d'exposition, formations aux poussières de bois et visites médicale des personnels
- A l'occasion d'une dizaine d'inspections par Académie, une analyse des conditions de travail des directeurs d'école, ciblant plus particulièrement leur charge de travail, leur environnement matériel et leurs relations professionnelles avec leur hiérarchie, la mairie, les parents et leurs collègues de travail.

Poitiers, le 16 mai 2012

\* Les acronymes et appellations utilisées sont ceux du décret non modifié.