

## Personnels

### Comité central d'hygiène et de sécurité

#### Programme annuel de prévention 2010-2011 (Éducation nationale)

NOR : MENH1000937X  
réunion du 16-9-2010  
MEN - DGRH C 1

Le programme annuel de prévention 2010-2011 s'inscrit dans le cadre :

- du rapport d'évolution des risques professionnels portant sur l'année 2009 ;
- de l'accord national interprofessionnel sur le stress au travail du 2 juillet 2008 ;
- de la [loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010](#) relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique ;
- du protocole d'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité dans la fonction publique ;
- du second Plan santé au travail 2010-2014 ;
- de la politique de santé et de prévention des risques définie par le ministre.

Le programme se développe autour de 3 axes.

A. Dans le cadre de l'achèvement de la réalisation ou de la mise à jour du document unique, les objectifs prioritaires du présent programme sont l'évaluation et la prévention des :

A.I Risques psychosociaux (RPS)

A.II Troubles musculo-squelettiques (TMS)

A.III Risques liés aux agents cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR)

B. Pour assurer la santé au travail des agents, les objectifs sont :

B.I Le renforcement des services de médecine de prévention

B.II Le bilan de santé des personnels de 50 ans

C. Les services académiques prépareront également la transformation des comités d'hygiène et de sécurité (CHS) en comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

La réalisation de ces objectifs s'inscrit dans la continuité des programmes des années précédentes.

Les obligations législatives et réglementaires, les documents et consignes en matière de santé et sécurité au travail que doivent mettre en œuvre les chefs de service et d'établissement sont rappelés à l'annexe 4 du présent programme.

Le présent programme a reçu l'avis favorable du comité central d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire dans sa séance du 16 septembre 2010.

#### CONTEXTE

**Le rapport d'évolution des risques 2009** met en évidence des avancées dans :

- la consultation des comités d'hygiène et de sécurité ;
- la structure des réseaux d'Acmo ;
- la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques ;
- la programmation des actions de prévention, d'information et de formation ;
- la prise en compte des risques psychosociaux et notamment des actes de violences et des incivilités.

Cependant des progrès devraient être réalisés pour :

- le domaine sanitaire ;
- la prise en compte des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- la définition d'une politique globale de prévention.

**L'accord national interprofessionnel sur le stress au travail** du 2 juillet 2008 a pour objet :

- d'augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress au travail, par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants ;
- d'attirer leur attention sur les signes susceptibles d'indiquer des problèmes de stress au travail et ce, le plus précocement possible ;
- de fournir aux employeurs et aux travailleurs un cadre qui permette de détecter, de prévenir, d'éviter et faire face aux problèmes de stress au travail.

Il est composé de plusieurs parties relatives à :

- la description du stress et l'identification d'un problème de stress au travail ;
- la responsabilité des employeurs et des travailleurs ;
- la prévention, l'élimination et à défaut, la réduction des problèmes de stress au travail.

**Le protocole d'accord sur la santé et la sécurité dans la fonction publique** signé par les organisations syndicales et l'employeur public le 20 novembre 2009 prévoit notamment :

- l'élargissement du champ de compétences des comités hygiène et sécurité (CHS) aux conditions de travail en les transformant en CHSCT ;

- la rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (Acmo) ;
- le développement de véritables services de santé au travail ;
- l'achèvement de la mise en place généralisée du document unique (DU) des résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des agents ;
- l'évaluation et la prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux ;
- l'évaluation et la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) ;
- le suivi médical des risques cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR) ;
- l'amélioration de la formation des agents de la fonction publique en hygiène et sécurité.

**La loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique** institue dans toutes les administrations de l'État et dans tous les établissements publics de l'État :

- les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

#### **Le second Plan santé au travail 2010-2014 (PST 2)**

Outre l'objectif transversal de travailler mieux à tous les âges de la vie, le PST 2 pose pour principe de diminuer les accidents du travail de 25 % et de stabiliser le nombre de maladies professionnelles. Un des quatre axes majeurs qui seront mis en œuvre est de :

- développer les actions de prévention des risques professionnels, en particulier des risques psychosociaux et notamment du stress, du risque chimique, notamment cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR) et neurotoxiques, et des troubles musculo-squelettiques (TMS).

**La politique de santé et de prévention des risques définie par le ministre de l'Éducation nationale** qui prévoit notamment :

- un médecin de prévention coordonnateur dans chaque académie ;
- un médecin de prévention pour chacun des départements ;
- la mise en place d'un bilan de santé des personnels de 50 ans.

### **A. Réalisation ou mise à jour du document unique**

La prévention des risques professionnels s'appuie sur une démarche dont les principes généraux sont édictés par les articles L. 4121-1 à L. 4121-5 du code du Travail.

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

Cette évaluation est transcrite dans le document unique dont la réalisation est obligatoire depuis le 5 novembre 2002 et qui est remis à jour au moins chaque année.

**La réalisation du document unique est une démarche participative de tous les agents** d'un service ou d'un établissement.

Les agents analysent les risques auxquels ils sont soumis par un regard critique porté sur :

- les **matières** : matériaux, substances, produits, identification, qualité, quantité, manutention, stockage, etc. ;
- les **matériels** : outils de travail, machines, logiciels, équipements de protection, vétusté, ergonomie, maintenance, vérification, etc. ;
- la **méthode de travail** : technique, gestes et postures, mode opératoire, procédure, instructions, consignes, manuels, etc. ;
- le **lieu de travail** : contexte, locaux, accueil de public, environnement physique, ambiances de travail, aménagements, etc. ;
- les **agents** : nombre, statut, horaires, formation, motivation, charge de travail, contrainte, absentéisme, qualification, expérience, compétence, organisation, management, etc.

À la suite de la formalisation dans le document unique de tous les facteurs de risques rencontrés, **les actions de prévention à mettre en œuvre sont transcrites dans le programme annuel de prévention** qui définira un ordre de priorité, un chiffrage, un calendrier et qui désignera les acteurs pour la réalisation des actions de prévention.

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

#### **A.I Les risques psychosociaux (RPS)**

**Les risques psychosociaux résultent d'une confrontation entre les exigences de l'organisation du travail et les exigences du fonctionnement psychique de l'agent.**

Les RPS regroupent notamment :

- le **stress** : déséquilibre entre la perception qu'une personne a de ses propres ressources pour y faire face et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ;
- les **violences externes** : insultes, menaces, agressions physiques ou psychologiques exercées dans le cadre du travail par des personnes extérieures à l'établissement ;

- **les violences internes** : harcèlement sexuel ou moral, agressions physiques ou verbales, insultes, brimades, intimidations, conflits exacerbés à l'intérieur de l'établissement entre collègues ou avec les responsables hiérarchiques.

Ils se traduisent par un **mal-être, une souffrance mentale et des atteintes physiques** (maladies cardio-vasculaires, troubles musculo-squelettiques, angoisses, troubles dépressifs, pratiques addictives, accidents, suicides, etc.) et ont des **répercussions sur l'organisation et les relations sociales** dans l'établissement (arrêts de travail, diminution de l'activité individuelle et collective, perte de vigilance, etc.).

**Plusieurs approches peuvent être envisagées pour traiter les risques psychosociaux.**

#### A.1.1 Prévention primaire

L'approche à privilégier consiste à **combattre le risque à la source. Elle est centrée sur le travail et son organisation** et renvoie à une **prévention collective des risques**. Elle passe par la prise en compte de l'ensemble des facteurs de risque dans les situations de travail et de tous les indicateurs liés au fonctionnement du service ou de l'établissement et à la santé et à la sécurité des agents.

Cette approche nécessite un diagnostic approfondi et un plan d'action qui s'inscrit dans le temps.

Dans un premier temps il est indispensable de constituer un groupe projet en interne au niveau de l'académie et/ou de l'inspection académique pour accompagner la démarche de prévention (information des agents, choix des outils d'investigation, interprétation des données, élaboration et suivi du plan d'action).

Ce groupe piloté par le directeur des ressources humaines doit comporter des membres du CHS, le médecin et l'infirmière de prévention, l'Acmo, des inspecteurs de l'Éducation nationale, des chefs d'établissement, des directeurs d'écoles et des agents, etc.

Les facteurs de RPS sont multiples et complexes. Leur repérage et leur analyse requièrent, outre du temps, des compétences particulières.

Pour faire le diagnostic sur les RPS et mettre en place une démarche efficace et pérenne, il est utile de s'orienter vers un consultant extérieur ayant des compétences spécifiques, principalement dans le champ de l'ergonomie, de la psychologie du travail et de la sociologie du travail.

Ensuite les actions à mettre en œuvre et les priorités sont formalisées dans un plan d'action. Le groupe projet assure le suivi des indicateurs pris en compte.

#### Bonne pratique :

La réflexion actuellement menée dans l'académie de Rennes suite à une réunion du CHSD du Morbihan, avec la mise en place de groupes de travail suivis par un chargé de mission de l'agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT).

#### Outils :

Guide INRS ED 6011, « Stress au travail - Les étapes d'une démarche de prévention »

Guide INRS ED 6012, « Dépister les risques psychosociaux - Des indicateurs pour vous guider »

Guide INRS ED 6070, « Prévention des risques psychosociaux - Et si vous faisiez appel à un consultant ? » donnera les éléments essentiels à la mise en place de la prévention primaire.

Le ministère du travail sur son site <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/> propose une méthodologie d'intervention qui permet de guider l'internaute dans une démarche de prévention des risques psychosociaux.

#### A.1.2 Prévention secondaire

Une seconde approche consiste à **réduire les conséquences des RPS sur les agents** en leur apprenant à gérer leurs émotions pour qu'ils puissent modifier leurs réactions et renforcer leur résistance face à des situations stressantes. Cela se traduit par des stages de gestion du stress, relaxation, thérapies cognitives ou comportementales, etc.

C'est une **gestion individuelle des RPS**, parfois indispensable mais insuffisante, qui n'est efficace que sur le court terme. Cette approche ne s'attaque pas aux causes réelles du problème et son effet n'est pas pérenne.

**Bonnes pratiques** : La plupart des académies ont mis en place des actions de formations :

- juridiques et réglementaires des personnels de direction ;
- à la prise de fonction des personnels administratifs, techniques et enseignants nouvellement nommés ;
- sur la gestion des classes difficiles et la gestion de l'hétérogénéité au sein de la classe ;
- stages sur l'apprentissage de l'estime de soi ;
- sur les élèves « décrocheurs, les adolescents, la communication et la gestion du stress » ;
- sur les phénomènes de groupe ;
- etc.

**Outils** : Certaines académies ont publié soit :

- un livret pour aider les chefs d'établissement ;
- un guide pratique des attitudes à adopter face aux incivilités des élèves.

#### A.1.3 Prévention tertiaire

La prise en charge médicale ou psychologique des agents en souffrance a pour vocation d'apporter une **réponse d'urgence** (cellule d'écoute, numéro vert, etc.) pour éviter que leur état de santé ne se détériore davantage. C'est indispensable en cas de situation grave (suicide sur le lieu de travail, cas de harcèlement avéré, situation de violence physique, etc.).

**Cette approche nécessaire doit amener à une réflexion concernant les causes et les sources des RPS dans le service ou l'établissement, et à mettre en place une prévention primaire.**

La [loi n° 83-634 du 13 juillet 1983](#) portant droits et obligations des fonctionnaires, prévoit dans son article 11 que « La collectivité publique est tenue de protéger les fonctionnaires contre les menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont ils pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions, et de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté. »

**Bonne pratique :** La plupart des académies ont mis en place des structures permettant l'écoute et la prise en charge des agents en souffrance.

**Outil :**

La [circulaire n° 2007-047 du 27 février 2007](#) du ministre de l'Éducation nationale, relative au harcèlement moral au travail, apporte des éléments de réponse.

**Objectif :**

**Les recteurs d'académie et les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale, doivent mettre en place une structure pour une réponse d'urgence et des actions de formation pour l'année scolaire 2010-2011.**

**Ils mettront en place la première approche de prévention des RPS en établissant un diagnostic et un plan d'action en s'appuyant sur un groupe projet.**

**Le groupe de travail du CCHS ministériel continuera à recenser et suivre les bonnes pratiques en la matière développées dans les académies.**

## **A.II Les troubles musculo-squelettiques (TMS)**

Les troubles musculo-squelettiques recouvrent un large éventail de pathologies touchant les tissus mous à la périphérie des articulations.

**Ils résultent d'un déséquilibre entre les capacités fonctionnelles des personnes et les sollicitations qui apparaissent dans un contexte de travail notamment sans possibilité de récupération suffisante.**

Ils affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs qui permettent le mouvement des pièces osseuses des membres supérieurs, du dos et des membres inférieurs. Ils sont localisés au niveau des poignets, des épaules, des coudes, du rachis, des genoux, etc. Le syndrome du canal carpien (SCC) est la pathologie la plus connue et la plus répandue, les tendinites sont aussi des formes fréquentes de TMS.

Ces affections se manifestent par des douleurs et gênes, souvent quotidiennes, dans les mouvements pouvant entraîner un handicap sérieux dans la vie professionnelle et la vie privée.

Leur gravité est liée à leurs conséquences d'une part médicales, du fait d'une chronicisation fréquente, et d'autre part professionnelles, car source d'arrêts de maladie et d'inaptitude au poste de travail.

Ces pathologies sont reconnues comme maladies professionnelles dans le cadre de tableaux annexés au code de la Sécurité sociale.

### **A.II.1 Facteurs de risques TMS**

Même s'il convient de tenir compte des caractéristiques individuelles des agents (âge, état de santé, histoire individuelle, etc.), les TMS résultent principalement d'une combinaison de plusieurs facteurs de risques :

- **Facteurs biomécaniques :** rythmes de travail, répétitivité des gestes, efforts excessifs, manutentions manuelles, postures et angles articulaires extrêmes, postures statiques, écriture au tableau, travail sur écran (l'exposition au froid ou aux vibrations et le port de gants sont des facteurs aggravants).

- **Facteurs organisationnels et psychosociaux :** organisation et environnement de travail (possibilité de contrôle, clarté de la tâche, relations interpersonnelles, etc.), stress, insatisfaction au regard d'un travail monotone, tension engendrée par la pression du temps, manque de reconnaissance, vécu de relations sociales dégradées, insécurité de l'emploi, etc.

### **A.II.2 Démarche de prévention**

**L'aspect multifactoriel des TMS signifie qu'il n'est pas possible d'éradiquer le problème à travers une action isolée** comme la conception d'un poste de travail dit « ergonomique » ou une formation aux « gestes et postures » par exemple qui sont des solutions partielles.

Pour être efficace, il est indispensable que le service ou l'établissement s'inscrive dans la durée autour d'un projet de prévention qui implique les agents, à toutes les étapes du processus d'analyse des problèmes et de recherche de solutions.

Ce projet, géré au niveau du rectorat et/ou de l'inspection académique par le directeur des ressources humaines, induit la participation des membres du CHS, le médecin et l'infirmière de prévention, l'Acmo, des inspecteurs de l'Éducation nationale, des chefs d'établissement, des directeurs d'écoles et des agents, etc.

L'équipe projet doit également rechercher des compétences spécifiques en interne ou en externe, comme un ergonomiste, les services de l'Aract, ou le service prévention de la caisse régionale de l'assurance maladie (Cram). Le projet nécessite des étapes d'information, de mobilisation, d'identification et de mise en place d'actions de prévention.

De nombreuses opportunités se présentent dans la vie d'un service ou d'un établissement qui permettent de bâtir la démarche de prévention pour traiter et prévenir les TMS :

- la transformation des espaces de travail ;

- la mise en œuvre ou la mise à jour du document unique (cf. supra A) ;
- le changement d'équipements ;
- la mise en œuvre d'un logiciel ;
- l'élaboration avec le CHS du programme de formations en santé sécurité.

**Outils :**

- Ministère du Travail sur son site [www.travailler-mieux.gouv.fr/](http://www.travailler-mieux.gouv.fr/).
- Les organismes de prévention comme l'INRS, l'ANACT, les ARACT et les Cram proposent des outils de diagnostic à base de questionnaires d'analyse.

**Objectif :**

**Les recteurs d'académie et les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale, doivent mettre en place un projet de prévention des troubles musculo-squelettiques au cours de l'année scolaire 2010-2011.**

**Les chefs de service et d'établissement veilleront à ce que les agents exposés aux TMS puissent accéder aux formations proposées dans le programme d'actions de formation**

**A.III Les agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)**

**Les CMR peuvent être présents dans tous les secteurs d'activité (services, établissements locaux d'enseignement et écoles).**

Ces substances, par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée, peuvent soit :

- produire le cancer ou en augmenter la fréquence ;
- produire des altérations génétiques héréditaires ou en augmenter la fréquence ;
- porter atteinte aux fonctions ou capacités reproductives ou produire ou augmenter la fréquence de faits indésirables non héréditaires sur la progéniture.

Elles peuvent également être génératrices d'incendie et d'explosion.

**A.III.1 Définitions**

Des agents chimiques, physiques, biologiques ou autres sont susceptibles d'induire un risque CMR.

**Agents chimiques**

- Certains sont présents dans l'environnement, d'autres sont des polluants générés par l'activité humaine ou industrielle.
- Certains sont consommés par l'homme (**alcool, tabac, alimentation, médicaments**).
- D'autres sont utilisés en milieu professionnel, notamment : métaux lourds et métalloïdes (cadmium, chrome VI, nickel, arsenic et composés, etc.), **benzène, amiante, amines aromatiques, chlorure de vinyle, hydrocarbures polycycliques aromatiques (HPA), nitrosamines, poussières de bois**.

**Agents physiques**

- **Les rayonnements ionisants** à toute dose d'exposition aussi faible soit-elle.
- **Les rayonnements optiques** : rayonnements ultraviolets (UV) auxquels sont exposées les professions s'exerçant en plein air et celles soumises à des sources artificielles (soudeurs, chaudronniers, imprimeurs, etc.).

**Agents biologiques**

- Dans le domaine de la santé (virus des hépatites B et C notamment), dans le secteur des déchets (collecte et tri), ou toute autre activité où existe le risque de piqûre par une seringue contaminée.

**Autres**

- Le **tabagisme**, un des premiers facteurs à prendre en compte dans la survenue des cancers du poumon, surtout quand il est associé à d'autres expositions (amiante, etc.).
- La **consommation d'alcool éthylique**. L'effet cancérigène est considérablement amplifié par le tabac.

**A.III.2 Classification et identification des CMR**

Les substances sont classées comme cancérigènes et/ou mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction selon la [directive 2009/2/CE du 15 janvier 2009](#) de la Commission européenne portant trente et unième adaptation au progrès technique de la directive 67/548/CEE du Conseil concernant le rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives à la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances dangereuses, et par le règlement européen CLP : classification, étiquetage et emballage des produits chimiques - règlement (CE) n° 1272/2008.

Un document établi par le laboratoire « Prévention du risque chimique » du CNRS résumant cette classification se trouve en annexe 1.

La liste des substances CMR se trouve sur le site : <http://www.prc.cnrs-gif.fr/outils/cmr.htm>

Sources d'information non réglementaires :

- La classification du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), organisme dépendant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Fiches toxicologiques de l'INRS.

### A.III.3 Prévention du risque professionnel

Les dispositions du code du Travail appréhendent le risque chimique dans son ensemble, depuis la fabrication des produits chimiques et leur mise sur le marché jusqu'à leur utilisation professionnelle.

Elles reflètent l'évolution des connaissances sur les produits chimiques et celle du droit communautaire.

Les règles de prévention du risque chimique figurent aux articles L. 4412-1 et R. 4412-1 à 164 du code du Travail.

Des obligations particulières sont définies :

- pour les substances ou préparations chimiques **CMR en catégories 1 ou 2, articles R. 4412-59 à 93** et circulaire DRT n° 12 du 24 mai 2006 ;
- pour les expositions à l'amiante, **articles R. 4412-94 à 148** ;
- pour les **rayonnements ionisants, articles R. 4451-1 à 14** et **code de la Santé publique articles R. 1333-1 à 112** ;
- **pour les rayonnements optiques artificiels, articles R. 4452-1 à 32** ;
- pour les **risques biologiques, articles R. 4421-1 à 5**.

Des dispositions spécifiques supplémentaires concernent certaines catégories de travailleurs :

- femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitant, articles D. 4152-3 à 11 ;
- jeunes travailleurs, articles D. 4153-25 à 47 ;
- agents titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et salariés temporaires, articles D. 4154-1 à 6.

Les obligations prioritaires pour la prévention des risques liés à l'utilisation des CMR sont :

- l'évaluation des risques ;
- l'évitement du risque ;
- la substitution obligatoire ;
- le travail en vase clos ;
- la limitation des travailleurs exposés ;
- la mise en œuvre de mesures d'hygiène ;
- la formation et l'information des travailleurs ;
- la tenue de la liste actualisée des travailleurs exposés ;
- l'établissement des fiches d'exposition pour chaque travailleur ;
- la mise en place d'un suivi médical ;
- la délivrance d'une attestation d'exposition pour les travailleurs quittant l'établissement.

Et spécifiquement pour la prévention des risques liés aux rayonnements ionisants :

- la justification et l'optimisation des doses ;
- la désignation d'une « personne compétente » en radioprotection.

**L'annexe 2 détaille toutes les mesures réglementaires à mettre en œuvre pour la prévention des risques chimiques liés à l'utilisation des CMR.**

**Objectif :**

**Les chefs de service et les chefs d'établissement mettront en place dans l'année scolaire 2010-2011 une politique de prévention des risques chimiques liés à l'utilisation des CMR en appliquant les obligations réglementaires.**

**Ils veilleront particulièrement au recensement de tous les travailleurs exposés ou ayant été exposés afin de leur proposer une surveillance médicale renforcée.**

## **B. Assurer la santé au travail des agents de l'Éducation nationale**

**La qualité de la gestion des ressources humaines au sein des services et des établissements du ministère de l'Éducation nationale passe par une meilleure prise en compte de la santé des agents, dans le cadre d'une médecine de prévention renforcée, structurée et redynamisée.**

### **B.I Renforcement des services de médecine de prévention**

Chaque académie doit disposer d'un médecin de prévention coordonnateur et d'un médecin de prévention pour chacun des départements.

Une campagne de recrutement de 80 médecins de prévention vient d'être lancée par la DGRH du ministère.

Pour rendre plus attractives les fonctions de médecin de prévention, la rémunération peut être fixée par référence à la grille inscrite dans la convention collective du personnel des services interentreprises de médecine du travail (dite grille CISME).

Le recteur d'académie examinera, dans ce cadre, à l'occasion du renouvellement de leur contrat, l'opportunité de relever le niveau de rémunération des médecins de prévention déjà en fonction dans l'académie, dès lors que ceux-ci possèdent la qualification de médecin du travail et qu'ils exercent dans des conditions de stabilité suffisantes.

Le recteur d'académie veillera à prendre des dispositions qui favorisent la stabilisation des médecins recrutés (CDI à temps incomplet, CDD de trois ans renouvelables, etc.), et que le recours aux vacances demeure l'exception.

Les missions du médecin de prévention sont rappelées en annexe 3.

**Objectif :**

**Les recteurs d'académie recruteront dans l'année scolaire 2010-2011 les médecins de prévention pour disposer d'un médecin par département et d'un médecin coordonnateur par académie.**

**Ils veilleront particulièrement aux conditions d'exercice de ces médecins**

## **B.II Le bilan de santé des personnels de 50 ans**

Un bilan de santé sera proposé aux agents, l'année de leurs 50 ans.

Avant de généraliser cette mesure à l'ensemble des académies et des personnels, ce dispositif sera expérimenté, à la rentrée scolaire 2010-2011, dans six départements (Creuse, Hérault, Meurthe-et-Moselle, Rhône, Vendée et Yvelines).

Dans ces départements, le médecin de prévention recevra, avant la fin de l'année 2010, l'ensemble des agents volontaires (administratifs, enseignants, techniques et d'encadrement) nés en 1960.

À l'issue de cet entretien, il déterminera le cas échéant la prescription d'examen complémentaires permettant le repérage des troubles anxio-dépressifs, des troubles musculo-squelettiques, des troubles de la voix ou la réalisation d'un bilan sanguin, etc.

**Objectif :**

**Les recteurs d'académie expérimentateurs proposeront aux agents nés en 1960 un bilan de santé dès le début de l'année scolaire 2010-2011.**

## **C. Mise en place de comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) dans la fonction publique de l'État**

**La loi du 5 juillet 2010 précitée** institue dans les administrations de l'État et les établissements publics de l'État les CHSCT qui ont pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents dans leur travail, à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Un décret d'application précisera les différents modes de composition de ces instances.

Il devrait prévoir les mesures suivantes :

- attribution au CHSCT de pouvoirs de contrôle et de proposition ;
- attribution au CHSCT d'un pouvoir d'enquête non subordonné à la survenance d'un cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- réaffirmation du rôle du CHSCT dans l'identification et la prévention des risques, notamment en prenant part à la concertation sur les plans d'actions relatifs aux risques psychosociaux et pour la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels ;
- association du CHSCT à la recherche de solutions relatives à l'organisation matérielle du travail (charge de travail, rythme, pénibilité des tâches, élargissement et enrichissement des tâches), à l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussières, vibrations), à l'aménagement des lieux de travail, des postes de travail, à la durée et aux horaires de travail (travail de nuit, travail posté) ;
- étude par le CHSCT de l'incidence de l'introduction de toute technologie nouvelle sur les conditions de travail dans l'établissement.

**Objectif :**

**Les recteurs d'académie et les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale veilleront lors d'une séance de CHSA et CHSD du dernier trimestre 2010 à informer les représentants des personnels sur les nouvelles attributions et règles de fonctionnement des CHSCT. Ils pourront solliciter l'intervention d'un représentant du secteur privé (inspection du travail, service prévention de la caisse régionale d'assurance maladie, etc.).**

### **Annexe 1**

[Classification et identification des CMR](#)

**Annexe 2**

**Prévention du risque professionnel - Dispositions spécifiques aux CMR**

**1. Évaluation du risque**

- Nature
- Niveau
- Durée de l'exposition

**2. Évitement du risque**

- Suppression de l'agent ou du procédé dangereux

**3. Substitution obligatoire de l'agent ou du procédé CMR**

- Par un agent ou un procédé non dangereux
- Ou par un agent ou un procédé qui l'est moins

**4. Travail en vase clos**

- Lorsque c'est techniquement possible
- Et qu'une substitution n'a pu être mise en place

**5. Abaissement du niveau d'exposition à un niveau aussi bas qu'il est techniquement possible d'atteindre**

**6. Limitation du nombre de travailleurs exposés ou susceptibles de l'être**

**7. Mise en place de mesures de détection précoces des expositions anormales et de dispositifs en cas d'urgence**

**8. Application de procédures et de méthodes de travail appropriées**

**9. Captation à la source des polluants** au fur et à mesure de leur production et aussi efficacement que possible. La ventilation générale du local évacue les polluants résiduels

**10. Mise en œuvre de mesures de protection collectives**

**11. Mise en place de mesures d'hygiène**

- Fourniture et nettoyage des vêtements de protection ou vêtements appropriés
- Interdiction de sortir les vêtements de travail et les équipements de protection individuelle
- Nettoyage régulier des locaux
- Interdiction d'apporter et de consommer des aliments dans les locaux où sont utilisés ou entreposés des CMR

**12. Veiller à la collecte, au stockage et à l'évacuation sûrs des déchets**

**13. Délimitation et balisage des zones à risques**

**14. Utilisation de moyens permettant le stockage, la manipulation et le transport et l'emploi de récipients hermétiques étiquetés de manière claire, nette et visible**

**15. Établissement des consignes de sécurité.**

**16. Tenue d'une liste actualisée des travailleurs exposés**

**17. Établissement de la fiche d'exposition par l'employeur transmise au médecin de prévention**

- Nature du travail
- Caractéristiques des produits
- Périodes d'exposition
- Résultats des contrôles de l'exposition
- Autres risques d'origine chimique

**18. Contrôle des valeurs limites exposition professionnelle (VLEP) par un organisme accrédité**

- Au moins une fois par an
- Après tout changement de procédé

**19. Contrôle des valeurs limites biologiques par un organisme agréé**

**20. Formation et information des travailleurs en liaison avec le CHS et le médecin de prévention et établissement d'une notice de poste pour chaque poste de travail ou situation de travail**

- Informer les travailleurs des risques auxquels leur travail peut les exposer et des dispositions prises pour les éviter.
- Rappeler les règles d'hygiène applicables ainsi que, le cas échéant, les consignes relatives à l'emploi des équipements de protection collective ou individuelle

**21. Mise en place du suivi médical**

- Surveillance médicale renforcée pendant toute la durée de l'activité professionnelle
- Constitution d'un dossier médical conservé au moins 50 ans après la fin de la période d'exposition
- Établissement d'une fiche d'aptitude par le médecin de prévention (renouvelable au moins une fois par an)
- Attestation de non contre-indication

**22. Délivrance de l'attestation d'exposition au départ de l'établissement**

**Annexe 3**  
**Missions des médecins de prévention**

**I. Les médecins de prévention**

Les médecins de prévention sont placés auprès du recteur d'académie et sont les conseillers de l'administration, des agents et de leurs représentants. Ils interviennent dans le domaine de la santé et du bien-être au travail des personnels des écoles, des EPLE et des services déconcentrés (inspection académique et, le cas échéant, rectorat) et contribuent, en lien avec les autres acteurs de prévention, à la définition et la mise en œuvre de la politique de prévention de l'académie.

Ils exercent leurs missions conformément au code de déontologie médicale et dans le respect des attributions qui leur sont conférées par le [décret du 28 mai 1982](#) modifié précité.

Le recteur d'académie doit établir une lettre de mission qui définira le champ d'activités, les objectifs et les moyens alloués pour la réalisation de ceux-ci.

- En application du décret du 28 mai 1982, le médecin de prévention assure les missions suivantes : suivi médical des personnels dans le cadre des visites médicales périodiques et à la demande.

- Surveillance médicale particulière des agents en situation de risque en raison de leur état de santé ou d'une exposition à des risques professionnels ou de leur réintégration après congé longue maladie ou congé longue durée.

- Accompagnement et conseil du service de gestion des ressources humaines dans ses missions d'intégration des personnels handicapés, d'affectation et d'aménagement des postes de travail, de traitement du dispositif relatif aux postes adaptés de courte et longue durée, de reclassement, reconversion, mutation.

- Avis et rédaction d'un rapport le cas échéant dans le cadre des accidents de travail et des maladies professionnelles et dans le champ de la médecine statutaire.

- Intervention sur l'environnement professionnel dans le cadre du tiers temps en contribuant en lien, avec les autres acteurs dans le domaine, à la prévention individuelle et collective des risques professionnels en veillant aux locaux (accessibilité, hygiène, sécurité, aménagement, équipement matériel, etc.), aux produits utilisés, aux conditions de travail et dans ce cadre à l'adaptation des agents à leur poste de travail.

- Contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité.

- Contribution à l'élaboration, la réactualisation et la mise en œuvre du document unique des établissements et services.

- Conduite des études et enquêtes épidémiologiques et réponse à l'enquête pour la synthèse nationale des rapports d'activité de la médecine de prévention.

Le médecin de prévention participe, en tant que membre de droit, au comité d'hygiène et de sécurité départemental (CHSD) ainsi qu'aux différents groupes de travail qui en sont issus et, le cas échéant, à la commission d'hygiène et de sécurité des EPLE.

Il présente chaque année aux membres du CHSD le rapport d'activité de la médecine de prévention accompagné de ses recommandations. Il adresse au médecin coordonnateur académique son rapport d'activité.

**II. Le médecin de prévention coordonnateur**

Il est désigné par le recteur d'académie pour animer et coordonner l'activité de l'ensemble des médecins de prévention de l'académie.

Outre ses missions dans le domaine de la médecine de prévention, en lien avec le médecin de l'Éducation nationale-conseiller technique du recteur d'académie, il impulse et suit la politique menée en matière de santé au travail auprès du recteur d'académie.

Il conseille le recteur d'académie pour l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique de santé en direction des personnels. Il participe à l'élaboration du programme annuel de prévention.

Il participe aux instances de pilotage et groupes de travail académiques dans les domaines pouvant impacter la santé ou le bien-être des agents.

Chaque année, il réalise, en lien avec les autres médecins de prévention, la synthèse académique des rapports d'activités de la médecine de prévention. Il transmet cette synthèse au recteur d'académie, au médecin-conseiller technique du recteur ainsi qu'au médecin-conseiller technique pour la santé des personnels à la direction générale des ressources humaines du ministère.

Il assiste en tant que membre de droit au comité d'hygiène et de sécurité académique et aux différents groupes de travail qui en sont issus. À cette occasion, il présente la synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention ainsi que la synthèse des recommandations des médecins de prévention des départements visant à améliorer le bien-être, la santé et les conditions de travail des agents.

## **Annexe 4** **L'organisation de la prévention**

**Le chef de service ou d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des agents. Ces mesures comprennent :**

- des actions de prévention des risques professionnels ;
- des actions d'information et de formation ;
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

**Il met en œuvre ces mesures sur la base des principes généraux de prévention** (code du Travail article L. 4121-1 et 2).

### **Les acteurs de la prévention**

- **Le service de médecine de prévention.** Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par un ou plusieurs médecins assistés des infirmiers et, le cas échéant, des secrétaires médicaux. Le médecin de prévention, à l'échelon académique ou départemental, est rattaché hiérarchiquement au recteur ou à l'inspecteur d'académie et fonctionnellement au médecin-conseiller technique du recteur. Il assure en priorité le suivi des personnels en difficulté, il établit les fiches des risques professionnels en collaboration avec les Acmo concernés ; il organise et assure le suivi médical des agents présentant des risques professionnels particuliers (décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié). À défaut, il convient d'organiser la surveillance médicale par convention avec des organismes agréés.

- **Le recteur d'académie nomme auprès de lui un Acmo académique à temps plein** (agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité), ayant un niveau de compétence et de qualification suffisant (**ingénieur hygiène et sécurité**) pour être une personne ressource en hygiène et sécurité du travail. Le recteur d'académie établit sa lettre de mission.

**L'Acmo coordonne le réseau des Acmo des établissements** (EPL) en liaison avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité. Il est associé aux travaux du CHS académique et assiste de plein droit aux réunions de ce comité.

- **L'inspecteur d'académie-DSDEN nomme auprès de lui un Acmo départemental.** Il dispose du temps nécessaire pour être la personne ressource et l'animateur du réseau d'Acmo des circonscriptions de l'enseignement préélémentaire et élémentaire du département. **L'Acmo de circonscription est nommé auprès de l'inspecteur de l'Éducation nationale.**

L'Acmo départemental est associé aux travaux du CHS départemental, et assiste de plein droit aux réunions de ce comité. L'IA-DSDEN établit la lettre de mission de ces Acmo.

- **Le chef d'établissement public local d'enseignement nomme auprès de lui un Acmo d'établissement.** Cet Acmo est choisi parmi l'ensemble des personnels de l'établissement, agent de l'État ou de la collectivité territoriale de rattachement.

Lors de l'évaluation des risques, le chef d'établissement évalue et détermine le temps nécessaire à sa mission, en concertation avec lui et au regard de la nature des activités et de l'importance des risques de l'établissement. Il établit la lettre de mission de l'Acmo.

- **Les comités d'hygiène et de sécurité (CHSA et D) sont réunis obligatoirement au moins deux fois par an.**

**Le CHSA et le CHSD** donnent respectivement, chaque année, un avis sur le rapport d'évolution des risques professionnels et le programme annuel de prévention académique ou départemental présentés par le président du CHSA ou D. Ce programme définit la politique de prévention soit académique, soit départementale, notamment en matière d'organisation, de moyens et de formation. Le CHSA donne un avis sur le programme académique de formation pour sa partie hygiène et sécurité.

Chaque agent doit avoir connaissance de la liste des représentants des personnels siégeant aux CHS.

- **Le conseil d'administration des établissements publics locaux d'enseignement** (EPL) délibère sur les questions relatives à l'hygiène, à la santé et à la sécurité.

- **L'inspecteur hygiène et sécurité**

La mission de contrôle d'application des règles en matière d'hygiène et de sécurité est essentielle dans le bon fonctionnement de la prévention des risques au sein de l'académie. Cette mission de contrôle s'accompagne de propositions, au chef de service et d'établissement visités, de toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité et la prévention des risques professionnels.

**Ces fonctions de contrôle et de proposition sont exclusives du rôle d'assistance et de conseil dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, dévolues réglementairement à l'Acmo académique.**

Avant toute nomination par le recteur de l'académie, la candidature de l'agent appelé à exercer les fonctions d'inspection reçoit l'avis du doyen de l'inspection générale de l'Éducation nationale et du chef de service de l'inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la Recherche. La nomination fait l'objet d'une communication à la direction générale des ressources humaines du ministère.

### **L'information**

**Le chef de service ou d'établissement organise et dispense une information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier** (code du Travail article L. 4141-1).

Cette information porte sur (code du Travail article R. 4141-3-1) :

1. les modalités d'accès au document unique d'évaluation des risques ;

2. les mesures de prévention des risques identifiés dans le document unique d'évaluation des risques ;
3. le rôle du service de santé au travail et, le cas échéant, des représentants du personnel en matière de prévention des risques professionnels ;
4. le cas échéant, les dispositions contenues dans le règlement intérieur ;
5. le cas échéant, les consignes de sécurité et de premiers secours en cas d'incendie.

La liste des représentants des personnels siégeant aux CHSA et CHSD doit être portée à la connaissance des agents des services et des établissements.

## Les documents

### - Document unique

**Le chef de service ou d'établissement transcrit dans un document unique** les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé. Ce document, **qui revêt un caractère obligatoire depuis novembre 2002**, est mis à jour au moins annuellement (code du Travail article. R. 4121-1).

Le document unique d'évaluation des risques est tenu à la disposition :

1. des agents ;
2. des membres du comité d'hygiène et de sécurité ou des instances qui en tiennent lieu.

**L'évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail** (cf. supra la démarche d'évaluation des risques).

**Le document unique des résultats de l'évaluation du service ou de l'établissement est l'agrégation de toutes les évaluations réalisées dans les unités de travail.**

### - Programme annuel de prévention

Sur la base de l'évaluation des risques professionnels contenue dans le document unique, **le chef de service ou d'établissement établit un programme annuel de prévention** présenté au CHS pour avis.

Il précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

### - Rapport annuel d'évolution des risques et programme annuel de prévention

**Le chef de service ou d'établissement présente chaque année au CHS, qui en délibère, un rapport d'évolution des risques professionnels.** Ce rapport fait le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des actions menées au cours de l'année écoulée.

### - Fiche collective de risques

Dans chaque académie et département, le médecin de prévention établit et met à jour périodiquement, en liaison avec l'Acmo et après consultation du CHS, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels de l'académie et les effectifs qui y sont exposés. L'administration doit communiquer au médecin de prévention tous les éléments d'information propres à établir cette fiche.

## La formation

**Une formation pratique et appropriée en matière d'hygiène et de sécurité est organisée :**

1. lors de l'entrée en fonctions des agents ;
2. lorsque, par suite d'un changement de fonctions, de technique, de matériel ou d'une transformation des locaux, les agents se trouvent exposés à des risques nouveaux ;
3. en cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ;
4. en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

À la demande du médecin de prévention, une formation à l'hygiène et à la sécurité peut également être organisée au profit des agents qui reprennent leur activité après un arrêt de travail consécutif à un accident de service ou à une maladie professionnelle (décret n° 82-453 modifié article 6, code du Travail article. L. 4141-2).

**Le programme académique de formation doit proposer aux agents l'ensemble des formations obligatoires en matière d'hygiène et de sécurité.**

Le guide d'évaluation des risques présente un panorama des principales obligations de formation à la sécurité. (cf. annexe 3 du guide).

Le chef de service ou d'établissement veille à ce que les agents placés sous son autorité reçoivent la formation nécessaire à l'accomplissement de leur tâche et lors de leur entrée en fonction.

L'Acmo suit, préalablement à sa prise de fonctions, une formation à l'hygiène et à la sécurité du travail et est sensibilisé aux questions touchant à la prévention médicale.

Les membres des CHS bénéficient d'une formation minimale de cinq jours et sont formés à l'analyse et à l'évaluation des risques afin de participer à la démarche de prévention.