



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

**Secrétariat général**

**Direction générale des  
ressources humaines**

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

Sous-direction  
des études de gestion  
prévisionnelle, statutaires et de  
l'action sanitaire et sociale  
DGRH C1

Affaire suivie par :

**David Savy**

**Conseiller prévention  
des risques professionnels**

Téléphone

01 55 55 01 72

Fax

01 55 55 19 10

Courriel

david.savy

@education.gouv.fr

**Christine Garcin**

**Médecin conseiller technique  
des services centraux**

Téléphone

01 55 55 38 11

Fax

01 55 55 38 11

Courriel

christine.garcin

@education.gouv.fr

72 rue Regnault  
75243 Paris Cedex13

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

**RAPPORT ANNUEL**

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

**ANNÉE 2014**

Ce rapport a reçu l'avis favorable du CHSCT MEN lors de la séance du 30 juin 2015.

## **LE RAPPORT ANNUEL 2014 a été établi à partir :**

- du bilan des accidents de service et du travail portant sur l'année 2014 issu des données contenues dans le logiciel de gestion ANAGRAM,
- de l'enquête diligentée par la DGRH portant sur le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2014,
- du rapport de synthèse des observations des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST), et de la synthèse des entretiens de l'IGAENR avec les ISST,
- des rapports d'activité des médecins de prévention pour les années 2013-2014,
- des orientations stratégiques ministérielles 2013-2014, établies par le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel et présentées pour avis aux membres de ce comité.

## **REPONSES AUX ENQUETES**

### **• Bilan des accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP)**

Tous les accidents de service et de travail ainsi que les maladies professionnelles de tous les services académiques de l'éducation nationale sont recensés dans le logiciel ANAGRAM dès lors qu'ils font l'objet d'une déclaration.

### **• Bilan des risques professionnels**

L'enquête 2015 sur le bilan des risques professionnels relatif à l'année 2014 a été renseignée par 30 académies et 95 services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) sur 95.

### **• Rapport d'activité des médecins de prévention**

23 académies ont participé à l'élaboration des observations.

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

Les 30 ISST ont participé à son élaboration.

## I. ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Ces données concernent les personnels en fonction dans les établissements et services de l'éducation nationale des 30 académies et dans les services centraux du MENESR.

Elles sont extraites de la base de données ANAGRAM qui gère :

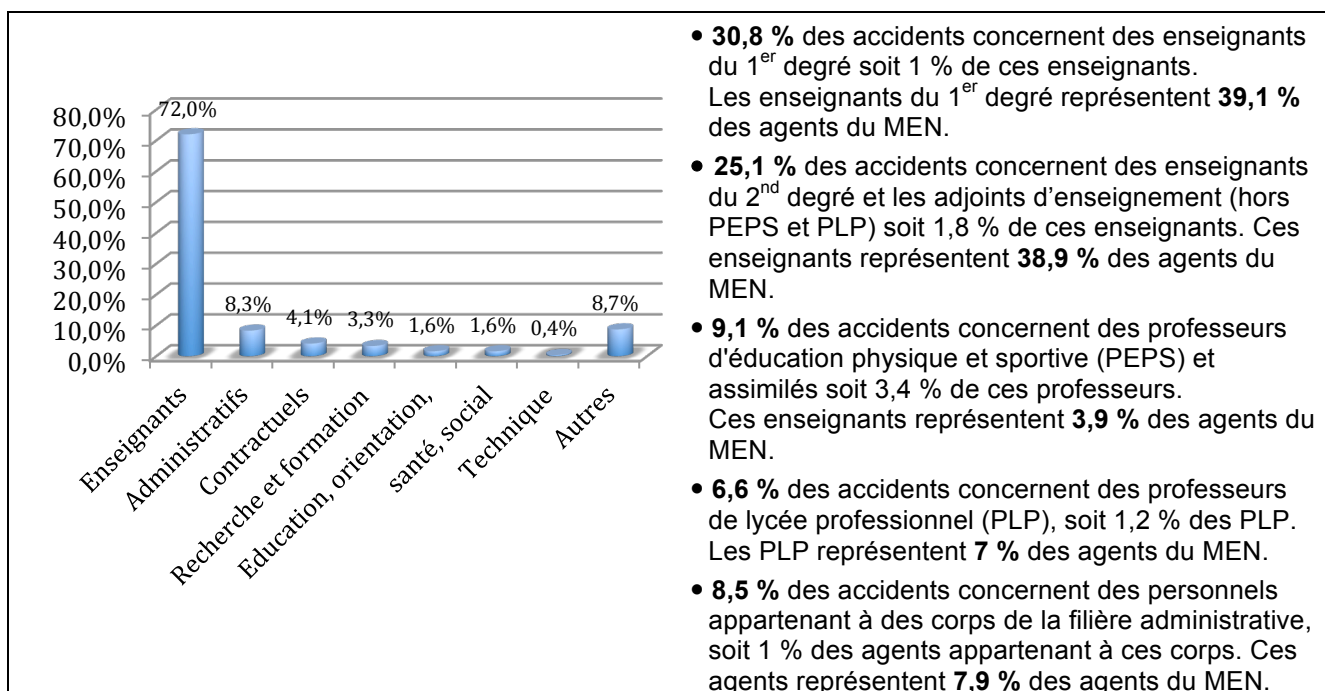
- **les agents titulaires** (*les agents stagiaires étant assimilés aux agents titulaires*),
- **les agents non titulaires recrutés sur un contrat à durée déterminée d'une durée égale ou supérieure à 12 mois à temps complet ou recrutés sur un contrat à durée indéterminée à temps complet** (*Les ATMP des agents sous contrat à temps incomplet ou inférieur à 1 an sont gérés par les caisses primaires d'assurance maladie*).

### I.1. Les accidents du travail

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

En 2014, **12 389 agents titulaires ou non** de l'éducation nationale, soit 1,3 %, ont eu un accident du travail, de trajet ou en mission (*contre 1,3 % en 2013*).

- Les accidents avec arrêt se répartissent en 68 % d'accidents sur le lieu de travail, 24 % d'accidents de trajet et 8 % d'accidents en mission.
- Les femmes, environ 70 % des agents, ont eu 76 % des AT et 72 % des journées d'arrêt.
- Les agents les plus sujets aux AT se situent dans la tranche d'âge de 30 à 49 ans.
- Les accidents avec arrêt (56 % des AT) ont généré 190 457 journées d'arrêt de travail.
- La durée moyenne d'interruption temporaire de travail (ITT) est de 26 jours pour les accidents de trajet (*27 en 2013*), 27 jours pour les accidents du travail (*26 en 2013*) et 37 jours pour les accidents en mission (*39 en 2013*).
- **L'indice de fréquence<sup>1</sup> (IF) des accidents est de 5** (*identique en 2013*), **le taux de fréquence<sup>2</sup> (TF) de 3,4** (*3,1 en 2013*) **et le taux de gravité<sup>3</sup> (TG) de 0,09** (*0,08 en 2013*).



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.

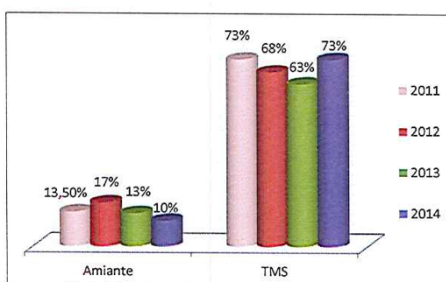
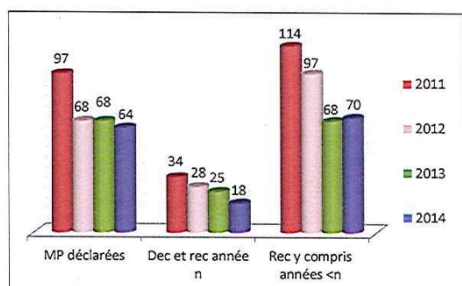
3 Le taux de gravité est le nombre de journées d'arrêt pour 1 000 heures travaillées

### I.1.2. Les circonstances des AT

- 23,2% des accidents surviennent sur la voie publique dont 17,6 % d'accidents routiers.
- 55 % des accidents surviennent dans les dégagements tels que :  
les couloirs et escaliers (16,4 %), les classes (15,5 %), les terrains et gymnases (13 %) et les cours et préaux (12 %).
- Les chutes de plain-pied et glissades représentent 20,5 % des accidents et les chutes de hauteur 6,8 %.
- Le taux des accidents dus à des agressions est stable depuis 2012 (4%). Parmi ces agressions, 77 % de celles ayant eu lieu sur le lieu de travail ont été reconnues.
- Les séquelles des accidents sont principalement des lésions ligamentaires ou musculaires telles que les entorses (21 %), des contusions (18,4 %), des fractures (8,4 %).
- 9 % sont des troubles musculo-squelettiques tels que les cervicalgies, lumbagos ou sciatiques.

### I.2. Les maladies professionnelles

- 64 maladies professionnelles (MP) ont été déclarées en 2014.
- 88 maladies professionnelles ont été reconnues en 2014 dont 18 déclarées en 2014 et 70 déclarées avant 2013.
- Les MP liées aux troubles musculo-squelettiques (tableau 57 et 98 du code de la sécurité sociale) sont les plus fréquentes. Elles représentent 73 % des MP reconnues en 2014 contre 63 % en 2013 et 68 % en 2012.
- Les MP liées à l'amiante (tableau 30 et 30 bis du code de la sécurité sociale) sont toujours en légère diminution (10 % reconnues en 2014 contre 13 % en 2013 et 17 % en 2012).



**Le nombre d'accidents de service ou du travail est en légère augmentation par rapport à 2013.**

**Cet accroissement du nombre d'accidents du travail doit inciter les services à une plus grande vigilance.**

**Une connaissance plus fine des types d'accidents et de leurs causes par les CHSCTA et CHSCTD est indispensable pour permettre de mettre en œuvre les actions préventives et correctives nécessaires.**

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

## **II. ACTEURS DE LA PREVENTION**

### **II.1. Médecine de prévention**

Les points marquants qui ressortent de la synthèse de la médecine de prévention 2014 :

Si l'offre de médecine de prévention est organisée majoritairement dans les académies, il y a cependant 6 académies qui ne disposent pas de médecins. Seulement 7 académies ont recruté une infirmière, et 9 académies ont recruté un psychologue.

#### **II.1.2. Synthèse relative aux rapports d'activité 2011 de la médecine de prévention**

##### **II.1.2.1. Visites médicales**

Pour les 23 académies ayant répondu à l'item, un total de 34 835 visites médicales a été réalisé.

Concernant l'origine des demandes de visites médicales : 64% sont réalisées à la demande des agents, 16 % à la demande de l'administration et 16% à l'initiative des médecins de prévention. Dans 4 % des cas, l'origine de la visite n'est pas connue.

En 2014, la surveillance médicale particulière a représenté 45 % de l'ensemble des visites médicales, dont 20% pour les risques professionnels.

La surveillance médicale quinquennale constitue une faible part des visites médicales à hauteur de 10 %. Elle n'est réalisée que dans certaines académies, qui ont dû la prioriser et parfois même, elle n'est pas du tout réalisée dans 11 académies

##### **II.1.2.2. Prescriptions après visites médicales**

Le nombre de visites donnant lieu à prescriptions en lien avec les risques professionnels est en légère augmentation, ainsi que le nombre de visites donnant lieu à prescription sans lien avec les risques professionnels (1144).

On constate une augmentation du nombre de propositions de mesures particulières après visites médicales, soit 8940 MP et on compte 9482 orientations

##### **II.1.2.3. Le tiers temps**

Pour les académies ayant répondu à l'item, la quotité de l'activité des médecins consacrée sur les lieux de travail avoisine les 30 % mais beaucoup d'heures sont consacrées au travail de liaison et de secrétariat.

##### **II.1.2.4. Fonctionnement des services de médecine de prévention**

Encore 6 académies n'ont pas de médecin de prévention : Besançon, Guyane, Limoges, Mayotte, Orléans-Tours, Reims (laquelle se tourne vers une externalisation du suivi, avec le recours à un service inter- entreprise, télétransmission)

Les médecins sont qualifiés en médecine du travail et santé publique, à hauteur de 60%, les autres médecins sont généralistes.

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

Un constat identique peut être porté avec l'année précédente :

- une très légère amélioration, grâce à un début de structuration des services sans avoir encore pu régler des difficultés organisationnelles récurrentes.
- une montée en charge de la prise en charge de personnels en difficulté, toujours aussi lourde en termes de temps de consultation, le relais devrait pouvoir se faire vers un psychologue, ou vers la médecine libérale ou les services de psychiatrie en cas de nécessité.
- La conséquence en est une surveillance médicale particulière (SMP), très mal cernée et peu réalisée.

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

***Un meilleur travail de repérage des risques et des agents par une collaboration plus étroite avec les services de ressources humaines permettrait de rendre l'offre de médecine de prévention bien plus efficace.***

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

Un renforcement du statut des acteurs (médecins, infirmiers formés en santé au travail et psychologues) est nécessaire.

Une coordination médicale renforcée avec les médecins de prévention permettrait d'élaborer des procédures communes et des outils à-partir d'échanges de pratiques et d'informations.

Une cohérence de l'activité manque de manière globale, et il n'y a pas vraiment de pilotage efficace.

Les tâches sont toujours multiples pour un effectif faible par rapport au nombre d'agents à suivre et aux différentes missions et demandes.

***Un plan d'action, comportant des axes prioritaires à élaborer, en trouvant une cohérence entre priorités académiques et nationales, devrait permettre de structurer cette offre de santé publique, en lien avec le CHSCT et dans le respect de la réglementation.***

## II.2. 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 (conseillers de prévention académiques, départementaux, assistants de prévention d'EPL, assistants de circonscription) ont les moyens de se mobiliser et de s'investir dans leurs missions.

- Toutes les académies ont un ou plusieurs conseillers de prévention académique (CPA).  
Le conseiller exerce ses fonctions à temps plein dans presque toutes les académies  
Ils ont reçu une lettre de cadrage.  
Ils ont une bonne compétence professionnelle dans le champ de la sécurité du travail même si tous n'ont pas encore reçu la formation initiale obligatoire.
- Tous les services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) ont un conseiller départemental (CPD)  
Les CPD ne disposent pas dans leur grande majorité du temps nécessaire pour accomplir leur mission. 76 % des CPD disposent d'une lettre de cadrage (33 % en 2013). Leur formation initiale s'est développée.
- Les EPLE ont nommé (74 %) un assistant de prévention (AP)  
Pour 70 % d'entre eux ils sont de catégorie C et la plupart du temps agents de la collectivité de rattachement. Seulement 23 % sont enseignants.  
40 % des AP ont reçu une lettre de cadrage.
- Les circonscriptions (90 %) ont nommé un assistant de prévention  
75 % ont reçu une formation initiale, mais ils ne disposent pas du temps nécessaire pour accomplir leur mission.
- 22 académies ont un service hygiène et sécurité dirigé pour un tiers par le conseiller de prévention académique, un tiers par un chef de service (DRH adjoint, DIFOR, ...), et un tiers par l'ISST.

***Les conseillers de prévention académiques sont maintenant bien établis dans leur mission et deviennent des professionnels de la prévention des risques capables d'accompagner la dynamique des nouveaux CHSCTA et CHSCTD.***

***Afin d'accentuer ce mouvement, les SDEN doivent également donner le temps nécessaire aux conseillers départementaux pour accomplir leur mission. Conformément aux dispositions réglementaires, celle-ci doit être formalisée par la rédaction d'une lettre de cadrage, rédigée selon le modèle annexé au guide juridique d'avril 2015 relatif à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié.***

***La création de services d'hygiène et sécurité dans les académies favorise la diffusion d'outils ainsi que l'animation et la formation de l'important réseau d'assistants de prévention des EPLE et des circonscriptions.***

***Il convient de rappeler que la mission d'inspection est incompatible avec la mission de conseiller de prévention ou de direction d'un service hygiène et sécurité.***

### **II.3. Inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST)**

De plus en plus les ISST disposent d'une lettre de mission de l'IGAENR.

Chaque académie est dotée d'un seul ISST, ce qui peut sembler insuffisant dans certaines académies.

Au cours de leurs visites de contrôle, les ISST se sont particulièrement intéressés aux conditions de travail au sein des locaux de sciences des lycées.

Leurs observations ont porté sur :

- Les obligations de l'employeur vis-à-vis des agents
- Le stockage des agents chimiques dangereux
- La gestion des déchets
- L'équipement et l'aménagement des locaux.

Leurs préconisations portent sur :

- L'évaluation des risques chimiques (identification d'un référent, intégration des activités dans le DUER)
- La réalisation des inventaires des agents chimiques dangereux stockés
- L'information et la formation des agents (agents manipulant les produits, inspecteurs pédagogiques, stagiaires des ESPE)
- La surveillance médicale des agents
- Le stockage des produits (référent lors des constructions ou des restructurations)
- La gestion des déchets (évacuation des produits les plus dangereux, intervention d'un prestataire agréé pour les évacuations)
- L'équipement et l'aménagement des locaux (référent lors des constructions ou des restructurations).

***Les inspecteurs santé et sécurité au travail corroborent les constats de l'enquête de la DGRH s'agissant de la prévention des risques liés aux produits chimiques dangereux. L'intégration de la prévention dans le cadre des activités pédagogiques est à développer.***



## II.4. COMITÉS D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

### II.4.1 réunions des CHSCT



### II.4.2 Fonctionnement des CHSCT

- Le secrétaire du CHSCT est consulté dans 83 % des académies sur l'ordre du jour des séances.
- 1 CHSCTA et 4 CHSCTD se sont réunis suite à un accident grave, 1 CHSCTD suite à un danger grave.
- 47 alertes pour danger grave, dont 29 en EPLE, ont nécessité 26 enquêtes des CHSCT.
- 18 droits de retraits, dont 11 en écoles, ont été exercés et 7 ont été accordés.
- 2 CHSCTA ont été saisis par le comité technique académique.
- L'administration académique a accepté 2 recours à un expert agréé demandé par 2 CHSCTA.
- 17 CHSCTA et 35 CHSCTD ont des groupes de travail réunis au moins 2 fois chacun dans l'année.
- Dans 22 académies, 222 visites de délégations du CHSCT ont été conduites. 87 % des visites ont fait l'objet d'un rapport en CHSCT.

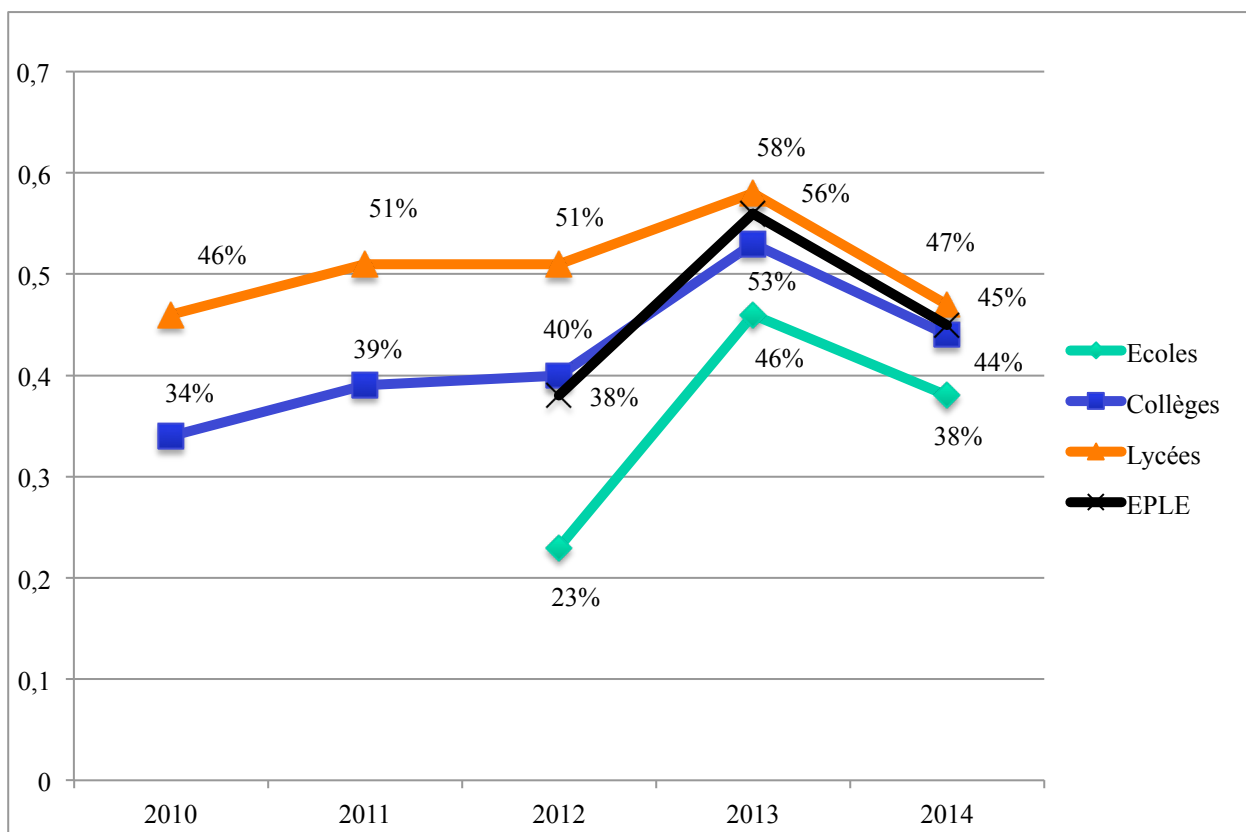
***Les CHSCT sont installés dans toutes les académies et tous les services départementaux de l'éducation nationale (SDEN) avec encore des difficultés pour effectuer les 3 réunions réglementaires, particulièrement au niveau départemental.***

***Ces instances représentatives doivent prendre la pleine et juste mesure de leurs missions définies réglementairement. La dimension conditions et organisation de travail doit faire l'objet d'une attention particulière.***

***Des difficultés se rencontrent dans la planification des visites de locaux et la définition d'un protocole de visite. Le président du CHSCT doit veiller à ce que les visites se fassent obligatoirement en sa présence ou de celle de son représentant.***

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

- 38 % d'écoles ont réalisé le DUER (46 % en 2013, 23 % en 2012, 20 % en 2010, 11 % en 2009)
- 45 % des EPLE (56 % en 2013, 44 % en 2012, 43 % en 2011, 38 % en 2010, 36 % en 2009).
- 57 % des DUER des écoles ont été mis à jour en 2014.
- 45 % des DUER des EPLE ont été mis à jour en 2014 (41 % collèges, 52 % lycées)



***La dynamique constatée les années précédentes montre un point d'arrêt.***

***Cette situation peut parfois s'expliquer par le manque de transition entre équipes dirigeantes des établissements lors des changements.***

***Afin de progresser dans ce domaine, il paraît important d'inscrire la démarche d'évaluation des risques et de programmation des actions de prévention dans les actes de gestion des établissements.***

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

#### IV. DOCUMENTS REGLEMENTAIRES

- **Rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail**

23 académies déclarent présenter un rapport annuel en CHSCTA, et 12 académies déclarent en présenter un devant leurs CHSCTD.

12 académies recueillent l'avis du CHSCTA et 3 académies pour leurs CHSCTD.

- **Programme annuel de prévention des risques professionnels**

25 académies déclarent présenter un programme en CHSCTA, et 19 académies déclarent en présenter un devant leurs CHSCTD.

18 académies recueillent l'avis du CHSCTA sur le programme et 11 académies le recueillent auprès de leurs CHSCTD.

- **Rapport d'activité du médecin de prévention**

22 académies déclarent étudier le rapport de médecine de prévention en CHSCTA et 16 académies déclarent le faire en CHSCTD.

- **Fiche collective de risque**

Seulement 2 académies déclarent être en possession de la fiche collective de risques.

- **Rapport d'activité de l'ISST**

22 académies déclarent étudier le rapport de l'ISST en CHSCTA et 13 académies déclarent le faire en CHSCTD.

- **Bilan des ATMP**

Si 23 académies déclarent informer leur CHSCTA des ATMP, 7 effectuent des enquêtes avec les membres du CHSCT. 10 enquêtes ont été réalisées dans ce cadre..

***Les académies et les départements, majoritairement, établissent un bilan et élaborent un programme annuel de prévention et les présentent en CHSCT académiques et départementaux. Cependant ils ne recueillent pas formellement l'avis des représentants des personnels et ne le transmettent pas à leurs comités techniques.***

***Les données fournies par ANAGRAM doivent être utilisées pour présenter un bilan des ATMP aux représentants du personnel en CHSCT.***

***Les représentants des personnels doivent être informés de tous les accidents afin de pouvoir procéder aux enquêtes quand celles-ci sont rendues nécessaires par la gravité ou le caractère répété des accidents et de proposer des mesures de prévention.***

## V. RISQUES PROFESSIONNELS PARTICULIERS

### V.1. Risques psychosociaux (RPS)

- Globalement 75 % des académies abordent au sein de leurs CHSCT les risques psychosociaux de leurs agents. Plus rarement, elles les inscrivent dans le document unique et arrêtent des actions dans le programme annuel de prévention (50 %).
- 23 académies ont un groupe de travail dédié à ce risque.
- Les académies ont développé des dispositifs de prévention tertiaire par la mise en place de cellule d'écoute, et secondaire avec des actions d'information et de formation en direction des personnels d'encadrement, des assistants de prévention et des membres de CHSCT.
- L'organisation du travail n'est pas encore abordée de manière généralisée (seulement 20 % des académies).
- Le dispositif de signalement auprès du ministère ne garantit pas, loin s'en faut, un recensement exhaustif des suicides et tentatives de suicide. Toutefois, sans préjuger des causes de ces actes, 12 suicides et 3 tentatives sur l'année scolaire 2014/2015 (situation au 28 mai 2015), 16 suicides et 5 tentatives de suicide en 2012/2013, 18 suicides et 10 tentatives en 2013/2014 ont été portés à la connaissance du ministère.

***La plupart des académies s'est saisie des risques psychosociaux.***

***L'intégration de ces risques dans les documents uniques d'évaluation des risques reste à développer. Le développement d'actions de prévention primaire reste à réaliser.***

***Les CHSCT doivent être saisis en amont des questions pouvant avoir des conséquences sur la santé des agents, notamment dans le cas de projets d'aménagements importants susceptibles de modifier l'organisation du travail .***

### V.2. Troubles musculo squelettiques (TMS)

- Si les académies abordent les troubles musculo squelettiques dans leurs CHSCT, très peu en ont fait un thème d'étude et ont mis en place des actions, mis à part quelques actions de formation à la prévention des risques liés à l'activité physique.
- Les fiches de prévention des expositions pour les risques liés aux « contraintes physiques marquées » auxquelles peuvent être soumis certains des agents ne sont établies que dans 4 académies.

***Les troubles musculo squelettiques représentent les 2/3 des maladies professionnelles reconnues à l'éducation nationale.***

***Les académies et les SDEN doivent mettre en œuvre les fiches de prévention des expositions qui permettraient aux chefs d'établissement et chefs de service de mettre en place les mesures adéquates aux postes de travail des agents recensés par le biais de l'évaluation des risques inscrite dans le DUER.***

### **V.3. Cancérogènes mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)**

#### **V.3.1 CMR hors amiante**

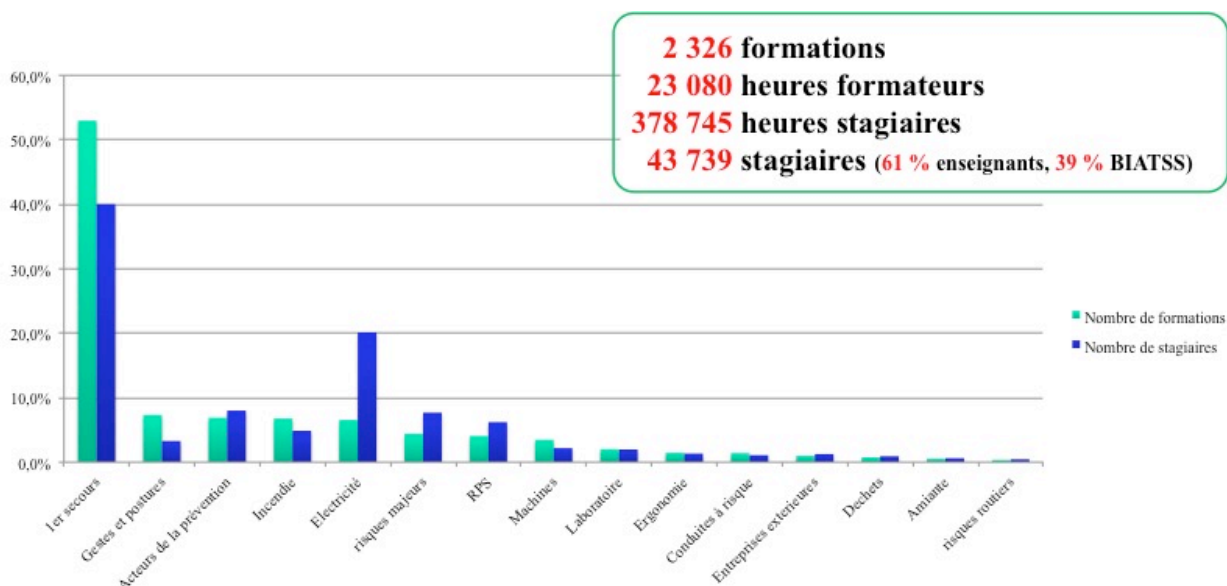
- 7 académies ont mis en place un groupe de travail pour la prévention des risques liés aux CMR.
- **9 académies seulement ont la liste des agents exposés aux CMR**
- 15 académies ont la liste des produits utilisés ou entreposés dans les établissements.
- 23 académies inscrivent les CMR dans le document unique
- 17 académies inscrivent la prévention de l'exposition aux CMR dans le programme annuel de prévention.
- Les ISST signalent une absence de gestion des produits dangereux dans les lycées et une absence de suivi médical des agents pouvant être exposés.

#### **V.3.2 Amiante**

- 20 % des écoles, 50 % des collèges et 50 % des lycées sont en possession du dossier technique amiante (DTA) de leurs locaux.  
9 académies déclarent avoir les DTA mis à jour.  
2 académies établissent les attestations d'exposition à l'amiante.

***Comme pour les TMS, les académies doivent mettre en œuvre le suivi médical des agents exposés dans le cadre de la surveillance médicale particulière, en commençant par le recensement de ces agents effectué lors de la réalisation de l'évaluation des risques au poste de travail, puis par la rédaction des fiches de prévention des expositions.***

## VI. FORMATIONS



***La formation des membres de CHSCT et des acteurs de la prévention ainsi que la formation aux premiers secours semblent correctement assurées.***

***Toutefois l'offre de formation, à destination de l'ensemble des agents, en santé et sécurité au travail est insuffisante dans la majorité des académies. Elle n'est pas en adéquation avec les risques auxquels sont soumis les agents à leur poste de travail. Cette offre doit s'appuyer sur la réalisation du DUER et les propositions des CHSCT.***

## VII. ACTIVITE DU CHSCTMEN EN 2014

### VII.1 Les réunions du CHSCTMEN

Le CHSCTMEN s'est réuni trois fois en 2014.

- 7 janvier, 12 mai et 10 juillet.

Les procès-verbaux des réunions du CHSCTMEN et les avis émis par le CHSCTMEN sont téléchargeables sur le site [www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr) à la rubrique santé et sécurité au travail.

Dans le cadre des travaux du CHSCTMEN, trois groupes de travail se sont réunis en 2014.

- 31 mars, 10 juin et 22 septembre.

### VII.2 Les points examinés dans les réunions du CHSCTMEN et des groupes de travail

Les points récurrents :

- le bilan santé et sécurité au travail 2013,
- le bilan des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles 2013,
- la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention 2012-2013,
- le bilan de l'activité des inspecteurs santé et sécurité au travail 2012-2013,
- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2013,
- les orientations stratégiques ministérielles de l'éducation nationale 2014-2015.

Autres points :

- la stratégie du numérique (TICE) du ministère de l'éducation nationale,

- les premiers résultats du recensement des dispositifs de prévention des RPS mis en œuvre dans les académies,
- les résultats de l'enquête « perception de la réforme STI par les agents et impacts en termes de conditions de vie au travail ».
- le rapport de l'observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement portant sur l'année 2012,
- les travaux en cours à la DGAFP sur les modalités d'attribution de temps syndical attaché aux fonctions de membres des CHSCT.

### **VII.3 Les documents élaborés**

- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2013,
- les orientations stratégiques ministérielles de l'éducation nationale 2014-2015.

## **CONCLUSION**

***S'appuyant sur la réglementation en matière de santé et sécurité dans la fonction publique l'administration et les organisations représentatives des personnels, dans leur rôle respectif, ont su le plus souvent créer une dynamique. Elle s'est traduite par un fonctionnement assez régulier des CHSCT et la prise en compte progressive des nouvelles missions (enquêtes, visites, ...) dévolues à ces instances. Toutefois l'ensemble des champs nouveaux ouverts par la transformation des CHS en CHSCT n'est pas encore pris en charge par les instances au niveau déconcentré.***

***Cette dynamique se retrouve freinée par une diminution du taux de réalisations des documents uniques tant pour les écoles, les EPLE que les services. Les établissements peinent encore à décliner et mettre en œuvre toutes les actions qui découlent de l'évaluation et notamment celles qui concernent les risques psychosociaux, les troubles musculo squelettiques et les produits dangereux.***

***Cette politique doit veiller également à renforcer le réseau des assistants et conseillers de prévention en donnant la formation, le temps et les moyens à ces agents pour accomplir leurs missions, ce qui permettra par ailleurs de recentrer les ISST sur leur mission de contrôle.***