

Comité d'hygiène et de sécurité

Programme annuel de prévention 2011-2012 (Éducation nationale)

NOR : MENH1100374X

réunion du 16-6-2011

MEN - DGRH C1-3

Le programme annuel de prévention 2011-2012 s'inscrit dans le cadre :

- du rapport d'évolution des risques professionnels portant sur l'année 2010 ;
- 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 futur décret modificatif du [décret n° 82-453 du 28 mai 1982](#) ;
- de la politique de santé et de prévention des risques définie par le ministre.

Les 2 objectifs prioritaires du programme 2011-2012 sont :

A - L'achèvement de la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels (DU) dans les services et établissements du ministère de l'Éducation nationale.

B - Le renforcement des services de médecine de prévention pour une meilleure prise en compte de la santé des personnels, notamment par la généralisation du bilan de santé à 50 ans. Ces objectifs se concrétiseront dans l'évaluation et la prévention des risques particuliers :

C.I Risques psychosociaux (RPS)

C.II Troubles musculo-squelettiques (TMS)

C.III Risques liés aux agents cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR)

Un plan d'action spécifique sera publié au dernier trimestre 2011 donnant toutes les informations utiles aux services académiques pour mettre en place les 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 3 du présent programme.

Le présent programme a reçu l'avis favorable du comité d'hygiène et de sécurité compétent pour l'enseignement scolaire dans sa séance du 16 juin 2011.

CONTEXTE

Le rapport d'évolution des risques 2010 conduit à constater :

- un niveau peu élevé d'accidents de service et du travail ;
- un progrès significatif dans la réunion réglementaire des comités d'hygiène et de sécurité ;
- un réseau conséquent d'Acmo ;
- une meilleure prise en compte des risques psychosociaux.

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.

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 cancérogènes, 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).

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 - Achèvement de la réalisation 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 cancérogènes, 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.

Au fil des mises à jour annuelles, la démarche participative doit permettre de développer une culture de sécurité des personnels et d'affiner l'évaluation de chaque risque.

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.

Objectif : les recteurs d'académie, les inspecteurs d'academie-directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale et les chefs d'établissement doivent mobiliser les personnels encadrant et enseignant et les personnes ressources et mettre en œuvre les outils nécessaires pour finaliser la rédaction du document unique pour la fin de l'année scolaire 2011-2012.

Les services et établissements ayant déjà formalisé les résultats de l'évaluation des risques doivent mettre à jour le document unique annuellement et développer un plan d'actions de prévention.

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 a été lancée par la DGRH du ministère en deux vagues de 40 postes. Cette campagne se poursuit et doit prendre un nouvel essor en s'appuyant sur une communication adaptée. Des actions spécifiques en direction des universités et services formant les futurs médecins du travail doivent être entreprises dans les académies, avec l'appui du médecin conseiller technique de la DGRH.

Pour rendre plus attractives les fonctions de médecin de prévention, il est vivement recommandé de fixer la rémunération 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.

Il veillera également à doter le service de médecine de prévention de la logistique nécessaire (secrétariat, lieux de consultation, etc.) à son bon fonctionnement afin que les médecins se consacrent à l'exercice de leur activité médicale.

Les missions du médecin de prévention sont rappelées en annexe 2.

Objectif : les recteurs d'académie recruteront dans l'année scolaire 2011-2012 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 a été proposé de manière expérimentale dans 6 départements aux agents, l'année de leurs 50 ans. Ce dispositif ne se substitue pas à la visite médicale quinquennale.

Objectif : la généralisation à toutes les académies du bilan de santé des personnels de 50 ans se fera à compter de septembre 2011.

C - Évaluation et prévention de risques particuliers

C.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 des contraintes que lui impose son environnement de travail 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.

C.I.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 représentants du personnel au CHSCT, le médecin et l'infirmière de prévention, le conseiller de prévention, des inspecteurs de l'Éducation nationale, des chefs de d'établissement, des directeurs d'école 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.

Un bilan du plan d'action est présenté chaque année au CHSCT.

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 internet <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.

C.I.2 Prévention secondaire

C'est la gestion individuelle des RPS qui ne s'attaque pas aux causes réelles du problème et ne peut donc s'affranchir d'une prévention primaire d'approche collective des risques.

Elle consiste à **réduire les conséquences des RPS sur les agents par** :

- des formations à destination de l'encadrement pour gérer au mieux une équipe et pour être attentif aux signaux précurseurs de situations à risques ;
- des stages de gestion du stress, relaxation, thérapies cognitives ou comportementales, etc.

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.

C.I.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.

Le ministère en collaboration avec le comité central d'hygiène et de sécurité ministériel a élaboré un guide type destiné à informer et à sensibiliser les personnels sur les phénomènes de violences et incivilités au travail ainsi que sur leurs droits et les mesures de prévention et

dispositifs d'accompagnement, ainsi qu'un guide en direction des services. Ces guides devront être adaptés ou complétés en fonction des spécificités des mesures de prévention et dispositifs d'accompagnement des académies puis diffusés à l'ensemble des personnels en exercice dans les services et établissements.

Objectif : les recteurs d'académie et les inspecteurs d'academie-directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale doivent établir le diagnostic et le plan d'action des risques psychosociaux en s'appuyant sur le groupe projet pour la fin de l'année scolaire 2011-2012. Ce plan sera présenté au CHSCT.

Le ministère proposera, au cours du dernier trimestre 2011, un guide type destiné à informer et à sensibiliser les personnels sur les phénomènes de violences et incivilités au travail et un guide en direction des services.

C.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'incapacité au poste de travail.

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

C.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.

C.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 CHSCT, le médecin et l'infirmière de prévention, le conseiller de prévention, des inspecteurs de l'Éducation nationale, des chefs de 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 ergonome, les services de l'ARACT ou le service prévention de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

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 CHSCT du programme de formations en santé sécurité.

Outils

- Ministère du Travail sur son site internet <http://www.travailler-mieux.gouv.fr>.
- Les organismes de prévention comme l'INRS, l'ANCT, les ARCT et les CARSAT 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 avoir mis en place le projet de prévention des troubles musculo-squelettiques pour la fin de l'année scolaire 2011-2012. 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.

C.III Les agents cancérogènes, 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.

C.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.

C.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 trentième 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 http://www.prc.cnrs-gif.fr/en_telechargement/memo-A4-cmr.pdf.

La liste des substances CMR se trouve sur le site : <http://www.prc.cnrs-gif.fr/spip/spip.php?article69>.

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.

C.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 1 détaille toutes les mesures réglementaires à mettre en œuvre pour la prévention des risques chimiques liés à l'utilisation des CMR.

C.III.3 Prévention du risque amiante

Dans la prolongation du plan action amiante, le ministère lancera avant la fin de l'année 2011 le recensement des agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante, nés en 1952 et 1953.

Dans le cadre du suivi post-professionnel des agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux poussières d'amiante, défini par le [décret n° 2009-1547](#) et la circulaire du 18 mai 2010, une campagne d'information sera lancée au cours de l'année scolaire 2011-2012 en direction de tous les agents retraités du ministère de l'Éducation nationale.

Objectif : les chefs de service et les chefs d'établissement doivent être en possession de la liste de tous les personnels exposés ou ayant été exposés à des agents CMR avant la fin de l'année scolaire 2011-2012.

Cette liste doit être communiquée aux médecins de prévention afin qu'une surveillance médicale renforcée soit proposée à ces personnels.

Une liste de tous les agents CMR utilisés ou stockés doit être établie afin de procéder au tri et à l'élimination de tous ceux qui ne sont pas ou ne devraient pas être utilisés.

Annexe 1

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
- 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 CHSCT 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 2

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 ;
- constitution du dossier médical en santé au travail ;
- formulation d'un avis ou émission de propositions, s'il y a lieu, lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent ;
- 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 et apporte son concours au CHSCT départemental 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 au CHSCT départemental 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 d'académie ainsi qu'au médecin-conseiller technique pour la santé des personnels à la direction générale des ressources humaines du ministère.

Il participe et apporte son concours au CHSCT académique et aux différents groupes de travail qui en sont issus. Il présente au CHSCT académique 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 3

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 et de la pénibilité du travail.**
- **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).

Dans les services et établissements de l'Éducation nationale, les règles applicables en matière de santé et de sécurité sont définies aux livres Ier à V de la 4ème partie du code du Travail et par les décrets pris pour leur application.

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 d'académie ou à l'inspecteur d'académie-DSDEN et fonctionnellement au médecin-conseiller technique du recteur d'académie. Il assure en priorité le suivi des personnels en difficulté, il établit les fiches des risques professionnels en collaboration avec les assistants et conseillers de prévention 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 conseiller de prévention académique à temps plein**, 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 une lettre de cadrage qui définit les moyens mis à sa disposition pour l'exercice de ses missions.

Le conseiller de prévention coordonne le réseau des assistants de prévention des établissements (EPLE) en liaison avec l'inspecteur santé et sécurité au travail. Il assiste aux réunions du CHSCT académique sans participer au vote.

- **L'inspecteur d'académie-DSDEN nomme auprès de lui un conseiller de prévention départemental** pour être une personne ressource et l'animateur du réseau des **assistants de prévention de circonscription** de l'enseignement préélémentaire et élémentaire du département **nommés auprès des inspecteurs de l'Éducation nationale.**

Le conseiller de prévention départemental assiste au CHSCT départemental sans participer au vote.

L'IA-DSDEN établit une lettre de cadrage pour le conseiller de prévention départemental et les assistants de prévention de circonscription qui définit les moyens mis à leur disposition pour l'exercice de leurs missions.

- **Le chef d'établissement public local d'enseignement nomme auprès de lui un (ou des) assistant(s) de prévention d'établissement.** Cet assistant de prévention est choisi parmi l'ensemble des personnels de l'établissement, agents de l'État ou de la collectivité territoriale de rattachement.

Le chef d'établissement établit la lettre de cadrage de l'assistant de prévention.

- **Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCTA et CHSCTD) sont réunis obligatoirement au moins trois fois par an.**

Le CHSCTA et le CHSCTD donnent respectivement, chaque année, un avis sur le rapport annuel des risques professionnels et le programme annuel de prévention académique ou départemental présentés par le président du CHSCTA ou CHSCTD. Ce programme définit la politique de prévention soit académique, soit départementale, notamment en matière d'organisation, de moyens et de formation. Le CHSCTA donne un avis sur le programme académique de formation pour sa partie santé et sécurité. Chaque agent doit avoir connaissance de la liste des représentants des personnels siégeant aux CHSCT.

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

- **L'inspecteur santé et sécurité au travail (ISST)**

La mission de contrôle d'application des règles applicables en matière de santé 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 aux agents de prévention.

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. 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 CHSCTA et CHSCTD 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 CHSCT 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.

- Rapport annuel écrit

Le chef de service ou d'établissement soumet pour avis chaque année au CHSCT ou au CA d'établissement un rapport écrit. Ce rapport fait le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail et des actions menées au cours de l'année écoulée. Ce bilan est établi sur les indications du bilan social.

- Programme annuel de prévention

Le chef de service ou d'établissement soumet pour avis chaque année au CHSCT ou au CA d'établissement un programme annuel de prévention.

Ce programme est établi à partir de l'analyse des risques faite par le CHSCT, de l'évaluation des risques professionnels contenue dans le document unique et du rapport annuel.

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

- Fiche collective de risques

Dans chaque académie et département, le médecin de prévention établit et met à jour périodiquement, en liaison avec le conseiller de prévention académique et départemental et après consultation du CHSCT, 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.

- Registre santé et sécurité au travail

Ce registre est ouvert dans chaque service et établissement. Il est tenu à la disposition de l'ensemble des agents et des élèves.

- Registre de danger grave et imminent

Ce registre spécial coté et ouvert au timbre du CHSCT consigne les avis de dangers graves et imminents signalés par un représentant du personnel du CHSCT. Il est tenu sous la responsabilité du chef de service.

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 fonction, 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 ou de travail 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 travail 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 de travail ou à une maladie professionnelle (décret n° 82-453 modifié article 6, CDT 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.

Le conseiller ou l'assistant de prévention 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 CHSCT bénéficient d'une formation minimale de cinq jours leur permettant :

- de développer leur aptitude à déceler et mesurer les risques professionnels et leur capacité d'analyse des conditions de travail ;
- de les initier aux méthodes et procédés à mettre en œuvre pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.