|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’école / établissement / service :** | **Fiche du Registre Santé et Sécurité**  **au Travail n°………**  **Ecole**  **EPLE**  **Service académique**  **Division ou service**  *Article 3-2 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011* |
| **RNE (obligatoire) :** |
| **Circonscription (obligatoire 1er D)** : |
| **Ville :** |
| **Tél :** |
| Nom et prénom du personnel ou de l’usager : | |
| Date et lieu :  **Observation ou anomalie relevée (un seul cas par fiche)**  **-** Évènement dangereux (atteinte à la santé) : propagation intense de la Covid au sein des écoles sans protection adaptée  - Risque d’évènement dangereux : forme grave de la Covid et épuisement professionnel  - Amélioration des conditions de travail (hygiène...) : sécurité en terme d’hygiène non assurée | |
| **Poste de travail ou activité :**  **Description de la situation dangereuse ou du problème**  Je me sens en danger sur mon lieu de travail car placé.e dans une situation qui porte atteinte à ma santé et ma sécurité physique. Mes conditions de travail sont gravement altérées et dégradées.  Je suis dans un état d’épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail trop exigeantes, instables et anxiogènes.  Je ressens : une fatigue permanente, un mal de dos, des insomnies, des migraines, des maux de ventre, des infections, une anxiété, je me sens irritable, je me sens inefficace, j’ai des difficultés de concentration, le sentiment d’être dépassé.e par ma situation professionnelle et mes missions.  Je ressens de la frustration / un sentiment d’échec / d’inutilité….  Je n ‘ai plus l’énergie pour me lever le matin, je me sens vidée, mes missions professionnelles me semblent absurdes, je n’arrive pas à accomplir mon travail, je n’ai plus aucune satisfaction à remplir ma mission professionnelle, j’ai perdu le sens de mon travail.  Depuis la mise en place du protocole sanitaire pour les écoles du 3 et du 6 janvier 2022, je ressens une fatigue intense, une perte de contrôle sur mon métier et mes missions professionnelles, une incapacité à réaliser et appliquer les consignes qui me sont données par ma hiérarchie.  Je n’ai pas les moyens d’atteindre les objectifs qu’on me fixe.  Je suis en surcharge professionnelle qui a des répercussions sur ma vie personnelle.  Je ressens une perte d’autonomie dans mon travail, car les protocoles se succèdent rapidement, sans espace et temps de compréhension, réflexion et organisation.  Mes missions et mes compétences sont niées.  Mes conditions de travail sont profondément déstabilisantes, imprévues, contradictoires.  La réalité actuelle de l’exercice de mon métier est très éloignée de ce qu’il a été et devrait être.  Je ne peux plus faire face à ce stress professionnel que je ressens actuellement.  Je ne me sens pas protégée par mon employeur sur mon lieu de travail qui ne me fournit pas l’équipement sanitaire nécessaire pour me protéger de la propagation du virus au sein de mon école/classe/établissement.  Mes relations avec les parents d’élèves et mes collègues sont impactées. | |

**Propositions ou suggestions de solution(s) à mettre en œuvre**

Des équipements adaptés fournis par mon employeur : masque chirurgicaux/FFP2/gel hydro alcoolique, capteur CO2.

Un protocole clair : précisant ce qui est interdit et ce qui est autorisé, en évitant « le vivement déconseillé » et le « dans la mesure du possible »

Un protocole qui isole les élèves cas contact intrafamiliaux/avec une fermeture de classe au premier cas et un test de l’ensemble des élèves à J7 antigénique ou PCR, et pas d’autotest avec attestation parentale.

Des consignes transmises avec un délai raisonnable laissant le temps de les lire, les comprendre, les organiser en équipe et les diffuser sereinement au sein de la communauté éducative.

|  |
| --- |
| **Mesures conservatoires données suite à l’observation ou l’anomalie relevée selon le degré d’urgence ou de gravité :**  Fiche réceptionnée le :  Par : |
| Copie de la fiche transmise (si nécessaire) au propriétaire des locaux le : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suites données pour résoudre le problème**  Résumé de **l’évolution de la mise en œuvre** des mesures de prévention choisies pour résoudre le problème (dates, contacts téléphoniques, courriers envoyés et reçus, autres avancées…). Joindre toutes pièces utiles dans le Registre Santé Sécurité au Travail. | | |
| Date | Suites données | Par  Nom et fonction |
|  |  |  |