

Enseignants et santé au travail



Pas de médecine de prévention, un accès restreint au mi-temps thérapeutique, au réemploi ou à la réadaptation... Et pourtant, oubliés de l'Éducation nationale, des textes existent. Ce dossier fait le point.



30



Entretien avec Daniel Moquet

36



Résultats de l'enquête **MGEN**



Ce que **veut** le SE-UNSA



Intervention
de Daniel Moquet
à notre colloque
du 12 octobre.

L'Éducation nationale bonnet d'âne de la **santé** au travail

Droit social fondamental, la santé au travail est inexistante dans l'Éducation nationale. Des outils efficaces de prévention existent pourtant. Ils pourraient être utilisés pour diminuer les arrêts de travail... et la pression sur les enseignants. Daniel Moquet, conseiller national «santé au travail» de l'UNSA, répond à nos questions.



30

L'Enseignant : Les évolutions des techniques et de l'organisation du travail sont considérables. Ont-elles amené à diminuer les problèmes de santé au travail ?

Daniel Moquet : Les techniques évoluent. Elles génèrent des risques nouveaux. Quels moyens faut-il mettre en œuvre pour remédier à ces risques ? Quelle organisation du travail doit-on instaurer dans l'entreprise ou le service pour «adapter le travail à l'homme» et ainsi être en phase avec le Code du travail ? Le chef d'entreprise, comme tout chef d'établissement, doit répondre impérativement à ces deux questions. Aujourd'hui, c'est loin d'être le cas. Prenons l'exemple des troubles musculo-squelettiques (TMS). Les études montrent une explosion des TMS. C'était la première cause de maladie professionnelle en France. En 2000,

ils représentaient 65% du total des maladies professionnelles reconnues. La progression est de 20% par an (19% en 2002). Que ce soit dans l'industrie ou les services, tous les secteurs sont touchés. Au-delà des contraintes du travail répétitif, de nouvelles formes d'organisation du travail peuvent conduire à augmenter la pression temporelle sur l'activité des salariés, à réduire leurs possibilités de régulation et leurs marges de manœuvre, et ainsi créer des situations d'hypersollicitation physique et mentale. Il peut apparaître un lien entre le développement du stress et l'apparition de TMS. Les TMS résultent principalement d'une combinaison de plusieurs facteurs : les facteurs de risque biomécaniques (répétitivité des gestes, efforts excessifs, postures extrêmes), les facteurs psychosociaux, la perception du travail par les salariés

(insatisfaction au regard d'un travail monotone, tension engendrée par la pression du temps, le manque de reconnaissance, l'insécurité de l'emploi, etc.). L'organisation du travail devrait permettre de dégager des marges de manœuvre donnant au salarié la possibilité de réguler son activité. Les gestes seraient ainsi moins contraints sur le plan biomécanique et réalisés dans des conditions psychologiques plus confortables. Dans la plupart des cas, le travail est organisé pour répondre à un souci de rentabilité immédiate, sans tenir compte des capacités physiques et psychiques des salariés. À cela, se rajoutent les pressions «violentes» subies par les personnels en contact avec le public. On peut penser aux enseignants. Dans ce cas, on ne parlera pas de rentabilité mais de notion de résultats. L'organisation du travail prend tout



Daniel Moquet,
conseiller national
de l'UNSA.

son sens, pour faire diminuer les problèmes de santé au travail, quand elle résulte d'une analyse qui prend en compte les risques professionnels identifiés, les mesures qu'il faut prendre pour y remédier en tenant compte des principes de prévention énoncés par le Code du travail.



Y a-t-il une politique efficace de prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail ?

D. M. : La prévention des accidents

du travail et des maladies professionnelles résulte d'une volonté politique du chef d'établissement. Heureusement, le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 a introduit un chapitre préliminaire au titre III du livre II du Code du travail (partie réglementaire). Il impose aux chefs d'établissements, depuis le 8 novembre 2002, l'obligation de transcrire dans un document les résultats de l'évaluation a priori des risques : c'est la première étape de la démarche

L'essentiel



L'École allergique à la santé ! Huit cent mille enseignants travaillent en école, collège ou lycée publics, au contact des jeunes. Ils y mobilisent leur énergie, avec les conséquences que l'exercice professionnel peut parfois avoir sur leur santé. Chaque année, des milliers de collègues sont contraints à des arrêts maladie. Des centaines sont victimes d'accidents du travail. La pénibilité est une réalité dans notre métier. Pourtant, il est frappant de constater que si notre employeur, l'Éducation nationale, se distingue sur ce terrain de la santé au travail, c'est surtout par son... absence ! Le médecin du travail est une catégorie inconnue des enseignants, qui peuvent effectuer leur carrière sans jamais en avoir vu un seul. A fortiori, le concept de service de santé au travail relève de l'exotisme ! Car si l'administration pallie tant bien que mal les difficultés résultant des problèmes de santé de ses agents, le volet prévention est un terrain qui reste globalement en jachère. Tous les dispositifs réglementaires existent pourtant : il ne manque que la volonté politique de les appliquer. C'est pour dénoncer et combattre ce scandale que le SE-UNSA a rouvert ce dossier. La prise en compte de la santé des fonctionnaires doit devenir une réalité à l'Éducation nationale !



SANTÉ AU TRAVAIL

Interview

► risques, un dispositif de sanctions pénales de nature contraventionnelle est prévu. Le document doit être actualisé lorsque toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail est prise, au sens du 7^e alinéa de l'article L. 236-2. Ce dernier prévoit la consultation préalable du CHS-CT^(*) ou du CHS^(*) lorsqu'une telle décision est prise, désignant notamment «*toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail (et) toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail*». Le document doit être mis à jour «*lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie*». Cette disposition permet de tenir compte de l'apparition de risques dont l'existence peut notamment être établie par les connaissances scientifiques et techniques, par la survenue d'accidents du travail, de maladies à caractère professionnel, ou par l'évolution des règles relatives à la santé, à la sécurité et aux conditions de travail.

L'évaluation a priori des risques constitue un préalable à la définition des actions de prévention, fondée sur la connaissance en amont des risques auxquels sont exposés les travailleurs. Elle vise à accroître la protection de la santé et de la sécurité des salariés, ainsi qu'à améliorer les conditions de travail au sein de l'entreprise. De ce fait, la demande de prévention contribue aussi à l'amélioration de la performance générale de l'entreprise, du double point de vue social et économique. Cette approche de la prévention de la santé et de la sécurité au travail, menée en liaison avec les instances représentatives du personnel, favorisera le dialogue social en constituant un facteur permanent de progrès au sein de l'entreprise. Avec ce décret, nous avons un outil réglementaire souple mais aussi contraignant, pour contribuer à mener une politique efficace de prévention dans l'établissement.

► **Pour les enseignants du Public, les services de santé au travail sont totalement inexistant. Est-ce une particularité dans la Fonction publique ou s'agit-il d'une règle générale ?**

D. M. : Le décret 82-453 modifié par le décret 95-680 relatif à l'hygiène, la sécurité et la médecine de prévention dans la Fonction publique de l'État est globalement appliquée. Incontestablement, le ministère de l'Éducation nationale est le plus mauvais élève ! Impossible d'y suivre l'application du décret qui date de dix ans, pas de remontée des statistiques relatives aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles, impossible d'y organiser une médecine de prévention à cause du nombre important d'établissements et de fonctionnaires. C'est à nous, syndicalistes, de réagir. Nous siégeons dans les instances représentatives CTP^(*) et CHS^(*), centraux, académiques et départementaux. Sans doute conviendrait-il

de créer des CHS locaux pour introduire plus de proximité ? Notre rôle est de veiller au respect de la réglementation. Les outils existent pour mener une politique efficace de prévention, nous l'avons vu. Ouvrir des services de santé au travail relève de la seule volonté politique du ministère. Il faut y mettre les moyens. Certaines entreprises ne s'y sont pas trompées, elles préfèrent investir dans la prévention plutôt que financer des arrêts de travail. L'UNSA s'est engagée dans la défense des droits sociaux fondamentaux. La santé au travail est un de ces droits. Nul doute que le Syndicat des Enseignants-UNSA va s'engager dans cette action essentielle pour la santé physique et mentale des enseignants.

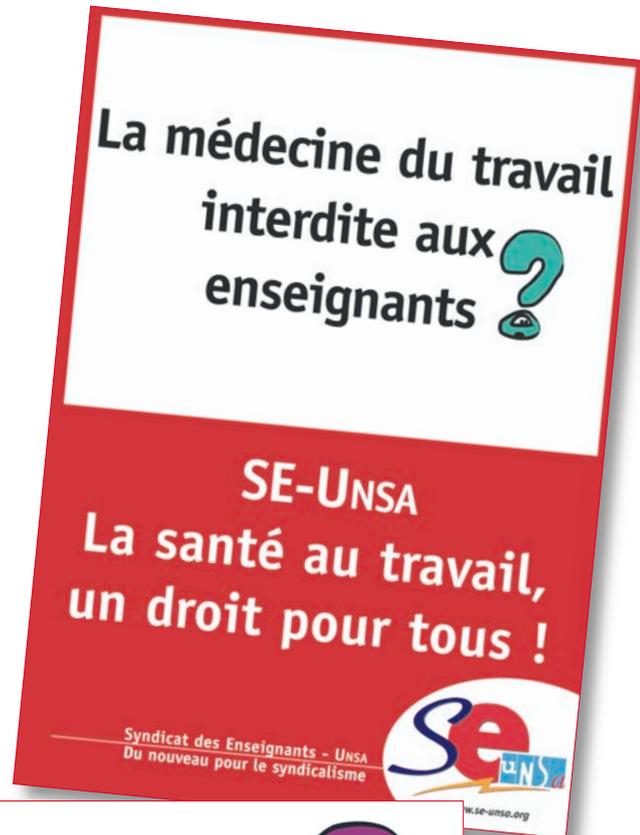
Propos recueillis par Fabrice Coquelin

(*) CHS-CT : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

CE : comité d'entreprise.

CHS : comité d'hygiène et de sécurité.

CTP : comité technique paritaire.





Le ministère doit enfin s'inquiéter de la santé de ses enseignants

> **Le mercredi 12 octobre dernier, le SE-UNSA a organisé à Paris un colloque** intitulé «*Enseignants et santé au travail*». Il nous semblait que l'information de la profession en la matière était lacunaire, tant sur le plan de la prévention que de la connaissance de nos droits. La teneur et la qualité des débats confirmèrent nos impressions. Que le retard est grand en ce domaine ! Dans la Fonction publique en général et à l'Éducation nationale en particulier.

Il était nécessaire, avant d'entamer une réflexion de fond sur la prévention et la prise en charge, de dresser un état des lieux de la santé des enseignants (voir article pages 36-37). Ce travail fut accompli par Jean-Pierre Fleury, délégué national de la MGEN. Retenons notamment de son intervention que les enseignants ne sont pas plus malades que l'ensemble de la population française. Ouf, voilà qui est plutôt rassurant ! Notons au passage que le total des remboursements de psychostimulants a augmenté de 17% entre 2003 et 2004. Quant au nombre de personnes concernées, il est en hausse de 26% sur la même période, soit près de 10% de la population adulte MGEN.

En ce qui concerne les congés longs, ils sont en diminution. Faut-il y voir un lien avec la plus grande sévérité observée dans les comités médicaux des rectorats ? La piste est à creuser. Pour autant, on peut souligner que c'est à partir de cinquante ans que les collègues ont davantage recours aux congés de plus de trois mois. Pour ce qui est des congés courts, un mutualiste interrogé sur cinq reconnaît avoir eu au moins un arrêt dans l'année. Lecture en creux : quatre collègues sur cinq n'ont pas eu un seul arrêt maladie. Plutôt réconfortant pour une profession souvent montrée du doigt et cruel démenti pour un récent



ministre qui répandait l'idée que l'absentéisme chronique la caractérisait !

Le bilan étant moins catastrophique que l'on pouvait le craindre, il était néanmoins nécessaire de parler de réglementation. Brigitte Pineau, secrétaire générale du syndicat UNSA des inspecteurs du travail, rappela que le secteur public a accumulé un retard énorme, contrairement au privé qui a vu une évolution très forte en matière de prévention et de sécurité au travail depuis 1870. Aujourd'hui, malgré l'accord cadre

adopté dans la Fonction publique en 1994, qui prévoit une visite obligatoire tous les cinq ans pour les fonctionnaires et tous les ans pour les agents particulièrement exposés, force est de constater que rien ne bouge dans l'Éducation nationale.

Nous avons les textes, mais notre ministère ne les applique pas ! Pierrette Trilhe, médecin du travail, abonda dans ce sens : la médecine du travail a été mise en place en 1946 dans le privé et seulement en 1982 dans le public. Nous avons donc quarante ans de retard en la matière !



existent tels quels dans le public, le privé leur adjoint les lettres «CT» pour «conditions de travail», ce qui est significatif.

Quant aux chiffres, retenons simplement qu'on compte un médecin de prévention pour 3 500 salariés dans le privé contre un vacataire pour 20 000 agents dans le public.

Dernière comparaison : alors que le mi-temps thérapeutique est «octroyé» aux enseignants uniquement après un congé de longue maladie ou de longue durée, il est accordé beaucoup plus facilement dans le privé pour permettre aux salariés de reprendre leur poste de façon progressive, même après un congé de courte durée. Le mi-temps thérapeutique se négocie également au niveau de la quotité. À méditer donc.

Pour finir, retenons des débats que la meilleure prévention possible réside essentiellement dans nos conditions

de travail. Les relations au sein de l'équipe enseignante et avec les élèves sont essentielles dans l'équilibre psychologique de l'enseignant.

Ainsi, Mario Horenstein, psychiatre à l'hôpital Wagram (MGEN), avoua être plus inquiet pour la santé des établissements que pour celle des enseignants. Il a constaté que lorsqu'un patient va mieux, sa situation se détériore à nouveau quand il est replongé dans des conditions de travail dégradées.

Ce colloque fut riche en enseignements. Mais quelles suites lui donner ? Une chose est certaine : les enseignants n'obtiendront rien seuls. La nouvelle réglementation du privé peut nous aider à obtenir une assise pour faire avancer les choses. Le champ des possibles est donc vaste.

Séverine Schenini



Si l'Éducation nationale se décidait enfin

à combler ses lacunes en matière d'application de la réglementation, elle pourrait mettre en place une véritable politique de prévention. En s'inspirant des dernières évolutions enregistrées dans le privé notamment.

Ainsi, depuis 2004, les médecins du travail n'interviennent plus seuls. On a au contraire constitué des équipes pluridisciplinaires qui apportent des réponses plus adaptées aux difficultés des salariés. De même, alors que les Comités hygiène et sécurité (CHS)

> Bossons futé ! Ce site, créé en 2001, est animé bénévolement par des médecins du travail, dont Pierrette Trilbe, regroupés en une association indépendante. Son objectif est de diffuser des fiches d'activités professionnelles et des fiches de risques. Il est ouvert à toutes les personnes qui se sentent concernées par la santé et la sécurité au travail. Le site propose à ce jour aux internautes trois cent quarante fiches, tous types confondus.

Il permet d'échanger des expériences grâce à son forum dynamique. À découvrir ! www.bossons-fute.com



Le docteur Mario Horenstein et Georges Fotinos mènent une enquête sur «Le climat scolaire, les conditions de travail

et la qualité de vie professionnelle», riche de près d'un million de données. Autant d'éléments de réflexion recueillis auprès des professionnels de l'Éducation nationale. Concernant le sentiment d'insécurité, il se révèle très différent selon les niveaux d'enseignement : 9,5% des enseignants du premier degré, contre 25% des enseignants du second degré, manifestent cette inquiétude. C'est en revanche quarante fois plus la perte d'efficacité que des raisons de santé qui joue sur la probabilité d'être «insatisfait». Le risque d'être en arrêt de travail est 2,5 fois plus élevé pour le personnel du premier degré percevant un climat organisationnel «bas» que pour ceux le percevant «haut». Dernier fait important à signaler : au cours du premier trimestre de l'année scolaire 2004-2005, 21% des enseignants envisageaient de quitter leur établissement à la rentrée prochaine.

En savoir





Enquêtes MGEN sur la santé des enseignants

> **Pour un mouvement syndical, il est déterminant de connaître l'état de santé** des personnes dont on assure la représentation et la défense. Pour une mutuelle telle que la MGEN⁽¹⁾, c'est un enjeu essentiel au développement de sa politique de santé, pour :

- assurer une meilleure protection ;
- construire l'offre prestataire ;
- répondre aux besoins et aux aspirations ;
- mettre en place des actions de prévention.

En 1999-2000, la MGEN a lancé une grande enquête épidémiologique sur la santé de ses adhérents. Les objectifs :

- établir les caractéristiques et l'état de santé physique et mentale de la « population MGEN » ;

- connaître les pratiques préventives, les comportements en matière de prise de risques et le mode d'utilisation du système de soins ;
- rapprocher ces résultats des analyses de consommation de soins des adhérents de la mutuelle.

Complétée par différents travaux menés par la Fondation MGEN⁽²⁾, cette enquête a permis de comparer la population particulière de la MGEN, notamment les enseignants, avec le reste de la population française.

Un questionnaire d'une cinquantaine de pages a été envoyé à un échantillon représentatif de dix mille personnes de vingt à soixante ans vivant en métropole : 6 578 mutualistes ont répondu, dont 4048 enseignants.

La population mutualiste MGEN présente des caractéristiques socio-démographiques un peu différentes de la population générale française. Tout d'abord l'échantillon ne concerne que la tranche 20-60 ans. Ensuite, les femmes sont plus nombreuses que dans la population française (60% au lieu de 50%) et les personnes mariées également (66% au lieu de 57%). Les catégories socioprofessionnelles inter-



Pour en savoir plus : www.fondationmgen.org

médiaires sont plus importantes, les ouvriers et employés plus rares et les chômeurs quasi-absents. Sur cent mutualistes actifs⁽³⁾, soixante-six ont des fonctions d'enseignant.

La santé de la population

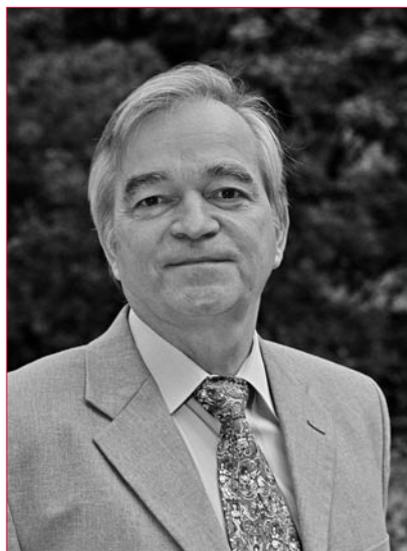
MGEN est aussi bonne que celle de la population française. Les mutualistes MGEN ont une bonne couverture médicale et se montrent très concernés par les problèmes de santé. Leurs habitudes de vie sont plutôt meilleures que celles de la population française. Sont moins fréquents le diabète, l'obésité massive, l'hypertension ainsi que certaines affections chroniques comme les douleurs de dos, les maux de tête et les migraines. En revanche, les enseignants souffrent plus de rhinopharyngites et laryngites, d'eczéma et dermatites, d'infections urinaires, de varices, affections qui semblent directement liées à l'exercice de leur métier. Contrairement à l'idée répandue, les enseignants n'ont pas plus de problèmes de santé mentale que le reste de la population. Ce qui ne veut

pas dire qu'ils ne subissent et ne vivent pas des situations de stress et de fatigue au travail, les déterminants sont connus :

- pédagogie plus active donnant la parole aux élèves qui a remplacé la traditionnelle pédagogie frontale ;
- pression institutionnelle ;
- forte demande des parents en matière de réussite de leurs enfants.

La France est le premier pays mondial

pour la consommation de psychotropes⁽⁴⁾. Parmi les adhérents MGEN, 7,8% consomment des somnifères, 8,9% des anxiolytiques et 5,4% des antidépresseurs alors que la moyenne nationale sur ces produits est estimée à 4,6%. Les Français se distinguent aussi par leur consommation d'alcool, autre psychostimulant. On remarque d'ailleurs que ces deux types de produits s'équilibrent géographiquement : une consommation plus élevée de l'un correspondant à une consommation moindre de l'autre. Délivrés à 90% par les généralistes, les psychotropes



Jean-Pierre Fleury,
délégué national MGEN «Politique
de santé-Prévention-Recherche»,
a présenté la synthèse des enquêtes
lors du colloque «Santé au travail».

semblent correspondre à une médicalisation de la souffrance et du mal-être. L'augmentation de leur consommation ces dernières années (+ 26% du nombre de bénéficiaires entre 2003 et 2004) indique une diminution de la tolérance au malaise social. Une des raisons à cela pourrait être l'absence ou la défaillance du «collectif de travail», c'est-à-dire le manque de soutien de la part des collègues et de l'encadrement en cas de problèmes, ponctuels ou récurrents, au sein des écoles et des établissements. En recréant une communauté de travail, en donnant ou redonnant la parole aux personnels, on contribue à faire diminuer les tensions et on améliore les conditions de travail.

Les arrêts de travail concernent particulièrement la MGEN qui verse à ses adhérents des «allocations journalières». Celles-ci servent à compenser partiellement⁽⁵⁾ la baisse de revenus qu'entraîne un arrêt de travail prolongé⁽²⁾. En 2004, elles représentaient 4,7% des prestations versées par la mutuelle, soit plus de cinquante millions d'euros. La durée moyenne indemnisée évolue de 49 jours pour les moins de 25 ans à 185 jours pour les plus de 55 ans ; elle a augmenté de 41 jours en moyenne depuis 1999. Trois bénéficiaires sur quatre sont des femmes.

Une étude de la Fondation MGEN menée entre janvier et juin 2005, a recueilli des informations sur les arrêts de travail auprès de dix mille cinq cents adhérents.

Parmi ceux-ci, 21% déclarent au moins un arrêt de travail au cours des douze derniers mois, principalement dans la tranche 46-55 ans (33% des arrêts), et d'une durée moyenne de seize jours. Les arrêts de moins de dix jours concernent les maladies infectieuses, allergies, troubles digestifs et céphalées. Les autres causes d'arrêt sont les troubles musculo squelettiques (lumbago, arthrose, entorses... 21 jours), les lésions traumatiques (39 jours), et les troubles de santé mentale (41 jours). Les arrêts sont plus fréquents et un peu plus longs chez les femmes. Leur durée augmente notablement chez les plus de 45 ans. Enfin, la cause la plus fréquente d'arrêt de maladie ordinaire est la maladie infectieuse, surtout chez les hommes jeunes.

Selon la charte d'Ottawa, la santé permet de réaliser ses ambitions, ses aspirations, de satisfaire ses besoins, d'évoluer avec le milieu et de s'adapter à lui. C'est une ressource de la vie quotidienne qui ne relève pas seulement du secteur sanitaire. Être en bonne santé, cela va au-delà de l'absence de maladie ; cela vise le bien-être.

La santé est une dimension essentielle dans l'exercice de la profession enseignante. L'action résolue de l'employeur en matière de promotion de la santé et de prévention est incontournable ; sa responsabilité est engagée. Il est inconcevable que l'Éducation nationale n'assume rien en la matière !

Florence Fermanel

(1) Mutuelle générale de l'Éducation nationale.

(2) Voir en savoir plus.

(3) Participants, bénéficiaires dont la Sécurité sociale est gérée ou non par la MGEN.

(4) Antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères...

Il existe des problèmes de dépendance au-delà de quatre semaines de traitement.

(5) Environ 80% du revenu net.

En savoir



> La MGEN couvre la santé de près de trois millions de personnels de l'Éducation nationale, la Recherche, la Culture, la Jeunesse et les sports. Elle conduit des actions de prévention et mène une véritable politique de santé publique. Dans ce cadre, elle s'est dotée d'un département de recherche et d'étude en santé publique (Dresp) pour :

- proposer, mettre en place et

élaborer des actions de santé publique ;

- développer des recherches et des études sur la santé de la population mutualiste et autres populations (enfants, adolescents...);
- recourir à des partenariats de recherche avec d'autres équipes de santé publique et des organismes comme l'Inserm, le CNRS, le Credes, l'Insee, etc.



Congés. En congé maladie ordinaire, le fonctionnaire est à plein traitement pendant trois mois et à demi traitement pendant neuf mois. En congé longue maladie, c'est un an à plein traitement et deux ans à demi traitement. En congé longue durée (attribué pour tuberculose, maladie mentale, cancer, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis), c'est trois ans à plein traitement et deux ans à demi traitement.



Études de la Fondation MGEN pour la santé publique :

- «Est-ce que des différences existent entre les enseignants et les autres professions en matière de santé ?», V. Kovess-Masféty, C. Sevilla-Dedieu, C. Rios-Seidel, E. Nerrière et C. Chan-Chee, à paraître fin 2005.
 - «Est-ce que la santé mentale des enseignants varie selon le niveau d'enseignement ? Quels sont les facteurs de risques professionnels ?», V. Kovess-Masféty, C. Rios-Seidel et C. Sevilla-Dedieu, à paraître fin 2005.
 - «Les résultats de l'enquête épidémiologique de 2001», C. Chan-Chee, S. Labarte et N. Brunou, Dresp-MGEN, consultable sur www.mgen.fr/mgen/information/archive/Pdf/EnqueteDresp.pdf
- Le site de la Fondation MGEN, avec les études antérieures et à venir : www.fondationmgen.org



Le ministère doit prendre ses **responsabilités**



38

> La santé des enseignants, véritable préoccupation pour nos collègues, l'est aussi, de fait, pour le SE-UNSA. La revendication d'une médecine du travail est présente dans nos mandats de congrès depuis longtemps et nous l'avons portée dans le cadre de l'action que nous menons dans la Fonction publique.

En 1991, par un accord salarial, un engagement avait été pris sur l'ouverture de négociations sur les questions de sécurité et santé. Il avait fallu ensuite quatre ans pour qu'enfin, un accord cadre aboutisse sur ce thème. Et pourtant, aujourd'hui, au ministère de l'Éducation nationale, c'est encore très largement de la fiction. Sur ce point, l'administration assure le service minimum.

Au SE-UNSA, nous jugeons cette situation inacceptable :

- inacceptable car notre métier est éprouvant, nerveusement et physiquement, et plus encore selon les postes occupés ;
- inacceptable car nous sommes en présence d'enfants, et peu de précautions sont prises par rapport aux

transmissions possibles de maladies ou d'infections ;

- inacceptable et paradoxale quand notre ministère donne mission aux enseignants d'enseigner aux élèves l'éducation à la santé ;
- inacceptable car si la mention «ressources humaines» existe dans notre ministère, seule la notion «ressources» est retenue pour la gestion administrative, sans compter que l'institution néglige la dimension humaine en termes de prévention et de suivi de la santé des personnels. Notre appartenance à l'UNSA et son développement nous permettent aujourd'hui d'aborder cette question essentielle de façon plus interprofessionnelle. Il nous faut agir pour ne pas laisser subsister ces paradoxes.

La réglementation existe. Il s'agit donc, pour le Syndicat, d'obtenir que le ministère, en tant qu'employeur, prenne pleinement ses responsabilités et la mette en œuvre sur le champ global de la prévention et du suivi. Les comités d'hygiène et de sécurité doivent devenir des structures actives au plus près du terrain

(rectorats, inspections académiques, collèges, lycées, circonscriptions...). Un travail sérieux d'analyse doit conduire à la mise en œuvre d'actions concrètes de prévention et de régulation.

Cette prévention des difficultés de santé, l'institution doit la prévoir au moment même de l'entrée dans le métier : maîtrise du stress, utilisation de la voix, adaptation des postures au travail (maternelle, Eps...).

Certes, il existe çà et là des actions ponctuelles, dues à l'investissement et à la bonne volonté de certains personnels au plan local. Mais ce que nous voulons, c'est que la gestion des ressources humaines prenne véritablement en compte la dimension humaine et qu'elle intègre une réelle politique globale de prévention, d'aide et de suivi pour les personnels tout au long de leur carrière. Le suivi médical régulier en fait partie. Cette question est d'autant plus cruciale que nos collègues vont voir leur carrière s'allonger malgré eux, suite aux effets de la loi sur les retraites.

Dominique Thoby

Accroître les possibilités de réemploi et de réadaptation

> **Le statut de la Fonction publique, complété par des dispositions** interministérielles, prévoit de favoriser l'emploi ou le reclassement des fonctionnaires de l'État, inaptes à l'exercice de leur fonction suite à l'altération de leur état physique.

Compte tenu de la nature particulière de l'exercice de notre métier, un système spécifique a été prévu pour l'Éducation nationale : la réadaptation. C'est une affectation provisoire pour trois ans sur un poste administratif ou pédagogique, avec pour objectif le retour sur poste. Dans une circulaire d'août 1985, notre ministère a précisé la complémentarité entre ce dispositif particulier de «réadaptation» et le dispositif interministériel. Ce texte officialise également le réemploi pour des enseignants qui peuvent reprendre un enseignement sans toutefois pouvoir,



pour des raisons physiques, en assumer les contraintes devant les élèves. C'est à partir de ce texte que, chaque année, un certain nombre d'emplois implantés au Cned⁽¹⁾ sont réservés pour ces personnels.

Le Syndicat n'a eu de cesse depuis d'obtenir non seulement l'augmentation du nombre d'emplois de réadaptation (gérés localement en

lien avec les services d'appui des rectorats), mais aussi le nombre de postes de réemploi. Aujourd'hui, ce sont plus de deux mille collègues qui bénéficient de réadaptation et six cents qui sont affectés en réemploi. Dans le cadre de la mise en place de la Lolf⁽²⁾ et de l'autonomie laissée localement dans la maîtrise des dépenses, il s'agit de sauvegarder ces dispositifs. En effet, la logique d'économie prévaut. Le ministère a déjà fait part de son intention de remettre en cause la gestion 2006 du réemploi, au risque de fragiliser des collègues qui n'en ont vraiment pas besoin. Qui plus est, s'abriter derrière une soi-disant nouvelle politique de ressources humaines, pour casser ce qui fonctionne, est purement inacceptable.

D. T.

(1) Centre national d'enseignement à distance.

(2) Loi organique relative aux lois de finance.

En savoir



> **CHS : que signifient ces trois lettres ? Peu de choses pour la plupart des collègues. Le Comité hygiène et sécurité devrait exister dans tous les établissements. Il se décline également aux niveaux départemental, académique et national. Sa mission : traiter de tout ce qui touche à la sécurité et à la santé des personnels et élèves. Malheureusement, cette instance n'est que très peu réunie par les chefs d'établissements, si ce n'est contraints et forcés par un cas de risque majeur. Aucune consultation du CHS n'est effectuée sur les informations ou formations faites au sein de l'EPL sur des thèmes aussi variés que la sécurité au travail, la sécurité routière, le tabagisme, etc. Le BO n°30 du 29 juillet 2004 rappelle l'importance de cette commission, et c'est à nous, enseignants, de faire pression pour que soit reconnue cette instance dans les établissements.**



Casser la voix. Les troubles de la voix font partie des pathologies fréquentes chez les enseignants.

Selon une étude de la MGEN de 2001, plus d'un enseignant sur cinq s'est fait soigner pour une rhinopharyngite ou une laryngite. Ces risques sont liés à des conditions spécifiques de travail comme le bruit de fond qui oblige à parler fort, ou l'usage en continu de la voix pendant le temps de classe. La prévention s'imposerait. Mais seules quelques académies s'en soucient dans les plans de formation.

Dans le Lot, après une longue concertation, une convention «d'accompagnement des personnels de l'Éducation nationale victimes de violence et/ou en difficulté dans l'exercice de leur profession» a été signée entre la MGEN, l'IA, l'Autonome de solidarité, l'association Alavi et l'institut Camille Miret. Elle permet de constituer un réseau d'aide dans une logique de prévention. Chacun accepte de recevoir dans les meilleurs délais le demandeur, le conseille et lui apporte l'aide qu'il est en mesure de mettre en œuvre. Si nécessaire, le demandeur est orienté vers les autres partenaires, le tout dans la plus grande discrétion.