



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Secrétariat général

Direction générale des
ressources humaines

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

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

D.G.R.H. C1
Rapport 2010

Affaire suivie par
Michel Augris
Chargé de mission
hygiène et sécurité
Téléphone
01 55 55 01 72
Fax
01 55 55 19 10
courriel
michel.augris@
education.gouv.fr

Dr Christine Garcin
Médecin conseiller
technique des services
centraux
Téléphone
01 55 55 38 11
Fax
01 55 55 19 46
Courriel
Christine.garcin
@education.gouv.fr

Agnès Mijoule
Téléphone
01 55 55 15 09
Fax
01 55 55 29 06
Courriel
agnes.mijoule.
@education.gouv.fr

Comité central d'hygiène et de sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche

RAPPORT D'ÉVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

ANNÉE 2010

Le rapport d'évolution des risques professionnels a été adopté par le CCHS ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche dans sa séance du 18 octobre 2011.



Le présent rapport relatif à l'évolution des risques professionnels porte sur l'année 2010 et a été établi à partir :

- de l'enquête 2010 diligentée auprès des établissements d'enseignement supérieur et de recherche par la direction générale des ressources humaines (DGRH) portant sur le bilan des actions engagées en prévention des risques professionnels pour l'année 2009-2010 ;
- du bilan des accidents et maladies professionnelles pour l'année 2009 ;
- du rapport d'activité 2010 de l'inspection hygiène et sécurité ;
- des actions contenues dans le programme annuel de prévention 2009-2010, établi par le président du comité central d'hygiène et de sécurité et présenté pour avis aux membres de ce comité.

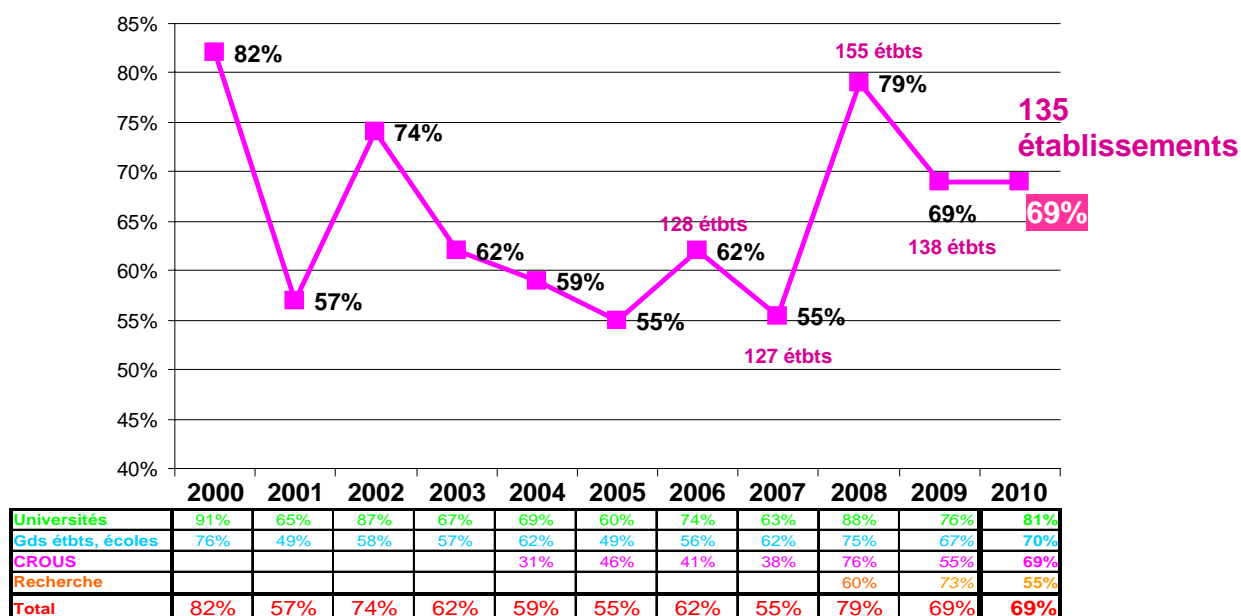
Ce rapport fait également référence au :

- rapport d'activité de la médecine de prévention pour l'année 2009.

RÉPONSES AUX ENQUÊTES

• Bilan des risques professionnels

L'enquête portant sur l'année 2010 a reçu 135 réponses sur 195 établissements interrogés soit un **taux de réponses de 69 %** (68 universités, 41 grands établissements et écoles d'ingénieurs, 20 CROUS, 6 organismes de recherche).



• Enquête accidents

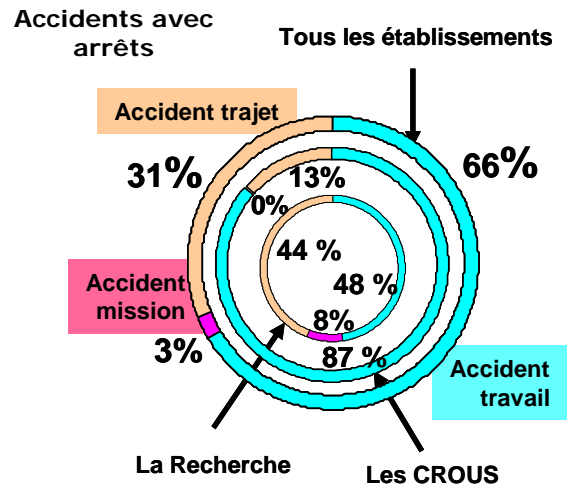
L'enquête porte sur les accidents de l'année 2009, 118 réponses sur 197 établissements interrogés ont été recensées, soit un **taux de réponses de 60 %** (52 universités, 46 grands établissements et écoles ingénieurs, 15 CROUS, 5 organismes de recherche).



I. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (ATMP)

Répartition entre accident Travail, Mission et trajet

	Sans Arrêt		Avec arrêt		Journées arrêt	
Acc. travail	908	73,11%	1 233	66,36%	30 214	66,24%
Mission	56	4,51%	48	2,58%	1 024	2,25%
Trajet	278	22,38%	577	31,05%	14 372	31,51%
Total	1 242	40,06%	1 858	59,94%	45 610	

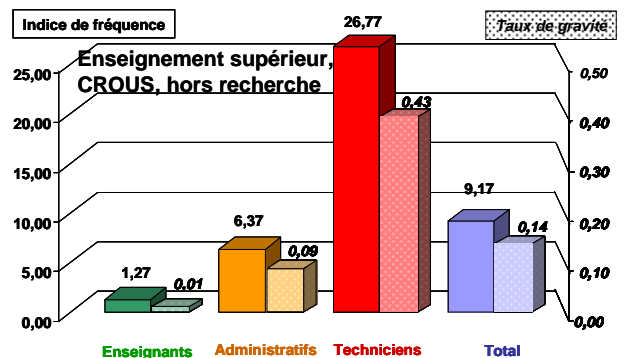
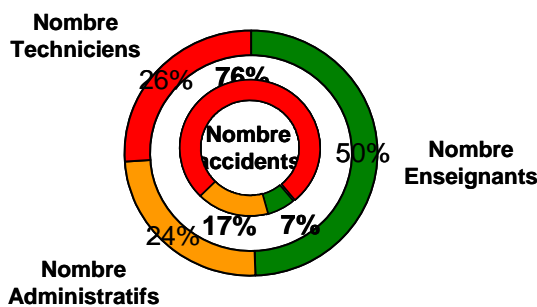


- Le nombre moyen de jours d'arrêt par accident est de 24,5 jours (26 en 2008)

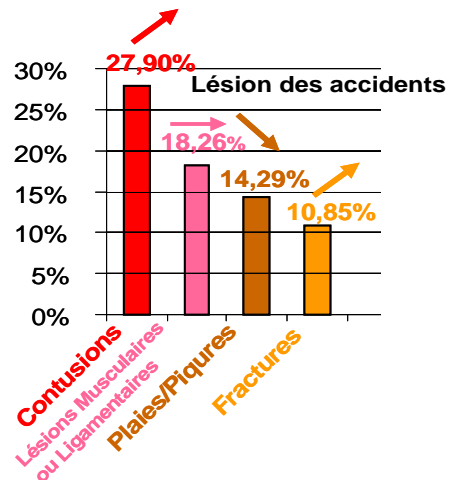
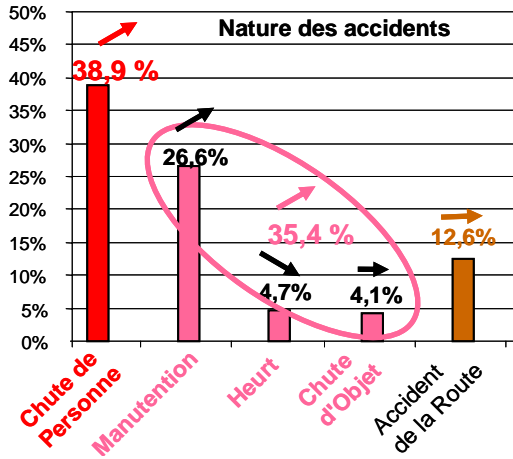
Nombre agents	Nbre accidents	Nbre journées arrêt	Catégorie d'établissement et nombre	IFA	IFA Acc 2008	TF	TG
101 869	547	12 269	Universités (50)	5,37	5,71	3,34	0,07
18 302	213	5 161	Gds étabts (45)	11,64	9,39	7,24	0,18
6 650	313	9 165	CROUS (13)	47,07	49,90	29,29	0,86
43 926	184	4 266	Recherche (5)	4,19	3,71	2,61	0,06
170 747	1 257	30 861	113 étabts Supérieur et recherche	7,36	9,34	4,58	0,11

- L'indice de fréquence (7,36) et le taux de gravité (0,11) des accidents sont nettement inférieurs à ceux du régime général (36 et 1,34).
- L'indice de fréquence est plus élevé dans les établissements d'enseignement hors universités (11,64).
- Les techniciens pour les établissements d'enseignement et les CROUS hors les organismes de recherche sont plus sujets aux accidents (IF de 26,77 et TG de 0,43).
- Les personnels des restaurants universitaires, notamment, ont plus d'accidents avec cependant un indice de fréquence (47,07) inférieur de près de 30 % à celui des "cantines" des entreprises privées (65,93) et un taux de gravité (0,86) 60 % moins élevé que celui du privé (2,17).

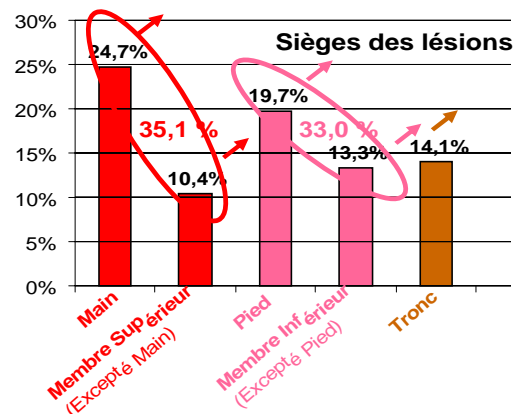
Cependant le bilan social 2009 du CNOUS laisse apparaître un indice de fréquence et un taux de gravité beaucoup plus élevés.



- 39 % des accidents sont dus à des chutes, 27 % à la manutention et 13 % aux accidents de la route.
- 60 % des lésions regroupent les plaies ou les piqûres (14 %), les contusions (28 %) et les lésions musculaires ou ligamentaires (18 %).



- Les lésions touchent plus particulièrement les membres supérieurs (35 %) y compris les mains, et les membres inférieurs (33 %) y compris les pieds.
- 147 maladies professionnelles ont été déclarées et 104 reconnues pour 8099 jours d'arrêt, les trois quart sont inscrites au tableau 57, affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail.



Les données de 2009 pratiquement identiques à celles de 2008, 2007 et 2006 ne marquent pas de progrès.

L'indice de fréquence (nombre d'accidents pour 1000 salariés) et le taux de gravité (nombre de jours d'arrêts pour 1000 heures travaillées) sont assez peu élevés, cependant une attention particulière doit être portée dans certains établissements d'enseignement hors université et les CROUS.

Des actions de prévention, de formation et d'information doivent être organisées notamment à l'attention des personnels techniques et des agents travaillant dans la restauration universitaire pour réduire le nombre d'accidents.

II. ACTEURS DE LA PRÉVENTION¹

II.1. Agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO)

- L'ACMO est nommé dans **95 %** (66 % en 2005) des établissements et dirige un service hygiène et sécurité dans 46 % d'établissements.

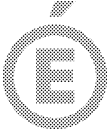
Seulement 7 établissements déclarent ne pas avoir d'ACMO.

L'ACMO est un personnel de catégorie A dans 89 % des établissements.

Il est rattaché directement dans 74 % des cas (70 % en 2009) au chef d'établissement.

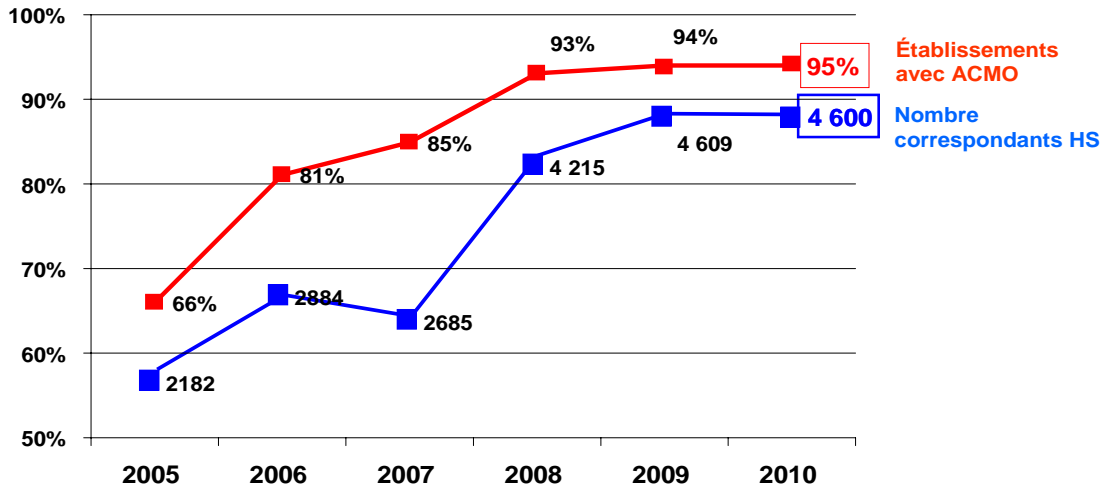
- Les visites de locaux s'inscrivent comme une activité importante de l'ACMO, dans 90 % des établissements (72 % en 2009).
- Les établissements possèdent un réseau conséquent de correspondants hygiène et sécurité répartis dans toutes les composantes. On compte, en moyenne, un correspondant pour 34

¹ Les résultats en pourcentages sont établis relativement aux réponses reçues



agents (44 en 2007). (22 pour la recherche, 23 pour les écoles d'ingénieurs, 29 pour les universités scientifiques, 120 pour les universités tertiaires).

- 49 % des correspondants sont des personnels de catégorie A et 30 % de catégorie B. Ils consacrent en général moins de 50 % de leur temps à cette mission.
- Le réseau des correspondants est réuni par les ACMO dans 67 % des établissements d'enseignement en moyenne 2,3 fois par an.



Les chefs d'établissement ont auprès d'eux un ACMO, professionnel de la sécurité, voire un service, pour les conseiller et les assister dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.

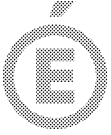
Ils ont constitué un important réseau de correspondants, qui demande à être davantage coordonné, notamment par des réunions régulières pour mettre en synergie les compétences des différents acteurs.

II.2. Médecins de prévention

II.2.1. Recensement des services de médecine de prévention

- 133 établissements (94 %) ont déclaré avoir organisé une offre de service en matière de médecine de prévention dont 15 (11%) avec médecins en interne et en externe, 53 (40%) uniquement en interne et 65 (49%) uniquement en externe.
- 9 établissements signalent ne pas disposer d'une offre de service de médecine de prévention.
- 102 établissements totalisant 143 448 agents disposent de 68,1 ETP de médecin soit un ETP pour 2106 agents (recherche hors CNRS : 1 ETP/ 1600 agents, CROUS : 1 ETP/1100 agents, universités : 1 ETP/2800 agents).
- 44 % des établissements ont un infirmier, totalisant 134 infirmiers pour 62 établissements 55 établissements ayant répondu disposent de 63,1 ETP pour 85 infirmiers.

Si l'offre de médecine de prévention apparaît assez bonne en moyenne au regard du ratio du nombre de médecins pour l'effectif de l'enseignement supérieur et de la recherche, il est à noter cependant qu'existent toujours des disparités entre établissements et entre leurs différentes composantes. De plus quelques établissements manquent encore de médecin et d'autres d'infirmière de prévention.



II.2.2. Synthèse relative aux rapports d'activité 2009 de la médecine de prévention

II.2.2.1 Les chiffres clés

A partir des remontées des rapports d'activité des médecins

A. Surveillance médicale particulière (SMP)

Les effectifs théoriques des agents relevant de la SMP (données DRH) s'élèvent à 124 820 agents. Pour 48 établissements répondants, la SMP théorique est de 29 161 visites ; le nombre total de visites médicales réalisées est de 27 935 avec 23 253 agents vus.

D'après les visites des agents exposés à des risques professionnels, on constate que :

- Le risque « travail sur écran » (9 095 agents) et le risque « agents chimiques » (5 603 agents) totalisent 57 % des risques (61 % en 2008).
- Le risque « agents physiques » à 15 % (3 979 agents) et le risque « agents biologiques ».
- Les risques traumatiques à 5 % (1308 agents), le risque « radiations ionisantes » à 4 % (998 agents) et les « autres risques professionnels ».
- Le « risque amiante » à 1 % (363 agents / 309 en 2008).

Le taux d'assiduité global aux consultations est globalement bon, de 93 % pour les nouveaux entrants (4 925 agents) et de 88 % pour le SMP.

- La SMP montre globalement une augmentation du nombre d'agents souffrant de pathologies particulières (47 %) soit 2 828 agents, un maintien des psychopathologies, des affections cardiovasculaires et cancéreuses à un seuil de 10%, une augmentation du pourcentage d'agents reconnus handicapés de 14 % à 31 % (527 agents) et un taux de reprise après CLD et CLM de 27%.

Les agents non titulaires relevant de la SMP constituent une part importante de celle-ci, puisque cela concerne 11 551 agents.

- Ont été déclarées 127 maladies professionnelles ou à caractère professionnel, avec des affections péri-articulaires figurant aux tableaux 57 A, B, C, D, E, ce qui est identique à 2008.
- Parmi les accidents de service, on compte 93 agressions, 93 chutes, 51 accidents de trajet, 27 accidents de manutention ; 1 647 accidents du travail traumatiques dont 552 accidents de trajet.
- En 2009, les médecins déclarent avoir renseigné 856 fiches d'exposition, dont 87 au titre des produits CMR et 25 au titre de l'amiante (le risque le plus représenté dans les universités).
- 716 mesures particulières ont été prises (orientations et avis après visites médicales, 7 mises en disponibilité pour raisons de santé, 57 dossiers de mutation et de demande d'aménagement de poste de travail pour 1 350 agents, 17 dossiers de reclassement et reconversion, et enfin 97 avis d'inaptitude ainsi que 1 967 certificats d'aptitude spécifique ont été délivrés.

B. Visites ne rentrant pas dans le cadre de la SMP

- au titre de l'article 22, 3336 visites ont été réalisées ;
- au titre de la surveillance quinquennale : 6110 visites

C. Accidents du travail et maladies professionnelles

La transmission des données administratives relatives aux accidents du travail et maladies professionnelles a été mal renseignée en 2009, contrairement à 2008 :

en effet seulement 67 services de médecine de prévention ont été destinataires des listes de déclaration des MP et des AT. Ce point devra être résolu, pour faciliter la mise en place d'un suivi ciblé par la médecine de prévention.



II.2.2.2 Les actions de prévention

Le tiers temps des médecins a diminué (21 %) :

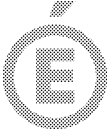
- 1 444 études de postes ont été faites (études ergonomiques, 18 rédactions de consignes, aménagements de postes, mesures d'ambiance), 900 visites annuelles de locaux, 371 actions d'informations et de formation collectives sur 222 jours ont été réalisées et 4 012 agents ont été formés.
- La plupart des établissements ont travaillé sur la prévention des TMS (troubles musculo-tendineux) ou des RPS (risques psycho-sociaux), du tabagisme, des accidents de la route.
- Ainsi, des groupes de travail sur la prévention des RPS commencent à se mettre en place au sein des universités (avec recherche des indicateurs) ainsi que des actions de formation pour les membres du CHS et pour le personnel d'encadrement.
- Bien que l'on constate une augmentation du nombre de déclarations pour l'amiante, ce dépistage doit se poursuivre en maintenant la plus grande vigilance, en renforçant le DTA (dépistage du risque dans les locaux), en reconstituant le cursus professionnel des agents pour une meilleure traçabilité de leur exposition, et en faisant une information régulière, etc.

II.2.2.3 Remarques générales

- Identification des risques professionnels par établissement : 8 réponses
- 36% de participation des services de médecine de prévention à l'élaboration de la fiche d'évaluation des risques, et à sa réactualisation, 15 % de transmission des listes des postes à risque par unité de travail, 14% de participation à l'élaboration de la fiche d'évaluation des risques, et à sa réactualisation
- Le document unique est finalisé dans 29 cas.
- On constate une faible participation au CHS de l'établissement : 48
- Il serait important de réaliser une information régulière des agents, non seulement en ce qui concerne le risque amiante mais aussi les CMR en général.
- Pour améliorer le suivi médical des agents exposés aux CMR, tous les services devraient être destinataires de la liste des agents exposés et une transmission des informations dans le cadre des conventions avec une lettre de mission pour chaque médecin indispensables.
- On constate cependant une collaboration qui se développe entre les services de médecine de prévention et les DRH au sein de groupes de travail (recherche d'indicateurs d'alerte pour une prise en charge rapide des agents, travail sur l'organisation du travail).

Le médecin de prévention doit être associé à la démarche d'évaluation des risques professionnels, à l'élaboration et au suivi du document unique et du programme annuel de prévention.

Le service de médecine de prévention doit pouvoir faire appel, aux côtés du médecin de prévention, des infirmiers et le cas échéant de secrétaires médicaux, à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines, au sein d'une équipe pluridisciplinaire.



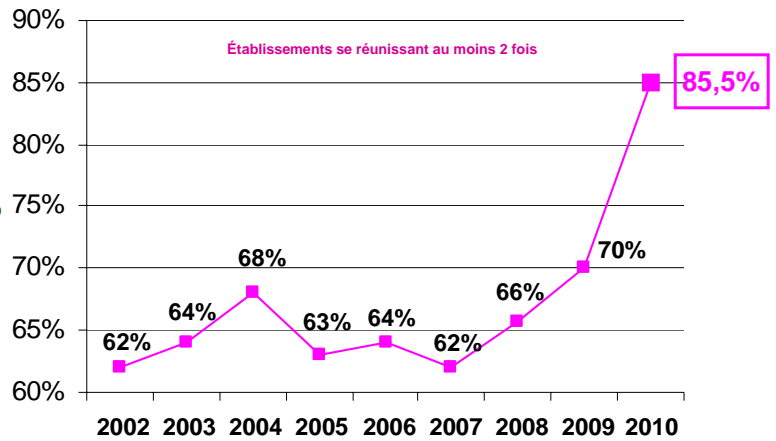
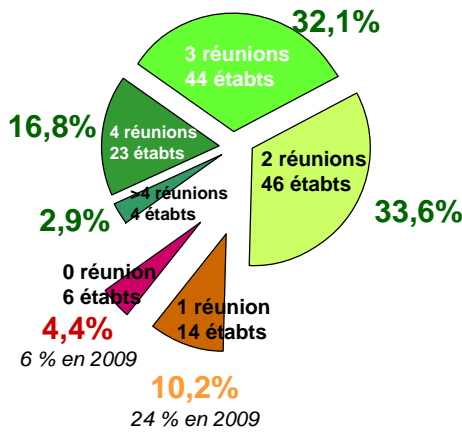
II.3. Inspection hygiène et sécurité

- 192 établissements (95 %) sont rattachés à l'inspection hygiène et sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- L'inspection est composée de 9 inspecteurs.
- Les visites de contrôle des établissements en 2010 ont concerné 72 établissements (66 en 2009, 58 en 2008) répartis ainsi : 27 universités, 16 grands établissements et écoles d'ingénieurs, 14 EPST ou institut de recherche dont 7 délégations du CNRS, 5 de l'INRIA et 1 de l'IRD, 1 école française à l'étranger, 12 CROUS, 1 site de l'administration centrale, 2 autres établissements.
- 4 établissements nouvellement rattachés à l'inspection mutualisée n'ont pas encore été visités.
- Les inspecteurs ont assisté à plus de 130 réunions de CHS d'établissement.
- Le "livre des références" est utilisé par un nombre croissant d'établissements pour l'évaluation de la politique globale de prévention.
- 54 (40 en 2009) visites d'établissements ont donné lieu à des lettres proposant 224 mesures immédiates (157 en 2009), permettant de traiter rapidement des situations pouvant présenter un certain danger.
- 42 de ces mesures (19 %) ont porté sur la maintenance, l'entretien et les vérifications des installations techniques, 28 sur la conformité des équipements de travail, 25 sur les conditions d'utilisation et de stockage des produits chimiques et des gaz spéciaux.
- L'absence de document unique et de programmation d'actions de prévention ont nécessité 18 mesures (8 %) soit 25 % des établissements visités.
- Dans le cadre de la contractualisation, les rapports de visites des établissements pourraient être transmis à la DGSIP et à la DGRI.

Les visites de contrôle de l'inspection hygiène et sécurité montrent notamment la difficulté pour les établissements d'assurer les obligations concernant la maintenance, l'entretien et les vérifications obligatoires des installations techniques.

II.4. Comités d'hygiène et de sécurité (CHS)

- 86 % des établissements réunissent leur CHS réglementairement soit au moins 2 fois dans l'année et 52% au moins 3 fois, 6 établissements ne réunissent pas leur CHS.
- Le chef d'établissement préside le CHS dans 86 % (80 % en 2009) des établissements.
- Les travaux de sécurité, le document unique, les actions de formation, les registres hygiène et sécurité, le suivi médical, les travaux d'aménagement, le bilan des accidents et maladies professionnelles, le bilan du programme annuel de prévention, sont les thèmes les plus souvent abordés en CHS (>70 % des établissements).
- La souffrance au travail, le harcèlement et les TMS sont des thèmes abordés par 55 % (25 % en 2009) des établissements.
- 46 % des CHS fonctionnent avec des groupes de travail, les 2/3 avec au moins deux groupes.
- 34 % (39 % en 2008) des établissements programment des visites de locaux avec les représentants des personnels.



Les chefs établissements président et réunissent réglementairement leur CHS pour 86 % d'entre eux.

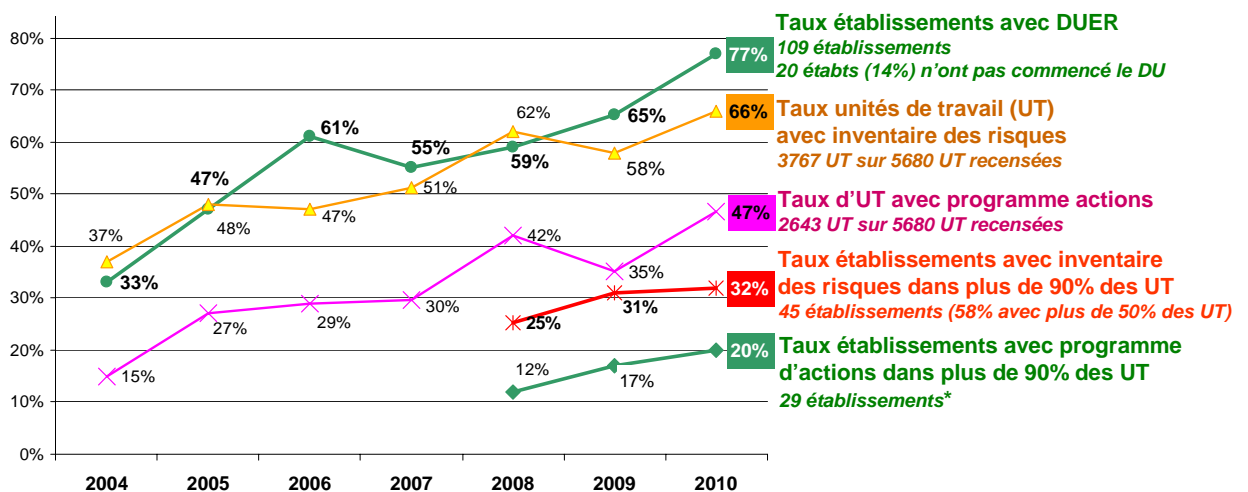
La dynamique participative dans les CHS doit être développée, notamment par les visites de locaux, et les groupes de travail avant les séances de CHS.

II.5. Organisation de la prévention

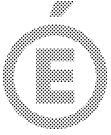
- 125 établissements soit 88 % ont un CHS, un ACMO et un médecin de prévention (85 % en 2009).
- 109 établissements soit 77 % (61 % en 2009, 54 % en 2008) ont un CHS se réunissant réglementairement, un ACMO et un médecin de prévention.
- 81 établissements soit 57 % (47 % en 2009) ont un CHS se réunissant réglementairement, un ACMO et un médecin de prévention présentant un rapport d'activité.

Près de 90 % des établissements ont mis en place l'organisation (ACMO, médecin, CHS) nécessaire à la prévention des risques professionnels des agents.

III. DOCUMENT UNIQUE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES (DU)



- La réalisation du DUER progresse significativement : 77 % des établissements ont un DUER et 62 % de ceux qui l'ont réalisé avant 2010 déclarent l'avoir mis à jour en 2010 (65 % en 2009, 57 % en 2008).
- Les unités de travail sont identifiées dans environ 77 % des établissements (78 % en 2009, 70 % en 2008).



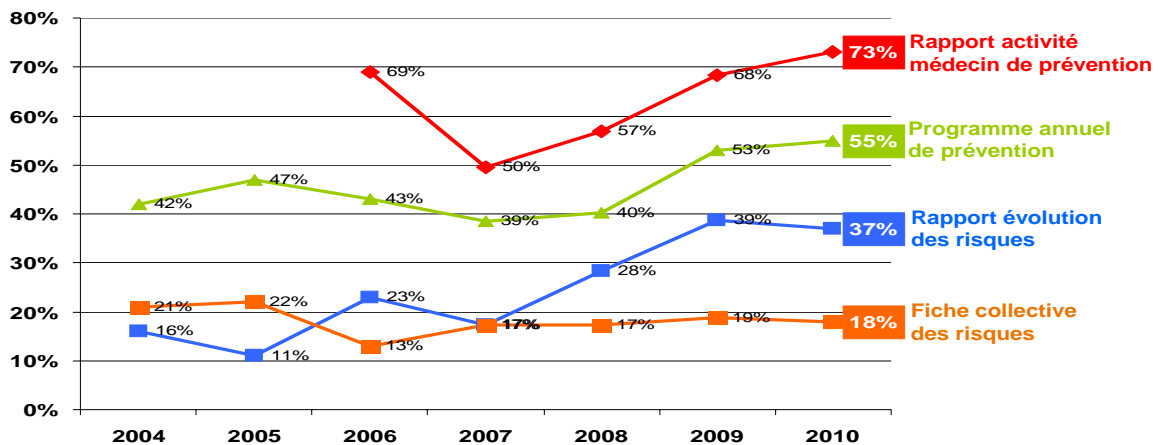
- L'inventaire des risques est réalisé dans 66 % (58 % en 2009) des unités de travail.
32 % des établissements (31 % en 2009, 25 % en 2008) réalisent cet inventaire dans au moins 90 % des unités de travail.
- 27 % des établissements visités par l'inspection hygiène et sécurité en 2009 ont fait l'objet de propositions de mesures immédiates concernant la mise en œuvre du document unique.

Une large majorité des établissements a maintenant intégré dans la politique d'établissement la rédaction et la mise à jour du document unique.

Pendant des efforts doivent encore être faits pour réaliser un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail afin d'alimenter et d'actualiser le document unique.

IV. PROGRAMME ANNUEL DE PRÉVENTION, RAPPORT D'ÉVOLUTION DES RISQUES, FICHE COLLECTIVE DE RISQUES

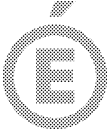
- L'évaluation des risques doit obligatoirement déboucher dans la programmation d'actions de prévention. À la suite de l'évaluation, près de la moitié des unités de travail (35 % en 2009, 42 % en 2008) établit un plan d'actions de prévention.
- 20 % des établissements ont mis en place des actions de prévention dans au moins 90 % des unités de travail.
- Le rapport sur l'évolution des risques qui est un bilan de l'année écoulée est réalisé par 37 % des établissements.
- Plus de la moitié des établissements rédigent un programme annuel de prévention et définissent une politique de prévention, alors que 68 % déclarent délibérer sur le bilan des actions mises en place.
- La fiche collective de risques est rédigée dans 18 % des établissements.
- Le rapport du médecin de prévention est présenté dans 73 % des établissements.
- Le livre des références est pratiqué par 57 % des établissements qui le trouvent utile à 94 %.



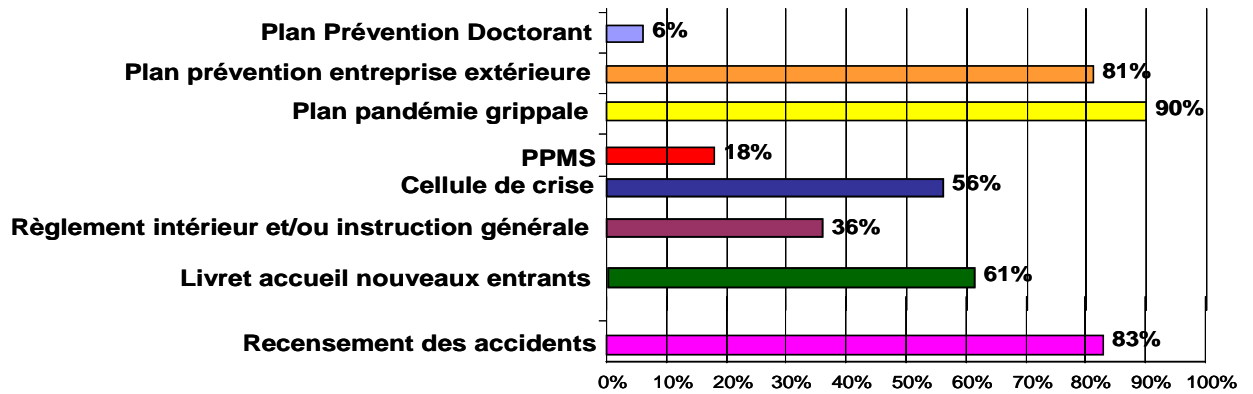
- 23 % (19 % en 2009) des établissements ont le rapport d'activité du médecin de prévention, rédigent le document unique, et présentent un rapport d'évolution des risques et un programme annuel de prévention.

Les établissements dans une très grande majorité ne sont pas en possession de la cartographie des risques et des agents exposés établis dans la fiche collective des risques.

Si la mise en place du document unique est significative, les établissements doivent maintenant traduire l'évaluation des risques par la mise en place d'actions de prévention, qui seront coordonnées entre elles, notamment au travers du programme annuel de prévention.



V. AUTRES DOCUMENTS, CONVENTIONS ET CONSIGNES GENERALES

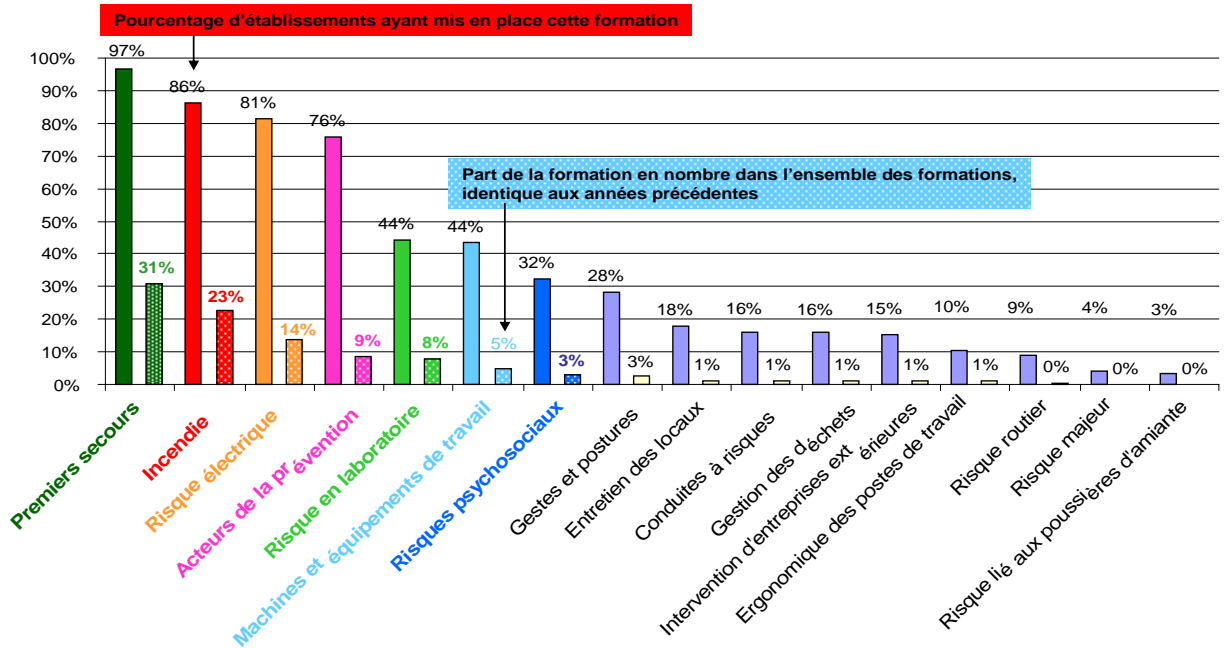
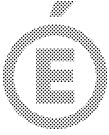


- Un tiers des établissements ont mis en place un règlement intérieur ou une instruction générale.
- La rédaction de plans de prévention lors d'intervention d'entreprises extérieures est une pratique courante dans les établissements (81 %). En revanche les plans de prévention pour les doctorants salariés d'employeurs extérieurs à l'établissement sont très rarement mis en place (6 %).
- 61 % des établissements délivrent un livret d'accueil aux nouveaux entrants.
- Plus de 80 % des établissements déclarent recenser les accidents, et 40 % de ceux-ci déclarent avoir fait une enquête après un accident.
- Peu de conventions sont rédigées entre les établissements d'enseignement supérieur et les organismes de recherche pour répartir les responsabilités et les actions en matière de santé et sécurité au travail dans les unités mixtes de recherche (UMR). (41 % avec le CNRS, 17 % avec l'INSERM, 9 % avec l'INRA et 7 % avec l'IRD).

D'une manière générale les établissements formalisent les documents relatifs à la santé et à la sécurité, mais doivent porter une attention particulière à la rédaction de consignes générales pour l'établissement et de conventions de répartition des responsabilités entre les différents employeurs des unités mixtes de recherche.

VI. FORMATIONS À L'HYGIÈNE ET LA SÉCURITÉ

- 3 083 formations ont été délivrées à 28 491 stagiaires.
- Les formations sont essentiellement suivies par les personnels BIATOSS (88 % des stagiaires).
- Sur les 16 types de formations recensés, 65 (50 %) établissements ayant répondu aux ITEM offrent plus de 6 formations différentes (37,5 % en 2009, 20 % en 2008).
- Les formations à l'attention des acteurs de la prévention (ACMO, correspondants hygiène et sécurité, membres de CHS) représentent 9 % des types de formations pour 76 % des établissements. Les correspondants hygiène et sécurité bénéficient en moyenne de 6 jours de formation.
- Tous les établissements (97 %) organisent une formation aux premiers secours, qui représente 31 % des formations suivies par les agents.
- La formation liée à la prévention des risques dans les laboratoires se généralise dans tous les établissements à dominante scientifique, technologique et médicale. Elle représente 8 % des formations organisées.
- La formation à la prévention du risque incendie est effective dans 88 % des établissements, celle à la prévention du risque électrique dans 81 %.



L'offre de formation à la prévention des risques doit découler de l'analyse des besoins de tous les agents de l'établissement, y compris les enseignants chercheurs, au regard des risques encourus.

Les services de formation doivent collaborer avec les différents services des établissements pour proposer à chaque agent les formations obligatoires et nécessaires à l'exercice des activités liées à leur poste de travail.

VII. RISQUES PARTICULIERS

VII.1 RISQUES PSYCHOSOCIAUX

- Les risques psychosociaux sont abordés dans 55 % (40 % en 2009) des établissements, sont inscrits à plus de 50 % dans le document unique, et font l'objet d'actions spécifiques pour 51 % (34 % en 2009) des établissements.
- Des formations relatives aux risques psychosociaux sont proposées dans plus de 30 % (25 % en 2009) des établissements.
- Une approche prévention des RPS est mise en œuvre par la GRH dans 35 % des établissements.

Les risques psychosociaux commencent à faire l'objet d'une attention particulière de la part des établissements, et notamment des services de gestion des ressources humaines. Cette approche est à consolider, généraliser et diffuser dans l'ensemble des services.

VII.2 TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES

- 63 % des établissements déclarent formaliser le risque TMS dans le document unique.
- 38 % ont mis en place des dispositions particulières de prévention de ces risques.
- 32 % ont mis en place une approche portant sur l'ergonomie des postes de travail.
- 12 % ont ciblé l'organisation et les rythmes de travail.
- 42 % proposent des formations aux personnels, soit aux gestes et posture soit à l'ergonomie des postes de travail, et des formations à l'encadrement (8%), aux représentants des personnels (17%) et aux acteurs de la prévention (25 %).



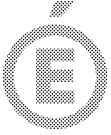
**Les troubles musculosquelettiques sont pris en compte lors de l'évaluation des risques.
Les établissements doivent maintenant mettre en œuvre un plan d'action qui prenne en compte l'aspect multifactoriel de ces risques.**

VII.3. EXPOSITION AUX PRODUITS ET AUX ANIMAUX

- 57 % et 58 % des établissements utilisant respectivement des produits dangereux et des CMR disposent de la liste des agents exposés, chiffres identiques à 2009.
- 62 % (49 % en 2009) des établissements utilisant des produits biologiques disposent de la liste des agents exposés.
- La liste des personnels exposés au risque radioactif existe dans 86 % (81 % en 2009) des établissements possédant des sources radioactives. Des personnes compétentes en radioprotection (PCR) sont nommées dans pratiquement (98 %) tous ces établissements.
- Respectivement 95 %, 96 % et 84 % (90 %, 85 % et 96 % en 2009) des établissements possédant des OGM sous forme de micro-organismes, animaux ou plantes ont l'agrément de la commission de génie génétique.
- 91 % des animaleries sont conformes aux normes réglementaires.

	Nbre étbts 2009		Nbre étbts 2010	
Agents chimiques dangereux	123		106	58 étbts ont abordé le thème en CHS
Liste des personnes exposées	68	55,3%	60	57%
Cancérogène Mutagène Reprotoxique	91		85	38 étbts ont abordé le thème en CHS
Liste des personnes exposées	54	59,3%	49	58%
Agents biologiques uniquement groupe 2			31	
Agents biologiques groupes 2 et 3	57	49,1%	21	20 étbts ont abordé le thème en CHS
Liste des personnes exposées	28		13	62%
Sources radioactives	87		77	40 étbts ont abordé le thème en CHS
Liste des personnes exposées	70	80,5%	66	86%
Personne compétente radioprotection	85		76	
Présence de micro-organismes génétiquement modifiés			37	
Agrément de la commission génie génétique			35	95%
Présence d'animaux génétiquement modifiés			26	
Agrément de la commission génie génétique			25	96%
Présence de plantes génétiquement modifiées			25	
Agrément de la commission génie génétique			21	84%
Présence d'une animalerie			46	4 étbts ont abordé le thème en CHS
Animalerie en conformité			42	91%

Les établissements doivent dresser par unité de travail la liste des agents exposés aux produits présentant un danger pour la santé, afin de mettre en œuvre les mesures de prévention spécifiques à ces risques et permettre au médecin de prévention de mettre en place la surveillance médicale particulière des agents concernés.



VII.4. EXPOSITION A L'AMIANTE

- Le plan d'action amiante qui a débuté en 2005 s'est poursuivi jusqu'en juillet 2010.
- Le recensement des agents nés en 1951 et avant, susceptibles d'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante, est terminé.
- Les établissements ont commencé à mettre en place le suivi médical adapté des agents ayant été exposés de manière « intermédiaire et forte » selon la conférence de consensus de janvier 1999. Des courriers type ont été adressés aux établissements dans le but de faciliter la mise en œuvre de ce suivi médical.

Les objectifs du plan d'action amiante sont réalisés : information des agents, réalisation des dossiers techniques "amiante" (DTA), et mise en œuvre du suivi médical avec la délivrance des attestations d'exposition aux agents quittant les établissements.

Les établissements doivent désormais procéder chaque année au repérage des agents avant leur départ à la retraite, et mettre en place pour ces agents et pour ceux qui sont déjà partis à la retraite un suivi médical adapté.

VIII. ACTIVITE DU CCHS MINISTERIEL COMPETENT EN 2010

VIII.1 LES REUNIONS DU C.C.H.S

- 15 février 2010. Le compte-rendu synthétique a été publié au BOESR n° 26 du 1 juillet 2010,
- 4 octobre 2010. Le compte-rendu synthétique a été publié au BOESR n° 10 du 10 mars 2011, Les procès-verbaux des réunions du CCHS compétent pour l'enseignement supérieur et la recherche sont téléchargeables sur le site www.enseignementsup-recherche.gouv.fr .

VIII.2 LES DOCUMENTS PRESENTES ET LES POINTS EXAMINES

Le C.C.H.S. a validé :

- le programme annuel de prévention de l'année universitaire 2010-2011 envoyé aux établissements le 12 novembre 2010 et publié au BOESR n° 47 du 28 décembre 2010.

Le C.C.H.S. a examiné :

- le bilan de la prévention des risques professionnels de l'année 2009,
- le bilan de l'activité des inspecteurs d'hygiène et de sécurité (IHS) 2009.
- le rapport d'évolution des risques professionnels de l'année 2009. Il a été transmis CTPM avec un avis négatif des représentants du personnel.
- le rapport d'activité de la médecine de prévention année 2008,
- le suivi du plan d'action amiante,
- le projet de décret des CHS dans les établissements d'enseignement supérieur.

VIII.3 L LES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

Dans le cadre des travaux du CCHS, trois groupes de travail se sont réunis en 2010 :

- 11 janvier 2010 : présentation des bilans annuels,
- 14 avril et 4 juin 2010 : mise en place des documents annuels,

Deux groupes techniques se sont réunis :

- 10 juin 2010 : groupe technique réflexion sur un guide destiné aux nouveaux entrants,
- 16 juin 2010 : groupe experts « amiante ».



CONCLUSIONS

Au vu des réponses aux enquêtes il apparaît que la grande majorité des chefs d'établissement d'enseignement supérieur et de recherche mettent en place des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation, et une organisation et des moyens adaptés pour assurer la sécurité et protéger la santé des personnels des établissements.

L'état des lieux 2010 conduit à constater :

- **la mise en place des acteurs de prévention (ACMO, médecin, CHS, correspondant hygiène et sécurité) ;**
- **un progrès très significatif dans la réunion réglementaire des comités d'hygiène et de sécurité ;**
- **les chefs d'établissements intègrent de mieux en mieux la prévention des risques professionnels dans le fonctionnement des établissements, le plus souvent en s'appuyant sur le « livre des références » ;**
- **un niveau globalement peu élevé d'accidents de service et du travail, bien qu'il n'y ait pas eu d'évolution depuis ces dernières années.**

Cependant des insuffisances existent toujours et des efforts plus significatifs doivent être accomplis pour :

- **la définition d'une politique globale de prévention, notamment au regard du « livre des références » ;**
- **la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques ;**
- **la programmation des actions de prévention, d'information et de formation adaptées aux résultats de l'analyse des risques ;**
- **la diminution des accidents notamment des agents techniciens.**

Les chefs d'établissement devraient ainsi parvenir à développer une politique de prévention qui évalue et prenne en compte l'ensemble des risques auxquels sont exposés les agents placés sous leur autorité, afin de leur assurer le meilleur niveau de sécurité et de protection de leur santé.