



***Au titre de l'hygiène et la sécurité :***

M. Michel AUGRIS, conseiller technique pour les questions relatives à la sécurité au travail à la direction générale des ressources humaines.

***Au titre des personnes qualifiées :***

M. Christian BIGAUT, inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) ;

M. Fabrice WIITKAR, inspecteur hygiène et sécurité, coordonnateur ;

Mme Sibylle ROCHAS, chargée de mission auprès de la conférence des présidents d'université (CPU).

\*  
\* \*

M. Jean-Marie SCHLERET, président de l'Observatoire national de sécurité et de l'accessibilité des établissements, est excusé.

\*  
\* \*

En outre, assistaient à la réunion :

Mme Annick DEBORDEAUX, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale ;

Mme Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale ;

Mme Agnès MIJOULE, chargée des questions hygiène et sécurité, de la médecine de prévention pour l'enseignement supérieur et la recherche ;

Mme Rachel JOSSE, secrétaire du docteur GARCIN-NALPAS.

\*  
\* \*

**OUVERTURE DE LA SÉANCE**

Le quorum étant atteint, M. BERNET déclare la séance ouverte.

**DÉCLARATIONS PRÉLIMINAIRES**

**Les représentants du personnel**<sup>1</sup> déplorent l'envoi tardif des documents et demandent le respect, dans les faits, de l'article 57 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique : «Toutes facilités doivent être données aux membres du CCHS pour exercer leurs fonctions».

Ils demandent, par ailleurs, une modification de l'ordre du jour. Ils souhaitent que la situation des CROUS soit traitée avant le point sur le rapport d'évolution des risques et que l'examen du programme annuel de prévention (PAP) 2011-2012 soit reporté compte tenu, d'une part, de la diffusion tardive des documents, d'autre part, du fait qu'une partie du programme s'appuie sur des modifications du décret 82-453, non encore publiées.

**M. BERNET** présente ses regrets pour ce retard, un effort sera fait pour améliorer les délais d'envoi des documents. Il accepte de modifier l'ordre du jour de cette séance. Tout d'abord, le rapport de

---

<sup>1</sup> Les interventions retranscrites dans ce procès verbal comme étant celles «des représentants du personnel» sont celles d'un membre d'une représentation syndicale parlant au nom de tous les représentants syndicaux présents. Les interventions individuelles sont signifiées par le nom de leur auteur.

l'inspection hygiène et sécurité sera examiné avant celui de la médecine de prévention, M. Wiitkar devant quitter plus tôt la séance. Puis, la situation des CROUS sera étudiée avant le point 4 de l'ordre du jour, comme demandé.

Il regrette, ensuite, que l'examen du programme annuel de prévention soit reporté, ce qui retardera son inscription à l'ordre du jour du CTPM. Il observe cependant qu'un CCHS est prévu en octobre prochain, avec à l'ordre du jour l'examen du projet de modification du décret du 24 avril 1995 relatif au CHS dans les établissements d'enseignement supérieur. L'examen du PAP 2011-2012 en CHS d'établissement n'est pas sans lien avec l'organisation des CHSCT dans les établissements qui sera mise en place à la suite de la modification de ce décret.

**M. FREYSSINET** indique avoir bien reçu le courrier de Mme Théophile, daté du 31 mai 2011, répondant à sa demande formulée lors du dernier CCHS, indiquant que la réglementation ne permet pas de donner la possibilité au CCHS ministériel de saisir d'urgence l'inspection lorsqu'il y a un dysfonctionnement ou non respect de la réglementation dans un établissement.

Il précise toutefois que la situation des CHS locaux, lorsqu'ils fonctionnent mal, le préoccupe toujours.

**M. BERNET** souligne le contexte d'autonomie des établissements mais accepte de connaître en CCHS de situations préoccupantes. Il indique que la révision de l'ensemble du dispositif en matière de sécurité et santé au travail pourrait être l'occasion de rappeler quelques éléments réglementaires, allant au delà du fonctionnement habituel des établissements.

## **I - APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL** de la séance du C.C.H.S. du 9 mars 2011

**Mme DEANA-CÔTÉ** indique être en mesure de prendre en compte l'ensemble des demandes de corrections présentées par les représentants du personnels, à l'exception de celles, page 9 du procès verbal du 9 mars 2011, touchant l'intervention de M. Schléret relative à l'évaluation des besoins des établissements en matière d'accessibilité.

**Les représentants du personnel** demandent que soit ajouté au propos de M. Schléret l'expression « compte tenu de l'ampleur des besoins ».

**M. BERNET** propose de remplacer cette expression par « prendre en compte l'ensemble des besoins », plus neutre.

**Le procès verbal est adopté**, sous réserve des modifications ci-dessus.

## **II - PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ DE L'INSPECTION HYGIÈNE ET SÉCURITÉ POUR L'ANNÉE 2010** (cf. annexe I)

**M. WIITKAR** rappelle que le rapport d'activité, pour l'année 2010, a été présenté en comité de pilotage en avril dernier ainsi que lors du groupe de travail du 30 mai 2011.

Il indique que l'équipe des inspecteurs sera modifiée compte tenu des départs en retraite de M. Clapier et M. Schnebelen. Pour les remplacer, un appel à candidature pour deux postes a été publié aux BOESR et BOEN du 16 juin 2011.

Il informe que 98 % des universités ont voté leur rattachement à l'IGAENR. L'université Montpellier II est en cours de rattachement, en revanche l'université de Corte n'a pas fait connaître son souhait. Pour les grandes écoles et les écoles d'ingénieurs, le taux de rattachement à l'IGAENR est de 91%, celui des CROUS de 100%. En ce qui concerne les EPST, tous sont couverts par un corps d'inspection, qui peut le cas échéant relever d'un autre ministère, les tutelles étant multiples.

Les visites d'inspection programmées en 2010 sont en cohérence avec la vague B de contractualisation des établissements. 72 inspections ont été réalisées en 2010 et 169 propositions de mesures immédiates ont été formulées. Ces propositions regroupées en 7 points portent sur : - la maintenance, l'entretien et les vérifications - le risque incendie - l'utilisation des équipements de travail - les produits chimiques et gaz spéciaux - le document unique et le programme annuel de prévention - les récipients et les appareils à pression gaz et vapeur - les risques d'exposition aux rayonnements ionisants. Le premier point concerne 50% des établissements inspectés en 2010. Il est en augmentation par rapport à 2009.

4 établissements n'ont pu bénéficier encore d'une inspection, compte tenu de leur rattachement tardif.

M. Wiitkar souligne, par ailleurs, la participation de l'inspection à un nombre significatif de formations organisées par l'administration et les établissements, à 129 réunions de CHS d'établissement ainsi qu'à des groupes de travail, notamment celui traitant de la nouvelle édition du manuel de prévention des risques professionnels.

Il conclut à une contribution particulièrement active au dialogue social dans les établissements et plus globalement à la politique de prévention.

**Les représentants du personnel** souhaitent des éclaircissements sur plusieurs points :

- les emplois d'inspecteurs : 10 avaient été annoncés, ils souhaitent savoir ce qu'il en est de la création du dernier poste ;
- la programmation des visites d'inspection : il avait été demandé par Monsieur DUWOYE au CTPMESR que les établissements qui ne répondent jamais à l'enquête bilan de la prévention des risques soient inspectés. Par ailleurs, ils demandent si les quatre établissements, qui n'ont pu encore bénéficier d'une inspection, répondent à l'enquête bilan de la prévention des risques professionnels ;
- l'emploi du mot « proposition » dans les lettres adressées aux chefs d'établissement par l'inspection, lorsqu'il s'agit de mesures immédiates à réaliser. Ces lettres adressées lors d'une deuxième visite d'inspection ciblent-elles les mêmes urgences de réalisation que celles préconisées en première visite ?
- la démarche d'inspection est-elle identique aux 9 inspecteurs ? Si chaque inspecteur a des indicateurs préférentiels, ils s'interrogent alors sur la possibilité d'une analyse comparative des établissements à travers le rapport présenté.

**M. WIITKAR** indique que le mot « proposition » employé est le terme réglementaire conforme à l'article 5-2 du décret 82-453.

Les mesures immédiates contenues dans les lettres de proposition de la première vague d'inspection ciblaient des points touchant directement la sécurité des personnes et pouvant se matérialiser par un accident.

Lors de la deuxième vague d'inspection programmée quatre ans plus tard, si l'inspection constate que des préconisations importantes signalées précédemment, n'affectant certes pas immédiatement la sécurité des personnes mais touchant un point d'accord réglementaire, ne se trouvent toujours pas mises en place (absence de « document unique » ou de programme annuel de prévention par exemple), une lettre de proposition de mesures immédiates est envoyée à l'établissement. Sur les 169 lettres, la majorité concernait des mesures d'urgence.

Il rappelle que chaque inspecteur est certes spécialisé dans la connaissance de certains risques et que les inspecteurs mènent l'inspection en s'appuyant sur leur spécialité, mais M. Wiitkar précise que toutes les inspections sont menées en binôme, ce qui préserve l'équilibre et une homogénéité des inspections, que renforce la fonction de coordonnateur de l'équipe.

**M. AUGRIS** précise qu'il n'y a pas d'établissement n'ayant jamais répondu à l'enquête bilan des risques professionnels, même si certains établissements ne répondent pas systématiquement tous les ans.

**M. BERNET** indique que, compte tenu du budget contraint, le 10<sup>ème</sup> poste d'inspecteur n'a pas été créé pour l'instant. Cet engagement du secrétaire général précédent sera rappelé lors de la demande de financement 2012 auprès du SAAM et de la DGEISIP.

**Les représentants du personnel** demandent le moyen d'intervenir lorsque la restitution du rapport d'inspection n'est pas faite au CHS d'établissement.

Par ailleurs, ils indiquent ne pas trouver d'élément d'information, que ce soit dans le rapport d'inspection ou dans le bilan de la prévention, sur les avis défavorables des commissions de sécurité, alors que certaines annexes de bâtiment peuvent fonctionner avec des avis défavorables de ces instances.

**M. WIITKAR** dit ne pas connaître de cas où le rapport d'inspection n'ait pas été présenté en CHS d'établissement mais les délais de restitution peuvent être longs, en moyenne six mois. Concernant les commissions de sécurité, l'inspection n'a pas de vision globale. Cependant, il

indique être plus préoccupé par la situation des bâtiments classés en code du travail, notamment un nombre important de bâtiments de recherche, qui eux, contrairement aux bâtiments recevant du public (ERP), ne sont jamais visités par ces commissions.

### **III - RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MEDECINS DE PRÉVENTION POUR L'ANNÉE 2009** (cf synthèse annexe II)

**Le Dr GARCIN-NALPAS** indique avoir reçu 111 rapports sur 208 attendus, ce qui représente un taux de réponses de 52 %. 96% de ces rapports ont pu être exploités. Le rapport d'activité comprend 181 items à renseigner mais les items ne sont pas remplis de manière exhaustive ce qui limite cette synthèse à la présentation de grandes tendances.

De manière générale, l'offre de médecine de prévention est en augmentation. Elle s'établit à 83% alors qu'elle était de 67 % en 2008. On constate toujours une insuffisance des lettres de mission. Les médecins de prévention font remonter différentes demandes : être informés de manière systématique des accidents et des maladies professionnelles, avoir transmission des fiches d'exposition pour des visites médicales plus ciblées, disposer d'un programme informatique permettant une rédaction du rapport de médecine de prévention. Ils sont également demandeurs de regroupements nationaux.

**Les représentants du personnel** sont étonnés de la non modification du rapport du médecin de prévention à la suite du groupe de travail du 30 mai dernier. De nombreuses confusions de chiffres et d'erreurs ont été signalées : page 7- écrire taux de réponses et non taux de réponses exploitables, p 9 - chiffres en contradiction avec la page 15, page 18- comment peut-on savoir que les visites sont faites à la demande alors qu'il est écrit, deux lignes plus bas, que les items ne sont pas renseignés ? De façon générale, les données de 2008 semblent mélangées à celles de 2009. Le plus important est surtout de savoir sur quels chiffres se baser pour pouvoir établir des statistiques compréhensibles par tous.

**Le Dr GARCIN-NALPAS** reconnaît l'incohérence de certains chiffres. Elle indique que l'année prochaine elle simplifiera les données et ne reprendra pas la méthodologie employée par le docteur Faibis qui comporte une analyse portant sur des données parcellaires, complétée d'une approche par zoom. Elle élaguera tout ce qui peut paraître incohérent de façon à rendre ce rapport plus explicite. Elle souligne qu'il y a une réelle difficulté à extrapoler des chiffres alors que les établissements ont des effectifs et des risques trop disparates.

Ajoutée à une analyse de chiffres plus rigoureuse, elle palliera les imprécisions du rapport de synthèse par des contacts téléphoniques plus nombreux avec les médecins de prévention des établissements.

**Les représentants du personnel** notent avoir des remontées de difficultés locales portant sur l'inaptitude et les problèmes d'aménagement de postes, les commissions de réforme ayant tendance à mettre les personnels à la retraite d'office. Par ailleurs, l'imputabilité au service, notamment dans les établissements passés aux RCE, est difficile à faire reconnaître.

Dans certains établissements, le travail isolé des personnels infirmiers pose également problème ; plus qu'un déficit du binôme médecin-infirmier, ces difficultés tiennent à la délocalisation des infirmières dans des locaux extérieurs au campus.

**M. BERNET** précise, concernant la notion d'inaptitude, qu'à terme les textes d'application pris dans le cadre de l'accord santé et sécurité au travail devraient inverser la charge de la preuve. Il appartiendra alors au chef de service de démontrer que l'accident n'est pas imputable au service.

**Les représentants du personnel** indiquent que les données fournies par l'administration permettent d'évaluer un déficit en médecins de prévention de l'ordre de 26 équivalents temps plein (ETP). En effet la population concernée par l'enquête s'élève à 151 280 agents. Le nombre de personnels bénéficiant d'un suivi médical particulier étant de 109 880 agents, la réglementation de 1 heure mensuelle minimum pour 10 agents impose donc au moins 10 988 heures mensuelles à attribuer aux médecins. Pour les 41 400 agents n'ayant pas de SMP la réglementation de 1 heure mensuelle minimum pour 20 agents impose au moins 2 070 heures mensuelles. Au total au moins 13 058 heures mensuelles sont nécessaires, soit 97 ETP de médecins de prévention.

L'administration nous indique qu'il existe un médecin pour 2106 agents, soit au total 71 ETP de médecins de prévention. Ils souhaitent que le CCHS demande au ministre de quelle façon il envisage de combler ce déficit de 26 ETP et dans quels délais.

**M. BERNET** rappelle la difficulté à recruter des médecins de prévention. Compte tenu de la spécificité de certains établissements d'enseignement supérieur et d'une exposition aux risques plus importante pour certains agents, il souligne l'imprécision du chiffrage avancé par les représentants du personnel. Il fait remarquer que, dans l'enseignement supérieur et la recherche, le taux de couverture des besoins en médecin de prévention est de 70 à 80 % alors que dans l'enseignement scolaire ce taux serait plutôt de 20 %.

Il indique de nouveau qu'il appartient au chef d'établissement de recruter et de renforcer les équipes médicales et au ministère, dans le cadre du plan annuel de prévention, de leur rappeler leurs obligations réglementaires.

**Les représentants du personnel** soulignent que le rapport de la médecine de prévention porte sur l'année 2009, ce qui est en décalage avec les autres rapports qui portent sur l'année 2010.

**M. BERNET** rappelle le problème de remontées de l'information.

**Le Dr GARCIN-NALPAS** précise que les médecins de prévention sont surchargés de travail, les retards s'accumulent et ils tardent, de plus en plus, à envoyer leur rapport.

**Les représentants du personnel** rappellent leurs participations à des réunions de travail organisées par le ministère de la fonction publique et soulignent leur désaccord au remplacement des médecins de prévention par des infirmières pour pallier la pénurie de médecins. Un médecin n'a pas les mêmes missions qu'une infirmière. Par ailleurs, la réglementation prévoit un médecin et une infirmière.

**Le Dr GARCIN-NALPAS** confirme que le recrutement d'infirmières est un plus et ne se substitue pas au recrutement de médecins par la suite.

**Mme DEANA-CÔTÉ** précise avoir également participé à des réunions à la fonction publique sur la médecine de prévention et la nécessité de mettre en place une équipe pluridisciplinaire. Certes, il convient de renforcer le recrutement des infirmières, mais il n'a jamais été question de remplacer un médecin par une infirmière.

**M. BERNET** ajoute qu'un recrutement supplémentaire d'infirmières et de secrétaires permettrait aux médecins de prévention existants de se recentrer sur leurs missions.

#### **IV - SITUATION DES CROUS**

**M. AUGRIS** indique avoir rencontré avec le bureau DGRH C1-3 Mme DOLL, directrice des ressources humaines du CNOUS, à laquelle avait été communiqué au préalable l'avis des représentants du personnel enregistré lors du dernier CCHS.

Dans un courrier daté du 23 juin 2011 (cf. annexe III - lettre distribuée en séance), le directeur du CNOUS répond point par point à leurs interrogations, notamment sur le taux de mortalité élevé et les 56 cas de licenciement pour inaptitude physique.

Il ajoute que l'ensemble de ces points sont régulièrement abordés en CHS du CNOUS. Par ailleurs, il informe qu'une première réunion du groupe de travail «accompagnement social» s'est tenue le 1<sup>er</sup> juin 2011.

Il précise que le dialogue avec le CNOUS a été fructueux et devrait permettre une remontée d'enquête avec des chiffres concordants.

**Les représentants du personnel** demandent que les données qui figurent dans le bilan social du CNOUS soient mentionnées dans le rapport d'évolution des risques. Elles portent sur l'ensemble de la population des personnels ouvriers des CROUS, contrairement à celles de l'enquête du ministère, et sont beaucoup plus préoccupantes : l'indice de fréquence des accidents est supérieur à celui du privé (70,3 contre 66 pour les cantines et 35 pour les foyers étudiants), le taux de fréquence des accidents est de 45,56 contre 23 pour les cantines et 42 pour les foyers étudiants, le taux de gravité est de 6,3 contre 1,6. En outre il est relevé 56 licenciements pour inaptitude physique, en augmentation par

rapport à l'année précédente.

De surcroît, il est constant que la population active occupée a un taux de décès bien plus faible que la population générale. Le nombre de décès de personnels en activité dans les CROUS nous a amenés à le comparer au nombre de décès attendus dans la population générale, par l'utilisation des tables de mortalité (source INSEE) en prenant en compte la pyramide des âges du bilan social. Or, le résultat de 29 décès attendus est préoccupant au regard des 24 décès constatés, donc du même ordre de grandeur. Pour preuve, le même calcul sur la population du CNRS donne 2 fois plus de décès attendus que de décès constatés.

Ils rappellent avoir préconisé que l'administration fasse réaliser par l'INVS santé travail une étude faisant apparaître sur les dix dernières années les causes de mortalité en ciblant quatre groupes de pathologies (risque cardio vasculaire, TMS, problèmes vertébraux et risques psychologiques), ainsi qu'une enquête identique pour les licenciements pour inaptitude physique.

**M. AUGRIS** rappelle que les chiffres déclarés par les CROUS figurent dans le rapport d'évolution des risques et le bilan et qu'il n'y a pas lieu de les changer.

Par ailleurs, le CCHS sup-recherche n'a pas en charge l'examen du bilan social du CNOUS, inscrit chaque année à l'ordre du jour du CHS du CNOUS. On ne peut donc en discuter ici, en séance, d'autant que le bilan des accidents 2009 ne sera examiné en CHS-CNOUS que le 8 juillet 2011. Il appartiendra, alors, aux représentants du personnel de cet organisme de revenir sur les points soulevés.

**Les représentants du personnel** déclarent avoir la désagréable impression qu'il y a une volonté de ne pas tenir compte des chiffres inquiétants. Ils insistent pour que les chiffres apparaissant dans le bilan social du CNOUS figurent dans les statistiques présentées.

Par ailleurs, ils considèrent que le CCHS de l'enseignement supérieur et recherche est aussi compétent que le CHS du CNOUS pour traiter de ces questions.

**M. BERNET** rétorque qu'il y a une source statistique et pas deux, il n'est pas question de mélanger les différentes enquêtes.

Une vision exhaustive des bilans sociaux pourrait certes remplacer les enquêtes spécifiques. Ainsi l'administration travaillerait sur des données préétablies mais qui auraient été auparavant harmonisées. Il signale que cette réflexion est actuellement menée par le cabinet de la ministre dans le cadre de l'autonomie des établissements.

Il indique qu'il n'est pas question d'ignorer les questions du CNOUS et des CROUS mais que, tant que les chiffres n'ont pas été débattus et validés par le CHS du CNOUS, le CCHS ministériel compétent pour l'enseignement supérieur et la recherche n'a pas à traiter du sujet. Si par la suite apparaissait un décalage entre nos données et celles du CNOUS, l'inspection hygiène et sécurité pourrait être sollicitée pour essayer de comprendre les différences.

Il admet que le fonctionnement des structures en réseau n'est pas toujours clair. On peut s'interroger sur la possibilité de ne prendre en compte que les informations qui remontent du CNOUS, sans tenir compte des informations données par chaque CROUS.

M. Bernet précise que le CNOUS étant du périmètre de compétence du CCHSMESR, il faut se poser la question de l'articulation des instances.

**Les représentants du personnel** s'étonnent que, pour des données comme les accidents, où des documents administratifs retracent les déclarations existantes, il y ait autant d'imprécisions.

**M. AUGRIS** explique que le CNOUS procède par enquête, de la même façon que le ministère. Cependant le CNOUS met actuellement en place, comme cela a été fait dans le scolaire avec l'application ANAGRAM, une application qui devrait prochainement lui permettre une remontée exhaustive et fiable.

## **V - RAPPORT D'ÉVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 2010**

**M. AUGRIS** indique que de nombreuses demandes, formulées lors du groupe de travail du 30 mai 2011, ont été prises en compte et la rédaction de plusieurs encadrés du rapport qu'il présente a été modifiée.

**Les représentants du personnel** souhaitent reprendre le rapport page par page pour apporter des commentaires.

Au vu des chiffres des agents figurant page 11 du rapport de médecine de prévention 2009, ils souhaitent, dans le rapport d'évolution des risques, un point spécifique sur la surveillance médicale particulière concernant le nombre important d'accidents de travail et les maladies professionnelles pour les agents non titulaires.

**M. AUGRIS** dit ne pas avoir observé dans l'enquête accidents et maladies professionnelles plus d'accidents et de maladies professionnelles pour cette catégorie d'agents.

**Les représentants du personnel** pensent que la conclusion du point II -2-1 : Recensement des services de médecine de prévention, page 5 du rapport, ne convient pas. Elle ne pointe pas assez les insuffisances et notamment la formulation : « l'offre de médecin est assez bonne ... » ne les satisfait pas.

**M. AUGRIS** précise que l'offre de médecine de prévention est meilleure que dans beaucoup d'établissements du privé.

**Mme DEANA-CÔTÉ** souligne que la moyenne pour l'enseignement supérieur et la recherche s'établit à 1 ETP pour 2100 agents. Cette moyenne est donc qualifiée d'assez bonne, l'objectif du rapport est de porter une évaluation à un moment donné et d'observer si cette moyenne évolue. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas recruter dans les établissements où l'offre de médecine de prévention est insuffisante.

**Les représentants du personnel** remarquent que le rapport mentionne, page 4, que pour les AT/MP « les données 2009 sont pratiquement identiques à celles de 2008 – 2007 – 2006.. ». Ils ne peuvent accepter que des comparaisons bonnes ou relativement bonnes avec d'autres établissements du privé ou de l'enseignement scolaire soient faites alors que la situation n'a pas du tout évolué. Or, le rôle des représentants du personnel est d'œuvrer pour une meilleure prévention des risques et une diminution des accidents de travail et de service. Pour eux, le constat sur ce point est alarmant. Il est important qu'une impulsion soit donnée au niveau du ministère. Le rapport doit mettre l'accent sur ce qui ne va pas et l'inscrire ensuite dans le programme annuel. Le rapport est un moyen d'interpeller les établissements.

**M. BERNET** fait observer que ce n'est pas parce qu'on augmenterait le nombre de médecins qu'on diminuerait nécessairement le nombre d'accidents. Par contre, même si le taux est globalement peu élevé, il est évidemment souhaitable d'aller plus loin dans l'abaissement de ce taux. Il propose donc une reformulation des encadrés du rapport, pages 4 et 5, ainsi que la conclusion, page 15, allant dans le sens demandé par les représentants du personnel (cf annexe IV).

**Les représentants du personnel** souhaitent une meilleure compréhension du texte et une nouvelle rédaction des pages 6 et 7, concernant la médecine de prévention. D'autres modifications sont demandées aux pages 8, 10 et 11 (cf. annexe IV).

A propos des infirmières, ils considèrent que le chiffre 134, page 5, inscrit au rapport, est faux. En effet, il existe une réelle pénurie d'infirmières de prévention et ce chiffre correspond à de nombreux détournements de postes. Il s'agit là d'infirmières qui ont passé le concours de l'éducation nationale mais sont affectées en médecine de prévention plutôt qu'en médecine préventive des étudiants pour lesquelles elles ont été recrutées. Il faut recruter des infirmières de prévention titulaires d'un diplôme de santé au travail.

**Mme DEANA-CÔTÉ** regrette que les représentants du personnel reviennent sur différentes propositions alors qu'un certain nombre d'amendements demandés en groupe de travail le 30 mai 2011 (cf. annexe V) ont été pris en compte. Il lui semblait être arrivée à un équilibre avec une rédaction nuancée.

**Les représentants du personnel** observent que le texte après amendement ne leur a pas été soumis. D'année en année, tous les rapports d'évolution des risques professionnels se ressemblent, ils veulent souligner, maintenant, qu'il n'y a aucune avancée.

**M. BERNET** souhaite procéder au vote. Il note que, compte tenu de l'heure tardive, on ne peut aller plus loin dans la discussion. Par ailleurs, les demandes de correction formulées en séance par les

représentants du personnel ont affiné la rédaction : sont notées les disparités, le manque de médecins de prévention dans certains établissements, d'infirmières dans certains services. De même, les modifications de rédaction font mieux apparaître la nécessité de progrès dans le domaine des accidents et des maladies professionnelles.

La rédaction du rapport lui semble être ainsi équilibrée ; si les représentants du personnel sont toujours en désaccord sur la nouvelle rédaction, ils peuvent voter contre, mais il souhaite pouvoir envoyer le document au CTPM.

Quelles que soient les formulations choisies, il indique que, dans l'enseignement supérieur et la recherche, le CCHS au niveau national est surtout amené à faire de la pédagogie, un constat trop brutal ne ferait pas avancer une meilleure prise en compte de la santé et de la sécurité au travail. Il souligne, par ailleurs, que les chefs d'établissement prennent de plus en plus conscience de leurs responsabilités dans ce domaine.

**Mme DEANA-CÔTÉ** soutient les propos de M. BERNET et indique qu'il est souhaitable que la réglementation soit appliquée dans son ensemble. Cependant, il est contre productif d'envoyer aux établissements un message entièrement négatif assorti de nombreuses prescriptions. L'intérêt du rapport d'évolution des risques est de faire ressortir des priorités à mettre en place, insister, comme les représentants l'ont fait justement remarquer, sur une analyse permettant de comprendre pourquoi le taux d'accidents ne baisse pas, améliorer l'offre de médecine de prévention, porter des efforts sur la réalisation du « document unique ».

Ce rapport contribue ainsi à favoriser le dialogue social au niveau local en permettant aux chefs d'établissements de se situer par rapport aux moyennes nationales enregistrées par le ministère et d'assoir, plus vigoureusement, leurs priorités au sein de l'établissement.

**Les représentants du personnel** déclarent savoir que l'administration ne rédigera jamais un rapport entièrement négatif. Ce n'est d'ailleurs pas ce qu'ils souhaitent. Ils veulent surtout interpeller les établissements pour qu'il y ait une réflexion et une évolution.

Ils craignent qu'avec le passage aux RCE la culture hygiène et sécurité soit négligée. Les établissements doivent faire budgéter par leur conseil d'administration suffisamment de moyens pour faire avancer la santé et la sécurité des personnels.

Ils regrettent, par ailleurs, que la représentante de la CPU ait dû partir avant ce débat.

**M. BERNET** rappelle les nouveaux amendements qu'il apporte au texte (cf annexe 4).

Il reconnaît la nécessité de reprendre la rédaction du point II.2.2 relative à la synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention.

Il dit avoir pris en compte qu'en matière de médecine de prévention il existe toujours des disparités entre les établissements, que le nombre de médecins de prévention comparé au nombre d'agents n'est pas bon partout d'où l'expression retenue : « l'offre de médecine de prévention apparaît assez bonne en moyenne ».

Il a également ajouté au texte, concernant les accidents de service, qu'il n'y a pas eu d'évolution depuis ces dernières années.

Il accepte les propositions de réorganisation de la conclusion présentées par les représentants du personnel.

Enfin, il s'accorde sur le constat que les évolutions sont très lentes mais il ne peut plus apporter d'amendements supplémentaires au texte.

**Les représentants du personnel** indiquent que, d'expérience, ils ne voteront pas un texte qui n'est pas entièrement rédigé.

**M. BERNET** reporte donc le rapport d'évolution des risques professionnels avec l'examen du PAP au prochain CCHS, prévu le 11 octobre 2011. Il souligne qu'on procèdera simplement au vote, le texte du rapport ne sera pas de nouveau examiné.

En effet, cette séance sera consacrée à l'examen de la réécriture du décret du 24 avril 1995 relatif au CHS des établissements de l'enseignement supérieur dont l'objet est de transcrire dans les établissements d'enseignement supérieur le nouveau décret, toujours en attente de parution, sur les CHSCT qui modifie le décret du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la médecine de prévention.

Il sera impératif, si on veut que les établissements réunissent, après les élections professionnelles, un CHSCT conforme à la réglementation, de sortir de séance avec un projet de texte stabilisé. Ce texte

devra être ensuite présenté en Conseil d'Etat, après passage au CTPMESR.

\*  
\* \*

## **PROGRAMME ANNUEL DE PRÉVENTION POUR L'ANNÉE UNIVERSITAIRE 2011-2012**

Ce point est reporté au prochain CCHS.

\*  
\* \*

### **VI - INFORMATIONS DIVERSES**

Le calendrier des différentes réunions a été actualisé. Il y est inscrit le CCHS supplémentaire annoncé pour le 11 octobre 2011 avec, en amont, un groupe de travail préparatoire fixé au 20 septembre 2011. Par ailleurs, la journée action-formation du 29 septembre 2011 est confirmée avec l'ajout d'une demi-journée supplémentaire le 30 septembre au matin. Ce calendrier a été annexé au compte rendu du groupe de travail du 30 mai 2011 qui a été communiqué et donc porté à la connaissance de tous les membres du CCHS.

**Les représentants du personnel** s'interrogent sur l'objectif de la partie « action » de cette formation qui s'apparente plus à un groupe de travail.

**M. BERNET**, constatant que les différents points à l'ordre du jour sont épuisés, remercie les participants et lève la séance.

**La séance est levée à 17H 45.**

Le président de séance

Eric BERNET

La secrétaire adjointe

La secrétaire

Chantal CHANTOISEAU

Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ

A N N E X E I

- : - : - : - : - : -

**C.C.H.S. (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 27 juin 2011**

- : - : - : - : - : -

**PRÉSENTATION DE L'ACTIVITÉ  
DE L'INSPECTION HYGIÈNE ET SÉCURITÉ  
POUR L'ANNÉE 2010**

**CCHS 27 juin 2011**

**Inspection hygiène et sécurité  
Enseignement supérieur et recherche**

**Présentation du rapport  
d'activité 2010**

## **Contrôle de l'application des règles d'hygiène et de sécurité et propositions**

- ***Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié***
- ***Code du travail (partie 4)***

## **Conseil des chefs d'établissement**

## **Changement dans l'équipe d'inspection en 2010 :**

- **9 inspecteurs présents**
- **Anticipation départ en retraite de F. CLAPIER au 13/01/2011**
- **Anticipation départ en retraite de L. SCHNEBELEN programmé initialement 4<sup>e</sup> trimestre 2011**

# INSPECTION HYGIÈNE ET SÉCURITÉ

## Enseignement supérieur - Recherche

### Établissements rattachés

	<i>Fév.2008</i>	<i>Janv. 2009</i>	Mars 2010	Janv. 2011	% rattachement
Universités (sur 80)	76	78	81	<b>78*</b>	<b>97 %</b>
Gds Etab. et Ecoles (sur 67)	58	62	63	<b>61</b>	<b>91 %</b>
CROUS (sur 29)	26	29	29	<b>29</b>	<b>100%</b>
EPST** (sur 9)	5	6	6	<b>6</b>	<b>67 %</b>
Autres (sur 14)	8	11	12	<b>13</b>	<b>92 %</b>
<b>TOTAL (sur 194 ***)</b>	<b>173</b>	<b>186</b>	<b>191</b>	<b>187</b>	<b>94 %</b>

\* *fusion des universités strasbourgeoises*

\*\* *EPST du CNRS compte pour 1 établissement (19 délégations régionales)*

\*\*\* *administration centrale compte pour 1 établissement (8 sites)*

## Modalités de fonctionnement

- **Visites programmées en fonction de la vague de contractualisation,**
  - ✓ Vague B et délégations régionales du CNRS associées
- **Visites programmées hors vague de contractualisation :**
  - ✓ CROUS
  - ✓ A la demande de chefs d'établissement
- **Report** d'un certain nombre d'inspections, participations CHS, réunions du **second semestre 2010** en raison de **contraintes budgétaires,**
- **Logistique de l'inspection:**
  - ✓ Partie significative du temps de travail dédiée à l'organisation matérielle des missions (absence d'un secrétariat),
  - ✓ Matériel informatique peu adapté à l'importante mobilité des inspecteurs.

# INSPECTION HYGIÈNE ET SÉCURITÉ

## Enseignement supérieur - Recherche

### Les inspections et CHS de 2010 (Vague B de contractualisation)

	Inspections effectuées	Contre visite post inspection	CHS de restitution	CHS « standard »
Universités	27	3	19	30
Grands étab. et écoles	16		9	12
CROUS	12		12	8
EPST	14	1	10	16
Autres dont adm. centrale	3		2	11 (dont 6 CCHS)
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>4</b>	<b>52</b>	<b>77</b>

Des inspections programmées sont parfois décalées d'une année sur l'autre.

## **Synthèse des mesures immédiates proposées en 2010**

- **Sur 72 visites d'inspection réalisées, 54 ont donné lieu à des propositions de mesures immédiates (224 au total).**
- **169 propositions ont porté sur :**
  - a) La maintenance, l'entretien et les vérifications (42),
  - b) Le risque incendie (30),
  - c) L'utilisation des équipements de travail (28),
  - d) Les produits chimiques et gaz spéciaux (25),
  - e) L'absence de DUER et de son PAP (18),
  - f) Récipients et appareils à pression de gaz et vapeur (14),
  - g) Risques d'exposition aux rayonnements ionisants (12),

**On observe une ↗ des propositions relatives au point a) : plus de 50% des établissements inspectés en 2010 sont concernés.**

**Notons qu'une lettre de propositions a été adressée à 3 établissements simultanément.**

## **Autres activités de l'inspection**

- **Participation à un nombre significatif de formations organisées par l'administration centrale et les établissements.**
- **Contribution d'inspecteurs à la formation initiale des inspecteurs hygiène et sécurité organisée par l'INTEFP.**
- **Participation à différentes activités (travaux de l'observatoire national de la sécurité, jurys de concours, rédaction de la nouvelle édition du manuel de prévention à l'intention des personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche...).**
- **Contribution à divers groupes ou réunions de travail.**

## **Conclusions**

- **233 établissements ont été inspectés depuis la création de l'inspection hygiène et sécurité.**
- **4 établissements n'ont pas encore été inspectés** (ENS Louis Lumière Noisy-le-Grand, Ecole Prat. des Hautes Etudes, universités de Nîmes et de Perpignan).
- **Contribution accrue des inspecteurs au dialogue social, notamment via leur participation en forte croissance aux réunions de CHS (129).**
- **Large reconnaissance de la contribution de l'inspection hygiène et sécurité à la politique globale de prévention.**

A N N E X E II

- : - : - : - : - : -

**C.C.H.S. (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 27 juin 2011**

- : - : - : - : - : -

**RAPPORT D'ACTIVITÉ DES MEDECINS DE PRÉVENTION POUR  
L'ANNÉE 2009**

**SYNTHESE RELATIVE AUX RAPPORTS D'ACTIVITE 2009**  
**DE LA MEDECINE DE PREVENTION**

**-1. Les chiffres clés**

(A partir des remontées des rapports d'activité des médecins)

**A° Suivi médical particulier (SMP)**

- Les effectifs **théoriques** des agents relevant de la SMP (données DRH) s'élèvent à **124 820 agents**.  
- Le nombre total de visites médicales **réalisées** est de **27 935 pour 23 253 agents vus** (chiffres obtenus à partir des 48 établissements répondants).  
Cela montre que le suivi médical particulier est réalisé dans sa globalité (car en extrapolant ce chiffre aux 208 établissements, bien qu'il y ait un risque de biais avec la grande hétérogénéité des établissements, on est à environ à 100 685 agents).

**- 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) viennent en premier et totalisent à eux deux 57 % des risques (*61 % en 2008*).  
- Puis viennent ensuite le risque « agents physiques à 15 % (3 979 agents) et le risque « agents biologiques ».  
- Ensuite se trouvent dans la même fourchette de pourcentage, les risques traumatiques à 5 % (1 308 agents), le risque « radiations ionisantes » à 4 % (998 agents) et les « autres risques professionnels ».  
- En dernier, 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 psycho - pathologies, des affections cardio-vasculaires 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 surveillance médicale particulière constituent une part importante de celle-ci, puisque cela concerne 11 551 agents.

Si on analyse cette SMP en fonction de l'état de l'agent ou de sa pathologie, on constate que :

- la **SMP au titre d'un état ou d'une affection** montre une augmentation du nombre d'agents souffrant de pathologies particulières (47 %), une augmentation du pourcentage des agents handicapés et un taux de reprise après CLD et CLM de 27 %.

- la **SMP selon le type de pathologie** montre un taux de psycho - pathologies autour de 0,09 % (143 agents) ; ce chiffre est probablement sous-évalué, car il est fonction du système d'alerte et des moyens de prise en charge rapide (diagnostic organisationnel du travail et diagnostic individuel des risques psycho-sociaux).

- 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**.

Ce sont les universités où le risque amiante est le plus représenté.

- **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 pour les agents ne rentrant pas dans le cadre de la SMP et ayant bénéficié d'une visite médicale dans les 5 dernières années :**

- Au titre de l'article 22, 3 336 visites ont été réalisées
- Au titre de la surveillance quinquennale : 6 110 visites

### **-2. La prévention:**

- 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.
- 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...

#### **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.

#### **- Programme annuel de prévention :**

On note que :

- les services de médecine de prévention participent dans 36 % des cas à l'élaboration de la fiche d'évaluation des risques et à sa réactualisation, et seulement 15 % des listes des postes à risque par unité de travail leur sont transmises, ce qui est bien insuffisant.
- Le document unique est finalisé dans 29 cas.
- Il y a une faible participation des services médicaux (48 fois) au CHS de l'établissement.

- Pour améliorer le suivi médical des agents exposés aux CMR, tous les services devraient être destinataires de la liste des agents exposés et il devrait y avoir une transmission de ces listes dans le cadre des conventions, avec une **lettre de mission** pour chaque médecin.

- 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.

- On constate une collaboration de plus en plus forte entre les services de médecine de prévention et les DRH, au sein de groupes de travail, notamment pour la prévention des RPS.

- En conclusion :

Il est primordial que le médecin de prévention soit associé de plus en plus à la réflexion de l'établissement relative à l'évaluation des risques professionnels, à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du document unique et du programme annuel de prévention, au sein d'une équipe pluri-disciplinaire, ce qui implique de maintenir absolument le **tiers-temps** et de délivrer une **lettre de mission** à chaque médecin.

A N N E X E III

- : - : - : - : - : -

**C.C.H.S. (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 27 juin 2011**

- : - : - : - : - : -

**SITUATION DES CROUS**

Paris, le 23 JUIN 2011

Sous-direction des ressources  
humaines et de la formation

Le Directeur  
du Centre national des œuvres  
universitaires et scolaires

Réf : PO/MD/MV n° 39  
Affaire suivie par : Michèle DOLL  
Tél : 01.44.18.53.71.

à

Madame la Ministre de  
l'Enseignement Supérieur et de la Recherche  
Direction générale des ressources humaines  
Service des personnels ingénieurs,  
administratifs, techniques, ouvriers,  
sociaux et de santé, des bibliothèques  
et des musées

**Objet : CCHS - Situation des CROUS.**

Vous m'avez saisi d'une intervention faite, lors du CCHS du 9 mars, par le représentant CGI des personnels de l'enseignement supérieur. Celui-ci s'émouvait du nombre de décès et des licenciements pour inaptitude physique "très importants" dans les CROUS. Vous avez souhaité obtenir des renseignements sur ce sujet;

Je rappelle tout d'abord que les effectifs des CROUS sont constitués, à une très grande majorité, de personnels ouvriers exerçant des fonctions dans les restaurants et les cités universitaires, fonctions exigeant des aptitudes physiques et d'endurance différentes de celles d'un personnel enseignant ou administratif appartenant à l'enseignement supérieur. De ce fait, ils sont davantage exposés à la survenue d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle que ces autres personnels.

Ainsi, le bilan 2009 montre que près de 40% des 890 accidents survenus concernent la manutention et que le tiers de ceux-ci touche les mains (plaie-piqûre, contusion-écrasement, lésion musculaire).

Pour en venir aux questions soulevées, en ce qui concerne le nombre de décès tout d'abord, je porte à votre attention que les décès constatés n'ont pas de relation avec le travail effectué. Il sont consécutifs à des maladies type cancer du poumon, sclérose en plaque, accident coronarien, AVC, accidents de la route et même crime passionnel. De plus, le taux de décès enregistrés n'est pas supérieur à celui qui a été dégagé par les enquêtes statistiques de l'INSEE 2009 au niveau national, toutes branches d'activités confondues.

Pour ce qui est des licenciements pour inaptitude, il est évident qu'un plongeur batterie sera plus exposé à des troubles musculo-squelettiques qu'un agent administratif. En conséquence, un gros effort d'investissement matériel a été fait les 15 dernières années afin de limiter les postures et gestes répétitifs générateurs de maladies professionnelles. La politique de

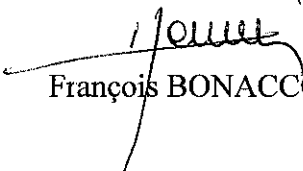
prévention, d'hygiène et sécurité a été considérablement développée depuis 2006 par une impulsion nationale, vous le savez, et les inspecteurs rattachés au ministère en sont témoins. Les CHS se tiennent régulièrement dans les CROUS, les formations de leurs membres sont organisées et prises en charge par le CNOUS lors de leur renouvellement, l'accent a été mis sur la formation des ACMO ainsi que l'amélioration de leurs conditions de travail, suivant ainsi les préconisations des inspecteurs et nous poursuivons la création et l'implantation progressive d'emplois d'IHS dans les CROUS. Ce rappel pour informer Monsieur Rubinstein que nous ne sommes pas insensibles au nombre de licenciements que nous cherchons, avec entre autres, la collaboration de la FERC-CGI à faire diminuer, pour des considérations d'humanité et de solidarité tout d'abord et aussi parce que ce sont les CROUS qui supportent le financement du chômage.

Nos efforts commencent à porter leurs fruits puisqu'en 2010, nous sommes passés de 56 licenciements pour inaptitude physique à 45, ce qui représente une moyenne de 1,6 agent par CROUS. De plus, nous cotisons depuis des années aux AGF, de façon à ce qu'un agent licencié pour inaptitude définitive perçoive un capital égal à 12 mois de traitement annuel. A ceci s'ajoute bien sûr l'indemnité de licenciement classique.

Enfin, le sujet "mesures en cas de licenciement pour inaptitude physique" est à l'ordre du jour du groupe de travail "Accompagnement social", dont la première réunion s'est tenue le 1<sup>er</sup> juin 2011; ce groupe est composé, pour le CNOUS du directeur-adjoint, de la sous-directrice des ressources humaines et de la formation, du chef du département personnels ouvriers, moi-même, pour les CROUS de trois directeurs et un directeur – adjoint, et enfin 7 représentants du personnels : 4 CGI, 1 UNSA, 1 SGEN-CFDT et 1 FO.

J'espère vous avoir apporté quelques éclaircissements vous permettant de mieux apprécier la situation des agents dans les CROUS, qui retient notre attention permanente tant notre objectif est l'amélioration soutenue et continue des conditions de travail de nos personnels.

LE DIRECTEUR

  
François BONACCORSI

## A N N E X E IV

- :- :- :- :- :- :-

### C.C.H.S. (enseignement supérieur et recherche)

Séance du 27 juin 2011

- :- :- :- :- :- :-

## MODIFICATIONS A APPORTER AU RAPPORT D'EVOLUTION DES RISQUES 2010

(en rouge dans le texte)

### Page 4

#### Dans l'encadré

Les données de 2009, ~~sont~~ 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.

### Page 5

#### Dans l'encadré

Si l'offre de médecine de prévention **apparaît est** 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'**existe toujours** des disparités entre établissements, **et** entre leurs différentes composantes, et une absence de médecin dans quelques établissements **ainsi que d'infirmières de prévention dans certains services.**

### Pages 6 et 7

#### II.2.2. Synthèse relative aux rapports d'activité ~~2010~~ 2009 de la médecine de prévention

**Les chiffres cités se contredisent est demande à être corrigés**

##### A. Surveillance médicale particulière (SMP)

Les effectifs théoriques des agents relevant de la SMP (données DRH) s'élèvent à **124 820 agents**  
La SMP est de **29 161 visites**

Le nombre total de visites médicales réalisées est de **27 935 avec 23 253** agents vus pour 48 établissements ayant répondu.

**Remplacer le mot « handicapés » par agents handicapés**

##### B- Visite ne rentrant pas dans le cadre de la SMP :

###### Programme annuel de prévention :

Identification des risques professionnels par établissement : 8

- **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.

**Cette phrase n'a pas de verbe**

**L'ensemble des deux pages est à réécrire pour apporter plus de cohérence aux phrases.**

## Page 8

### Dans l'encadré

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

## Page 10

### Dans l'encadré

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.

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.

**Mettre la dernière phrase en premier**

## Page 11

### Dans le titre et l'encadré

#### V. AUTRES DOCUMENTS, CONVENTIONS ET CONSIGNES GENERALES

D'une manière générale les établissements formalisent ~~de plus en plus~~ 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.

## Page 15

### Dans la conclusion : restructuration des paragraphes

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 adaptée des actions de prévention, d'information et de formation ;
- 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.

**L'ensemble de ces corrections demandées par les représentants du personnel a été accepté en séance par M. BERNET.**

ANNEXE V

- : - : - : - : - : -

**C.C.H.S. (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 27 juin 2011**

- : - : - : - : - : -

**GROUPE DE TRAVAIL DU 30 MAI 2011**

Communication aux membres du C.C.H.S. des conclusions du groupe de travail  
Séance du 30 mai 2011 - 9h 30 - 17h

<p><b>Participaient à ce groupe de travail :</b> <b>Pour la D.G.R.H.- C :</b> Mme Marie-Aimée DEANA-COTE, sous directrice des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale M. Michel AUGRIS, conseiller technique pour les questions relatives à la sécurité du travail Docteur Christine GARCIN-NALPAS, médecin-conseiller technique des services centraux pour la santé des personnels Mme Annick DEBORDEAUX, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale Mme Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, adjointe au chef de bureau de l'action sanitaire et sociale Mme Agnès MIJOULE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche). Mme Evelyne LLOPIS, assistante du docteur GARCIN-NALPAS.</p>	<p><b>Pour l'inspection H&amp;S :</b> M. David SAVY, inspecteur hygiène et sécurité</p> <p><b>Pour les représentants du personnel au C.C.H.S. :</b> M. Jean-Pierre RUBINSTEIN (CGT) M. Gilbert HEITZ (SGEN-CFDT) Mme Chantal CHANTOISEAU (FSU) M. Philippe GIORGETTI (FSU) Mme Josette DUCLOUX-ROUSTAN (FSU)</p> <p>M. Denis FREYSSINET (UNSA.- Education) est excusé</p>
--	---

### I- Synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention pour l'année 2009

Le Docteur Christine GARCIN-NALPAS présente les principaux éléments du rapport de synthèse. 111 rapports d'activité des médecins de prévention ont été analysés.

**Les représentants du personnel** font les constats suivants :

- Il y aurait des confusions entre les données restituées par les DRH des établissements et celles renseignées par les médecins de prévention dans leur rapport d'activité.
- 65% des établissements ont recours à des organismes privés, ce qui explique les difficultés d'obtenir des rapports de médecine avec l'ensemble des items renseignés.
- Les déclarations d'accident ne sont pas transmises aux médecins de prévention ou les délais de transmission sont tardifs et rendent impossible une enquête après accident.
- Le taux de couverture de la médecine de prévention dans l'enseignement supérieur demeure insuffisant. De plus les médecins de prévention signalent des carences dont il faut tenir compte : seulement 18% des établissements élaborent des fiches collectives de risques - 21 % des établissements assurent le tiers temps obligatoire – insuffisance de recrutement des personnels infirmiers et de secrétaires médicaux.

**Mme la sous directrice** précise différents points :

- Elle reconnaît la difficulté d'avoir des chiffres globaux cohérents.
- Elle réfute le calcul avancé par les représentants du personnel, faisant apparaître une carence de 30 ETP en médecine de prévention. Les conditions réelles d'exercice de la médecine de prévention sont à apprécier dans les établissements au regard des effectifs et des besoins. Il existe une politique continue du ministère en faveur de la médecine de prévention relayée par des chefs d'établissement. Dans le cadre de la loi LRU, l'administration ne peut que rappeler des orientations. Elle ne peut imposer des recrutements aux chefs d'établissement.
- Elle précise également la position du médecin de prévention qui est salarié de l'administration. Elle peut, à ce titre, prioriser les actions du médecin de prévention et lui donner des orientations en matière de politique de santé au travail. La démarche dans le cabinet du médecin relève par contre de l'exercice médical. Cette analyse sera confortée dans la nouvelle circulaire d'application du décret du 28 mai 1982 et dans le projet de lettre de mission élaboré par le ministère chargé de la fonction publique.

**Elle propose :**

- de faire ressortir dans la rédaction du rapport d'évolution des risques, qu'au-delà d'une couverture correcte de médecins de prévention, il faut être attentif à ce que des améliorations soient apportées compte tenu des structures éclatées des établissements.
- d'affiner la connaissance du fonctionnement de l'offre de médecine de prévention externalisée par l'envoi d'une enquête particulière sur le recours éventuel à un médecin externe à l'établissement – demande de communication de la convention – formuler ensuite des recommandations pour établir

ces conventions et prendre en compte un certain nombre des points réglementaires. Cette action s'inscrit parfaitement dans le cadre de la rénovation du décret du 28 mai 1982 relative aux CT et aux CHSCT qui favorise le développement des modes d'externalisation de la médecine de prévention.

## **II- Rapport d'activité 2010 de l'inspection hygiène et sécurité**

M. David SAVY présente les principaux éléments de l'activité de l'inspection hygiène et sécurité. Il précise que le rapport cible essentiellement les lettres de mesures immédiates établies, si nécessaires, à l'issue des inspections (72 inspections en 2010 dont 54 ont donné lieu à des lettres de mesures immédiates) et propose une synthèse des 224 propositions de mesures immédiates. En réponse aux représentants du personnel, il précise que le nombre de lettres de mesures immédiates est en augmentation. Cette hausse correspond, pour partie, aux conseils non suivis d'effets de la première inspection. Ces lettres ne ciblent donc pas nécessairement des mesures à prendre de toute urgence, compte tenu de l'importance du risque encourus, mais également des actions simples qui permettent d'améliorer la sécurité. Les rapports et les lettres de mesures immédiates sont présentés, en principe, en CHS d'établissement. Les représentants des personnels en ont donc, en principe, connaissance. Les inspecteurs sont informés des dates de réunions des CHS d'établissement et ils peuvent y participer (129 participations en 2010).

Seuls quatre établissements n'ont pas encore bénéficié d'inspection compte tenu de leur adhésion tardive au dispositif.

## **III-Rapport d'évolution des risques professionnels pour l'année 2010**

Plusieurs modifications demandées par les représentants du personnel ont été prises en compte.

- **Page 4** : distinguer les contusions des écrasements ; les accidents par écrasement représentant 2,4% des accidents.

- **Page 6** : a) rédiger une nouvelle conclusion : reconnaître une bonne couverture d'offre de médecine de prévention ( nombre de médecin comparé à la population enseignement supérieur et recherche) supprimer le mot « conséquence » - Indiquer qu'au-delà de la moyenne constatée il existe des disparités entre les établissements, mais aussi entre les différents sites d'un même établissement – indiquer que le médecin de prévention doit être entouré (et non assisté) d'une équipe (infirmier et secrétariat médical).

b) paragraphe II.3 – 4<sup>ème</sup> phrase, ajouter : « 4 établissements n'ont pas encore été visités ».

c) conclusion : remplacer l'expression « mettre en place... » par « assurer les obligations concernant... »

- **Page 7** : paragraphe II.5 - Ecrire : « Près de 90% des établissements ont mis en place l'organisation (ACMO, médecin, CHS) nécessaire à la prévention des risques professionnels des agents ».

- **Page 8** : dans l'encadré, compléter la dernière phrase ainsi : « Cependant 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 ».

- **Page 9** : paragraphe III, rédiger la dernière phrase de conclusion ainsi : « Les établissements, dans une très grande majorité, ne sont pas en possession de la cartographie des risques et de leurs expositions à ces risques établis dans la fiche collective des risques ».

- **Page 10** : a) paragraphe V, rédiger la conclusion ainsi : « D'une manière générale, les établissements formalisent les documents.... ».

b) paragraphe VI, supprimer les mots suivants : « 44% de tous les établissements... ».

- **Page 13** : apporter à la conclusion les modifications suivantes :

a) phrase 2 – introduire le mot globalement et écrire : « un niveau globalement peu élevé d'accidents de service et du travail ».

b) phrase 3 - supprimer la fin de la phrase et écrire : « la mise en place des acteurs de prévention (ACMO, médecin, CHS) »

c) ajouter un quatrième point en déplaçant le 4<sup>ème</sup> paragraphe : « 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 » » .

d) phrase 6 – ajouter les mots « notamment au regard du livre des références » à la fin de la phrase

e) dernier paragraphe : remplacer « Ils » par « Les chefs d'établissements ».

## **IV-Programme annuel de prévention des risques professionnels 2011-2012**

M. Michel AUGRIS propose pour la rédaction du PAP de développer les points suivants :

- Reprendre les axes principaux du PAP 2010/2011 : document unique, RPS, TMS, CMR.

- Faire un point particulier sur l'amiante : Recensement années 1952/53-développer ce point par l'annonce d'une lettre circulaire en juillet/septembre 2011.

- Rappeler les obligations du chef d'établissement en matière d'information et de formation (information au poste de travail, notice de poste, fiche collective de risques, fiche d'exposition, attestation d'exposition, formations obligatoires).

***Demandes de l'inspection hygiène et sécurité***

- Inscrire des actions portées par la ministre plutôt que faire des rappels réglementaires (la mise en place du livret d'accueil - du livret de prévention) .

- S'inscrire dans des actions d'accompagnements tels que des colloques...

- Rédiger un programme du ministère plus large que celui de la DGRH.

***Demandes des représentants du personnel***

- Insister sur la prévention des RPS.

- Prévoir une formation des nouveaux arrivant aux risques encourus

- Insister sur la visite médicale dès l'embauche.

**V-Points d'informations diverses**

- rencontre du CNOUS le 1er juin 2011 pour faire le point sur les statistiques accidents, les licenciements pour inaptitude et le taux de décès figurant dans leur bilan social.

- modification du calendrier de travail à envoyer à tous les représentants du personnel (cf. pièce jointe).

- annonce d'un CCHS supplémentaire, le 11 octobre 2011 concernant la modification du décret relatif aux CHSCT dans les établissements d'enseignement supérieur.

mai 2011

## **Calendrier prévisionnel des réunions**

### **groupes de travail et CCHS ministériels compétents pour l'enseignement supérieur et la recherche.**

**Lundi 30 mai 2011- 9H 30 -16H**

- Salle 550 - Groupe de travail préparatoire au CCHS

**Lundi 27 juin 2011- 14H 30**

- Salle 050 : CCHS ministériel compétent pour l'enseignement supérieur et la recherche

**Mardi 20 septembre 2011 – 9H30-12H**

- Salle 150 - Groupe de travail préparatoire au CCHS

**Mardi 11 octobre 2010 – 14H30**

- Salle 050 : CCHS ministériel compétent pour l'enseignement supérieur et la recherche

**Jeudi 29 septembre 2011 (journée) / vendredi 30 septembre 2011 (matin)**

- Salle 050 - Formation Action CHSCT

**Lundi 18 novembre 2011**

- Salle 150 - Groupe de travail préparatoire au CHSCT

**Lundi 5 décembre 2011**

- Salle 050 : CHSCT ministériel compétent pour l'enseignement supérieur et la recherche