

Au titre de la médecine de prévention :

Le Docteur Isabelle FAIBIS, médecin conseiller technique pour la santé des personnels, à la direction générale des ressources humaines

Au titre de l'hygiène et la sécurité :

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

Au titre des personnes qualifiées :

M. Pierre RICHARD, chargé de mission pour les moyens et les personnels auprès de la conférence des présidents d'université (CPU).

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

M.M François CLAPIER et David SAVY, inspecteurs hygiène et sécurité.

Monsieur Jean-Marie SCHLERET, président de l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement supérieur est excusé.

*

* *

En outre, assistaient à la réunion, au titre du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3) :

M. Christophe MARMIN : chef du bureau de l'action sanitaire et sociale ;

Mme Nurdan YILMAZ : adjointe au chef du bureau ;

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

Mme Sylvie SURMONT : chargée des questions hygiène et sécurité, de la médecine de prévention pour l'enseignement scolaire ;

Mme Evelyne LLOPIS : assistante du Dr FAIBIS.

*

* *

OUVERTURE DE LA SÉANCE

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

Il précise qu'une partie du point VI de l'ordre du jour concernant la politique en faveur des personnes en situation d'handicap doit être reportée, Mme Catherine ANDRIAMAHENINA, responsable de la mission d'insertion des personnels handicapés (MIPH) à la DGRH ne pouvant être présente à cette séance.

I - APPROBATION DU P.V. de la séance du 9 juin 2008

Le procès verbal est adopté.

Les représentants du personnel¹ demandent que ce document soit mis rapidement en ligne sur le site.

M. LAFAY précise que les informations concernant l'enseignement supérieur et la recherche et notamment les rubriques concernant la santé et la sécurité au travail sont désormais en ligne sur le site <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/> - concours, emploi, service.

Il indique que les pages concernant la santé au travail sont actuellement en cours de rénovation mais que le procès verbal sera en ligne le plus rapidement possible.

II- MEDECINE DE PREVENTION

Le Dr FAIBIS présente l'activité du médecin conseiller technique des services centraux et de ses collaboratrices pour l'année 2008 (cf. annexe I).

Elle fait le point sur le recensement en cours des services de médecine de prévention des établissements. Elle informe qu'à ce jour, 123 établissements sur 209 ont répondu à l'enquête (60%). 118 établissements indiquent avoir une offre de médecine de prévention. Un bilan exhaustif de l'ensemble des réponses reçues sera remis aux représentants du personnel.

Elle procède ensuite à la présentation de la synthèse 2007 des rapports d'activité de la médecine de prévention (cf. annexe I bis) dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche. En préambule, elle rappelle le nouveau circuit de transmission qui fait que tous les rapports doivent être visés par le chef d'établissement avant d'être transmis aux services centraux et indique que le contenu de la nouvelle grille du rapport de médecine de prévention a eu comme conséquence de souligner la complexité de l'organisation de la médecine de prévention (conventions multiples ou à contrario une offre de service pour une partie seulement de l'effectif).

La synthèse des rapports d'activité 2007 a été élaborée à partir de 74 rapports sur les 77 rapports d'activité qui sont parvenus aux services centraux. Les principales conclusions sont les suivantes : 50 % des établissements sont en mesure de communiquer aux médecins de prévention la liste des personnels relevant de la surveillance médicale particulière. Une partie seulement des médecins sont destinataires des déclarations d'AT/MP et de la liste des agents identifiés comme exposés aux risques professionnels. Tout type d'établissement confondu, le nombre moyen de visites médicales est variable et s'élève à 905 visites par établissement. Enfin, le tiers temps est difficile à mettre en place par manque de personnels médicaux et paramédicaux.

Au terme de son rapport, le docteur Faibis met en évidence deux points à mener en synergie :

- au niveau national, il convient de recenser l'offre de service de médecine de prévention et d'accompagner les établissements pour qu'ils soient tous en capacité d'offrir à leurs agents une surveillance médicale adaptée.

- au niveau local, il faut inciter les établissements à mettre en place une politique volontariste dans le domaine de la santé au travail.

Les représentants du personnel indiquent que l'objectif figurant en introduction du rapport : « suivre l'évolution annuelle de l'activité de la médecine de prévention » n'est pas le seul. Le rapport est un élément indispensable pour suivre la prévention des risques et notamment la surveillance des agents. En ce qui concerne l'origine de la demande des visites médicales, ils ne comprennent pas le faible nombre de visites faites à la demande de l'employeur dans les EPST (15 %). Ils souhaitent aussi que le rapport distingue dans la catégorie des personnels BIATOSS, les agents techniques d'une part et les agents administratifs d'autre part. En effet, ces personnels ne sont pas confrontés aux mêmes risques et les statistiques en matière d'accident et de maladie professionnelle doivent être distinctes. Ils constatent le faible taux de réponse et demandent les solutions à adopter pour contraindre les établissements à répondre.

M. BERNET propose que le groupe de travail examine ces possibilités de distinction pour la catégorie des BIATOSS. Il reconnaît que la capacité d'information avec les établissements d'enseignement

¹ 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.

supérieur, à travers un dispositif d'enquêtes, est limitée. Il faudrait arriver à mettre en place un système d'information plus global. En ce sens, la réalisation du projet SIRHEN est une étape attendue. Pour ce qui est de l'évaluation des établissements et l'incitation à agir dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité et de la médecine de prévention, l'appui des structures d'audit est nécessaire, l'évaluation des établissements se faisant très largement à travers les contrats mis en place. Une première rencontre avec M. Michel CORMIER, responsable de l'évaluation à l'agence d'évaluation pour la recherche et l'enseignement supérieur (AERES) a permis une écoute et des échanges sur la doctrine. Dans les prochains mois une autre rencontre associant l'inspection hygiène et sécurité et le responsable de l'évaluation des unités de recherche à l'AERES doit avoir lieu.

Les représentants du personnel remarquent que les données de la synthèse du rapport d'activité dans l'enseignement supérieur font état d'1 ETP de médecin pour 2500 agents en moyenne. Ils considèrent que cette proportion est insuffisante en comparaison des normes appliquées au CNRS qui sont d'1 ETP pour 1500 agents. En conséquence, ils déposent la motion suivante :

*« Les représentants du personnel constatent que le nombre d'équivalents temps plein de médecins de prévention prévu à l'article 12 du décret n° 82-453 n'est pas respecté par de nombreux établissements.
Ils demandent au ministre, ou ses représentants auprès des établissements, de contrôler l'application des textes réglementaires et sa traduction dans le budget de l'établissement.
Ils demandent à être informés des mesures prises par le ministre ou ses représentants pour faire appliquer la réglementation. »*

Ils demandent à M. BERNET de soumettre cette motion à l'avis du CCHS et de procéder au vote.

M. BERNET dit comprendre la demande des représentants des personnels mais il ne croit pas que l'adoption de cette motion par le CCHS résolve la situation. Dans le cadre de la loi LRU, il est légalement difficile d'imposer une dépense. Par ailleurs, il ne voit pas l'intérêt qu'il y aurait à réduire les moyens des établissements qui ne rempliraient pas leurs obligations, ce qui limiterait d'autant leur action. Cette situation ne veut pas dire que les chefs d'établissements ne sont pas tenus de respecter la réglementation. Ils restent pénalement responsables en cas d'accident.

Pour un meilleur respect de la réglementation, il souligne l'importance de l'action pédagogique et les relances systématiques du ministère aux différents courriers et demandes en direction des chefs d'établissement.

Le Dr FAIBIS indique qu'une des explications possibles au faible nombre de visites demandées par l'employeur dans les EPST est que la plupart des agents relève de la surveillance médicale particulière en raison d'une exposition à des risques professionnels et de l'habitude des agents connaissant cette situation de devancer la convocation du médecin ou de l'employeur pour se présenter spontanément à la visite médicale.

M. BERNET soumet la motion au vote. Elle recueille :
Contre : 0 voix - Pour : 6 voix (CFDT : 1 ; CGT : 1 ; FSU : 2 ; UNSA-éducation : 2) - Ne prend pas part au vote : 5 (administration).
L'avis est donc émis à la majorité des suffrages exprimés.

Les représentants du personnel demandent à être consultés sur les propositions de simplification du rapport d'activité de médecine de prévention avant tout nouvel envoi.

M. BERNET rappelle l'importance des séminaires des médecins de prévention qui se sont tenus d'octobre à novembre 2008 et la forte participation des médecins. Ces rencontres qui contribuent à une meilleure animation du réseau, permettent la mutualisation des expériences et améliorent ainsi les conditions de travail des médecins. Il est souhaitable de les renouveler.

Le Dr FAIBIS rapporte que les médecins de prévention ont été très sensibles à la présence de la CPU et

de l'inspection hygiène et sécurité lors de ces séminaires.

Les représentants du personnel indiquent que le recours aux personnels contractuels est de plus en plus fréquent, ils souhaitent que leur soit précisé qui assure leur surveillance médicale.

M. BERNET rappelle que les agents titulaires et contractuels dépendent de la médecine de prévention. La mise en place de commission consultative paritaire pour les personnels non titulaires devrait leur apporter une reconnaissance officielle. Leur représentation au CTP et dans les différentes instances de l'établissement, inscrite dans le projet de loi sur le dialogue social, permettra que les questions les concernant soient débattues.

III - BILAN DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POUR L'ANNEE UNIVERSITAIRE 2007-2008

M. AUGRIS présente le bilan de l'enquête annuel (cf. annexe II) faisant état de la sécurité dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche.

Cette enquête est réalisée pour la 9^{ème} année : 162 établissements y ont répondu ce qui représente un taux de réponse de 79 %, considéré comme fort satisfaisant.

Cette année, les EPST ont été intégrés à l'enquête. 6 établissements y ont répondu. Le CNRS ne s'y est pas associé. Le taux de réponse des CROUS est aussi à signaler puisqu'il a quasi doublé (38 % en 2007 pour 76 % en 2008).

A la demande des représentants du personnel, a été dressé un tableau des établissements qui n'ont pas répondu à l'enquête 2008. Pour le mois de juin, le bureau DGRH C1-3 indiquera les établissements qui n'ont encore jamais répondu à cette enquête.

Par ailleurs, d'autres croisements statistiques que ceux donnés peuvent être réalisés par les représentants du personnel à partir de l'ensemble des résultats des établissements, qui leur ont été transmis.

Les représentants du personnel réitèrent leur demande d'avoir un rapport d'évolution des risques qui souligne mieux certains aspects contenus dans le bilan présenté.

Ainsi, les données statistiques font apparaître un taux de réalisation du programme annuel supérieur à celui du rapport d'évolution des risques. Comment les établissements d'enseignement supérieur peuvent-ils faire un programme annuel, alors que le rapport d'évolution des risques, les fiches des risques sur les postes de travail ne sont pas rédigés ? Ils souhaitent que, dans le rapport d'évolution des risques qui sera soumis au CTPM, cet illogisme apparaisse de manière plus frappante que celle présentée dans le bilan.

A propos des formations, ils soulignent l'intérêt d'avoir des informations sur la formation suivie par les nouveaux entrants ainsi que celles suivies par les personnels qui reviennent dans l'établissement à la suite de congés de maladie.

Par ailleurs, ils souhaitent que les formations soient analysées par type d'établissements ainsi que les thèmes abordés en CHS. Pour exemple, les formations laboratoires sont à analyser non pas sur le total des établissements mais sur les établissements à caractère scientifique.

M. AUGRIS souligne que la présentation d'un rapport ne change pas la réalité des chiffres.

Effectivement, il convient de s'interroger sur le contenu d'un programme d'action sans avoir, au préalable, une vue de ce qui a été fait. Il fait également remarquer que certains programmes ne présentent que des travaux de mise en sécurité. Cependant cette situation tend à s'améliorer, le passage de l'inspection hygiène et sécurité obligeant les établissements à une réflexion et à mettre en place un programme d'action qui s'appuie sur des constats et notamment l'évaluation des risques.

M. CLAPIER trouve intérêt à cette enquête. Il souhaiterait que les établissements en aient un retour afin d'encourager et stimuler les 20 % d'établissements qui n'ont pas répondu.

Par ailleurs, il souligne que ce qui se passe dans une unité peut être différent de ce qu'affiche l'ensemble de l'établissement : il constate que de plus en plus d'unités de travail font un inventaire des risques et un programme d'action. Certes, il convient de se demander si les actions prévues vont être concrétisées d'autant que certains programmes n'en évaluent pas les coûts. Il indique que souvent les établissements ne savent pas ce que veut dire « évaluation des risques » et que leur programme d'actions reprenne le programme annuel du ministère sans que les actions soient réellement concrétisées.

M. BERNET reconnaît qu'il est souvent plus facile de programmer des travaux plutôt que de s'interroger

sur l'organisation de son établissement et le partage des responsabilités.

La diffusion du retour d'enquête se pratique dans l'enseignement scolaire avec un classement des académies en fonction de la réponse aux différents items de l'enquête. Afficher un retour d'enquête dans l'enseignement supérieur avec un classement nominatif par établissement est plus difficile compte tenu de l'autonomie des établissements.

Cependant, la transparence peut avoir un rôle pédagogique incitatif apportant des éléments de discussions dans les CHS d'établissement. Il convient de réfléchir avec la CPU à ce mode d'action.

Il ne prendra donc pas cet engagement de publicité aujourd'hui. Dans l'immédiat, il est favorable à la diffusion de cette enquête.

M. AUGRIS rappelle que chaque année l'enquête est annexée au procès verbal de séance qui est lui-même envoyé à tous les chefs d'établissements. Par ailleurs, ce document est en ligne sur le site. Les membres de CHS et de CTP peuvent donc se saisir de ces informations s'ils le souhaitent.

M. CLAPIER a observé que les chefs d'établissement sont souvent intéressés par la situation de leur établissement comparée à celle des autres établissements de même type. Cette attente ne peut être remplie par l'inspection dont ce n'est pas le rôle, d'autant que les inspecteurs visitent chaque année qu'une partie des établissements.

M. AUGRIS répond qu'une difficulté, à ce souci de comparaison, provient de la diversité des établissements : les effectifs de personnels sont très variables et les établissements n'ont pas tous la même typologie des risques.

M. BERNET signale que dans cette même perspective, il a été convenu que les rapports de l'inspection hygiène et sécurité seraient communiqués à l'AERES afin que l'agence puisse, dans le cadre de ses évaluations, disposer d'un avis plus technique.

Puis, il répond à un autre point concernant l'évaluation des enseignants chercheurs. Soulignant le rôle et les difficultés, pour certains, que peuvent avoir les enseignants chercheurs en tant qu'acteurs de prévention, il reconnaît la nécessité de leur évaluation non seulement sous l'angle de la recherche mais aussi celui de la formation et de leur implication dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité.

Les représentants du personnel déposent, compte tenu de la persistance du non respect de la réglementation, la motion suivante et demandent qu'elle soit soumise au vote.

Les représentants du personnel remarquent que le code de l'éducation indique que le ministre ou ses représentants sont garants de la légalité des mesures prises en application des textes réglementaires. Le ministre ou ses représentants ont le moyen de suspendre des décisions qui contreviennent au règlement et d'imposer des mesures conservatoires (cf. art L 719-7 et L 719-8 du Code de l'éducation).

Les représentants du personnel demandent que le ministre ou ses représentants pour les établissements dont il a la tutelle (le recteur pour les universités) contrôle :

- l'existence d'un rapport d'évolution des risques conforme au DUE, rapport présenté au CHS, au CTP et au CA de l'établissement.

- l'existence d'un programme annuel de prévention présenté au CHS, au CTP et au CA de l'établissement et inscrit dans le budget de l'établissement.

Les représentants du personnel demandent que le ministre et ses représentants rappellent aux établissements leurs obligations réglementaires et qu'ils informent le CCHS des mesures prises pour les faire appliquer.

Sans attendre les délibérations des conseils d'administration, les représentants du personnel demandent au ministre de rappeler aux secrétaires généraux que la politique des établissements doit être conforme aux textes réglementaires de la fonction publique d'État et qu'ils ont à mettre en œuvre leur application ».

M. LEVASSEUR indique que la DGESIP participe à l'implication des chefs d'établissement. En ce moment tous les établissements sont destinataires d'un document de type cahier des charges pour la mise en sécurité de leur patrimoine dans le cadre de la loi LRU. A l'intérieur de celui-ci est rappelée la responsabilité des chefs d'établissement sur l'ensemble des risques y compris l'hygiène et la sécurité et la nécessité de tenir compte de la réglementation.

M. BERNET procède au vote. La motion recueille :

Contre : 0 voix - Pour : 6 voix (CFDT : 1 ; CGT : 1 ; FSU : 2 ; UNSA-éducation : 2) - Ne prend pas part au vote : 5 (administration).

L'avis est donc émis à la majorité des suffrages exprimés.

M. BERNET précise que ce texte sera transmis à la CPU.

IV - PRESENTATION DE L'ACTIVITE DE L'INSPECTION HYGIENE ET SECURITE POUR L'ANNEE 2008

M. SAVY présente le rapport d'activité de l'inspection hygiène et sécurité (cf. annexe 3).

M. BERNET précise avoir rencontré M. Xavier TURION, chef du service de l'action administrative et de la modernisation qui réserve un poste d'ingénieur de recherche pour étoffer d'un 9^{ème} poste hygiène et sécurité la mission inspection. Le recrutement devrait avoir lieu au printemps et la formation de la personne recrutée au mois de septembre 2009. Il est, bien entendu, acté qu'un autre poste est à prévoir.

Les représentants du personnel reviennent sur le problème des stages en établissement d'enseignement supérieur et celui de l'utilisation par des élèves mineurs des lycées professionnels des machines outils dangereuses nécessitant l'autorisation de l'inspection du travail.

M. BERNET indique qu'il conviendrait, à la demande de l'inspection hygiène et sécurité inscrit dans son rapport, de saisir la direction des affaires juridiques de cette question. A cette occasion, il serait aussi nécessaire de l'interroger sur l'emploi des personnes suivantes : étudiants de masters stagiaires, seniors ou bénévoles utilisés sans qu'il y ait forcément un lien juridique avec l'établissement. L'éclairage de la DAJ éviterait de mettre les chefs d'établissement en difficulté juridique.

Les représentants du personnel remarquent que certains établissements ne sont pas rattachés à IGAENR pour l'hygiène et la sécurité et souhaitent avoir communication des rapports d'inspection de ces établissements.

M. AUGRIS fait observer que sept établissements sont encore sans inspection.

M. LAFAY indique que ces établissements ont fait l'objet d'un tout récent courrier de relance.

M. BERNET ajoute que trois établissements ayant choisi d'avoir une inspection interne à l'établissement -université de Montpellier 2- IEP de Paris - UT de Compiègne- n'ont pas répondu au courrier qui demandait leur rapport d'inspection. Quatre autres établissements ont une double tutelle -INRA- INSERM-LCPC- Institut national des sciences et techniques nucléaires de Saclay- et sont inspectés par l'autre tutelle.

M. BERNET remercie l'inspection et souligne l'impact direct de son action sur l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche.

V - BILAN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL, DE SERVICE ET MALADIES PROFESSIONNELLES POUR L'ANNEE 2007

M. AUGRIS indique que les établissements ont répondu plus complètement aux différents items que l'année dernière et présente les résultats de l'enquête 2007 (cf. annexe 4).

Les représentants du personnel constatent que cette enquête s'améliore d'année en année. Ils rappellent les

remarques faites lors du groupe de travail du 13 février 2009 (cf. annexe 5) et portent une attention particulière à l'indice de fréquence (nombre d'accidents x1000 / le nombre de salariés) élevé des personnels techniques. Ils souhaitent une analyse plus fine des accidents pour permettre une meilleure prévention des risques.

M. AUGRIS précise qu'avec l'application ANAGRAM, une analyse plus fine par corps de métier pourra être faite pour le scolaire à partir de 2010. Cette application est recommandée par la fonction publique pour être développée de manière interministérielle. Cependant on ne sait pas si elle sera adoptée par les établissements d'enseignement supérieur.

M. BERNET reconnaît qu'il conviendrait très certainement d'affiner les analyses mais que la difficulté provient des activités très diversifiées que recouvre chaque BAP.

VI - PERSONNES EN SITUATION D'HANDICAP :

a) Politique en faveur des personnes en situation d'handicap

M. BERNET rappelle que Mme Catherine ANDRIAMAHENINA, responsable de la mission d'insertion des personnels handicapés (MIPH) de la DGRH ne peut être présente pour exposer le plan pluriannuel d'insertion professionnelle des personnes handicapées. Cette intervention est donc reportée au prochain CCHS.

Il donne ensuite la parole à M. Patrick LEVASSEUR, (expertise immobilière) de la DGESIP.

b) Accessibilité des bâtiments universitaires

M. LEVASSEUR indique que l'ensemble des bâtiments universitaires doit être accessible notamment pour les personnes en situation d'handicap fin 2010. Afin de connaître l'avancement de l'accessibilité une enquête auprès des établissements a été ouverte. Actuellement plus de 55 % des établissements ont répondu et réalisé un diagnostic très précis, bâtiment par bâtiment. Ces diagnostics ont été faits avec l'aide de cabinets spécialisés et une estimation financière, permettant de faire des programmations, les accompagnent.

Il précise que 20 millions d'euros (fonds de concours interministériels et crédits propres à la DGESIP), auquel il faut ajouter le financement d'un plan de relance, ont été dédiés à la mise en accessibilité. Cet effort très sensible se poursuivra en 2009 et en 2010.

Les établissements ont fait des estimations financières importantes qui nécessiteront certainement des arbitrages.

Les éléments recueillis par l'enquête seront communiqués aux inspecteurs hygiène et sécurité pour qu'ils vérifient la mise en œuvre de ces projets lors de leurs visites.

Il rappelle qu'en complément de cette politique en faveur de l'accessibilité, une charte a été signée dès la rentrée 2007 prévoyant la mise en place de mesures d'accompagnement d'aide et d'assistance en faveur des personnes handicapées.

Il souligne la prise de conscience et le fort investissement des établissements.

Les représentants du personnel remarquent que dans des bâtiments neufs, l'installation de synthèse vocale dans les ascenseurs, n'est pas toujours réalisée. Par ailleurs, certaines normes, notamment celle d'un espace maximum de 7 cm autorisé entre le palier et le niveau de l'ascenseur posent des problèmes pour certains fauteuils roulants.

M. LEVASSEUR souligne que l'ascenseur utilisé pour les déplacements est un élément de mise en sécurité important demandé aux établissements. Il pourrait l'être aussi à la prévention des risques incendie. En effet les pompiers semblent, contrairement à leur approche antérieure mais à la lumière des analyses faites lors de l'incendie des Twin Towers, s'orienter vers une éventuelle utilisation des ascenseurs en cas d'évacuation. Cela reste cependant à confirmer.

Les représentants du personnel signalent que les personnes en situation d'handicap reconnu connaissent de nombreuses difficultés pour obtenir l'aménagement de leur poste de travail. Par ailleurs, ils rappellent

qu'en cas de non respect du quota d'emploi de personnes handicapées, le ministère de l'éducation nationale a été dispensé de payer des pénalités. Ils souhaitent connaître si cette règle s'applique au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Ils s'accordent avec M. BERNET pour reporter cette partie du point à l'ordre du jour et permettre ainsi une réflexion plus approfondie des difficultés signalées.

M. BERNET rappelle que les mesures d'accompagnement en faveur des élèves ou étudiants en situation d'handicap ont été considérées comme des mesures compensatrices à l'obligation faites d'employer 6 % de personnes handicapées. Il est souhaitable que la convention avec le FIPH-FP, négociée alors que la structure du ministère de l'éducation nationale n'était pas distincte de celle du ministère de l'enseignement supérieur, lui soit applicable. Cependant dans un contexte d'autonomie des établissements, il y a nécessité d'un certain nombre d'arbitrage et d'attendre l'issue des discussions en cours. Ce point sera donc abordé au prochain CCHS avec la présence de Mme Catherine ANDRIAMAHENINA.

VII - DECRET RELATIF AUX COMITES D'HYGIENE ET DE SECURITE DANS LES ETABLISSEMENTS PUBLICS D'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RELEVANT DU MINISTRE CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

M. LAFAY souhaite recevoir l'avis des membres du CCHS sur le projet de décret. Cette présentation devant le CCHS est la première consultation, le texte doit ensuite être soumis au CNESER, au CTPM, au conseil supérieur de la FP et à l'avis du conseil d'Etat.

Il rappelle que les CHS sont placés auprès des CTP, et qu'il n'existait pas de CTP dans les établissements d'enseignement supérieur. Le décret n°95-482 du 24 avril 1995 a donc créé un dispositif particulier en plaçant les CHS auprès des conseils d'administration des établissements d'enseignement supérieur.

Avec la loi LRU, il existe maintenant des CTP dans tous les établissements d'enseignement supérieur ce qui permet un retour au droit commun. Le texte de 1995 ne peut donc plus s'appliquer en l'état et le dispositif doit être revu.

Dans l'article 1, il est ainsi précisé que le décret n°82-453 du 28 mai 1982 s'applique pour les règles de fonctionnement et de composition des CHS. Ce positionnement est important.

Il permet de lever toute ambiguïté comme celle rencontrée lors de l'interprétation de la direction des affaires juridiques qui indiquait que les modifications apportées au décret de 1982 ne s'appliquent pas dans les établissements d'enseignement supérieur si, compte tenu du caractère dérogatoire du décret de 1995, celui-ci ne les a pas expressément prises en compte.

Ainsi cette précision permettra que toute évolution à venir relative à la réglementation des CHS s'applique aussi dans les établissements d'enseignement supérieur.

Certaines adaptations doivent cependant être maintenues, les CHS d'établissement d'enseignement supérieur ayant la particularité d'accueillir des usagers.

Une autre dérogation concerne les représentants de l'administration nommés directement par le président ou le directeur de l'établissement.

Enfin, l'article 11 prévoit que lorsque les questions débattues en CHS concernent exclusivement les personnels, le CHS peut se réunir en formation restreinte, sans la présence des étudiants.

Les représentants du personnel souhaiteraient, dans le but d'une meilleure amélioration du fonctionnement des CHS et à l'occasion de la nécessité de ces modifications, en ajouter d'autres. Ils proposent plusieurs amendements au projet de décret présenté (cf. annexe 5).

M. BERNET entend les préoccupations des représentants du personnel et n'est pas à priori hostile à leur demande.

Il souligne cependant que, la modification du décret de 1982, est de la compétence du ministère chargé de la fonction publique. Il est donc impossible d'envisager la sortie d'un nouveau texte avant toutes discussions interministérielles.

Il ne souhaite pas non plus alourdir la tâche des différentes instances de la communauté universitaire. Il s'interroge, par ailleurs, de l'intérêt de faire travailler cinq instances sur le rapport d'évolution et le programme annuel de prévention, au risque de ne jamais aboutir.

Il préfère ne pas s'engager avant d'avoir pu instruire les propositions des représentants du personnel, dont certaines doivent être examinées par le cabinet.

Les représentants du personnel font remarquer que dans leur demande, seules trois instances, le CHS, le CTP et le CA délibèrent du rapport d'évolution des risques et du programme annuel de prévention. Le CS et CEVU sont simplement informés de ces documents.

Ils indiquent que leurs propositions et notamment la demande d'article supplémentaire au texte présenté sont destinés à prendre en compte les spécificités des établissements d'enseignement supérieur.

M. RICHARD indique qu'il convient de s'orienter plutôt vers une meilleure publicité des travaux réalisés par les CHS et les CTP. C'est peut-être aux établissements de trouver les bonnes formules afin de faire connaître, de la façon la plus large possible, des délibérations qui comportent des enjeux réels mais il n'y a certainement pas lieu de rajouter des délibérations obligatoires dans les autres conseils des universités. Ces conseils ont déjà un ordre du jour très chargé. Ils ont surtout une compétence de spécialité très forte qui doit être respectée. Notamment le conseil d'administration doit, à travers les responsabilités qui sont les siennes, procéder à un pilotage stratégique l'établissement dans ses missions fondamentales de formation et de recherche.

Les représentants du personnel comprennent bien la remarque de M. Richard pour le CS et le CEVU et estiment que l'on peut trouver une autre formulation pour que le programme et le rapport soient portés à la connaissance des membres de ces instances. En revanche, le CA vote le budget et ils maintiennent leur demande.

Ils soulignent que la nécessité de l'estimation d'un coût à propos de chaque réalisation ou action en matière d'hygiène et de sécurité du programme annuel de prévention est inscrite dans le décret de 1982. Ils rappellent les propos du Dr FAIBIS indiquant que la première des priorités est de cultiver la sécurité et de se donner les moyens pour qu'elle évolue.

Ils ne voient pas comment inciter à la gestion des établissements passant à l'autonomie en mettant de côté le coût de l'impact de leurs activités.

Ils rappellent aussi le surcoût que peut entraîner des travaux lorsqu'il n'y a pas eu d'approche de sécurité intégrée à l'origine du projet.

Par ailleurs, il demandent que soit prévu réglementairement, pour certains faits très graves, la nécessité de réunir plus rapidement le CHS par le président.

M. BERNET regrette que ces points et les arguments avancés par les représentants du personnel, n'aient pas été abordés plus au fond en groupe de travail. Il faut prendre le temps d'examiner ces propositions avec la DGEIP et la CPU et voir comment les demandes peuvent être prises en compte.

Cependant au prochain CCHS de juin, il conviendra de faire aboutir le texte. En effet, de nombreux établissements fonctionnent maintenant avec des CTP et réglementairement les CHS ne sont pas tenus de rendre compte de leurs actions.

Il s'engage à étudier en concertation avec les représentants du personnel, les propositions soumises, ce qui ne veut pas dire que l'ensemble des demandes seront suivies mais on tiendra compte des discussions engagées.

VIII - INFORMATIONS DIVERSES

a) Plan d'action amiante

M. AUGRIS rappelle que la phase de lecture et d'analyse des questionnaires d'autoévaluation par les services de médecine du travail, d'accidents et maladies professionnelles des CHU de Nancy, Bordeaux et Caen est actuellement en cours. La lecture des 6100 questionnaires reçus pour l'enseignement scolaire est terminée.

Pour l'enseignement supérieur, la lecture sera achevée fin juin. Tous les établissements n'ont pas encore envoyé les questionnaires d'auto-évaluation à Bordeaux. A ce jour le centre de traitement à reçu 2821 questionnaires pour 103 établissements. Il conviendra de relancer les établissements afin que les envois soient rapidement réalisés.

Il est prévu ensuite de demander aux établissements de procéder au recensement des personnels, susceptibles d'avoir été exposés aux poussières d'amiante, nés en 1950 et 1951.

b) Formation des membres du CCHS

M. LAFAY rappelle qu'au-delà de la journée de visite de locaux prévue, les représentants du personnel bénéficient de deux autres jours de formation pour compléter la session de formation qui s'est déroulée les 7 et 8 octobre 2008. Ils souhaiteraient connaître les thèmes qu'ils aimeraient aborder. En appui de la dernière formation relative au nouveau code du travail et à la demande représentants du personnel, des recueils Dalloz leur sont réservés.

c) Groupes de travail

Les représentants du personnel proposent trois groupes de travail :

- 1^{er} groupe : prévention des risques psycho-sociaux
- 2^{ème} groupe : mise en place de documents annuels (rapport relatif à l'étude de la médecine de prévention, questionnaire relatif au bilan de la prévention des risques professionnels, programme annuel de prévention, rapport d'évolution des risques...)
- 3^{ème} groupe : suivi de dossiers thématiques (amiante, commissions de réforme, accidents, handicap...).

Ils rappellent leur demande d'une analyse plus fine des accidents et maladies professionnelles. Sachant que les commissions de réforme traitent de ces sujets, ils souhaitent avoir un retour des informations mais aussi pouvoir établir des critères statistiques en vue d'analyse. Par ailleurs, ils n'ont connaissance que des ATMP reconnus alors qu'il serait utile de ne pas négliger le nombre de déclarations.

M. BERNET remercie l'ensemble des participants aux travaux du CCHS.

La séance est levée à 17H 15

Le président de séance

Eric BERNET

La secrétaire adjointe

Le secrétaire

Chantal CHANTOISEAU

Philippe LAFAY

A N N E X E I

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

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

Séance du 17 mars 2009

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

RAPPORT 2008 DE L'ACTIVITE DU MEDECIN CONSEILLER TECHNIQUE DES SERVICES CENTRAUX POUR LA MEDECINE DE PREVENTION

- 1. – Actions d'animation de réseaux menées au niveau national des 230 établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche**
 - Informations relatives aux diverses thématiques « santé au travail » (textes réglementaires, travaux, articles journaux, alertes, et annuaires etc....) diffusées par mail.
 - Traitement par téléphones ou par mails des questions des médecins des médecins de prévention.
 - Groupe de travail en avril 2008 pour la rénovation de la grille type du rapport d'activité de la médecine de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche et de son guide méthodologique
 - Gestion des demandes de formation en santé au travail des médecins de prévention. Dans le cadre du partenariat avec l'Institut National de Recherche et de Sécurité : 20 stages traités pour l'année 2007-2008 et 35 stages traités pour l'année 2008-2009.
 - En partenariat avec la MIFOR, Organisation et animation des regroupements des médecins de prévention de l'enseignement supérieur en trois séminaires. Ces séminaires se sont déroulés en présence de la DGRH, de la CPU et de l'IHSESR :
 - les 23 et 24 octobre 2008
 - les 4 et 5 novembre 2008
 - les 18 et 19 novembre 2008

- 2. – Synthèse nationale des rapports d'activité de la médecine de prévention des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.**

- 3. –Groupes de travail dans le cadre du comité central d'hygiène et de sécurité**
 - Le 18 janvier 2008 : diffusion de la brochure, dossier amiante avec auto-questionnaire, recensement des agents ayant fait une déclaration d'exposition professionnelle aux fibres d'amiante.
 - Le 9 avril 2008 : projet de rapport d'activité type de la médecine de prévention et son guide méthodologique.
 - Le 13 mai 2008 : Plan annuel de prévention, document unique.

- 4. – Participation aux journées de formation des membres des comités centraux d'hygiène et de sécurité les 7 et 8 octobre 2008**

- 5. – Participation au séminaire de l'Inspection hygiène et sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche le 4 décembre 2008 à Lille avec pour objectifs de promouvoir le renforcement et l'amélioration des conditions d'exercice de la médecine de prévention dans les établissements.**

A N N E X E I bis

- : - : - : - : - : -

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

Séance du 17 mars 2009

: - : - : - : - : -

RAPPORT D'ACTIVITE DE LA MEDECINE DE PREVENTION 2007

L'intégralité du rapport est consultable sur le site du ministère

Rapport d'Activité de la médecine de prévention

**CCHS DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE**

Mardi 17 mars 2009

Dr Isabelle FAIBIS médecin
conseiller technique des services
centraux

I RAPPORT 2008 DE L'ACTIVITE DU MEDECIN CONSEILLER TECHNIQUE

Actions d'animation de réseaux menées au niveau national des médecins de prévention des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche

- **Séminaires des médecins de prévention en trois groupes en octobre novembre 2008 en présence de représentants de la DRH, CPU et IHSESR**

(tour de table, recensement et suivi médical amiante, évaluation des risques)

- **Diffusion d'informations par mail (textes réglementaires, travaux , articles journaux, alertes, etc)**
- **Réponses aux questionnements des médecins de prévention**

Groupes de travail avec les médecins

- **renovation de la grille type du rapport d'activité de la médecine de prévention**

Dr Isabelle FAIBIS médecin
conseiller technique des services
centraux

RAPPORT 2008 DE L'ACTIVITE DU MEDECIN CONSEILLER TECHNIQUE (suite)

Gestion des demandes de formation en santé au travail des médecins de prévention dans le cadre du partenariat avec L'INRS : 20 stages traités pour l'année 2007-2008 et 35 stages traités pour l'année 2008-2009

Réunions du CCHS et aux Groupes de travail dans le cadre des comités d'hygiène et de sécurité

- **Rapport d'activité type de la médecine de prévention**
- **Dispositif de Recensement et de suivi médical des agents exposés à l'amiante**
- **Synthèse des Rapport d'activité de la médecine de prévention des académies 2006-2007**
- **Préparation**

Participation au séminaire des IHESR (décembre 2008)

Comité de pilotage national relatif aux réseaux PAS

Perspectives 2009

- **Regroupement autour des troubles psycho-sociaux**
- **Informatisation de la médecine de prévention**
- **FMC des médecins de prévention**

Dr Isabelle FAIBIS médecin
conseiller technique des services
centraux

II RECENSEMENT DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

Au 12 mars 2009 (des réponses arrivent encore) :

- **123 établissements sur 209 ont répondu (60% des établissements)**
- **118 déclarent avoir un service de médecine de prévention (56%)**
 - **CROUS et CNOUS 59%**
 - **Universités 61%**
 - **IUFM 0**
 - **EPST: 67%**
 - **Autres établissements : 58%**

III SYNTHÈSE NATIONALE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ

**1) RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX
CONSTATS DE LA SYNTHÈSE DES
RAPPORTS D'ACTIVITÉ 2007**

2) RECOMMANDATIONS

1) LES PRINCIPAUX CONSTATS

- **Un bilan de transmission des rapports d'activité similaire aux années précédentes : 32% de retours de rapports**
- **Seuls 19% de la catégorie " autres établissements" (hors EPST, Universités et UIFM) ont transmis un rapport**
- **77 rapports d'activité représentant 395 sites (établissements aux effectifs très variables de 200 à 9000...)**
- **71% des rapports visés par le chef d'établissement**

Dr Isabelle FAIBIS médecin
conseiller technique des services
centraux

LES PRINCIPAUX CONSTATS

- **MECONNAISSANCE DE L'ADMINISTRATION DES EFFECTIFS THEORIQUES**
50% des RA apportent des données sur effectifs théoriques de la surveillance quinquennale (66%) et de la surveillance médicale particulière (52%).
SMP : - 80% des effectifs pour les EPST
 - 29% dans les universités et 13% dans les IUFM
 - 59% dans les autres établissements
- **AMIANTE PEU PRISE EN COMPTE : 6 établissements (hors EPST) déclarent avoir délivrer en 2007 des fiches d'exposition et des attestations d'exposition. 2% des visites médicales concernent l'amiante**
- **40% des médecins ne sont pas destinataires de toutes les déclarations de AT/MP**

LES PRINCIPAUX CONSTATS (suite)

- **Organisation complexe de la médecine de prévention**
 - **conventions inter-établissements**
 - **conventions avec organisme de santé au travail**
 - **Service de médecine de prévention propre**

- **250 postes de médecins pour 62 etbts, 0.82 ETP moyen , 84% contractuels, Médecin de travail ou assimilé : plus de 70%, 65% ont eu une lettre de mission**

- **Diminution des ETP moyen des infirmières et des personnels de secrétariat 0.71 ETP/2006**

- **taux moyen de visites médicales par établissement = 905 mais variable selon le type d'établissements et taux d'assiduité aux visites entre 70 et 80%**
- **SMP affections particulières 37% relèvent des psychopathologies et 2% au titre du handicap**

- **30% du temps de MP consacré à l'action en milieu de travail**
 - **Implication succincte des MP pour la mise en œuvre du plan de prévention de l'établissement (6 actions annuelles en moyenne)**
 - **Augmentation de visites de locaux 23 visites versus 14 en 2006**

Les observations des médecins de prévention

- **Souhait de continuer à simplifier le RA**
- **Amélioration des locaux mais besoin de matériel informatique et surtout logiciel MED compatible avec celui de la DRH**
- **Manque d'effectifs**
- **Initiatives locales sur des démarches innovante de médecine de prévention**

RECOMMANDATIONS

Chaque établissement devrait être en capacité d'offrir aux agents une surveillance médicale adaptée;

- nécessité au niveau national via le CCHS de recenser, inciter et accompagner les établissements**
- Mise en place d'un comité de pilotage au sein des établissements en lien avec le comité d'hygiène et de sécurité afin de promouvoir une politique volontariste dans le domaine de la santé, l'hygiène et la sécurité**

RECOMMANDATIONS (suite)

Optimiser le suivi médical des agents :

- Alléger les tâches administratives du médecin (convocations et moyens informatiques)
- Information du médecin de prévention (liste des agents relevant de la surveillance médicale particulière, notamment ceux qui sont exposés à des risques professionnels et les agents nouvellement recrutés.
- Poursuivre la mise en place du suivi médical des personnels exposés ou ayant été exposés activement aux poussières d'amiante.

RECOMMANDATIONS (suite)

- **Mieux intégrer les médecins de prévention pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du document unique et du plan annuel de prévention des établissements**
- **Poursuivre l'effort de simplification du rapport d'activité type servant à l'élaboration de la synthèse nationale des rapports d'activité de la médecine de prévention**

A N N E X E II

- : - : - : - : - : -

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

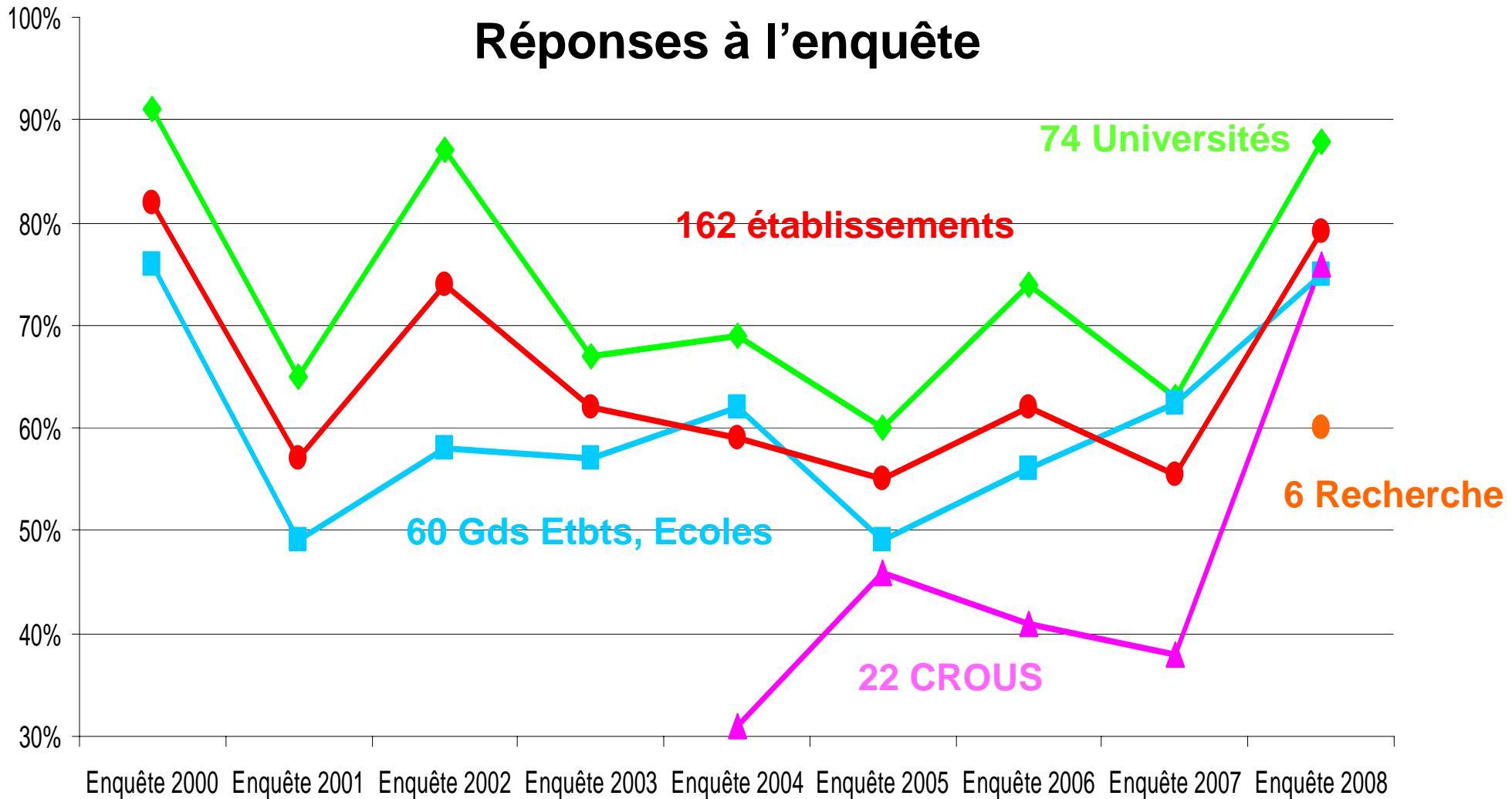
Séance du 17 mars 2009

: - : - : - : - : -

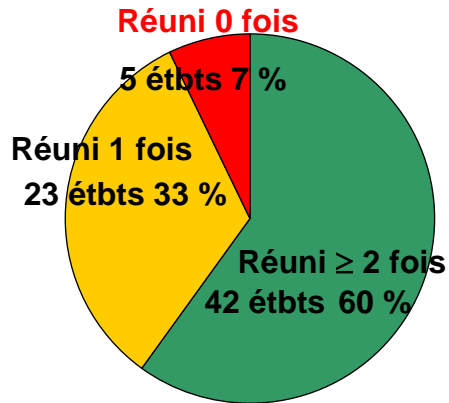
**BILAN DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS POUR L'ANNEE
UNIVERSITAIRE 2007-2008**

L'intégralité des résultats de l'enquête est consultable sur le site du ministère

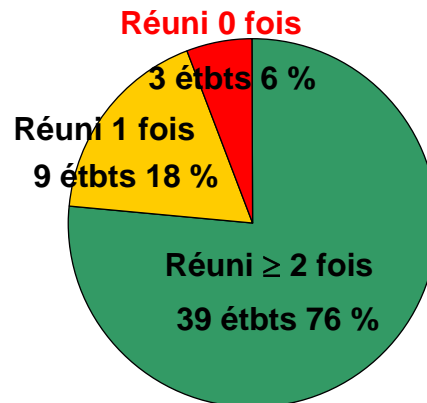
Réponses à l'enquête



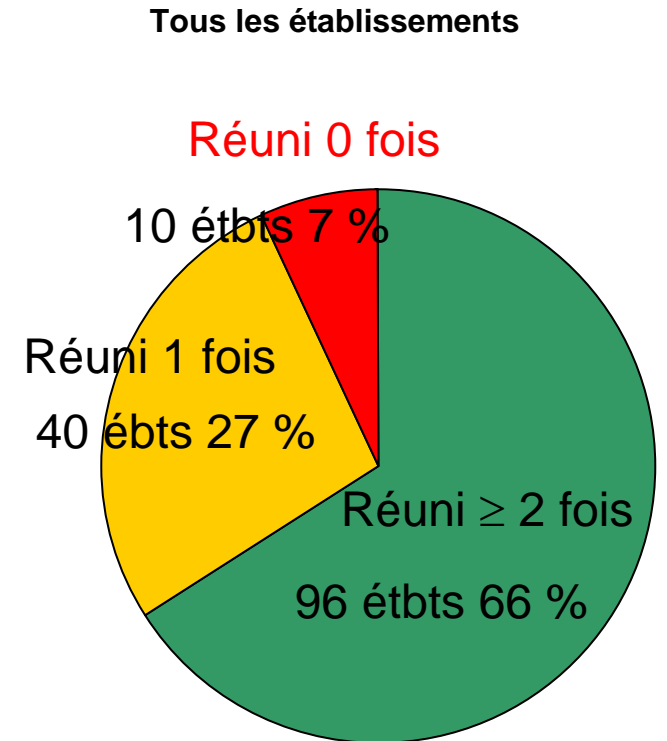
Réunion des CHS



Universités

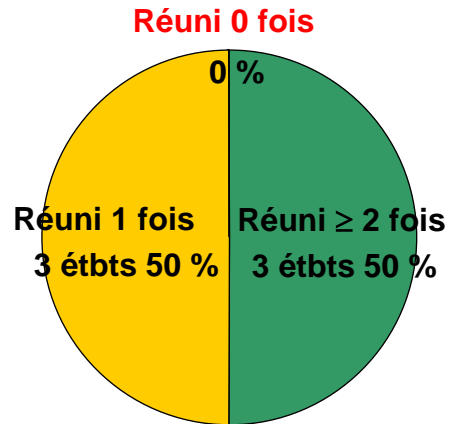
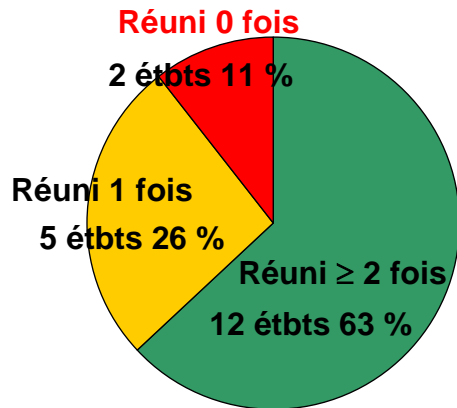


Grands établissements, écoles



CROUS

Recherche



Thèmes abordés en CHS

2008 2007

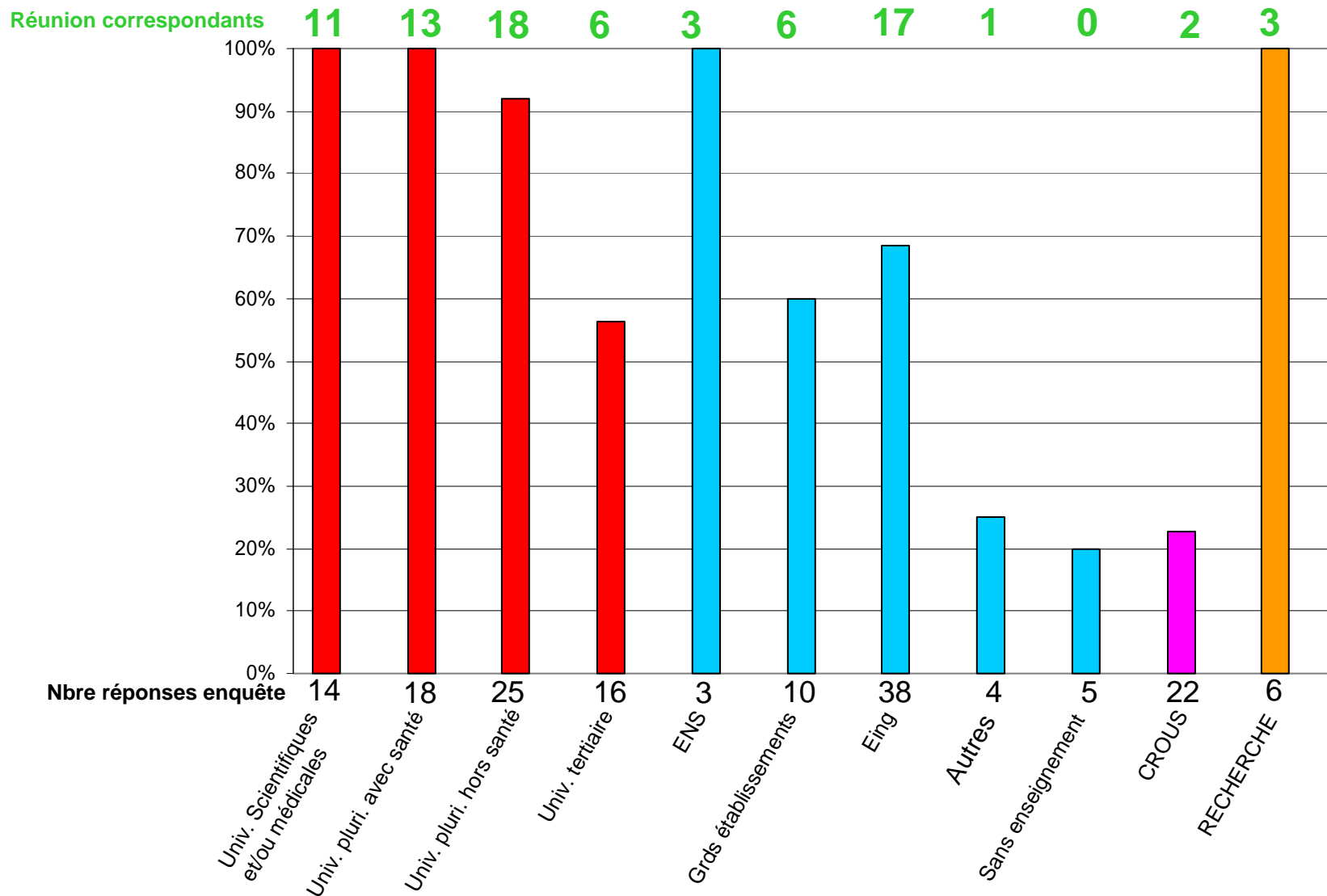
		2008	2007		2008	2007
1	Document unique	132	81%	74%	2	
2	Bilan actions formation	121	75%	72%	3	
3	Bilan travaux sécurité	118	73%	76%	1	
4	Bilan accidents et maladies professionnelles	115	71%	69%	6	
5	Amiante	112	69%	67%	8	
6	Suivi médical	104	64%	71%	4	
7	Registres hygiène sécurité	104	64%	66%	9	
8	Bilan programme prévention	104	64%	55%	13	
9	Risque incendie	101	62%	69%	5	
10	Rapport médecin prévention	100	62%	58%	11	
11	Travaux aménagement construction	95	59%	64%	10	
12	Analyse rapport inspection	81	50%	40%	18	
13	Conduites addictives	75	46%	67%	7	
14	Risque chimique	75	46%	56%	12	
15	Contrôle mise en conformité équipement travail	75	46%	49%	16	
16	Insertion professionnelle travailleurs handicapés	72	44%	37%	19	
17	Risque électrique	71	44%	50%	15	

2008 2007

		2008	2007		2008	2007
18	Hygiène des locaux	70	43%	48%	17	
19	Aménagement postes de travail	67	41%	52%	14	
20	Aération ventilation	65	40%	34%	25	
21	Intervention entreprises extérieures	57	35%	36%	20	
22	Risque CMR	57	35%	35%	24	
23	Travail isolé	54	33%	35%	22	
24	Souffrance au travail	52	32%	18%	32	
25	Risque radioactif	46	28%	30%	27	
26	Gestes postures manutention	45	28%	35%	21	
27	Ambiances thermiques	45	28%	35%	23	
28	Risques sanitaires	45	28%	32%	26	
29	Harcèlement	43	27%	23%	30	
30	Risque TMS	40	25%	21%	31	
31	Ambiances sonores	39	24%	23%	29	
32	Risque biologique	30	19%	24%	28	
33	Ambiances lumineuses	24	15%	13%	33	
34	Travail posté	13	8%	5%	35	
35	Risque animaux	12	7%	11%	34	

ACMO et Correspondants hygiène et sécurité

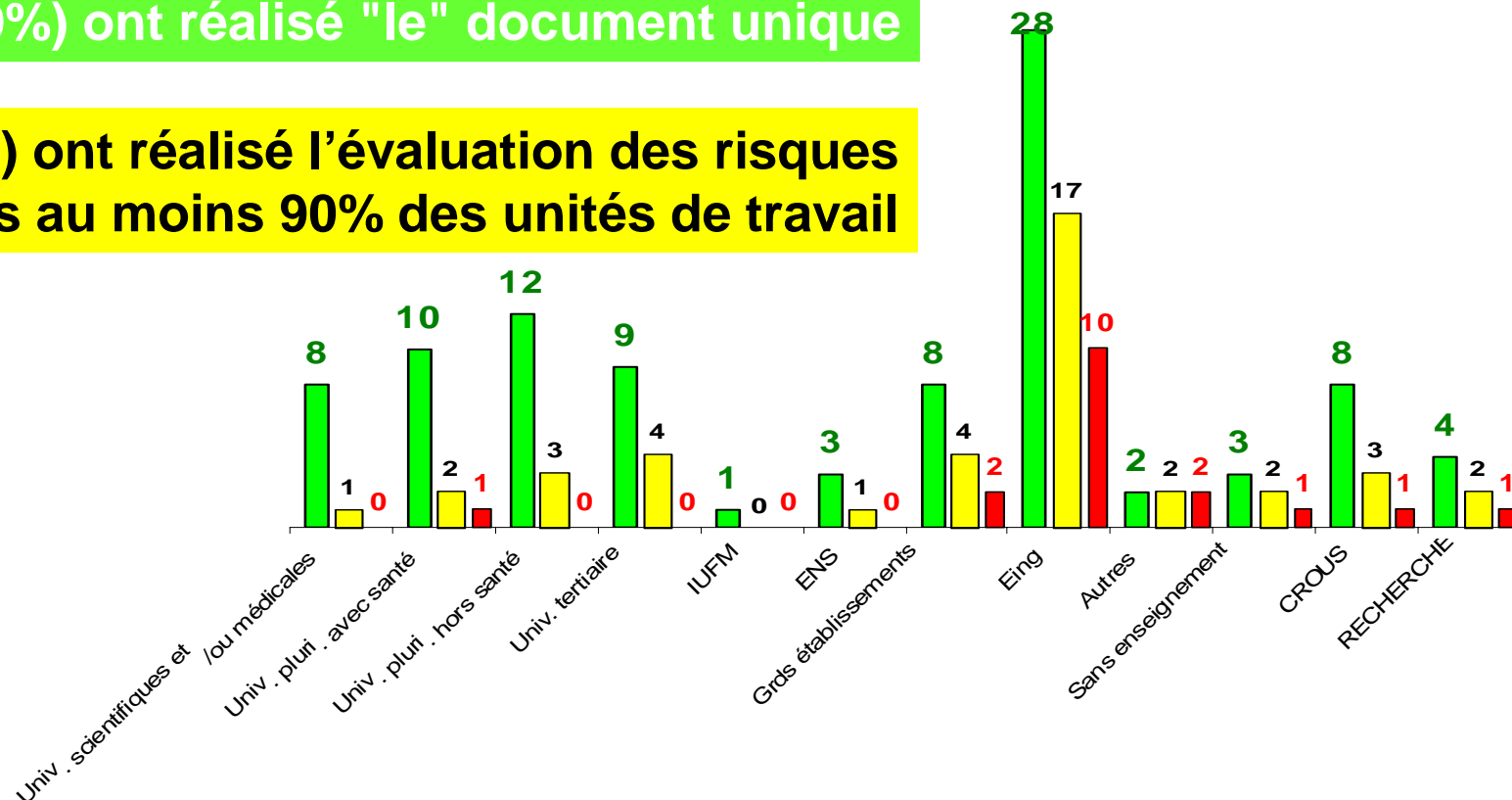
93 % des établissements ont un ACMO,
11 établissements sur 162 déclarent ne pas en avoir



Evaluation des risques

96 étbts (59%) ont réalisé "le" document unique

41 étbts (25%) ont réalisé l'évaluation des risques dans au moins 90% des unités de travail



17 étbts (11%) ont programmé des actions de prévention dans toutes les unités de travail

Universités Reims et Metz
 CNAM
 Observatoire de Paris
 ENSAM Châlons et Metz
 Écoles centrale Lille et Lyon

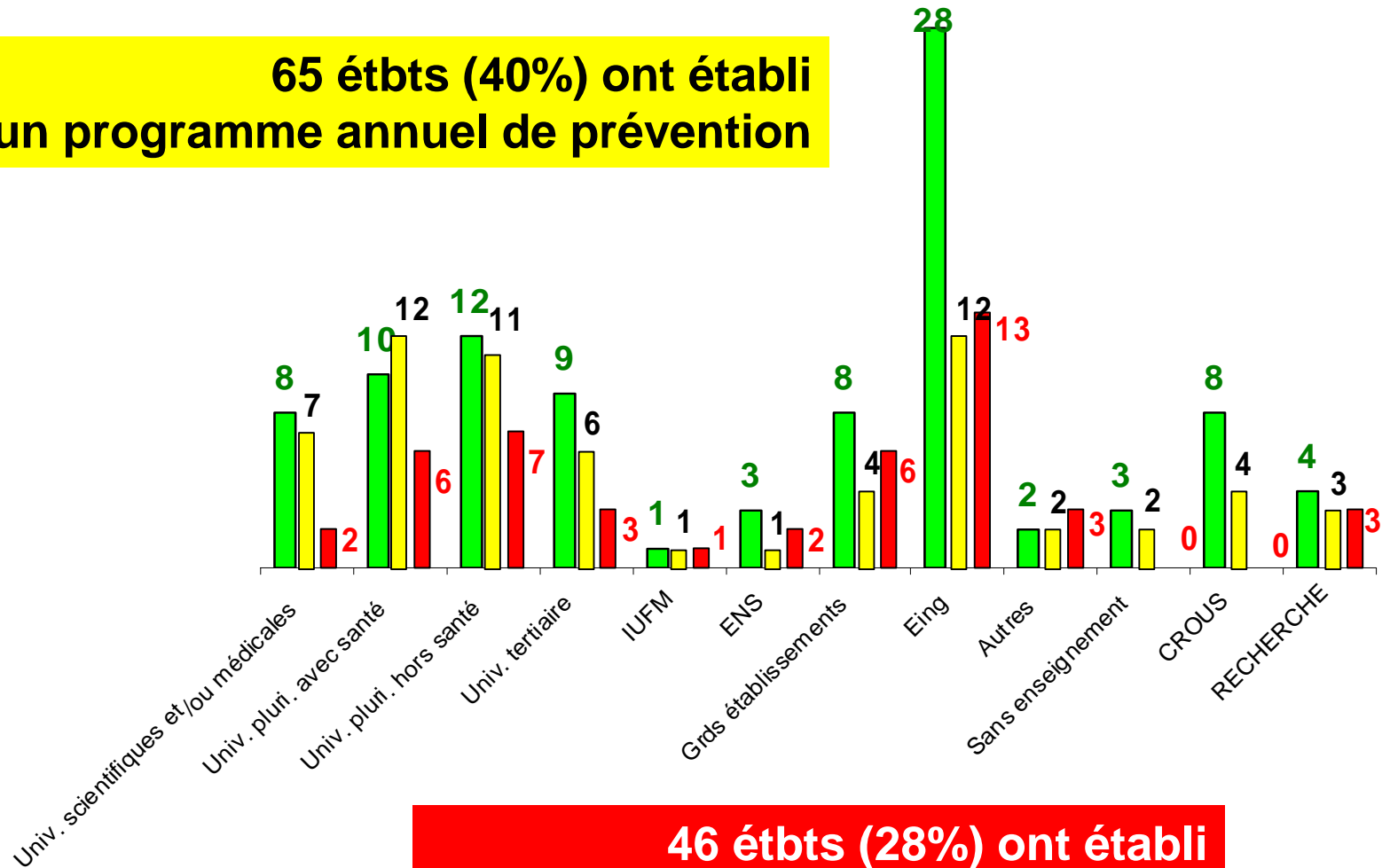
École nat. sup. céramique ind. Limoges
 École nat. sup. chimie Paris et Rennes
 INP Toulouse
 UT Compiègne et Troyes
 BNU Strasbourg

École nat. sup. arts et techniques du théâtre Lyon
 Observatoire Côte d'Azur Nice
 CROUS Grenoble
 LCPC Paris

Evaluation des risques

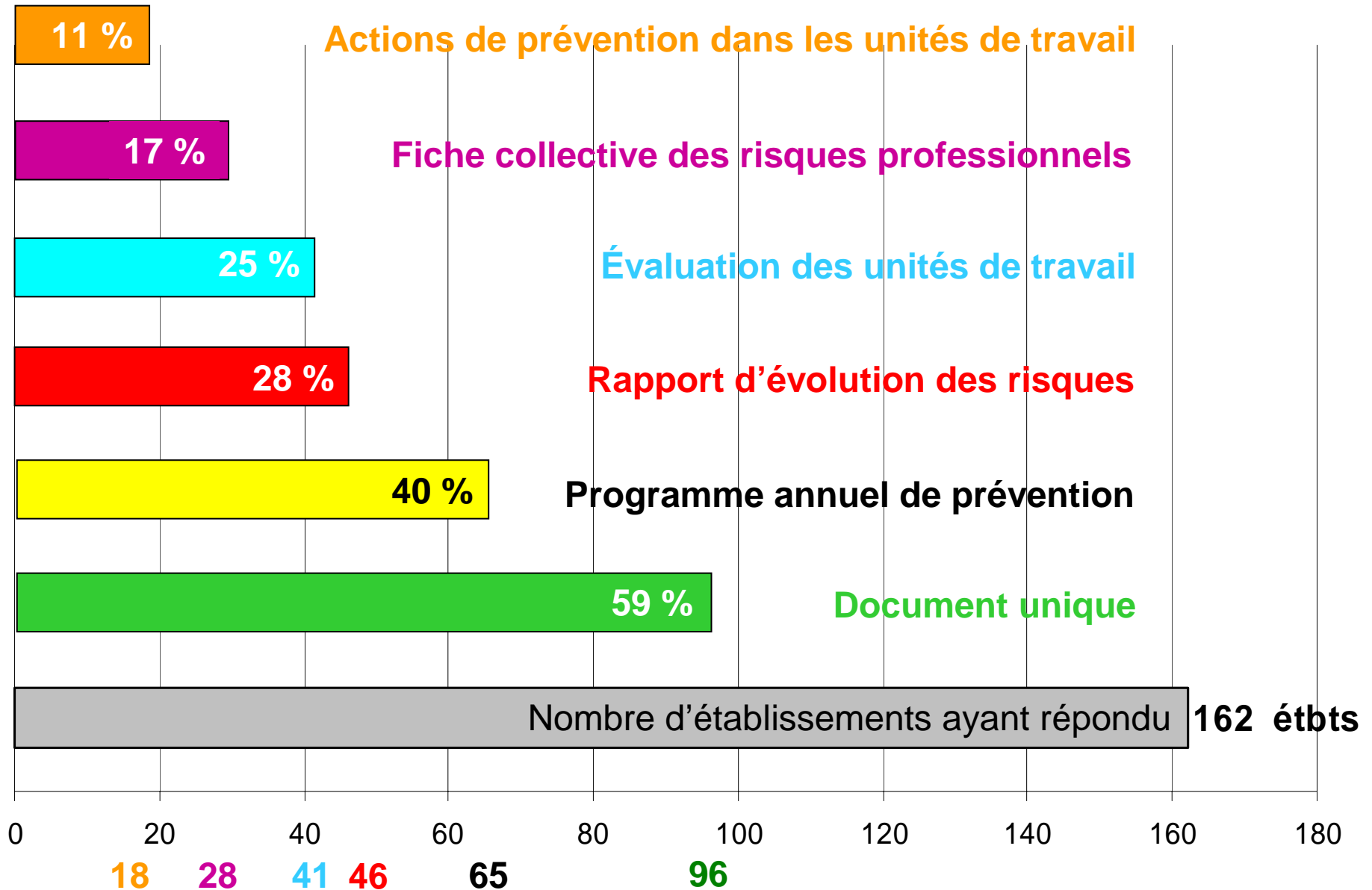
96 étbts (59%) ont réalisé "le" document unique

65 étbts (40%) ont établi un programme annuel de prévention

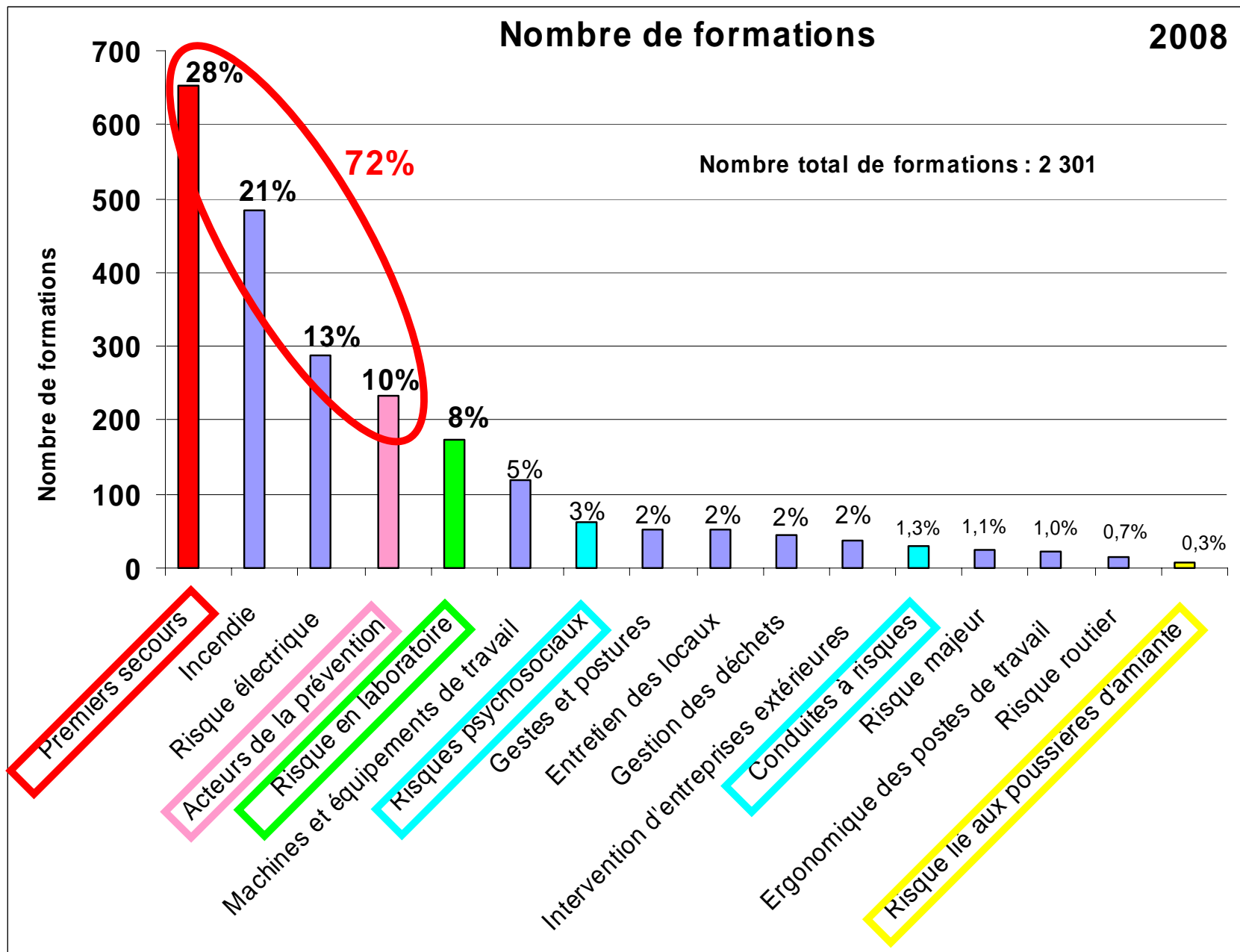


46 étbts (28%) ont établi un rapport d'évolution des risques

Evaluation des risques



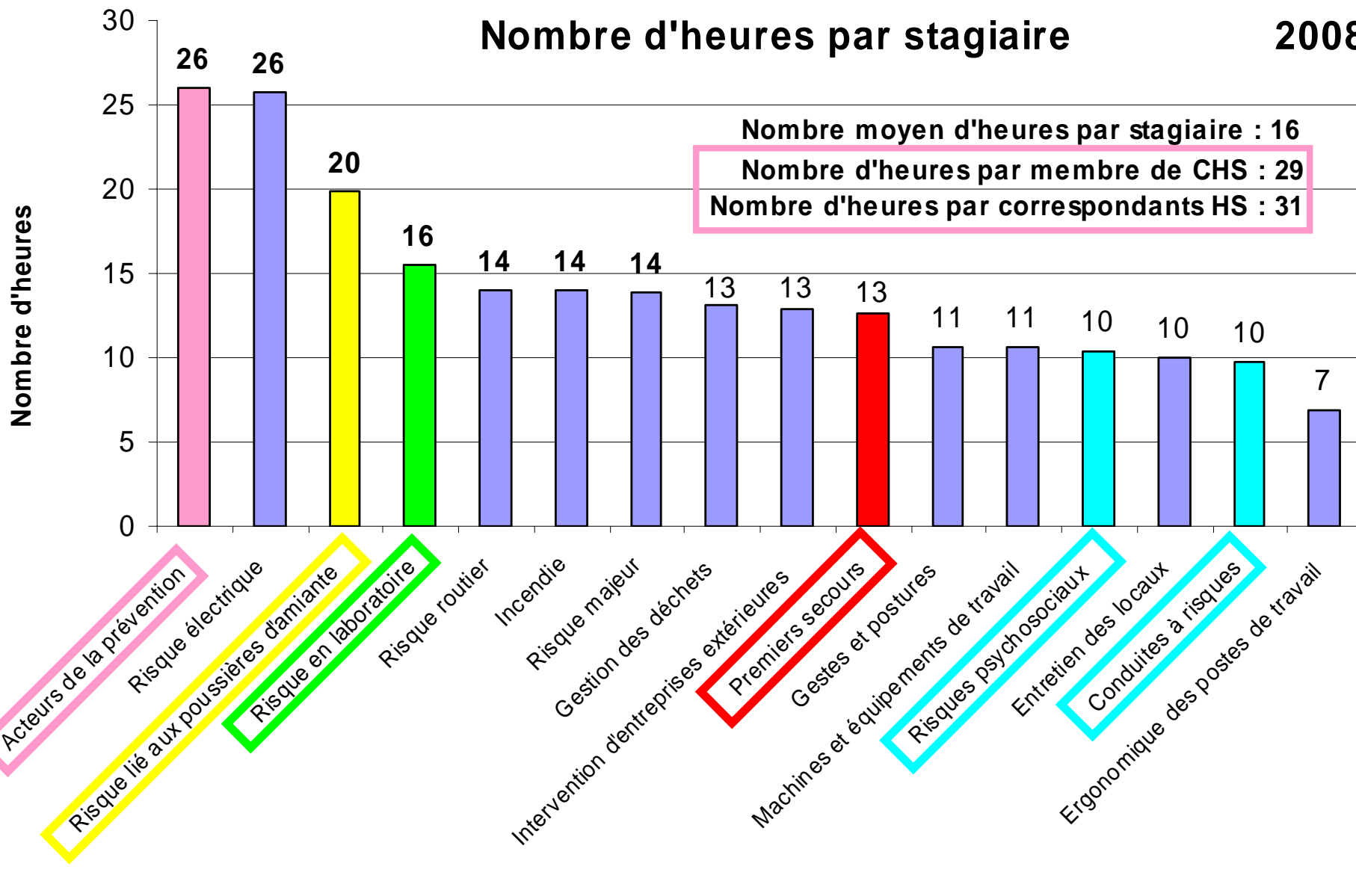
Formations en hygiène et sécurité



Formations en hygiène et sécurité

Nombre d'heures par stagiaire

2008



A N N E X E III

- : - : - : - : - : -

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

Séance du 17 mars 2009

: - : - : - : - : -

**PRESENTATION DE L'ACTIVITE DE L'INSPECTION HYGIENE ET SECURITE
POUR L'ANNEE 2008**

L'intégralité du rapport est consultable sur le site

CCHS

Enseignement supérieur et recherche

Inspection hygiène et sécurité
Présentation du rapport d'activité 2008

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) → codification à droit constant*

Conseil des chefs d'établissement

Changement dans l'équipe d'inspection en 2008 :

- **Fabrice Wiitkar**, sélectionné et formé en 2007, a pris ses fonctions le **1^{er} juin 2008**

Établissements rattachés

	30 mars 2007	15 février 2008	27 janvier 2009	% rattachement
Universités (sur 83)	72	76	78	94%
Gds Etab. et Ecoles (sur 67)	50	58	62	93%
CROUS (sur 29)	26	26	29	100%
EPST (sur 9)	5	5	6	67%
Autres (sur 14)	4	8	11	79%
TOTAL (sur 202)	157	173	186	93%

Les 31 IUFM n'apparaissent plus dans le tableau en raison de leur intégration au sein des universités.

Principes de programmation

- Visites programmées en fonction de la **vague de contractualisation**,

2 ans avant la conclusion du contrat quadriennal, soit en 2008 :

- ✓ vague D et délégations régionales du CNRS associées
- Visites programmées **hors vague** de contractualisation :
 - ✓ Écoles françaises à l'étranger et CROUS par exemple
 - ✓ A la demande de chefs d'établissement
- **Comité de pilotage 2008** : visites à 2 ans demandées par la CPU

Les inspections de 2008 (Vague D de contractualisation)

	Programmées	Effectuées
Universités	13	22
Grands étab. et écoles	16	16
CROUS	6	6
EPST	6	6
Autres	8	8
TOTAL	49	58

Les 31 IUFM n'apparaissent plus dans le tableau en raison de leur intégration au sein des universités.

Recommandations

L'évaluation des risques et la programmation des actions de prévention

- Engagement de la direction de l'établissement sur la question du DUER.
- Accompagnement des directeurs et chefs de service.
- Extraction des actions immédiates et programmées.

Les fonctionnels hygiène et sécurité (ACMO)

- Ne pas abaisser le niveau du poste après le départ d'un ACMO de son établissement.

La prévention médicale

Recommandations

Le CHS

- Améliorer le rôle de conseil du CHS notamment par la formulation explicite de ses avis.

L'exploitation des bâtiments et des équipements

- Mise en œuvre de toutes les vérifications techniques réglementaires (VTR), traçabilité de leurs résultats et réalisation des actions correctives.

La formation et l'information

Actions transversales

- ❖ Les **formations nationales** font défaut, en particulier pour les :
 - chefs d'établissement et de service,
 - médecins de prévention,
 - responsables immobiliers.

- ❖ **Veille** technique et réglementaire **mutualisée** à destination des établissements

- ❖ **Coopération avec l'AMUE** à envisager ?

Mesures prises par les établissements

Les **recommandations** formulées par les inspecteurs :

- **en cours de visite** ou,
- par lettre de propositions de **mesures immédiates** ou,
- dans les **rapports** d'inspection,

ont conduit à des améliorations de l'application du code du travail.

Des établissements ont mis sous forme de **tableau de suivi** les recommandations du rapport d'inspection ; des réalisations sont éventuellement reportées.

Le **livre des références** élaboré par l'inspection pour l'auto-évaluation des établissements est utilisé comme référentiel pour examiner l'amélioration de leur politique globale de prévention.

Suivi des établissements et des mesures proposées

Un **système de suivi** des établissements assurant la traçabilité des dates :

- d'annonce de visite,
- de visite,
- de signature du rapport d'inspection,
- de notification de mesures immédiates proposées et,
- des réponses données,

fonctionne en coopération avec l'IGAENR et est actualisé trimestriellement.

Autres activités

➤ Inspection de l'administration centrale

- l'ensemble des inspecteurs ont été nommés par arrêté du 10 avril 2008
- le site de la rue Régnault a fait l'objet de plusieurs visites (déménagement de la DGRH).

➤ Les inspecteurs ont participé à 80 réunions de **CHS** d'une **trentaine d'établissements** (60% de progression pour la 2nde année consécutive).

➤ Un inspecteur a représenté l'inspection à chaque CCHS de l'ESR.

➤ Formations (établissements, INTEFP...).

➤ Observatoire national de la sécurité.

➤ Réunions diverses : séminaires, réunions de travail (CNOUS, CNRS,...).

➤ collaboration à l'exploitation d'un outil d'autoévaluation : le **livre des références**.

Remarques particulières

- Le statut, le contenu de leur lettre de mission et les niveaux de rémunération des médecins de prévention sont très **variables**. Des établissements se trouvent en difficulté pour assurer la **surveillance médicale réglementaire** :
 - des **recommandations** nationales seraient nécessaires.
- Le recours à des collaborateurs bénévoles de diverses catégories et de tout niveau pose la question des obligations des établissements en matière de prévention des risques et de surveillance médicale pour ces personnes :
 - une saisine de la DAJ apparaît souhaitable.
- Les demandes de **dérogation** effectuées auprès de **l'inspection du travail** par les établissements pour l'utilisation de **machines dangereuses** par des **étudiants mineurs** se heurtent à des réponses très variées :
 - une saisine de la DAJ apparaît souhaitable.

Conclusions

Le développement de l'effectif permet un régime d'inspection conforme aux **objectifs fixés** pour 2008, ainsi qu'une meilleure participation des inspecteurs au **dialogue social**. L'activité a significativement **progressé** en volume et s'est **diversifiée**. L'organisation de **secondes visites d'inspection** est ainsi programmée pour 2009 permettant un suivi des établissements et de l'administration centrale dans l'esprit d'une **démarche de progrès**, sous réserve du recrutement de deux inspecteurs.

⌘ Axes importants :

- démarche **d'évaluation des risques** à dynamiser,
- rattachement de l'ACMO de l'établissement **à la direction**,
- l'activité de la **médecine de prévention** est à améliorer,
- réaliser les **vérifications techniques** des bâtiments et installations selon les périodicités réglementaires avec une **traçabilité** des actions correctives,
- rédaction de **consignes** de sécurité.

A N N E X E I V

- : - : - : - : - : -

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

Séance du 17 mars 2009

: - : - : - : - : -

BILAN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL, DE SERVICE ET MALADIES PROFESSIONNELLES POUR L'ANNEE 2007

L'intégralité des tableaux sont consultable sur le site

A N N E X E V

- : - : - : - : - : -

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

Séance du 17 mars 2009

: - : - : - : - : -

Groupe de travail du 13 février 2009
Prévention des risques professionnels

Relevé de conclusions du groupe de travail : prévention des risques professionnels - 13 février 2009 - 14 heures

Représentants de l'administration M. Philippe LAFAY, sous directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaires et sociale (DGRH C) M. Michel AUGRIS, ingénieur hygiène et sécurité (DGRH C) Mme Agnès MIJOLE, chargée des questions hygiène et sécurité pour l'enseignement supérieur et la recherche (DGRHC1-3)	Représentant de l'inspection hygiène et sécurité M. Laurent ROY, inspecteur hygiène et sécurité Représentants du personnel M. Jean Pierre RUBINSTEIN (CGT) M. Gilbert HEITZ (SGEN-CFDT) Mme Chantal CHANTOISEAU (FSU) M. Denis FREYSSINET (UNSA-éducation), excusé
--	--

Cinq points à l'ordre du jour ont successivement été examinés.

I- Résultats de l'enquête annuelle sur la prévention des risques professionnels pour l'année 2008

Les représentants du personnels font remarquer qu'ils souhaiteraient avoir plus de temps pour travailler les documents qui leurs sont envoyés. Ils indiquent ne pas avoir de décharge pour leur mission et rappellent le décret stipule que toutes facilités doivent être données aux membres du CCHS pour exercer leurs fonctions.

Par ailleurs, ils souhaitent avoir les informations communiquées par chaque établissement afin de pouvoir prendre l'attache de leurs correspondants locaux lors de difficultés persistantes constatées.

Ils demandent aussi si les présidents d'université ou les recteurs, pour les établissements dont ils exercent la tutelle, ont fait connaître leurs difficultés à ne pouvoir respecter leurs obligations règlementaires.

Conformément aux engagements pris en CTPM, les établissements qui n'ont pas répondu ont-ils fait l'objet d'inspection ?

Les représentants de l'administration indique avoir entendu leur demande. Ainsi les deux groupes de travail prévus ont été reportés et le délai respecté de quinze jours semblait être suffisant.

A la suite du lancement de l'enquête aucune remontée des recteurs ou des présidents, faisant état de difficultés n'a été formulée.

Pour ce qui est des informations de chaque établissement le tableau Excel brut de remontées de l'enquête avec correspondance des informations peut être communiqué. De même le croisement d'autres d'items que ceux proposés, peuvent être demandés. Il convient d'en faire parvenir la demande à Michel Augris avant le prochain CCHS, prévu le 17 mars 2009.

Il est également souligné que le questionnaire adressé aux établissements en 2008 tient compte des observations et demandes d'ajouts exprimés par les représentants du personnel en groupe de travail.

Cette année les EPST ont été intégrés à la même enquête et les établissements qui n'avaient pas renseigné à l'enquête depuis les cinq dernières années ont reçu un courrier individualisé rappelant l'intérêt de cette enquête et l'obligation d'un bilan annuel prévue par dans la réglementation.

Le taux de réponse enregistré cette année est de 80%, il est similaire à celui de la première enquête 2000.

L'inspection hygiène et sécurité rappelle l'existence d'un référentiel auquel doit répondre les établissements lors des visites d'inspection. Elle signale l'intérêt d'agir avec des outils transversaux et communs. Elle rappelle également que tous les établissements ne relèvent pas de leurs missions d'inspection et que la mission première n'est pas d'inspecter les établissements qui ne répondent pas aux enquêtes. La contractualisation pourrait être un levier adapté.

Les représentants du personnel font remarquer que quelque soit leur situation vis-à-vis de l'inspection, les chefs d'établissement ont l'obligation de s'assurer que les règles sont effectivement respectées. Ils souhaitent que l'administration le rappelle. La publication des décrets du 17 et 19 décembre 2008 modifiant le code du travail relatif à l'information et la formation des travailleurs peut en être l'occasion.

Les représentants de l'administration soulignent que les obligations des chefs d'établissement sont continuellement rappelées :

- annuellement dans les programmes de prévention
- à l'occasion des visites d'inspection
- lors de courriers individuels

Compte tenu de la parution des décrets sus nommés, M. Lafay est d'accord pour rappeler de nouveau aux chefs d'établissement leurs obligations.

Les représentants du personnel demandent que le listing de l'ensemble des questions du questionnaire leur soit envoyé. Par ailleurs ils souhaitent que soient apportées à l'enquête les modifications et les observations suivantes :

- changer le mot « animé » non approprié figurant dans le tableau relatif à des informations concernant la présidence des CHS ;
- dans le **rapport annuel de prévention** inscrire un commentaire particulier pour les établissements qui ont à priori plus de risques (c'est le cas des universités pluridisciplinaires et de santé qui ne répondent qu'à 59 %. De même pour les écoles d'ingénieurs qui forment des personnes qui ont vocation à intégrer des secteurs techniques où les dangers sont réels) ;
- **A propos des ACMO.** Ils n'ont pas toujours la compétence souhaitée :
Ils conviendrait de faire apparaître dans l'enquête le grade des ACMO.
Le croisement ACMO avec le nombre de site dans l'établissement est demandé ;
- **A propos des médecins de prévention et infirmières** inscrire dans le formulaire de saisie de l'enquête :
Un temps plein = 1607 heures
Faire préciser le statut de l'infirmière employé en faveur des personnels : contractuelle, ITRF, EN. L'emploi d'infirmières du statut éducation nationale pour la prévention des personnels détourne celles-ci de leur mission en faveur exclusivement des étudiants et dédouane les chefs d'établissements de procéder à un recrutement spécifique.
Les représentants du personnel souhaitent pouvoir comparer le rapport nombre d'agents concernés et nombre de visites médicales effectuées ;
- **A propos du document unique** un très grand écart existe entre ce que disent avoir réaliser les établissements et la réalité. 60% déclarent avoir un DU. Or l'enquête montre que très peu d'établissements ont un document unique complet. 35 établissements dont 7 universités ont fait un inventaire exhaustif de leurs risques. 20 établissements dont 1 seule université ont mis en place des programmes d'action dans chacune des unités de travail. Une motion des représentants du personnel sera déposée au prochain CCHS relative au respect de la réglementation dans les établissements ;
- **Concernant le programme annuel de prévention**, le libellé du prochain questionnaire sera modifié évitant ainsi toute ambiguïté et précisera ainsi qui suit : le PAP du ministère est-il présenté en CHS d'établissement ? Un programme spécifique à l'établissement a-t-il été établi ?

2- Bilan des accidents du travail, de services et maladies professionnelles pour l'année 2007

Le taux de réponse à l'enquête 2007 est de 75 %. Aux tableaux présentés les représentants du personnel demandent les améliorations suivantes :

- pour les incidences de fréquence : refaire le total ;
- présenter les accidents par tranches d'âges (intérêt de connaître les accidents survenus aux personnes de moins de 20 ans ;
- préciser le nombre de personnes dans chaque catégorie présentée;
- pour la présentation en camembert : donner une définition des administratifs;
- concernant le siège de la lésion. Compte tenu des degrés de gravité différents, faire deux rubriques distinctes : une pour les contusions ; une autre pour les écrasements ;
- pour la rubrique nature des accidents : faire distinguer dans la rubrique les différents aspects de « autres » ;
- pour les maladies professionnelles : demander le nombre de déclarations déposées et pas seulement celles reconnues.

Les représentants du personnel soulignent l'intérêt de ces deux enquêtes à des fins d'analyse pour le rapport d'évaluation des risques. Il convient de les croiser avec d'autres sources comme le rapport de l'inspection.

3- Présentation de l'activité des inspecteurs hygiène et sécurité pour l'année 2008

Une première présentation est faite par M. Laurent ROY. Après avoir été validé par le comité de pilotage, le support sera présenté devant les membres du CCHS le 17 mars prochain et annexé au procès verbal.

Les représentants du personnel soulignent l'importance de la présence des inspecteurs dans les établissements qui mobilisent les représentants du personnel. Ils sont favorables à une inspection tous les deux ans. Ils souhaiteraient avoir une vision de la réalité en matière d'hygiène et de sécurité des établissements qui ont choisi d'avoir leur propre inspection en matière d'hygiène et de sécurité avec la réglementation.

Les représentants de l'administration indiquent que 8 établissements ne sont pas en conformité. Des lettres de relance sont en cours de signature. Pour les établissements qui ont choisi une inspection interne, les rapports ne sont pas parvenus à la DGRH malgré les demandes.

4- Informations sur le recensement dans le cadre du plan amiante

Le centre de traitement a commencé par l'examen des questionnaires concernant l'enseignement scolaire au rythme de 2000 questionnaires lus par mois. Pour le mois de mars, un contrôle qualité de lecture des questionnaires est à réaliser. Le traitement sera ensuite étendu aux dossiers des agents des établissements d'enseignement supérieur. On devrait donc avoir plus de lisibilité pour le CCHS du mois de juin.

Pour ce qui concerne les scanners et leur lecture, les représentants du personnel sont informés de la publication en 2008 par la société française de radiologie d'un atlas accompagné de recommandations sur la réalisation technique des examens tomodensitométriques et leurs interprétations dans le cas des pathologies liées à l'amiante.

5- Point sur le projet de décret relatif aux comités d'hygiène et de sécurité dans les établissements publics d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur

M. Lafay souligne que le dernier projet communiqué modifie :

- L'article 3 : il est aussi prévu que l'ACMO, placé auprès du chef d'établissement est associé aux travaux du CHS
- L'article 9 : ajoute la distinction, demandé par la fonction publique, entre guillemets: « outre les missions prévues à l'article 30 du décret du 28 mai 1982 » le CHS procède à l'analyse des risques auxquels sont exposés les usagers.

Les représentants du personnel soulignent plusieurs inquiétudes :

- le CHS est créé par délibération du CA (article 1). Que faire s'il n'y a pas de délibération du CA ? Ils souhaitent un rappel des responsabilités du CA en matière d'hygiène et de sécurité
- le délit d'entrave n'est pas prévu. Que faire en cas de refus de non communication de documents ? La CADA n'étant compétente que pour des documents administratifs, il existe d'autres documents moins conventionnels.
- souhaitent que ce décret soit accompagné d'un guide pratique comme cela a été fait pour les textes concernant les CTP.
- s'interrogent sur le mode de calcul des sièges et souhaitent la précision « aux plus forts restes » - M. Lafay souligne que ce n'est pas toujours la règle, il s'agit de privilégier le calcul qui donne la plus large représentation syndicale (cf. circulaire du 23 avril 1999 §3-2 relatif à la répartition des sièges entre organisations syndicales qui leur sera communiqué).
- soulignent la difficulté d'avoir le quorum notamment lorsque la représentation étudiante fait défaut.

M. Laurent Roy renouvelle la demande de l'inspection hygiène et sécurité compte tenu de son expérience du terrain et du bon fonctionnement de certains CHS. Il craint une dégradation des travaux du CHS si l'ACMO n'est plus membre du CHS en tant que représentant de l'administration (ce qui est le cas dans le décret de 1995 et qui ne figure pas dans le décret de 1982). Par ailleurs il demande si en formation restreinte le médecin fait partie du CHS.

Laurent Roy rappelle que le quorum est parfois difficile à atteindre et que les représentants des étudiants sont rarement présents lors des réunions. Le passage de trois à deux représentants des étudiants faciliterait l'atteinte du quorum.

M. Augris rappelle que le rôle du chef d'établissement est primordial. L'ACMO est là pour conseiller le chef d'établissement. M. Lafay précise que l'ACMO n'a pas en matière d'hygiène et de sécurité à assurer seul la place de l'administration, il est important que dans ce domaine, d'autres personnalités notamment le DRH s'exprime.

A N N E X E VI

- : - : - : - : -

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

Séance du 17 mars 2009

- : - : - : - : -

Demandes d'amendement au projet de décret modifiant le décret n° 95-452 du 24 avril 1995 relatif aux comités d'hygiène et de sécurité dans les établissements d'enseignement supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Amendements communs présentés par les représentants des personnels pour la modification du décret 95-482.

1- Les représentants des personnels demandent que la composition des représentants de l'administration et des représentants des personnels mentionnée à l'article 4 du décret n° 95-482 soit maintenue.

En effet, les représentants des personnels regrettent qu'au moment où se déroulent des négociations sur la transformation des CHS en CHSCT la proportion des représentants des personnels par rapport aux représentants de l'administration est moins avantageuse.

***Remarque complémentaire** : Au regard des spécificités des établissements d'Enseignement supérieur, non prévues dans le décret de 82-453, le ministère a créé un décret dérogatoire. L'évolution vers des CHSCT a pour conséquence une augmentation de la représentation des personnels (les personnes ayant voix délibérative dans les CHSCT sont l'employeur ou son représentant et les représentants des personnels). Nous ne souhaitons pas un statu quo correspondant au décret de 1995. Notre demande d'un article qui correspondrait à celui de l'article 4 pour la composition du CHS est une revendication minimale. Si le décret FP venait à être modifié nous souhaitons que le décret dérogatoire Enseignement supérieur soit rediscuté.*

2- Nous souhaitons voir insérer l'article suivant :

« L'ordre du jour de chaque réunion du comité est arrêté par le président après consultation des organisations syndicales représentées au comité. »

***Remarque complémentaire** : Dans le droit privé (code du travail) l'ordre du jour de chaque réunion est établi en commun par le président et le secrétaire (représentants des personnels) du CHSCT. L'objet de cet amendement est de se rapprocher du code du travail applicable aux agents de droit privé, dans l'attente d'une modification du décret Fonction publique. L'élaboration d'un ordre du jour d'un commun accord permettrait d'éviter l'ajout de points demandés par les représentants des personnels à un ordre du jour déjà particulièrement chargé établi par le chef d'établissement.*

3- Nous souhaitons voir insérer l'article suivant :

« En cas de fait grave, les dispositions de l'art 5-7 du décret 82-453 sont applicables ».

***Remarque complémentaire** : Il est essentiel d'aborder immédiatement en CHS un fait estimé grave pour appliquer des mesures immédiates afin de prévenir son aggravation ou sa répétition. L'article 5-5 fait référence à « une situation de travail présentant un risque grave pour la santé ou la sécurité des agents » pour solliciter l'intervention de l'inspection du travail mais nous estimons que la 1^{ère} mesure est de réunir dans les plus brefs délais le CHS. Force est de constater que les représentants des travailleurs des CHSCT peuvent demander l'application de l'article L4614-10 qui indique : « le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ou à la demande motivée de deux de ses membres représentants du personnel ». De plus la jurisprudence indique que lorsque le chef d'entreprise est saisi d'une demande motivée présentée par deux membres au moins du comité, il doit réunir cet organisme sans pouvoir se faire juge du bien-fondé de la demande. L'objet de cet amendement est de se rapprocher du code du travail applicable aux agents de droit privé. Notre souhait serait que cet article L4614-10 puisse être appliqué.*

4- Nous souhaitons voir insérer les 2 articles suivants :

« Après délibération du CHS et du CTP, le rapport d'évolution des risques professionnels est présenté par le chef d'établissement ou son représentant au conseil

d'administration qui en délibère. »

« Après délibération du CHS et du CTP, le programme annuel de prévention des risques professionnels est présenté au conseil d'administration qui en délibère. »

En effet, le décret n° 82-453 impose l'élaboration d'un programme annuel de prévention des risques professionnels qui précise, pour chaque réalisation ou action, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

Remarque complémentaire : *C'est le conseil d'administration des établissements d'enseignement supérieur qui vote le budget pour mettre en place la politique de l'établissement. Cette situation n'est pas prévue dans le décret de 82. Nous estimons fondamental que le rapport d'évolution des risques professionnels et le programme annuel de prévention (qui est un des éléments du budget) soient débattus au conseil d'administration. Nous entendons par représentant du chef d'établissement la personne qui a la compétence et les moyens de mettre en oeuvre une décision au nom du président.*

5- Nous souhaitons voir insérer l'article suivant :

« Le rapport d'évolution des risques professionnels et le programme annuel de prévention des risques professionnels sont présentés au conseil scientifique et au conseil des études et de la vie universitaire. »

En effet, le CCHS, estime qu'il ne peut y avoir une recherche et un enseignement de qualité sans en inclure la connaissance des risques professionnels.

Remarque complémentaire : *Ces deux instances ne sont pas prévues dans le décret de 82. En conséquence, pour appliquer une véritable culture de la sécurité, nous estimons indispensable que les membres du CS et du CEVU aient pris connaissance du rapport d'évolution des risques professionnels et du programme annuel de prévention. Force est de constater que la prévention des risques est souvent absente des projets d'enseignement et de recherche.*

6- Nous souhaitons voir insérer l'article suivant :

« Le président du CHS apporte aux représentants des personnels et des usagers une réponse aux questions posées lors de la réunion du comité et ceci dans le délai d'un mois».

Remarque complémentaire : *Il arrive que non seulement les représentants des personnels n'aient pas la totalité des documents nécessaires pour élaborer une position sur un point de l'ordre du jour du CHS mais que de plus l'administration ne réponde pas lors du CHS aux questions posées. Là encore les représentants des personnels de droit public subissent une inégalité de traitement par rapport aux travailleurs du droit privé. Les représentants des travailleurs de droit privé en CHSCT peuvent faire constater le délit d'entrave. Nous souhaitons qu'il y ait un délit d'entrave dans la Fonction publique. Dans cette attente nous proposons cet article qui permettrait aux représentants d'exercer leur fonction plus efficacement.*

7 - Remarque complémentaire : *Dans l'objectif également d'exercer plus efficacement notre fonction, nous vous avons indiqué à plusieurs reprises l'écart entre le principe énoncé à l'article 26 du décret de 95 (que l'on retrouve à l'art 57 du décret de 82) et le temps qui nous est accordé pour préparer les dossiers. Nous avons été amenés à soulever cette difficulté lors du dernier groupe de travail sur la médecine de prévention. Force est de constater encore une fois l'inégalité de traitement à l'égard des agents de droit public : selon les effectifs salariés de l'établissement, les représentants des personnels au CHSCT bénéficient de 2 à 20 heures mensuelles de délégation (L 4614-3). Il est urgent que le temps accordé aux représentants des personnels aux CHS dans la Fonction publique soit augmenté.*