

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 :

Mme Geneviève GUIDON, chef de service adjointe au directeur général des ressources humaines ;

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.

I - APPROBATION DU P.V. de la séance du 17 mars 2009

Sous réserve de la prise en compte, à la page 6 du document, des propos de M. BERNET sur l'évaluation des enseignants-chercheurs, **le procès verbal est adopté.**

II- LE RAPPORT D'ÉVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 2008 (année universitaire 2007-2008)

M. AUGRIS indique que le document présenté prend en compte les demandes des représentants du personnel lors du groupe de travail du 25 mai 2009 (cf annexe I). Il est soumis pour avis au CCHS. Il précise ensuite que l'enquête bilan annuel de la prévention des risques professionnels pour l'année 2008 – 2009 sera envoyée aux établissements prochainement. Il rappelle que depuis trois ans (2008-2007-2006) 11 établissements n'ont pas répondu à cette enquête. Il s'agit des CROUS des académies de Besançon, Dijon et Rennes ; des universités de Marne-la-Vallée, Paris III, Paris IX, Toulouse I ; de l'Ecole nationale supérieure de mécanique et d'aérotechnique de Poitiers, de l'Institut national des sciences et techniques nucléaires de Saclay, de l'Institut français d'Archéologie orientale du Caire, et de l'Ecole française d'Extrême-Orient.

Chacun de ces établissements a reçu un courrier spécifique demandant les raisons de cette non participation.

Le CNOUS a également été informé. Il faut signaler que l'envoi de l'enquête au CNOUS l'année passée a permis une forte amélioration du taux de réponse des CROUS qui a quasi doublé, passant à 76% en 2008 contre 38% en 2007.

Les représentants du personnel¹ soulignent la qualité du rapport avec une appréciation particulière pour les encadrés figurant cette année dans le texte. Ils rappellent leur souhait de voir apparaître dans les annexes du rapport le nombre d'établissements n'ayant pas répondu à l'enquête et présentent des demandes de modifications touchant notamment à la conclusion du rapport.

M. BERNET rappelle l'appui de la CPU et notamment son courrier du 3 avril 2009 adressé à l'ensemble des chefs d'établissements soulignant le respect de leurs obligations règlementaires et les invitant à traiter avec la plus grande attention les questions de sécurité et de santé au travail.

Il met aux débats les différentes modifications proposées par les représentants du personnel et accepte d'amender le rapport d'évolution des risques conformément à l'ensemble des demandes.

Le rapport d'évolution des risques (cf. annexe II) **est alors approuvé à l'unanimité et recueille un avis favorable.**

M. BERNET souligne le bon travail et les échanges fructueux opérés de part et d'autre.

II – LE PROGRAMME ANNUEL DE PRÉVENTION POUR L'ANNÉE UNIVERSITAIRE 2009-2010

M. AUGRIS présente le programme annuel de prévention. Le premier point propose de développer et d'intégrer une politique de prévention dans la gouvernance des établissements en utilisant le livre des références élaboré par l'inspection hygiène et sécurité en collaboration avec la conférence des présidents d'université (CPU). Le deuxième point met l'accent sur la nécessité de rendre efficient les fonctionnements des CHS en renforçant l'implication des équipes de direction et en améliorant les réunions par la constitution préalable de groupes de travail.

Dr FAIBIS présente la partie traitant de la médecine de prévention. Elle met l'accent sur les deux objectifs inscrits dans le rapport : la poursuite de l'amélioration de la médecine de prévention et l'optimisation du service rendu par les médecins. Au niveau local, elle souligne le nécessaire travail de communication et la formation continue des médecins. Au niveau central elle précise les actions d'accompagnement en faveur des établissements qui seront mises en place : constitution d'un annuaire national avec mise en ligne sur <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr> et d'un groupe de travail pour un meilleur accompagnement des établissements dans le domaine de la médecine de prévention. Ce groupe constituera un travail de réflexion préparatoire au programme annuel 2011. Il s'inscrit également dans le cadre des négociations en cours à la fonction publique pour une politique redynamisée de la santé

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.

et la sécurité au travail des personnels. Elle précise que les difficultés des établissements dans la mise en place d'un service de médecine de prévention et l'emploi de médecins de prévention sont diverses. Certains établissements n'arrivent pas à recruter, d'autres ne savent pas comment faire, ni comment procéder pour une mutualisation, d'autres encore, n'ont pas toujours pris conscience de l'importance de préserver la santé des personnels. Elle accepte l'idée d'un point d'information sur le recrutement des médecins.

Le programme annuel rappelle encore les obligations réglementaires qui s'imposent aux chefs d'établissement et l'organisation obligatoire d'un service de médecine de prévention efficiente.

Les représentants du personnel font des propositions d'amélioration et de restructuration au texte présenté. Ils demandent par ailleurs que l'accent soit mis sur les grands points du programme précédent qui n'ont pas été suffisamment pris en compte : les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques.

A propos du rappel réglementaire et du fonctionnement des CHS, ils demandent que soit précisé que : «les CHS peuvent se réunir à la demande des représentants du personnel suivant les conditions fixés par son règlement intérieur ».

Concernant le document unique, ils soulignent l'obligation d'avoir un document unique par établissement et la responsabilité du chef d'établissement en cas d'absence de ce document. Un seul document unique d'évaluation des risques confié à l'employeur permet de définir qui coordonne, qui contrôle, qui vérifie. Cette responsabilité n'est pas toujours clairement établie car il y a dans l'enseignement supérieur une confusion entre les différents employeurs.

M. SAVY précise que l'établissement d'un seul document évaluant les risques pour l'ensemble d'une université n'a pas de sens. Ainsi dans le privé, il n'est pas demandé un seul document évaluant les risques pour la totalité de l'entreprise. Si le code du travail exige un document unique, c'est par unité de travail. En revanche, l'unité de travail doit faire remonter un rapport d'évolution des risques au chef d'établissement. Chaque unité de travail a un programme d'actions et c'est le chef du service qui met en œuvre des actions de prévention.

M. BERNET accepte les modifications demandées par les représentants du personnel.

Concernant le document unique il souligne qu'il y a un document unique par employeur. L'interrogation des représentants des personnels pose la question de la responsabilité des différentes composantes des établissements de l'enseignement supérieur. Il conviendrait de demander à la DAJ de faire un point sur la question de la responsabilité qui incombe respectivement au chef de service et au chef d'établissement.

Les représentants du personnel souhaiteraient que le PAP soit accompagné d'une information sur les moyens budgétaires. Concernant l'emploi des médecins de prévention, ils estiment que le CDI doit être privilégié. Ils souhaitent également que soit impulsée l'idée d'un même logiciel DRH dans tous les établissements, avec un accès dédié aux médecins de prévention, pour améliorer la gestion des ATMP.

M. BERNET rappelle que l'information relative aux moyens budgétaires n'est pas compatible avec la LRU et qu'il ne peut prendre en compte cette demande. Il s'interroge sur la possibilité d'une mutualisation et d'une démarche en direction de la CPU et de l'AMUE. Il rappelle les rencontres entre l'AERES et la DGRH afin de sensibiliser cet organisme d'évaluation de l'intérêt d'intégrer la sécurité et la santé au travail dans ses critères d'évaluation et d'en renforcer l'inscription dans les projets d'établissement. Il informe avoir rencontré à ce propos M. Michel CORMIER, responsable de l'évaluation à l'Agence et souligne que l'AERES n'évalue chaque année qu'un tiers des établissements. Il indique la possibilité d'adresser un courrier à l'AERES pour appuyer cette demande d'évaluation en hygiène et sécurité.

M. BERNET reconnaît l'importance d'accorder aux médecins de prévention de bonnes conditions de travail et au moyen d'un CDI une stabilité de l'emploi. Il convient, par ailleurs, qu'il soit indispensable de renforcer les relations entre DRH et médecins de prévention. Un rappel, sous forme de conseils, sera fait aux secrétaires généraux des établissements d'enseignement supérieur (SGEPES) lors d'une prochaine réunion.

Il demande ensuite, aux représentants du personnel, de bien vouloir lui communiquer un texte faisant apparaître de manière organisée les différentes propositions débattues et qu'il a acceptées de prendre en compte.

*
* *

Les représentants du personnel demandent une suspension de séance.

*
* *

A la reprise de la séance les représentants du personnel précisent qu'ils voteront, contrairement à leur habitude dans ce CCHS, par organisation syndicale.

M. BERNET soumet le PAP 2009-2010 amendé (cf. annexe III) au vote et recueille :

Contre 1 voix (CGT)

Pour 6 voix (1 CFDT + 5 administration)

Abstention 4 voix (2 UNSA- 2 FSU)

M. RUBINSTEIN (CGT) reconnaît que le PAP présente des points positifs notamment lorsqu'il rappelle la réglementation et propose des objectifs avec de nombreux points tendant à améliorer l'exercice de la médecine de prévention. En revanche les mesures préconisées ne sont pas détaillées, elles sont sans échéancier précis, ni soumises à évaluation. Cette situation pérennise une inégalité de traitement entre les salariés du privé et les agents de la fonction publique. Par ailleurs, les coûts ne sont pas inscrits et les moyens financiers pour les faire appliquer font défaut. Le programme présenté n'est donc pas à son sens un programme annuel de prévention des risques.

M. CHAVAGNE (CFDT) indique que le programme, compte tenu de l'amélioration qui a été apporté en séance, est plus vigoureux que celui initialement présenté. Certaines insuffisances, notamment quant à l'efficacité du programme persistent. Cependant, il pense que les demandes présentées en cours de séance engagent les représentants du personnel.

Mme CHANTOISEAU (FSU) indique que ce programme n'est effectivement pas, à son sens, un programme annuel de prévention mais dit vouloir être, comparé au vote contre, positive. En effet, de nombreuses propositions ont été prises en compte. Elle restera, toutefois, très attentive à l'incitation pédagogique de ce plan destiné à impulser la politique des chefs d'établissement en matière d'hygiène et de sécurité. Dans le cas où la pédagogie ne suffirait pas, il conviendrait alors que ce plan soit plus contraignant.

M. FREYSSINET (UNSA) note la bonne participation des représentants des personnels avec l'administration mais reconnaît aussi le manque d'indication de moyens budgétaires et s'interroge sur les moyens pour faire appliquer ce programme.

M. BERNET indique que **le PAP 2009-2010 est adopté**. Il s'engage à le diffuser aux établissements avec communication de l'appréciation que portent les organisations syndicales à ce programme annuel, leur volonté d'un suivi et la nécessité que la politique des établissements, en matière d'hygiène et de sécurité, s'améliore.

*
* *

M. BERNET appelé à d'autres tâches remercie l'ensemble des participants et confie la présidence de la séance à **M. LAFAY**.

*
* *

IV – INFORMATIONS DIVERSES

a) Pandémie grippale

M BAILLEUX, chargé de mission au service du haut fonctionnaire de défense et sécurité (HFDS) et le **Dr FAIBIS** présentent un powerpoint sur la grippe A/H1N1, ses caractéristiques épidémiologiques, le plan national et le plan ministériel de lutte contre la pandémie grippale ainsi qu'un point de la situation en France au 19 juin 2009 (cf. annexe IV).

Les représentants du personnel demandent ce qu'est le FSD et comment consulter le plan de pandémie grippale afin de joindre les personnes qui en ont la charge en cas de besoin.

M. BAILLEUX précise que ce sigle signifie Fonctionnaire Sécurité Défense. Dans tous les établissements d'enseignement se trouve un fonctionnaire chargé d'assurer la mise en œuvre des procédures de défense et de sécurité. Le terme sécurité s'entend comme protection des recherches qui se font en France, tout domaine confondu. De nombreux établissements ont présenté, bien que ce ne soit pas obligatoire, un plan de continuité et de prévention de lutte contre la pandémie grippale devant leur CHS. Ce document est public et la consultation de son contenu ne devrait pas poser de problème. Il doit prévoir un volet « continuité administrative » prenant en compte le fonctionnement de l'établissement et un volet « continuité pédagogique » avec l'obligation en cas de pandémie de maintenir un lien avec les étudiants. Par ailleurs, il indique que le plan national de prévention et de lutte « pandémie grippale » est téléchargeable sur le site : <http://www.grippeaviaire.gouv.fr> et le plan ministériel est publié au BOESR.

Les représentants du personnel s'informent du suivi des centres de production avicole et porcine, propices au développement de maladies transmises à l'homme.

M. BAILLEUX indique que ces centres relèvent de la surveillance du ministère chargé de l'agriculture.

Les représentants du personnel s'inquiètent de la capacité des établissements à affronter la pandémie, la quasi intégralité des masques de protection commandés lors du plan de lutte contre la grippe aviaire arrivant en date de péremption.

M. BAILLEUX explique que sur les 7 200 000 masques reçus, seuls 300 000 sont périmés car les rectorats ont été les derniers destinataires livrés. L'essentiel du stock sera périmé en 2011 voir 2012. Une nouvelle commande interministérielle de 450 000 000 de masques a été passée par l'Établissement Public de Réponse aux Urgences Sanitaire (EPRUS), établissement sous la tutelle du ministère chargé de la santé. 1 300 000 masques, dont 300 000 pour remplacer les masques périmés, sont destinés au ministère de l'éducation nationale et celui de l'enseignement supérieur et la recherche. Ces masques se distinguent du masque chirurgical, ils sont de type IFP2 filtrant.

Les représentants du personnel demandent si le plan établi par chaque établissement est contrôlé.

M. BAILLEUX informe que la chaîne de remontée des plans est indiquée dans le BOESR n°8 du 18 décembre 2008. Chaque établissement d'enseignement supérieur fait remonter le plan au rectorat. Ne remonte au service HFDS du ministère que les plans des établissements nationaux comme le CERECQ, le CNED...

Il indique qu'un message peut être envoyé à pandemie_grippale@education.gouv.fr pour toutes informations complémentaires.

b) Suivi de la mise en place du plan amiante

M. AUGRIS précise que l'étude des questionnaires d'autoévaluation par le service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle du centre hospitalier universitaire de Pellegrin Bordeaux est en cours d'achèvement.

A ce jour 3366 questionnaires ont été envoyés par 117 établissements d'enseignement supérieur. Par ailleurs le CNRS est en instance de faire remonter 500 questionnaires.

Il a été demandé aux établissements qui n'auraient pas encore adressé les questionnaires d'autoévaluation au CHU de le faire dans les meilleurs délais.

La deuxième vague de recensement a débuté. Elle concerne les personnels, nés en 1950 et en 1951. La réception des questionnaires se fera jusqu'au 30 octobre 2009.

M. LAFAY demande aux représentants du personnel de relayer ces informations dans les établissements, de s'assurer que le recensement des personnels susceptibles d'avoir été exposés à l'amiante a bien été réalisé et les questionnaires envoyés.

Les représentants du personnel disent que les questionnaires sont bien envoyés aux agents mais que les explications pour les personnels qui en sont destinataires manquent.

M. AUGRIS rappelle qu'une brochure d'information a dû être remise à chaque agent. Par ailleurs les courriers adressés aux chefs d'établissement insistent sur la nécessité de mettre en place un comité local de pilotage permettant d'impliquer tous les acteurs hygiène et sécurité et d'organiser la procédure de recensement et de suivi médical.

M. LAFAY insiste sur le besoin de faire mieux connaître l'ensemble du dispositif et l'appui des représentants du personnel. Cette opération est très importante pour la santé des personnels. Il indique qu'un nouveau courrier sera adressé aux établissements qui n'ont pas envoyé de questionnaire au centre de traitement.

c) Inspecteurs hygiène et sécurité

M. LAFAY rappelle l'objectif d'atteindre un effectif de 10 inspecteurs hygiène et sécurité pour l'enseignement supérieur et la recherche. Actuellement 8 inspecteurs hygiène et sécurité sont en poste. Un nouvel appel à candidature pour le recrutement d'un inspecteur a été lancé. 8 candidats ont postulé. 5 vont être auditionnés. Le candidat sélectionné par le jury participera à la formation d'automne 2009. Sa prise de fonction effective est prévue pour le 1^{er} janvier prochain.

d) Formation

M. AUGRIS précise que la date des trois jours de formation programmés n'est pas encore arrêtée. A la demande des représentants du personnel les thèmes de formation prévus sont : la prévention des risques psychosociaux - la jurisprudence en matière d'accidents. Pour cette partie, il sera demandé à la DAJ, à travers des exemples précis, d'étudier les moyens de recours des agents et des organisations syndicales en cas de non prescription du chef d'établissement. La notion de mise en danger d'autrui et son recours juridique dans le cadre européen seront examinés. La visite de l'atrium à l'université de Paris VI est toujours prévue.

Par ailleurs, il indique avoir ajouté, compte tenu de l'évolution de la réglementation européenne et internationale des risques chimiques qui doit être mise en œuvre pour 2015, une présentation par l'INRS de cette réglementation et la connaissance des nouveaux pictogrammes.

Enfin, il précise que d'autres demandes de formation peuvent toujours être formulées jusqu'à la rentrée universitaire 2009-2010.

f) Groupes de travail

Les représentants du personnel suggèrent la possibilité de participer au groupe de travail « risques psychosociaux » constitué au niveau de l'Europe.

Dr FAIBIS informe que le groupe de travail « risques psychosociaux » fonctionnant au niveau du CCHS de l'enseignement scolaire pour traiter de la prévention des violences et des incivilités a auditionné une personne qui participe aux travaux organisés par le conseil européen. Elle propose de l'inviter à la journée de formation prévue sur les risques psychosociaux.

Les représentants du personnel rappellent les relevés de conclusions du groupe de travail du

10 mars 2009 (cf. annexe V) relative à la médecine de prévention et demandent si l'envoi d'un courrier personnalisé aux établissements non pourvu en médecine de prévention a été réalisé. A ce courrier devait être joint la synthèse nationale de la médecine de prévention ; il devait être également accompagné d'un courrier aux recteurs d'académie.

Par ailleurs ils font remarquer qu'il était prévu de constituer un groupe de travail composé de représentants des personnels et de représentants de la DGRH, DGESIP, DGRI, CPU ainsi que des SGPES pour réfléchir aux modalités d'accompagnement des établissements et d'incitation des établissements à répondre à leurs obligations réglementaires en matière de médecine de prévention.

Dr FAIBIS indique que ce courrier pourrait être fait lors de l'envoi du programme annuel de prévention.

M. LAFAY dit que le groupe de travail n'a pas encore été mis en œuvre.

M. AUGRIS informe d'une première réunion d'un groupe de travail technique destiné à réactualiser le manuel de la prévention des risques professionnels qui se trouve actuellement en ligne sur le site du MESR. Ce manuel édité en 1998 et réactualisé en 2003 aborde l'ensemble des risques rencontrés dans les établissements d'enseignement supérieur et sert de document d'accueil pour les nouveaux entrants.

Il souhaiterait qu'un représentant du personnel au CCHS participe à ce groupe de pilotage comme cela avait été fait lors de la mise en place du guide de gestion des déchets. Cela permettrait d'avoir sur ce manuel un regard autre que technique. La prochaine réunion du groupe est prévue pour le 9 septembre 2009. Le manuel devra par la suite être présenté en CCHS pour recueillir son avis.

e) Site internet

M. AUGRIS précise que les informations concernant l'enseignement supérieur et la recherche sont désormais consultables sur le site : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr>. Il est réorganisé en deux parties : politique nationale en santé et sécurité au travail et prévention des risques professionnels dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche.

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

La séance est levée à 17 H 45

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 19 juin 2009

- : - : - : - : - : -

GROUPE DE TRAVAIL DU 25 mai 2009

Communication aux membres du C.C.H.S. des conclusions
du groupe de travail relatif à la mise en place de documents annuels :
Rapport d'évolution des risques professionnels
Programme annuel de prévention
Séance du 25 mai 2009 – 9h 30

Participaient à ce groupe de travail :

<p>Pour la D.G.R.H.- C : M. Philippe LAFAY, sous directeur des études prévisionnelles, statutaires et de l'action sanitaire et sociale M. Michel AUGRIS, ingénieur hygiène et sécurité Dr Isabelle FAIBIS, médecin conseiller pour la santé des personnels Mme Evelyne LLOPIS, assistante du Dr FAIBIS Mme Agnès MIJOLE, chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche).</p> <p>Pour l'inspection H&S M. Lucien SCHNEBELEN, inspecteur hygiène et sécurité</p>	<p>Pour les représentants du personnel au C.C.H.S. :</p> <p>M. Jean-Pierre RUBINSTEIN (CGT) M. Jean-Pierre CHAVAGNE (SGEN-CFDT) M. Denis FTREYSSINET (UNSA.- Education) Mme Chantal CHANTOISEAU (FSU)</p>
---	--

Les points à l'ordre du jour ont successivement été examinés :

I - Rapport d'évolution des risques 2008

M. Augris et le Dr Faibis présentent le document envoyé aux représentants du personnel. Le rapport d'évolution des risques est constitué d'une analyse de 14 pages à partir des rapports et du bilan des enquêtes réalisées en 2007 et 2008 qui sont annexés au document. Chaque rubrique du rapport met en évidence les points insuffisants et à améliorer. Ils apparaissent en caractère gras et encadré.

De manière générale les représentants du personnel reconnaissent les qualités de ce document clair et synthétique. Ils souhaiteraient cependant qu'apparaissent :

- le nombre de personnel concerné en regard du nombre d'établissement étudié ;
- une approche qualitative notamment de la médecine de prévention ;
- un recensement des accidents et des lésions par type d'établissement. Par ailleurs, ils demandent de dissocier pour leur taux de fréquence accidents de trajet et accidents de mission ;
- la difficulté d'avoir des informations sur les congés maladies ainsi que sur les déclarations et les reconnaissances de maladies professionnelles, ce qui explique leur demande de consultation des bilans des comités médicaux et des commissions de réformes ;
- la prise en compte du rôle des assistants de service social ;

Par ailleurs les représentants du personnel rappellent la nécessité d'une sanction des chefs d'établissement chaque fois que le document unique n'est pas réalisé. Ils souhaitent que l'administration prenne position sur ce point.

En réponse :

- M. Augris regarde s'il est possible d'extraire de l'enquête 2008 les effectifs déclarés par les établissements pour les porter dans le rapport.
 - Dr Faibis indique que la problématique relative à la médecine de prévention figure dans le relevé de échanges qui ont eu lieu lors des séminaires des médecins de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche en octobre et novembre 2008 et qui a été présenté lors du CCHS du 17 mars 2009 (pièce jointe en annexe).
- Elle souligne l'importance d'un recensement de qualité par chacun des établissements en ce qui concerne les congés maladies et les maladies professionnelles afin de pouvoir organiser au mieux la programmation d'action de prévention (actions collectives et individuelles) des agents concernés. Au niveau des établissements, cette démarche n'est pas réalisée en raisons de multiples facteurs (personnels non formés, outils informatiques, procédures sur le circuit du traitement des données et leur partage etc). En l'état actuel, il est donc inutile d'espérer avoir des données fiables au niveau national. Il est donc nécessaire d'entreprendre une véritable réflexion afin d'accompagner au mieux les établissements pour recenser les

déclarations et les avis relatifs aux AT/MP et de congés maladies (courte, moyenne et longue durée) puis de partager et d'utiliser au mieux ces données.

- M. Lafay informe les représentants des personnels qu'un courrier a été adressé au ministre chargé de la santé pour avoir accès aux bilans des comités médicaux et des commissions de réforme. Les représentants du personnel recevront une copie de ce courrier.

- M. Schnebelen indique qu'en cas d'absence de document unique, le rapport de l'inspection générale sera opposable aux chefs d'établissement s'il y a accident.

II - Programme annuel de prévention pour l'année 2009-2010

M. Philippe Lafay et Mme Chantal Chantoiseau, en raison d'autres obligations, n'ont pas pu participer aux débats.

Les principales lignes du PAP porteront sur trois axes :

- Le rappel des deux objectifs prioritaires du PAP 2008-2009 : le renforcement de la médecine de prévention, la réalisation et la mise à jour du document unique.

- Après analyse du rapport d'évolution des risques 2008 et de la mise en évidence du manque d'organisation de la prévention des risques pour 2/3 des établissements, il convient de promouvoir le management de la sécurité et de la santé au travail en s'appuyant sur l'outil que constitue le livre des références de l'inspection hygiène et sécurité. Il sera annexé au prochain PAP.

Dans ce cadre, ce programme mettra l'accent sur le CHS afin qu'il devienne un des pivots incontournables de la politique de prévention

- Les échanges entre les représentants de l'administration et ceux des personnels qui portent sur les considérations suivantes :

1- Donner plus de reconnaissance aux correspondants Hygiène et sécurité, les PAP précédents insistant plutôt sur les missions de ces agents. Bien que ce soit au chef d'établissement d'évaluer le temps nécessaire pour assurer sa mission, il convient de rappeler que le temps donné pour l'exercice des missions ACO n'ai pas suffisant (moins de 50% en moyenne mis en évidence par l'enquête).

2- Informer la DRH de l'établissement et les agents du rôle du médecin de prévention trop souvent méconnu ; convaincre la DRH de la nécessité d'une application informatique favorisant les relations médecins de prévention/DRH.

3- Souligner dans un point particulier le lien direct existant entre la connaissance des accidents ou des maladies professionnelles recensées dans l'établissement et la politique de prévention à mettre en place. Les établissements doivent s'organiser pour avoir toutes les données et s'en servir pour mettre en place une prévention adaptée au constat réalisé. L'accent peut être mis sur la prévention des personnels techniques (le taux de fréquence d'accidents avec arrêt de ces personnels étant le plus élevé). Par ailleurs, insister sur la nécessité de mettre en place la commission d'analyse des accidents de travail graves ou répétitifs.

4- Rappeler le rôle du CHS en lien avec celui du CA qui vote le budget et les mesures destinées à la prévention, ainsi que le rôle du CTP.

Préciser le rôle du règlement intérieur du CHS de l'établissement et la possibilité d'y faire figurer certaines clauses (date de remise du rapport de médecine, transmission de données comme les ATMP, obligation de se rendre aux visites médicales...).

5- Renforcer et optimiser les services de médecine de prévention.

Dans ce cadre, il est prévu d'une part de constituer un annuaire en ligne de la médecine de prévention des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche pour le dernier trimestre 2009 et rendre possible sa consultation sur le site <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr>

Le récent recensement d'avril 2009 a permis d'identifier 70 établissements sans médecins de prévention (cf liste jointe). Il pourrait être procédé à un accompagnement individualisé de ces établissements (modalités à construire).

Il serait souhaitable que les chefs d'établissements fassent mieux connaître aux personnels les missions, la localisation et les modalités d'accès (lieu, services horaires, etc.) du service de médecine de prévention. Enfin, il serait souhaitable d'alléger et de faciliter le travail des médecins de prévention en organisant via le service de DRH de l'établissement les convocations des agents notamment pour les visites quinquennales et surveillance médicale particulière et en leur transmettant les données sanitaires relatives aux congés maladies et les AT/MP.

III - Points divers

- **Formation**

En ce qui concerne la formation des membres du CCHS, trois jours restent à programmer, Ces trois jours de formation, compte tenu des spécificités de chacun, seront distincts des membres du CCHS de l'enseignement supérieur et ceux de l'enseignement scolaire. Un jour sera consacré à des visites. Pour les deux autres jours, les représentants du personnel demandent que les thèmes suivants soient abordés :

- la prévention des risques psychosociaux ;
- la jurisprudence en matière d'accidents. A travers des exemples précis étudier les moyens de recours des agents, des organisations syndicales en cas de non prescription du chef d'établissement. Mise en danger d'autrui : recours juridique dans le cadre européen.

M. Augris souligne la nécessité d'une formation sur la nouvelle réglementation des risques chimique et la connaissance des nouveaux pictogrammes.

- **Le questionnaire pour l'enquête prévention des risques professionnels 2009**

Chaque année un questionnaire est envoyé aux établissements d'enseignement supérieur et de recherche pour établir le bilan des risques professionnels. Il convient que les représentants du personnel adressent au regard du questionnaire 2008 leurs éventuelles demandes de modification ou de nouvelles questions avant le prochain CCHS prévu le 19 juin 2009.

ANNEXE

RELEVÉ DES INTERVENTIONS LORS DES TOURS DE TABLE

DES SEMINAIRES DES MEDECINS DE PREVENTION DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

23 et 24 octobre 2008
4 et 5 novembre 2008
18 et 19 novembre 2008

PARIS

A. LES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

1. EFFECTIFS, CONDITIONS D'EXERCICE, CONDITIONS DE RECRUTEMENT ET MISSIONS DES MEDECINS DE PREVENTION

a) Effectifs

- Conditions de travail très difficiles pour certains médecins de prévention car trop peu de médecins par rapport au grand nombre de personnels soumis réglementairement à la surveillance médicale.
- Emploi à temps partiel le plus souvent.
- Difficulté à recruter du fait de la pénurie de médecins du travail. Certains établissements font appel à des services de médecine inter-entreprise alors qu'il n'y a pas eu d'arrêté d'agrément pour ces organismes. Ne faut-il pas former plus de médecins de prévention y compris par la formation continue ?

b) Conditions de recrutement

Le contrat de travail

- Malgré une amélioration ressentie ces dernières années, de nombreux problèmes subsistent sur les conditions administratives liées au recrutement. Précarité de certaines situations administratives.
- Certains contrats à durée déterminée sont renouvelés chaque année. Certains médecins relatent les cas de CDD quelquefois renouvelés 18 fois ou des vacations sur 10 mois. Difficile dans ces conditions de contracter un prêt personnel auprès d'une banque.
- Un CDD est-il compatible avec une indépendance professionnelle ?
- Souhaits de contrats à durée indéterminée.
- Toutefois, ils se disent de plus en plus nombreux à avoir récemment pu accéder à un CDI.

La grille de rémunération

- Hétérogénéité de la grille de salaire de référence, certains sont rémunérés à partir de la grille indiciaire des ingénieurs de recherche.
- Afin de rendre la profession plus attractive, ne faut-il pas que tous les chefs d'établissement appliquent la grille du CISME et du CNRS pour les médecins de prévention ?

c) Missions des médecins de prévention

D'une façon générale, nombreux sont les médecins de prévention qui considèrent leur métier indispensable et passionnant. Toutefois, certains évoquent quelques difficultés d'exercices.

- Souhait que les services de médecine de prévention, 30 ans après la parution du décret, aient enfin les moyens de réaliser leurs missions.
- Certains médecins évoquent le flou relatif à leur positionnement au sein de l'établissement et le peu d'instances de concertation auxquelles ils sont conviés. Comment dans ces conditions, mener à bien leurs missions de conseil auprès des agents, des représentants des personnels et du chef d'établissement.
- Certains médecins de prévention souhaitent être rattachés au président d'établissement et aux secrétaires généraux.
- La plupart des médecins de prévention présents aux réunions

- n'ont pas de lettre de mission ou celles-ci n'ont pas été réactualisées depuis plusieurs années.
- Les médecins ont de plus en plus de travail administratif en raison du faible effectif des personnels assurant des tâches de secrétariat affectés dans les services de médecine de prévention.

d) Formation continue

- Souhait d'un plan de formation continue qui soit adapté aux besoins des médecins de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- Il est demandé que ces formations soient organisées en lien et voir, conjointement avec le CNRS et l'INSERM.

2. MISSIONS DES INFIRMIERES ET DES SECRETAIRES AFFECTEES DANS LES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

a) Les infirmières

- Les infirmières doivent le plus souvent se partager entre le service des étudiants et celui des personnels enseignants, ce qui pose des problèmes d'organisation.
- Pour les infirmières affectées par les recteurs d'académie dans les universités, les médecins se demandent quel sera leur devenir compte tenu de la mise en œuvre de la loi LRU.
- Les médecins présents aux séminaires font part du souhait des infirmières travaillant à leurs cotés d'être invitées lors des prochains regroupements des médecins de prévention.

b) Les personnels assurant des fonctions de secrétariat

- Fréquence des contrats sur 10 mois. Ce qui représente un handicap pour la continuité du fonctionnement des services de médecine de prévention.

3. LOCAUX ET MATERIEL DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

a) Locaux

- D'une manière générale, les lieux et les conditions d'exercice ont été notablement améliorés au cours de ces dernières années.
- Difficulté de travailler pour les personnels des différents sites d'un même établissement ou sur plusieurs établissements souvent très éloignés les uns des autres (cf. rattachement des IUFM aux universités).
- Signalements de locaux de service de médecine de prévention non adaptés (pas de lumière du jour, exigus (10 m²), matériel médical non adapté, etc...).

b) Matériel informatique des services de médecine de prévention

- Dans l'ensemble, il y a un véritable problème en matière d'informatisation des services de médecine de prévention.

Pas de logiciel pour de nombreux services de médecine de prévention

- Pour certains services, il n'y a pas de logiciel.
- Le manque de dispositif informatique adapté génère une surcharge de travail.
- Souhait d'avoir un logiciel informatique médical spécifique à la médecine de prévention qui soit utile pour l'informatisation des dossiers médicaux, le remplissage, des rapports d'activité, mais aussi pour contribuer à des études statistiques sur la santé des personnels des établissements.

Les logiciels utilisés.

- Les logiciels CHIMED et QUITRY sont les logiciels de médecine de prévention les plus fréquemment utilisés.
- Le logiciel CHIMED est diversement apprécié par les médecins.
- Toutes modifications de son paramétrage sont très onéreuses. De ce fait le logiciel n'est pas utilisable de façon optimale. Notamment, il est impossible de l'utiliser pour des enquêtes d'épidémiologie.

- Le logiciel CHIMED va disparaître prochainement au profit de PREVENTIEL.
- Ce nouveau logiciel est en cours d'évaluation par les services de médecine de prévention du CNRS.
- Les logiciels utilisés par la DRH de l'établissement (ARPEGE) et ceux de la médecine de prévention ne sont pas compatibles : comment, l'administration dans ce cas peut-elle transmettre les données intéressant la médecine de prévention ?
- Est-il possible de mutualiser, dans le cadre d'une offre de marché au niveau national, l'achat et la mise à jour d'un logiciel adapté pour les services de médecine de prévention ?

B. LE SUIVI MEDICAL DES PERSONNELS

1. LES POPULATIONS A RISQUES

a) Les personnels en situation de précarité

- Concerne surtout les agents de catégorie B et C non titulaires sur des contrats de 10 mois
- Situations de précarité des agents rencontrées de plus en plus fréquemment
- Comment bien prévenir les risques professionnels pour des agents qui pour certains, sont dans une extrême précarité et ne savent pas pour certains lire?
- Dans ce cas, les médecins doivent, en plus de leurs missions habituelles, délivrer à ces agents des soins primaires auxquels ils n'ont plus accès en secteur libéral.
- Constat général sur le déficit de projet social des établissements et lorsqu'il existe les moyens alloués sont insuffisants.

b) Les doctorants

- Ils sont de plus en plus nombreux à être suivis par la médecine de prévention (la proportion par rapport à la file active des agents exposés à des risques professionnels suivis par le médecin de prévention atteint parfois les 10%).
- Suivi difficile des doctorants, car les médecins ne sont pas informés du lieu et date de la prise de poste ni des risques auxquels ils sont exposés.
- Difficile de les persuader de l'utilité d'un suivi médical.
- Dans le cadre de la réforme LMD, qu'en est-il du suivi médical des étudiants en master ? Le suivi est réalisé a priori par la médecine préventive alors que certains d'entre eux, exposés à des risques professionnels, devraient relever d'un suivi au titre de la surveillance médicale particulière.

c) Les agents porteurs de handicap

- Constat que peu d'agents se déclarent à l'administration en tant que porteur de handicap
- Certaines personnes « handicapées » n'osent pas déclarer leur handicap à l'embauche ou après par peur de perdre leur poste. Idem pour les contractuels qui ont peur que leurs contrats ne soient pas renouvelés.
- Nécessité de communiquer sur l'accueil des agents porteurs de handicap.
- Difficulté de formaliser qui fait quoi au sein des établissements pour ces agents.
- Impossibilité pour les médecins d'avoir une connaissance globale du nombre d'handicapés dans l'établissement.
- Dans un avenir proche, sera-t-il envisagé de donner aux étudiants handicapés les mêmes chances d'accéder aux fonctions de professeurs et plus largement aux fonctions de catégorie A ?
- Comment permettre l'accessibilité aux locaux de ces agents et leurs fournir des matériaux adaptés?
- Problème de l'accompagnement adapté des agents vieillissants qui deviennent handicapés.
- Manque de possibilités de reclassement et pas assez de moyens financiers alloués par les établissements pour les aménagements de poste.

d) Les agents exposés à des risques professionnels

- Difficile d'obtenir de la DRH de l'établissement la liste des risques auxquels sont exposés les agents ainsi que la liste des unités et des agents concernés.
- Peu de fiches d'exposition délivrées par le chef d'établissement.
- Dans ce contexte, comment identifier les personnes à risque et déterminer une liste de personnes à convoquer en priorité.
- Importance de la mise en place d'une visite systématique afin de définir les agents à suivre.

- En raison de la complexité de l'organisation à mettre en place, certains médecins se disent peu optimistes pour l'avancée de la mise œuvre du document unique.
- Quand il existe, le document unique est le plus souvent sous forme papier, ce qui ne rend pas aisée l'utilisation des données.
- Les informations contenues dans le document unique sont souvent peu exploitables par le médecin de prévention car les données sont présentées par type d'unité et non par catégorie d'agents ou par métiers.

2. CONVOCATIONS ET PRESENCE DES AGENTS AUX VISITES MEDICALES

- Constat d'un fort taux d'absence aux convocations du service médical.
- Hypothèse émise selon laquelle l'absentéisme des agents aux visites médicales est une conséquence de l'absence de formalisation et de publicité des dispositions de l'établissement en matière de médecine de prévention et de l'identification des locaux (cf. proposition de courrier d'information aux nouveaux arrivants ?)
- Présentation d'un exemple de dispositif de rappel des agents avec signalement au chef d'établissement. En cas d'absences réitérées, un courrier de rappel est envoyé à l'agent par le chef d'établissement. Résultat : 98% de venues aux convocations.
- Certains médecins estiment que des visites longues sont très utiles.
- Certains médecins ne font que des visites à la demande car le repérage des risques n'est pas fait par la DRH de l'établissement.
- Souhait que les établissements soient à l'avenir plus nombreux à faire bénéficier les agents d'un accompagnement et d'un soutien par une assistante de service social.
- Un établissement a mis en place une vacation hebdomadaire de psychologue. Cette consultation est très appréciée des agents.

3. CONTENU DU SUIVI MEDICAL

a) Suivi médical amiante

- Que faire en cas de refus de suivi médical ?
- Quel est le contenu du suivi médical à mettre en place ?
- Quand le prestataire enverra t-il aux établissements l'évaluation du niveau d'exposition des agents.
- Des modèles de fiches de suivi médical, attestation d'exposition et fiche d'exposition seront-ils disponibles ?

b) Vaccinations

- En cas de refus de vaccination, une décharge écrite et signée de l'agent est remise au médecin de prévention.

c) Examens complémentaires

- La ligne budgétaire relative aux examens complémentaires pris en charge par l'établissement est négociée chaque année. Au vu des conséquences du recensement amiante, il faudra prendre en compte le surcoût des prescriptions relatives aux bilans radiologiques.

C TIERS TEMPS ET PARTENARIATS

- Difficile à mettre en œuvre au vu de la charge de travail des médecins de prévention.
- Pas de crédits fléchés pour mettre en place des aménagements de postes.
- Observations relatives aux actions de formations :
 - o Risques psycho-sociaux : audit en cours sur la souffrance au travail, dans plusieurs universités de sciences humaines et attente de coordination nationale sur un référentiel de formation sur les troubles psycho-sociaux.
 - o Ergonomie : difficile de mettre en place des actions collectives sur ce thème.

4. RELATION ET COLLABORATION AVEC LES AUTRES ACTEURS DE PREVENTION ET SERVICES

De nombreux médecins font état de leur isolement et de la difficulté de travailler avec les autres services de l'établissement, la plupart par manque de temps.

a) Entre les services de médecine de prévention et ceux de médecine préventive

- Relations très variables entre les deux services.
- Il existe des cas où les locaux et certains personnels (infirmières, secrétaires) sont mis en commun, ce qui pose certains problèmes d'organisation.
- Quelquefois une mutualisation existe pour l'élaboration et la diffusion de supports d'informations (plaquettes) communs aux étudiants et aux agents.
- Un bon fonctionnement existe quand les objectifs, la population cible et les modalités d'action sont clairement définis et affichés.
- Confusion des rôles possibles quand un même médecin coordonne les deux services.

b) Partenariat avec les ACMO et les IHS

- Ils sont de plus en plus nombreux à travailler avec les médecins de prévention.
- Si le partenariat fonctionne bien lors des visites de locaux, il est plus difficile de travailler ensemble pour l'élaboration du document unique.

c) Transmission d'informations et liens avec la DRH ou le Chef d'établissement

- Pas de transmission régulière des AT/MP et aux congés maladies.
- Certains médecins ne se sentent pas reconnus et intégrés dans leur établissement (problème de reconnaissance au sein de l'institution, rémunération non valorisante, absence de statut).
- Les médecins de prévention se disent rarement consultés sur les conditions de travail.
- Idem sur les questions d'égalité au travail pour des agents porteur de handicap ou pour les femmes enceintes.

5. COMITES MEDICAUX ET COMITES DE REFORME

- Outre, les délais trop longs, les décisions du comité médical départemental sont quelques fois incompréhensibles.
- Quand ils existent (CNRS), les comités médicaux internes sont nettement plus efficaces.
- Aucun représentant de la médecine de prévention n'assiste aux comités de réforme car les médecins ne sont pas avertis de la tenue des commissions.
- Difficultés à faire bénéficier les agents d'une reconversion motivée par des raisons de santé.

6. LE RAPPORT D'ACTIVITE

- Les médecins ont des difficultés à renseigner la nouvelle mouture du rapport type car il y a trop d'items qu'ils ne sont pas en mesure de renseigner.
- Ils souhaiteraient le remplir via un site internet.
- Comment identifier la population à risque compte-tenu du manque d'informations mises à leur disposition?
- De nombreux médecins de prévention réalisent des rapports d'activité personnalisés qu'ils présentent aux CHS.

7. LE COMITE D'HYGIENE ET DE SECURITE

- De nombreux médecins de prévention ne sont pas tenus au courant des réunions des comités d'hygiène et de sécurité, ni destinataires des compte rendus. Ils ne peuvent donc pas donner leur avis sur le plan annuel de prévention, ni d'ailleurs, sur les différents points d'hygiène et de sécurité évoqués en CHS.
- Certains déplorent le désintérêt des représentants des personnels pour la médecine de prévention.
- Les médecins ont-ils une voix délibérative au sein des CHS ?
- Dans certains cas, les avis du comité d'hygiène et de sécurité ne sont pas suivis d'effets et dans d'autres, peu d'investissement dans l'évaluation des risques.

8. LE FONCTIONNEMENT EN RESEAU DES MEDECINS DE PREVENTION DES ETABLISSEMENTS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

- D'une façon générale les médecins de prévention présents aux séminaires se disent très heureux d'avoir pu être réunis.
- Ils souhaitent obtenir un site internet permettant les échanges entre médecins de prévention afin par exemple de mettre en commun des protocoles sur les risques particuliers.
- Ils souhaiteraient être destinataires de la liste des médecins de prévention des établissements afin de pouvoir échanger entre eux.
- Proposition d'inviter les infirmières travaillant dans les services de médecine de prévention lors des prochains séminaires.

9. QUESTIONS DIVERSES

- Pourquoi, n'y a-t-il pas de médecin de prévention au sein de l'Inspection hygiène et sécurité ?

A N N E X E II

- : - : - : - : -

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

Séance du 19 juin 2009

- : - : - : - : -

LE RAPPORT D'ÉVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 2008 (année universitaire
2007-2008)

[L'intégralité du rapport d'évolution des risques est consultable sur le site du ministère.](#)

A N N E X E III

- : - : - : - : - : -

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

Séance du 19 juin 2009

- : - : - : - : - : -

LE PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION 2009-2010

L'intégralité du programme est consultable sur le site du ministère.

A N N E X E IV

- : - : - : - : - : -

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

Séance du 19 juin 2009

- : - : - : - : - : -

LE PLAN DE PANDÉMIE GRIPPALE

Pandémie grippale

La menace

- Une pandémie grippale est caractérisée par l'apparition d'un **nouveau virus grippal contre lequel l'immunité de la population est faible ou nulle sur l'ensemble du globe qui se** traduit, par une forte augmentation de survenue de cas dans l'espace et le temps et de leur gravité.
- Au 20 siècle, on dénombre 3 épisodes de pandémie grippale
 - En 1918- 1919 dite « Grippe espagnole » (40M de morts) virus A/H1N1
 - En 1957-1958 dite « Grippe asiatique » virus A/H2 N2
 - En 1968-1969 dite « Grippe de Hong-Kong A/H3N2
- Il y a 6 niveaux d'extension de la pandémie qui ne préjugent pas de la gravité de la maladie qui sont fixés par l'OMS. (niveau 5 plusieurs pays de la même région)

La grippe aviaire H5N1

- L'Influenza aviaire est une maladie des oiseaux due à des virus grippaux.
- Certains virus aviaires « hautement pathogènes » provoquent une maladie fortement contagieuse et entraînent une mortalité élevée chez les oiseaux infectés.
- Ces virus peuvent être, de manière exceptionnelle (dans des circonstances de contacts étroits, prolongés et répétés avec des sécrétions respiratoires ou des déjections d'oiseaux infectés, dans des espaces confinés), à l'origine de contaminations humaines (grippe aviaire) sans transmission interhumaine ultérieure.

La grippe A/H1N1

- La grippe A est une infection due à un virus différent de la grippe saisonnière et qui résulte de phénomènes de recombinaisons génétiques à partir de virus préexistants
- La maladie se transmet d'homme à homme.

La grippe A/H1N1

- Caractéristiques de grippe saisonnière (bénignité des cas)
- Caractéristiques de grippe pandémique (sujets jeunes plus exposés; rapidité de transmission : 3 jours; taux de reproduction de 1,6 à 2)
- Diffusion large de l'épidémie est attendue à terme (mais dont la dynamique et la sévérité demeurent incertaines)

La grippe A H1/N1

- Le délai d'incubation est de un à sept jours et les signes cliniques¹ durent cinq à dix jours : le malade peut donc être contagieux 24 à 48 heures avant l'apparition des signes cliniques mais l'est surtout pendant la période symptomatique de la maladie.
- Le virus se transmet par la salive, les postillons, les écoulements du nez, l'éternuement la toux et par les mains et parfois les objets contaminés

La charte de l'environnement

- Article 5. - Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du **principe de précaution** et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer la réalisation du dommage.

Plans de prévention et de lutte

- Face au risque créé par le virus H5N1, la France a mis en place un dispositif de prévention et de lutte « de pandémie grippale » :
 - Plan national
 - Plan ministériel (déclinaison du précédent)
- Les principaux objectifs de ces plans sont de protéger la population tout en préservant un fonctionnement aussi normal que possible de la société et des activités économiques.
- Ces plans s'appliquent pour tout risque pandémique.

Plan national

- Le Secrétariat général de la défense nationale (SGDN) a actualisé le Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale ».
- Plan n° 150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009 (*abroge et remplace le plan national n° 40/SGDN/PSE/PPS du 9 janvier 2007*)

Plan ministériel

- Circulaire n° 2008-162 du 10 décembre 2008 (BO spécial n° 8 du 18 décembre 2008)
- Le plan est commun au MEN et au MESR
- Il a été approuvé par le CTPM et le CTPMESR
- Le Haut fonctionnaire de défense et de sécurité est chargé de la mise en œuvre du plan
- Le plan est en cohérence avec le plan national qui fixe les grands axes, notamment pour:
 - la gestion du service public de l'enseignement (fiche G5)
 - Les recommandations pour la continuité des services publics et la prévention sanitaire (fiche G1)

Volet H et S du Plan ministériel

- Le plan ministériel traite notamment de sécurité et de santé au travail.
- Plusieurs points y sont développés:
 - La protection contre les infections respiratoires (gestes d'hygiène collectifs et individuels)
 - La mobilisation des professionnels de santé
 - Les plans de continuité (volet administratif *et pédagogique*)
 - La mobilisation des personnels chargés de la santé, de l'hygiène et de la sécurité (y compris pour faciliter la reprise de l'activité)

Les plans de continuité

- Parmi les éléments des plans de continuité, certains touchent directement aux questions de sécurité et de santé au travail à prendre en compte. Ce sont notamment :
 - Les conditions et modalités de protection de la santé des personnels
 - Le dispositif d'approvisionnement, de distribution et d'utilisation des masques de protection
 - La gestion des déchets
 - La restauration des personnel

Maintenir la vigilance

- Le 18 juin 2009: 41 444 cas dont 181 décès dans le monde depuis avril 2009
- Développement exponentiel du nombre de cas ex Bilan le 11 juin 2009 à 28.000 cas de grippe A
- En France, 133 cas y compris 1 cas en Martinique et un cas en Polynésie française
- Pas de vaccins à ce jour

La question du vaccin

- Préalables avant élaboration d'une stratégie vaccinale
 - Recueil de données techniques (caractéristiques immunitaires du virus et populations vulnérables)
 - Fabrication du vaccin
 - Calendrier de livraison de doses
 - Procédures d'autorisation sur le marché
- Stratégie sera arrêtée à l'automne
- Les industriels viennent de recevoir les souches virales venant de l'OMS
- Délai minimum de 3 à 4 mois donc la prévention demeure essentielle

Maintenir la vigilance

- L'OMS est passé récemment au niveau 6 de risque sur une échelle de 6
- Persistance de l'augmentation du nombre de cas en Europe, notamment au Royaume uni
- La France est en phase 5 A : Extension géographique de la transmission interhumaine du virus à l'étranger
- Se préparer à la survenance d'une épidémie (en France) à l'automne 2009 (quelle que soit la virulence)
- Réunion nationale des correspondants académiques « pandémie » fin septembre.

A N N E X E V

- : - : - : - : - : -

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

Séance du 19 juin 2009

- : - : - : - : - : -

GROUPE DE TRAVAIL DU 10 MARS 2009

Mardi 10 mars 2009 – 10h00

Relevé de conclusions

PARTICIPANTS : P Lafay, A Mijoule, E Llopis, M Augris, F Clapier, Dr I Faibis, JP Rubinstein, G Heitz, C Chantoiseau

1) Résultats du recensement février 2009 des services de médecine de prévention pour les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche à la date du 10-03-2009:

- 115 réponses sur 206 établissements
- 112 établissements ont déclarés avoir un service de médecine de prévention (6 EPST, 47 universités, 59 pour les autres établissements)

Remarque : Des courriers de réponses continuent de parvenir au secrétariat d'hygiène et de sécurité

2) Présentation du projet d'annuaire en ligne de la médecine de prévention de l'enseignement supérieur et la recherche : Il a pour objectif de mieux préciser les conventions, les effectifs médicaux et paramédicaux ainsi que les ETP de ces personnels. Le cahier des charges de cet annuaire sera envoyé aux représentants des personnels dès sa finalisation.

3) Echanges relatifs aux modalités d'accompagnement et d'incitation des établissements afin qu'ils répondent à leurs obligations réglementaires en matière de médecine de prévention

Propositions :

- Envoi d'un courrier personnalisé aux établissements non pourvus en service de médecine de prévention en même temps que la synthèse nationale des rapports de la médecine de prévention. Ce courrier rappellera leurs obligations réglementaires dans le domaine. Il sera accompagné d'un courrier adressé aux recteurs d'académie concernés.
- Groupe de travail représentants des personnels et représentants de DGRH, DGES, DGRI et SGEPEs et CPU pour réfléchir aux modalités d'accompagnement des établissements
- Promouvoir auprès des établissements une culture de santé, hygiène et sécurité (public cible Présidents, DRH, représentants des personnels, médecins IHS, ACOMO.)

4) Echanges divers :

- Actualisation en cours des informations des ministères relatives à l'hygiène, la santé et la sécurité
- Utilité de mettre en place un groupe de travail relatif aux systèmes d'information dans les établissements afin de mettre en cohérence les applications informatiques de GRH et celles utilisées par les médecins de prévention). Ce groupe de travail pourrait s'inspirer de la démarche utilisée par le groupe de travail informatisation des SUMPS par la DGES.
- Amélioration des conditions de recrutement et d'emploi des médecins de prévention (incitation au CDI), lettre de mission, rôle du médecin coordonateur qui n'a pas de fondement réglementaire

- Importance de l'analyse du rapport d'évaluation des risques avant de mettre en place un programme annuel de prévention au niveau des établissements

- Proposition d'inscription comme thématiques prioritaires pour 2010 :
 - Procédure d'information aux médecins de prévention des nouveaux entrants et des risques professionnels auxquels ils seront potentiellement exposés du fait de leur future activité
 - Souffrance au travail
 - Poursuivre l'effort amorcé en 2008 afin de renforcer et d'améliorer les conditions d'exercice de la médecine de prévention dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche

5) Proposition d'organiser dans le cadre des groupes de travail des membres du CCHS, une réunion qui pourrait avoir lieu entre le 27 et le 30 avril 2009. Le matin sera consacré au rapport d'évaluation des risques et l'après-midi au plan annuel de prévention.



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Secrétariat général

Direction générale
des ressources
humaines

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

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

D.G.R.H. C1
Rapport 2008

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

Dr Isabelle Faibis
Médecin conseiller
technique des services
centraux
Téléphone
01 55 55 38 11
Fax
01 55 55 19 46
Courriel
Isabelle.faibis
@education.gouv.fr

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

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

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

RAPPORT D'ÉVOLUTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

ANNÉE 2008

Le présent rapport a été adopté à l'unanimité par les membres du comité central d'hygiène et de sécurité dans sa séance du 19 juin 2009.



Le présent rapport relatif à l'évolution des risques porte sur l'année 2008 et a été établi à partir :

- de l'enquête 2008 diligentée par la direction générale des ressources humaines (DGRH) portant sur le bilan des actions engagées en prévention des risques professionnels pour l'année 2007-2008 ;
- du recensement en janvier 2009 de l'offre de service en médecine de prévention ;
- du rapport d'activité 2008 de l'inspection hygiène et sécurité ;
- des actions contenues dans le programme annuel de prévention 2007-2008, établi par le président du comité central d'hygiène et de sécurité et présenté pour avis aux membres de ce comité.

Ce rapport fait également référence au :

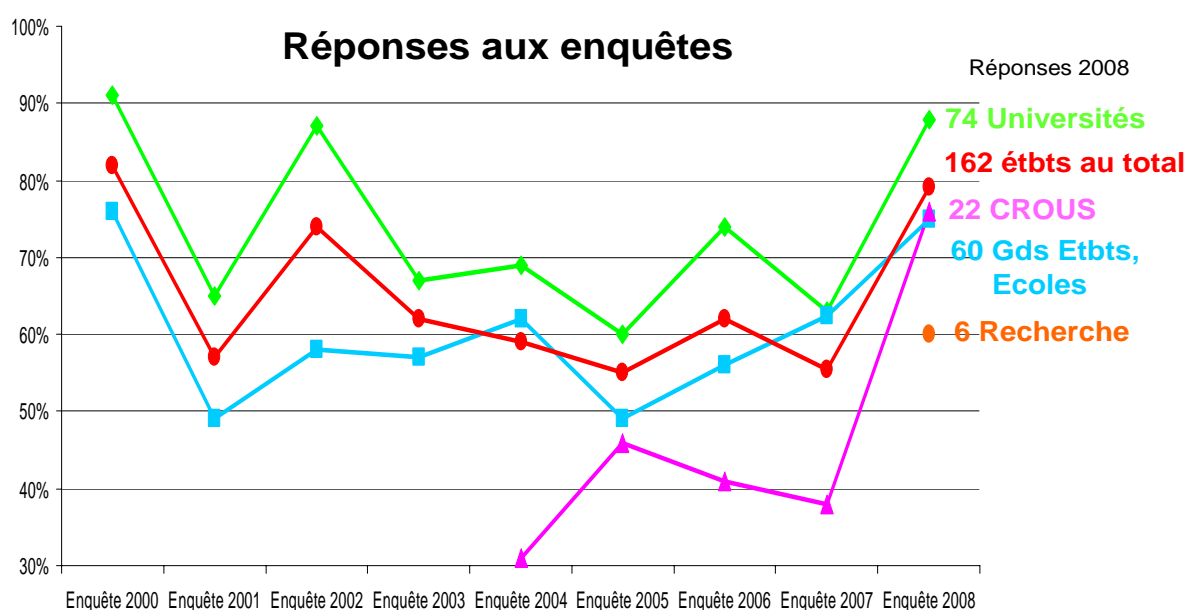
- rapport d'activité de la médecine de prévention pour l'année 2007 ;
- bilan des accidents et maladies professionnelles pour l'année 2007.

RÉPONSES AUX ENQUÊTES

L'enquête 2008 sur le bilan des risques professionnels a reçu 162 réponses sur 205 établissements interrogés soit un taux de réponses de 79 % (74 universités, 60 grands établissements et écoles d'ingénieurs, 22 CROUS, 6 organismes de recherche).

Les IUFM intégrés aux universités n'ont pas été interrogés hormis les trois IUFM des Antilles et de la Guyane.

Enfin, les organismes de recherche ont été pour la première fois interrogés.



L'enquête accident portant sur l'année 2007 a reçu 94 réponses (45 universités, 34 grands établissements et écoles ingénieurs, 15 IUFM).

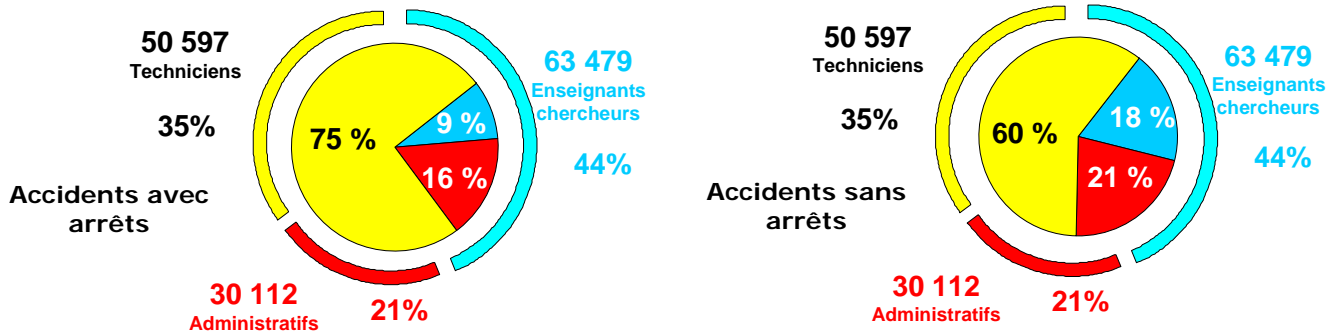


I. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (ATMP)

L'enquête portant sur l'année 2007 a été enrichie de nouveaux items.

L'enquête a porté sur 144 188 agents.

- Les personnels techniques ont plus d'accidents que les personnels enseignants et administratifs.



		TOTAUX NATURE ACCIDENTS						
		Nombre accidents			Nombre accidents avec arrêts			
					1 à 3 j	4 à 14 j	15 à 89 j	> 90 j
ACCIDENTS STRICTO SENSU	Sans arrêt	950	76%	39%				
	avec arrêt	1 488	74%	61%	196	676	533	83
	Décès	2			13,2%	45,4%	35,8%	5,6%
ACCIDENTS MISSION	Sans arrêt	75	6%	48%				
	avec arrêt	80	4%	52%	13	21	32	14
	Décès	1			16,3%	26,3%	40,0%	17,5%
ACCIDENTS TRAJET	Sans arrêt	223	18%	33%				
	avec arrêt	452	22%	67%	93	151	166	42
	Décès	1			20,6%	33,4%	36,7%	9,3%
NOMBRE TOTAL ACCIDENTS	Sans arrêt	1 248	100%	38%				
	avec arrêt	2 020	100%	62%	302	848	731	139
	Décès	4			15,0%	42,0%	36,2%	6,9%
TOTAL		3 272						

- Les 2020 accidents avec arrêt déclarés ont généré 44 336 jours d'arrêt.
- La répartition et la proportion des accidents est la même chez les agents titulaires et non titulaires.
- Le taux de fréquence¹ des accidents avec arrêts est de 8,7, celui des personnels techniques est cependant assez élevé à 18,6.
- 74 % des lésions sont des plaies ou piqûres (18 %), contusions ou écrasements (23 %) et lésions musculaires ou ligamentaires (23 %) et touchent plus particulièrement les membres supérieurs y compris mains (39 %) et les membres inférieurs y compris pieds (26 %).
- 34 % sont dus à des chutes, 24 % à la manutention et 11 % aux accidents de la route.
- Les réponses aux items relatifs aux maladies professionnelles n'ont pas permis de présenter des résultats fiables et cohérents.

Les données de 2007 sont pratiquement identiques à celles de 2006.

Les établissements doivent être plus rigoureux dans le recensement des résultats pour pouvoir en faire un bilan exploitable.

Des actions de prévention, de formation et d'information doivent être organisées à l'attention des personnels techniques pour réduire le nombre d'accident.

¹ Le taux de fréquence est égal au nombre d'accidents avec arrêt multiplié par 10⁶ divisé par le nombre d'heures travaillées



II. ACTEURS DE LA PRÉVENTION²

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

- L'ACMO est nommé dans 93 % (85 % en 2007) des établissements et dirige un service hygiène et sécurité dans 42 % d'établissements (62 % en université).

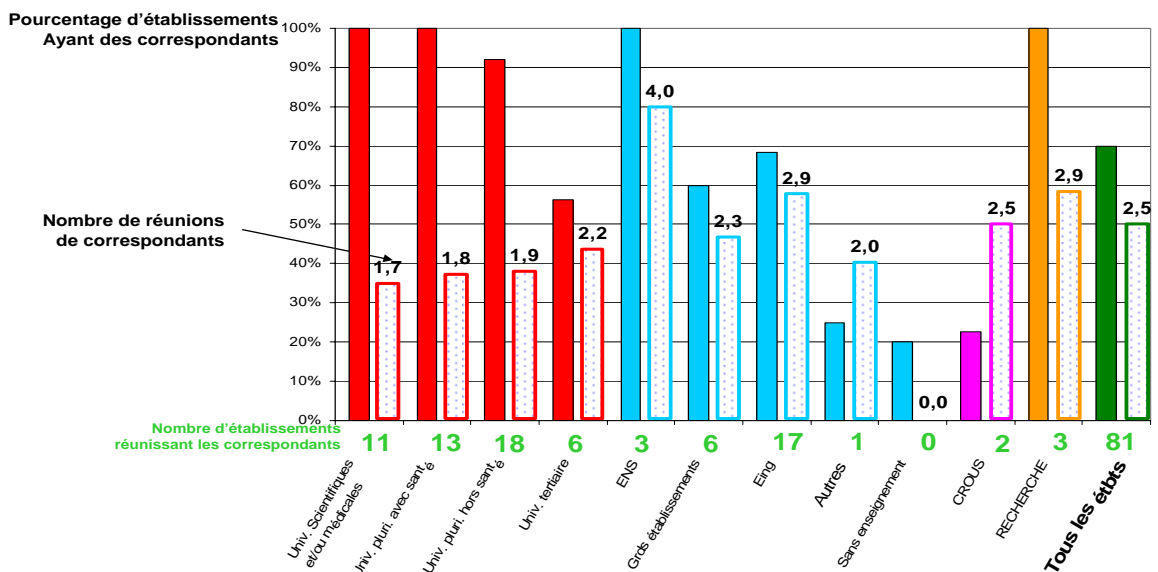
Seulement 11 établissements déclarent ne pas avoir d'ACMO.

L'ACMO est un **personnel de catégorie A dans 86 %** des établissements.

Il est rattaché directement dans 69 % des cas au chef d'établissement, dans 15 % au secrétaire général et dans 10 % au chef du service du patrimoine.

- Les visites de locaux s'inscrivent comme une activité importante de l'ACMO, dans 77 % des établissements (81 % dans les universités).
- Les établissements possèdent un réseau conséquent de correspondants hygiène et sécurité dans les composantes. On compte, en moyenne, un correspondant pour 38 agents (44 en 2007), ce nombre varie entre 25 et 227. 50 % sont des personnels de catégorie A et 29 % de catégorie B. Ils consacrent en général moins de 50 % de leur temps à cette mission.

Le réseau des correspondants est réuni par les ACMO dans 70 % des établissements d'enseignement en moyenne 2,5 fois par an (moins de 2 fois pour les universités scientifiques et pluridisciplinaires).



Les établissements continuent de mettre en place les ACMO et un réseau de correspondants conséquent, réseau qui demande à être mieux coordonné au sein de chaque établissement.

Afin d'avoir un meilleur partage des compétences et une amélioration de la sécurité dans les composantes, les correspondants hygiène et sécurité doivent être réunis plusieurs fois dans l'année.

² Les résultats en pourcentages sont établis relativement aux réponses reçues



II.2. Médecins de prévention

Recensement des services de médecine de prévention (résultats de l'enquête menée en avril 2009)

- 151 établissements ont répondu à l'enquête (72 %)
- 139 établissements (67 %) ont déclaré avoir organisé une offre de service en matière de médecine de prévention dont 34 % par convention avec un autre établissement ou un service privé de santé au travail.
- 32 % des établissements (11 CROUS, 24 universités, 30 grands établissements ou écoles et 2 IUFM) n'ont pas envoyé de réponses (58) ou signalent ne pas disposer d'une offre de service de médecine de prévention (9).

Il est nécessaire d'améliorer la connaissance des services centraux sur le respect de la réglementation des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche dans le domaine de la médecine de prévention :

- ***par la mise en place d'un annuaire qui sera à compléter en ligne par les établissements***
- ***en incitant les établissements qui n'ont pas de service de médecine de prévention à mutualiser leurs moyens par voie de convention avec un autre établissement ou une administration de proximité.***

Réseau des médecins de prévention

- Les médecins de prévention ont été regroupés en trois séminaires entre octobre et novembre 2008. Ceux-ci se sont déroulés en présence de la DGRH, de la CPU et de l'IHSESR.
- Ces séminaires ont été l'occasion pour les médecins d'échanger sur leurs conditions de travail (relevé de tours de table en annexe). Il a été signalé la précarité statutaire, l'hétérogénéité de la grille de rémunération selon les établissements, la faiblesse des effectifs d'infirmiers et de personnels de secrétariat, le manque de formations adaptées à leurs pratiques. Il a été également question de la nécessité de leur permettre d'avoir accès au niveau national à une formation médicale continue qui soit adaptée à leurs pratiques en sus de celle qui leur est proposée dans le cadre du partenariat avec l'INRS.
- Lors de ces regroupements, il a été notamment abordé le suivi médical des personnels dans le cadre d'une exposition à des agents cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques. Un point de situation a été consacré à la réglementation en vigueur et aux recommandations des experts et aux travaux en cours de la haute autorité en santé relatifs au suivi médical dans le cadre d'une exposition à l'amiante.

L'animation du réseau des médecins de prévention doit se poursuivre. Dans ce cadre, il sera organisé un regroupement national des médecins de prévention. Celui-ci portera sur les actions de prévention innovantes dans le domaine sanitaire menées dans les établissements.

Une réflexion sera menée pour mettre en place une formation continue adaptée aux besoins des médecins.

Les agents qui auront déclaré lors du récent recensement avoir été exposés à l'amiante dans le cadre de leur activité professionnelle bénéficieront d'un suivi médical adapté en fonction de leur niveau d'exposition.



Synthèse relative aux rapports d'activité 2007 de la médecine de prévention.

Bien que, du point de vue statistique, cette enquête ne soit pas représentative, elle permet une approche qualitative renseignant sur l'activité et les conditions de fonctionnement des services de médecine de prévention.

Ainsi sur les 232 établissements interrogés 77 rapports d'activité ont été reçus

- 50 % des établissements déclarent communiquer aux médecins la liste des personnels relevant de la surveillance médicale particulière
- 6 établissements ont délivré des fiches d'exposition ou des attestations d'exposition
- 13 % des médecins sont destinataires de la liste des agents identifiés comme exposés aux CMR
- 40 % des médecins ne sont pas destinataires des déclarations d'AT/MP
- Le tiers temps est difficile à mettre en place mais le nombre moyen de visites de locaux augmente (23 en 2007 versus 14 en 2006)
- 56 % des médecins ont contribué à l'élaboration du plan de continuité dans le cadre d'une pandémie grippale
- 60 % des médecins ont contribué à l'élaboration ou la réactualisation du document unique
- Chaque médecin a en moyenne participé à l'animation de six actions de formation à l'attention des agents (versus trois actions en 2005-2006). Les thèmes les plus fréquemment abordés sont les suivants : les troubles psychosociaux, le tabagisme et la prévention du handicap

Afin d'utiliser au mieux les compétences médicales, il est impératif d'alléger les tâches administratives des médecins de prévention et d'améliorer la transmission des informations leur permettant de suivre les agents soumis à la surveillance médicale particulière. Le médecin doit être associé à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du document unique et du programme annuel de prévention.

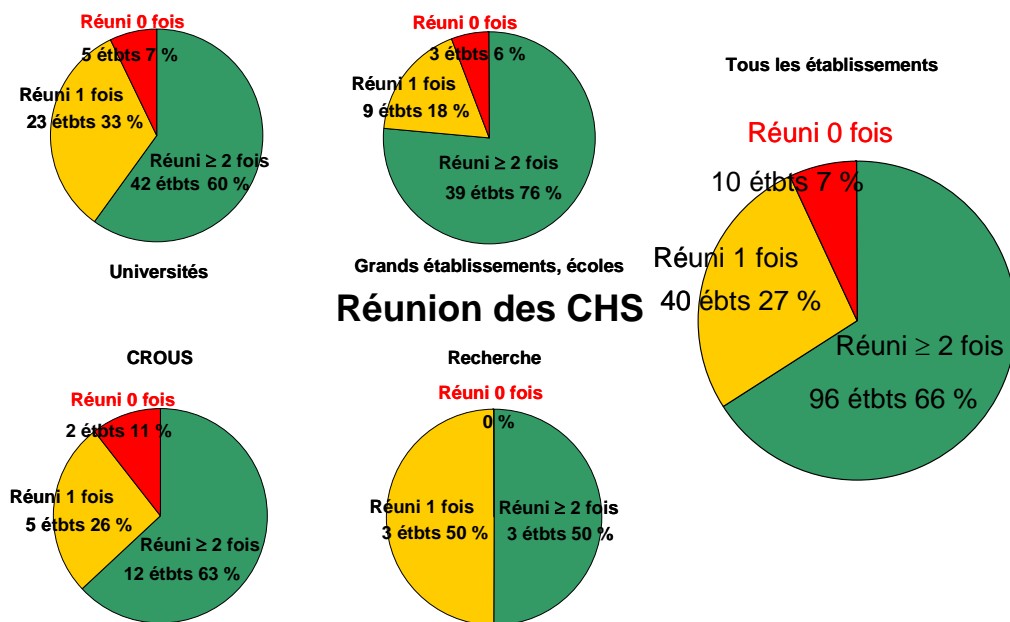
II.3. Inspection hygiène et sécurité

- 186 établissements (92 %) sont rattachés à l'inspection hygiène et sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- L'inspection composée de 7 membres au 1^{er} janvier 2008 a été renforcée à compter du 1^{er} juin 2008 d'un inspecteur.
- Les visites de contrôle des établissements ont concerné 58 établissements (21 universités, 16 grands établissements et écoles d'ingénieurs, 7 EPST ou institut de recherche dont 4 délégations du CNRS, 2 écoles française à l'étranger, 6 CROUS, 4 sites de l'administration centrale, 2 autres établissements).
- Les inspecteurs ont assisté à plus de 80 réunions de CHS d'établissement.
- Le « livre des références » est utilisé par un nombre croissant d'établissements pour l'évaluation de la politique globale de prévention.
- Les lettres de mesures immédiates suite aux visites d'inspection permettent de traiter rapidement des situations pouvant présenter un certain danger.



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

- Le taux d'existence des CHS est de 90 %.
- 66 % des établissements réunissent leur CHS réglementairement soit 2 fois dans l'année et 93 % au moins une fois. 20 établissements ne réunissent pas leur CHS.
- Le chef d'établissement préside le CHS dans 81 % des établissements.
- Le document unique, les actions de formation, les travaux de sécurité, le bilan des accidents et maladies professionnelles, le risque amiante sont les thèmes les plus souvent abordés en CHS (plus de 70 % des établissements). La souffrance au travail, le harcèlement et les TMS sont des thèmes qui sont abordés par un quart des établissements.
- Seulement 39 % des établissements programment des visites de locaux avec les représentants des personnels.



Les établissements doivent renforcer le fonctionnement des CHS en les réunissant régulièrement et au moins deux fois par an.

Le développement du droit d'accès aux locaux des représentants des personnels par l'organisation de visites systématiques doit permettre de dynamiser le fonctionnement des CHS.

II.5. Organisation générale de la prévention

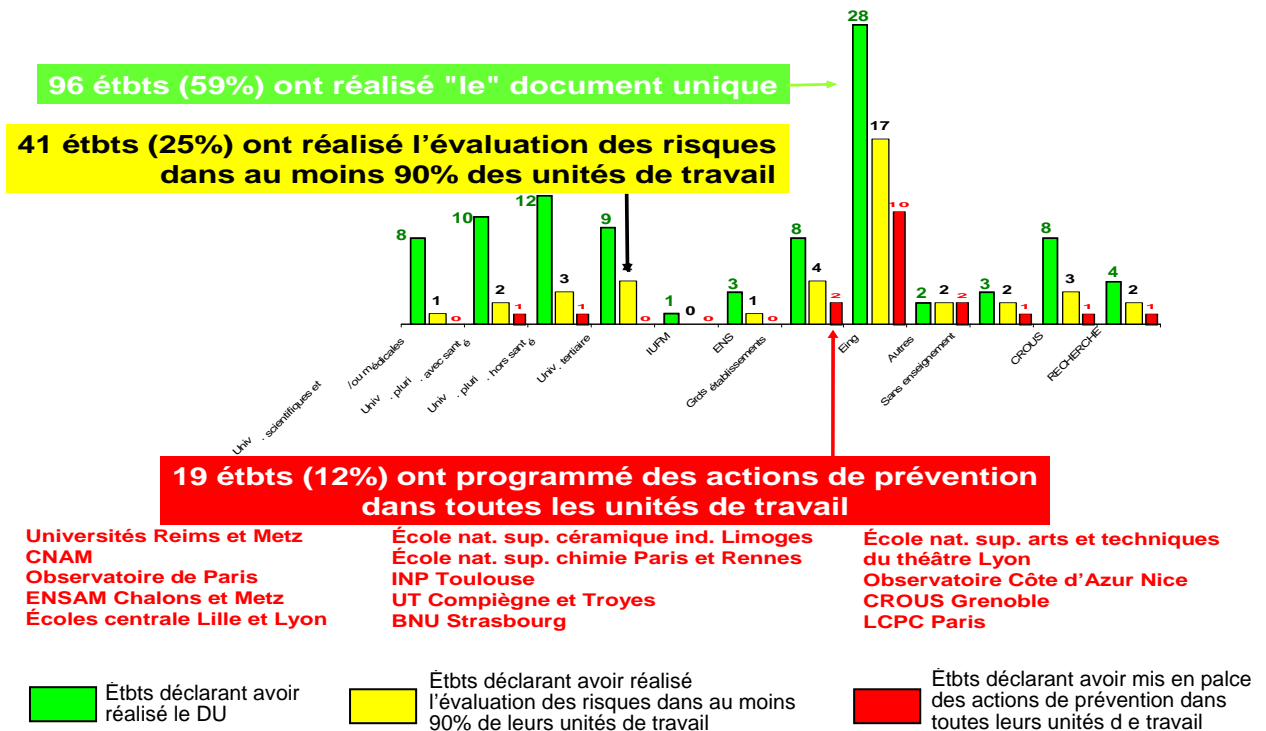
125 établissements (86 en 2007) soit 77 % ont un CHS, un ACMO et un médecin de prévention, mais seulement 88 établissements soit 54 % (51 % en 2007) ont un CHS se réunissant réglementairement, un ACMO et un médecin de prévention.

Les établissements doivent veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents en s'appuyant sur un réseau d'acteurs de prévention (ACMO, Médecin, CHS, correspondants hygiène et sécurité) disposant du temps et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre les obligations réglementaires.



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

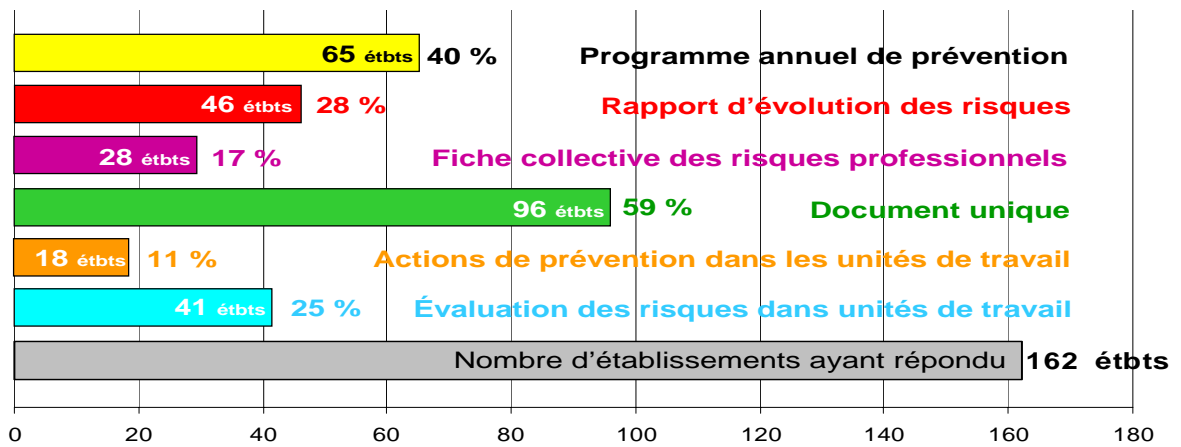
- La réalisation du DU progresse légèrement, 96 établissements en 2008 (59 % contre 55 % en 2007) et 54 % de ceux qui ont réalisé le DU avant 2008 déclarent l'avoir mis à jour en 2008.
- Les unités de travail sont identifiées dans environ 70 % des établissements (les petits établissements ne présentent souvent qu'une seule unité de travail). L'inventaire des risques dans ces unités progresse avec 62 % de réalisation contre 51 % en 2007 mais seulement 25 % des établissements réalisent cet inventaire dans au moins 90 % de leurs unités de travail.



Pour réaliser le document unique l'établissement doit effectuer un inventaire des risques dans chaque unité de travail. Si certains établissements ont maintenant intégré dans leur politique d'établissement la rédaction de ce document, les résultats sont encore insuffisants et trop peu d'établissements réalisent la mise à jour annuelle du document unique (DU).

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

- Seulement 65 établissements (40 %) rédigent un programme annuel de prévention (39 % en 2007, 43 % en 2006) et définissent une politique de prévention, alors que 104 établissements (64 %) déclarent délibérer sur le bilan des actions mises en place.
- 42 % des unités de travail mettent en œuvre un programme d'actions suite à l'inventaire des risques (30 % depuis 2007), mais seulement 18 établissements sur 162 (12 %) programment des actions de prévention dans toutes leurs unités de travail.
- Le rapport sur l'évolution des risques est réalisé par 28 % d'établissements (20 % en 2007).
- La fiche collective de risques est rédigée dans 17 % des établissements comme en 2007.



Si des actions de prévention sont programmées dans les établissements, elles ne sont pas toujours coordonnées entre elles, notamment au travers d'un programme annuel de prévention, et beaucoup d'unités de travail ne proposent aucune action à la suite de l'évaluation des risques.

L'insuffisance de réalisation du document unique et de programmation d'actions ne permet pas de faire un rapport sur l'évolution des risques.

La politique de prévention de l'établissement doit être définie dans le programme annuel de prévention et reposer sur :

- *l'inventaire des risques identifiés dans toutes les unités de travail ;*
- *la rédaction du document unique des résultats de l'évaluation des risques ;*
- *l'analyse des actions de préventions programmées et des accidents du travail et des maladies professionnelles, formalisée dans le rapport d'évolution des risques ;*
- *la fiche collective de risques professionnels.*

V. DOCUMENTS RÉGLEMENTAIRES, CONVENTIONS ET CONSIGNES

- Les établissements (53 %) ont mis en place soit un règlement intérieur (13 %), soit une instruction générale (40 %). Ils se dotent progressivement d'une cellule de crise (40 %, 32 % en 2007) et mettent en place des plans particuliers de mise en sûreté (21 %).
- 70 % (51 % en 2007) des établissements délivrent un livret d'accueil aux nouveaux entrants.
- La rédaction de plans de prévention lors d'intervention d'entreprises extérieures est une pratique courante dans les établissements (86 %). En revanche les plans de prévention pour les doctorants salariés sont très rarement mis en place.
- Peu de conventions sont rédigées entre les établissements d'enseignement supérieur et les organismes de recherche pour répartir les responsabilités et les actions en matière de santé et sécurité au travail dans les unités mixtes de recherche (UMR). Des conventions sont signées pour 49 % avec le CNRS, 36 % avec l'INSERM et l'IRD, 27 % avec l'INRA.
- 75 % d'établissements déclarent recenser les accidents, et 50 % de ceux-ci déclarent avoir fait une enquête après un accident.

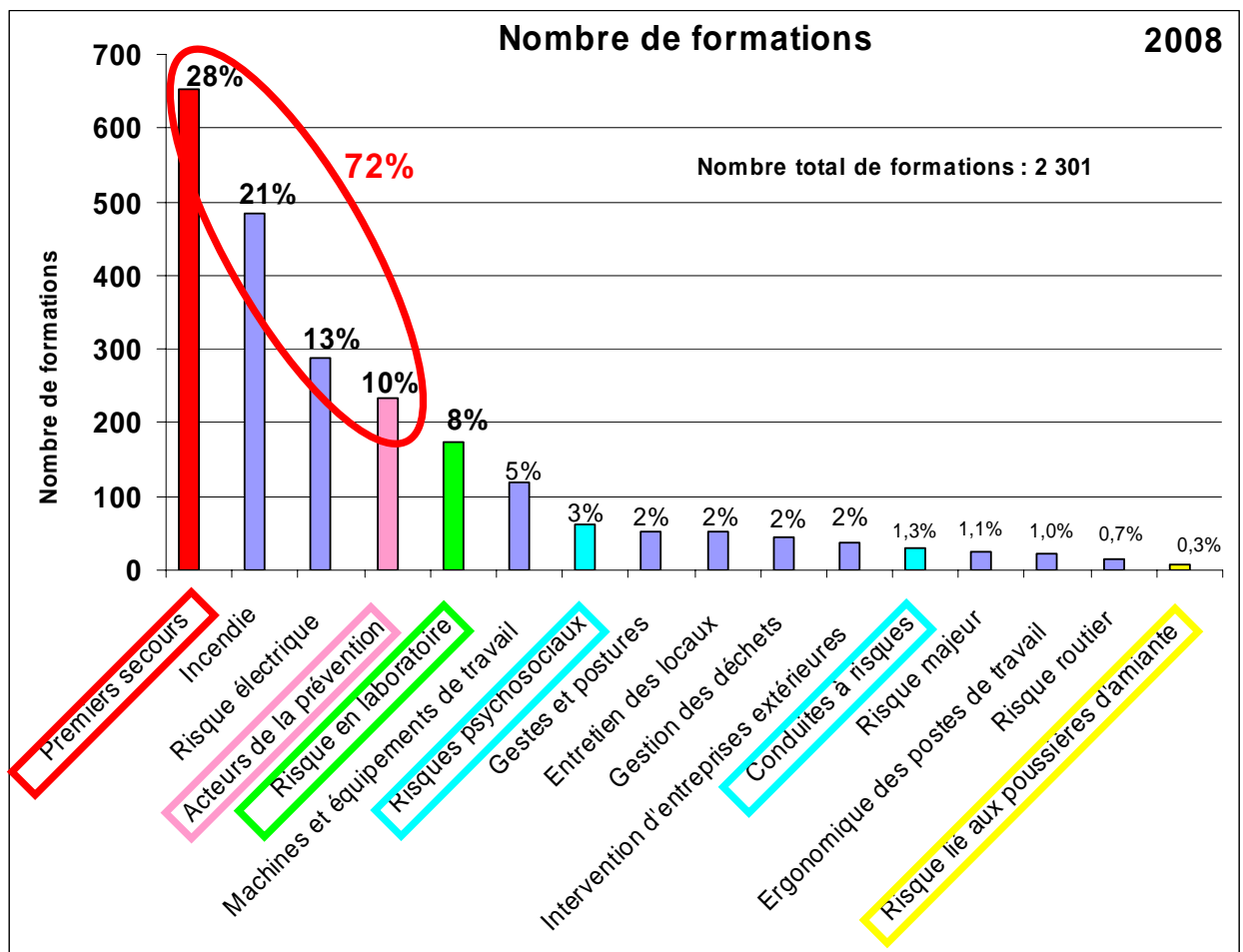
Les établissements ne formalisent pas suffisamment les documents relatifs à la santé et à la sécurité en vigueur :

- *consignes générales de l'établissement ;*
- *convention de répartition des responsabilités entre les différents employeurs des unités mixtes de recherche ;*
- *plan de prévention pour les entreprises extérieures et les doctorants salariés.*



VI. FORMATION À L'HYGIÈNE ET LA SÉCURITÉ

- Sur les 16 types de formations recensés, seulement 26 établissements (20 %) offrent plus de 6 formations différentes.
- Les formations sont essentiellement suivies par les personnels BIATOSS.
- Presque tous les établissements (92 %) organisent une formation aux premiers secours, qui représente 28 % des formations suivies par les agents.
- La formation liée à la prévention des risques dans les laboratoires se généralise dans tous les établissements à dominante scientifique, technologique et médicale. Elle est réalisée dans 42 % des établissements interrogés et représente 8 % des formations organisées.
- La formation à la prévention du risque incendie est effective dans 84 % des établissements, celle à la prévention du risque électrique dans 76 %.
- Les formations à l'attention des acteurs de la prévention (ACMO, correspondants hygiène et sécurité, membres de CHS) représentent 10 % des types de formations pour 68 % des établissements. Les correspondants hygiène et sécurité bénéficient en moyenne de 5 jours de formation.



L'offre de formations à la prévention des risques est toujours insuffisante. Elle doit découler de l'analyse des besoins des agents de l'établissement au regard des risques encourus et concerner aussi les enseignants chercheurs.



VII. RISQUES PSYCHOSOCIAUX

- La présentation des risques psychosociaux, inscrite dans le programme annuel de prévention 2007/2008, est un thème qui est débattu dans les CHS, signalé dans le document unique, et qui fait l'objet d'actions spécifiques pour 50 % des établissements.
- Des formations relatives aux risques psychosociaux sont proposées dans à peine un quart des établissements.

Les risques psychosociaux ne sont pas suffisamment pris en compte dans la politique de prévention des risques des établissements.

VIII. EXPOSITION A DES RISQUES PARTICULIERS

- Seulement 53 % et 58 % des établissements utilisant respectivement des produits dangereux et des CMR disposent de la liste des agents exposés.
- 70 % des établissements utilisant des produits biologiques disposent de la liste des agents exposés.
- La liste des personnels exposés au risque radioactif existe dans 79 % des établissements possédant des sources radioactives. Des personnes compétentes en radioprotection (PCR) sont nommées dans 88 % de ces établissements.
- Respectivement 84 %, 81 % et 90 % des établissements possédant des OGM sous forme de micro-organismes, animaux ou plantes ont l'agrément de la commission de génie génétique.
- 85 % des animaleries sont conformes aux normes réglementaires.

Les établissements doivent établir la liste des agents exposés à tous les produits présentant un danger pour la santé, afin de mettre en œuvre les mesures de prévention liées à ces risques.

IX. AMIANTE

Le plan d'action amiante qui a débuté en 2005 s'est poursuivi en 2008.

Le recensement des agents nés en 1949 et avant, susceptibles d'avoir été ou d'être exposés aux poussières d'amiante, a commencé au second trimestre 2008. Les questionnaires d'autoévaluation sont en cours d'analyse au centre de traitement (Services de médecine du travail et de pathologie professionnelle des CHU de Bordeaux, Caen et Nancy) pour déterminer le niveau d'exposition de chaque agent concerné et donner au médecin les éléments nécessaires à la mise en place du suivi médical adapté.



CONCLUSIONS

Au vu des réponses aux enquêtes il apparaît que des chefs d'établissement d'enseignement supérieur et de recherche continuent leurs efforts pour mieux assurer la sécurité et la protection de la santé des personnels des établissements. Par ailleurs leur responsabilité dans ce domaine a été notamment renforcée par la loi « Libertés et Responsabilités des universités » du 10 août 2007.

La plupart des chefs d'établissement déclarent avoir mis en place une organisation de la prévention des risques professionnels.

Les chefs d'établissement assurent la présidence des comités d'hygiène et de sécurité et mettent en œuvre des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation des agents.

L'état des lieux 2008 montre néanmoins l'insuffisance de performances dans :

- la réunion réglementaire des comités d'hygiène et de sécurité ;
- la définition d'une politique globale de prévention ;
- le domaine sanitaire (médecine de prévention, actions relatives aux ATMP) ;
- la prise en compte des risques professionnels ;
- la prise en compte des risques psychosociaux ;
- la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques ;
- la programmation des actions de prévention, d'information et de formation ;
- la formalisation par des consignes et instructions de l'organisation de la prévention.

Les chefs d'établissements doivent intégrer la prévention des risques professionnels dans la gouvernance des établissements et mobiliser tous les niveaux de l'encadrement, tant administratif que scientifique et technique pour le développement de la culture de la sécurité.

L'enjeu majeur est d'éviter ou au moins de réduire les risques et les dangers afin d'assurer la sécurité et de préserver la santé des agents et des usagers.

ANNEXES

En ligne sur le site au paragraphe suivant

- **Bilan des actions engagées en prévention des risques professionnels pour l'année - 2008**
- **Rapport d'activité de l'inspection hygiène et sécurité - 2008**
- **Programme annuel de prévention - année 2007-2008**
- **Bilan des accidents et maladies professionnelles pour l'année 2007**
- **Rapport d'activité de la médecine de prévention pour l'année 2007**
- **Recensement de l'offre de médecine de prévention - janvier 2009**

1- LES ETABLISSEMENTS DESTINATAIRES DU COURRIER DE RECENSEMENT

209 établissements ont été destinataires d'un courrier le 30 janvier 2009 leur demandant de faire savoir au secrétariat du comité d'hygiène et de sécurité si une offre de service relative à la médecine de prévention est en place. Il a été signifié qu'en cas de non réponse, il sera considéré que l'établissement n'a pas de service de médecine de prévention.

2- BILAN DU RECENSEMENT EN DATE DU 6 AVRIL 2009

Les établissements ont été classés par catégorie : CROUS et CNOUS, UNIVERSITES, EPST et autres établissements. Depuis le 1^{er} janvier 2009 tous les IUFM sauf ceux de la Guadeloupe, Guyane et Martinique sont intégrés aux universités.

- o Nombre d'établissement qui ont répondu : **151**
- o Nombre d'établissement qui déclarent ne pas avoir de service de médecine de prévention : **12**
- o Nombre d'établissements qui déclarent avoir un service de médecine de prévention : **139** (104 par courriers, 24 par mails et 11 communications téléphoniques) :
 - CROUS et CNOUS 18 / 29
 - Autres Etablissements 51 / 83
 - Universités 61 / 85
 - IUFM 1 / 3
 - E.P.S.T..... 8 / 9

- Récapitulatif des réunions du CCHS et des groupes de travail en 2008

Une séance plénière du C.C.H.S. s'est tenue lors de l'année 2008 (9 juin 2008). A la suite du déménagement de la DGRH, la deuxième séance plénière a été repoussée au 17 mars 2009.

Lors de cette séance le rapport d'évolution des risques professionnels au CTPM - année 2007 et le programme annuel de prévention 2008-2009 présentés en séance ont reçu un avis défavorable du CCHS à raison de :
3 voix des représentants de l'administration : POUR
7 voix des représentants du personnel : CONTRE

Quatre groupes de travail ont complété les séances du C.C.H.S. (18 janvier 2008 - 9 avril 2008 - 13 mai 2008 - 10 juillet 2008). Ces groupes ont travaillé sur les sujets suivants :

- *l'amiante (questionnaire d'autoévaluation - lettre d'information aux agents - procédure de recensement à destination des chefs d'établissements)*
- *la médecine de prévention (rapport d'activité type – point sur l'enquête dans les établissements pour l'année 2007)*
- *le rapport d'évolution des risques professionnels (année 2007)*
- *les risques professionnels pour l'année 2008 (questionnaire pour les établissements)*
- *le programme annuel de prévention pour l'année 2008-2009*
- *le décret relatif aux CHS dans les établissements supérieur relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur*