



**PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE D' HYGIENE, DE SECURITE  
ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL DU  
MINISTERE CHARGE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE**

**17 juillet 2014**

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche (CHSCT MESR) s'est réuni le 17 juillet 2014, sous la présidence de Mme Geneviève GUIDON, chef du service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé et des bibliothèques, représentant le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Mme Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ, sous-directrice des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale, au titre de la direction générale des ressources humaines (DGRH) dans ce comité, est le deuxième membre de l'administration.

**Participent à cette réunion :**

- Les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaire

**pour la F.S.U.** M. Michel CARPENTIER  
Mme Chantal CHANTOISEAU, secrétaire du CHSCT MESR

**pour l'U.N.S.A.** M. Georges PORTELA  
M. Eric GIRAUDET en remplacement de M. Alain HALERE, titulaire empêché

**pour la C.F.D.T.** M. Cyril CHACON CARRILLO

**pour la C.G.T** M. Victor PIRES  
M. Laurent DEFENDINI

- Les représentants du personnel suppléants présents à cette séance

**pour la C.G.T.** M. Alain BOUYSSY

- **Au titre de la médecine de prévention**

Le Docteur Christine GARCIN-NALPAS, médecin-conseiller technique des services centraux de la DGRH.

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

M. Michel AUGRIS, conseiller technique pour les questions d'hygiène et de sécurité de la DGRH.

- **Au titre de l'inspection santé et sécurité au travail**

M. Fabrice WIITKAR, inspecteur santé et sécurité au travail rattaché à l'IGAENR, coordonnateur.

- **Au titre du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3)**

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

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

- **Pour assurer le secrétariat administratif du CHSCT MESR**

Mme Agnès MIJOLE, chargée des questions hygiène et sécurité pour l'enseignement supérieur et la recherche au sein du bureau de l'action sanitaire et sociale.

Sont également présentes :

Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène et sécurité pour l'enseignement scolaire au sein du bureau de l'action sanitaire et sociale.

Mme Rachel JOSSE, secrétaire du médecin conseiller technique des services centraux.

**Le quorum étant atteint, la séance est déclarée ouverte à 14 heures.**

**Mme GUIDON** rappelle les points inscrits à l'ordre du jour de la séance :

- 1) Approbation du PV du CHSCT MESR du 8 avril 2014
- 2) Rapport annuel 2013
- 3) Orientations stratégiques ministérielles 2014-2015
- 4) Informations diverses
- 5) Questions diverses

Mme GUIDON précise que les représentants de la DGESIP rejoindront la réunion vers 15 heures.

## **DÉCLARATION LIMINAIRE**

**La secrétaire du CHSCT** lit la déclaration suivante (cf annexe 1) :

« Suite à leur contact avec le cabinet ministériel le 15 juillet 2014, les représentants du personnel au CHSCT MESR ont pris acte des engagements du ministre, d'une part sur le fonctionnement du CHSCT MESR, notamment la communication de tout document sollicité pour l'accomplissement de ses missions, d'autre part sur les actions que le ministère mettra en œuvre pour faire appliquer la réglementation dans les établissements, et pour affirmer une politique nationale de santé et sécurité au travail dans l'enseignement supérieur et la recherche.

Les représentants du personnel souhaitent que le dialogue reprenne dans les meilleures conditions. A ce titre, ils demandent que les orientations stratégiques soient débattues lors de cette séance, pour ensuite être finalisées puis votées lors d'une séance plénière à la rentrée, au plus tard début octobre 2014. »

Puis présente l'avis suivant (cf annexe 2) :

« Les représentants du personnel, réunis le jeudi 17 juillet 2014 lors du CHSCT MESR, réitèrent auprès du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, leur demande du 18 juin 2012 que les effectifs de l'inspection santé et sécurité au travail soient portés au minimum à 12 inspecteurs et en particulier la création d'un ETP fléché pour la logistique et le secrétariat, afin que les inspecteurs puissent se consacrer au cœur de leur mission qui est de promouvoir, au sein même des établissements, la sécurité et la santé au travail. »

**Mme GUIDON** accède à la demande des représentants du personnel de débattre des orientations stratégiques lors de ce CHSCT et de reporter la validation du document au prochain CHSCT, le 9 ou 10 septembre 2014 (la date sera à préciser par les représentants du personnel).

Elle indique que Mme GAUDY, directrice générale des ressources humaines, devrait être présente à l'ouverture de ce CHSCT MESR de rentrée.

Elle indique que la DGRH rappellera de nouveau aux DRH et secrétaires généraux des établissements d'enseignement supérieur lors des futures rencontres l'importance de l'évolution des CHSCT et la nécessité pour les établissements de respecter leurs obligations en matière de santé et sécurité au travail. Par ailleurs, le cabinet du ministre suivra avec attention les tenues des CHSCT et particulièrement la réalisation des documents nécessaires à la conduite d'une politique de prévention en matière de santé et de sécurité au travail.

Concernant l'avis, Mme GUIDON indique qu'elle appuiera la demande faite par les représentants du personnel lors de sa transmission à la DGESIP, mais elle ne peut s'engager sur une réponse positive.

Elle procède ensuite au vote. **L'avis recueille 7 voix POUR.**

## **I - APPROBATION DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU CHSCT MESR DU 8 AVRIL 2014**

**Mme GUIDON** constate que le procès-verbal de la séance du CHSCT MESR du 8 avril 2014 n'appelle pas de remarques particulières et procède à son approbation.

**Le procès-verbal est adopté à l'unanimité.**

## **II – RAPPORT ANNUEL 2013**

**M. AUGRIS** présente le rapport annuel du bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les services et établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche et procède à la lecture des encadrés de ce rapport. Leur rédaction prend en compte les différentes demandes de correction apportées par les représentants du personnel au document initial, notamment lors du groupe de travail du 7 juillet 2014.

**La secrétaire du CHSCT** s'interroge sur l'exactitude des réponses à certains items. Concernant la médecine de prévention elle fait remarquer que 49 établissements comptabilisent 130 infirmiers, ce résultat additionne les infirmiers des services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS) et ceux de la médecine de prévention.

Par ailleurs, elle demande que la distinction soit faite entre les fiches de prévention des expositions figurant dans le rapport présenté et les fiches individuelles d'exposition inscrites dans le code du travail.

**M. AUGRIS** précise que la terminologie a évolué. La fiche individuelle d'exposition est remplacée par la fiche de prévention des expositions dite « fiche de pénibilité ».

**M. WIITKAR** précise que cette fiche individuelle de prévention des expositions est très peu utilisée car sa mise en œuvre présente encore quelques difficultés. Par exemple, à partir de quelle température, et sur quelle durée, peut-on considérer qu'un agent est exposé à une température extrême, facteur de pénibilité ? Les établissements attendent que leur soient précisés des seuils qui ne sont pas encore fixés. Ils continuent d'établir, pour les agents soumis aux produits chimiques dangereux, des fiches individuelles d'exposition. L'important est de garder la traçabilité des expositions.

**Les représentants de la FSU** veulent s'assurer que cette fiche de prévention des expositions est bien établie pour chaque agent et demandent que soit précisé fiches « individuelles » de prévention des expositions pour éviter la confusion avec la fiche collective.

**M. AUGRIS** est d'accord pour cet ajout dans l'encadré (page 14 du rapport).

**Les représentants de la CGT** préfèrent ne pas s'attarder sur l'importance de la mise en place d'un langage commun mais veulent rappeler la nécessité de tracer l'exposition ou d'analyser la pénibilité. Une anticipation de la pénibilité sur certains postes permettrait de faciliter le reclassement. Pour ce faire une collaboration entre les acteurs de la prévention et le service de médecine de prévention est essentielle.

Ils ajoutent que l'ampleur des tâches à réaliser, notamment la mise à jour des DUER, nécessite que des moyens soient mis à la disposition des acteurs de la prévention. La conjugaison du manque de collaboration et du manque de moyens explique les difficultés de la prévention des risques.

**Mme GUIDON** reconnaît qu'anticiper est toujours délicat mais facilite la prévention des risques ou des accidents.

Elle soumet ensuite le rapport 2013 (cf. annexe 3) au vote.

**Le rapport 2013 recueille 7 voix favorables.**

Mme GUIDON remercie les représentants du personnel d'accepter à l'unanimité le travail collectif.

### **III - ORIENTATIONS STRATEGIQUES MINISTERIELLES 2014-2015**

**Mme GUIDON** convient que le document portant sur les orientations stratégiques a été communiqué un peu tardivement. Les représentants du personnel n'ont pas eu suffisamment de temps pour l'étudier collégalement. Cependant, elle attend des représentants du personnel une première analyse du document et leurs observations. Elle donne son accord à la tenue d'un groupe de travail préparatoire au CHSCT de septembre auquel l'administration ne participera pas. La date et le lieu devront être communiqués au bureau DGRHC1-3, afin de préparer les convocations.

**La secrétaire du CHSCT** précise que les représentants du personnel souhaitent en premier lieu un débat autour des orientations stratégiques, elle reviendra plus tard sur la rédaction. Elle attend avec impatience les représentants de la DGESIP car elle a un point à leur soumettre.

Concernant le premier chapitre du document : conforter les CHSCT dans la plénitude de leurs attributions, elle demande d'insister sur la nécessité de mettre en place les CHSCT spéciaux, notamment lors de fusion ou regroupement d'établissements. Les chefs d'établissement doivent veiller à conserver les CHSCT existants et faire en sorte qu'ils deviennent des CHSCT spéciaux.

Elle souligne que l'objectif des fusions est de faire des économies et craint que les chefs d'établissement soient amenés à diminuer le nombre de CHSCT réduisant d'autant le nombre de décharges ou de frais de missions accordés aux représentants des personnels.

**Mme GUIDON** fait remarquer que le CHSCT de l'établissement doit rester un pilote pour l'ensemble de l'établissement.

**Les représentants de la FSU** conviennent que le CHSCT d'établissement doit garder une vision globale mais ils indiquent que leur demande est importante. En effet, lors des fusions d'universités en Lorraine, à Bordeaux, Strasbourg, Marseille ou Montpellier, les CHSCT des entités fusionnées ont disparu au profit du CHSCT d'établissement. Un signal fort doit être donné aux chefs d'établissement pour éviter que cela ne se reproduise lors de nouvelles fusions et rétablir des CHSCT spéciaux dans les établissements où cela se justifie.

**M. AUGRIS** explique que la difficulté rencontrée pour la création des CHSCT spéciaux est due aux périmètres définis lors des dernières élections professionnelles.

**Les représentants de la CFDT** rappellent que l'esprit de l'accord RPS est d'être au plus près des agents. De même, une meilleure prise en compte des risques spécifiques de certains laboratoires nécessite la proximité du CHSCT. Cela serait incompréhensible que les fusions administratives d'établissements conduisent à une réduction des CHSCT et donc à un éloignement plus grand du lieu de travail des agents.

**Mme GUIDON** souligne qu'il y a une unité de vue sur ce point. Il convient d'appeler l'attention des DRH sur l'organisation des élections professionnelles. Il faut leur demander de conserver les résultats de votes pour chaque entité de l'établissement, de façon à ne pas être confronté aux mêmes difficultés que précédemment pour déterminer la représentativité syndicale des CHSCT.

**Les représentants de la CGT** indiquent que plus que la multiplication des instances la reconnaissance des acteurs de prévention du terrain est au cœur du problème.

**La secrétaire du CHSCT** souhaite que la partie 1 des orientations stratégiques précise également que les représentants du personnel au CHSCT doivent recevoir communication de toutes pièces ou documents et disposer du temps nécessaire pour remplir leur mission. Par ailleurs, au 6<sup>ème</sup> paragraphe elle demande d'ajouter que le programme annuel doit s'appuyer sur le rapport de médecine de prévention et il est important d'indiquer que ce rapport doit être complet. Concernant les visites, les représentants du personnel souhaitent que les visites dans les UMR se fassent conjointement avec les représentants des différentes tutelles.

**Les représentants de la FSU** insistent particulièrement sur ce point et rappellent l'article 65 paragraphe IV du décret 82-453 du 28 mai 1982 « lorsqu'il apparaît souhaitable que des questions communes ..... soient examinées par la même instance, les CHSCT des établissements concernés peuvent être réunis conjointement .....par décisions des directeurs ou directeurs généraux intéressés... ».

**M. WIITKAR** indique que les conventions d'UMR entre les différents partenaires (EPST, écoles, universités ...) contiennent généralement une annexe qui traite de l'hygiène et de la sécurité. Cette annexe prévoit un certain nombre de décisions communes qui peuvent concerner la formation, le DUER ou encore l'accès des corps de contrôle ; par exemple une UMR peut être visitée par l'ISST MESR mais aussi par le ministère de l'agriculture ou l'inspection du travail. Les annexes prévoient aussi des dispositions pour la prise en charge des coûts de matériel, de fonctionnement...

En ce qui concerne les visites, il n'y a pas de protocole précis mais les annexes prévoient que l'ensemble des partenaires, conseillers de prévention ou médecins des différentes tutelles, peuvent être conviés aux visites. Il serait très intéressant qu'un bilan de ces conventions soit fait au CHSCT de chaque entité partie prenante. M. WIITKAR précise que parfois les conventions ne sont pas mises à jour et de ce fait ne correspondent plus à la réalité. Parfois aussi, les conventions ne sont pas respectées. Il indique que ce point est très régulièrement rappelé dans les rapports ISST.

**M. AUGRIS** précise qu'un modèle de convention utilisé par un certain nombre d'universités se trouve sur le site de l'INSERM.

**Mme GUIDON** remercie M. WIITKAR pour ces informations et constate que la convention facilite le fonctionnement de ces réunions d'entités et répond en partie à la demande des représentants du personnel.

**Les représentants de la CGT** souhaitent participer aux visites de l'inspection car ils sont au cœur du dispositif et ont un regard professionnel et de terrain.

**M. WIITKAR** comprend leur attente mais l'inspection s'oriente vers des visites avec un minimum d'accompagnement car d'expérience les inspecteurs ont constaté que la présence de personnes extérieures au service visité pouvait bloquer la parole des agents. Il tient à souligner qu'il n'a aucune méfiance vis-à-vis des représentants du personnel.

**Mme GUIDON** relève que l'inspection est garante de ce qui est dit. Elle est également la mieux à même de percevoir les difficultés. Elle fait remarquer qu'il existe plusieurs phases dans le déplacement des ISST. Un premier temps peut être consacré à la visite, un deuxième au dialogue avec l'encadrement de l'établissement et un troisième à l'écoute des représentants du personnel.

**M. WIITKAR** précise que l'inspection souhaite rencontrer les représentants du personnel le plus tôt possible, en principe dès la première journée. Ces représentants connaissent bien les difficultés rencontrées dans l'établissement et peuvent orienter les ISST sur des sites ou services où est susceptible d'exister un problème.

**La secrétaire du CHSCT** insiste pour que le CHSCT soit consulté à chaque étape lors de projet important, notamment en cas de restructuration et de réhabilitation des bâtiments. Elle demande que soit insérée la dernière phrase de conclusion du rapport « L'augmentation du nombre d'agents en souffrance au travail doit alerter les chefs d'établissement sur la nécessité d'anticiper, en lien avec les CHSCT, les changements organisationnels, les fusions et les restructurations que connaissent les établissements, afin d'assurer à tous les agents placés sous leur autorité le meilleur niveau de sécurité et de protection de leur santé physique et mentale ».

Concernant la partie 2 du document : renforcer la médecine de prévention, elle demande à ce que le document insiste sur le tiers temps. Ainsi, les actions en milieu de travail inscrites au dernier paragraphe doivent être précisées comme suit : tiers temps, études de postes, indiquer également que le médecin du travail extérieur à l'établissement doit se déplacer sur le lieu de travail des agents.

Elle souhaite également qu'apparaisse l'importance du rapport d'activité. Ce rappel devra être rédigé différemment de la partie 1.

Elle souligne que le mot « pilotage » de la médecine de prévention est inapproprié et elle préfère le remplacer par « prendront en compte des priorités ».

Concernant la partie 3 du document : prévenir les risques psychosociaux, elle demande à distinguer les différentes phases de la prévention.

Pour la partie diagnostic, elle souhaite que soit proposé en exemple le questionnaire type élaboré par les représentants du personnel. En effet, actuellement seuls 45 établissements indiquent avoir fait un diagnostic. Elle souhaite insister sur la prévention primaire, au niveau ministériel en citant l'information qui doit être faite aux agents et au niveau des établissements en demandant que soit amorcée la culture de la prise de parole. A cette fin, elle demande la mise en place avant la crise d'un groupe sur les conditions de travail animé par un modérateur.

**Mme GUIDON** souligne que l'idée est à distiller dans les orientations stratégiques mais il convient de ne pas être trop précis sur la terminologie « groupe de parole », « cellule de veille »... Il appartient à chaque établissement et compte-tenu de sa propre culture de trouver son mode opératoire.

**Les représentants de la FSU** indiquent qu'il est nécessaire d'avoir un langage commun et donc d'établir une terminologie, afin que lors des remontées d'enquête on soit assuré de désigner les mêmes objets.

**Les représentants de la CFDT** soulignent la possibilité de s'appuyer sur des expériences réussies comme celle du ministère des finances. Le cadre des groupes de parole mis en place est défini et les règles de base sont fixées. Ces règles précisent l'auteur de la convocation, la fréquence des réunions, les participants et prévoient la présence d'un modérateur formé.

Les groupes de parole permettent de résoudre les problèmes en amont sans faire appel à l'inspection. Par ailleurs, ils précisent que la formation de l'animateur peut être peu onéreuse car il existe des personnes ressources pour cette formation dans les établissements.

**Les représentants de la CGT** rapportent que la distinction entre le langage ouvrier et le langage administratif des encadrants est source d'incompréhension et de conflit.

**Mme GUIDON** répond qu'on peut essayer de travailler sur une terminologie commune. Pour la référence au groupe de parole, elle indique que c'est un peu prématuré. Il faut prendre le temps d'échanger sur ce point. Ce thème pourra constituer un axe de travail pour 2015.

**La secrétaire du CHSCT** revient sur l'importance d'initier les groupes de parole. Cette notion peut susciter de l'appréhension mais il faut favoriser cette culture. Il convient d'amorcer ces réunions et ces échanges, quelle que soit la charge de travail. C'est de la prévention primaire. Prévenir le risque RPS est mieux que de ne rien faire.

Concernant la partie 4 du document relative aux TMS : elle souhaite un rappel du protocole d'accord de 2009 où il était demandé aux services des ressources humaines d'anticiper des postes adaptés pour certaines professions à risques connus avant même que la maladie professionnelle ne se déclare.

Concernant les produits dangereux : elle souhaite une partie plus importante sur l'amiante au regard du dernier rapport du Sénat en la matière. Elle demande que soit indiqué dans les orientations stratégiques qu'après un arrêt le recensement des personnes susceptibles d'avoir été exposées doit reprendre. L'utilisation des fiches de paie pour l'information générale lui semble envisageable puisque certains établissements y ont recours. Le terme « relance du plan » lui semble approprié. Elle signale qu'il avait été demandé dès 2005 un protocole relatif au scanner qui préciserait le moment opportun de son utilisation (20 ou 30 ans après l'exposition) facilitant ainsi des partenariats avec les CHU.

Enfin, elle demande si les établissements ont été destinataires de la lettre relative à la relance du plan amiante.

**Mme GUIDON** dit que le courrier est parti ces derniers jours et indique qu'elle rappellera à la rentrée aux DRH la nécessité que l'information soit visible sur le site des établissements.

**Les représentants de la FSU** soulignent l'importance que les orientations stratégiques tiennent compte des conclusions du comité de suivi « amiante » mis en place par le Sénat et présentées en juillet 2014. Ce rapport demande d'améliorer l'information pour que les agents soient plus nombreux à bénéficier d'un suivi post professionnel.

Par ailleurs, ils recommandent que les dispositions du décret du 12 octobre 2013, applicables aux agents de la fonction publique hospitalière, soient étendues à l'ensemble des employeurs publics.

**Mme GUIDON** répond qu'elle ne peut imposer ce texte à la fonction publique d'Etat. Par contre, elle est d'accord pour procéder à l'information des personnels et permettre un contrôle favorisant le suivi post professionnel.

**La secrétaire du CHSCT** précise que lors de leur entretien avec le cabinet, les représentants du personnel ont souligné la difficulté des établissements à retrouver les personnels partis à la retraite qui ont pu être exposés. Il convient donc de donner une information avant le départ des agents.

**Mme GUIDON** s'assure que la demande des représentants du personnel consiste à informer l'ensemble des agents de l'enseignement supérieur et de la recherche de la réglementation et des possibilités de suivi médical via la fiche de paie. A charge pour l'agent de revenir, s'il le souhaite, vers l'établissement pour se faire établir une fiche d'exposition.

Elle pensait cibler cette information plutôt en direction des personnels à risque. En effet, il serait fâcheux qu'un nombre de personnes affolées se retournent vers le médecin de prévention pour plus d'informations, ce qui impacterait alors le travail de la médecine de prévention.

**La secrétaire du CHSCT** répond que l'information à tous les agents a été actée et prévue par le plan amiante 2005-2006. Elle indique qu'il faut relancer les actions mais ne pas revenir 10 ans en arrière sur les débats des groupes de travail et des décisions prises. Il s'agit aujourd'hui d'une relance de cette information. Elle peut se faire de manière simple : comment avoir accès à la brochure d'information, à l'auto questionnaire, à une visite chez le médecin de prévention et elle insiste pour que l'information se fasse par le biais d'un support papier.

**Le Dr GARCIN- NALPAS** rappelle que l'information est un droit et précise qu'un dépistage réussi demande de croiser l'information collective qui sensibilise les agents à la problématique médicale et l'information individuelle. Ensuite, il y a beaucoup de déperdition. Seulement 10 % des personnes sensibilisées veulent avoir accès à ce dépistage, ce qui exclut la visite auprès du médecin de prévention de milliers d'agents.

**Les représentants de la CGT** font remarquer qu'il est impossible de cibler une population à risque pour la diffusion de cette information car les agents peuvent avoir occupé plusieurs postes. Il faut diffuser à tous les agents même s'ils ne sont pas a priori tous concernés, car ils ne sont pas nécessairement au courant qu'ils ont pu être exposés et des années plus tard ils apprendront par la maladie qu'ils l'ont été. En outre l'archivage relatif aux documents de désamiantage du site peut avoir disparu.

**Les représentants de la FSU** soulignent que la diffusion de l'information par les ressources humaines est obligatoire et cette question ne se pose même pas. Les agents qui font la démarche doivent se voir attribuer une attestation d'exposition et un suivi post professionnel.

**La secrétaire du CHSCT** précise à nouveau qu'il convient d'informer en priorité l'ensemble des agents qui vont partir en retraite par une information papier.

**Mme GUIDON** consultera les DRH sur les modalités de mise en œuvre avant la fin 2014-2015 d'une information systématique papier, doublée d'une information sur le site des établissements.

**Les représentants de la CGT** rappellent que tous les personnels de l'ESR n'ont pas accès à un ordinateur individuel.

\* \*  
\*

**Les représentants de la DGESIP, M. Eric PIOZIN**, chef du service de la stratégie de contractualisation, du financement et de l'immobilier accompagné de **M. Gérard MAILLET** sous-directeur du dialogue contractuel et de **Mme Louise LE MANOUR** chef du département du pilotage immobilier se joignent à la réunion.

\* \*  
\*

**La secrétaire du CHSCT** indique que les représentants du personnel ont abordé à nouveau la problématique de l'existence du volet santé et sécurité dans les contrats quinquennaux lors du contact avec le cabinet.

L'objectif est de permettre une meilleure application de la réglementation en matière de santé et sécurité au travail par les établissements.

Elle souhaite l'aide de la DGESIP pour trouver des indicateurs à insérer dans les contrats, prenant en compte la dimension santé et sécurité. Elle cherche, par ailleurs, comment inscrire au-delà de la réglementation cet aspect dans les orientations stratégiques ministérielles.

**M. PIOZIN** n'est pas opposé à ce que le contrat puisse être un vecteur de la mise en œuvre de la politique santé et sécurité au travail mais ce n'est pas le document adapté pour demander l'application de la réglementation et le respect des normes. Il faut plutôt agir autour du contrat et discuter à intervalles réguliers.

Il propose aux représentants du personnel deux pistes de travail : l'indicateur et le jalon.

L'indicateur doit être viable, visible et comparable d'un établissement à l'autre. Cet indicateur doit être pertinent pour être introduit automatiquement dans la discussion contractuelle et ne pas être contesté par l'établissement. L'indicateur chiffré est plus compliqué à mettre en place. Il doit s'appuyer sur des chiffres robustes. Or, il est difficile de se contenter des chiffres qui remontent des bilans sociaux car ils n'incluent pas le même périmètre, la même façon d'interroger et de mesurer. Le ministère est tributaire des systèmes d'information des établissements.

Il souhaite, cependant, à travers l'échange avec les représentants du personnel, pouvoir trouver des solutions.

Le jalon peut être un autre élément à mettre en place. Il consiste à identifier des éléments de la politique de l'établissement qui méritent une discussion supplémentaire à un ou deux ans d'intervalle. Cette clause insérée dans le contrat permet de refaire le point à moyen terme avec l'établissement. Cet outil sera plus aisé à mettre en place car depuis 2006-2007 la visite des inspecteurs santé et sécurité au travail précède les négociations des contrats.

**M. MAILLET** souligne que l'indicateur chiffré doit permettre automatiquement la comparaison d'un établissement à l'autre, sinon il est inutile. Il confirme que le dialogue contractuel tient compte des rapports de l'inspection et si un souci majeur existe dans l'établissement, il est discuté.

Il précise qu'un contrat est une négociation, c'est-à-dire une discussion et la rencontre de deux volontés. Pour la DGESIP, la réglementation ne se négocie pas, elle s'applique. C'est pourquoi le contrat n'est pas le bon outil en matière de santé et sécurité au travail.

Par ailleurs, il explique que depuis 2009 les contrats ne décrivent plus les activités des établissements. Avec l'autonomie et le passage aux responsabilités et compétences élargies les contrats sont devenus plus stratégiques avec un pilotage par les résultats.

Ainsi, les établissements élaborent d'abord des stratégies. Ces stratégies d'établissement confrontées aux attentes de l'Etat se cristallisent dans un contrat. Les indicateurs de résultats, comparables pour tous les établissements, sont négociés par l'établissement.

Le jalon, introduit dans les contrats, prévoit des rendez-vous avec l'établissement et obéit à cette volonté de dialogue permanent avec l'établissement. Un dialogue santé et sécurité au travail touchant à l'application de réglementation et visant à résoudre les difficultés qui apparaissent pourrait se situer à ce niveau.

**Le secrétaire du CHSCT** indique que les membres du CHSCT ministériel ne sont pas informés des freins et des obstacles rencontrés dans les établissements dans l'application de la réglementation sur la santé et sécurité au travail. Ces difficultés rencontrées dans la réalité de terrain sont fortes comme les informations sur les grands projets qui ne sont pas communiqués aux représentants des personnels siégeant dans les CHSCT locaux. Aussi se trouvent-ils dans la difficulté de pouvoir cibler les points essentiels à inscrire dans les orientations stratégiques ministérielles.

**M. PIOZIN** répond que la DGESIP n'est pas non plus en capacité d'analyser plus finement tel ou tel dispositif.

Pour débattre avec les établissements, la DGESIP s'appuie sur les expertises de l'AERES, les rapports de l'ISST et sur l'information que lui procure chaque direction.

Il fait remarquer que la publication des bilans sociaux est très récente. En améliorant certains indicateurs de ces bilans, il serait peut-être possible d'y voir collectivement plus clair et de progresser.

**Les représentants de la CGT** font remarquer que le DUER contient des éléments concrets d'information. Ils suggèrent que ce document, croisé avec le rapport de l'inspection, fasse partie de l'analyse de la DGESIP. Ce document, que les établissements s'efforcent d'améliorer, permet la mise en place d'un plan d'action.

Ce plan doit être suivi de l'attribution de crédits visant à la mise aux normes, avec un effet positif sur la santé des agents.

Ils soulignent, également, le peu de retours d'information. Alors que depuis plusieurs années, ils demandent en conseil d'administration de certains CROUS que les crédits sécurité soient listés, ils ont toujours très peu de lisibilité et s'inquiètent que les crédits attribués par la DGESIP soient utilisés à d'autres fins.

**Le représentant de la CFDT** indique que certains indicateurs n'ont pas de sens dans le domaine de la santé et sécurité au travail.



Cependant les contrats quinquennaux, ne contiennent pas que des jalons et des indicateurs, il y a aussi des priorités et des objectifs. Ils sont basés sur une volonté de développer un certain nombre d'actions concrètes sans rapport avec une logique comptable.

Développer un certain nombre de concepts, afficher des objectifs avec l'emploi des mots veiller, élargir, peuvent avoir du sens. La DGESIP doit inciter les chefs d'établissement à inclure dans leur contrat des objectifs en rapport avec la santé et la sécurité des agents. La volonté clairement affichée d'avancer sur cette thématique se distingue de l'aspect réglementaire et a toute sa place dans un contrat. Le contrat constitue la feuille de route de l'établissement où le domaine de la santé et de la sécurité au travail ne peut pas être exclu. Cette inscription permet l'évaluation de la politique dans le domaine.

**Les représentants de la FSU** reconnaissent qu'inscrire le respect de la réglementation dans un contrat n'a pas de sens, mais il s'agit de fixer des objectifs allant au-delà de la réglementation. Concernant les indicateurs, trouver des indicateurs chiffrés adaptés à l'établissement comme le nombre d'aménagements de poste, de danger grave et imminent, ou bien l'engagement de rénover un bâtiment, l'augmentation du nombre de médecins de prévention semble possible. Il y a des pistes à explorer et des discussions à mener.

**M. PIOZIN** indique ne pas être hostile à l'indicateur chiffré. L'indicateur transversal lui semble préférable à celui adapté ou spécifique à l'établissement. Il permet de situer les établissements et de définir une politique générale. Certes, certains contrats de site présentent des axes particuliers mais ces axes découlent du projet de l'établissement constitué en amont et ne naissent pas de la discussion avec le ministère. Le ministère est donc dépendant de la volonté de l'établissement et de son projet.

Il propose la mise en place d'un groupe de travail afin de bâtir un indicateur national pertinent, utilisable et accepté des établissements. Cet indicateur systématiquement introduit dans les contrats permettrait d'évaluer la progression collective des questions santé et sécurité au travail.

**Les représentants de la CGT** signalent à nouveau la difficulté de débattre au sein des CHSCT ou des CA et de pouvoir ainsi définir des projets d'établissement prioritaires en lien avec la santé et la sécurité au travail.

**Le représentant de la CFDT** souhaite revenir sur ses propos relatifs aux indicateurs si la démarche a pour objectif de faire prendre conscience des problèmes de santé et de sécurité dans le projet d'établissement et contribuer à faire inclure ce type de problématique dans un contrat.

Mais attention à ce que cette logique chiffrée, ne produise artificiellement des seuils qui ne correspondraient pas à la réalité du terrain.

**M. MAILLET** propose que dans le référentiel de questionnaire aux établissements pour élaborer leur projet stratégique figurent des items santé et sécurité au travail. Cela devrait permettre la discussion au sein de l'établissement avant même que le projet stratégique parvienne au ministère.

La problématique santé et sécurité au travail, si retenue au projet d'établissement, constituerait une des bases de discussion lors des négociations du contrat avec le ministère.

Par ailleurs, il indique que nombre d'établissements font valider leur projet d'établissement en CT. Il est donc connu des représentants des personnels.

**Les représentants de la FSU** font observer, à ce propos, que la transmission des informations entre les différentes instances d'un établissement CHSCT, CT, CA n'est pas toujours fluide. Ainsi, réglementairement tout projet d'aménagement doit faire l'objet d'une consultation en CHSCT, mais sur le terrain ces informations sont dérobées au CHSCT. Ils suggèrent qu'un des critères d'attribution de crédits de mise en sécurité ou d'accessibilité par la DGESIP impose à l'établissement le passage de la demande de crédits en CHSCT.

**M. PIOZIN** indique avoir communiqué une répartition par établissements des dotations versées en 2012 et 2013 pour des travaux de mise en sécurité et d'accessibilité. Cependant, il veut éviter l'effet palmarès que ce tableau pourrait produire en informant précisément de la méthode d'attribution de ces dotations.

Les dotations aux établissements sont attribuées en fonction des priorités indiquées par les établissements et des enveloppes financières qui évoluent tous les ans en loi de finances. Ces enveloppes sont nettement insuffisantes pour pourvoir l'ensemble des besoins. Il appartient donc à la DGESIP de répartir les crédits sur les opérations les plus indispensables. Pour cela les priorités sont revues tous les ans à partir d'une enquête qui remonte des établissements.

Par ailleurs, l'accessibilité et la sécurité peuvent être financées par d'autres canaux : le budget général de l'établissement, les CPER et les opérations campus. En effet, la réhabilitation d'un bâtiment permet aussi de faire de la sécurité mais il est difficile de chiffrer la part consacrée à la sécurité et à l'accessibilité.

**Mme LE MANOUR** détaille la manière dont procède la DGEISIP tous les ans.

Elle précise qu'en amont du lancement de l'enquête 2013 et compte tenu de la modicité de l'enveloppe au regard des besoins, la DGEISIP a réuni un groupe de travail constitué de représentants des établissements, d'ingénieurs régionaux de l'équipement, de techniciens et d'administratifs afin de s'interroger sur la manière de définir les besoins en sécurité et de ne pas se limiter à la sécurité incendie.

Afin de donner plus de marge de manœuvre aux établissements, il a été également décidé de notifier en même temps l'enveloppe sécurité et l'enveloppe accessibilité.

Elle indique, par ailleurs, qu'il appartient au ministère de se battre pour avoir auprès de Bercy des enveloppes conséquentes et elle constate que, sur plusieurs années, elles ont beaucoup fluctué.

Concernant l'attribution des crédits, il est demandé aux établissements d'indiquer leurs besoins en sécurité sur une période de 4, 5 ans et de les prioriser en élaborant un schéma directeur de mise en sécurité.

Ils doivent également justifier de l'emploi des crédits attribués les années précédentes. En effet, l'attribution de crédits ne se fait qu'après analyse des travaux effectués sur les 3-4 années antérieures ainsi que de la capacité de l'établissement à faire exécuter les travaux.

Elle souligne que la DGEISIP garde toujours la possibilité de répondre à une demande ponctuelle. Elle ajoute que les courriers liés à la sécurité qui lui parviennent sont systématiquement traités.

Sur le contrôle, elle assure que le ministère est très vigilant sur l'emploi des crédits sécurité. Elle indique que vient de prendre fin une série de visites du patrimoine des établissements de la vague D. Au cours de ces visites un point systématique sur la sécurité a été fait et elle a personnellement demandé à voir ce qui a été réalisé.

Elle rappelle que cette tâche appartient également au CA de l'établissement qui vote les crédits. Elle souligne que le CHSCT est aussi dans son rôle en étant vigilant et en assurant un contrôle.

**Les représentants de la FSU** affirment que dans leurs établissements le CHSCT n'est pas informé des demandes de crédits, de leur attribution et de l'emploi qui en est fait. Ils réitèrent leur demande relative à la consultation préalable du CHSCT avant l'attribution d'une dotation de crédits sécurité.

Par ailleurs, M. CARPENTIER donne l'exemple de son établissement Paris VI, et informe que plusieurs milliers de m<sup>2</sup> de locaux rénovés sont sur le point d'être remis à l'université. Le CHSCT n'a pas été consulté ni informé et n'a donc pas pu donner son avis sur cette opération. Aujourd'hui les représentants du personnel du CHSCT n'arrivent même pas à savoir quelle sera la destination de ces locaux. L'université et l'EPAURIF se renvoient la responsabilité de cette information.

D'autres tranches de travaux doivent être livrées et vu les malfaçons lors des livraisons précédentes, le CHSCT souhaite avoir accès à l'information et pouvoir formuler des observations sur l'utilisation des surfaces.

Il s'étonne par ailleurs de voir figurer dans le tableau fourni par la DGEISIP l'attribution d'une subvention en 2013 de 1 950 000 € à l'Université Paris VI au titre de la mise en sécurité. Il produit en effet un courrier du président de Paris VI adressé aux membres du CHSCT affirmant qu'aucun crédit de mise en sécurité n'a été attribué pour l'exercice 2013 (cf. annexe IV).

**Les représentants de la CGT** confirment qu'il est très difficile pour les élus des CHSCT locaux d'avoir une visibilité sur les crédits de sécurité dans leur établissement.

Ils demandent la possibilité pour les membres du CHSCT d'être informés en séance lors du CHSCT ou par note, chaque fois que la DGEISIP verse une dotation «santé sécurité et accessibilité » à un établissement.

**Mme LE MANOUR** indique qu'il serait plus pertinent de présenter les schémas directeurs des établissements en CHSCT et de permettre le débat. Concernant la dotation de crédits figurant sur la ligne de l'université Paris VI, elle pense que c'est une erreur et après vérification communiquera un nouveau tableau.

**La secrétaire du CHSCT** souhaite confirmer deux points qui se dégagent des différents échanges :

- mettre en place un indicateur transversal pour permettre une évaluation de la politique de l'établissement dans le domaine de la santé et sécurité au travail. Pour cela un groupe de travail se réunira avec la DGEISIP à l'automne 2014.
- rédiger un paragraphe dans les orientations stratégiques du MESR sur ce point.

**Les représentants de la CGT** remercient la DGEISIP sur les éclairages apportés sur sa façon de procéder et ses relations avec les établissements. Le débat met en évidence les critiques de fonctionnement notamment dans la communication des projets. L'objectif de ce débat est d'affiner la méthodologie et permettre aux CHSCT de fonctionner dans la transparence.

**Mme LE MANOUR** apprécie également ces échanges permettant de lever les inquiétudes des représentants du personnel, d'expliquer le fonctionnement de la DGEISIP et les limites de son action.

**Mme GUIDON** retient la tenue d'un groupe de travail à l'automne en vue de trouver des pistes pour la mise en place d'un indicateur dans le projet stratégique de l'établissement. Cet indicateur prendrait en compte la dimension sécurité et santé au travail. Elle s'assure auprès de Mme LE MANOUR d'une nouvelle transmission, après corrections, des dotations faites aux établissements au titre de la mise en sécurité et de l'accessibilité en 2012-2013. Elle remercie, ensuite, les représentants de la DGEISIP pour leur participation.

## VI - INFORMATIONS ET QUESTIONS DIVERSES

**Le représentant de la CFDT** font part d'un problème local persistant à l'Institut national supérieur des sciences agronomiques, de l'alimentation et de l'environnement de Dijon, établissement sous tutelle du ministère de l'agriculture et du MESR. Il concerne la souffrance d'une équipe de 30 agents. Le médiateur a été interpellé. Un CHSCT extraordinaire s'est réuni. Plusieurs alertes ont été faites sur le registre. 20 agents se sont mis en grève. La situation perdure avec 3 personnes en arrêt de travail. Il souhaite que le MENESR et le ministère de l'agriculture trouvent une issue.

**Mme GUIDON** prend note et se rapprochera de M. WITKAR pour étudier la possibilité d'une visite de l'inspection santé et sécurité au travail et recueillir des éléments.

**Les représentants de la CGT** soulignent qu'il est difficile de trouver les informations santé et sécurité au travail sur le site du ministère, notamment dans la recherche de PV des séances plénières du CHSCT MESR (malgré l'utilisation de moteur de recherche par mots clés comme CHSCT).

**Mme DEANA-CÔTÉ** indique que le site doit être réorganisé mais l'accessibilité ne semblait pas être une difficulté.

**La secrétaire du CHSCT** fera parvenir rapidement le choix des représentants du personnel entre la date du 9 et 10 septembre 2014 pour la tenue du prochain CHSCT MESR. Il sera également précisé la date et le lieu du groupe de travail intersyndical.

**Mme GUIDON** s'engage à renvoyer, pour la fin du mois d'août, une nouvelle version des 4 pages des orientations stratégiques, revues avec l'ensemble des observations faites par les représentants du personnel. Ce nouveau document facilitera le travail du groupe et devrait permettre que le CHSCT de septembre soit relativement réduit. Elle sollicitera Mme GAUDY pour présider cette séance.

L'ensemble des points à l'ordre du jour étant épuisé, **Mme GUIDON** remercie les personnes présentes et **clôture la séance à 17h 30.**

<b>La présidente</b>	<b>La secrétaire</b>
<b>Geneviève GUIDON</b>	<b>Chantal CHANTOISEAU</b>

A N N E X E I

- : - : - : - : - : -

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

**Séance du 17 juillet 2014**

- : - : - : - : - : -

**Déclaration liminaire des représentants du personnel au CHSCT MESR**

DECLARATION DES REPRESENTANTS DU PERSONNEL  
AU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
Instance du 17 juillet 2014

Suite à leur contact avec le cabinet ministériel le 15 juillet 2014, les représentants du personnel au CHSCTMESR ont pris acte des engagements du ministre, d'une part sur le fonctionnement du CHSCTMESR, notamment la communication de tout document sollicité pour l'accomplissement de ses missions, d'autre part sur les actions que le ministère mettra en œuvre pour faire appliquer la réglementation dans les établissements, et pour affirmer une politique nationale de santé et sécurité au travail dans l'enseignement supérieur et la recherche.

Les représentants du personnel souhaitent que le dialogue reprenne dans les meilleures conditions. A ce titre, ils demandent que les orientations stratégiques soient débattues lors de cette séance, pour ensuite être finalisées puis votées lors d'une séance plénière à la rentrée, au plus tard début octobre 2014.

A N N E X E II

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

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

**Séance du 17 juillet 2014**

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

**Avis des représentants du personnel du CHSCT MESR**

AVIS du  
COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
Instance du 17 juillet 2014

Les représentants du personnel, réunis le jeudi 17 juillet 2014 lors du CHSCTMESR, réitèrent auprès du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, leur demande du 18 juin 2012 que les effectifs de l'inspection santé et sécurité au travail soient portés au minimum à 12 inspecteurs et en particulier la création d'un ETP fléché pour la logistique et le secrétariat, afin que les inspecteurs puissent se consacrer au cœur de leur mission qui est de promouvoir, au sein même des établissements, la sécurité et la santé au travail.

Avis voté à l'unanimité

A N N E X E III

- : - : - : - : - : -

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

**Séance du 17 juillet 2014**

- : - : - : - : - : -

# **RAPPORT ANNUEL 2013**



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE,  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

**Comité d'hygiène, de sécurité  
et des conditions de travail ministériel  
de l'enseignement supérieur et de la recherche**

Secrétariat général

Direction générale des  
ressources humaines

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

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

D.G.R.H. C1  
Rapport 2013

Affaire suivie par  
**Michel Augris**  
Conseiller technique  
prévention des risques  
professionnels  
Téléphone  
01 55 55 01 72  
Fax  
01 55 55 19 10  
courriel  
michel.augris@  
education.gouv.fr

72 rue Regnault  
75243 Paris Cedex13

# RAPPORT ANNUEL

**Bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité  
et des conditions de travail dans les services et établissements  
relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche**

## ANNÉE 2013

*Le CHSCT a émis un avis favorable à l'unanimité sur le rapport annuel 2013  
dans sa séance du 17 juillet 2014*



## LE RAPPORT ANNUEL 2013 a été établi à partir :

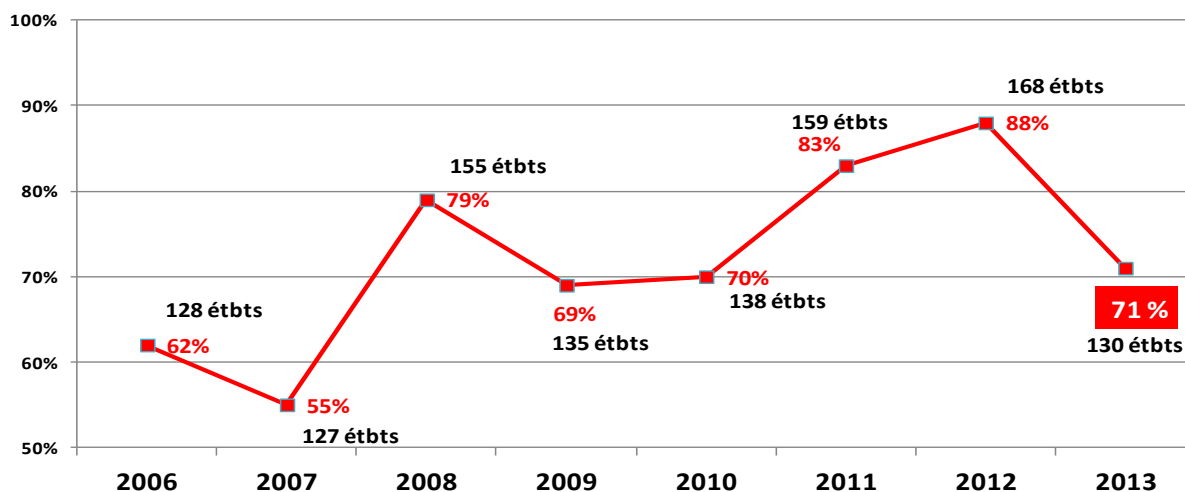
- de l'enquête portant sur le bilan de la santé et de la sécurité au travail pour l'année 2013 ;
- du bilan des accidents du travail et maladies professionnelles pour l'année 2013 ;
- du rapport d'activité 2013 de l'inspection santé et sécurité au travail ;
- des orientations stratégiques 2013-2014, établi par le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel et présenté pour avis aux membres de ce comité.
- des rapports d'activité des médecins de prévention pour l'année 2012.

## RÉPONSES AUX ENQUÊTES

### • Bilan des risques professionnels

L'enquête portant sur l'année 2013 a reçu 130 réponses sur 181 établissements interrogés soit un taux de réponses de **71 %** (55 universités, 44 grands établissements et écoles d'ingénieurs, 26 CROUS, 3 organismes de recherche), représentant **75 % des personnels** de l'enseignement supérieur et de la recherche.

La baisse du nombre de réponses peut s'expliquer par l'augmentation importante du nombre de questions imposées par la fonction publique.



### • Enquêtes accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP)

L'enquête ATMP portant sur les accidents et maladies professionnelles de l'année 2013, a reçu 153 réponses sur 190 établissements interrogés, soit un taux de réponses de **81 %**, portant sur 229 392 agents soit **87 % des personnels** de l'enseignement supérieur et de la recherche (90 % en 2012).

2013 Catégories d'établissement	Nombre d'établissements			Nombre agents			2012	2011	2010	2009	
	interrogés	réponses	taux	interrogés	réponses	taux	taux agents	réponses établissements			
Universités	83	69	83%	158 657	135 102	85%	95%	72	67	63	50
Gds étabts, Ecoles	70	54	77%	32 701	28 176	86%	85%	62	54	51	46
CROUS	29	24	83%	12 654	10 314	82%	100%	29	22	22	15
Recherche	8	6	75%	58 414	55 800	96%	78%	5	4	4	5
<b>Total Supérieur et recherche</b>	<b>190</b>	<b>153</b>	<b>81%</b>	<b>262 426</b>	<b>229 392</b>	<b>87%</b>	90%	168	147	140	116

### • Rapport d'activité des médecins de prévention

105 établissements ont envoyé leur rapport d'activité de la médecine de prévention portant sur l'année 2012. (42 universités, 42 grands établissements et écoles, 18 CROUS, 3 organismes de recherche).



## I. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES (ATMP)

Le nombre d'agents concernés est de **229 262** en 2013

2013	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
Acc. travail	1 684	72,3%	1 973	68,4%	3 657	70,1%	44 500	62,9%	1
Mission	81	3,5%	103	3,6%	184	3,5%	2 922	4,1%	1
Trajet	565	24,2%	810	28,1%	1 375	26,4%	23 270	32,9%	0
<b>Total</b>	<b>2 330</b>	<b>44,7%</b>	<b>2 886</b>	<b>55,3%</b>	<b>5 216</b>		<b>70 692</b>		<b>2</b>

Pourcentage des accidents sans arrêt sur le total des accidents

Pourcentage des accidents avec arrêt sur le total des accidents

228 315 en 2012

2012	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
Acc. travail	1 741	75,0%	1 911	68,5%	3 652	71,5%	52 219	68,5%	0
Mission	58	2,5%	77	2,8%	135	2,6%	2 031	2,7%	1
Trajet	521	22,5%	803	28,8%	1 324	25,9%	21 980	28,8%	1
<b>Total</b>	<b>2 320</b>	<b>45,4%</b>	<b>2 791</b>	<b>54,6%</b>	<b>5 111</b>		<b>76 230</b>		<b>2</b>

196 029 en 2011

2011	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
Acc. travail	1 141	73,0%	1 333	66,6%	2 474	69,4%	33 778	68,4%	0
Mission	56	3,6%	56	2,8%	112	3,1%	2 030	2,7%	0
Trajet	365	23,4%	614	30,7%	979	27,5%	19 064	28,9%	1
<b>Total</b>	<b>1 562</b>	<b>43,8%</b>	<b>2 003</b>	<b>56,2%</b>	<b>3 565</b>		<b>54 872</b>		<b>1</b>

### I.1. Accidents sans et avec arrêts

- L'indice de fréquence des accidents avec et sans arrêt, hors trajet, est de **16,8 en 2013**, pour 16,6 en 2012, 13,2 en 2011, 12,7 en 2010 et 13,5 en 2009.
- Les accidents de trajet représentent 26% des accidents en 2012 (26% en 2012, 28% en 2011).
- Les accidents se répartissent en 45 % sans arrêt et 55 % avec arrêt, sensiblement comme les années précédentes.
- Répartition des accidents sans et avec arrêts par catégorie de personnel
- 

Catégorie accident	Personnel technique		Personnel administratif		Enseignant		TOTAL		
Service/travail	2 445	79,2%	724	55,3%	488	59,5%	3 657	70,1%	AST
Mission	81	2,6%	44	3,4%	59	7,2%	184	3,5%	M
Trajet	561	18,2%	541	41,3%	273	33,3%	1 375	26,4%	T
<b>Total accidents</b>	<b>3 087</b>	<b>59,2%</b>	<b>1 309</b>	<b>25,1%</b>	<b>820</b>	<b>15,7%</b>	<b>5 216</b>		
<b>Total agents</b>	<b>72 038</b>	<b>31,4%</b>	<b>48 376</b>	<b>21,1%</b>	<b>108 848</b>	<b>47,5%</b>	<b>229 262</b>		
2012	<b>Total accidents</b>	3 222	63,0%	1 145	22,4%	744	14,6%	5 111	
	<b>Total agents</b>	70 703	31,0%	48 126	21,1%	109 486	48,0%	228 315	

### I.2. Accidents avec arrêts

- Les accidents avec arrêt se répartissent en 68 % d'accidents de service ou du travail, 28 % d'accidents de trajet et 4 % d'accidents de mission (identique à l'année précédente).
- 15 % des accidents nécessitent un arrêt de 1 à 3 jours, 43 % de 4 à 14 jours, 37 % de 15 à 89 jours et 6 % de plus de 90 jours (identique à l'année précédente).



Hors trajets		2013							2012						
Catégories d'établissement	Nbre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nbre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	
Universités	69	135 102	738	18 420	5,46	3,40	0,08	72	143 001	828	21 451	5,79	3,60	0,09	
Gds éabts, Ecoles	54	28 176	281	7 171	9,97	6,21	0,16	62	25 941	288	6 264	11,10	6,91	0,15	
CROUS	24	10 314	711	12 472	68,94	42,90	0,75	29	13 136	598	17 434	45,52	28,33	0,83	
Recherche	6	55 800	346	9 359	6,20	3,86	0,10	5	46 237	274	9 101	5,93	3,69	0,12	
<b>Total Supérieur et recherche</b>	<b>153</b>	<b>229 392</b>	<b>2 076</b>	<b>47 422</b>	<b>9,05</b>	<b>5,63</b>	<b>0,13</b>	<b>168</b>	<b>228 315</b>	<b>1 988</b>	<b>54 250</b>	<b>8,71</b>	<b>5,42</b>	<b>0,15</b>	

- L'indice de fréquence augmente sensiblement dans la recherche.
- Il augmente significativement dans les CROUS, par contre le taux de gravité y diminue notablement.

Catégories d'établissement	Personnel technique						Personnel administratif						Personnel enseignant					
	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG
Universités	27 755	366	9 462	13,19	8,21	0,21	32 279	245	5 871	7,59	4,72	0,11	74 938	127	3 087	1,69	1,05	0,03
Gds éabts, Ecoles	9 243	242	6 235	26,18	16,29	0,42	6 963	24	687	3,45	2,14	0,06	11 970	15	249	1,25	0,78	0,01
CROUS	7 990	621	10 940	77,72	48,36	0,85	2 324	90	1 532	38,73	24,10	0,41						
Recherche	27 050	257	6 930	9,50	5,91	0,16	6 810	57	1 698	8,37	5,21	0,16	21 940	32	731	1,46	0,91	0,02
<b>Total Supérieur et recherche</b>	<b>72 038</b>	<b>1 486</b>	<b>33 567</b>	<b>20,63</b>	<b>12,84</b>	<b>0,29</b>	<b>48 376</b>	<b>416</b>	<b>9 788</b>	<b>8,60</b>	<b>5,35</b>	<b>0,13</b>	<b>108 848</b>	<b>174</b>	<b>4 067</b>	<b>1,60</b>	<b>0,99</b>	<b>0,02</b>
2012	70 703	1 520	42 270	21,50	13,38	0,37	48 083	321	8 562	6,68	4,15	0,11	109 486	147	3 418	1,34	0,84	0,02

- Les corps techniques sont plus sujets aux accidents que les administratifs, enseignants, enseignants-chercheurs et chercheurs, et de manière plus importante dans les CROUS et les établissements d'enseignement hors universités.

Nota : Les personnels techniques appartiennent aux branches d'activités professionnelles (BAP) A à G.  
 Indice de fréquence IF = nombre d'accidents avec arrêt hors trajet pour 1000 agents.  
 Taux de fréquence TF = nombre d'accidents avec arrêt hors trajet pour 1 000 000 heures travaillées.  
 Taux de gravité TG = nombre de journées d'arrêt de travail pour 1000 heures travaillées.

### I.3. Nature des accidents

2013	Chute de Personne	Manutention	Heurt	Chute d'Objet	Accident de la Route	Contact-Exposition	Projection	Agression	Explosion	Autres	Total
Accidents sans et avec arrêt	1 628	766	312	151	602	274	153	53	11	480	4 430
	36,7%	17,3%	7,0%	3,4%	13,6%	6,2%	3,5%	1,2%	0,2%	10,8%	
2012	35,1%	21,7%	8,5%	3,6%	11,7%	6,0%	3,4%	1,3%	0,3%	8,4%	2012
Accidents avec arrêt	1 009	476	159	67	380	96	41	35	3	263	2 529
	39,9%	18,8%	6,3%	2,6%	15,0%	3,8%	1,6%	1,4%	0,1%	10,4%	
Journées d'arrêt	30 364	11 962	3 024	1 300	8 674	947	578	1 425	30	6 907	65 211
	46,6%	18,3%	4,6%	2,0%	13,3%	1,5%	0,9%	2,2%	0,0%	10,6%	
Nbre journées par accident avec arrêt	30,09	25,13	19,02	19,40	22,83	9,86	14,10	40,71	10,00	26,26	25,79
2012	30,24	23,75	26,43	16,79	28,05	17,88	15,23	24,20	0,50	29,81	2012

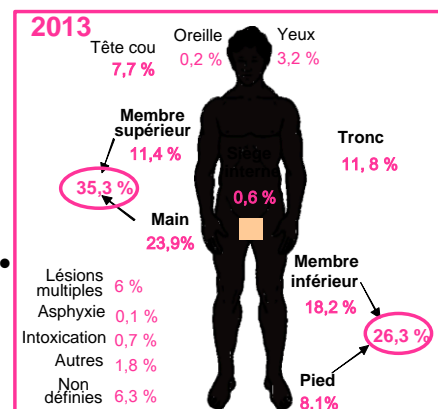
- Les accidents les plus nombreux sont toujours les chutes de personnes, la manutention et les accidents de la route. Leur répartition est équivalente depuis 2007.
- Le nombre de journées d'arrêt par accident pour les agressions augmente de 68 % par rapport à 2012 (24,20 journées en 2012, 40,71 journées en 2013)



#### I.4. Nature et siège des lésions

- 54 % des lésions regroupent les contusions, les lésions musculaires ou ligamentaires et les plaies ou piqûres, sensiblement comme les années précédentes.
- Les fractures sont en augmentation.
- Les lésions touchent à 35,3 % les membres supérieurs y compris les mains et à 26,3 % les membres inférieurs y compris les pieds, comme les années précédentes.

Contusion	Lésion musculaire ligamentaire	Plaque Piqûre	Fracture	Lumbago	Commotion	Brûlure	Corps étranger	Ecrasement	Amputations	Intoxication	Electrisation électrocution	Hernie	Autre	Lésions Non-Définies	Total
793	653	474	445	177	147	132	129	80	58	24	16	12	11	229	3 380
23,5%	19,3%	14,0%	13,2%	5,2%	4,3%	3,9%	3,8%	2,4%	1,7%	0,7%	0,5%	0,4%	0,3%	6,8%	
<b>2012</b>															
764	659	498	373	194	102	124	128	81	37	31	14	15		213	3 233
23,5%	20,3%	15,3%	11,5%	6,0%	3,1%	3,8%	3,9%	2,5%	1,1%	1,0%	0,4%	0,5%		6,6%	



#### I.5. Maladies professionnelles

- 142 établissements sur 190 (75 %) ont répondu aux ITEM sur les maladies professionnelles
- 54 établissements (38 %) ont déclaré au moins une maladie professionnelle.
- 149 maladies professionnelles ont été déclarées (165 en 2012, 126 en 2011, 164 en 2010 et 147 en 2009).
- 93 maladies professionnelles ont été reconnues (121 en 2012, 104 en 2011, 131 en 2010 et 104 en 2009).
- 87 % sont inscrites au tableau 57, affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (82 % en 2012, 83 % en 2011, 78 % en 2010 et 76 % en 2009).

##### Maladies professionnelles

Type de maladies et numéro des maladies professionnelles du régime général	
Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	4
Affections provoquées par les rayonnements ionisants	6
<b>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</b>	<b>30</b>
<b>Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</b>	<b>30 bis</b>
Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	42
<b>Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</b>	<b>57</b>
Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	65
Rhinites et asthmes professionnels	66
Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	69
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	98
Maladies non répertoriées	
<b>TOTAL</b>	

##### MP 2013

Nbre maladies prof. déclarées	Nbre maladies prof. Reconnues	Nbre de jours d'arrêt
1	0,7%	
1	0,7%	
5	3,4%	3 3,2%
3	2,0%	2 0,0%
2	1,3%	
<b>129</b>	<b>86,6%</b>	<b>8 520</b> <b>92,9%</b>
2	1,3%	2 2,2%
1	0,7%	1 1,1%
5	3,4%	4 4,3%
		14 0,2%
<b>149</b>	<b>93</b>	<b>8 807</b>

**L'indice de fréquence (nombre d'accidents pour 1000 salariés) a encore augmenté significativement dans les CROUS et sensiblement dans la recherche.**

**Cependant le taux de gravité (nombre de jours d'arrêts pour 1000 heures travaillées) a diminué dans presque tous les types d'établissement et notamment dans les CROUS.**

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



## II. ACTEURS DE LA PRÉVENTION

### II.1. Médecine de prévention

#### II.1.1. Recensement des services de médecine de prévention en 2013

Ces données ressortent de l'enquête « bilan de la santé et de la sécurité au travail pour l'année 2013 ».

- **14 établissements déclarent ne pas avoir de médecin de prévention.**
- 116 établissements (89 %) ont déclaré avoir organisé une offre de service en matière de médecine de prévention dont 12 avec médecins en interne et en externe, 44 uniquement en interne et 60 uniquement en externe.
- La quasi-totalité des universités à dominante scientifique ont développé un service interne de médecine de prévention. Les autres établissements notamment ceux de petite taille ont plutôt développé une offre de médecine externe.
- 98 établissements totalisant 173 596 agents disposent de 83,3 ETP de médecin soit un ETP pour 2 084 agents.
- 49 établissements (38 %) ont un infirmier, totalisant 130 infirmiers dont 59 % sont formés en santé au travail.
- 45 établissements ayant répondu à l'item disposent de 47,2 ETP pour 69 infirmiers, soit un ETP pour 1 680 agents.
- 66 établissements (57 %) ayant un médecin ont un secrétariat médical.
- 4 établissements disposent d'un ergonome et 26 d'un psychologue.

***Si l'offre de médecine de prévention est organisée majoritairement dans les établissements, il existe cependant toujours des disparités entre établissements et au sein de ces établissements. Quelques établissements manquent encore de médecins et d'autres d'infirmiers santé au travail.***

#### II.1.2. Synthèse relative aux rapports d'activité 2012 de la médecine de prévention

Ces données ressortent des rapports d'activité des médecins de prévention pour l'année 2012.

##### II.1.2.1. Visites médicales

Pour les 95 établissements ayant répondu à l'item, **49 334** visites médicales ont été réalisées.

- Les **agents vus** représentent **33,3 % des agents** des établissements (30 % en 2011).
- C'est une première consultation pour 6,7 % des agents (18 % des visites).
- Le taux d'assiduité est de 82 % pour l'ensemble des convocations.
- Sur un total de 38 030 visites, **72 % sont au titre de la surveillance médicale particulière (SMP)** (soit 19 % des agents des établissements), dont 95 % au titre d'un risque professionnel (soit 18 % des agents des établissements), 17 % au titre de la visite quinquennale (soit 7 % des agents des établissements), 11 % au titre d'une visite n'entrant ni dans la SMP ni dans la visite quinquennale (soit 6 % des agents des établissements).
- **43 % d' un total de 24 695 visites sont faites à la demande des agents** (23 % en 2011), 21 % à la demande de l'administration et 36 % à la demande du médecin de prévention
- 2,3 % des agents des établissements sont vus au titre de la SMP pour une pathologie particulière.

**Les médecins de prévention constatent une augmentation des visites spontanées à la demande des agents, et la quasi-totalité d'entre elles concernent la souffrance au travail.**



#### **II.1.2.2.2. Prescriptions après visites médicales**

- 14 % des agents ont bénéficié d'un examen de dépistage
- 37 % des visites donnent lieu à des prescriptions d'examens complémentaires.
- 28 % des visites donnent lieu à des analyses dans un laboratoire d'analyse biologique.
- 28 % à des prescriptions en lien avec un risque professionnel.
- 6 % des agents sont orientés vers des examens ou des spécialistes.
- 3 % des agents reçoivent un certificat d'aptitude (rayonnement ionisant, conduite de véhicule cariste pontonnier, travaillant en haute altitude, travail hyperbare, missions dans des environnements difficiles, manutention, autres certificats d'aptitudes).

#### **II.1.2.2.3. Le tiers temps**

33 établissements (sur les 66 répondants à l'item) n'accomplissent pas le tiers temps réglementaire.

#### **II.1.2.2.4. Fonctionnement des services de médecine de prévention**

Le constat opéré l'an dernier se confirme, d'un éclatement des services de médecine de prévention et d'une grande diversité des modes d'organisation. Le taux de couverture moyen (1 ETP pour 2158 agents) masque en réalité une grande hétérogénéité de situations notamment selon les types d'établissements. La dispersion des agents sur de nombreux sites ainsi que l'absence de données concernant les risques des postes de travail et de la liste des agents exposés ne permettent pas d'optimiser le suivi médical des agents exposés notamment aux agents cancérogènes mutagènes et reprotoxiques (CMR), et de ceux qui relèvent de la surveillance médicale particulière (SMP).

***L'organisation de la médecine de prévention appelle une vigilance, pour améliorer les conditions de suivi des agents dans un contexte de difficulté à recruter des médecins de prévention.***

***Les principes suivants devraient guider l'amélioration de l'organisation de la médecine de prévention et son efficience :***

- ***pluridisciplinarité des équipes (infirmiers de santé au travail, psychologues du travail, ergonomes...), travail en réseau renforcé avec tous les professionnels de la prévention pour une meilleure intégration du médecin dans l'établissement,***
- ***établissement de lettres de mission identifiant clairement le tiers temps à consacrer au milieu de travail,***
- ***statut renforcé des médecins de prévention (CDI) ;***
- ***collaboration plus étroite avec les services des ressources humaines, pour établir la liste exhaustive des personnels relevant d'une visite et d'une surveillance médicale,***
- ***coordination nationale des médecins de prévention, pour l'élaboration de procédures communes et d'outils à partir d'échanges de pratiques et d'informations.***



## II.2. Agents de prévention : assistants et conseillers

- Un conseiller de prévention est nommé dans **92 %** (66 % en 2005) des établissements et dirige un service hygiène et sécurité dans 50 % des établissements. **11 établissements qui ont répondu n'ont pas de conseiller.**
- Dans 30 % des cas, le conseiller n'est pas rattaché directement au chef d'établissement, contrairement à la réglementation.
- Les visites de locaux s'inscrivent comme une activité importante du conseiller de prévention (médiane de 10 visites par conseiller).
- Les établissements possèdent un réseau conséquent d'assistants de prévention formés répartis dans toutes les composantes. On compte un assistant pour 42 agents (24 pour la recherche, 34 pour les écoles d'ingénieurs, 42 pour les universités scientifiques, 51 pour les universités tertiaires, 61 pour les CROUS).
- Les assistants de prévention consacrent en général moins de 50 % de leur temps à cette mission.
- Le réseau des assistants est réuni 2 fois par an, par les conseillers dans 68 % des établissements d'enseignement.

**Majoritairement les chefs d'établissement ont nommé un conseiller de prévention, professionnel de la sécurité, voire un service pour la moitié d'entre eux, cependant le rattachement direct du conseiller de prévention auprès du chef d'établissement doit être fait dans tous les établissements. Les chefs d'établissement ont constitué un important réseau d'assistants de prévention, pour lesquels une lettre de cadrage doit être établie. Ce réseau demande à être réuni plus régulièrement pour mettre en synergie les compétences des différents acteurs et mettre en cohérence l'évaluation des risques dans chaque unité de travail de l'établissement.**

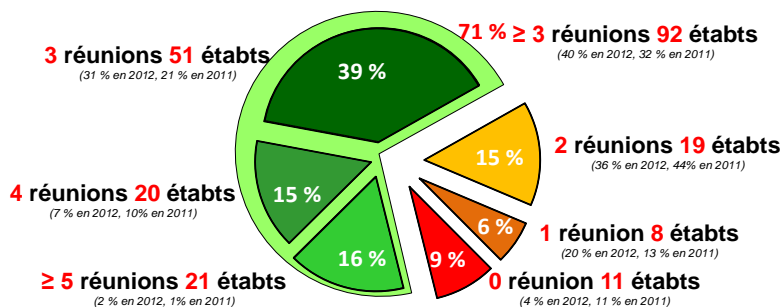
## II.3. Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

### II.3.1. Fonctionnement des CHSCT

- 92 % des établissements ont mis en place un CHSCT.
- 7 établissements de petite taille déclarent ne pas avoir mis en place de CHSCT, le comité technique (CT) exerçant les compétences du CHSCT dans 3 de ces établissements.
- 65 CHSCT spéciaux ont été créés dans 8 établissements.
- Les CHSCT sont composés de 3 à 9 représentants des personnels (médiane de 7).
- Seul 25 établissements ont accordé un crédit de temps spécifique aux membres de CHSCT.
- 44 ont accordé un temps au secrétaire et 62 établissements organisent des réunions président/secrétaire.

### II.3.2. Réunions des CHSCT

- 71 % des établissements réunissent leur CHSCT réglementairement au moins 3 fois dans l'année.
- 11 établissements ne réunissent pas leur CHSCT.
- 23 CHSCT se sont réunis en séances extraordinaires.
- Le chef d'établissement préside le CHSCT dans 82 % des établissements (84 % en 2012 et 2011).







### II.3.3. Activité des CHSCT

Le rapport du médecin de prévention, le bilan des accidents et maladies professionnelles, les actions de formation, le document unique, les risques psychosociaux, le suivi médical, le risque incendie, le bilan du programme annuel de prévention, les travaux d'aménagement et de sécurité sont les thèmes les plus souvent abordés en CHSCT.

- 60 % des CHSCT fonctionnent avec des groupes de travail, 43 % avec au moins deux groupes qui se réunissent 3 fois par an.
- **97 CHSCT (75 %) ont un bilan des accidents et des maladies professionnelles.**
- **57 CHSCT ont formulé un avis suite à la présentation du rapport du médecin de prévention.**
- **71 CHSCT (49 %) ont formulé un avis sur le rapport annuel de prévention des risques**
- **63 CHSCT (55 %) ont formulé un avis sur le programme annuel de prévention des risques.**

#### Visites de services et enquêtes

- 46 % des CHSCT programment environ deux visites de services.
- 37 CHSCT ont mené 110 enquêtes après déclaration d'accident.
- 7 demandes d'expert agréés ont été formulées et 6 acceptées.
- 38 signalements ont été enregistrés dans le registre spécial au timbre du CHSCT dans 18 établissements.
- 29 enquêtes pour danger grave et imminent ont été effectuées dans 14 établissements.
- 110 enquêtes suite à un accident de service ou de travail ont été menées par 37 CHSCT.

***L'application de la nouvelle réglementation en matière de santé et sécurité dans la fonction publique, cette année, s'est traduite par un fonctionnement plus régulier des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, avec cependant encore des difficultés pour plus d'un quart des établissements pour effectuer les 3 réunions réglementaires.***

***Dans la plupart des établissements les représentants des personnels ne bénéficient pas des moyens nécessaires à l'exercice de leurs missions réglementaires.***

### II.4. Inspection santé et sécurité au travail (ISST)

#### II.4.1. Activité des ISST

- L'inspection disposant de 9 postes a contrôlé, en 2013, 51 établissements sur un total de 199 établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche, hors administration centrale.
- Les visites de contrôle des établissements ont concerné 12 universités, 9 grands établissements, écoles d'ingénieur et PRES, 17 EPST ou sites d'EPST, 6 CROUS, 7 autres établissements et 9 visites intermédiaires.
- Les inspecteurs ont assisté à 107 réunions de CHSCT d'établissement, 36 ayant donné lieu à une restitution de l'inspection.

#### II.4.2. Mesures immédiates

**35 visites** d'établissements ont donné lieu à des lettres proposant **153 mesures immédiates** (106 en 2012, 191 en 2011), permettant de traiter rapidement des situations pouvant présenter un certain danger.

- **56 de ces mesures** (33 en 2012, 52 en 2011), soit **37 %** (31 % en 2012, 27 % en 2011, 19 % en 2010) ont porté sur les vérifications techniques réglementaires des **installations et équipements électriques**.
- 35 mesures (12 en 2012) soit 23 % sur l'utilisation des **équipements de travail** dont la moitié pour des machines-outils non conformes.



- 23 mesures soit 15 % sur les activités scientifiques principalement l'utilisation et le stockage des produits chimiques et l'utilisation de matériels et sorbonnes non vérifiées.
- 16 sur le risque incendie particulièrement la mise en sécurité des bâtiments et les dépôts de matériaux combustibles.
- 23 mesures ont porté entre autres sur les risques de chute (5), le document unique et la programmation d'actions de prévention (4), les risques psychosociaux (3), l'intervention des entreprises extérieures (3).

#### II.4.3. Propositions d'amélioration

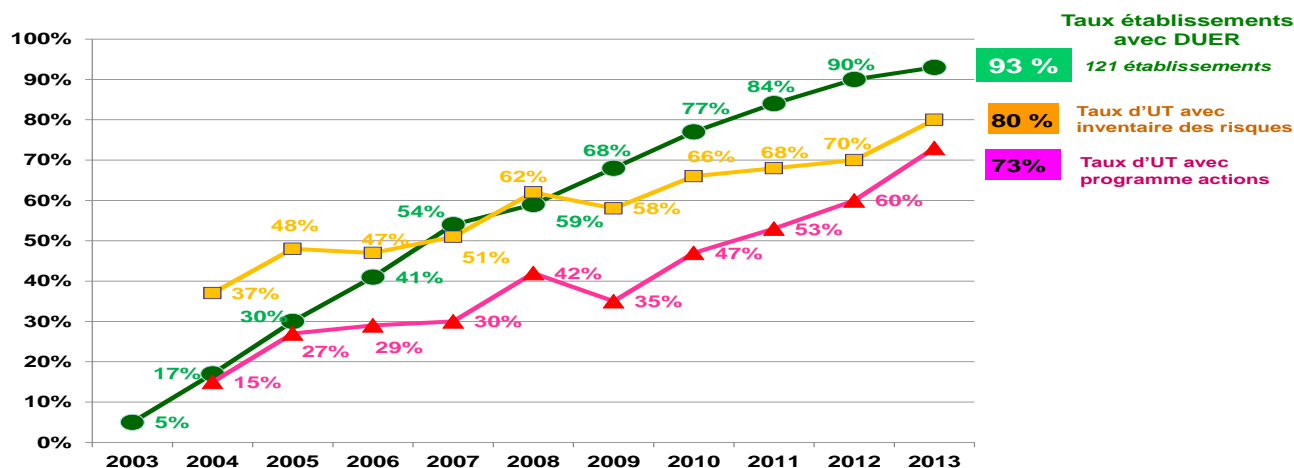
Parmi les 13 types de propositions structurantes faites dans les rapports de visites, 7 principales représentent 266 propositions d'amélioration sur les 302 formulées :

- **La formation, l'information et les consignes écrites** par un meilleur pilotage des formations, la formation des nouveaux entrants, et l'affichage des consignes ;
- **la prévention médicale** par une meilleure périodicité des visites, l'exercice du tiers temps et la transmission des informations entre les DRH et les médecins ;
- **l'exploitation des bâtiments et des installations techniques** avec la mise en place de procédures de maîtrise des vérifications techniques réglementaires des équipements ;
- **l'évaluation des risques et la programmation d'actions** de prévention avec le développement des actions de prévention dans les unités de travail et la formation des chefs de service ;
- **les agents de prévention** avec le rattachement du conseiller de prévention auprès du chef d'établissement, la rédaction des lettres de cadrage des assistants de prévention et l'organisation et la coordination du réseau dans chaque établissement ;
- **les CHSCT** par la consultation réglementaire sur le bilan et programme annuel de prévention, aménagements et transformation de postes de travail, fiches de risques professionnels ;
- **l'organisation de la prévention et les délégations** qui doivent être mises en place.

*Le rapport de l'inspection santé et sécurité au travail met l'accent sur l'augmentation depuis plusieurs années de la non application persistante des obligations réglementaires concernant la maintenance, l'entretien et les vérifications obligatoires des installations techniques.*

### III. DOCUMENT UNIQUE DES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS (DUER)

La réalisation du DUER continue de progresser : **93 % des établissements déclarent avoir un DUER**. Toutefois 58 % de ceux qui l'ont réalisé avant 2013 déclarent l'avoir mis à jour en 2013. Cependant 9 établissements déclarent ne pas avoir établi un document unique.





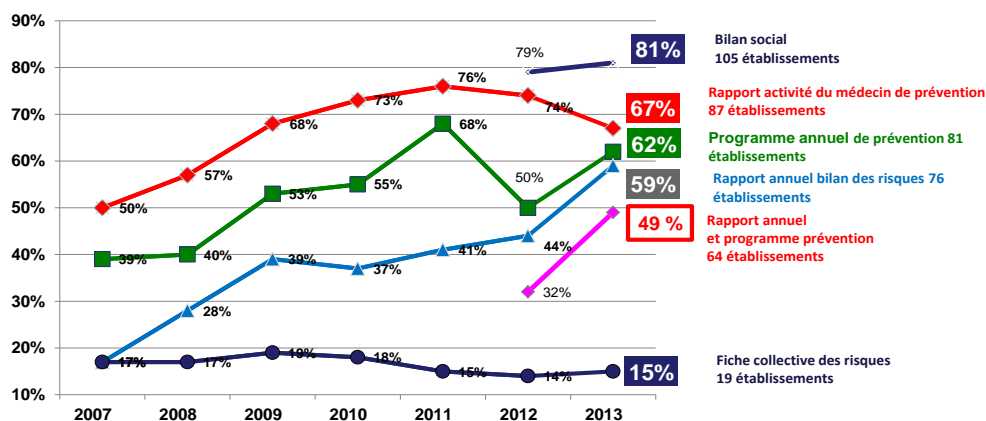
- 80 % des unités de travail (UT) ont réalisé un inventaire des risques.
- 73 % de ces UT (59 % du total des UT) ont mis en place un programme d'actions.
- **Seulement 19 % des établissements ont un DUER couvrant la totalité des UT.**

***L'élaboration du document unique de l'évaluation des risques professionnels, outil primordial de la politique de prévention des risques professionnels, progresse, mais l'identification des risques n'est toujours pas réalisée dans la totalité des unités de travail.***

***De même, pour plus de 40 % des établissements il n'est pas mis à jour annuellement.***

#### IV. PROGRAMME ANNUEL DE PRÉVENTION, RAPPORT ANNUEL, FICHE COLLECTIVE DE RISQUES, RAPPORT D'ACTIVITE DU MEDECIN DE PREVENTION

- Le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans l'établissement est réalisé par 59 % des établissements.
- Un programme annuel de prévention est rédigé dans 62 % des établissements.
- 30 % des établissements présentent les avis du CHSCT sur le rapport et le programme au CT.
- 64 établissements (49 %) ont présenté un rapport annuel et un programme annuel de prévention.
- **La fiche collective de risques n'est toujours pas prise en compte par les établissements (15 %).**
- Le rapport du médecin de prévention est présenté dans 67 % des établissements.
- 81 % des établissements présentent un bilan social.



***La dynamique constatée suite à la mise en place des CHSCT se traduit également par un meilleur taux de réalisation du rapport annuel.***

***Cependant la moitié des établissements n'a toujours pas défini une politique de prévention des risques professionnels :***

- ***un certain nombre d'établissements établissent un programme annuel de prévention qui ne s'appuie sur aucun rapport annuel,***
- ***de même certains établissements bien qu'ayant réalisé un rapport annuel n'élaborent pas de programme.***

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

- 73 établissements (56 %) (id 2012) ont mis en place un règlement intérieur ou une instruction générale.
- 92 établissements (71 %) (id 2012) délivrent un livret d'accueil aux nouveaux entrants.
- 153 établissements (81 %) dressent un bilan des ATMP (nombre de réponses à l'enquête ATMP 2013).
- 81 % des établissements rédigent des plans de prévention lors d'intervention d'entreprises extérieures



- Le livre des références est pratiqué par 72 établissements (55 %) qui le trouvent utile à 93 %.
- 45 établissements (35 %) ont mis en place une cellule de crise.
- Toujours 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).

***Comme le rapportent également les ISST, les établissements doivent rédiger des consignes générales relatives à la santé et la sécurité des agents et établir les délégations de responsabilités ainsi que des conventions de répartition des responsabilités entre les différents employeurs des unités mixtes de recherche.***

## VI. FORMATIONS RÉGLEMENTAIRES À L'HYGIÈNE ET LA SÉCURITÉ

Sur les 120 établissements (92 %) qui mettent en place des formations en santé et sécurité au travail, 108 ont répondu aux ITEM.

- 3 233 formations ont été délivrées à 27 755 stagiaires.
- Les formations sont essentiellement suivies par les personnels BIATSS (92 % des stagiaires).
- Sur les 16 types de formations recensés, 61 (56 %) établissements ayant répondu aux ITEM offrent plus de 6 formations différentes (37 % en 2012 ; 32 % en 2011, 50 % en 2010, 37,5 % en 2009).
- Les formations des acteurs de la prévention sont organisées dans la grande majorité des établissements, 81 %, et représentent 9 % des formations et correspondent à 5 jours de formation (médiane) pour les membres de CHSCT et les agents de prévention.
- Idem pour les formations aux premiers secours 86 % des établissements, et 29 % des formations.
- Idem pour la formation au risque incendie, 83 % des établissements et 20 % des formations.
- La formation liée à la prévention des risques dans les laboratoires est organisée dans 39 établissements, (33 établissements à dominante scientifique, technologique et médicale sur les 54 ayant répondu).
- La formation à la prévention du risque électrique est effective dans 73 % des établissements.

***La formation des membres de CHSCT et des acteurs de la prévention ainsi que la formation aux premiers secours semblent correctement assurées.***

***Toutefois l'offre de formation en santé et sécurité au travail est insuffisante dans la majorité des établissements et n'est pas en adéquation avec les risques auxquels sont soumis les agents à leur poste de travail. Cette offre doit s'appuyer sur la réalisation du DUER et les propositions des CHSCT. L'offre de formation à la prévention des risques doit également s'adresser aux enseignants, aux chercheurs et aux chefs de service.***

## VII. RISQUES PARTICULIERS

### VII.1 RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

Les risques psychosociaux sont abordés en CHSCT dans 78 % des établissements ; la souffrance au travail (92 %), le stress au travail (88 %) et le harcèlement (64 %) sont les thèmes les plus abordés, **l'organisation du travail (77 %) et les modalités de management (62 %) font également l'objet de débats.**



- Les RPS sont inscrits à 53 % (68 établissements) dans le document unique.
- Ils font l'objet de dispositions particulières (notes, circulaires, actions de communication) pour 65 % des établissements (51 % en 2012, 2011 et 2010).
- **77 établissements (59 %) ont un groupe de travail**
- 45 établissements (35 %) ont fait un diagnostic, à partir d'un questionnaire pour 24 %, d'entretiens pour 25 %, d'entretiens et d'un questionnaire pour 14 %.
- 42 (33 %) ont associé un consultant extérieur et 12 (9 %) un laboratoire spécialisé de l'établissement.
- **76 établissements (59 %) ont développé des actions dans le programme annuel de prévention.**
- **37 établissements (29 %) ont arrêté un plan d'action spécifique pour la prévention des RPS.**
- 34 établissements (26 %) développent des actions touchant l'organisation des services.
- 27 établissements ont mis en place des indicateurs de suivi.
- Des formations relatives aux risques psychosociaux sont proposées dans 62 % des établissements.
- **70 établissements (54 %) ont constitué une cellule d'écoute.**

***Si une majorité de CHSCT débattent de la prévention primaire en abordant l'organisation du travail et les modalités de management, encore peu d'établissements développent des actions dans leur programme annuel de prévention et encore moins un plan d'action spécifique pour la prévention des risques psychosociaux.***

***Un travail important a été initié dans de nombreux établissements pour la mise en place d'un dispositif de prévention tertiaire autour de la prise en charge des agents en souffrance au travail.***

## VII.2 TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS)

**87 % des maladies professionnelles** déclarées sont inscrites au tableau 57 des maladies professionnelles, « affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ».

**Les fiches individuelles de prévention des expositions** pour les risques liés aux "contraintes physiques marquées" auxquelles peuvent être soumis certains des agents ne sont établies que dans 15 % des établissements.

- **Les TMS sont inscrits à 69 % (90 établissements) dans le document unique.**
- 5 établissements ont constitué un groupe de travail.
- 9 ont fait un diagnostic.
- **56 établissements (43 %) ont développé des actions dans le programme annuel de prévention.**
- **10 établissements ont arrêté un plan d'action spécifique pour la prévention des TMS.**
- 50 établissements ont mis en place des dispositions particulières de prévention de ces risques :
  - 45 ont mis en place une approche portant sur l'ergonomie des postes de travail.
  - 15 ont ciblé l'organisation et les rythmes de travail.
- 84 établissements (65 %) proposent des formations (39 % en 2012, 48 % en 2011, 42 % en 2010), soit aux gestes et posture soit à l'ergonomie des postes de travail, 19 % proposent des formations à l'encadrement, 35 % aux représentants des personnels et aux acteurs de la prévention.

***Les établissements constatent et identifient les troubles musculo-squelettiques, sans toutefois établir les fiches individuelles de prévention des expositions, mais n'apportent que des solutions sporadiques sans un traitement global des causes de ces troubles au travers d'un plan d'action spécifique.***



### VII.3. EXPOSITION AUX PRODUITS ET AUX ANIMAUX

#### Agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR)

80 établissements (60 %) déclarent la présence de CMR.

- Les CMR sont inscrits à 90 % (72 établissements) dans le document unique.
- 58 établissements (73 %) ont développé des actions dans le programme annuel de prévention.
- 58 % des établissements utilisant des CMR disposent de la liste des agents exposés.

#### Amiante

110 établissements (85 %) sont en possession des dossiers techniques amiante et 62 % ont mis à jour ces dossiers techniques amiante.

- 45 % des établissements disposent de la liste des agents susceptibles d'être exposés à l'amiante.
- 27 % ont établi les fiches d'exposition pour chaque agent exposé.
- 53 % ont mis en place un suivi médical adapté.
- 10 % ont établi des attestations d'exposition.

#### Autres produits, déchets et animaux

- 85 % des établissements (33 sur 39) travaillant avec des micro-organismes génétiquement modifiés, 100 % des établissements (18 sur 18) travaillant avec des plantes génétiquement modifiés et 88 % des établissements (18 sur 23) travaillant avec des animaux génétiquement modifiés ont reçu l'agrément de la commission génie génétique
- 87 % des établissements ayant une animalerie (40 sur 46) la déclarent en conformité.
- 86 % ont mis en place une gestion des déchets banals.
- 68 % ont mis en place une gestion des déchets chimiques.

	Nbre étbts 2010	Nbre étbts 2011	Nbre étbts 2012	Nbre étbts 2013
Agents chimiques dangereux	106	128	129	105
Liste des personnes exposées	60 57 %	73 57 %	76 60 %	51 49 %
Cancérogène Mutagène Reprotoxique	85	99	102	80
Liste des personnes exposées	49 58 %	60 61 %	62 61 %	46 58 %
Agents biologiques uniquement groupe 2	31	29	29	29
Agents biologiques groupes 2 et 3	21 62 %	25 51 %	25 54 %	23 48 %
Liste des personnes exposées	13	28	29	25
Sources radioactives	77	90	85	67
Liste des personnes exposées	66 86 %	72 80 %	70 82 %	50 75 %
Personne compétente radioprotection	76 99 %	84 93 %	82 97 %	65 97 %
Rayonnements optiques artificiels			82	70
Liste des personnes exposées			34 42 %	24 34 %

**Les établissements n'ont pas progressé dans la prise en compte des risques liés à l'utilisation des produits et des animaux, malgré le rappel fait dans les plans de prévention des années antérieures.**

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



## VIII. ACTIVITE DU CHSCT MESR EN 2013

### VIII.1 LES REUNIONS DU CHSCT MESR

- 18 février 2013. Les avis ont été publiés au BOESR n°15 du 11 avril 2013,
- 26 juin 2013. Les avis ont été publiés au BOESR n°31 du 29 août 2013,
- 22 octobre 2013. Les avis ont été publiés au BOESR n°3 du 16 janvier 2014.

Les procès-verbaux des réunions du CHSCT ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche sont téléchargeables sur le site [www.enseignementsup-recherche.gouv.fr](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr) .

Dans le cadre des travaux préparatoires du CHSCT MESR, six groupes de travail se sont réunis en 2013 :

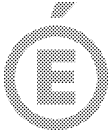
- 30 janvier 2013, 5 avril 2013, 30 mai 2013, 19 juin 2013, 30 septembre 2013, 7 octobre 2013.

### VIII.2 LES POINTS EXAMINÉS EN CHSCT ET GROUPES DE TRAVAIL

- le renouvellement du secrétaire du CHSCTMESR,
- le bilan de la santé et sécurité au travail pour l'année universitaire 2011-2012,
- le bilan des accidents et des maladies professionnelles 2012,
- la synthèse de l'activité des médecins de prévention 2011,
- le rapport de l'activité des inspecteurs santé et sécurité au travail 2012,
- le rapport annuel bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2012,
- les orientations stratégiques ministérielles du MESR 2013-2014,
- le suivi du plan amiante,
- la maintenance des bâtiments dans l'enseignement supérieur,
- le plan RPS – présentation de l'accord cadre,

### VIII.3 LES DOCUMENTS ELABORES

- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2012,
- les orientations stratégiques ministérielles du MESR 2013-2014 publiée au BOESR n°31 du 29 Aout 2013.



## CONCLUSION

***La nouvelle réglementation en matière de santé et sécurité dans la fonction publique a permis cette année, aux instances représentatives du personnel, pour la majorité des établissements qui ont répondu, d'engager une nouvelle dynamique pour notamment un fonctionnement plus régulier de ces instances et une meilleure prise en compte des visites et enquêtes dans l'évaluation des conditions de travail.***

***Cependant, dans la plupart des établissements les représentants du personnel ne bénéficient pas des moyens nécessaires à l'exercice de leurs missions réglementaires, et l'ensemble des champs nouveaux ouverts par la transformation des CHS en CHSCT n'est pas encore pris en charge par ces instances.***

***Malgré une augmentation du taux de réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels, la fiche collective de risques n'est toujours pas établie pour 85 % des établissements et seulement 19 % ont un DUER couvrant la totalité des unités de travail. De fait, la majorité des établissements n'ont pas identifié, programmé et mis en œuvre les actions qui en découlent et notamment celles qui concernent les produits dangereux, les troubles musculo squelettiques et les risques psychosociaux.***

***L'augmentation du nombre d'agents en souffrance au travail doit alerter les chefs d'établissement sur la nécessité d'anticiper, en lien avec les CHSCT, les changements organisationnels, les fusions et les restructurations que connaissent les établissements, afin d'assurer à tous les agents placés sous leur autorité le meilleur niveau de sécurité et de protection de leur santé physique et mentale.***



A N N E X E IV

- : - : - : - : - : -

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

**Séance du 17 juillet 2014**

- : - : - : - : - : :

**Lettre du président de l'Université Pierre et Marie Curie ( Paris VI)**

Paris, le 05 MARS 2014

Le Président de l'Université Pierre et Marie Curie

à

Mesdames et Messieurs les représentants du personnel au CHSCT

Prédce/LB/AC/2014 n° 14

**Objet :** subventions et travaux immobiliers de mise en sécurité

Dossier suivi par :  
Laurent Buisson

Téléphone :  
01 44 27 33 49

Mail :  
[laurent.buisson@upmc.fr](mailto:laurent.buisson@upmc.fr)

Adresse postale :  
4, place Jussieu  
BC n° 600  
75252 PARIS Cedex 05

Copie :  
Patrick Prieur  
Daniel Melczer

Lors du CHSCT du 4 février, les représentants du personnel ont interrogé la Présidence de l'UPMC sur le versement d'éventuelles subventions de l'Etat à l'université en 2013 au titre de la mise en sécurité de bâtiments dont elle a la charge.

L'université a en effet demandé au printemps 2013 de telles subventions au Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche pour un certain nombre de bâtiments.

Mais les services du Ministère nous ont indiqué à l'automne 2013 que, compte tenu des disponibilités budgétaires, il ne serait pas donné suite à nos demandes.

En revanche, le tableau ci-dessous détaille les principales opérations de mise en sécurité que l'UPMC a autofinancées en 2013.

Montant des travaux de sécurité réalisés en 2013 par la direction du patrimoine immobilier		
Site	Nature des travaux	Montant K€ TTC
Saint Antoine	Mise aux normes de sécurité générale	143,00
Pitié Salpêtrière	Travaux de sécurité incendie et électrique	488,00
Jussieu	Réparations diverses liées à la sécurité (hors ascenseurs, sorbonnes, accessibilité)	783,00
Jussieu	Mise aux normes des ascenseurs	1 233,00
Jussieu	Mise aux normes de sorbonnes	151,00
<b>Total</b>		<b>2 798,00</b>

  
Jean Chambaz  
Président de l'Université Pierre et Marie Curie