



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

4 juillet 2017

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche (CHSCTMESR) s'est réuni le 4 juillet 2017, sous la présidence de Mme Annick WAGNER, chef de service, adjointe à la directrice générale des ressources humaines, représentante de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

M. Thierry DELANOË, sous-directeur des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale, est le deuxième membre de l'administration, au titre de la direction générale des ressources humaines.

Participant à cette réunion :

- Les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaire :

| | |
|-----------------------------------|---|
| pour la FERC- CGT | M. Laurent DEFENDINI M. Victor PIRES |
| pour le SNPTES | M. Pierre-Benoît ANDREOLETTI Mme Marie-Agnès DESPRES |
| pour le SGEN-CFDT | Mme Carole CHAPELLE |
| pour la FSU | M. Michel CARPENTIER |
| pour l'UNSA- Education | M. Olivier AUBAILLY |

- Les représentants du personnel suppléants présents à cette séance :

| | |
|------------------------------|--|
| pour la FERC-CGT | Mme Lorena KLEIN Mme Emmanuelle MAGNOUX |
| pour le SNPTES | M. Jacky NAUDIN Mme Corinne LEFRANCOIS |
| pour le SGEN-CFDT | M. Gilbert HEITZ |
| pour la FSU | Mme Christine EISENBEIS |
| pour l'UNSA-Education | Mme Sarah PENAS |

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

Le Docteur Christine GARCIN-NALPAS, médecin-conseiller technique de la DGRH.
Mme Rachel JOSSE, assistante du médecin-conseiller technique de la DGRH.

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

M. Jean-Paul TENANT, conseiller de prévention des risques professionnels de la DGRH.

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

Mme Katia OUEDRAOGO-JABELY, adjointe à la chef du bureau de l'action sanitaire et sociale.
Mme Caroline SAINT-GIRONS, chargée des questions hygiène et sécurité pour l'enseignement supérieur et la recherche au sein du bureau de l'action sanitaire et sociale.

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

M. Fabrice WIITKAR, Inspecteur santé et sécurité au travail.

- **Au titre de la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP)**

M. Michel MARIAN, sous-directeur du pilotage stratégique et des territoires (DGESIP/DGRI A1)
Mme Béatrice NOEL, chef du département des stratégies de ressources humaines, de la parité et de la lutte contre les discriminations (DGESIP/DGRI A1-2).

La séance est déclarée ouverte à 14 heures.

Mme Wagner accueille tous les participants et demande si les représentants du personnel souhaitent prendre la parole à titre liminaire.

Le secrétaire demande le report du point III qui concerne la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention car le rapport leur a été transmis la veille et les représentants du personnel n'ont pas eu le temps de l'examiner.

Mme Wagner propose que le Docteur Garcin fasse une présentation de cette synthèse car elle part à la retraite prochainement et ne pourra donc pas revenir la présenter à un prochain CHSCTMESR.

Le secrétaire estime que l'ordre du jour est très chargé et donc que le temps va manquer pour la présentation de ce rapport.

Mme Wagner insiste pour qu'une présentation rapide puisse être faite en séance car à défaut, aucune synthèse ne sera présentée cette année.

Le représentant de la FSU estime que le Docteur Garcin doit présenter son rapport.

Le représentant de l'UNSA-Education demande une suspension de séance.

La séance est suspendue de 14 heures 15 à 14 heures 22.

Le secrétaire indique que les membres du CHSCTMESR acceptent d'entendre les conclusions du Docteur Garcin. Cependant, il fait remarquer qu'il ne s'agit pas du seul document qui ait été envoyé tardivement. Il espère que le calendrier des travaux du CHSCTMESR de l'an prochain sera moins contraint et moins chargé.

Le représentant de la FSU souhaite savoir si des mesures ont été prises afin d'anticiper le départ et le remplacement du Docteur Garcin.

Mme Wagner répond que comme pour le remplacement de tout fonctionnaire, des mesures ont été prises. La vacance du poste sera publiée et la procédure habituelle de recrutement sera engagée avec une phase de recueil des candidatures, une phase de sélection et une phase de recrutement.

I- Approbation du procès-verbal du 30 mai 2017

Mme Wagner indique que les demandes de modifications du procès-verbal transmises par le secrétaire le 3 juillet n'ont pas pu être examinées. L'approbation du procès-verbal est donc reportée au prochain CHSCTMESR.

Le représentant de la FSU demande à connaître la date du prochain CHSCTMESR.

Mme Wagner indique que le calendrier des réunions sera adressé aux représentants du personnel d'ici à la mi-juillet.

M. Delanoë précise que le prochain CHSCTMESR devrait se tenir en novembre prochain.

II- Rapport d'activité de l'inspection santé et sécurité au travail (ISST) 2016 (cf. annexe 1)

M. Wiitkar présente ses excuses pour la transmission tardive du rapport mais cette transmission n'a été possible qu'après la tenue du comité de pilotage du 23 juin dernier. Il rappelle les grandes missions de l'inspection santé et sécurité au travail (ISST) auprès des établissements. Il fait remarquer que le nombre d'inspecteurs est de nouveau de 9 en 2016. En raison des fusions d'universités, le nombre d'établissements à inspecter est descendu à 183. Sur 44 visites d'inspection, 31 ont fait l'objet de propositions de mesures immédiates. 65% des recommandations concernent la prévention des risques psychosociaux. En 2016, seules 2 déclarations d'emploi de jeunes travailleurs ont été transmises à l'inspection. En 2016, seule une inspection intermédiaire a été réalisée. M. Wiitkar rappelle que les inspections se déroulent tous les 5 ans et il peut y avoir des visites à mi-parcours. Tous les rapports d'inspection sont relus par M. Wiitkar qui assure ainsi une cohérence dans l'écriture des rapports. Des procédures de transfert d'établissements entre inspecteurs ont été mises en place car un inspecteur ne peut pas suivre un établissement plus de 10 ans de suite. Il existe un vide juridique pour les agents contractuels réalisant certains travaux dangereux réglementés qui ne peuvent obtenir de dérogation ni de l'inspection du travail ni des ISST. Les ISST ont été fortement mobilisés sur la démarche de prévention des RPS en 2016. La problématique de la prise en charge de la participation des ISST aux CHSCT demeure.

Le représentant du SGEN-CFDT demande des précisions sur la situation des écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE). Ces écoles sont rattachées aux universités. Les personnels dépendent de l'université mais les stagiaires dépendent du rectorat. Des suicides ont été relevés parmi les personnels des ESPE ces derniers temps. Il souligne que dans certaines académies ainsi que pour certains syndicats la situation ne semble pas très claire. Il souhaite donc savoir de quel CHSCT relèvent les personnels des ESPE. Il s'étonne également que le rapport de l'inspection ne fasse aucune allusion aux ESPE.

M. Wiitkar répond que les ESPE étant des composantes des universités, ce sont les ISST de l'enseignement supérieur et de la recherche qui sont compétents.

Un représentant de la FERC-CGT indique que les accidents du travail et les maladies professionnelles dans les CROUS ont doublé au cours des deux ou trois dernières années. Il y a beaucoup de souffrance au travail dans les CROUS. C'est pourquoi il demande de revoir le protocole de visite des ISST afin que ceux-ci puissent passer plus de temps avec les membres du CHSCT d'établissement. Il demande aussi que le rapport d'inspection, qui fait des préconisations, fasse l'objet

d'un débat au CHSCT pour que les demandes des ISST soient prises en compte dans le programme annuel de prévention. Il fait remarquer que les membres du CHSCT MESR regrettent régulièrement que les CROUS ne répondent pas à l'enquête ministérielle. Or, le CNOUS aurait proposé au ministère de centraliser l'enquête ministérielle au niveau du CNOUS. Mais le ministère aurait répondu défavorablement à cette demande du CNOUS. De plus, dans les CROUS, les référents hygiène et sécurité couvrent plusieurs CROUS et sont donc débordés de travail. Il est pourtant nécessaire d'améliorer la communication pour désamorcer les problématiques. Il souhaite une meilleure collaboration entre les CHSCT et l'IGAENR.

Le représentant de l'UNSA-Education confirme les propos du SGEN-CFDT sur les ESPE. A l'ESPE de Grenoble notamment, il y aurait eu 30 refus de titularisation donnant lieu à des situations dramatiques. Maintenant que les ESPE relèvent de deux ministères différents, il serait utile de mettre en place un CHSCT local commun pour résoudre les problématiques des ESPE.

Un représentant de la FERC-CGT demande si M. Wiitkar pourrait transmettre aux représentants du personnel le diaporama de présentation de son rapport. Il fait remarquer que des jeunes élèves scolarisés en classe de 3^{ème} sont présents dans les établissements pour faire leur stage d'observation et qu'il est nécessaire d'apporter une grande vigilance à leur sécurité. Ils ne doivent pas avoir accès à certains locaux dangereux.

Un représentant du SNPTES souhaite savoir si les ISST ont la possibilité matérielle et disposent du temps suffisant pour se rendre sur les sites éloignés. Il remarque que les sites distants, isolés, ne sont pas souvent visités.

Le représentant de la FSU demande si 5 jours de visite sont suffisants pour inspecter les grosses universités qui ont plusieurs sites distants, par exemple l'université d'Aix-Marseille qui a plusieurs sites distants de plusieurs dizaines ou même centaines de kilomètres.

Un représentant de la FERC-CGT demande quels sont les moyens à la disposition des inspecteurs quand ils observent des situations de souffrance au travail lors d'une visite d'inspection.

M. Wiitkar indique que le temps d'échanges des ISST avec les représentants du personnel aux CHSCT d'établissements ne doit pas être problématique. Il faut en revanche que les établissements puissent anticiper le temps que vont durer ces échanges dans le programme prévisionnel de l'inspection. Il indique également que les secrétaires de CHSCT peuvent toujours envoyer un mail à l'ISST référent pour leur établissement afin de lui proposer une durée estimative de la rencontre avec les représentants du personnel au CHSCT.

Un représentant de la FERC-CGT signale que dans les CROUS, les membres des CHSCT ne sont pas informés de la venue de l'ISST.

M. Wiitkar affirme que les ISST sont favorables à ce que leurs rapports soient présentés lors d'une séance de CHSCT et fassent l'objet de débats. M. Wiitkar indique apprendre aujourd'hui qu'il y avait des situations difficiles dans plusieurs ESPE et qu'il va donner suite à cette information en échangeant avec ses collègues ISST à ce sujet. Il est évidemment favorable à ce que les élèves de 3^{ème} qui sont en stage d'observation ne soient pas exposés à des manipulations dangereuses au sein des établissements. En ce qui concerne les sites distants, il reconnaît que ces sites sont certainement moins visités aujourd'hui que par le passé. Les ISST sont aujourd'hui plus contraints et sont donc amenés à réduire le nombre de jours d'inspection. Concernant les grosses universités fusionnées, il leur faudra effectivement mener une réflexion pour faire des inspections sans doute plus longues. Le temps d'échange avec les acteurs de la prévention des établissements sont satisfaisants mais les temps de visite des locaux sont restreints. En ce qui concerne les RPS, M. Wiitkar indique que les ISST alertent les chefs d'établissements sur les problèmes qu'ils relèvent mais ils ne peuvent aller beaucoup plus loin. La prise en charge des situations relève ensuite de la responsabilité de l'employeur.

Le représentant de la FSU demande si une visite d'inspection tous les cinq ans paraît suffisante à M. Wiitkar, en particulier en ce qui concerne la prévention des RPS.

M. Wiitkar répond que beaucoup de leurs interlocuteurs souhaiteraient que les ISST viennent plus souvent dans les établissements mais les visites des ISST sont limitées par des contraintes budgétaires et par des contraintes de personnel.

Le secrétaire lit l'avis suivant :

« Madame la Ministre,

L'Inspection Santé et Sécurité au Travail (ISST) de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (ESR) joue un rôle primordial dans le contrôle, l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail mais aussi de la prévention des risques professionnels. La diversité des missions des inspecteurs et leur présence sur le terrain en font des acteurs clés dans ce domaine. C'est pourquoi, il est indispensable que l'inspection soit dotée de moyens budgétaires et humains suffisants pour les accomplir.

L'examen du rapport d'activité 2016 de l'ISST montre qu'en raison d'un sous-effectif chronique, les inspecteurs ne sont plus en capacité d'accomplir la totalité de leurs missions. Ils sont de plus en plus sollicités en raison notamment :

- des restructurations et réorganisations des établissements qui impactent directement les conditions de travail des personnels, et qui sont génératrices de risques psychosociaux ;*
- d'une meilleure connaissance des rôles et missions des inspecteurs de la part de l'administration et des CHSCT ;*
- d'une augmentation des signalements de Danger Grave et Imminent ;*
- des demandes d'expertises ;*
- des formations en santé et sécurité au travail.*

Le développement des COMUE et leur intégration dans le périmètre de l'inspection ne fera qu'accentuer leur charge de travail.

Faute de moyens humains et budgétaires, ils ont dû renoncer à leurs visites programmées à mi-parcours des contrats, de sorte que les établissements ne sont plus inspectés que tous les 5 ans au mieux. Cette situation est d'autant plus dommageable que la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) s'est engagée à suivre l'évolution d'indicateurs concernant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail dans le cadre de la contractualisation quinquennale entre votre ministère et les établissements relevant de l'ESR. Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail Ministériel de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche (CHSCTMESR) n'aimerait pas avoir à constater qu'une majorité des inspecteurs souffre de surcharge de travail, d'épuisement professionnel. Il souhaite que les inspecteurs puissent exercer leurs missions dans de meilleures conditions de travail.

C'est pourquoi le CHSCTMESR constate à nouveau cette année l'insuffisance de l'effectif de l'ISST de l'ESR. Il vous demande d'augmenter au plus vite le nombre total d'inspecteurs et de renforcer le secrétariat administratif. Un effectif de 12 inspecteurs représente actuellement le strict minimum nécessaire pour assurer dans des conditions convenables l'ensemble des missions de l'inspection santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche.

En conséquence, le CHSCTMESR demande que le nombre des inspecteurs soit porté à 12 et que l'appui administratif de l'IGAENR soit renforcé avec un ETP dédié aux ISST. »

Cet avis est approuvé à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative et est donc réputé émis par le CHSCTMESR.

III- Synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention année 2015 (cf. annexe 2)

Le Docteur Garcin présente la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention pour l'année 2015. Elle note que les médecins de prévention demandent qu'un logiciel de santé au travail leur soit fourni car cet outil les aiderait beaucoup à accomplir leurs missions. Un travail avait été entamé par l'agence de mutualisation des universités et des établissements (AMUE) pour élaborer un logiciel mais ce projet n'a pas abouti. Le Docteur Garcin précise qu'elle a dû procéder à de nombreuses relances pour obtenir des rapports de la part des médecins de prévention des établissements. Certains rapports lui ont été communiqués avec beaucoup de retard. Elle n'a obtenu aucun retour des CROUS et très peu de retours de la part des établissements publics à caractère scientifiques et technologiques (EPST). Les conclusions qu'elle présente aujourd'hui sont celles qu'elle peut tirer des sept années passées sur le poste de médecin conseiller technique de la DGRH. Le Docteur Garcin constate que lorsque les établissements font appel à un service inter-entreprises, la prévention médicale est plus difficile à réaliser et est moins organisée, le tiers-temps est moins bien fait et cela a des conséquences sur la qualité finale du suivi médical.

Le Docteur Garcin fait remarquer que la pénurie généralisée de médecins du travail aboutit à ce que les médecins du travail se dirigent vers les employeurs les plus offrants en termes de salaires. La possibilité d'employer des médecins collaborateurs nécessite d'avoir des médecins tuteurs. La mise en place d'équipes pluridisciplinaires avec des infirmiers formés en santé au travail, des ergonomes et des psychologues du travail est une bonne solution, mais les résultats en la matière sont encore faibles. Elle décompte 26 infirmiers, 25 psychologues et 9 ergonomes sur tout le périmètre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Le Docteur Garcin fait remarquer que les médecins de prévention ont porté des observations sur leurs conditions de travail qui ne sont pas suffisamment bonnes. Ils sont surchargés par l'ampleur de leurs missions. Une augmentation des cas de souffrance au travail des personnels leur occasionne une surcharge de travail. Le Docteur Garcin propose que les médecins de prévention soient réunis plus souvent pour leur permettre de réfléchir ensemble à leurs pratiques professionnelles, pour créer une dynamique de groupe et ainsi faciliter le pilotage de la médecine de prévention. Les médecins ont souvent des difficultés à obtenir la liste des personnels ayant des postes à risque professionnel particulier, notamment pour les risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) et le risque amiante. Le suivi du risque amiante est à généraliser. Il faut passer des conventions avec les services de consultation des pathologies professionnelles. La responsabilité pénale de l'employeur et du médecin sont engagées.

Le Docteur Garcin, pour conclure, estime que la piste des collaborateurs médecins est difficile à mettre en place. Elle est davantage favorable à la mise en place d'équipes pluridisciplinaires composées d'infirmiers, d'ergonomes, de psychologues et de secrétaires spécialisés en santé au travail, coordonnées par des médecins de prévention. Il faudrait donc renforcer ces équipes pluridisciplinaires. La circulaire du 28 mars 2017 de la ministre de la fonction publique, relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, trace et présente des perspectives pour la santé au travail.

Mme Wagner remercie le Docteur Garcin pour sa présentation et propose de passer aux questions éventuelles.

Un représentant de la FERC-CGT indique qu'il connaît le Docteur Garcin depuis plusieurs années et que les problèmes sont les mêmes tous les ans, que rien ne change et que malheureusement, nous faisons les mêmes constats accablants année après année. Il demande que l'État prenne ses responsabilités pour sortir par le haut de toutes ces problématiques.

Un représentant de la FERC-CGT demande que le diaporama de présentation soit transmis aux représentants du personnel.

Le représentant de l'UNSA-Education précise qu'il regrette que ce document ne lui ait pas été transmis suffisamment tôt avant la séance. Il estime que les documents étudiés en séance auraient dû être transmis avant le week-end précédant la séance. Il aurait été heureux d'échanger sur le sujet de la médecine de prévention car c'est un sujet très intéressant sur lequel son établissement travaille beaucoup.

Un représentant de la FERC-CGT remercie le Docteur Garcin pour son expertise et sa présence durant toutes ces années.

Le représentant de la FSU remercie le Docteur Garcin pour le travail accompli et reprend l'une de ses dernières phrases : « l'Etat est conscient du problème et il se demande ce que fait l'Etat pour y remédier. Le constat actuel est le résultat d'une politique, il revient donc bien à l'Etat de renverser cette tendance. »

Mme Wagner remercie le Docteur Garcin pour toutes ces années d'accompagnement et de conseils auprès des services de la DGRH et lui souhaite une bonne continuation pour sa retraite.

IV- Rapport annuel 2016 faisant le bilan de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche

Mme Wagner rappelle que le rapport annuel a déjà été débattu lors de groupes de travail et que le document final a bien été transmis en amont de cette séance aux représentants du personnel. Elle demande s'il reste des points à débattre.

Le secrétaire répond que le rapport envoyé aux représentants du personnel avant le groupe de travail du 28 juin, n'était pas satisfaisant. Il précise que les remarques faites par les représentants du personnel à l'issue du groupe de travail du 28 juin n'étaient elles-mêmes pas assez pertinentes. Il estime que le calendrier des travaux a été trop contraint pour permettre de balayer tous les sujets.

Mme Wagner demande plus de précisions sur ce qui ne convient pas aux représentants du personnel dans ce rapport.

Le secrétaire répond qu'il y a un problème d'interprétation des questions pour les établissements qui doivent répondre à l'enquête. Il y a beaucoup de résultats à revoir du fait de questions peu lisibles. Il y a aussi des problèmes d'unités de compte qui rendent les résultats difficiles à interpréter.

Mme Wagner prend note de l'insatisfaction des représentants du personnel et conçoit que l'enquête ait pu être mal rédigée. Cependant, il est aujourd'hui impossible de refaire cette enquête pour l'exercice 2016. Si le rapport ne convient pas tel qu'il a été fait cette année, avec les données de l'enquête, l'année 2016 sera donc une année « blanche ».

M. Delanoë rappelle que 2016 est l'année zéro de la nouvelle enquête élaborée avec les représentants du personnel du CHSCTMESR en 2015. L'élaboration de cette enquête a été un travail long et difficile, devant tenir compte des questions de l'enquête de la fonction publique. Il est possible de retravailler la matrice de cette nouvelle enquête afin de l'améliorer et de compléter sa lisibilité par une fiche d'observations.

Le secrétaire répond que cette proposition lui convient tout à fait. Il ajoute que le taux de réponse ayant baissé, les représentants du personnel ont du mal à valider les chiffres contenus dans le rapport.

Le représentant de la FSU ne se reconnaît pas dans ce rapport parce qu'il fait l'impasse totale sur les risques particuliers des universités scientifiques. De plus, ce rapport ne contient presque rien sur la

prévention des RPS et l'explosion des cas de souffrance au travail. Il estime que ce rapport ne devrait pas reposer uniquement sur une enquête, mais devrait aussi être agrémenté d'un volet qualitatif.

M. Delanoë s'étonne que le travail conduit collectivement sur ce rapport n'ait pas abouti à un amendement du projet proposé en groupe de travail.

Le secrétaire répond que les problèmes d'interprétation ont été abordés en groupe de travail.

Le représentant de la FSU répond que les conditions dans lesquels les représentants du personnel doivent travailler sur les bilans se dégradent chaque année. Il leur est demandé de travailler dans la précipitation, avec des documents fournis la veille ou le jour même, ce qui ne leur permet pas de fournir des observations pertinentes en séance.

Un représentant de la FERC-CGT voit deux niveaux de difficultés. D'abord, le questionnaire d'enquête élaboré avec les représentants du personnel du CHSCTMESR peut être amélioré. Ensuite, il voit une part de responsabilité qui revient aux présidents et directeurs des établissements. Ceux-ci doivent s'appliquer à répondre à l'enquête avec l'aide d'un référent, M. Tenant est à leur disposition pour les aider à répondre au questionnaire. Il y a donc deux pistes d'amélioration pour le rapport annuel. D'une part, revoir le questionnaire d'enquête pour l'améliorer et d'autre part, mettre à la disposition des établissements un accompagnement renforcé pour les aider à répondre à l'enquête.

M. Delanoë est favorable à un renforcement de l'accompagnement des établissements par la DGRH mais ne veut pas remettre complètement à plat toute l'enquête. Il est d'accord pour revoir seulement certaines questions.

Un représentant de la FERC-CGT indique que l'enquête a été présentée au CHSCT d'établissement du CNRS le 20 juin 2017 et que les réponses apportées par le CNRS ne correspondaient pas à la même temporalité que celle définie par le questionnaire. Il avait répondu pour 2015. De plus, le CNRS n'avait pas eu le temps de regrouper les réponses des délégations régionales. Il est donc nécessaire de donner aux établissements plus de temps pour répondre.

M. Delanoë précise que les difficultés pour répondre à cette enquête évoquées dans cette instance aujourd'hui, existent depuis des années et tiennent aussi à la nature des informations demandées. Cependant, il ne faut écarter aucune piste de remédiation. Il reconnaît que le calendrier des travaux du CHSCTMESR en mai et juin est très contraint. Une réflexion autour du réagencement du calendrier lui semble nécessaire. Une présentation du rapport annuel à l'automne et une présentation des orientations stratégiques ministérielles pour l'année civile à venir serait envisageable.

Un représentant de la FERC-CGT approuve cette proposition et en remercie M. Delanoë.

Le représentant de l'UNSA-Education fait remarquer que les questions de l'enquête sont vraiment mal rédigées et que ce tort est partagé entre les représentants du personnel et l'administration. Il fait également remarquer que certains établissements ont une bonne organisation avec des services qui peuvent répondre à l'enquête, c'est souvent le cas des grosses structures. En revanche, les petites structures ont souvent plus de mal à répondre à cette enquête. Il lui semble donc nécessaire de faire appel à des personnes ayant des aptitudes pour poser les questions pertinentes et consacrer plus de temps à la consolidation des chiffres.

Le représentant de l'UNSA-Education note que le cas du CNRS est compliqué car chacune de ses délégations est inspectée par les ISST mais dans l'enquête, le CNRS compte pour une seule réponse, ce qui ne lui paraît pas cohérent.

Un représentant de la FERC-CGT précise que pour l'institut national de recherche agronomique (INRA), le bilan de la prévention est présenté en juin ou en septembre et que si les orientations

stratégiques ministérielles sont désormais adoptées pour le mois de janvier, cela sera cohérent avec le rythme du plan de prévention de l'INRA.

Le représentant de la FSU fait remarquer que, année après année, le CHSCTMESR constate que le taux de réponse des établissements à l'enquête est insuffisant et qu'il attend autre chose du ministère qu'un simple aveu d'impuissance.

M. Delanoë répond que des voies de remédiation ont été ouvertes dans le débat qui vient de se dérouler.

Le secrétaire lit l'avis suivant :

« Les résultats de l'enquête qui devraient permettre d'établir un bilan détaillé de la prévention dans l'ESR doivent être relativisés. En effet le taux de réponses des établissements demeure insuffisant.

En outre, seul un quart des établissements avait prévu d'informer leur CHSCT des réponses à l'enquête.

Or le passage devant les CHSCT des établissements est une étape essentielle pour améliorer la fiabilité des réponses fournies.

Cependant certaines tendances se dégagent de ce rapport et sont inquiétantes en matière de santé et sécurité des personnels de nos établissements.

Le CHSCT MESR demande à disposer de données fiables et consolidées afin de pouvoir examiner et analyser ce rapport et émettre un avis le cas échéant.

Le CHSCT MESR demande que les risques professionnels particuliers figurent à nouveau dans les prochains rapports, notamment les risques chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, nanomatériaux, etc. »

Cet avis est approuvé à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative et est donc réputé émis par le CHSCTMESR.

Le représentant de la FSU lit la déclaration suivante :

« En dépit du manque de fiabilité des données fournies dans le rapport annuel, nous faisons les constatations suivantes.

Un grand nombre d'établissements n'ont pas défini les unités de travail ou, lorsqu'elles l'ont été, n'ont pas désigné de chef de service.

Alors qu'ils ont la responsabilité de la santé et de la sécurité des agents, et notamment de la rédaction du document unique, la formation des chefs de service est très insuffisante.

La plupart des assistants de prévention ne disposent pas d'un temps suffisant pour exercer leurs missions.

Le taux de couverture des agents en matière de surveillance médicale est insuffisant. Certains établissements n'ont pas de médecin de prévention. Dans les 3/4 des établissements, l'activité de tiers-temps n'est pas identifiée dans les lettres de mission. Les médecins de prévention ne reçoivent pas toujours les éléments nécessaires à l'exercice de leurs missions. Il s'agit notamment des déclarations d'accident, des déclarations de grossesse, de la liste des retours de congés longue maladie, de la liste des agents devant bénéficier d'un suivi médical particulier.

L'arrêté du 27 octobre 2014 pris en application de l'article 75-1 du décret n° 82-453 n'est pas appliqué dans tous les établissements : les représentants du personnel ne bénéficient pas des décharges auxquelles ils ont droit.

Dans 1/3 () des établissements, les Orientations Stratégiques Ministérielles ne sont pas présentées au CHSCT.*

Les avis émis par les CHSCT ne sont pas toujours portés à la connaissance des agents.

Dans 1/3 () des établissements, le CHSCT n'est pas informé des suites données à ses avis.*

Un nombre élevé de chefs d'établissement refusent les expertises agréées demandées par leur CHSCT. Lorsqu'elles sont acceptées, ces expertises ne donnent pas toujours lieu à une présentation en CHSCT du rapport établi par l'expert.

Seuls 12% () des établissements informent leur CHSCT des dates des inspections communes à l'occasion des travaux exécutés par des entreprises extérieures, alors qu'il s'agit d'une obligation réglementaire.*

Le nombre d'attestations d'exposition à l'amiante délivrées par les établissements est ridiculement faible au regard des expositions massives notoirement subies par un grand nombre d'agents.

Contrairement aux rapports des années précédentes, le rapport 2016 ne fait aucune mention des risques professionnels particuliers largement présents dans l'ESR, risques chimique, biologique, radioactivité, nanomatériaux, lasers, etc.

Les risques psycho-sociaux, qui doivent faire l'objet d'identification et de prévention, figurent également parmi les grands absents de ce rapport, alors que les restructurations d'établissements se multiplient dans la plus grande improvisation. Le nombre de suicides ou d'actes suicidaires devrait être indiqué dans ce rapport. »

() selon le rapport*

Le représentant de la FSU souhaite signaler une erreur en page 15 du rapport. Il est fait référence à l'article 55 du décret n°82-453 alors qu'il s'agit de l'article 5-5.

Le représentant du SGEN-CFDT indique une erreur en page 6. Certains chiffres ne sont pas cohérents, cette page mériterait une relecture attentive.

Le représentant de la FSU relève une phrase mal rédigée en page 8. Il s'agit de la deuxième phrase de l'encadré. Cette phrase laisse entendre que les représentants du personnel n'utilisent pas tous les jours qui leur sont alloués pour accomplir les missions de membres de CHSCT. La formulation de cette phrase est ambiguë et ne lui convient pas.

Un représentant de la FERC-CGT précise que la question de l'utilisation des moyens syndicaux n'est pas résolue car il manque des précisions concernant les modalités pratiques de l'utilisation des jours alloués aux membres des CHSCT.

Mme Wagner précise qu'elle ne soumet pas ce rapport au vote. Elle regrette que les réserves des représentants du personnel sur le rapport annuel n'aient pas été exprimées à l'issue du dernier groupe de travail, ce qui aurait évité d'inscrire le rapport annuel à l'ordre du jour de la présente séance. Elle souhaite qu'à l'avenir, les documents qui n'auront pas pu être validés en groupe de travail ne soient pas présentés en séance plénière du CHSCTMESR.

V- Orientations stratégiques ministérielles 2017-2018 (cf. annexe 3)

M. Delanoë précise que le 28 juin 2017, un groupe de travail s'est tenu pour examiner le projet d'orientations stratégiques ministérielles (OSM) de l'administration. Le 28 juin au soir, comme convenu, le secrétaire a transmis à l'administration les demandes de modifications des représentants du personnel. Le 30 juin, l'administration a envoyé une version finale des OSM aux représentants du personnel. En réponse à cet envoi, l'UNSA-Education a envoyé de nouvelles demandes de modifications vendredi 30 juin. Ces dernières demandes sont donc examinées en séance.

Le représentant de l'UNSA-Education reconnaît qu'il y a eu un dysfonctionnement interne au sein des membres du CHSCTMESR.

Le secrétaire précise que des échanges entre les représentants du personnel ont eu lieu ce matin et qu'ils sont tous d'accord avec les demandes de modification de l'UNSA-Education.

M. Delanoë lit la première demande d'amendement de l'UNSA qui se situe dans l'axe 1, point 1.1 : « Le pilotage de la médecine de prévention devra être amélioré, particulièrement sur la transmission satisfaisante des informations entre les services de ressources humaines et les médecins. » Il propose de remplacer le mot « transmission » par le mot « circulation ».

Mme Wagner se demande si cette phrase sera comprise par les chefs d'établissements.

Le représentant de l'UNSA-Education répond que cette formulation est celle qui est adoptée dans les rapports d'inspection, donc les chefs d'établissements devraient aisément la comprendre.

Le secrétaire n'ajoute que le mot « transmission » convient mieux aux représentants du personnel que le mot « circulation ».

M. Delanoë lit la deuxième demande de modification de l'UNSA qui se situe au point 1.3 : « Les vérifications techniques réglementaires relatives à l'exploitation des bâtiments et aux installations techniques doivent faire l'objet d'une traçabilité. » M. Delanoë souhaite comprendre de quelle traçabilité il est question.

Le représentant de l'UNSA-Education répond qu'il s'agit de la traçabilité dans les différents registres de santé et sécurité au travail.

Un représentant de la FERC-CGT pense qu'il s'agit plutôt du registre de sécurité incendie.

M. Delanoë lit la troisième demande d'ajout de l'UNSA qui se situe au point 2.3 : « Une cartographie des personnels soumis à surveillance médicale spéciale devra être élaborée (définition des risques et identification des personnels). » Il propose « Une cartographie des risques ainsi que la liste des personnels soumis à surveillance médicale spéciale devra être élaborée (...)»

Le secrétaire demande d'ajouter la mention suivante : « Les fiches d'exposition individuelles et collectives seront généralisées. »

M. Delanoë lit la dernière demande d'ajout de l'UNSA, qui se situe à la fin de l'axe 3 : « A cette fin, une attention particulière devra être portée à l'organisation des prochaines élections professionnelles afin de permettre si besoin la création de ces CHSCT spéciaux. »

Le représentant de l'UNSA-Education rappelle qu'aux dernières élections professionnelles, le dépouillement a été fait dans les établissements de façon centralisée, ce qui n'a pas permis de connaître la représentativité de chaque organisation syndicale par site géographique et donc de désigner des membres représentants du personnel dans les CHSCT.

M. Delanoë répond que cela lui semble compliqué de faire cette recommandation dans un document comme les orientations stratégiques ministérielles.

Le représentant de l'UNSA-Education précise qu'avec les fusions d'établissements, il y a une baisse du nombre de CHSCT d'établissements. Créer des CHSCT spéciaux lui semble pertinent pour conserver une proximité géographique du CHSCT avec les personnels qui y sont représentés. Il lui semble que cette précision a toute sa place dans les orientations stratégiques ministérielles.

M. Delanoë estime au contraire que cette recommandation trouve difficilement sa place dans ce document car la préparation des élections professionnelles doit faire l'objet d'une consultation des comités techniques d'établissements.

Le représentant de la FSU y voit là l'occasion de réhabiliter le verbe « inviter ».

Mme Wagner décide de ne pas donner de suite favorable à cette dernière demande de modification. Les élections professionnelles relèvent d'une autre temporalité et d'autres lieux de discussions. Elle suggère aux représentants du personnel d'émettre un avis à ce sujet qui permettra d'évoquer ce sujet dans le bon cénacle.

Un représentant du SNPTES souhaite demander deux autres modifications. Dans l'axe 3, à la fin du premier paragraphe, il demande de remplacer « dès le démarrage de tels projets » par « dès la phase avant-projet ». Dans le troisième paragraphe de l'axe 3, il demande que soit ajouté « partagé » après le mot « diagnostic ».

Le représentant de la FSU souhaite revenir sur une modification qui n'a pas été prise en compte. Au point 2.1., les représentants du personnel avaient demandé l'ajout de la phrase suivante : « Ils (les chefs d'établissements) veilleront à alléger leur charge de travail en conséquence. »

M. Delanoë a bien enlevé cette phrase car le ministère ne peut pas prescrire aux chefs d'établissements de modifier la charge de travail des personnels. Ils ont la responsabilité de respecter les règlements qui leur sont imposés.

Le représentant de la FSU souhaite qu'il soit bien clair que les membres de CHSCT ne doivent pas être acculés à travailler en heures supplémentaires pour accomplir leurs fonctions habituelles alors qu'ils ont un contingent d'autorisations d'absence utilisable pour exercer leurs missions de membres de CHSCT. Dans les faits, leurs charges de travail n'étant pas allégées, ils n'arrivent pas à concilier leurs fonctions habituelles et leur mission de membre de CHSCT, dans la limite de leur temps de travail.

Le représentant de la FSU ajoute que le ministère demande bien aux chefs d'établissement d'alléger le temps de travail des assistants de prévention pour qu'ils puissent consacrer 20% de leur temps de travail à leurs missions de prévention. Il est donc possible de faire la même chose pour les représentants du personnel des CHSCT.

M. Delanoë s'inscrit en faux par rapport à la comparaison avec les assistants de prévention qui ne disposent par ailleurs d'aucun texte réglementaire fondant un allègement de service. C'est donc bien une prescription de la DGRH vis-à-vis des chefs d'établissements pour promouvoir une politique de prévention des risques professionnels. Les représentants du personnel ne sont pas du tout dans la même situation puisqu'ils disposent de crédits de temps prévus par la réglementation. De plus, les OSM demandent aux chefs d'établissement d'établir une procédure formalisée pour l'utilisation du contingent annuel d'autorisations d'absence.

Le représentant de la FSU fait remarquer que chaque année, les OSM ne sont pas appliquées dans les établissements et que la DGRH ne fait rien pour remédier à cette situation.

Un représentant du SNPTES remarque que dans le point 2.1, les représentants du personnel avaient demandé le terme « faciliteront » à la place de « examineront les demandes de recours à un expert agréé » et que cette demande n'a pas été retenue.

M. Delanoë explique qu'il n'appartient pas à la DGRH d'apprécier l'opportunité de donner suite à une demande d'expertise agréée. C'est au niveau de l'établissement que les décisions doivent être prises, en fonction de la situation particulière de chaque établissement. Il ne lui paraît donc pas pertinent de demander aux établissements de « faciliter » les demandes de recours à un expert agréé ex nihilo.

Le secrétaire demande une nouvelle suspension de séance qui est accordée.

La séance est suspendue de 16 heures 50 à 17 heures 05.

Le secrétaire lit l'avis suivant :

« Le CHSCT MESR demande aux chefs d'établissements de l'ESR une attention particulière sur l'organisation des prochaines élections professionnelles afin de permettre, si besoin, et notamment sur les préconisations des ISST, la création de CHSCT spéciaux. »

Cet avis est approuvé à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative et est donc réputé émis par le CHSCTMESR.

Mme Wagner soumet ensuite au vote des représentants du personnel les orientations stratégiques ministérielles en matière de prévention des risques professionnels dans les établissements de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'année universitaire 2017-2018.

Résultat du vote :

Pour : 6 voix (1 UNSA-Education, 2 FERC-CGT, 2 SNPTES et 1 SGEN-CFDT)

Abstention : 1 voix (FSU)

Le représentant de l'UNSA-Education remercie les représentants de l'administration pour la prise en compte des amendements et le travail mené sur ces orientations stratégiques ministérielles.

VI- Bilan handicap 2015 et 2016 (cf. annexe 4)

Mme Wagner accueille Mme De Groof, chef de la mission à l'intégration des personnels handicapés (MIPH) au sein de la DGRH et sa collaboratrice Mme Boivert.

Mme De Groof présente le cadre de l'action de la mission à l'intégration des personnels handicapés (MIPH), et notamment le bilan des années 2015 et 2016.

Le représentant de la FSU demande pourquoi ces documents n'ont pas été soumis au CHSCTMESR pour avis.

Mme De Groof prend note de cette remarque. Elle rappelle le cadre de la politique du handicap dans l'enseignement supérieur. Un plan d'action spécifique pour l'enseignement supérieur a été élaboré en partenariat avec des représentants du ministère et des établissements, puis a été présenté aux organisations syndicales au comité technique ministériel en mars 2014. Il a ensuite été diffusé aux établissements. Une convention de partenariat entre le ministère et le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) a été signée le 4 février 2015 pour une durée de deux ans (2015 et 2016). Différentes actions de formations, d'information et de sensibilisation ont été menées dans le cadre de ce partenariat et de nombreuses informations ont été mises en ligne dans la rubrique « handicap-tous-concernés » du site ministériel. Mme De Groof précise que celle-ci est très fréquentée. Des informations ont aussi été diffusées sur le web et sur des sites spécialisés pour faire connaître nos possibilités de recrutement. Le ministère recommande par ailleurs aux établissements de mettre en place une rubrique handicap sur leurs sites internet, afin d'apporter toutes les informations utiles sur le handicap et d'informer les candidats potentiels des possibilités de recrutement. La MIPH mène chaque année une enquête sur le recensement et une sur le recrutement. Celles-ci ont été dématérialisées afin de faciliter les remontées des établissements et de fiabiliser les données. Enfin, une enquête d'opinion a été réalisée sur les freins à la poursuite d'études des élèves et des étudiants en situation de handicap.

Un représentant de la FERC-CGT voudrait savoir si le ministère demande des comptes aux établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST) les personnels handicapés en activité dans ces établissements.

Un représentant de la FERC-CGT indique que le CROUS de Lille avait formé une personne pour faire le travail d'accompagnement des personnels handicapés et qu'il est nécessaire d'avoir une personne formée au handicap dans chaque établissement pour faire ce travail.

Mme De Groof précise que le CROUS et les établissements de recherche ne font pas partie du périmètre de la PMIH, qui est celui de la déclaration au FIPHFP. Or, ces établissements procèdent eux-mêmes à la déclaration de leurs personnels handicapés et mènent leur propre politique handicap. Le FIPHFP organise en région des formations pour les personnels référents.

Un représentant de la FERC-CGT rappelle que la réglementation oblige les employeurs à avoir un taux de travailleurs handicapés représentant 6%. Les métiers du CROUS étant essentiellement des métiers physiques, il y a peu de travailleurs handicapés dans les CROUS.

Mme De Groof répond que le handicap ne recouvre pas uniquement le handicap physique.

Un représentant du SNPTES s'inquiète de l'avenir du financement du FIPHFP, au regard de l'exonération des cotisations des établissements en 2015 et du plan sécurité de 2016 qui a été financé avec les crédits du FIPHFP.

Mme De Groof reconnaît que les ressources financières du FIPHFP diminuent. Comme le taux d'emploi des personnels handicapés augmente, les cotisations des établissements diminuent, ce qui explique cette baisse de ressources. Cet organisme étudie actuellement avec ses ministères de tutelles de quelle manière pourrait être modifié son modèle économique.

Le représentant de la FSU estime que l'emploi du terme « vivier » pour désigner les personnels handicapés est particulièrement malheureux. Un vivier désigne une réserve de poissons et l'emploi de ce terme par la mission handicap qui a pour objectif de lutter contre les discriminations lui semble mal venu.

Mme De Groof précise que le terme de « vivier » est utilisé fréquemment en gestion de personnel, pas spécifiquement pour désigner les personnels handicapés.

Le représentant de la FSU affirme que ce terme de « vivier » est toujours perçu comme péjoratif lorsqu'il s'applique à des personnes.

Mme De Groof lui propose de lui communiquer le terme qui lui semblerait plus approprié.

Mme Boivert présente les taux d'emploi des personnels handicapés obtenus en 2015 et 2016. Il est constaté une progression de 33 % entre 2015 et 2016. La catégorie C reste la plus représentée et la catégorie B augmente. Les recrutements en 2015 et 2016 ont dépassé la cible à atteindre. Ainsi, en 2016, il y a eu 262 recrutements pour une cible de 200 avec une nette progression du recrutement en catégorie B.

Le représentant de la FSU demande quel est le pourcentage de recrutement pour chaque catégorie de personnel.

Mme Boivert précise que ce pourcentage est en progression du fait de l'augmentation des recrutements de personnes en situation de handicap mais qu'on ne dispose que des données par filières. Celles-ci figurent dans les documents qui ont été communiqués aux membres de CHSCT.

Mme De Groof rappelle qu'il existe un mode de recrutement sans concours autorisé par le décret de n° 95-979 du 25 août 1995 d'application de l'article 27 de la loi no 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée relative à certaines modalités de recrutement des handicapés dans la fonction publique de l'Etat.

Le représentant de la FSU fait remarquer que le recrutement d'enseignants-chercheurs handicapés est problématique. Le décret statutaire des enseignants-chercheurs a été modifié en 2014 pour recruter des handicapés, mais dans la pratique, ce recrutement reste difficile.

Mme De Groof précise que les notes de service du ministère transmises dans les établissements n'ont pas fait l'objet de retours de difficultés d'application du dispositif. Mais, il est vrai que cette possibilité de recrutement pour les enseignants-chercheurs étant récente, elle est en cours d'appropriation par les établissements.

Mme Wagner précise que les recrutements sans concours bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) sont des dispositifs très cadrés. Une année de probation est prévue, qui est comme une année de stage pour un fonctionnaire recruté par la voie du concours. Des informations plus précises pourront être transmises aux représentants du personnel après la séance.

Mme Boivert indique qu'il y a eu une augmentation du recrutement des personnels handicapés de catégories A et B. On observe que le recrutement se fait principalement dans la filière des personnels Ingénieurs, Techniciens de Recherche et de Formation (ITRF). Il y a également eu un recrutement d'un maître de conférences en 2016.

Un représentant de la FERC-CGT demande si le ministère fait un classement des établissements par rapport à leurs résultats en matière de recrutement de personnels handicapés. Il remarque que certains CROUS font des efforts alors que d'autres CROUS n'en font pas.

Un représentant de la FERC-CGT demande s'il existe des réticences de la part des candidats postulants pour passer des concours réservés aux personnels handicapés. Elle demande si ces candidats n'ont pas peur de la discrimination dont ils pourraient faire l'objet.

Mme De Groof rappelle que les CROUS ne font partie du périmètre de la MIPH et que le ministère ne procède pas à un classement des établissements, ceux-ci étant très différents, notamment par leur taille. En ce qui concerne les réticences des agents à se déclarer, elle répond qu'en effet, cette peur de la discrimination existe. C'est la raison pour laquelle la MIPH procède à des campagnes de sensibilisation au handicap. Dans celles-ci, il était important de montrer des personnes en position de responsabilité et des enseignants en situation de handicap. L'étude sur le ressenti des élèves et des étudiants a montré que ceux-ci, ne voyant pas d'enseignants en situation de handicap, pensaient que ce métier ne leur était pas destiné. Comme le handicap est invisible dans 80% des cas, il est donc nécessaire de continuer à communiquer sur le sujet.

Mme Boivert présente le bilan financier. A la question de savoir pourquoi le budget n'avait pas été entièrement consommé, elle explique que pour les frais de déplacement et d'hébergement des sept formations dispensées en 2015 et 2016, les établissements n'ont pas tous demandé la prise en charge prévue par la convention. En ce qui concerne les aménagements de postes de personnels, ceux-ci n'étaient pas couverts par la convention car les établissements ont la possibilité d'en demander le remboursement au FIPHFP. Il existe aussi d'autres dépenses qui sont éligibles au remboursement. Toutes les informations sont disponibles sur le site du FIPHFP fonds.

Mme De Groof insiste sur l'importance du rôle du correspondant handicap, qui, tout en étant rattaché à la direction des ressources humaines doit agir de façon transversale dans l'établissement. « Correspondant handicap » a été reconnu comme un métier à part entière et une fiche métier spécifique a été intégrée au répertoire des métiers.

Un représentant de la FERC-CGT estime que le handicap au travail est un sujet compliqué. Le travailleur handicapé est souvent isolé et en situation de souffrance. Il existe de mauvaises pratiques dans les établissements. Il ne savait pas qu'il y avait au ministère un service spécialisé dans l'accompagnement du handicap.

Un représentant de la FERC-CGT demande à avoir communication du diaporama de présentation de Mme De Groof.

Mme De Groof répond que ce diaporama sera communiqué aux représentants du personnel.

Le représentant de la FSU trouve que les affiches des campagnes d'information sur les personnels handicapés sont infantilisantes. Il remarque que les établissements essayent de se rapprocher du chiffre de 6%, mais que ce n'est pas toujours dans l'intérêt des agents. Il estime que la reconnaissance de travailleur handicapé pénalise plutôt les personnels. Dans un contexte de mise en concurrence généralisée des enseignants-chercheurs entre eux, il se demande quel bénéfice peuvent retirer les personnels enseignants-chercheurs de la reconnaissance d'un handicap. Il est évident que cela les pénalise dans leur carrière.

A une question sur l'aménagement du temps du travail, **Mme De Groof** précise que celui-ci consiste en un aménagement des horaires sans qu'il y ait une réduction du temps de travail.

Le représentant de la FSU regrette l'absence de réflexion sur l'accès à la prime d'encadrement doctoral et de recherche (PEDR) pour un enseignant handicapé.

Le représentant de la FSU demande quelles sont les procédures de recours après un refus d'aménagement de poste.

Mme De Groof répond qu'en premier lieu, l'agent doit en parler avec la direction des ressources humaines. Dans l'hypothèse où cela n'aboutirait pas, un recours gracieux et/ou hiérarchique est toujours possible. Elle rappelle aussi que la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a introduit la notion d'aménagement raisonnable.

Le représentant de la FSU fait remarquer que dans la pratique, les délais de mise en œuvre des aménagements de poste sont très longs.

Un représentant du SNPTES observe que dans beaucoup d'établissements, il y a des aménagements de postes réussis et une bonne intégration des personnels handicapés.

Mme De Groof confirme que la MIPH a connaissance de beaucoup de retours positifs de la part des établissements sur le dispositif d'intégration des personnels handicapés.

Le représentant de la FSU lit la déclaration suivante :

« La FSU déplore le coût exorbitant de la campagne de communication organisée avec la FIPHFP (fondation pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) au regard du budget consacré aux actions de formation, aux aménagements pour l'accessibilité, et aux aménagements de postes. Ce budget bénéficie plus aux établissements qu'aux agents en situation de handicap, dans la mesure où il vise à réduire les pénalités dues à l'insuffisance de recrutement de ceux-ci. En dépit de ce que prétend le ministère, le constat est celui d'une grande résistance au maintien dans l'emploi, surtout quand celui-ci passe par une demande de réduction du service d'enseignement. Le ministère lui-même enrobe dans "l'aménagement de postes": l'aménagement matériel, les horaires de travail, l'aide au déplacement domicile-établissement, mais se garde bien d'évoquer la question primordiale de l'aménagement du temps de travail, comme si cela était tabou. Quel est l'intérêt de se déclarer RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)? Le ministère vante les mérites de la déclaration mais beaucoup préfèrent ne rien dire car ils n'en voient pas l'avantage, ni les effets protecteurs. Alors que la politique d'individualisation des carrières et des rémunérations se renforce, faut-il s'étonner que les témoignages abondent sur les réticences à recruter, ou maintenir dans l'emploi, des personnes en situation de handicap déclaré, notamment en raison des modalités de prise en charge de leur handicap ?

Par ailleurs, la FSU dénonce le basculement scandaleux des fonds destinés à l'accessibilité sur la sécurisation des établissements liée à l'état d'urgence. »

Mme Wagner remercie Mesdames De Groof et Boivert pour leur participation à cette séance.

VII- Information diverse : refus d'expertise à l'INRA Centre Val-de-Loire

M. Delanoë informe les membres du CHSCTMESR que par courrier du 5 mai 2017, la présidente du centre INRA Val de Loire a communiqué à la présidente du CHSCTMESR sa décision de ne pas donner suite à la demande d'expertise agréée demandée par les représentants du personnel au CHSCT du centre INRA Val de Loire. Le contexte de la demande d'expertise agréée est une mutualisation des services supports des quatre unités du département de recherche physiologie animale et systèmes d'élevage (PHASE). La présidente du centre INRA Val de Loire a choisi de mettre en place une action d'évaluation d'impact et d'accompagnement par un prestataire extérieur. Elle a associé les représentants du personnel à la rédaction du cahier des charges de cette prestation. Ce cahier des charges a été transmis au secrétaire du CHSCT avant la phase de choix du prestataire. Deux représentants du personnel ont participé au choix du prestataire.

Le représentant de la FSU rappelle que l'article 55 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique précise que la décision de l'administration refusant de faire appel à un expert agréé doit être substantiellement motivée. Il demande donc quel est le motif du refus d'expertise agréée.

Un représentant de la FERC-CGT insiste sur le contexte de grande souffrance dans lequel se déroule cette mutualisation de services. Il y a une très mauvaise préparation de cette mutualisation. L'administration du centre est totalement démunie et ne sait pas du tout comment gérer cette souffrance. Les représentants du personnel doivent consoler des agents en pleurs.

M. Delanoë lit le courrier de la présidente du centre INRA Val de Loire dans son intégralité.

M. Marian, pour donner suite aux éléments donnés lors du dernier CHSCT ministériel, confirme que la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) et la direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI) vont accompagner la DGRH pour remédier à cette question. Il évoque une asymétrie entre l'information qui remonte des établissements de l'enseignement supérieur et l'information qui remonte des établissements de recherche. Il souhaite avoir des informations les plus concrètes possibles sur ces cas particuliers. Il va chercher des occurrences, des répétitions, des données quantitatives afin de pouvoir d'ici cet automne établir une doctrine d'intervention. Dans certains cas, les explications des chefs d'établissements sont légitimes.

Mme Noël informe le comité que la DGESIP est en train de passer commande à l'école supérieure de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESENESR) pour que celle-ci élabore des formations pour les directeurs de ressources humaines d'universités sur la qualité de vie au travail. Ces formations intégreront des modules sur le rôle du CHSCT et la responsabilité de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels. Ce sujet est donc bien une préoccupation de la DGESIP.

Le représentant de la FSU souhaite formuler deux observations. D'abord, la direction de l'INRA a attendu un an pour mettre en place un accompagnement sous la forme d'une étude d'impact. Ensuite, il décèle un problème de compréhension sur le rôle d'une expertise agréée. L'expertise agréée a pour fonction de conseiller le CHSCT dans l'accompagnement des agents. L'expertise agréée et les études d'impact sont donc deux démarches complémentaires. L'étude d'impact accompagne la direction de l'établissement et notamment la DRH, tandis que l'expertise agréée accompagne le CHSCT. Il estime que les cabinets de conseil en matière d'étude d'impact sont moins indépendants vis-à-vis de la direction de l'établissement que les experts agréés.

Le représentant de la FSU ajoute que la qualité de vie au travail est bonne quand les agents peuvent bien faire leur travail. Si les agents sont en pleurs, en arrêts de travail, et que malgré les alertes du CHSCT, cette situation perdure, il est important que le niveau ministériel prenne la mesure de cette situation. Il existe un établissement public à caractère scientifique et technologique (EPST) dans lequel les demandes d'expertises ne sont même pas reçues par l'administration. Il souhaite faire une distinction entre la qualité de vie au travail (QVT) et les risques psychosociaux (RPS), qui ont deux significations distinctes et il ajoute qu'il préfère utiliser le terme « qualité du travail ».

Un représentant de la FERC-CGT s'étonne que les établissements redoutent tant ces expertises agréées. Il pense qu'il existe une certaine confusion entre accompagnement et expertise agréée.

Un représentant de la FERC-CGT indique que le CNRS n'a pas intégré les RPS dans le cahier des charges de la prestation de diagnostic des risques professionnels.

M. Delanoë rappelle que des outils de diagnostic des RPS élaborés par le CHSCTMESR ont été diffusés à l'ensemble des présidents et directeurs d'établissements en 2015.

Le représentant de la FSU fait remarquer que les demandes d'expertises agréées sont vécues comme des actes hostiles. Le ministère devrait combattre cette idée reçue. C'est une assistance du CHSCT pour formuler les meilleures préconisations possibles. Dès lors qu'il est question d'expertise agréée, les séances de CHSCT se finissent généralement en psychodrame.

Un représentant du SNTES observe que dans le dernier paragraphe du point 2.1 des OSM, il pourrait être ajouté « avec bienveillance » dans la première phrase : « Les établissements examineront avec bienveillance les demandes de recours à un expert agréé etc. ». Il fait remarquer qu'il manque des psychologues du travail dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Un représentant de la FERC-CGT précise qu'un CHSCT central de l'INRA sera convoqué pour une séance spéciale, destinée à examiner la mise en place d'un logiciel de comptabilité qui pourrait avoir des conséquences dramatiques sur les personnels de l'établissement.

Un représentant de la FERC-CGT demande à ce que tous les services du ministère, y compris les services sociaux destinés aux étudiants, soient pris en compte dans la politique de prévention.

Le représentant du SGEN-CFDT remarque que seuls les refus d'expertise remontent au CHSCTMESR. Il souhaiterait avoir une idée du nombre de demandes d'expertises agréées exprimées et acceptées par les CHSCT d'établissement.

M. Delanoë répond qu'en page 17 du rapport annuel, on peut trouver cette information. 27 CHSCT d'établissements ont demandé une expertise agréée et 6 établissements ont refusé, donc 21 ont donné suite à la demande d'expertise agréée.

Le représentant de la FSU exprime un soulagement à ce que la DGESIP entende ces problèmes car la situation est grave. Il souhaite alerter le ministère sur la dégradation des conditions de travail à l'Institut national de recherche en informatique et en automatique (INRIA). Cette alerte s'ajoute à celles déjà faites pour le CNRS et l'INRA. Il demande s'il y a un malaise spécifique aux EPST par rapport aux universités. Il demande à la DGESIP si elle a connaissance d'autres indices que ceux qui remontent au travers du CHSCT ministériel. Il demande également si la DGESIP a connaissance du nombre de suicides dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

M. Marian répond qu'il propose d'abord d'objectiver les situations de refus d'expertise demandées par les CHSCT. Il ne peut à ce stade aboutir à des conclusions sur des spécificités dans les EPST par rapport aux universités.

Le secrétaire se réjouit de l'accompagnement de la DGESIP et de la DGRI pour les établissements dans lesquels les conditions de travail se dégradent. Il demande toutefois une réponse écrite à l'avis du CHSCTMESR du 7 mars 2017.

M. Marian confirme que la DGESIP-DGRI échange avec la DGRH sur la réponse qui va être faite. Il ajoute toutefois qu'il ne comprend pas bien le dernier paragraphe de l'avis qui fait référence au ministère de la fonction publique.

Le secrétaire répond que les membres du CHSCTMESR demandent que la ministre transmette au ministre de l'action et des comptes publics une demande de modification de l'article 55 du décret n°82-453 pour que les articles L4614-12 à 13-1 du Code du travail soient rendus applicables à la fonction publique, conformément à l'esprit de l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail.

M. Delanoë remercie vivement M. Marian et Mme Noël pour leur participation à cette réunion.

Le secrétaire demande des précisions sur l'état d'avancement des réponses aux avis émis lors de la séance du 30 mai 2017.

Mme Wagner répond que les différents services susceptibles de contribuer à répondre à ces avis ont été saisis et qu'elle est en attente des réponses des services concernés. La réponse écrite aux avis des représentants du personnel sera ensuite rédigée et leur sera transmise.

Mme Wagner remercie tous les participants à cette séance qu'elle clôt à 19 heures 20.

La présidente
Annick WAGNER

Le secrétaire
Pierre-Benoît ANDREOLETTI

ANNEXE I

- : - : - : - : - : -

CHSCTMESR

Séance du 4 juillet 2017

- : - : - : - : - : -

**Rapport d'activité 2016 de l'inspection santé et sécurité au travail
de l'enseignement supérieur et de la recherche**



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

*Inspection générale de l'administration
de l'éducation nationale et de la recherche*

***Inspection santé et sécurité au travail
de l'enseignement supérieur et de la recherche***

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

INSPECTION SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE

Mars 2017

Maxime Brosseaud, Delphine Demoncheaux-Raggiri, Véronique Juban,
Florence Kotzyba, Pierre Poquillon, Patrick Rieux, Laurent Roy,
Laure Villarroya-Girard et Fabrice Wiitkar.

Inspecteurs santé et sécurité au travail

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| 1. CADRE DE LA MISSION..... | 3 |
| 2. ORGANISATION | 3 |
| 3. RATTACHEMENT DES ETABLISSEMENTS..... | 3 |
| 4. MODALITES DE FONCTIONNEMENT..... | 3 |
| 4.1 PILOTAGE | 3 |
| 4.2 PROGRAMMATION DES INSPECTIONS | 4 |
| 4.3 DEROULEMENT DES INSPECTIONS PROGRAMMEES | 4 |
| 4.4 FONCTIONNEMENT AU SEIN DE L'IGAENR | 4 |
| 4.5 FONCTIONNEMENT INTERNE | 4 |
| 5. ÉLEMENTS DE BILAN | 4 |
| 5.1 VISITES QUINQUENNALES | 4 |
| 5.2 CHSCT ET SAISINES | 6 |
| 6. SYNTHÈSE DES MESURES IMMÉDIATES PROPOSÉES EN 2016 | 6 |
| 7. RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES | 7 |
| 8. POINT DE VIGILANCE : DEROGATION JEUNES TRAVAILLEURS..... | 8 |
| 9. AUTRES ACTIVITES DE L'INSPECTION | 9 |
| 10. CONCLUSION..... | 10 |

Le présent rapport rend compte de l'activité de l'inspection santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche au cours de l'année 2016.

1. Cadre de la mission

Les fonctionnaires et agents chargés d'assurer les fonctions d'inspection contrôlent les conditions d'application des règles définies par le décret 82-453 modifié et proposent au chef d'établissement intéressé toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels. En cas d'urgence, ils proposent au chef d'établissement concerné, qui leur rend compte des suites données à leurs propositions, les mesures immédiates jugées par eux nécessaires.

2. Organisation

Neuf inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST), dont l'un en charge de leur coordination, sont rattachés à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR). Une inspectrice issue du ministère de l'Intérieur a rejoint le groupe le 1er mars 2016. Le groupe a ainsi retrouvé son effectif de neuf inspecteurs.

3. Rattachement des établissements

Au 31 décembre 2016, les établissements rattachés se répartissent selon la typologie suivante :

- administration centrale du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- 72 universités sur 72,
- 58 grands établissements et écoles d'ingénieurs sur 63,
- 29 centres des œuvres universitaires et scolaires (national et régionaux) sur 29,
- 7 établissements publics scientifiques et technologiques (EPST) sur 9,
- 5 écoles françaises à l'étranger sur 5,
- 12 établissements n'entrant pas dans les catégories précédentes.

Le nombre d'établissements à inspecter (hors administration centrale) s'établit à 183 en raison des fusions. Les Comue n'ont pas encore adhéré à l'inspection. Chaque délégation territoriale d'EPST fait l'objet d'une inspection distincte.

4. Modalités de fonctionnement

4.1 Pilotage

Le comité de pilotage de l'inspection s'est réuni le 21 mars 2016 sous la présidence du chef du service de l'IGAENR. Les représentants de l'IGAENR, de la DGRH, de la DGESIP, et des ISST ont participé à cette réunion qui a permis l'approbation du rapport d'activité de l'inspection pour l'année 2015 et l'adoption du programme de travail de l'année 2016.

4.2 Programmation des inspections

Les inspections sont programmées deux ans avant le terme du contrat d'établissement.

En 2016, les inspections ont concerné principalement les établissements d'enseignement supérieur de la vague C.

4.3 Déroulement des inspections programmées

- Les inspections ont été effectuées en binôme.
- Les visites d'inspection ont eu une durée comprise entre 1 et 5 jours, selon la dimension et l'activité de l'établissement, temps de trajet inclus.

4.4 Fonctionnement au sein de l'IGAENR

L'année 2016 a conforté le mode de fonctionnement mis en place depuis quelques années et qui atteste de la bonne intégration des ISST au sein de l'IGAENR :

- des réunions de travail ont été organisées entre le chef du service de l'IGAENR, son adjointe et le coordonnateur des ISST,
- les rapports et les lettres de propositions de mesures immédiates des ISST sont mis en ligne sur le site collaboratif de l'IGAENR,
- le coordonnateur des ISST a participé au séminaire de rentrée de l'inspection générale,
- des ISST participent à certaines formations organisées au profit des inspecteurs généraux,
- les ISST sont sollicités pour apporter leur expertise technique dans le cadre de missions d'inspection générale,
- les ISST ont accès aux ressources documentaires des inspections générales.

En outre, des échanges réguliers entre la cheffe du bureau de gestion des inspections générales et le coordonnateur des inspecteurs permettent de suivre la gestion administrative des ISST.

4.5 Fonctionnement interne

Les inspecteurs continuent de passer une partie de leur temps de travail à l'organisation matérielle de leurs activités et notamment la gestion du planning, la logistique des missions, la traçabilité et l'archivage des rapports... Mais le concours apporté par le pôle assistance de l'IGAENR contribue à faciliter et alléger un certain nombre de tâches matérielles, notamment au bénéfice du coordonnateur des inspecteurs.

5. Éléments de bilan

5.1 Visites

44 établissements, délégations et sites ont été inspectés :

12 universités :

- Avignon,
- La Rochelle,
- Limoges,
- Lorraine,
- Montpellier,
- Mulhouse,
- Nîmes,
- Orléans,
- Paris 5,
- Rouen,
- Strasbourg,
- Toulon.

11 grands établissements, écoles ou instituts :

- CentraleSupélec,
- CTLES,
- EC Marseille,
- ENSC Lille,
- ENSC Rennes,
- ENSCI Limoges,
- ENSIIE,
- IEP Aix,
- Observatoire de la Côte d'Azur,
- UTC,
- UTT.

8 centres des œuvres universitaires et scolaires :

- CROUS Aix-Marseille,
- CROUS Amiens,
- CROUS Corse,
- CROUS Nancy-Metz,
- CROUS Nice,
- CROUS Poitiers,
- CROUS Reims,
- CROUS Strasbourg.

11 EPST, sites d'EPST ou autres :

- CNRS Côte d'Azur,
- CNRS Île-de-France Sud,
- CNRS Normandie,
- CNRS Paris Michel Ange,
- CNRS Poitou-Charentes,
- CNRS transversal,
- INRIA Grenoble,
- INRIA Sophia-Antipolis,
- INSERM Marseille,
- INSERM Strasbourg,
- INSERM transversal.

2 autres :

- IFAO,
- INRAP GSO.

5.2 CHSCT et saisines

Le nombre de participations aux CHSCT des établissements est de 100 dont 28 ont donné lieu à une restitution du rapport d'inspection.

L'inspection a fait sept fois l'objet d'une saisine au titre de l'article 5.5 du décret 82-453 modifié (désaccord sérieux et persistant) : deux au titre d'une réorganisation, deux au titre des risques psychosociaux, deux au titre des modalités de consultation du CHSCT et une au titre d'un aménagement de postes de travail.

Des établissements ont sollicité les inspecteurs au travers de demandes particulières lors d'échanges téléphoniques, courriers et courriels. Elles ont demandé un investissement particulier de l'inspecteur référent et de l'inspecteur associé, notamment par un accompagnement spécifique, voire une participation à des CHSCT.

6. Synthèse des mesures immédiates proposées en 2016

Sur 44 visites d'inspection réalisées pendant l'année 2016, 31 ont donné lieu à un total de 120 propositions de mesures immédiates. Des situations d'urgence, corrigées par l'établissement en cours de visite, n'ont pas donné lieu à des propositions écrites.

Les mesures immédiates proposées se répartissent comme suit :

L'exploitation des bâtiments et installations techniques a fait l'objet de 44 propositions (soit 36%). Les principales mesures préconisées sont similaires aux années précédentes. Elles portent, pour les deux tiers d'entre elles, sur les vérifications techniques réglementaires des installations et équipements électriques.

Les machines et équipements de travail ont donné lieu à 22 propositions (soit 18%), dont plus de la moitié concernaient des machines-outils non-conformes.

Les activités scientifiques, dont les 20 propositions formulées (soit 17%) concernaient principalement les conditions d'utilisation de produits dangereux, de stockage de solvants dans des réfrigérateurs non sécurisés, ainsi que l'utilisation de sorbonnes non vérifiées ou en fonctionnement dégradé.

Les risques d'incendie ont fait l'objet de 10 propositions (soit 9%) qui ont particulièrement porté sur la vacuité des dégagements des bâtiments.

Les 24 autres mesures immédiates concernaient les risques de chute de personnes (5), le document unique et la programmation des actions de prévention (4), les risques psychosociaux (4), les formations, les habilitations et autorisations (4), la

prévention médicale (2), le travail isolé (2), les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (2) et les locaux à usage collectif (1).

7. Recommandations prioritaires

En 2016, la prévention des risques psychosociaux, l'évaluation des risques professionnels et la programmation des actions de prévention, la prévention médicale et l'exploitation des bâtiments et des installations techniques ont constitué les recommandations prioritaires les plus fréquemment formulées. Plus de 60% des établissements inspectés sont concernés.

Les CHSCT, les formations et consignes écrites et les agents de prévention sont les thématiques arrivant immédiatement après ; elles concernent environ la moitié des établissements inspectés.

Prévention des risques psychosociaux

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 65% des visites menées en 2016)

La mise en place d'une démarche de prévention collective (primaire et secondaire) et d'un dispositif visant à prendre en charge les agents en difficulté (cellule de veille) ont constitué l'essentiel des recommandations des inspecteurs sur ce champ.

Évaluation des risques et programmation des actions de prévention

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 60% des visites menées en 2016)

Les recommandations concernant ce volet ont essentiellement porté sur la nécessité de mettre l'accent sur la dimension opérationnelle de l'évaluation des risques et de programmer des actions de prévention s'inscrivant effectivement dans la dynamique des services et unités, dans l'esprit d'une démarche d'amélioration continue. L'importance de structurer le document unique à partir des postes de travail a été rappelée. Certains établissements inspectés n'ont encore jamais produit de programme annuel de prévention ni finalisé la démarche d'évaluation des risques.

Prévention médicale

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 60% des visites menées en 2016)

Le pilotage, notamment en définissant les risques induisant une surveillance médicale particulière au niveau des établissements et en identifiant la population concernée, mais aussi en améliorant la qualité des informations RH communiquées aux médecins, constitue le principal axe d'amélioration proposé par les inspecteurs.

Les établissements rencontrent toujours des difficultés pour assurer le suivi médical de leur personnel du fait du déficit en médecin du travail. La possibilité juridique d'accueillir des collaborateurs médecins depuis octobre 2014 n'a pas ou peu été mise en œuvre à défaut de médecins qualifiés disponibles pour les encadrer. La possibilité de renforcer l'autonomie des collaborateurs médecins (et de ce fait d'alléger la charge des médecins tuteurs) apportée récemment par le décret 2016-1358) favorisera la mise en œuvre de cette solution pour les établissements en mesure d'assurer le tutorat en interne (établissements disposant de plusieurs médecins de prévention).

Exploitation des bâtiments et des installations techniques

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 60% des visites menées en 2016)

L'amélioration de l'organisation et du suivi des vérifications techniques réglementaires (procédures, traçabilité...) forme le principal axe d'amélioration proposé aux chefs d'établissement.

CHSCT

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 55% des visites menées en 2016)

C'est essentiellement le fonctionnement du CHSCT des établissements qui a été pointé. Il s'agit, en particulier, de leur donner tout leur rôle (consultations notamment), de voter et formaliser les avis, d'organiser les visites et de procéder aux enquêtes à l'occasion des accidents du travail et maladies professionnelles le requérant.

Formation et consignes écrites

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 50% des visites menées en 2016)

Les points critiques relevés par les inspecteurs concernent en particulier les consignes, l'accueil et la formation des nouveaux entrants au poste de travail, dont la traçabilité est à assurer.

Agents de prévention

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 45% des visites menées en 2016)

Le développement et l'animation du réseau d'assistants de prévention ainsi que la désignation du conseiller de prévention et la rédaction de sa lettre de cadrage ont formé les principales recommandations des inspecteurs.

L'intervention des entreprises extérieures et l'instruction santé et sécurité au travail ou le règlement intérieur ont été présentés comme axes prioritaires à l'issue de 25 à 30% des visites menées.

8. Dérogation jeunes travailleurs

Le décret n°2015-1583 du 3 décembre 2015 a modifié le décret 82-453 du 28 mai 1982. Il porte sur la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins quinze ans et de moins de dix-huit ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique de l'Etat d'effectuer des travaux dits « réglementés ». Les jeunes concernés sont les apprentis et les titulaires d'un contrat de professionnalisation, les stagiaires de la formation professionnelle, et les élèves et étudiants préparant un diplôme professionnel ou technologique. Les travaux concernés sont listés dans le code du travail et sont ceux exposant à des risques pour leur santé, leur sécurité, leur moralité ou excédant leurs forces. Parmi ces travaux, seuls certains d'entre eux peuvent faire l'objet d'une déclaration de dérogation. Celle-ci doit être adressée à l'inspecteur santé et sécurité au travail.

Pour mémoire, les dispositions du décret 82-453 relatives à la mise en œuvre des dérogations aux travaux interdits pour ces jeunes prévoient les obligations à

accomplir préalablement au dépôt de la déclaration de dérogation par le chef d'établissement et l'employeur, chacun en ce qui le concerne :

- 1° Avoir procédé à l'évaluation des risques professionnels, comprenant une évaluation des risques existants pour les jeunes et liés à leur travail ; cette évaluation est préalable à l'affectation des jeunes à leurs postes de travail ;
- 2° Avoir, à la suite de cette évaluation, mis en œuvre les actions de prévention.

Avant toute affectation de jeunes à des travaux réglementés et après avoir procédé à la déclaration de dérogation, l'employeur comme le chef d'établissement doivent s'assurer que le jeune bénéficie :

- d'un avis médical d'aptitude ;
- d'un encadrement par une ou des personne(s) compétente(s) ;
- d'une formation à la sécurité adaptée à son âge, son niveau de formation et son expérience professionnelle.

Les inspecteurs ont créé un tableau de suivi de ces déclarations et une procédure interne de recueil des déclarations.

Au cours de l'année 2016, deux déclarations, dont une encore incomplète à ce jour, sont parvenues aux ISST.

9. Autres activités de l'inspection

Les inspecteurs ont participé (liste non exhaustive) :

- à des réunions de travail avec l'IGAENR,
- à des réunions de travail avec l'IGB,
- à des réunions de travail avec la DGEIP, le SAAM,
- à des réunions de travail avec la médiation de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur,
- à des réunions des groupes de travail du CHSCT ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- à une réunion du réseau des intervenants ISST organisée par l'INTEFP,
- à des réunions de travail rassemblant des EPST (CNRS, INSERM, IRD, INRIA, INRAP, INRA, ANSES...) et l'association GP'Sup, association réunissant des préventeurs des établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- à une de travail portant sur la gestion de crise dans l'enseignement supérieur,
- à des réunions de travail avec le centre interdépartemental de la petite couronne de la région Ile de France (CIG 92, 93, 94),
- à des réunions d'associations professionnelles (ADHYS, ANISST, GP'Sup),
- à de nombreuses réunions de travail avec des représentants des établissements d'enseignement supérieur et de recherche.

Les inspecteurs ont à nouveau participé à un nombre important de formations au profit des établissements et de l'administration centrale (chefs de service, membres des CHSCT, conseillers et assistants de prévention...) et lors de séminaires AMUE, GP'Sup sur des thématiques spécifiques. Un inspecteur est intervenu lors de la

formation interministérielle des inspecteurs santé et sécurité au travail (risque biologique et fonctionnement de l'inspection SST supérieur recherche) et des inspecteurs ont participé à des jurys de concours (président, expert ou membre).

10. Conclusion

Compte tenu des contraintes budgétaires cumulées à l'effectif actuel des inspecteurs, et conformément au programme d'action 2016, une seule inspection intermédiaire a été menée.

Les recueils, à usage interne des inspecteurs, des positions communes en matière d'interprétation réglementaire ainsi que des saisines et réponses apportées ont été alimentés.

Le circuit de relecture des rapports, par le coordonnateur ou par un inspecteur qui n'a pas participé à la visite, a été pérennisé.

La réflexion en matière de méthodologie d'inspection a conduit à la modification du schéma de fonctionnement de l'inspection santé et sécurité au travail. Les travaux du séminaire de fin d'année ont également porté sur la prise en compte de la recomposition du paysage de l'ESR (fusions, politiques de site...).

Une fiche de synthèse, en vue d'optimiser le transfert d'établissement lors du changement d'inspecteur référent, a été produite.

Pour répondre aux modifications du décret 82-453, sur les travaux réglementés des jeunes travailleurs, une procédure interne et des outils de suivi internes à l'inspection ont été mis en place.

Des propositions ont été faites dans le cadre de la simplification des politiques publiques. L'une d'entre elles a été retenue dans le rapport sur la simplification du fonctionnement des établissements d'enseignement supérieur et de recherche et de leurs laboratoires. Elle concerne notamment les modalités d'utilisation de certains agents chimiques dangereux par les personnels en contrat à durée déterminée de droit public (proposition d'un système déclaratif sur le même principe que pour les jeunes travailleurs).

Les inspecteurs ont identifié la nécessité d'accroître la compétence du groupe en matière administrative (droit, finances...) et en matière de pédagogie.

Les partenariats internes (médiature, DGESIP...) et externes (AMUE, corps de contrôle...) ont été poursuivis. La participation des inspecteurs aux formations organisées par les établissements a été maintenue. Les inspecteurs ont noté une augmentation significative des sollicitations, notamment dans le cadre du fonctionnement des CHSCT (saisines pour désaccord sérieux et persistant, avis sur le règlement intérieur, méthodologie en matière d'enquête en cas d'accident grave ou mortel, de recours à expertise agréée, de danger grave et imminent...). Les inspecteurs se sont également fortement mobilisés pour accompagner les

établissements dans la démarche de prévention des risques psychosociaux en cohérence avec les travaux de la DGAFP.

La problématique de la prise en charge des participations aux réunions de CHSCT d'établissement demeure.

ANNEXE II

- : - : - : - : - : -

CHSCTMESR

Séance du 4 juillet 2017

- : - : - : - : - : -

**Synthèse des rapports d'activité de la médecine de prévention en
faveur de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année
2015**



**SYNTHÈSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION EN FAVEUR DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE**

POUR L'ANNÉE 2015

Direction générale des ressources humaines

DGRH C1

Docteur Christine GARCIN,

Médecin Inspecteur de santé publique

Médecin conseiller technique des services centraux

SOMMAIRE

| | |
|---|--------------|
| I – INTRODUCTION | Page 3 |
| II – SYNTHÈSE DES OBSERVATIONS DES MÉDECINS DE PRÉVENTION | Pages 4 – 13 |
| A-Moyens | Pages 4 -6 |
| B-Visites réalisées | Pages 7-8 |
| C – Santé des personnels | Pages 9-12 |
| D – Tiers-temps | Pages 13 |
| III – ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES A DEVELOPPER | Pages 14 -32 |
| A - État des lieux | Pages 14 –28 |
| I-Organisation des services de médecine de prévention | Pages14-23 |
| II - Constat | Pages 23 –24 |
| B- Perspectives à développer | Pages 25-32 |
| I Renforcer la médecine de prévention | Pages 28-29 |
| II Proposition de plan d'action | Pages 29-32 |
| IV – CONCLUSION | Pages 33-34 |
| V – ANNEXES | Pages 35-42 |

I – INTRODUCTION

L'enseignement supérieur rassemble 186 établissements répartis sur 666 sites, organisé en quatre grands groupes de structures : Universités, PST, autres établissements et Crous.

La synthèse de l'état sanitaire des personnels, établie à partir du retour des rapports d'activité de la médecine de prévention des établissements doit permettre de cerner les évolutions positives ou négatives de l'état sanitaire des personnels et d'en dégager les causes.

L'objectif est de guider la politique de prévention, grâce à une collaboration de tous les acteurs.

En 2015, nous avons reçu 57 rapports, dont 37 universités et 22 grands établissements, peu de rapports EPST, et aucun rapport des CROUS.

Ceci constitue une baisse de la moitié des retours par rapport à l'année précédente, malgré nos nombreuses relances.

en 2014, nous avons été destinataires de 124 rapports sur les 188 attendus.

Cette base de données cette année est incomplète :

- quantitativement, sur le nombre des rapports, mais également quant à l'exhaustivité des items
- qualitativement, car elle n'a pu être complétée a minima que par des observations complémentaires des médecins de prévention, permettant de comprendre leur approche des conditions de travail, de l'organisation du travail et de la santé des personnels.

Cette base de données devrait être enrichie, d'une part par le retour de la totalité des rapports, complétés de tous les items et d'autre-part, par une informatisation homogène des établissements.

C'est donc une vision parcellaire du fonctionnement de la médecine de prévention, mais qui traduit la **difficulté d'équilibre de ces services en termes d'effectifs (pénurie des médecins), de délicate pluridisciplinarité à mettre en place, alors qu'ils doivent faire face à de réels enjeux de santé publique, avec la montée des problématiques RPS et de la surveillance des nombreux risques professionnels.**

Je tiens à remercier tous les personnels des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche qui ont participé à cette enquête ainsi que mon assistante, madame Rachel JOSSE, qui m'a aidée dans la communication avec les établissements (contacts téléphoniques, mise à jour de l'annuaire des médecins de l'enseignement supérieur et de la recherche), avec une constante compétence, disponibilité et gentillesse.

II –SYNTHESE DES OBSERVATIONS DES MEDECINS DE PREVENTION

Les observations des médecins de prévention, issues de leurs rapports d'activité, portent d'une part sur leurs conditions de travail, leurs moyens et d'autre part sur la santé des personnels et le lien avec l'organisation du travail.

A- Les moyens .

I°- Locaux, matériel, informatisation :

On note peu d'évolution depuis 2014, en dehors des processus de fusion des services médicaux.

➤ **Les locaux :**

▪ **Universités .**

- Certains locaux sont récents, adaptés, fonctionnels et agréables et d'autres sont mal insonorisés, communs avec la médecine préventive des étudiants, mal adaptés, trop petits, trop éloignés du centre-ville ou encore non accessibles aux personnels handicapés. Il existe des problèmes d'archivage et d'insonorisation.

Des déménagements sont prévus et des rénovations et extensions de service souvent réalisés sur un certain nombre de services :

Exemples :

- Universités d'Angers : prévu pour 2018

- Université de Picardie Jules Verne : prévu en 2016, avec une nouvelle implantation des locaux de la médecine de prévention des personnels dans les locaux du laboratoire de sciences, avec une organisation des locaux qui respecte la chronologie des trois étapes de la visite et surtout un respect absolu du secret médical

- première étape : aspect administratif
- deuxième étape : bilan infirmier (entretien et examens complémentaires)
- troisième étape : colloque singulier avec le médecin (examen clinique, examens biométriques (test visuel, auditif et Efr)

- Dans l'ensemble, les médecins constatent une amélioration des locaux, avec un meilleur respect de la confidentialité et bien équipés en matériel médical.

- Le matériel est satisfaisant :

- **Examens complémentaires** (tests de vue avec Visio test, Essilor, luxmètre, audiomètre avec sonomètre, spirométrie, test d'urines avec lecteur électronique en bandelettes urinaires, ECG, Stérilisateur

▪ **CROUS**

Une surveillance médicale existe, mais nous n'avons eu aucun rapport de transmis cette année.

Ex : le Crous d'Aix Marseille, ou des médecins des services inter-entreprises sont recrutés par voie de convention.

- **Autres établissements :**

- ENSI (écoles nationales supérieures d'ingénieurs)

- locaux de bonne qualité

- **Les moyens en matériel informatique**

- **Universités :**

- Il n'existe pas de logiciel pour un bon nombre d'universités : **aucune informatisation des dossiers médicaux, car il n'y a pas de logiciel informatique spécifique à la médecine du travail.**

- Certains services gèrent même des dossiers médicaux sur une base de données (Windows-Access).

- La majorité des universités se plaignent de ne pas avoir un logiciel pour la gestion des visites médicales.

- Quand l'informatisation existe, les logiciels sont peu satisfaisants : exemple (MEDTRA),

- Les deux logiciels des services interentreprises (STETHO) et (CHIMED) ne permettent pas de prendre en compte tous les items du rapport.

- Les logiciels DINAMIT, CHIMED (malgré une migration de la version 3 vers la version 5), ont un problème de rafraîchissement des données à partir d'HARPEGE (gestion des personnels), et l'informatisation se fait uniquement à **visée statistique, à priori obsolète, car non reliée au logiciel des personnels.**

- Autre inconvénient, l'absence d'agenda et de service de messagerie compatible.

- Il existe cependant des **initiatives intéressantes :**

- l'élaboration commune du logiciel **PRISME entre le CNRS et l'INSERM.**

- **le logiciel PREVENTIEL.**

- **Réflexion initiée par l'AMUE au sein d'un groupe de travail .**

Demande toujours aussi forte auprès du ministère d'élaboration d'un outil commun à tous les établissements, avec l'objectif d'équiper tous les services avec le même logiciel (diminution du coût par service, réalisation des statistiques, comptabilité avec la nouvelle fiche individuelle des risques (FIRCT) mise au point par un groupe de travail inter-EPST (afin de mieux exploiter les données et pouvoir utiliser aussi les nouvelles fiches de risque ADHYS).

- **CROUS : NR**

- **EPST :**

- CNRS (Kittery) et INSERM ont travaillé à l'élaboration d'un logiciel commun dénommé PRISME

- IRD : non renseigné

- INED : les dossiers médicaux ne sont pas informatisés.

- **Autres établissements :**

- Sont informatisées 8 grandes écoles, 5 grands instituts, dont 4 établissements utilisent CHIMED,

- 3 établissements ne sont pas informatisés et 4 établissements sont en attente d'informatisation.

D'autres logiciels sont utilisés comme STETHO, HARPEGE, MEDTRA, KITTERY, DINAMIT, mais il y a une **absence de logiciel spécifique santé au travail et de liaison avec le logiciel GRH.**

- La gestion de dossiers médicaux se fait avec des bases de données WINDOWS-ACCESS.
- Seul, le Museum utilise un logiciel spécifique de santé au travail WINLASSIE.

- **Actuellement, les transmissions sont difficiles et les médecins préconisent une mise à jour informatisée des listes de personnel, des congés de maladie et des saisies des fiches d'exposition.**

- **Ils souhaitent donc l'élaboration d'un logiciel spécifique de gestion médicale, aidé par une politique globale du ministère.**

- **Un produit commun permettrait l'exploitation des données médicales et des nouvelles fiches de risques (ADHYS).**

- **Cette informatisation commune est une priorité.**

➤ II° Moyens en personnel :

▪ Universités :

▪ Les besoins en médecin :

▪ **Norme. 1 ETP pour 2100 agents et 1500 SMS.**

- Certaines universités ont des problèmes pour recruter un médecin, car elles sont limitées par le statut CDD et la rémunération proposée (grille CISME non appliquée).
- Les médecins n'ont pas tous de lettres de mission, surtout quand il est fait appel aux services interentreprises, où il y a peu de place pour l'intégration des médecins au sein des équipes pour effectuer le tiers temps. Or, il est nécessaire de clarifier le niveau de rattachement fonctionnel, en établissant la lettre de mission.
- Certaines universités ont un médecin et une infirmière à temps partiel, non formée en santé au travail, ce qui rend la prévention difficile, surtout en cas de multi sites.

Une augmentation du temps de travail des infirmiers est à prévoir ainsi que leur formation en santé au travail.

- **Les sous effectifs sont chroniques pour des secteurs surchargés**
- On constate l'arrivée très positive des psychologues au travail, permettant des actions collectives ciblées et des entretiens individuels adaptés déchargeant les médecins.
- Le processus de fusion des services des universités a commencé sur certains sites.

Les effectifs sont encore insuffisants quantitativement et qualitativement, pour pouvoir développer une prévention médicale de qualité, avec couverture des SMP et des visites périodiques, et développement d'une politique du handicap.

La pluridisciplinarité, préconisée par la dernière réglementation, n'est pas encore bien mise en place. Le médecin devrait pouvoir coordonner une équipe pluridisciplinaire, infirmière formée en santé au travail, psychologue, ergonomiste, secrétaire médicale.

▪ CROUS :

NR

▪ ENSI

- Situation hétérogène selon les écoles : les effectifs sont convenables, ou au-contre, il y a nécessité de passer des conventions avec une université

B – Visites médicales réalisées

I° – L'organisation des visites médicales ciblées :

Est délicate à organiser, sans informatisation adéquate avec une interface avec la base RH, Cela demande également une bonne collaboration entre le service Rh ainsi qu'avec le service hygiène et de sécurité pour une bonne connaissance des postes à risque (conseillers de prévention et les assistants de prévention), pour repérer les personnels exposés (en fonction des risques professionnels) ou porteurs d'un état ou d'une pathologie particulière.

La SMR des personnels exposés aux risques professionnels , aux pathologies chroniques , aux handicaps, nouveaux entrants, personnels en visite de reprise après CLM, CLD, MP, AT ou arrêt maladie avec prise en compte de la date d'ancienneté de la visite médicale doit être privilégiée.

▪ Universités

-Des améliorations urgentes sont à prévoir pour le ciblage des personnels à risques.

-L'employeur doit consigner les conditions de pénibilité sur une fiche, conformément à l'article L.4121-3-1 du code du travail .

en cas d'exposition à des facteurs de risque de pénibilité, l'employeur doit remplir une fiche de prévention des expositions aux travaux pénibles.

Cette fiche de prévention des expositions remplace les attestations d'exposition qui étaient réalisées pour les agents cancérogènes, mutagènes, toxiques.

Cette nouvelle obligation pour les employeurs est entrée en vigueur le 1er février 2012 .

Intérêt de l'étude des postes, avec repérage de postes mieux adaptés aux situations de handicap, maladie chronique ou de souffrance au travail ;

-Le nombre de SMR est inconnu car il existe beaucoup de mouvements non signalés et une absence de listes. Exemple d'une université ou plus de 1000 agents n'ont jamais été vus !

Si la base de données des personnels entrants et sortants n'est pas mise à jour par le service des ressources humaines, la surveillance médicale particulière devient très difficile à identifier.

La liste des agents en accident du travail, en congé de maladie ou en reprise après longue maladie, n'est pas exhaustive.

Cette transmission des informations est pourtant obligatoire et doit être systématique et en temps réel.

Parfois il n'y a aucun échange informatique entre le logiciel de médecine du travail et les services de personnel, **d'où la nécessité d'un logiciel de gestion.**

L'analyse des risques est non exhaustive et reste organisée par le service de médecine médical.

▪ Risque CMR :

Absence de liste exhaustive, de fiches d'exposition, d'étude de poste ;

AMIANTE : les directives sont jugées peu précises, car l'évaluation est difficile ainsi que la mise en œuvre du suivi post professionnel, d'où l'attente de nouvelles directives ministérielles.

▪ Risque chimique :

-Ceux qui sont connus sont ceux dont la fiche d'exposition aux agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, ont été transmises aux médecins et permettant un classement des agents en SMP.

-Les médecins signalent toujours l'impossibilité d'avoir les données concernant la sécurité des produits chimiques à risque ou l'identification de certains procédés à risque, lors des situations de travail
En général les listings sont fournis par les ressources humaines, mais le ciblage SMP est fait par le médecin de prévention.

- **Risque radioactif** :

La liste des personnels exposés au risque radio actif, est le seul domaine où la visite réglementaire préalable à l'exposition est faite cf. domaine des personnes radio-compétentes (PCR).

- **Risque biologique** :

Les agents sont bien répertoriés, si la fiche d'exposition a été faite.

- **Les relations avec la mission « handicap »**

Sont souvent délicates en raison du respect du secret professionnel. Ainsi, l'effectif des personnels ne peut toujours pas être renseigné de manière exhaustive. La prescription d'aménagement de poste peut poser parfois des problèmes dans leur mise en œuvre.

D'où l'intérêt des visites de reprise, qui permettent de mieux tracer les aménagements temporaires ou définitifs des postes de travail.

- **Les relations avec le Comité médical**

Sont très souvent difficiles et les transmissions des décisions sont parfois inexistantes.

- **CROUS : NR**

- **ENSI**

Bonne qualité, via les services RH (convocations par le service RH), rencontre mensuelle entre le médecin, l'infirmière du travail, le DGS, le RH.

Les indicateurs d'alerte repérés par les médecins sont :

- pathologies pouvant être d'origine professionnelle, mais non déclarées en maladie professionnelle (TMS, souffrance au travail).
- besoin d'un psychologue du travail par rapport à la problématique des risques-psychosociaux.
- difficultés de mener à bien les missions, à cause de la quotité horaire réduite, impossibilité de réaliser un véritable tiers temps et assurer la surveillance de tous les agents, compte tenu des effectifs
- absence de personnel infirmier et de secrétariat médical.
- établissements non conviés au comité médical
- situations de conflits à gérer, soit avec la hiérarchie, soit entre collègues, pouvant conduire à des changements d'unités pour un établissement.

C–SANTE DES PERSONNELS

Certaines pathologies méritent d'être prises en charge prioritairement : RPS, TMS, Personnels handicapés, Suivi amiante.

I° Prévention des RPS :

- Plusieurs facteurs sont en cause : les changements incessants de direction, les problèmes de communication, la surcharge de travail pour toutes les catégories de personnels.
- Cas des enseignants chercheurs, surchargés de tâches administratives
- Cas des enseignants des filières scientifiques.
- Ce mal être est perceptible chez les administratifs (prévoir un accompagnement avec concertation en cas de réorganisation).
- Beaucoup de visites se font à la demande, au détriment des visites systématiques
- Il existe un manque de temps pour la prévention générale (nutrition, tabac et addictions) et **une médicalisation des situations conflictuelles et d'insatisfactions au travail.**

Les médecins déplorent surtout le fait que la souffrance au travail ne soit pas assez prise en considération et souhaitent la mise en place d'une instance chargée d'examiner les situations de souffrance au travail qui ne relèvent plus de la prévention primaire ou secondaire mais d'un traitement adapté.

▪ Universités ,

- **L'état de santé somatique des agents est généralement correct**, bien que les personnels soient de plus en plus stressés, ce qui provoque arrêts de travail et atteintes graves à la santé.
- Toutes les universités sont unanimes pour signaler au ministère une forte montée des risques psycho-sociaux, avec une augmentation des pathologies chroniques, syndrome anxio-dépressif et burnout constaté.
- Fragilité des personnels sous contrat et des doctorants,
- Augmentation de consultations de souffrance au travail du a la fusion

Les situations de souffrance au travail en croissance constante depuis plusieurs années ; mobilisent les ressources des services de médecine de prévention.

Les problématiques soulevées (problématiques internes en matière de « management dysfonctionnel et d'organisation du travail toxique ») n'arrivent plus à être canalisées.

La solution multidisciplinaire est l'unique voie avec recrutement d'un psychologue du travail et d'un ergonomiste compétent en ergonomie organisationnelle

▪ CROUS

NR

▪ EPST ,

La santé des personnels est bonne mais importance des RPS.

▪ Autres établissements

- Museum ,

Sont notés :

- Exposition professionnelle aux charges lourdes et TMS

- Troubles respiratoires et cutanés de type irritatif et allergiques (piqûres d'insectes)
- Pathologies nécessitant des aménagements de postes de travail
- Trouble psycho sociaux : « absence de discussion, fiches de postes peu claires, charge de travail de plus en plus lourde, absence de reconnaissance et des situations de harcèlement sexiste sont rapportées »

- **Institut INSA de Rouen**

La santé des personnels est bonne mais importance des RPS.

- **IEP**

Augmentation cette année de consultations pour handicap et pour souffrance : conflit dans le cadre du travail

▪ **INP de Toulouse.**

Participation à la cellule de veille des situations de travail RPS

- **CINES**

Santé bonne mais émergence des RPS

II° Prévention des TMS :

Dans les pathologies particulières, les pathologies rhumatismales sont très fréquentes et surtout pour les agents chargés de l'entretien des locaux avec une très grande majorité de femmes.

On constate :

- une augmentation des TMS et de la maladie professionnelle no 57 (vieillesse de la population).
- une bonne insertion des travailleurs handicapés et de ceux présentant plusieurs pathologies lourdes nécessitant une surveillance médicale particulière.

Les personnels en situation de handicap sont très assidus aux visites médicales.

III° Surveillance médicale des personnels handicapés

▪ **Universités**

- La périodicité des visites est normalement tous les ans, mais si la pathologie est stable depuis plusieurs années, il y a espacement des visites. La fréquence des visites est donc adaptée aux pathologies et aux possibilités des médecins.

- **RQTH une fois par an.**

-Les médecins sont destinataires de listings de personnels relevant de la SMP (notamment des personnels à risque comme les personnels présentant un handicap), transmis régulièrement par l'intermédiaire de l'informaticien ainsi qu'une copie de la liste des personnels handicapés au moment du bilan annuel de la DRH. Il existe des restrictions budgétaires concernant le SAMETH, avec pour conséquence une limitation des études ergonomiques qui deviennent insuffisantes pour répondre aux besoins, d'où l'impact organisationnel sur le collectif de travail. En effet, la prise en charge du handicap touche l'individu mais aussi le collectif de l'organisation du travail.

| |
|--|
| <p>D'où la nécessité de recrutement d'ergonomes et de psychologues de travail au sein des équipes pluridisciplinaires en lien avec les médecins de prévention ;</p> |
|--|

- **CROUS : Nr**

- **EPST**

Un livret handicap est destiné à tout le personnel.

- **CNRS**

Déclaration effective du statut de travailleur handicapé aux services de santé au travail par les services RH
Le logiciel PRISME permet de détailler les types administratifs de handicap (lié à RQTH, AT/MP, pension d'invalidité) et le statut administratif (document officiel et déclaré à l'employeur, document officiel mais non déclaré à l'employeur, préconisé).

Toute référence au handicap des agents, pourtant recrutés sur le concours spécial réservé aux personnels handicapés, disparaît du logiciel des ressources humaines lorsqu'ils sont titularisés, dans le but de ne pas « stigmatiser » les agents.

Rythme annuel des visites.

- **Autres établissements**

- **INSA**

Une personne du service RH est dédiée à ce dossier, et au financement des aménagements de poste par le FIPHFP

Une liste de personnels officiellement RQTH pour les autres SMP,

Rythme annuel visé, plus ou moins respecté en fonction de l'avancement des visites médicales et des événements intercurrents.

- **AST**

Il n'existe pas de listings consacrés aux personnels handicapés mais une périodicité définie par l'employeur selon les risques professionnels.

Un travail entre services des ressources humaines, médecins de prévention et correspondants handicap existe dans certains établissements (avec le respect du secret médical)

Réelle coopération avec le référent handicap, destinataire d'une copie des différentes études de poste concernant ces derniers, car le financement est géré à son niveau. , associé lorsqu'il y a mise en œuvre d'une intervention du SAMETH, en plus du responsable de service de l'agent.

- **-CROUS : NR**

IV° prévention des risques CMR et Suivi AMIANTE :

Sont soumis aux risques amiante les personnels techniques (plombiers, peintres, maçons, agents d'entretien, jardiniers)

- **UNIVERSITES**

- En 2015, **19 universités ont organisé un suivi médical amiante**

Mais

- **14 universités n'ont organisé aucun suivi médical amiante .**

- aucun dépistage, aucune action de prévention auxquelles participent les services de médecine de prévention .

- aucune fiche d'exposition (FE) ni attestation établie par le chef de service

- aucune visite ni examen complémentaire (Rx, EFR, scanner)
- Aucune FE ni ATT établies par le médecin de prévention

- 1 seule université a mis en place le suivi post professionnel amiante,
- **pourtant obligatoire par la Circulaire du 18 août 2015 relative aux modalités du suivi médical post professionnel des agents de l'État exposés à une substance cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction**

Élargissement, par le décret n°2015-567 du 20 mai 2015, des modalités de mise en œuvre du droit au suivi médical post professionnel, institué par le décret n°2009-1546 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post professionnels des agents de l'État exposés à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction, au bénéfice des agents publics exerçant leurs fonctions dans une administration ou un établissement public de l'État ayant été exposés, au cours de leurs fonctions, à des substances cancérigènes. Et plus récemment par le Décret n° 2016-828 du 22 juin 2016 relatif au suivi médical post-professionnel des agents des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux exposés à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction ;

- EPST

- CNRS, IRD, INED, INSERM. NR

- Le dépistage amiante n'est pas priorisé actuellement .

- aucune fiche d'exposition, ni d'attestation des chefs de service, pas de fiches d'exposition, ni d'attestation des médecins de prévention.
- aucun suivi médical, ni d'actions de prévention.

- CROUS . NR

- Autres établissements :

- Écoles : Aucune école ne met en place un suivi médical amiante

Ensea, ENISE, École pratique des hautes études, École Louis Lemierres, ENSC Rennes, École française d'Athènes, École centrale Lyon, ENSATT

Mais une école organise le suivi post professionnel amiante,

- Instituts, la moitié seulement des instituts organisent un suivi amiante

- D - TIERS-TEMPS

▪ Universités

▪ 12 rapports ou cet item n'est pas renseigné

Le tiers-temps s'échelonne entre 2J demi et 40% cf. annexes

➤ **Tiers temps insuffisant** : 10 universités

- « Réduit du fait de sous effectifs
- Délaissé et a surtout porté sur l'organisation du service, priorité donnée sur retards de visite d'embauche
- Conjointement avec le service hygiène et sécurité, demande ou visite systématique
- Tiers temps réduit en peau de chagrin par le temps connexe de liaison administrative et de visites pour souffrance morale non compressible
- Tiers temps insuffisant :
1 demi-journée par semaine : études de postes, CHSCT, enquêtes
Lien étroit CHSCT
- Tiers-temps non effectué du sous dimensionnement du service et de la priorisation des visites à la demande dans un contexte d'explosion des situations e souffrance au travail.
- Très peu de temps, visites de postes de travail à la demande, réunions avec les services RH.
- Impossibilité à réaliser un véritable tiers-temps à cause de la quotité horaire réduite, absence de temps pour des visites de locaux tps vis locaux
- Insuffisant, en voie d'amélioration
- Pas assez de temps à cause des dysfonctionnements et du travail administratif
- Visites de postes, de locaux, participation aux CHS, réunions, travail médico administratif, avis sur dossiers, augmentation de la participation des infirmières

➤ **Tiers temps respecté** : 11 cas

- ergonomie des postes, RPS et pages de médecine du travail sur site internet
- respecté
- Augmentation du nombre de visites de locaux et de postes
- Part importante consacrée aux actions conjointes médecin/psychologue du travail
- Visites de prévention : 5 laboratoires, services en postes réalisées surtout avec le conseiller de prévention
- Réalisation de formation sur les risques professionnels
- Participation à l'accueil de nouveaux arrivants, formations SST
- Visite de locaux, participation aux groupes de travail sur les RPS ? Accueil de nouveaux, handicap, logiciel informatique, développement de la communication sur les missions de service
- beaucoup de rencontres de directeurs et responsables de services, de visites de services, tps connexe important car chaque salarié est nouveau pour l'équipe mais aussi dans le logiciel MEDTRA.
- Réunions : 5 CHSCT, IHS, visites de locaux, études de postes, accueil nouveaux arrivants. Entretiens RH, référent handicap, AS, responsables de service.

- **Tiers temps bien utilisé** : **À Maintenir** : 11 visites sur le terrain, visites de postes, de locaux, participation à des enquêtes d'accident de travail.

▪ Écoles

Le pourcentage de tiers-temps s'échelonne entre 0% et 33% cf. annexes

III – ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES A DEVELOPPER

A – ETAT DES LIEUX

- Une réforme de la médecine du travail a été instituée réglementairement, mais peine à se mettre en place :

Depuis 1980, un plan de réformes en matière de protection de la santé physique et mentale au travail a conduit à un renforcement des exigences en la matière, vis-à-vis des employeurs et une importante réglementation a été promulguée :

- **le Plan santé au travail 2010-2014**
- **Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011** relative à l'organisation de la médecine du travail et **portant réforme de l'organisation de la médecine du travail avec décrets du 30 janvier 2012 et de 2014.**
- **La Circulaire DGT du 9 novembre 2012 du Ministère du travail du 9 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de la réforme de la médecine du travail et des services de santé au travail**, apporte des précisions pour la mise en application des textes de 2011 et de 2012, qui modifient l'organisation de la médecine du travail et du fonctionnement des services de santé au travail.
- Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail.
- Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail.

Articles L 4622-2 et suivants du code du travail,

Articles R 4621-1 et suivants du code du travail

2 décrets sont publiés en juillet 2014

- **Décret n°2014-798 du 11 juillet 2014 portant diverses dispositions relatives à la médecine du travail.**
 - rétablit les dispositions réglementaires relatives à la fiche d'entreprise, au rapport annuel d'activité du médecin du travail, au dossier médical en santé au travail et à la participation du médecin du travail aux recherches, qui avaient été annulées par le Conseil d'État le 17 juillet 2013.
 - **article R 4624-50 relatif à la participation du médecin du travail aux recherches, études et enquêtes.**
 - **précise les missions et les moyens du collaborateur médecin.**
 - ouvre la possibilité de recruter des médecins titulaires d'un diplôme étranger.
 - met en place des sanctions pénales en cas de méconnaissance des dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée, et relatives à la législation concernant le personnel infirmier.
 - **portant diverses dispositions relatives à l'organisation de la médecine du travail (importance de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail).**

I)-Organisation des services de médecine de prévention

Dans les 4 grands groupes d'établissements

Cette organisation a été clairement redéfinie par la circulaire DGAFP du 8 août 2011.

- **Les effectifs de la médecine de prévention**

Constat pérenne :- insuffisance des moyens en personnel des services de médecine de prévention.

- organisation complexe et émiettée.

Si l'offre de médecine de prévention existe dans la plupart des établissements, elle souffre encore souvent du manque de médecins et d'infirmiers spécialisés en médecine du travail.

➤ **Les effectifs des médecins :**

Dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche, il existe deux types d'organisation médicale :

- un service de médecine interne à l'établissement,
- une organisation mixte avec la participation de médecins « extérieurs » par voie de convention avec soit :
 - des organismes privés,
 - une administration (conseil général, municipalité),
 - un autre établissement de l'enseignement supérieur et de la recherche autre qu'un EPST,
 - un EPST,
 - des établissements ou services hospitaliers ou libéraux pour les examens complémentaires.

Un statut renforcé des médecins sous forme de CDI permettrait leur pérennisation dans l'établissement.

➤ **Les effectifs des infirmiers :**

L'insuffisance du personnel infirmier est très pénalisante pour le médecin, qui doit alors prendre en charge en plus de ses missions, les actions paramédicales, au détriment du reste (participation aux actions de terrain, information sanitaire en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail).

Une minorité d'infirmiers dispose de la qualification en santé au travail et prévention des risques professionnels. Or, la circulaire DGAFP du 8 août 2011 rappelle que la présence des infirmiers est obligatoire, quel que soit le nombre d'agents et insiste sur une pluridisciplinarité travail devenue réglementairement obligatoire pour les services de médecine de prévention.

Une évolution vers la pluridisciplinarité est donc devenue incontournable, dans le respect des responsabilités de chacun. L'infirmier doit donc faire partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire de prévention.

➤ **Autres personnels :**

Il existe une légère augmentation du nombre de psychologues et il y a trop peu d'ergonomes.

L'émergence des risques et leur reconnaissance va nécessiter une augmentation du nombre des psychologues, incontournables pour l'évaluation des risques psycho-sociaux, en lien avec le médecin du travail.

○ **La population à surveiller (effectifs théoriques)**

Les données administratives (DA) doivent permettre d'établir une cartographie des risques de l'année précédente, qui demandent à être réévaluée chaque année, avec les nouveaux entrants. Elle est très rarement réalisée

➤ **La surveillance médicale particulière**

La part des agents exposés aux risques professionnels est la plus forte.

Le chiffre des maladies professionnelles est souvent plus faible que la réalité en raison des problèmes de non transmission.

Les médecins n'ont toujours pas connaissance de toutes les maladies professionnelles ni de tous les accidents du travail, ce qui rend le suivi des personnels concernés particulièrement difficile et par voie de conséquence amène à une sous déclaration des MP et AT.

La surveillance quinquennale représente le tiers environ de l'ensemble des visites à réaliser.

- Les médecins constatent une insuffisance des visites réglementaires (SMP et surveillance quinquennale) et une augmentation des visites spontanées à la demande des personnels, dont la quasi-totalité pour souffrance au travail.

- Difficultés à délivrer des attestations d'exposition, sans obtention de fiche d'exposition.

- Les médecins souhaitent une meilleure prise en compte de leurs préconisations.

○ Les visites médicales effectivement réalisées :

Elles permettent une analyse très synthétique de l'état de santé des populations surveillées et des risques auxquels elles sont exposées.

1-3.a) – Les visites médicales réalisées :

Le nombre total de visites : pour les établissements ayant répondu à l'item, est en **diminution d'année en année, traduisant le déséquilibre entre effectifs de médecins et effectifs de population à surveiller**.

La non-participation aux visites, souvent constatée, est une source de difficulté pour les services de médecine de prévention, car cela perturbe leur planning déjà surchargé.

1. 3 .b) – La répartition des visites :

La majorité des visites se fait au titre de la surveillance médicale particulière puis au titre de la surveillance quinquennale et un certain nombre de visites n'entre ni dans la surveillance médicale particulière ni dans la visite quinquennale.

Les visites des personnels entrants sont importantes, car elles permettent de retracer les expositions passées, de rechercher d'éventuelles difficultés par rapport au nouveau contexte professionnel et de livrer des messages de prévention en fonction des risques du poste de travail.

○ Analyse des différentes visites :

-1 La surveillance médicale particulière (SMP)

Une réflexion au niveau de la Fonction Publique est en cours sur les contours des risques devant être pris en compte dans le cadre de la SMP.

La moitié de l'ensemble des visites réalisées est faite au titre de la surveillance médicale particulière qui est déterminée par le médecin de prévention qui garde la maîtrise du dispositif de prévention.

La priorité est donnée aux agents soumis à des risques particuliers, en situation de handicap, ou présentant une pathologie particulière.

Les médecins considèrent qu'il est nécessaire de pouvoir disposer d'une évaluation des risques professionnels préalable, auxquels sont ou ont été soumis les agents, pour leur permettre de déterminer le SMP à mettre en place.

La catégorisation des agents en personnel à risque nécessitant une SMP, découle des données collectées lors des visites médicales et de la connaissance du milieu professionnel.

1-a Surveillance médicale particulière au titre d'un risque professionnel :

La répartition des risques montre que le risque chimique est largement en tête, devant le risque écran, Le risque physique, le risque biologique, « autre risque », le risque traumatique, le risque radiation ionisante et enfin le risque amiante.

Le constat actuel est celui d'une faible évaluation des risques professionnels CMR et notamment amiante au sein du MENMESR .

Un travail de concertation transversal n'est pas suffisamment mené entre services gestionnaires, conseillers de prévention, DRH et médecins de prévention, pour cibler ces personnels à risque et la conséquence est que les médecins ne sont pas informés des données concernant l'exposition des agents à l'amiante et donc destinataires des fiches d'exposition cf. article R .4412, qui leur permettraient de repérer les agents exposés et de renforcer la priorisation des visites.

Des demandes sont faites au conseiller de prévention, pour qu'ils informent les MP lorsqu'ils ont connaissance d'une exposition à l'amiante dans un établissement.

En cas d'exposition avérée, il est conseillé d'adresser l'agent en consultation de pathologie professionnelle hospitalière.

Les services de médecine de prévention doivent pouvoir bénéficier d'une transmission fluide des informations concernant les AT-MP, laquelle est obligatoire et doit être systématique.

Le taux du risque amiante est stable, mais il est fonction du mode d'organisation du dépistage (information claire des personnels sur le risque par rapport à leur cursus professionnel et la procédure de dépistage mise en place).

On constate qu'au niveau des universités, le risque amiante est le plus élevé comparativement à celui des autres types d'établissements.

Depuis 2010, il n'y a pas eu d'évolution notable de ce dossier et un travail de coordination efficace entre conseillers de prévention et assistants de prévention, est indispensable pour réaliser une cartographie de risques professionnels spécifique à chaque établissement.

Cette évaluation, pourtant incontournable, est rarement faite, puisque l'on constate l'absence pratiquement totale des fiches d'exposition sur la plus grande partie des établissements de l'enseignement supérieur.

Conformément à l'article R4412 sur le suivi médical des personnels en activité et le suivi post professionnel, **il est obligatoire de mettre en place un suivi médical amiante en faveur des personnels, et cela engage la responsabilité pénale de l'employeur.**

Or, la récente réglementation réaffirme cette obligation, avec notamment la création des **fiches de prévention des expositions.**

Les deux dernières circulaires ont renforcé la réglementation relative aux obligations de l'employeur en matière de prévention des risques CMR, dont l'amiante.

Les nouvelles obligations de l'employeur précisent que celui-ci doit :

- recenser les salariés exposés
- établir une fiche de prévention des expositions pour chacun d'eux (l'exposition à un agent chimique dangereux est considérée comme un risque professionnel de pénibilité)
- faire mesurer les niveaux d'exposition dans l'atmosphère des lieux de travail.

□ La problématique majeure est le manque de traçabilité des expositions et une connaissance insuffisante de la population exposée par l'administration.

De plus, les médecins considèrent qu'ils n'ont pas à se substituer à l'employeur, pour effectuer une évaluation rétroactive d'éventuelles expositions professionnelles dans et hors éducation nationale ;

Ce suivi médical est conditionné par l'organisation des visites médicales ciblées, tout au long de l'activité professionnelle de l'agent et lors de son départ à la retraite.

Des difficultés, malheureusement récurrentes depuis de nombreuses années, ont pu être recensées à chaque étape du dépistage, traduisant ainsi le peu d'efficacité du dispositif actuel et la faible adhésion à ce dépistage. Les déficits sont multiples sur toute la chaîne du dépistage.

.Le recensement est difficile et incomplet.

Concernant l'organisation des visites préalables : la réalisation de l'examen préalable à l'exposition aux CMR reste problématique

La liste des personnels exposés ne leur étant pas transmise (à l'exception de certains agents ayant renseigné leur fiche d'identification des risques professionnels), les MP ont du mal à cibler les agents devant relever d'un SMP.

Il n'y a pas de connaissance du niveau d'exposition des agents (fort, moyen, faible) et il n'y a pas eu de fiches d'exposition, malgré la demande des médecins de prévention.

La faible communication au service prévention des certificats de demandes de maladies professionnelles (alors que cela est prévu par les textes) ne leur permet pas d'être informés des pathologies constatées de l'amiante.

Il n'y a aucune communication de l'attestation d'exposition par l'employeur et organisation d'une visite avant le départ de l'agent à la retraite.

Différentes solutions possibles à la mise en place d'un dépistage efficace, dans les trois cadres différents : recensement des agents, surveillance médicale particulière (SMP) et suivi médical post-professionnel (SSPA).

Il faut relancer toutes les étapes du dépistage, qui sont complémentaires

- **Poursuite du recensement**

- relancer impérativement **l'information individuelle et collective en faveur des personnels,**

Proposition de formation sur le dépistage amiante et le dépistage CMR en général, dans le cadre du SMP, par les services de pathologie professionnelle ou par un GT, piloté par les services d'inspection.

-**Une formation commune entre conseillers de prévention et médecins de prévention** serait efficace, pour favoriser une réflexion commune :

- **Une priorisation du SMP :**

Cela suppose deux points clés :

- **un travail préalable de cartographie des risques,** avec les services gestionnaires, les services de ressources humaines, les conseillers de prévention en lien avec les médecins de prévention.

- **la mise en place effective des fiches de prévention d'exposition**, qui est de la responsabilité de l'employeur (niveau des conseillers de prévention), pour élaborer la liste des personnels exposés.

- **passer des conventions avec les services de pathologie professionnelle** pour la prise en charge des personnels exposés à l'amiante.

Une question centrale est celle du rôle spécifique joué par chacun des acteurs de la prévention, que ce soit celui des conseillers de prévention ou celui des médecins de prévention, et de leurs modes de collaboration.

Un travail d'analyse et de concertation devrait être mené, avec une démarche participative de terrain réunissant les acteurs de proximité.

Une procédure commune devrait être mise en place systématiquement, pour permettre de cibler les personnels à risque.

Il devient donc prioritaire de tracer les modalités de collaboration sur le terrain entre préventeurs, services de médecine de prévention sous l'égide des DRH, et le rôle de chacun "dans la traçabilité de ces expositions aux risques professionnels

Renforcer les possibilités de tiers- temps des médecins et développer les DUERP

Par les conseillers de prévention et mettre en place une procédure de collaboration entre les préventeurs et les services de médecine de prévention.

□ nécessité de définir assez précisément le mode opératoire d'évaluation de ces risques professionnels conjointement entre 4 acteurs

- DRH (représentant de l'employeur, dont le rôle est bien réaffirmé dans les deux circulaires)

- services gestionnaires, pour l'extraction de listes informatiques de personnels à risque ciblés par métiers

- ingénieurs et médecins, deux acteurs en charge d'apporter des compétences techniques pour cette traçabilité

Il serait souhaitable de renforcer la coordination des conseillers de prévention et des assistants de prévention, afin de renforcer l'évaluation des risques professionnels.

- Quel est le rôle précis de l'assistant de prévention et du conseiller de prévention dans l'évaluation des risques professionnels et dans l'établissement de la fiche de pénibilité ?

prévoir un état des lieux de la collaboration entre conseillers de prévention et médecins de prévention, en matière d'évaluation des risques professionnels.

1 - premier temps : conseillers de prévention via assistants de prévention,

Pour évaluer les facteurs de risque d'exposition aux risques CMR, dont l'amiante.

2 -deuxième temps, avec les médecins de prévention :

Avec des critères techniques d'un point de vue médical, permettant de cibler les personnels à risque (le médecin, par une approche transversale, collégiale des risques professionnels, pourrait "compléter " l'étude de ces risques professionnels et travailler au DU (document unique), mais il ne peut être en aucun cas le moteur, étant déjà chargé du suivi médical, des préventions médicales primaire, secondaire et tertiaire ;

- **Mise en place de conventions avec les services de consultation de pathologie professionnelle hospitalière,** pour le suivi des personnels exposés « fort ».

- Mise en place du suivi post-professionnel à l'amiante (SSPA) :

L'obligation de la mise en place de ce dispositif date de 2010.

C'est un enjeu de santé publique qui engage l'administration dans sa responsabilité d'employeur, au niveau pénal.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a émis, en avril 2010, 15 recommandations de bonnes pratiques « concernant le suivi post professionnel après exposition à l'amiante »

Le dispositif national était centré sur la médecine du travail, et seule la réparation du préjudice a pu être concrétisée par une « allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante » (ACAATA), complétée par un dispositif d'indemnisation, le « fond d'indemnisation des victimes de l'amiante » (FIVA).

Une deuxième conférence de consensus en 2010 a préconisé un dispositif plus complet, très encadré.

Pour le repérage des populations exposées, 2 approches complémentaires étaient préconisées :

Mise en place d'une réelle traçabilité des expositions professionnelles des personnels en activité

Dispositif spécifique basé sur l'information des nouveaux retraités par les organismes de protection sociale, des structures régionales, des services médicaux régionaux d'assurance maladie et des services de prévention de la CRAM.

Le but de ce dispositif était le repérage des personnels exposés grâce à une identification des populations à risque, une réparation des pathologies et une déclaration de maladie professionnelle.

Une mise en place d'un organisme de suivi au niveau du département ou de la région, avec un travail en réseau avec différents acteurs (exemple : les organismes de sécurité sociale qui ont eu un rôle moteur a été dans l'information et la sollicitation des personnels).

Une utilisation « matrice emploi-exposition », qui s'était révélée suffisante, et qu'il fallait croiser avec une analyse par un professionnel expert.

Quant au repérage rétrospectif des expositions antérieures, il a été fait à partir d'une démarche en deux étapes. Un questionnaire professionnel initial de repérage ;

Repérage de l'exposition :

Surveillance individuelle, prise en charge et réparation :

Il s'agit d'un niveau de prévention secondaire, avec la mise en place d'un dispositif de surveillance médicale couplé à un ensemble d'actions :

- Information-exposition
- Réparation
- Risques encourus
- Préconisations de suivi (scanner)
- Accompagnement démarche médico-légale et psychologique (caractéristiques exposition et pathologie clinique découverte)

Concernant le repérage des personnels concernés, il faut mettre en place deux dispositifs :

-dispositif centré sur les services de médecine du travail, sur le long terme, avec des examens complémentaires

-repérage expérimental pour un suivi post-professionnel qui doit s'appuyer sur les centres de consultation de pathologie professionnelle, en collaboration avec les médecins généralistes) qui sont les premiers concernés.

L'examen complémentaire clé est le scanner thoracique :

Il n'y a pas de bénéfice médical (plaques pleurales et cancers bronchiques)

Il n'existe pas de reconnaissance nationale, internationale (études américaine) du bénéfice du scanner.

En revanche, il y a des avantages sociaux à connaître son état de santé.

La conférence de consensus de 1999 a mis le scanner au centre du dépistage.

Ce dispositif doit être efficace et raisonnable : les personnes exposées à l'amiante vont décider, après une information complète sur le bénéfice attendu et les risques des examens de faire ce SSPA. Il y aura alors possibilité de réparation, déclaration et reconnaissance de maladie professionnelle des MP.

Ce dispositif doit aborder le problème de l'évaluation de la pathologie professionnelle, de l'évaluation du risque, des dispositifs médico-légaux ou sociaux.

De l'avis des experts, ce dispositif doit être piloté au niveau régional.

- Une réflexion inter ministérielle serait importante à mettre en place rapidement.

Le point de départ du dispositif repose sur la délivrance de **l'attestation de l'employeur**, ce qui suppose que toutes les étapes aient été validées.

. Elle nécessite une connaissance de l'agent de son statut d'exposition (faible, moyen et fort). Cela nécessite un recensement efficace, une SMP réalisée si nécessaire et la réalisation d'une consultation de pré-retraite par le médecin de prévention et la délivrance d'une attestation de l'employeur.

Ce suivi peut être réalisé soit

□ **en libéral** , consultation du médecin traitant, bon pour un scanner et deuxième consultation.

Des modèles de lettre existent pour ce travail de liaison : médecin de prévention, médecin traitant. Les frais seront à la charge de l'employeur (nécessité de convention avec les organismes de sécurité sociale)

□ soit dans un service de pathologie professionnelle hospitalière, en cas d'exposition forte.

Une des difficultés importantes sera de pouvoir informer les agents déjà partis en retraite (passer par les organismes de retraite ?).

Le suivi ne peut démarrer dans la majorité des établissements, car il n'y a pas de communication de l'attestation d'exposition par l'employeur et organisation d'une visite avant le départ de l'agent à la retraite
On peut donc toujours faire un constat d'insuffisance sur tous les niveaux de la chaîne de dépistage .
Cette absence fréquente de communication de la part de l'employeur est le
primum - movens du non enclenchement du processus de dépistage.

Un travail de concertation transversal n'est pas suffisamment mené entre service gestionnaires, conseillers de prévention, DRH et médecins de prévention pour cibler ces personnels à risque.

Il conviendrait de la prioriser au - niveau des services de médecine de prévention

Le dispositif amiante ne pourra être véritablement efficace et répondre aux dernières obligations réglementaires, que grâce à un travail important de réseau entre tous les professionnels : médecins de prévention, conseillers de prévention, services gestionnaires et des ressources humaines, en lien avec les consultations hospitalières de pathologie professionnelle.

La nécessité d'une politique très volontariste de prévention face à cette problématique se fait très prégnante.

- 1-b -Surveillance médicale particulière au titre d'un état ou d'une affection

Concerne un peu plus du tiers des visites :

- travailleurs handicapés ou en cours de reconnaissance,
- femmes enceintes,
- nombre de reprises après un CLM, CLD, MP ou AT, maternité,
- nombre de visites dans le cadre de la surveillance médicale particulière pour des agents souffrant de pathologies particulières (cf. article 24 du décret de 1982) -psychopathologies, affections cardio-vasculaires, pathologies cancéreuses, autres affections-
- la liste des personnels devant bénéficier des visites régulières est à améliorer, et doit passer par une informatisation adéquate. En effet, les dossiers médicaux sont informatisés la plupart du temps sur un logiciel obsolète et paramétré de façon disparate. Un nouveau logiciel KITRY, à interfacier avec les données administratives, dans le respect du secret médical, devrait être mis en place sur tous les établissements.

2- Surveillance quinquennale .

La surveillance quinquennale est peu réalisée, ce qui est la conséquence des faibles possibilités des médecins au regard de leurs missions et de leurs effectifs.

- 3- Visites au titre de l'article 22 du décret de 1982 (à la demande de l'agent)

Les agents insistent sur la prise en charge des situations de souffrance au travail par la médecine de prévention, en augmentation, et notamment observée dans les processus de restructurations d'établissements.

o L'origine des demandes

Les visites à la demande du médecin de prévention représentent la moitié des visites réalisées, puis les visites à la demande de l'intéressé et celles à la demande de l'administration.

- Les prescriptions, orientations, avis des médecins de prévention

Les prescriptions se font

- Soit à l'occasion des visites de dépistage soit en relation avec un risque professionnel
- soit sans relation.

Le total des bilans pulmonaires dans le cadre de la surveillance médicale des risques professionnels (risques CMR dont l'amiante) concerne très peu d'agents.

- Deux fiches permettraient une meilleure traçabilité des expositions :

o **une fiche individuelle d'exposition (FIE) aux produits chimiques dangereux et aux radiations ionisantes (RI) à transmettre chaque année.**

o **une fiche individuelle des risques professionnels (FIRP)**, pour chaque nouvel arrivant et une mise à jour à chaque visite, donne la traçabilité des expositions professionnelles et oriente le suivi médical. Cette fiche permet de proposer un suivi médical adapté, de contribuer à l'étude collective du risque et d'établir la Fiche Individuelle des Risques et des Conditions de Travail élaborée par un groupe de médecins de l'enseignement supérieur et de la recherche.

- La fiche individuelle d'exposition (FIE) doit être remplacée par une nouvelles fiche de prévention des expositions aux risques professionnels et permettant de tracer la pénibilité

o **Un plan amiante** a été adopté lors du comité central d'hygiène et de sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche du 15 septembre 2005, et une campagne de recensement des personnels nés avant 1952, susceptibles d'avoir été exposés aux fibres d'amiante a été lancée.

On a pu constater d'après une enquête récente que ce dispositif n'est pas assez connu des agents.

Ce plan a été relancé par la DGRH en 2014.

Le dépistage du risque amiante ainsi que le recensement et le suivi des personnels doivent se poursuivre en maintenant la plus grande vigilance. La surveillance post professionnelle est à mettre en place.

Dans le cadre de la prise en compte de la pénibilité des parcours professionnels, art 1 412-3-1 du code du travail, applicable à la Fonction Publique d'État, rappelé dans la circulaire DGAFP du 8 aout2011, l'employeur doit consigner dans un document les expositions liées à des contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif (dont agents chimiques dangereux), et à certains rythmes de travail. Il doit être précisé la période d'exposition et les mesures de prévention prises qui doivent être transmises au médecin de prévention et consignées dans le dossier médical.

Il s'agit d'une obligation réglementaire, mentionnée dans la lettre de mission définie par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la Fonction Publique : « mise à jour des fiches d'identification des risques professionnels ».

II – Le constat est donc le suivant :

On constate :

- une inadéquation entre le nombre de médecins présents dans l'établissement et le nombre de personnes à suivre.
- des difficultés de transmission rencontrées entre l'établissement et les médecins sur les nouveaux arrivants, les personnes soumises à des risques professionnels
- un médecin de prévention parfois seul, secondé ni par une infirmière ni par une assistante
- un déficit de médecins ; qui doivent privilégier les visites au détriment du tiers temps (quelques visites de poste), augmentation des visites de postes à la demande du personnel.
- pour le suivi des contractuels, les médecins ne disposent pas toujours des listes à jour et ont du mal à programmer les visites.

-Des progrès urgents sont à faire en matière de traçabilité des expositions à certains facteurs de risques professionnels, (comme l'amiante ou les agents chimiques dangereux), encore très partiellement mise en œuvre et n'est pas toujours validée par l'employeur.

- **Rapport d'activité** .

- La remontée d'informations doit être la plus exhaustive possible, avec un complément par un rapport moral.
- L'information homogène est aussi une nécessité incontournable.
- Le bilan devrait être transmis plus tôt (fin décembre ou début janvier).
- Une rencontre entre médecins est indispensable pour optimiser les données
- Plus que l'analyse des pathologies particulières, le recensement des pathologies liées au travail mais non déclarées serait intéressant.
- Les activités internes du service devraient être comptabilisées : ateliers de gestion du stress, consultations psychologues, diététicienne, tabacologue.
- Dans les risques professionnels, prévoir une colonne RPS pour les comptabiliser (comptabilisé dans la colonne – visites au titre d'un autre risque professionnel).

- Certaines universités souhaiteraient qu'une mise en place d'un codage informatique des dossiers médicaux pour une fiabilité optimale des statistiques.

Il y a actuellement :

- **De plus grandes attentes** vis-à-vis de la médecine de prévention de la part de l'employeur, comme des employés, et une mise en cause de la responsabilité de l'employeur (amiante, conditions de vie au travail et RPS).
- **Un décalage important** existe entre l'obligation du suivi médical réglementaire des agents de la Fonction Publique et la pénurie de médecins de prévention, due d'une part au vieillissement de la population avec un nombre important de départs en retraite et d'autre part le nombre de médecins insuffisamment formés à la médecine du travail.

- B-PERSPECTIVES A DEVELOPPER

Une autre organisation du travail du médecin de prévention est à mettre en place :

L'organisation du travail est à clarifier, grâce à l'établissement de lettres de mission qui doivent guider les médecins dans le suivi des personnels à risque.

La transmission des données pour le suivi médical ciblé aux services de médecine de prévention est prioritaire, en particulier les données relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

- Une transmission des informations, pour améliorer le suivi médical des agents exposés, notamment aux agents cancérigènes mutagènes et réprotoxiques (CMR), et de ceux qui relèvent de la surveillance médicale particulière (SMP), surtout dans le cadre des conventions.

- Une mise à jour des fiches d'identification des risques professionnels doit être mentionnée dans le document unique (DU).

La collaboration entre les services de ressources humaines et les services de médecine de prévention est donc essentielle.

Une organisation « renforcée » basée sur un plus grand travail en réseau des services de médecine de prévention pluridisciplinaires, avec tous les professionnels concernés (ingénieurs et inspecteurs santé et sécurité au travail) en collaboration avec les services de ressources humaines.

La nécessité d'une coordination médicale est soulignée chaque année par les médecins de prévention.

L'objectif principal en serait l'élaboration d'un socle de procédures communes à partir d'échanges de pratiques, pour une homogénéité des informations et des outils.

- constituer des groupes de travail réunissant des médecins de l'enseignement supérieur et de la recherche, dans le but de réfléchir à une organisation socle des services de médecine de prévention, sur les thématiques suivantes :

Une informatisation commune des dossiers médicaux et des rapports d'activité, pour réaliser une transcription informatique du socle de procédures.

Une évaluation des risques professionnels, qui est le point de départ de toute démarche de prévention. Elle s'appuie sur des textes réglementaires, des méthodes, des démarches et des règles de bonnes pratiques (formalisation du document unique, méthode de « l'arbre des causes » AT-MP).

De disposer des informations nécessaires pour établir la fiche des risques professionnels de l'établissement
D'avoir connaissance de l'adresse postale ou l'adresse mail pour convoquer certains personnels.

La circulaire DGAFP du 8 août 2011 impose au médecin de prévention de conserver, dans le dossier médical, le document d'information d'exposition des risques professionnels, élaboré par l'employeur.

Cette obligation de traçabilité ne peut être remplie si les informations ne sont pas transmises.

L'objectif principal est de bâtir une démarche collective de prévention pour l'élaboration d'un plan d'actions de prévention par la mise en place d'un système de coordination transversale des acteurs de la santé et la sécurité au travail.

Cibler les risques spécifiques professionnels des personnels, afin que les médecins soient informés des déclarations de maladies professionnelles ou d'accidents du travail.

- **Les risques CMR (Amiante) .**

Le suivi du dépistage amiante doit être renforcé et les fiches d'exposition et les attestations doivent être remplies, pour permettre à l'agent d'entrer dans le dispositif de dépistage, de suivi et de réparation

- **Les risques psycho-sociaux (RPS) .**

Il faudrait réfléchir, dans un cadre multidisciplinaire, aux conditions de vie au travail, aux risques individuels dans un contexte organisationnel et bâtir un système d'alerte et de prise en charge efficace.

-**Les accidents du travail et maladies professionnelles .**

Il faudrait travailler à **l'analyse des données sur les accidents du travail et maladies professionnelles, les produits à risque, les activités dangereuses, les précautions d'emploi et les conduites à tenir en cas d'incidents et d'accidents.**

- **Le handicap .**

La prise en charge des personnes handicapées doit pouvoir se réaliser en partenariat avec les services administratifs des établissements chargés de cette mission et des correspondants handicap sur le terrain.

- **Les fiches réflexes .**

seraient nécessaire pour faire face à des crises sanitaires majeures ou à des risques émergents type « grippe aviaire », syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), « grippe A (H1N1) ». L'organisation de la prévention de la grippe A est sans objet actuellement, mais une réactivation des plans de continuité peut être d'actualité en fonction de la situation épidémiologique
La nouvelle organisation devrait tendre vers une homogénéisation des pratiques et des procédures, la mise à jour des listes des agents ainsi que l'informatisation, et une plus grande pluridisciplinarité.

Pour nous aider dans une démarche d'évolution positive, des partenaires comme La DGAFP et le Ministère du travail (avec l'enquête SUMER) sont importants, pour nous accompagner dans cette évolution incontournable de la médecine de prévention aujourd'hui.

1-Réflexion menée par la DGAFP .

Depuis plusieurs années, la fonction publique s'est engagée dans une démarche de rénovation de la politique de protection de la santé, de la sécurité des agents et d'amélioration de leurs conditions de travail, ce qui a abouti, notamment à la signature de deux accords.

- **l'accord sur la santé sécurité au travail dans la fonction publique de 2009**

- **l'accord relatif à la prévention des RPS d'octobre 2013.**

Si ces accords ont permis de faire de grandes avancées en matière de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, de nombreuses évolutions sont encore attendues, notamment suite aux différents rapports rendus par les services d'inspection générale sur la médecine de prévention, le reclassement des agents en situation d'inaptitude ou l'imputabilité au service des accidents et maladies professionnelles. Afin de définir des dispositifs visant à améliorer le fonctionnement et l'organisation de la santé sécurité au travail, et l'état de santé des agents, dispositifs devant être cohérents et adaptés aux besoins du terrain, il

apparaît indispensable de prendre en compte les attentes de l'ensemble des acteurs de la prévention (employeurs, représentants des personnels, professionnels de la santé au travail).

A cet effet, le ministère de la fonction publique réfléchit à une nouvelle organisation de la médecine du travail, qui doit tenir compte des évolutions structurelles de la médecine de prévention : et notamment de la **pénurie des médecins par départ à la retraite massifs et insuffisance de renouvellement du panel** (insuffisance de formation des médecins généralistes et désaffection pour cette spécialité).

Un projet de circulaire d'application du décret du 28 mai 1982 modifiées suite aux nouvelles dispositions introduites par le décret du 27 octobre 2014 (collaborateur médecin et moyens des CHSCT).

Les points particulièrement positifs portent sur :

- L'Organisation des services de médecine de prévention

L'article 11 alinéas 1ers du décret précise que le service de médecine de prévention peut être commun à plusieurs administrations et établissements publics.

Pose le problème de la mutualisation.

- Composition du service de médecine de prévention

- Le médecin de prévention

Le nombre de médecins de prévention que doit compter un service de médecine de prévention est fonction de l'effectif des personnels dont ce service doit assurer la surveillance médicale ;

L'article 12 du décret dispose, en effet, que "le temps minimal que le médecin de prévention doit consacrer à ses missions est fixé à une heure par mois pour vingt fonctionnaires ou agents publics non titulaires, quinze ouvriers et dix fonctionnaires, agents publics non titulaires ou ouvriers soumis à une surveillance médicale particulière par l'article 24 du décret.

- L'interdiction d'exercer la médecine du travail ou la médecine de prévention en dehors de ce cadre légal.

-Les collaborateurs médecins :

Nouveau dispositif passerelle vers la médecine du travail, mais dont la mise en place est délicate : les difficultés tiennent au nombre réduit de places de formation au sein des universités et les possibilités de trouver des médecins tuteurs pour la réalisation de stages.

- **la mise en place effective de la pluridisciplinarité** est une urgence absolue, pour aider les médecins dans leurs multiples tâches et le soulager des tâches paramédicales.

Les infirmières pourront faire passer des entretiens, encadrés par les médecins.

Les psychologues vont être d'une aide précieuse, surtout dans la prévention des RPS.

2-Le département expertise métier de l'AMUE pour le domaine RH/Santé et sécurité au travail.

La collaboration avec l'Agence de Mutualisation des Universités et des Établissements (AMUE) a été très opérante, pour une meilleure compréhension des différents enjeux stratégiques de la prévention de la santé et de la sécurité au travail au sein des universités.

-1) Création d'une liste de diffusion professionnelle, « Med sup »,

pour favoriser les échanges et développer les retours de bonnes pratiques professionnelles, le recueil des besoins de formation de la population concernée, et aborde différentes problématiques spécifiques rencontrées par les médecins lors de leur activité (informatisation, amiante, RPS) ou bien sur des points particuliers de réglementation.

Une réflexion commune sur les pratiques professionnelles, une mise en place d'outils collectifs communs (formation et procédures communes de suivis ciblés et documents types sur des nouvelles fiches de prévention).

□ Projet d'enquête SUMER 2016-2017 :

L'objectif de Sumer est de mieux connaître les expositions des salariés en vue d'améliorer la prévention. Sumer ne se situe pas sur le champ de la réparation.

- I- RENFORCER LA MEDECINE DE PREVENTION :

La dynamique créée par le fonctionnement des CHSCT doit aussi se traduire dans **l'effort continu du développement de l'offre de médecine de prévention.**

-LES MOYENS

- Les personnels :

Effectifs à prendre en charge et personnels à recruter :

L'objectif est de continuer la politique de recrutement des postes de médecins de prévention, car ils sont la « pierre angulaire » de ce dispositif de prévention.

Renforcement du statut du médecin de prévention, avec un statut clarifié :

-établissement d'une lettre de mission commune

-rémunération sur le haut de la grille CISME

-adhésion au DPC

- intégration au sein des équipes de préventeurs

- Coordination de l'équipe pluridisciplinaire, par le médecin qui est le référent de l'équipe

1 - mise en place de la pluridisciplinarité :

Le renforcement des recrutements de médecins, assisté par des infirmières formées en santé au travail, est une priorité, en étant attentif aux conditions et aux modalités de mise en œuvre (protocoles ad hoc etc.).

Des points de vigilance seront essentiels à respecter :

La responsabilité technique du médecin, son indépendance et la responsabilité de l'employeur.

La coordination se fait sous la responsabilité du chef de service et en toute indépendance médicale

Le médecin de prévention doit être chargé d'animer et de coordonner l'équipe pluridisciplinaire, mais il s'agit bien d'une **pluridisciplinarité de santé au travail**, que l'employeur public et ses délégataires doivent coordonner et mettre ensuite en œuvre, en relation avec les organisations syndicales (CHSCT), chacun ayant pu prendre connaissance des conseils du médecin de prévention.

□ Travail en réseau des médecins de prévention entre eux, pour un échange de pratiques commune sur les différentes thématiques

Ce qui peut compter, c'est de créer une dynamique de groupe puissante au sein de ces services et ce sur tout le territoire, pour respecter au maximum le principe d'équité de l'offre de prévention.

- Matériel ,

Il apparaît urgent de fournir un logiciel commun

Rôle de l'AMUE important de l'AMUE pour avoir élaboré les bases de cette informatisation avec les médecins de prévention.

- II-PROPOSITION D'UN PLAN D'ACTION

- Les services de médecine de prévention ont pour mission de «prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail »
- Ils doivent permettre :
 - d'améliorer les conditions de travail, de préserver la santé du personnel et de réduire le nombre des accidents de service et des maladies professionnelles
- Pour atteindre ces objectifs, deux approches :
 - médicale (état de santé des salariés)
 - organisationnelle (conditions de réalisation du travail) doivent être combinées.

Cette offre de médecine de prévention doit être réorganisée rapidement, en intégrant des axes prioritaires.

Une structuration de l'offre de prévention des services de médecine de prévention.

• Démarche globale de prévention :

Inscrire cette démarche dans le programme annuel de prévention concernant les risques (produits à risque, amiante, produits CMR).

Il pourrait y avoir **3 axes stratégiques** .

➤ **COORDINATION DES MEDECINS POUR L'ELABORATION D'UN SOCLE DE PROCEDURES COMMUNES.**

Ce plan d'action doit être complété par une coordination médicale renforcée : nécessité **incontournable** des réunions des médecins, selon une périodicité à définir.

- Il est important de développer une « boîte à outils » comprenant des éléments de méthodes pour les acteurs :
- réglementation, référentiels de bonne pratique, guides, etc.
 - informatisation des services de médecine de prévention académique
 - tableaux de bords de suivi et d'évaluation et indicateurs de suivi ou d'évaluation.

Il devient urgent de constituer des groupes de travail de médecins sur diverses thématiques, pour avoir un consensus sur les pratiques permettant l'élaboration de guides tout en respectant la réglementation.

o **Groupe de travail sur les risques psychosociaux .**

Réflexion sur les conditions de vie au travail et les risques psychosociaux, le risque individuel dans un contexte organisationnel.

o **Groupe de travail handicap .**

En partenariat avec le service administratif du ministère, chargé de cette mission et des correspondants handicap sur le terrain, les objectifs de ce groupe de travail seraient d'établir des recommandations pour les personnels des services médicaux (homogénéité des informations et des outils).

o **Groupe de travail « Fiches réflexes » .**

En prévision d'un plan de lutte pour faire face à des crises sanitaires type « grippe aviaire » et « grippe A(H1N1) » et **développer une culture de veille sanitaire et de gestion des risques.**

La survenue du risque EBOLA a mobilisé tous les acteurs (lien avec les ARS, en lien avec la cellule de gestion des risques du ministère de la santé, pour pouvoir faire face à un éventuel risque émergent, surtout chez les femmes enceintes

b) Un programme opérationnel d'actions avec des objectifs à court (annuels), moyens (2 ans) et long terme (3 ans), pour la réalisation des priorités en matière de santé et sécurité au travail

- **chacun des objectifs doivent être associés des indicateurs précis, nationaux ou propres à une académie, en fonction de son contexte.**

o Cibler les risques spécifiques professionnels des enseignants (personnels en difficulté, SMP) et adapter les visites en conséquence.

- Suivi et accompagnement des personnels en difficulté (risques psychosociaux et filière STI)

Les risques psychosociaux .

La prévention de ces risques constitue le point fort de l'engagement de l'accord-cadre signé en octobre 2013.
-dans la prévention tertiaire des RPS

Il serait utile de réfléchir aux pratiques professionnelles, aux limites de la prise en charge médicale dans les cas de souffrance au travail ».

- **Surveillance médicale particulière (SMP) :**

Réaliser l'état des lieux de cette surveillance médicale (SMP)

- **Une identification par l'administration de la population à risque nécessitant une surveillance médicale particulière doit pouvoir être faite et communiquée aux médecins de prévention . effectif des personnels exposés à des risques professionnels, traçabilité des expositions, attestation d'exposition**

En effet, on constate que la réalisation du SMP n'est pas totalement cernée, d'où l'importance des cartographies des risques professionnels. Or cette surveillance est réglementaire.

➤ **Risque amiante dépistage et suivi médical .**

- Cette thématique peut engager conjointement la responsabilité pénale de l'employeur et du médecin du travail.
 - Ce suivi médical est conditionné par l'organisation des visites médicales ciblées, tout au long de l'activité professionnelle de l'agent et doit pouvoir ouvrir droit au suivi post-professionnel le cas échéant.
 - Certains indicateurs permettent d'en tracer le niveau :
 - identification des agents relevant de la fiche d'exposition aux CMR
 - communication de la fiche d'exposition par l'employeur au service de médecine de prévention
 - organisation du suivi médical des personnels ayant été exposés au risque amiante : cf. article R4412- etc.- amiante cf. décret du 9 décembre 2009.
 - connaissance du niveau d'exposition des agents (fort, moyen, faible) par la lecture d'auto-questionnaire.
 - communication de l'attestation d'exposition par l'employeur, établie à la demande de l'agent par le chef d'établissement, puis remise à l'agent à l'occasion de son départ de l'établissement (mobilité, retraite) pour lui ouvrir **droit au suivi post-professionnel amiante**
- cf. article R 4412- organisation d'une visite avant le départ de l'agent à la retraite.

Des difficultés récurrentes dans l'organisation et la mise en place de ce dépistage et de ce suivi médical ressortent de l'analyse des rapports d'activité .

Les services de médecine de prévention doivent pouvoir bénéficier d'une transmission fluide des informations concernant les AT-MP. Cette transmission des informations est obligatoire et doit être systématique et en temps réel ».

Les fiches d'exposition et les attestations sont réalisées de manière très insuffisante.

□ **Une formation sur le risque amiante en général serait nécessaire**

□ **une formation à la lecture des auto-questionnaires**

○ **Accidents du travail et maladies professionnelles .**

Il serait nécessaire de travailler à l'analyse et à la diffusion des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles,

Ces initiatives pourraient permettre de constituer un thesaurus pour un échange de pratiques inter-ETBTS

- **Bilans des postes adaptés .**
- **Réalisation du tiers temps .**

- Nécessité de- développer une démarche transversale, en lien avec l'inspecteur d'hygiène et de sécurité, pour une approche commune.

- travailler à l'établissement du document unique (visites d'établissements conjointement).

- **Informatisation .**
- **Participation des médecins de prévention à des rencontres nationales .**

La participation des médecins à des rencontres nationales permettrait de renforcer l'appartenance à un RESEAU ACTIF et de créer un véritable réseau actif de médecine de prévention.

Créer un maillage dynamique des acteurs, pour donner une impulsion nationale et un cadre général à l'ensemble des priorités à mettre en œuvre dans le cadre de la médecine de prévention.
Assurer un meilleur pilotage du système, afin de restructurer et redynamiser les services de santé au travail autour d'objectifs qualitatifs et quantitatifs.

- **Réaliser un état des lieux de la pénibilité .**

- un bilan de l'évolution des métiers, un suivi de l'organisation du travail et des conditions de travail

- un recensement précis des :
- fiches de prévention des expositions aux risques professionnels permettant de tracer la pénibilité
- plans de prévention de la pénibilité et d'un bilan des documents uniques d'évaluation des risques : expositions aux risques professionnels des agents selon les 10 facteurs et seuils du code du travail, pour pouvoir établir une cartographie des risques professionnels et avec quelle approche (métier, poste de travail) et une évaluation chiffrée du nombre de personnes concernées.

Les services de médecine de prévention sont la pierre angulaire de la santé au travail et il faut leur donner les moyens de continuer à assurer leur mission de prévention primaire, secondaire et tertiaire au service de la santé des personnels.

IV – CONCLUSION

Un engagement pour une politique en faveur de la santé et de la sécurité au travail est contenu dans l'accord cadre de 2009.

Il passe par le développement de services de santé au travail efficaces, permettant de réaliser les objectifs suivants :

- un état des lieux de la pénibilité
- une évaluation et une prévention des problèmes de santé liés aux RPS, aux TMS,
- un suivi médical des risques CMR dans la durée,
- une amélioration du fonctionnement des instances médicales : ex comité médical,
- une formation solide des membres du CHSCT.

Cela nécessite

- une informatisation commune des services
- un travail en réseau des médecins avec les autres acteurs de la prévention.

Ces perspectives doivent constituer des axes forts pour mettre en place des instruments de partenariat dans l'analyse et l'élaboration d'une politique volontariste de prévention, avec une médecine de prévention dynamisée, pour une offre équitable sur tout le territoire national, en collaboration avec le service hygiène et sécurité.

De nouvelles perspectives sont à envisager comme :

- une formation continue des médecins rendue obligatoire par la nouvelle réglementation (DPC),
- **la poursuite de recrutement des médecins collaborateurs**
- **la mise en place effective de la pluridisciplinarité :**

L'évolution de la médecine de prévention dans tous les ministères doit maintenant mettre en place une pluridisciplinarité coordonnée par les médecins, par le recrutement d'infirmières formées en santé au travail, ainsi que la participation de psychologues et d'ergonomes.

- **une coordination médicale renforcée, pour un consensus de pratiques et la participation à un réseau actif pluridisciplinaire de préventeurs, composé de médecins, ingénieurs, inspecteurs d'hygiène et de sécurité est totalement incontournable.**

C'est le sens de la circulaire du 28 mars 2017 relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

- présentée au Conseil supérieur de la fonction publique de l'État le 30 janvier 2017
- elle aura un rôle moteur pour étendre et accélérer la prévention des risques professionnels.

Ce plan sera articulé autour de cinq axes :

- pilotage de la santé au travail (objectifs 1 à 3), de la médecine de prévention (objectif 4), de la prévention des risques professionnels et de la prise en compte de la pénibilité (objectifs 5 et 6), de la prévention de l'inaptitude et du maintien dans l'emploi (objectifs 7 et 8), du fonctionnement des instances médicales et de la médecine agréée (objectifs 9 et 10).**

L'ordonnance du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, contient déjà un certain nombre de dispositions sur le temps partiel thérapeutique, le reclassement, le régime de la preuve et l'organisation du recueil des données relatives aux accidents de service et aux maladies professionnelles des fonctionnaires.

Un suivi de la réalisation de ce plan d'action sera réalisé par la formation spécialisée du Conseil commun de la fonction publique, compétente pour l'examen des questions relatives aux conditions de travail, à l'hygiène, à la santé et à la sécurité au travail.

V - Annexes

I° Effectifs des personnels

Universités

| Personnel | Nbre | Formation médecin travail | Statut | Lettre mission | Convention |
|--------------------------|---------------|---------------------------------|--------|--------------------------------|--|
| Médecin coordonnateur | 5 | + | | | 0 |
| Médecin prévention | 18 8,4 etp | + | | 21+ Pour 13 univ 16 0 | 1 CNRS (0,03) 5ADM (6) 1ES(1) 9PR(5) |
| Infirmières | 9 8etp | 2 santé au travail | | | |
| Psychologues | 8 | | | | |
| Ergonomes | 2 | | | | |
| AS | | | | | |
| Secrétaires | 11 | | | | |

Crous : NR

| Personnel | Nbre | Formation médecin travail | Statut | Lettre mission | Convention |
|--------------------------|------|---------------------------------|--------|-------------------|------------|
| Médecin coordonnateur | | | | | |
| Médecin prévention | | | | | |
| Infirmières | | | | | |
| Psychologues | | | | | |
| Ergonomes | | | | | |
| AS | | | | | |
| Secrétaires | | | | | |

EPST : nr

| Personnel | Nbre | Formation médecin travail | Statut | Lettre mission | Convention |
|--------------------------|------|---------------------------------|--------|-------------------|------------|
| Médecin coordonnateur | | | | | |
| Médecin prévention | | | | | |
| Infirmières | | | | | |
| Psychologues | | | | | |
| Ergonomes | | | | | |
| AS | | | | | |
| Secrétaires | | | | | |

AUTRES ETSECOLES

| Personnel | Nbre | Formation médecin travail | Statut | Lettre mission | Convention |
|--------------------------|------|---------------------------------|--------|-------------------|---|
| Médecin coordonnateur | | | | | |
| Médecin prévention | 10 | + | | 2+ 6 N | 1epst (1) 16 es (16) 2pr(0,02% ?1) 1(1med) |
| Infirmières | 8 | | | | |
| Psychologues | 5 | | | | |
| Ergonomes | 3 | | | | |
| AS | 0 | | | | |
| Secrétaires | 3 | | | | |

INSTITUTS

| Personnel | Nbre | Formation médecin travail | Statut | Lettre mission | Convention |
|--------------------------|------|---------------------------------|--------|-------------------|--|
| Médecin coordonnateur | 2 | + | | | |
| Médecin prévention | 11 | + | | 2+ 8 N | 1 adm(100%med) 1 epst (5%) 3 es sup (60%, 2 à40%) 1 privé (0,10%) |
| Infirmières | 9 | 1 | | | |
| Psychologues | 4 | | | | |
| Ergonomes | 4 | | | | |
| AS | 2 | | | | |
| Secrétaires | 6 | | | | |

Total des visites réalisées

| Établissement | TOTAL vm | SMP | Quinquennal | Demande |
|---------------|----------|-------|-------------|---------|
| Universités | 26208 | 11820 | 4224 | 2629 |
| EPST | | | | |
| CROUS | NR | NR | NR | NR |
| Autres étabts | | | | |
| Ecoles | 1313 | 849 | | |
| IEP | | | | |
| Total | | | | |

SUIVI AMIANTE

Université

| Nb univ | Fiche exposition | Attestations | Visites | Bilan pulmonaire | Action prévention |
|---------|------------------|--------------|---------|------------------|-------------------|
| 37 | | | 36 | 3 | |

➤

➤

➤ 14 universités n'organisent aucun suivi médical amiante .

➤ 19 universités ont organisé un suivi médical amiante

- Fiche exposition 2015 - 10
 - Attestation CMR -280
 - Attestation amiante : 80
 - Bilans pulmonaires 48
 - Rx 8
 - Efr 11
 - Scanner10

AUTRES ETABLISSEMENTSECOLES

Aucune école ne met en place un suivi médical amiante

Ensea , ENISE, École pratique des hautes études, École louis Lemieres, ENSC Rennes , École française d'Athènes , École centrale Lyon, ENSATT

INSTITUTS

- Museum 36 visites, 3 bilans
- ISMEP : oui
- INSA : oui
- INSA TOULOUSE 17 Efr, 0 rx, 1 scanner , 4 attestations amiante MP
- INP : 10 visites, 5EFR, 3 scanners, 9 attestations MP dt 8 AMI
- IST NAT SC APPLIQUEES 0 visite, 1 bilan pulmonaire, 1 scanner, 0 attestation,
- IEP Toulouse, 0 visite, 0 bilan pulmonaire, 0 attestation
- CINES 0 visite 0 bilan pulmonaire, 0 attestation
- CEREQ 0 bilan pulmonaire, 0 attestation
 - Fiche exposition 2015 - 0
 - Attestation CMR -
 - Attestation amiante : 9
 - Bilans pulmonaires
 - Rx

- Efr
- Scanner 5

Surveillance médicale concernant les personnels RQTH

| | | | | |
|-----------------------|-------------------|-------------|----------------------------|--------------|
| Personnel RQTH | | | | |
| Établissement | | | | |
| | Université | EPST | Autre établissement | Crous |
| | 982 | | | NR |

Décisions

| Efbt | Universités | Crous | Epst | Autres etbts |
|---------------------------------|--------------------|--------------|-------------|---------------------|
| Décisions | | | | |
| Orientations | 4096 | | | |
| Aménagements | 1600 | | | |
| Mesures particulières | 1738 | | | |
| Reclassmts | 138 | | | |
| Reconversion | | | | |
| Inaptitude | 324 | | | |
| Retraite pour Invalidité | 17 | | | |

Avis médicaux sur dossiers

| Efbt | Universités | Crous | Epst | Autres etbts |
|---------------------------------------|--------------------|--------------|-------------|---------------------|
| Comité médical | 277 | | | 20 |
| Comité de réforme | 80 | | | 5 |
| Retraite invalidité | 13 | | | 0 |
| Disponibilité raisons de santé | 16 | | | 0 |
| Nb dossiers de mutation | 51 | | | 1 |
| Nb attestations | 303 | | | 13 |
| CMR | | | | 1CMR |
| Amiante | | | | 12AM |

Actions sur les lieux de travail

| | Universités | CROUS | EPST | ECOLES |
|--|---|-------|------|----------------|
| Quotité de temps | | | | 30 |
| Visites de locaux | 221 | | | 48 |
| Études de postes | 582 | | | 121 |
| Séances formation information | 73actions collectives 73jours Agents formés 730 | | | 27 14 31 |
| Nb heures CHS tâches administratives | 4161 | | | 843 |

Universités :% de tiers-temps

- 2J demi ,1% ,5%, 3(10 %) ,15% ,17%, 3(20%) ,28% ,5(30%) ,35%,40%

Écoles :% de tiers-temps

2(0%) ,15%,18%,20%,25% ,5(30%) ,33%

Actions de prévention auxquelles les services de médecine de prévention ont contribué

| TMS | 20 | <u>C</u> | <u>EPST</u> | AETS CENTRES 7 |
|-------------------|----|----------|-------------|----------------------|
| Sécurité routière | 6 | | | |
| Travail sur écran | 21 | | | 8 |
| Amiante | 13 | | | 5 |
| Autres CMR | 15 | | | 5 |

Différentes thématiques des groupes de travail auxquels participent les médecins de prévention au cours de leur tiers –temps

- RPS 26 groupes de travail
- 12 préparations à la retraite
- Cellule de veille des situations de travail
- 23 Personnels handicapés
- Défibrillateur
- QVT
- Alimentation
- 2vision
- Audition
- Mélanome
- Formation à la prévention
- Prévention des dépendances
- GRASP gestion réalité alcool et dépendance
- GEST groupe étude situations de travail
- Dépistage bucco-dentaire
- Ateliers de gestion du stress
- Alcoolisation sur lieu d travail et prise en charge de personne présentant trouble du comportement
- Mission handicap
- Prévention maladie infectieuse
- TMS et ergonomie
- PRV SANTE à l'international ds personnels
- Formation certificat de sauveteur secouriste du travail
- Initiation défibrillateur automatisé externe
- Congé maladie at MP
- Premier secours
- Prévention des risques en animalerie
- SIDA
- Action sur toxicomanie
- Action sur développement durable et collecte des déchets radiographiques et numériques
- CAT cas de tuberculose et collaboration avec le CLAT
- CAT cas de gale
- Participation à la semaine européenne de vaccination ARTIC SEM EUROP DE VACCIN
- STAFF MP du CHU et mairie de CLERMONT FERRD
- Maintien dans l'emploi et prévention de désinsertion professionnelle
- Bruit au travail
- Métiers de la propreté
- Travail de nuit
- Prévention des risques chimiques
- Prévention des TMS

| | | <u>CR</u> | <u>EPST</u> | <u>AE</u> |
|--|--|-----------|-------------|-----------|
| Identification des risques professionnels | 21 Contribution des personnels 16 | | | 8 8 |
| Liste des postes à risque par unité de travail | 9 Contribution des personnels 9 | | | 5 3 |
| MP à caractère professionnel | 22 | | | 9 |
| AT | 24 | | | 10 |
| DU | Finalisé 20 Contribution des personnels 14 | | | 9 5 |
| Pgmme annuel etbt | 19 Contribution des personnels 13 | | | 5 |
| Participation au CHS | 60 | | | 9 |

ANNEXE III

- : - : - : - : - : -

CHSCTMESR

Séance du 4 juillet 2017

- : - : - : - : - : -

**Orientations stratégiques ministérielles en matière de prévention
des risques professionnels dans les établissements de
l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour
l'année 2017-2018**



MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

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
DGRH C1

Thierry Delanoë

Sous-directeur

Téléphone

01 55 55 14 50

Courriel

thierry.delanoë

@education.gouv.fr

Affaire suivie par :

Jean-Paul Tenant

Conseiller de prévention

Téléphone

01 55 55 01 72

Courriel

jean-paul.tenant

@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

ORIENTATIONS STRATEGIQUES MINISTERIELLES

en matière de politique de prévention des risques professionnels
dans les établissements de l'enseignement supérieur, de la
recherche et de l'innovation

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2017-2018

PREAMBULE

L'accord cadre du 20 novembre 2009 prévoit que l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique constitue un enjeu essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines et des relations sociales, et que les actions en la matière doivent mieux adapter le travail à la personne humaine, pour favoriser le bien être de chacun tout au long de sa vie professionnelle.

Les objectifs d'amélioration des conditions de travail, rappelés par le protocole du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux, doivent permettre de contribuer à la préservation de la santé et de la sécurité des personnels et d'améliorer la qualité du service public. La mise en œuvre de cet accord dans les services de l'enseignement supérieur et de la recherche demeure un objectif prioritaire d'actualité.

La diffusion d'une récente circulaire interministérielle, en date du 28 mars 2017¹, contribue à réaffirmer les objectifs en la matière.

Ces orientations stratégiques ont été débattues et adoptées en CHSCT MESR lors de la séance du 4 juillet 2017.

¹ Circulaire du **28 mars 2017** relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

La prise en compte des questions de santé et de sécurité dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche doit s'inscrire dans les priorités stratégiques de ces derniers, permettant d'articuler la relation entre les conditions de travail et le bon fonctionnement des établissements.

Chaque établissement est invité à promouvoir une culture de la prévention auprès de tous ses personnels, en renforçant le pilotage de sa politique en santé et sécurité au travail, en favorisant le dialogue social autour de ces questions, et en développant une vision prospective avant tous changements et réorganisations structurels.

Les orientations pour l'année 2017-2018 s'inscrivent dans le prolongement des orientations stratégiques définies les années précédentes. Elles ne s'y substituent pas. Les établissements sont ainsi invités à se référer, aux orientations définies lors des précédentes années universitaires.

Les présentes orientations stratégiques constituent des priorités nationales que chaque établissement intégrera dans son programme annuel de prévention.

Le ministère sera très attentif à leur mise en œuvre dans chaque établissement.

Ces orientations stratégiques ministérielles expriment des directions prioritaires pour la politique de prévention des établissements. Elles s'appuient sur le cadre et les obligations réglementaires prévues par le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Les priorités ont été identifiées à partir des observations portées dans le rapport annuel faisant le bilan pour l'année 2016 de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur de la recherche et de l'innovation.

Ces orientations stratégiques sont centrées sur 3 axes prioritaires :

Axe 1 – Développer une culture de la prévention au sein des établissements

Axe 2 – Renforcer le rôle des acteurs opérationnels et des instances de concertation centrales et locales

Axe 3 – Agir de manière prospective sur les changements organisationnels

Axe 1 – Développer une culture de prévention au sein des établissements.

L'objectif de développement d'une politique d'établissement en matière de santé et de sécurité au travail est réaffirmé. L'atteinte de cet objectif repose sur le développement d'une culture de la prévention des risques, au sein de chaque communauté professionnelle, autour d'actions concrètes adaptées au milieu.

La promotion d'une culture de la prévention nécessite l'implication du plus haut niveau de décision des établissements. Quatre priorités d'action sont identifiées : l'amélioration du **pilotage** de la politique de santé et de sécurité au travail, la **formation** et la **sensibilisation** de l'ensemble de la communauté de travail, notamment de l'encadrement, et la mobilisation des acteurs dans la **réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels** (DUERP).

1.1. Améliorer le pilotage de la politique de santé et de sécurité au travail au sein des services

Dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche, les instances de concertation sont en place et sont majoritairement présidées par le chef d'établissement. Le pilotage de la politique de santé et de sécurité au travail des établissements doit se maintenir au plus haut niveau de décision.

Il reste encore des établissements dans lesquels les unités de travail n'ont pas été identifiées et les chefs de service désignés, ou ne l'ont été que partiellement. Les établissements généraliseront l'identification des unités de travail (unité, laboratoire, service, institut...), ce qui facilitera l'adoption de plans d'actions de prévention au niveau de chacune de ces unités.

Les chefs de service de chacune des unités de travail sont responsables de la mise en œuvre des actions de prévention à leur niveau, avec l'aide du ou des assistants de prévention: information et formation des personnels, suivi des registres obligatoires, évaluation des risques et programmation d'actions de prévention ...

Le pilotage de la médecine de prévention devra être amélioré, particulièrement sur la transmission satisfaisante des informations entre les services de ressources humaines et les médecins.

Accompagnement du ministère

Le ministère mettra à disposition de chaque établissement un outil de synthèse des résultats de l'enquête annuelle santé et sécurité. Cet outil sera conçu pour aider chaque établissement à présenter son rapport annuel sur la santé et la sécurité au travail au CHSCT, en disposant de références partagées au niveau national.

1.2. Former les équipes d'encadrement à la prise en compte de la santé et de la sécurité des personnels

Pour exercer pleinement leurs responsabilités en matière de protection de la santé et de la sécurité des personnels, les chefs de service devraient suivre une formation leur permettant de maîtriser le contexte réglementaire de la santé et de la sécurité au travail, les modalités d'identification et d'objectivation des risques professionnels, ainsi que les mesures de prévention qui doivent couvrir l'intégralité des risques professionnels.

Les établissements renforceront la formation en santé et sécurité au travail des équipes d'encadrement. Si des formations ont été mises en place au bénéfice des chefs de service, le dernier rapport annuel fait état des fragilités d'un tel accompagnement. Il convient donc de consentir un effort particulier pour améliorer l'accès des personnels d'encadrement à ces formations.

De telles formations peuvent revêtir des formes diverses, à définir au niveau de l'établissement. Il pourra être recouru, plus particulièrement, à la mise en place de formations préalables à la prise de poste, ainsi qu'à des modules de formation continue.

Au-delà des actions de formation, des groupes d'échanges de pratiques pourront utilement être constitués, par exemple à partir de réunions de réseaux permettant de faire le point sur les questions de santé et de sécurité au travail.

1.3. Sensibiliser l'ensemble de la communauté de travail

Pour promouvoir la culture de prévention, les établissements mettront en place des actions de formation et de sensibilisation à l'intention de l'ensemble des agents. Les différents aspects d'une démarche de prévention des risques professionnels et de protection de la santé et de la sécurité au travail leurs seront présentés. Les établissements pourront s'appuyer dans cette démarche sur les référentiels de formation élaborés par la direction générale de l'administration et de la fonction publique, annexés aux présentes orientations stratégiques ministérielles.

L'accueil et la formation au poste de travail des nouveaux entrants devront notamment être mis en place ; la traçabilité de cette formation est à assurer.

Les vérifications techniques réglementaires, relatives à l'exploitation des bâtiments et aux installations techniques, doivent faire l'objet d'une traçabilité, notamment dans les registres de sécurité incendie.

1.4. Mobiliser les chefs de service dans la réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

L'amélioration du pilotage de la santé et de la sécurité au travail nécessite d'avoir une connaissance précise des risques auxquels les personnels sont confrontés, ce qui implique d'avoir procédé à la réalisation et à la mise à jour de l'évaluation des risques, comme le prescrit l'article R-4121 du code du travail.

Le rapport annuel 2016 montre que le taux de réalisation et de mise à jour des DUERP reste à améliorer, notamment en matière d'intégration des risques psychosociaux.

Les établissements mobiliseront les chefs de service autour de l'évaluation des risques et de l'élaboration d'un programme de prévention, en associant les conseillers et les assistants de prévention. Le travail autour du DUERP sera conduit en associant les personnels qui disposent des connaissances et de l'expérience de leurs propres situations de travail et des risques qu'elles engendrent.

Une attention sera portée notamment, sur ce dernier point, à la prise en compte des risques professionnels particuliers liés aux activités de recherche.

D'une façon générale l'évaluation des risques psychosociaux demeure une des priorités pour l'ensemble des établissements. Suite à l'accord du 22 octobre 2013 et la circulaire du premier ministre de mars 2014², les établissements doivent mettre en place un plan d'action pour la prévention des risques psychosociaux issu d'une évaluation. Cette évaluation s'appuie sur les analyses des situations de travail des personnels réalisées au sein de chacune des unités de travail. Une telle analyse des situations de travail prendra en compte les aspects techniques, humains et organisationnels. Les établissements peuvent appréhender l'évaluation de ces risques selon la méthode préconisée par exemple par l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, qui s'appuie notamment sur l'analyse de situations problèmes³.

Cette évaluation doit conduire à la mise en place d'une part de mesures de prévention collectives (primaires et secondaires), et d'autre part d'un dispositif de prise en charge des agents en difficulté.

Il est de la responsabilité des chefs d'établissement de faire cesser les agissements hostiles dont ils ont connaissance. Ils pourront travailler sur les modalités de règlement des conflits (identification, analyse, procédure, intervenants, ...) en ayant recours aux techniques de médiation.

² Circulaire du **20 mars 2014** relative à la mise en œuvre du plan national d'action pour la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques

³ La méthodologie de l'analyse des situations problèmes est présentée sur le site de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), à la **rubrique *Prévenir les risques psychosociaux*** (lien : <https://www.anact.fr/prevenir-les-risques-psychosociaux-la-methode-anact>)

Pour ce qui concerne les troubles musculo-squelettiques, il est rappelé que les affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail représentent la majorité des maladies professionnelles reconnues pour l'enseignement supérieur et la recherche. En conséquence, identifier des actions de prévention en ce domaine doit constituer une priorité réaffirmée. A ce sujet, les établissements pourront se référer au guide méthodologique de la DGAFP pour analyser les risques liés aux troubles musculo-squelettiques et définir des actions de prévention.

Bien que toutes les catégories de personnels soient concernées par cette dernière famille de risques, une attention particulière sera portée aux personnels techniques, en particulier à ceux qui assurent des tâches de restauration, d'entretien ou de maintenance des locaux ou des équipements de travail.

Accompagnement du ministère

Le ministère mettra en place un groupe de travail chargé d'identifier les bonnes pratiques liées à la réalisation des DUERP et de proposer des améliorations d'une part dans les modalités d'analyse des situations de travail, d'autre part dans la traduction des DUERP en programmes de prévention.

Axe 2 – Renforcer le rôle des acteurs opérationnels et des instances de concertation centrales et locales

2.1. Le CHSCT

Les préconisations formulées dans les orientations stratégiques ministérielles 2016-2017 restent d'actualité et concernent :

- La planification et l'organisation des séances et des visites de services
- La présentation des documents réglementaires
- L'organisation des groupes de travail
- Le lien entre les travaux du CHSCT et ceux du CT et du CA
- La formation des membres du CHSCT

Les établissements porteront une attention particulière à la consultation des CHSCT, y compris des CHSCT spéciaux ou conjoints lorsqu'ils existent, sur tous les documents se rattachant à leur mission, notamment sur les règlements et les consignes de santé et de sécurité, sur les projets de construction ou d'aménagement de locaux, les réorganisations (voir axe 3) et les projets d'introduction de nouvelles technologies.

Les chefs d'établissement faciliteront l'exercice des missions des représentants du personnel des CHSCT, notamment par une procédure formalisée pour l'utilisation du contingent annuel d'autorisations d'absence.

Les établissements seront attentifs à informer les CHSCT des visites et des observations des inspecteurs santé et sécurité au travail, et à favoriser la participation de ces derniers aux réunions des comités.

La réglementation permet aux CHSCT de faire appel à un expert agréé, en cas de risque grave ou de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité.

Les établissements examineront les demandes de recours à un expert agréé et veilleront à la présentation des rapports d'expertise en CHSCT. En cas de refus d'expertise, les motifs de l'administration seront communiqués au CHSCT et transmis au CHSCT ministériel.

2.2. Consolider la chaîne des acteurs de la prévention

Les établissements généraliseront la désignation de **conseillers de prévention**. Ils seront placés auprès de chaque chef d'établissement qu'ils conseillent. Des conditions favorables à l'accomplissement de leur mission leur seront accordées

Le travail autour de la rédaction des lettres de cadrage doit être l'occasion d'évaluer les conditions nécessaires à la réalisation des missions qui leur sont confiées.

Les conseillers de prévention doivent bénéficier d'une formation initiale et continue leur permettant d'appréhender l'intégralité des risques présents dans l'établissement.

Il est rappelé tout l'intérêt et l'enjeu, pour les établissements, de faire bénéficier aux **assistants de prévention** d'une formation initiale et continue leur permettant d'appréhender l'intégralité des risques présents dans l'unité de travail dans laquelle ils sont désignés.

L'objectif 2016-2017 d'allouer aux assistants de prévention un minimum de 20% de leur temps de travail à des missions de prévention, inscrit dans leur lettre de cadrage, issu des recommandations de la DGAFP⁴, est réaffirmé. Les conditions favorables à l'accomplissement de leur mission leur seront accordées.

2.3. Renforcer les services de médecine de prévention

Les préconisations sur les services de médecine de prévention des orientations stratégiques ministérielles des années précédentes restent d'actualité et portent sur :

- Le recrutement de médecins de prévention, ainsi que de collaborateurs médecins
- La mise en place des équipes pluridisciplinaires, qui doivent être coordonnées par le médecin de prévention
- La traçabilité des expositions tout au long de la carrière des agents

Une cartographie des risques ainsi que la liste des personnels soumis à surveillance médicale particulière devront être élaborées. Les fiches d'exposition individuelles et collectives seront généralisées.

Il est rappelé que le recours à une médecine de prévention externalisée doit rester exceptionnel et réservé aux établissements de faible effectif. Il doit se faire sur la base d'une convention qui intègre le tiers temps et la rédaction du rapport d'activité destiné à être présenté au CHSCT.

Axe 3 – Agir de manière prospective sur les changements organisationnels

Les changements organisationnels importants, comme les restructurations de service ou les fusions d'établissements, doivent donner lieu à une évaluation préalable des impacts de ceux-ci sur la santé et les conditions de travail des personnels. Ainsi, la prise en compte de la santé et de la sécurité des personnels mérite d'être intégrée dès la phase avant-projet, avant toute prise de décision. La consultation des CHSCT sur ces questions est réglementaire⁵.

Les établissements tireront un bénéfice à faire appel à un prestataire extérieur spécialisé dans les études d'impacts organisationnels pour les accompagner dans leur démarche, dès la phase de diagnostic. De telles études d'impacts ne peuvent se substituer à une expertise agréée demandée par le CHSCT.

Des groupes de travail issus du CHSCT pourront être mis en place. Ils auront pour tâche de proposer, sur la base d'un diagnostic partagé ou d'une expertise, des actions de prévention aux différentes étapes de réalisation des changements organisationnels.

Les établissements prendront en compte les conséquences des changements organisationnels sur le fonctionnement des instances de concertation. En effet, les fusions d'établissement présentent le risque de centraliser le dialogue social qui se déroulait auparavant au sein de chacun des établissements ; la pertinence de la création de CHSCT spéciaux pourra alors être étudiée, de manière à placer la prévention des risques professionnels au plus près des personnels.

P.J. : référentiels de formation santé et sécurité au travail élaborés par le ministère de la fonction publique.

⁴ Commission centrale hygiène sécurité et conditions de travail (CCHSCT) du conseil supérieur de la fonction publique de l'état : [Préconisations relatives au renforcement du réseau des assistants et conseillers de prévention dans la fonction publique de l'état](#)

⁵ [Article 57](#) du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

ANNEXE IV

- : - : - : - : - : -

CHSCTMESR

Séance du 4 juillet 2017

- : - : - : - : - : -

Politique handicap dans l'enseignement supérieur

Bilan 2015 et 2016

LE HANDICAP TOUS CONCERNÉS

Politique handicap dans l'enseignement supérieur

Bilan de l'année 2016



SOMMAIRE

| | |
|---|-------------|
| 1. L'accompagnement des établissements d'enseignement supérieur | p 2 |
| 1.1. Les actions de formation | p 2 |
| 1.2. La campagne de sensibilisation | p 4 |
| 1.3. L'utilisation de l'application Galaxie | p 14 |
| 2. La stratégie au service du handicap | p 14 |
| 2.1. L'étude du vivier | p 14 |
| 2.2. Les schémas directeurs du handicap | p 14 |
| 3. La campagne de recensement 2016 | p 15 |
| 4. Le recrutement 2016 | p 20 |
| 5. La médecine de prévention | p 27 |
| 6. Le renforcement des dispositifs GRH pour les enseignants-chercheurs | p 28 |
| 6.1. La prise en compte du handicap pour l'avancement | p 28 |
| 6.2. La possibilité de candidater à la PEDR | p 28 |
| 7. La convention de partenariat FIPHFP | p 28 |
| 7.1. Les modalités d'organisation de la convention | p 28 |
| 7.2. Le bilan financier de l'année 2016 et final | p 29 |
| 7.3. Le comité de pilotage | p 32 |
| 7.4. Le comité de suivi | p 32 |
| 8. Conclusion | p 32 |
| 9. Annexes | p 34 |
| 9.1. Compte rendu de la réunion du comité de pilotage de la convention de partenariat | p 34 |
| 9.2. Évolution du taux d'emploi par établissement | p 36 |
| 9.3. Recrutements sur les 4 dernières années par établissement | p 41 |

1. L'accompagnement des établissements

1.1 Les actions de formation

Les deux actions de formation pour l'année 2016, prévues à l'article 3 de la convention et précisées dans son annexe page 44 « Plan d'actions et budgets prévisionnels », ont été réalisées. L'une s'est déroulée sur trois journées, du 19 au 21 septembre 2016 dans les locaux de l'ESENER à Poitiers et l'autre le 18 octobre 2016 dans les locaux du CNAM à Paris. Les publics destinataires ont été ciblés afin que les bons interlocuteurs puissent être présents ou représentés.

19-21 septembre 2016 - Formation aux possibilités d'aménagement

Publics destinataires : médecins et correspondants handicap des établissements d'enseignement supérieur.

63 participants (dont 25 médecins, 3 infirmières) et 40 établissements représentés.

Deux des formations dispensées en 2015 avaient permis d'appréhender le cadre législatif général et l'aménagement de poste sous toutes ses dimensions. En 2016, le séminaire a été organisé avec l'objectif d'approfondir ces deux pans, aspects juridiques et aménagements de poste, en faisant un focus sur les handicaps psychiques.

Les deux premières demi-journées ont été animées par un juriste du Défenseur des droits, Habib Jouabi, qui a fait une synthèse sur les grands principes de l'aménagement raisonnable du poste de travail avec une ouverture sur les prescriptions « immatérielles » dans le cas d'un handicap psychique. Trois ateliers ont rythmé la journée sur des cas concrets à résoudre. Des groupes pluridisciplinaires (médecin, RH, correspondant handicap) avaient été constitués pour que l'analyse soit la plus large et fine possible, et aussi faire intégrer la nécessaire notion de transversalité en matière décisionnelle. A chaque retour d'atelier, des éclairages et recommandations juridiques étaient données (prescription médicale, aménagement de poste, dysfonctionnement de procédures internes à l'établissement...).

Claire Leroy-Hatala (sociologue des organisations), Manuèle Masset (neuropsychologue et directrice de l'ESAT hors les murs de l'ADAPT) et Joseph Lahiani (psychologue du travail et directeur associé de AD Conseil) ont été chargés d'animer la troisième demi-journée pour une « rencontre à 3 voix pour parler du handicap psychique au sens large ».

En partant des représentations sociales, une approche de la compréhension des maladies psychiques a été développée. Les conséquences sur l'environnement de travail ont été largement évoquées ainsi que les comportements à adopter : préservation de l'équilibre d'un service, prise en compte des conséquences différentes sur l'emploi pour deux porteurs de maladie semblable, etc. Un atelier a permis d'aborder des situations « bloquantes » dans le vécu professionnel des participants.

La quatrième demi-journée a été consacrée au témoignage de la DRH de l'université Paris 3, Rachel Henry, sur le recrutement d'un agent porteur d'un handicap psychique et des difficultés à résoudre au fil du temps avec l'appui d'intervenants extérieurs. Un retour « à 3 voix » et un nouvel atelier ont permis aux participants d'acquérir des outils et des pistes pour faire face au handicap psychique.

18 octobre 2016 - Problématique générale : comment bâtir un plan d'actions

Publics destinataires : DRH, DGS et correspondants handicap des établissements d'enseignement supérieur.

108 inscrits (97 présents – dont 37 RH et 7 DGS) et 73 établissements représentés.

La formation dispensée en 2015 avait notamment pour objectif de donner des outils pour construire un plan d'actions et négocier une convention « employeur » avec le FIPHFP. En 2016, la problématique a porté sur la mise en place de la stratégie au sein des établissements et le développement des actions de communication.

Les établissements d'enseignement supérieur ont, depuis la loi relative à l'enseignement supérieur et à la recherche du 22 juillet 2013, l'obligation légale d'élaborer un schéma directeur du handicap

pluriannuel. Un retour sur l'enquête faite auprès des établissements par la Mission à l'intégration des personnels handicapés (MIPH) a été présenté et a permis de dresser un constat sur l'état d'avancement des établissements. La matinée s'est poursuivie par le témoignage de deux établissements qui ont fait des choix stratégiques différents. La directrice générale des services adjointe de l'université Pierre et Marie Curie, Myriam Christien, a exposé la mise en œuvre d'un schéma pluriannuel élaboré dans le cadre d'un conventionnement avec le FIPHFP et le chargé de mission handicap de l'université Grenoble-Alpes, Cédric Buenerd, a présenté la méthodologie employée pour élaborer un schéma directeur du handicap sans conventionnement.

La formation s'est poursuivie par la présentation de l'ensemble des outils de sensibilisation mis à la disposition des établissements (retour sur la campagne 2015 et présentation de la campagne 2016) par une responsable de la communication du MENESR, puis une table ronde a réuni trois correspondants handicap (Jérôme Boussemaëre de Paris 8, Fanny Richard-Molard de Lyon 1 et Pierre Bagnéris de l'université de Picardie) pour présenter leurs actions en matière de communication, de sensibilisation et d'incitation des personnels à se déclarer.

« Le recrutement, entre communication et gestion des compétences » fut le fil conducteur de l'après-midi, avec un focus sur le recrutement par la voie contractuelle de maître de conférences, le statut de ce corps ayant été récemment modifié pour permettre ce type de recrutement. La responsable de la cellule Galaxie du ministère, Carine Camedescasse, a présenté les modifications apportées au nouvel outil de saisie des deux enquêtes annuelles (recensement et recrutement). Catherine de Groof, responsable de la MIPH, a rappelé le bilan des campagnes 2013-2015 en insistant sur la diversification des viviers à mettre en œuvre (Pôle Emploi, centre de réadaptation professionnel, etc.). Pour la dernière table ronde, Patricia Pécout-Granger, responsable de la gestion des enseignants à l'université de Limoges, et Nicolas Nicotra, correspondant handicap de l'université de Lorraine, ont fait partager leur expérience de recrutement de maître de conférences (dont un déclaré infructueux).

A chaque fin d'intervention (stratégie, communication, recrutement...), Joseph Lahiani (AD Conseil) a apporté un éclairage plus théorique au regard des actions à engager, des pré-requis à poser et des objectifs à poursuivre, notamment dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Ces trois journées complémentaires aux cinq de 2015 ont permis d'approfondir les thématiques importantes en matière de stratégie, recrutement et maintien dans l'emploi.

Au cours de l'animation des ateliers, une certaine technicité des participants a pu être observée au vu des réflexes déjà acquis sur les procédures et choix d'aménagement.

Si l'évaluation de ces formations semble moins enthousiaste que l'an passé, le bilan reste positif malgré le peu de retours sur la session du 18 octobre. Les regroupements des correspondants handicap sont plébiscités ainsi que la demande d'outils et de retours d'expérience.

Quelques points synthétisés tirés de l'évaluation de ces formations :

Évaluation des formations (en ligne)

Le 19-21 septembre (44 réponses soit 70% des participants)

- L'approche juridique du handicap psychique a été appréciée mais la journée a été trop dense et les ateliers trop longs pour les participants.
- La « rencontre à 3 voix » n'a pas remporté l'adhésion escomptée, notamment de la part des médecins pour lesquels la présence d'un psychiatre a fait défaut.
- Le témoignage de la DRH a interrogé certains stagiaires du fait de la présence du médecin de l'université parmi les participants (vision différente sur la situation exposée).
- L'expertise des intervenants est reconnue ainsi que l'interactivité du programme.
- Les informations sur les aménagements raisonnables à mettre en œuvre ont été jugées trop réduites tout en reconnaissant la difficulté à faire une généralité des cas individuels à traiter.
- Un manque de temps d'échanges pendant et après la formation, voire le soir (dîner avec les intervenants), est signalé.
- La mixité des participants a été très appréciée par les uns et pas du tout par d'autres.

Le 18 octobre (27 réponses soit 28% des participants)

- Utilité reconnue des témoignages mais remise en question de la politique, de l'organisation et des relations interservices au sein des établissements pour faire avancer la question du handicap.
- Des pistes nouvelles à exploiter mais des diversités de contextes qui rendent difficiles les comparaisons.
- Diversité des intervenants appréciée ainsi que la qualité des débats.
- Nombre de stagiaires trop important pour une véritable interaction.
- Manque de temps de pause pour échanger du fait du repas non pris en commun.

1.2 La campagne de sensibilisation

La campagne de sensibilisation engagée en 2015 a été poursuivie et un grand nombre d'outils est désormais à disposition des établissements (sous format papier et/ou numérique). La ligne directrice a été conservée : incitation des personnels à se déclarer et changement du regard de l'entourage professionnel sur le handicap.

Une mise à jour du guide pratique, auquel les correspondants handicap se réfèrent régulièrement pour appréhender les nouvelles situations, a été effectuée. Un flyer, à destination des agents, dénommé « l'Essentiel », a été créé, comparable à celui existant pour l'enseignement scolaire qui s'était révélé très utile. De nouvelles affiches ont pu être réalisées en parallèle des vidéos tournées sur des exemples d'intégrations réussies.

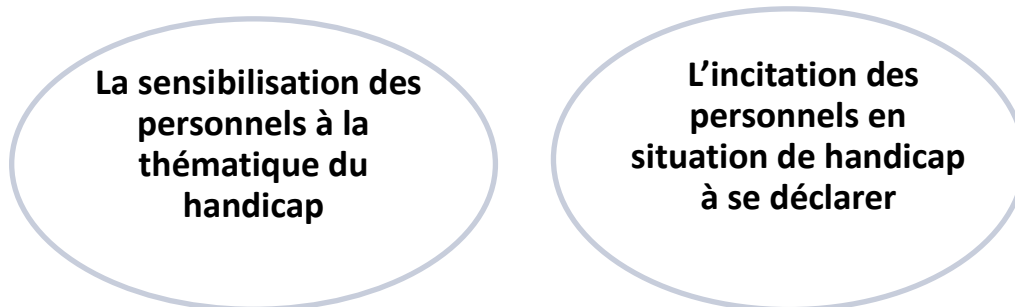
Les personnes qui ont accepté de témoigner occupent des emplois qualifiés et représentent une diversité de parcours et de métiers. Il s'agit d'une conservatrice des bibliothèques, d'un technicien de maintenance informatique passé par un centre de réadaptation professionnelle, d'un professeur des universités, d'un maître de conférences et d'une ingénieure reconvertie.

Afin d'équiper au mieux les correspondants handicap dans leurs actions de communication, particulièrement auprès des personnels d'encadrement, de nouveaux supports dits « tutoriels » sont mis à disposition des établissements pour sensibiliser d'une manière dynamique sur le recrutement, l'accueil et le maintien dans l'emploi. Le dernier tutoriel réalisé est à destination des agents puisqu'il reprend de manière graphique le flyer l'Essentiel.

Enfin, pour compléter la documentation des responsables de service et aider les correspondants handicap à appréhender certaines situations, outre un cahier de notes illustré de bandes dessinées, distribués notamment aux participants des formations, deux livres leur ont été adressés : « *L'accompagnement des agents en situation de handicap au cours de leur vie professionnelle* » et « *L'inclusion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap psychique, mental et cognitif* », tous deux produits par le Conseil scientifique du FIPHFP.

Objectifs de la campagne 2016 : la déclaration et le recrutement

Favoriser la déclaration des personnels de l'enseignement supérieur en situation de handicap à travers :



Et plus largement, informer les personnes externes en situation de handicap des opportunités de recrutement et de carrière dans l'enseignement supérieur.

=> **Un objectif secondaire d'image**

- Faire progresser le regard que l'entourage professionnel peut porter sur le handicap

Partis pris

La campagne menée en 2016 reprend et reconduit les messages clés de 2015, à savoir :

dédramatiser le handicap, en montrant que ce n'est plus un sujet tabou et que la déclaration devient un sujet de conversation comme un autre sur le lieu de travail,

valoriser les bienfaits de la déclaration des personnes en situation de handicap et leur intégration réussie, notamment par la prise en compte *de leurs besoins* particuliers.

LES SUPPORTS DE LA CAMPAGNE : UN DISPOSITIF DE SENSIBILISATION BASÉ SUR LE TÉMOIGNAGE

Réalisation de vidéos

Une série de cinq pastilles vidéo a été réalisée pour illustrer le parcours d'agents travaillant dans l'enseignement supérieurs. Aux travers de leurs témoignages, ils expliquent leur situation et les motivations qui les ont conduits à se déclarer.

- Thierry Lodé, professeur des universités à l'Université d'Angers Faculté des Sciences.
- Bruno Gendron, maître de conférences à l'Université d'Orléans et chercheur au laboratoire d'économie d'Orléans
- Louise Dessalvre-Audelin, conservatrice des bibliothèques de l'Université de Picardie
- Françoise Quéraud, chef de la formation des personnels de l'Université Paris-Descartes
- Eric Heidrich, technicien de maintenance au CNAM



Ces vidéos ont été mises en ligne sur le site enseignementsup-recherche.gouv.fr/handicap et sur la chaîne Dailymotion du ministère. Elles viennent compléter les trois vidéos réalisées en 2015.

Production d'affiches

De ces vidéos, ont été déclinées cinq affiches. Elles reprennent les décors et un résumé de la conversation des vidéos. De la même manière, elles viennent s'ajouter aux trois affiches existantes de 2015.



DÉCLARER SON HANDICAP, CE N'EST PAS RIEN MAIS ÇA CHANGE TOUT.

LE HANDICAP TOUS CONCERNÉS

Une reconnaissance peut servir à tout moment de la vie professionnelle, à la recherche d'un emploi adapté, à la mise en place d'un aménagement de poste, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé.

www.pensions.fr/le-handicap-tous-concernes



DÉCLARER SON HANDICAP, CE N'EST PAS RIEN MAIS ÇA CHANGE TOUT.

LE HANDICAP TOUS CONCERNÉS

Une reconnaissance peut servir à tout moment de la vie professionnelle, à la recherche d'un emploi adapté, à la mise en place d'un aménagement de poste, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé.

www.pensions.fr/le-handicap-tous-concernes



DÉCLARER SON HANDICAP, CE N'EST PAS RIEN MAIS ÇA CHANGE TOUT.

LE HANDICAP TOUS CONCERNÉS

Une reconnaissance peut servir à tout moment de la vie professionnelle, à la recherche d'un emploi adapté, à la mise en place d'un aménagement de poste, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé.

www.pensions.fr/le-handicap-tous-concernes



DÉCLARER SON HANDICAP, CE N'EST PAS RIEN MAIS ÇA CHANGE TOUT.

LE HANDICAP TOUS CONCERNÉS

Une reconnaissance peut servir à tout moment de la vie professionnelle, à la recherche d'un emploi adapté, à la mise en place d'un aménagement de poste, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé.

www.pensions.fr/le-handicap-tous-concernes



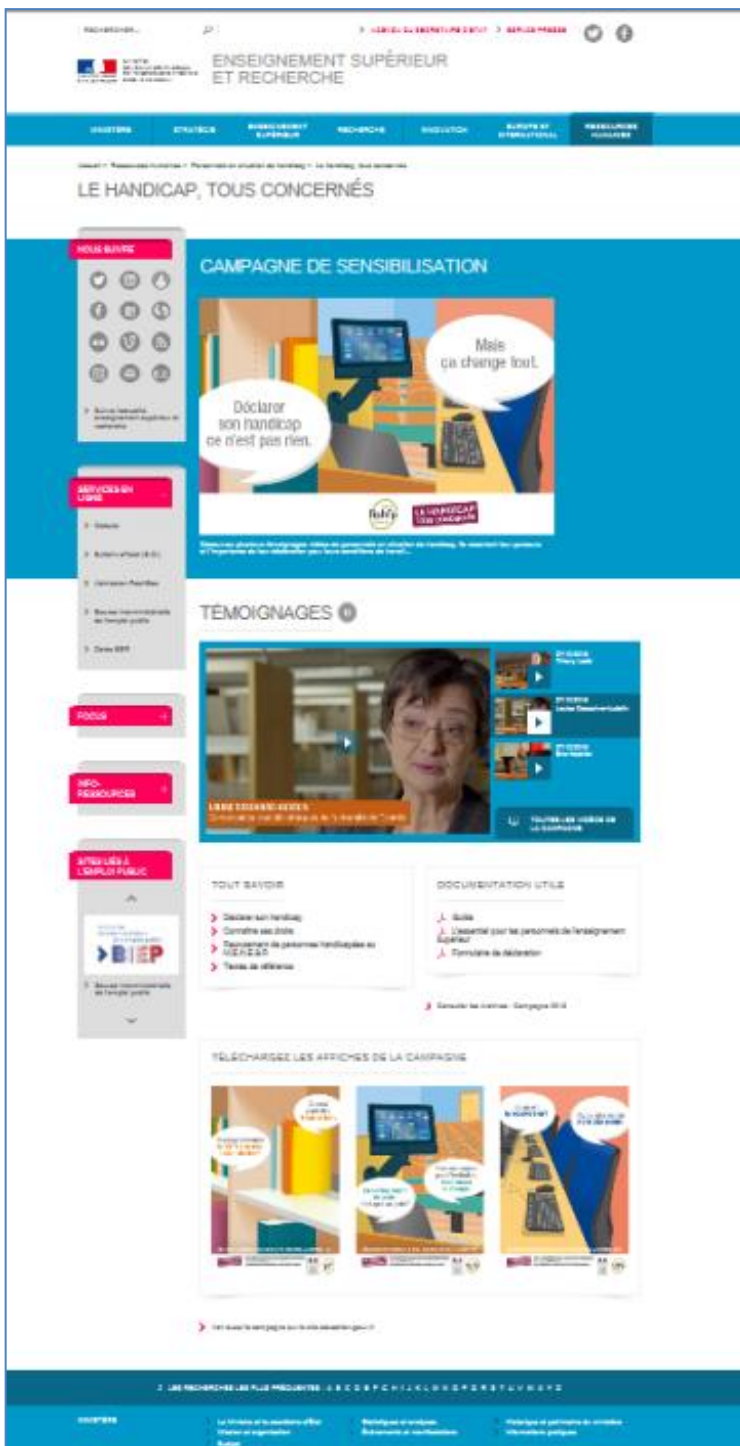
DÉCLARER SON HANDICAP, CE N'EST PAS RIEN MAIS ÇA CHANGE TOUT.

LE HANDICAP TOUS CONCERNÉS

Une reconnaissance peut servir à tout moment de la vie professionnelle, à la recherche d'un emploi adapté, à la mise en place d'un aménagement de poste, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé, à la demande de soutien de santé, à la prise en compte de vos besoins spécifiques, à la mise en place d'un accompagnement personnalisé.

www.pensions.fr/le-handicap-tous-concernes

Un espace web dédié sur le site enseignementsup-recherche.gouv.fr



- Mise à jour de l'espace web dédié au handicap sur le site ESR conçu avec une page portail, des pages de contenu et une page de ressources.
- Mise en ligne des nouvelles vidéos « Déclarer son handicap, ce n'est pas rien mais ça change tout. » et des tutoriels.
- Mise à disposition en lecture et en téléchargement de l'intégralité des supports de la campagne : affiches, vidéos, guide, livret l'Essentiel, formulaire de déclaration.

Un guide pratique pour les établissements d'enseignement supérieur

Afin de faciliter l'accompagnement des personnes en situation de handicap, le guide pratique a fait l'objet d'une nouvelle mise à jour de ses contenus pour répondre aux besoins d'information des interlocuteurs des personnes en situation de handicap dans les établissements d'enseignement supérieur. Le formulaire de déclaration a également été mis à jour. Pour apporter de la proximité et améliorer le regard sur le handicap, cinq des huit planches BD réalisées pour le cahier de notes ont été insérées dans sa nouvelle version afin d'illustrer les propos du guide.



Des tutoriels pour renforcer l'accès à l'information

Pour renforcer l'accessibilité à l'information, quatre tutoriels en format vidéo ont été produits pour illustrer étape par étape certains chapitres du guide pratique « Le Handicap tous concernés » :

- Faire reconnaître son handicap
- Le recrutement dans l'enseignement supérieur
- L'accueil de l'agent handicapé
- L'apparition du handicap au cours de la carrière.

Un cahier de notes à l'attention des correspondants handicap

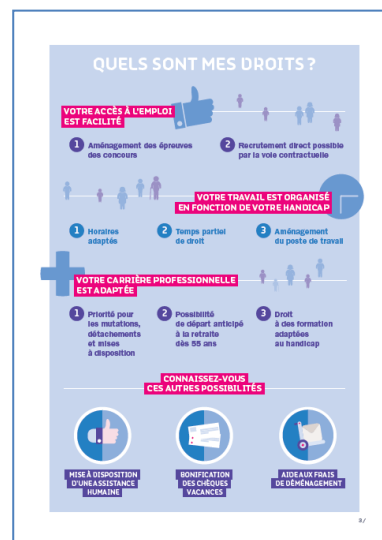
Un cahier de notes a été produit et distribué aux participants (DGS, DGRH et correspondants handicap...) dans le cadre des stages et formations qui leur ont été proposés. Ce cahier comporte huit

planches de BD, les têtes de chapitre du guide résumées, une présentation du FIPHFP et une liste de liens utiles.



« L'Essentiel », un livret d'information à destination des personnels de l'enseignement supérieur

Edition d'un nouveau support, « L'Essentiel », récapitulant les droits des personnels en situation de handicap, comment les faire valoir, pourquoi et comment se déclarer.



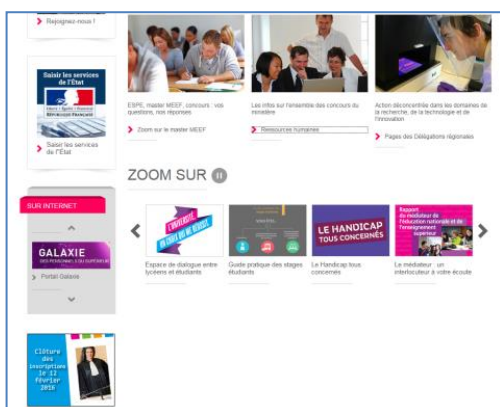
Auprès des établissements d'enseignement supérieur

Les établissements d'enseignement supérieur (présidences et directions d'établissements, directions des ressources humaines, unités de gestion administrative et des ressources humaines, correspondants handicap, chargés de communication...) ont été destinataires d'un kit de communication papier comprenant des affiches, des livrets et des guides. Cet envoi était accompagné d'un courrier récapitulatif des objectifs de la campagne.

Ce kit de communication a également été adressé de manière dématérialisée aux chargés de communication et aux correspondants handicap des établissements pour leur permettre de relayer la campagne sur leurs supports et canaux de communication digitale (web et réseaux sociaux). Ce kit comprenait en complément des supports adressés par courrier : les vidéos et des déclinaisons de bannières avec deux structururations de message, la déclaration et le recrutement.



Sur le site du ministère



Un accès à la rubrique « Le handicap tous concernés » visible dès la page d'accueil du site enseignementsup-recherche.gouv.fr

Une campagne média digitale pour maximiser la visibilité sur l'espace « Le handicap tous concernés »

Objectif : augmenter la notoriété et le trafic de l'espace handicap sur le site du ministère pour à la fois faire connaître les dispositifs prévus pour les personnels de l'enseignement supérieur et les opportunités de recrutement et de carrière dans l'enseignement supérieur.

Ciblage : les personnels de l'enseignement supérieur et les personnes en situation de handicap à la recherche d'un emploi.

Calendrier : 13 décembre au 31 décembre 2016

Device : web, tablette

Régies :

- Publication de posts sponsorisés sur Facebook et LinkedIn pour engager les fans des pages du ministère liée au secteur de l'enseignement supérieur.
- Diffusion des bannières animées et pré roll vidéo auprès d'une audience qualifiée par ciblage comportementale et socio démographique via l'outil Amnet – message « Se déclarer » - sites top contributeurs : Orange, msn, France Inter, Melty, l'Express, le Nouvel Observateur– message « Recrutement » - sites top contributeurs : L'Express, lintern@ute.com, msn, GEO, The Huffington post, Yahoo.
- Ciblage socio-démographique et déclaratif sur Viadéo (bannières et emailing)
- Ciblage personne en situation de handicap sur Handploi (affichage de Mégabannière en page d'accueil et dans l'espace candidat)



Posts sponsorisés LinkedIn et

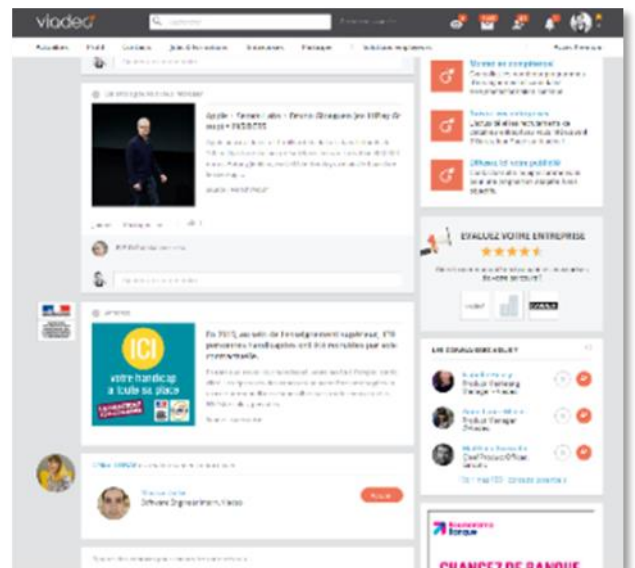




Mégabannières sur le site



Pre roll vidéo via l'outil Amnet



Bannière sur le site Viadeo

- Un total de 4 124 affiches, 1 755 guides, 55 870 flyers ont été diffusés à 171 établissements d'enseignement supérieur
- 740 cahiers de notes diffusés
- Le plan média a généré une visibilité importante sur cible avec plus de 21.3 millions de contacts délivrés entre le 13 décembre et le 31 décembre 2016, 19 109 clics ont été enregistré via les bannières avec un nombre d'arrivées sur la page « Le Handicap tous concernés » de 9 175. On observe un trafic très qualifié sur le volet « Recrutement » porté par les régies Amnet et Hanploi et un fort engagement de la part des internautes grâce aux formats impactants sur le volet « Se déclarer ».
- Entre le 1^{er} novembre 2016 et le 20 mars 2017, la rubrique « Le handicap tous concernés » sur le site enseignementsup-recherche.gouv.fr comptabilise 13 267 visiteurs, les pages « Déclarer son handicap » 858 visiteurs, « Connaître ses droits » 1 439 visiteurs et « Recrutement des personnels handicapés » 2 294 visiteurs.
- Le guide pratique a été téléchargé 358 fois, le formulaire de déclaration 171 fois et le livret « L'Essentiel » 93 fois.
- Cette campagne a été perçue très positivement par les correspondants handicap des établissements d'enseignement supérieur.

1.3 L'utilisation de l'application Galaxie

Les deux enquêtes annuelles relatives au recensement et au recrutement des BOE, assurées par la mission à l'intégration des personnels handicapés (MIPH), ont été effectuées, pour la première fois en 2016, via le portail Galaxie.

La première utilisation du printemps 2016 (enquête recensement) a permis de procéder à des ajustements voire des améliorations de l'outil (extraction de tableau par établissement,...) avant le lancement de la seconde enquête en fin d'année.

La réinitialisation de l'application début 2017 devrait permettre une pleine utilisation de l'outil pour la seconde année de mise en œuvre.

2. La stratégie au service du handicap

2.1 Etude du vivier

Une étude relative à l'orientation et à la poursuite d'études des jeunes en situation de handicap et leurs répercussions sur la politique de l'emploi a été réalisée en juillet 2016 par la SOFRES.

Les constats tirés de cette étude donneront notamment lieu à un renforcement de la formation des acteurs de l'accompagnement, particulièrement les professionnels de l'orientation, à une meilleure coordination des dispositifs d'accompagnement de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur, et au développement de l'information auprès des jeunes et de leur famille.

2.2 Schémas directeurs du handicap

Dans le contexte de responsabilités élargies des universités, la mise en place d'une politique inclusive en matière de handicap répond aux demandes sociétales. La charte Université/Handicap signée le 4 mai 2012 notamment par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche préconisait la mise en place d'un schéma directeur pluriannuel du

handicap. Ce principe a été réaffirmé par l'obligation inscrite dans la loi n° 2013-660 du 22 juillet 2013 relative à l'enseignement supérieur et à la recherche.

Une enquête a été réalisée par la DGRH afin de mesurer l'état d'avancement de la démarche engagée par les établissements. A l'automne 2016, la moitié des établissements avaient répondu à l'enquête dont 68% des universités. Sur ces 75 établissements, 32 schémas directeur étaient validés par les instances et 25 étaient en cours d'élaboration. Les autres établissements ont mis en place des plans d'actions. L'investissement des établissements en matière de politique de handicap est amorcé et des pistes intéressantes se dégagent des schémas validés.

Parmi les pistes retenues par thématiques :

- Changer les représentations sur le handicap : réunir la communauté universitaire autour de conférences, spectacles, ateliers... ; rappeler la responsabilité sociale et communiquer sur les rôles de chacun.
- Favoriser la déclaration et le recensement : valoriser l'intérêt à se déclarer ; accompagner dans la démarche ; constituer des fiches d'alerte préventives.
- Favoriser l'intégration : procédure d'accueil, de formation et de tutorat si nécessaire ; systématiser les entretiens avec le correspondant handicap ; accompagner et former les chefs de service.
- Faire face aux situations complexes : compensation d'une dispense d'enseignement ; tenir compte de la RQTH dans l'attribution des congés pour recherches ou conversions thématiques (CRCT).
- Favoriser le recrutement : développement de partenariat ; organisation interne/externe des circuits de recrutement (mission handicap/RH/Cap Emploi) ; professionnaliser les membres des jurys sur la prise en compte du handicap.
- S'engager dans les achats responsables : recenser les activités multiples des ESAT et EA ; marchés à procédures adaptée avec mises en concurrence réservées aux ESAT.
- Développer l'accessibilité : équiper les amphithéâtres de systèmes pour les personnes déficientes auditives.

La poursuite de la mise en place de groupes de travail sur la question globale du handicap au sein des établissements continuera d'être encouragée et fera l'objet d'un suivi par la MIPH avec notamment la transmission systématique des schémas directeurs au fur et à mesure de leur validation. Un retour sur les bonnes pratiques sera fait auprès des correspondants handicap à la fin de l'année 2017.

3. La campagne de recensement 2016

Si la mobilisation pour inciter le recrutement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi est indispensable, le recensement des personnels en situation de handicap constitue un moment fort de l'année. L'augmentation du nombre de personnes se déclarant reconnues de la qualité de travailleur handicapé est l'élément principal pour faire progresser le taux d'emploi.

Les dernières estimations, reprises dans les tutoriels de sensibilisation à destination des établissements, font valoir que 85 % des personnes handicapées le deviennent au cours de leur vie et que 50 % des actifs seront touchés par une situation de handicap¹. Ces chiffres indiquent clairement que le taux d'emploi réel est incontestablement supérieur à celui correspondant aux personnels qui se déclarent. Le renforcement de la campagne de sensibilisation, faite concomitamment avec la campagne annuelle de recensement, ne pourra que favoriser la déclaration des agents.

Grâce aux nouveaux outils de communication mis à disposition des établissements, qui permettent de faire connaître les droits et les dispositifs, et à la reconnaissance des correspondants handicap dans

¹ Les cahiers de l'AGEFIPH – janvier 2013

leur environnement de travail, les personnes en situation de handicap devraient prendre conscience de l'importance à se déclarer et le faire en toute confiance.

L'enquête annuelle 2016, réalisée par la MIPH dans le cadre de la campagne annuelle de recensement, est faite de manière globale mais, depuis 2015, l'affichage des taux est distinct suivant qu'il s'agit d'établissements passés ou non aux responsabilités et compétences élargies (RCE). Ensuite, il est procédé à la déclaration commune enseignement scolaire/enseignement supérieur pour ce qui concerne les établissements non passés aux RCE et à l'obtention du taux d'emploi direct pour les établissements RCE, qui ont, parallèlement, procédé à leur propre déclaration auprès du FIPHFP.

Pour les établissements RCE qui effectuent désormais leur déclaration auprès du FIPHFP sur l'ensemble de leurs effectifs (personnels rémunérés sur plafond Etat et ressources propres), le nombre de BOE recensés s'élève à 4 334 pour 106 établissements. S'agissant des établissements non RCE (au nombre de 42), le recensement s'effectue sur la base des seuls agents rémunérés sur plafond Etat, le nombre de BOE s'élève à 186. Il est constaté une hausse de 33% pour l'ensemble des établissements (RCE ou non RCE) par rapport à l'année précédente, avec un taux de retour d'enquête à 90 % (hors écoles et instituts à l'étranger).

Le taux d'emploi direct déclaré en 2016 et portant sur l'année 2015 est par conséquent en augmentation : il s'élève à 2,67 % (contre 2,32 % au 1^{er} janvier 2014) pour les établissements RCE et à 2,61 % (contre 1,76 % au 1^{er} janvier 2014) pour les établissements non RCE.

Les évolutions du taux d'emploi par établissement sont présentées en annexe 9.2.

Il convient de rappeler que la comparaison des résultats observés entre 2014 et 2015 est rendue difficile en raison du changement d'assiette de la déclaration intervenu en 2015 pour les établissements passés aux RCE.

**Déclaration 2016 (situation au 1^{er} janvier 2015) - Effectifs des agents déclarés
"travailleurs handicapés", par catégorie statutaire et par corps, ventilés par sexe
(Etablissements RCE et non RCE)**

| Catégorie statutaire | Libellé du corps | Effectif par sexe | | Total | % | | Poids des effectifs par corps sur l'ensemble des effectifs "TH" en % |
|--|--|-------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--|
| | | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| A | Assistant ingénieur | 55 | 27 | 82 | 67,1 | 32,9 | 1,8 |
| | Attaché d'administration de l'Etat | 21 | 39 | 60 | 35,0 | 65,0 | 1,3 |
| | Bibliothécaire | 5 | 6 | 11 | 45,5 | 54,5 | 0,2 |
| | Conseiller technique de service social AE | 2 | 1 | 3 | 66,7 | 33,3 | 0,1 |
| | Conservateur des bibliothèques | 5 | 8 | 13 | 38,5 | 61,5 | 0,3 |
| | Enseignants du primaire | 4 | 4 | 8 | 50,0 | 50,0 | 0,2 |
| | Enseignants du secondaire | 97 | 72 | 169 | 57,4 | 42,6 | 3,7 |
| | Enseignants du supérieur | 251 | 196 | 447 | 56,2 | 43,8 | 9,9 |
| | Infirmier | 0 | 19 | 19 | 0,0 | 100,0 | 0,4 |
| | Ingénieur d'études | 61 | 75 | 136 | 44,9 | 55,1 | 3,0 |
| | Ingénieur de recherche | 12 | 9 | 21 | 57,1 | 42,9 | 0,5 |
| | Médecin de l'EN | 0 | 0 | 0 | - | - | 0,0 |
| | S/Total de la catégorie A | | 513 | 456 | 969 | 52,9 | 47,1 |
| Poids de la catégorie A / Total général (%) | | 27,8 | 17,1 | 21,4 | - | - | - |
| B | Assistant de service social des adm. de l'Etat | 0 | 5 | 5 | 0,0 | 100,0 | 0,1 |
| | Bibliothécaire assistant spécialisé | 9 | 32 | 41 | 22,0 | 78,0 | 0,9 |
| | Secrétaire administratif (SAENES) | 36 | 130 | 166 | 21,7 | 78,3 | 3,7 |
| | Technicien de recherche et formation | 204 | 202 | 406 | 50,2 | 49,8 | 9,0 |
| | S/Total de la catégorie B | | 249 | 369 | 618 | 40,3 | 59,7 |
| Poids de la catégorie B / Total général (%) | | 13,5 | 13,8 | 13,7 | - | - | - |
| C | Adjoint administratif (ADJENES) | 104 | 399 | 503 | 20,7 | 79,3 | 11,1 |
| | Adjoint technique de recherche et formation | 593 | 827 | 1420 | 41,8 | 58,2 | 31,4 |
| | Magasinier des bibliothèques | 50 | 79 | 129 | 38,8 | 61,2 | 2,9 |
| | S/Total de la catégorie C | | 747 | 1305 | 2 052 | 36,4 | 63,6 |
| Poids de la catégorie C / Total général (%) | | 40,4 | 48,8 | 45,4 | - | - | - |
| Agents non titulaires | ANT BIATSS * | 255 | 468 | 723 | 35,3 | 64,7 | 16,0 |
| | ANT enseignants | 84 | 74 | 158 | 53,2 | 46,8 | 3,5 |
| | S/Total des ANT | | 339 | 542 | 881 | 38,5 | 61,5 |
| Poids des ANT / Total général (%) | | 18,3 | 20,3 | 19,5 | - | - | - |
| Ensemble des effectifs | | 1 848 | 2 672 | 4 520 | 40,9 | 59,1 | 100,0 |

*ANT : agents non titulaires

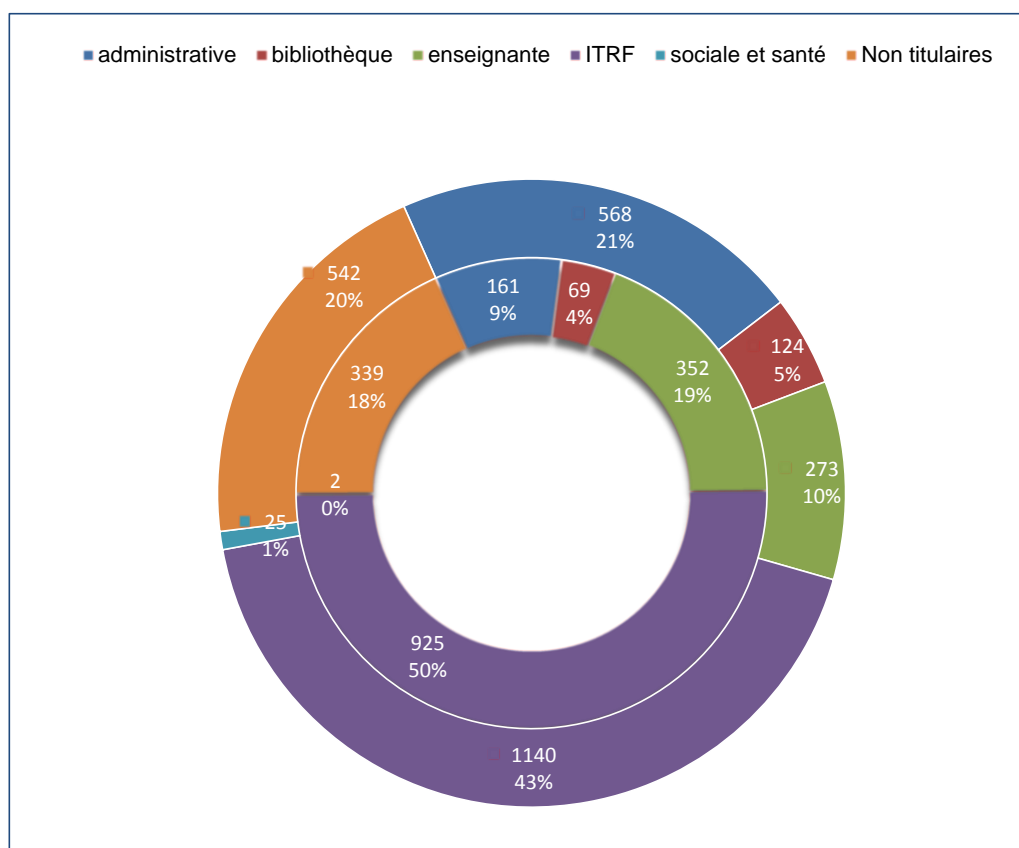
BIATSS : personnels des bibliothèques, ingénieurs, administratifs, techniciens, sociaux et de santé.

**Effectifs des agents déclarés "travailleurs handicapés",
répartis par filière et ventilés par sexe
(Etablissements RCE et non RCE)**

| Filière | Effectif par sexe | | Total | % | |
|------------------------------------|-------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes |
| Filière administrative | 161 | 568 | 729 | 22,1 | 77,9 |
| poids de la filière / total (%) | 8,7 | 21,3 | 16,1 | - | - |
| Filière des bibliothèques | 69 | 124 | 193 | 35,8 | 64,2 |
| poids de la filière / total (%) | 3,7 | 4,6 | 4,3 | - | - |
| Filière enseignante | 352 | 273 | 625 | 56,3 | 43,7 |
| poids de la filière / total (%) | 19,0 | 10,2 | 13,8 | - | - |
| Filière ITRF * | 925 | 1140 | 2 065 | 44,8 | 55,2 |
| poids de la filière / total (%) | 50,1 | 42,7 | 45,7 | - | - |
| Filière sociale et de santé | 2 | 25 | 27 | 7,4 | 92,6 |
| poids de la filière / total (%) | 0,1 | 0,9 | 0,6 | - | - |
| Agents non titulaires | 339 | 542 | 881 | 38,5 | 61,5 |
| poids des ANT / total (%) | 18,3 | 20,3 | 19,5 | - | - |
| Ensemble des effectifs | 1 848 | 2 672 | 4 520 | 40,9 | 59,1 |
| dont % de titulaires | 81,7 | 79,7 | 80,5 | - | - |

*ITRF : personnels ingénieurs, techniciens de recherche et de formation.

Répartition par filières et sexes (femmes à l'extérieur)



**Nombre d'agents déclarés "travailleurs handicapés"
rapporté à l'effectif de l'ensemble des agents rémunérés (ratio)**

| <u>Établissements RCE</u> | 2010 * | 2011* | 2012* | 2013* | 2014* | 2015* |
|--|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Nombre d'agents déclarés "travailleurs handicapés" | 1 405 | 2 021 | 2 495 | 2 975 | 3 265 | 4 334 |
| Ensemble des effectifs rémunérés au sein de l'enseignement supérieur | 150 012 | 153 076 | 153 781 | 157 307 | 140 807 | 162 053 |
| Calcul du ratio (en %) | 0,94 | 1,32 | 1,62 | 1,89 | 2,32 | 2,67 |

Effectifs cumulés des agents titulaires et non titulaires

* sur la base des effectifs au 1er janvier de l'année indiquée. La déclaration correspond à l'année N+ 1. Le taux 2015 tient compte des nouvelles modalités de déclaration pour les établissements RCE, l'assiette ayant été élargie depuis 2015 à l'ensemble des effectifs de chaque établissement (personnels rémunérés sur plafond Etat + personnels rémunérés sur ressources propres). Le périmètre des établissements RCE est de 106 établissements.

| <u>Établissements non RCE</u> | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014* | 2015* |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Nombre d'agents déclarés "travailleurs handicapés" | | | | | 140 | 186 |
| Ensemble des effectifs rémunérés au sein de l'enseignement supérieur | | | | | 7 941 | 7 121 |
| Calcul du ratio (en %) | | | | | 1,76 | 2,61 |

Effectifs cumulés des agents titulaires et non titulaires

* sur la base des effectifs au 1er janvier de l'année indiquée. La déclaration correspond à l'année N+ 1. Pour les établissements non RCE, l'assiette demeure inchangée (agents rémunérés sur plafond Etat). Le périmètre des établissements non RCE est de 42 établissements.

**Effectifs des agents déclarés "travailleur handicapés",
répartis par tranche d'âge
(Établissements RCE et non RCE)**

| Tranche d'âge | Moins de 25 ans | 25 à 39 ans | 40 à 55 ans | Plus de 55 ans | Total |
|----------------------|------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------|
| Effectifs | 59 | 796 | 2 396 | 1 269 | 4 520 |
| % | 1,3 | 17,6 | 53,0 | 28,1 | 100,0 |

4. Le recrutement 2016

Les recrutements de personnes handicapées connaissent globalement une augmentation régulière depuis l'année 2008 avec une hausse significative entre 2010 et 2011 : 50 en 2008, 47 en 2009, 67 en 2010, 162 en 2011, 187 en 2012, 171 en 2013, 226 en 2014 et 253 en 2015.

Pour la seule année 2016, 262 recrutements sont dénombrés qu'il faut rapporter à un objectif de 200. En ajoutant les 69 recrutements réalisés le dernier trimestre 2015, cela porte à 331 le total des recrutements. Le taux de retour de cette enquête s'élève à 94%.

En 2016, l'enquête réalisée par la MIPH a été volontairement décalée dans le temps (ouverture à la saisie du 16 novembre au 16 décembre) pour couvrir l'année civile complète, contrairement aux remontées des années antérieures qui étaient réalisées à cheval sur deux années (généralement, d'octobre N-1 à septembre N). C'est pourquoi, et afin de ne pas fausser les résultats, sont distinguées les deux périodes dans le tableau figurant en annexe 9.3 (dernier trimestre 2015 et année 2016).

Détail des recrutements effectués sur l'année 2016 (hors dernier trimestre 2015)

| ENSEIGNEMENT SUPERIEUR (Mission enseignement supérieur) | Recrutement par la voie contractuelle art. 27 de la loi 84-16 | | | Recrutement par concours externe de droit commun | | | Recrutement par contrats art 4 et 6 L84-16 y compris 6 quater, quinquies, sexies | | | Total recrutements effectués | | | Ratio catég/ Total hors doc | Ratio catég/ Total avec doc |
|--|---|------------|------------|--|-----------|-----------|--|-----------|-----------|------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | | |
| Catégorie A | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingénieur de recherche | 1 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | | | | 1 | 3 | 4 | | |
| Ingénieur d'étude | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | 1 | 1 | 2 | | |
| Assistant ingénieur | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | | | | 4 | 3 | 7 | | |
| Bibliothécaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Conservateur des bibliothèques | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Attaché d'administration de l'Etat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Médecin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Infirmier | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Conseiller technique des serv socx CTSS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Enseignant du supérieur | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | 1 | 1 | 2 | | |
| Enseignant du second degré | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | | | | 1 | 2 | 3 | | |
| Enseignant du premier degré | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| S/total Catégorie A | 5 | 8 | 13 | 3 | 2 | 5 | 9 | 6 | 15 | 17 | 16 | 33 | 14,2% | 12,6% |
| Doctorants contractuels | 16 | 13 | 29 | | | | | | | 16 | 13 | 29 | | 11,1% |
| Total Catégorie A | 21 | 21 | 42 | | | | | | | 33 | 29 | 62 | | |
| Catégorie B | | | | | | | | | | | | | | |
| Technicien de recherche et de formation | 10 | 14 | 24 | 3 | 3 | 6 | | | | 13 | 17 | 30 | | |
| Bibliothécaire assistant spécialisé | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | | | | 0 | 4 | 4 | | |
| SAENES | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | | | | 0 | 3 | 3 | | |
| Assistant de service social | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Total Catégorie B | 10 | 17 | 27 | 3 | 7 | 10 | 8 | 8 | 16 | 21 | 32 | 53 | 22,7% | 20,2% |
| Catégorie C | | | | | | | | | | | | | | |
| Adjoint technique de recherche et de formation | 17 | 43 | 60 | 3 | 9 | 12 | | | | 20 | 52 | 72 | | |
| Magasinier de bibliothèque | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | | | | 3 | 2 | 5 | | |
| ADJENES | 2 | 17 | 19 | 1 | 2 | 3 | | | | 3 | 19 | 22 | | |
| Total Catégorie C | 22 | 62 | 84 | 4 | 11 | 15 | 11 | 37 | 48 | 37 | 110 | 147 | 63,1% | 56,1% |
| Total Catégories A, B et C (hors doctorants) | 37 | 87 | 124 | 10 | 20 | 30 | 28 | 51 | 79 | 75 | 158 | 233 | | |
| Total Catégories A, B et C (avec doctorants) | 53 | 100 | 153 | | | | | | | 91 | 171 | 262 | | |
| Objectif de recrutement pour 2016 | | | | | | | | | | | | 200 | | |

Détail des recrutements effectués sur l'année 2016 y compris dernier trimestre 2015

| ENSEIGNEMENT SUPERIEUR (Mission enseignement supérieur) | Recrutement par la voie contractuelle art. 27 de la loi 84-16 | | | Recrutement par concours externe de droit commun | | | Recrutement par contrats art 4 et 6 L84-16 y compris 6 quater, quinquies, sexes | | | Total recrutements effectués | | | Ratio catég/ Total hors doc | Ratio catég/ Total avec doc |
|--|---|------------|------------|--|-----------|-----------|---|-----------|------------|------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | Hommes | Femmes | Total | | |
| Catégorie A | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingénieur de recherche | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | | | | 2 | 3 | 5 | | |
| Ingénieur d'étude | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | | | | 1 | 3 | 4 | | |
| Assistant ingénieur | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 3 | | | | 4 | 3 | 7 | | |
| Bibliothécaire | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Conservateur des bibliothèques | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Attaché d'administration de l'Etat | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Médecin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Infirmier | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Conseiller technique des serv socx CTSS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Enseignant du supérieur | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | | | | 1 | 1 | 2 | | |
| Enseignant du second degré | 1 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | | | | 1 | 2 | 3 | | |
| Enseignant du premier degré | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| S/total Catégorie A | 6 | 8 | 14 | 3 | 4 | 7 | 12 | 8 | 20 | 21 | 20 | 41 | 13,8% | 12,4% |
| Doctorants contractuels | 20 | 14 | 34 | | | | | | | 20 | 14 | 34 | | 10,3% |
| Total Catégorie A | 26 | 22 | 48 | | | | | | | 41 | 34 | 75 | | |
| Catégorie B | | | | | | | | | | | | | | |
| Technicien de recherche et de formation | 15 | 17 | 32 | 3 | 4 | 7 | | | | 18 | 21 | 39 | | |
| Bibliothécaire assistant spécialisé | 1 | 2 | 3 | 0 | 2 | 2 | | | | 1 | 4 | 5 | | |
| SAENES | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | | | | 0 | 3 | 3 | | |
| Assistant de service social | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | 0 | 0 | 0 | | |
| Total Catégorie B | 16 | 20 | 36 | 3 | 8 | 11 | 9 | 11 | 20 | 28 | 39 | 67 | 22,6% | 20,2% |
| Catégorie C | | | | | | | | | | | | | | |
| Adjoint technique de recherche et de formation | 20 | 53 | 73 | 3 | 9 | 12 | | | | 23 | 62 | 85 | | |
| Magasinier de bibliothèque | 3 | 2 | 5 | 1 | 0 | 1 | | | | 4 | 2 | 6 | | |
| ADJENES | 7 | 21 | 28 | 2 | 2 | 4 | | | | 9 | 23 | 32 | | |
| Total Catégorie C | 30 | 76 | 106 | 6 | 11 | 17 | 19 | 47 | 66 | 55 | 134 | 189 | 63,6% | 57,1% |
| Total Catégories A, B et C (hors doctorants) | 52 | 104 | 156 | 12 | 23 | 35 | 40 | 66 | 106 | 104 | 193 | 297 | | |
| Total Catégories A, B et C (avec doctorants) | 72 | 118 | 190 | | | | | | | 124 | 207 | 331 | | |
| Objectif de recrutement pour 2016 | | | | | | | | | | | | 200 | | |

Détail des recrutements BIATSS Décret 1995 et concours (personnels des bibliothèques, ingénieurs, administratifs, techniciens, sociaux et de santé) effectués sur l'année 2016 (hors dernier trimestre 2015)

| ENSEIGNEMENT SUPERIEUR | Recrutement de BIATSS au titre du décret n°95-979 du 25 août 1995 | | | | | Recrutement de BIATSS par concours externe de droit commun | | | | | Total recrutement de BIATSS | | | | | Poids des effectifs par corps sur l'ensemble des recrutements |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
| | Effectif par sexe | | Total | Ratio | | Effectif par sexe | | Total | Ratio | | Effectif par sexe | | Total | Ratio | | |
| | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| Catégorie A | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingénieur de recherche | 1 | 3 | 4 | 25,0% | 75,0% | 0 | 0 | 0 | | | 1 | 3 | 4 | 25,0% | 75,0% | 2,7% |
| Ingénieur d'étude | 0 | 1 | 1 | 0,0% | 100,0% | 1 | 0 | 1 | 100,0% | 0,0% | 1 | 1 | 2 | 50,0% | 50,0% | 1,3% |
| Assistant ingénieur | 3 | 1 | 4 | 75,0% | 25,0% | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% | 4 | 3 | 7 | 57,1% | 42,9% | 4,7% |
| Bibliothécaire | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Conservateur des bibliothèques | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Attaché d'administration de l'Etat | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Médecin | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Infirmier | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| CTSS | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| S/total Catégorie A | 4 | 5 | 9 | 44,4% | 55,6% | 2 | 2 | 4 | 50,0% | 50,0% | 6 | 7 | 13 | 46,2% | 53,8% | 8,7% |
| Poids de la catégorie / Total colonne | 11,1% | 6,0% | 7,5% | | | 22,2% | 10,0% | 13,8% | | | 13,3% | 6,7% | 8,7% | | | |
| Catégorie B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Technicien de recherche et de formation | 10 | 14 | 24 | 41,7% | 58,3% | 3 | 3 | 6 | 50,0% | 50,0% | 13 | 17 | 30 | 43,3% | 56,7% | 20,1% |
| Bibliothécaire assistant spécialisé | 0 | 2 | 2 | 0,0% | 100,0% | 0 | 2 | 2 | 0,0% | 100,0% | 0 | 4 | 4 | 0,0% | 100,0% | 2,7% |
| SAENES | 0 | 1 | 1 | 0,0% | 100,0% | 0 | 2 | 2 | 0,0% | 100,0% | 0 | 3 | 3 | 0,0% | 100,0% | 2,0% |
| Assistant de service social | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Total Catégorie B | 10 | 17 | 27 | 37,0% | 63,0% | 3 | 7 | 10 | 30,0% | 70,0% | 13 | 24 | 37 | 35,1% | 64,9% | 24,8% |
| Poids de la catégorie / Total colonne | 27,8% | 20,2% | 22,5% | | | 33% | 35% | 34% | | | 28,9% | 23,1% | 24,8% | | | |
| Catégorie C | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adjoint technique de recherche et de formation | 17 | 43 | 60 | 28,3% | 71,7% | 3 | 9 | 12 | 25,0% | 75,0% | 20 | 52 | 72 | 27,8% | 72,2% | 48,3% |
| Magasinier de bibliothèque | 3 | 2 | 5 | 60,0% | 40,0% | 0 | 0 | 0 | | | 3 | 2 | 5 | 60,0% | 40,0% | 3,4% |
| ADJENES | 2 | 17 | 19 | 10,5% | 89,5% | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% | 3 | 19 | 22 | 13,6% | 86,4% | 14,8% |
| Total Catégorie C | 22 | 62 | 84 | 26,2% | 73,8% | 4 | 11 | 15 | 26,7% | 73,3% | 26 | 73 | 99 | 26,3% | 73,7% | 66,4% |
| Poids de la catégorie / Total colonne | 61,1% | 73,8% | 70,0% | | | 44% | 55% | 52% | | | 57,8% | 70,2% | 66,4% | | | |
| Total Catégories A, B et C | 36 | 84 | 120 | 30,0% | 70,0% | 9 | 20 | 29 | 31,0% | 69,0% | 45 | 104 | 149 | 30,2% | 69,8% | |

Détail des recrutements BIATSS décret 1995 et concours (personnels des bibliothèques, ingénieurs, administratifs, techniciens, sociaux et de santé) effectués sur l'année 2016 y compris dernier trimestre 2015

| ENSEIGNEMENT SUPERIEUR | Recrutement de BIATSS au titre du décret n°95-979 du 25 août 1995 | | | | | Recrutement de BIATSS par concours externe de droit commun | | | | | Total recrutement de BIATSS | | | | | Poids des effectifs par corps sur l'ensemble des recrutements |
|--|--|--------------|--------------|--------------|--------------|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---|
| | Effectif par sexe | | Total | Ratio | | Effectif par sexe | | Total | Ratio | | Effectif par sexe | | Total | Ratio | | |
| | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | | Hommes | Femmes | |
| Catégorie A | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ingénieur de recherche | 2 | 3 | 5 | 40,0% | 60,0% | 0 | 0 | 0 | | | 2 | 3 | 5 | 40,0% | 60,0% | 2,7% |
| Ingénieur d'étude | 0 | 1 | 1 | 0,0% | 100,0% | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% | 1 | 3 | 4 | 25,0% | 75,0% | 2,2% |
| Assistant ingénieur | 3 | 1 | 4 | 75,0% | 25,0% | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% | 4 | 3 | 7 | 57,1% | 42,9% | 3,8% |
| Bibliothécaire | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Conservateur des bibliothèques | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Attaché d'administration de l'Etat | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Médecin | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Infirmier | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| CTSS | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| S/total Catégorie A | 5 | 5 | 10 | 50,0% | 50,0% | 2 | 4 | 6 | 33,3% | 66,7% | 7 | 9 | 16 | 43,8% | 56,3% | 8,6% |
| Poids de la catégorie / Total colonne | 9,8% | 5,0% | 6,6% | | | 18,2% | 17,4% | 17,6% | | | 11,3% | 7,3% | 8,6% | | | |
| Catégorie B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Technicien de recherche et de formation | 15 | 17 | 32 | 46,9% | 53,1% | 3 | 4 | 7 | 42,9% | 57,1% | 18 | 21 | 39 | 46,2% | 53,8% | 21,0% |
| Bibliothécaire assistant spécialisé | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% | 0 | 2 | 2 | 0,0% | 100,0% | 1 | 4 | 5 | 20,0% | 80,0% | 2,7% |
| SAENES | 0 | 1 | 1 | 0,0% | 100,0% | 0 | 2 | 2 | 0,0% | 100,0% | 0 | 3 | 3 | 0,0% | 100,0% | 1,6% |
| Assistant de service social | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | | | |
| Total Catégorie B | 16 | 20 | 36 | 44,4% | 55,6% | 3 | 8 | 11 | 27,3% | 72,7% | 19 | 28 | 47 | 40,4% | 59,6% | 25,3% |
| Poids de la catégorie / Total colonne | 31,4% | 19,8% | 23,7% | | | 27% | 35% | 32% | | | 30,6% | 22,6% | 25,3% | | | |
| Catégorie C | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adjoint technique de recherche et de formation | 20 | 53 | 73 | 27,4% | 72,6% | 3 | 9 | 12 | 25,0% | 75,0% | 23 | 62 | 85 | 27,1% | 72,9% | 45,7% |
| Magasinier de bibliothèque | 3 | 2 | 5 | 60,0% | 40,0% | 1 | 0 | 1 | 100,0% | 0,0% | 4 | 2 | 6 | 66,7% | 33,3% | 3,2% |
| ADJENES | 7 | 21 | 28 | 25,0% | 75,0% | 2 | 2 | 4 | 50,0% | 50,0% | 9 | 23 | 32 | 28,1% | 71,9% | 17,2% |
| Total Catégorie C | 30 | 76 | 106 | 28,3% | 71,7% | 6 | 11 | 17 | 35,3% | 64,7% | 36 | 87 | 123 | 29,3% | 70,7% | 66,1% |
| Poids de la catégorie / Total colonne | 58,8% | 75,2% | 69,7% | | | 55% | 48% | 50% | | | 58,1% | 70,2% | 66,1% | | | |
| Total Catégories A, B et C | 51 | 101 | 152 | 33,6% | 66,4% | 11 | 23 | 34 | 32,4% | 67,6% | 62 | 124 | 186 | 33,3% | 66,7% | |

I – Bilan recrutements 2016 hors trimestre 2015

Recrutement 2016 (hors trimestre 2015) au titre du décret de 1995 avec "focus" sur la filière enseignante

| | H | F | Total | H | F |
|-----------------------------|--------|-------|-------|-------|--------|
| Filière administrative | 2 | 18 | 20 | 10,0% | 90,0% |
| % par filière | 5,4% | 20,7% | 16,1% | | |
| Filière sociale et de santé | 0 | 0 | 0 | | |
| % par filière | 0% | 0% | 0% | | |
| Filière ITRF | 31 | 62 | 93 | 33,3% | 66,7% |
| % par filière | 83,8% | 71,3% | 75,0% | | |
| Filière des bibliothèques | 3 | 4 | 7 | 42,9% | 57,1% |
| % par filière | 8,1% | 4,6% | 5,6% | | |
| Filière enseignante | 1 | 3 | 4 | 25,0% | 75,0% |
| dont 2nd degré | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% |
| % 2nd degré | 100,0% | 66,7% | 75,0% | | |
| dont Enseignants-chercheurs | 0 | 1 | 1 | 0,0% | 100,0% |
| % Ensgts-chercheurs | 0,0% | 33,3% | 25,0% | | |
| % par filière | 2,7% | 3,4% | 3,2% | | |
| | 37 | 87 | 124 | 29,8% | 70,2% |

Recrutement 2016 (hors trimestre 2015) par concours avec "focus" sur la filière enseignante

| | H | F | Total | H | F |
|-----------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| Filière administrative | 1 | 4 | 5 | 20,0% | 80,0% |
| % par filière | 10,0% | 20,0% | 16,7% | | |
| Filière sociale et de santé | 0 | 0 | 0 | | |
| % par filière | 0% | 0% | 0% | | |
| Filière ITRF | 8 | 14 | 22 | 36,4% | 63,6% |
| % par filière | 80,0% | 70,0% | 73,3% | | |
| Filière des bibliothèques | 0 | 2 | 2 | 0,0% | 100,0% |
| % par filière | 0,0% | 10,0% | 6,7% | | |
| Filière enseignante | 1 | 0 | 1 | 100,0% | 0,0% |
| dont 2nd degré | 0 | 0 | 0 | 0% | 0,0% |
| % 2nd degré | 0% | 0% | 0% | | |
| dont Enseignants-chercheurs | 1 | 0 | 1 | 100% | 0% |
| % Ensgts-chercheurs | 100% | 0% | 100% | | |
| % par filière | 10,0% | 0,0% | 3,3% | | |
| | 10 | 20 | 30 | 33,3% | 66,7% |

Recrutement 2016 (hors trimestre 2015) de non titulaires

| | H | F | Total | H | F |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Contrat art 4 et 6 (y compris quater, quinquies, sexies) | 28 | 51 | 79 | 35,4% | 64,6% |
| % par filière | 63,6% | 79,7% | 73,1% | | |
| Doctorants contractuels | 16 | 13 | 29 | 55,2% | 44,8% |
| % par filière | 36,4% | 20,3% | 26,9% | | |
| | 44 | 64 | 108 | 40,7% | 59,3% |

Recrutements 2016 (hors trimestre 2015) par tranche d'âge

| | moins de 25 ans | 25 à 39 ans | 40 à 55 ans | plus de 55 ans | Non communiqué | Total |
|------------------|-----------------|--------------|--------------|----------------|----------------|---------------|
| Effectifs | 18 | 125 | 109 | 8 | 2 | 262 |
| % | 6,9% | 47,7% | 41,6% | 3,1% | 0,8% | 100,0% |

Recrutements 2016 (hors trimestre 2015) par types de handicap

| | Visuel | Moteur | Auditif | Psychique | Maladie chronique invalidante | Autre | Non communiqué | Total |
|------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------------------------|-------------|----------------|---------------|
| Effectifs | 11 | 42 | 21 | 5 | 21 | 11 | 151 | 262 |
| % | 4,2% | 16,0% | 8,0% | 1,9% | 8,0% | 4,2% | 57,6% | 100,0% |

II – Bilan recrutements 2016 y compris dernier trimestre 2015

Recrutement 2016 y compris dernier trimestre 2015 au titre du décret de 1995 avec "focus" sur la filière enseignante

| | H | F | Total | H | F |
|------------------------------------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|
| Filière administrative | 7 | 22 | 29 | 24,1% | 75,9% |
| <i>% par filière</i> | 13,5% | 21,2% | 18,6% | | |
| Filière sociale et de santé | 0 | 0 | 0 | | |
| <i>% par filière</i> | 0% | 0% | 0% | | |
| Filière ITRF | 40 | 75 | 115 | 34,8% | 65,2% |
| <i>% par filière</i> | 76,9% | 72,1% | 73,7% | | |
| Filière des bibliothèques | 4 | 4 | 8 | 50,0% | 50,0% |
| <i>% par filière</i> | 7,7% | 3,8% | 5,1% | | |
| Filière enseignante | 1 | 3 | 4 | 25,0% | 75,0% |
| <i>dont 2nd degré</i> | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% |
| <i>% 2nd degré</i> | 100,0% | 66,7% | 75,0% | | |
| <i>dont Enseignants-chercheurs</i> | 0 | 1 | 1 | 0,0% | 100,0% |
| <i>% Ensgts-chercheurs</i> | 0,0% | 33,3% | 25,0% | | |
| <i>% par filière</i> | 1,9% | 2,9% | 2,6% | | |
| | 52 | 104 | 156 | 33,3% | 66,7% |

Recrutement 2016 y compris dernier trimestre 2015 par concours avec "focus" sur la filière enseignante

| | H | F | Total | H | F |
|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|--------------|
| Filière administrative | 2 | 4 | 6 | 33,3% | 66,7% |
| <i>% par filière</i> | 16,7% | 17,4% | 17,1% | | |
| Filière sociale et de santé | 0 | 0 | 0 | | |
| <i>% par filière</i> | 0% | 0% | 0% | | |
| Filière ITRF | 8 | 17 | 25 | 32,0% | 68,0% |
| <i>% par filière</i> | 66,7% | 73,9% | 71,4% | | |
| Filière des bibliothèques | 1 | 2 | 3 | 33,3% | 66,7% |
| <i>% par filière</i> | 8,3% | 8,7% | 8,6% | | |
| Filière enseignante | 1 | 0 | 1 | 100,0% | 0,0% |
| <i>dont 2nd degré</i> | 0 | 0 | 0 | 0% | 0,0% |
| <i>% 2nd degré</i> | 0% | 0% | 0% | | |
| <i>dont Enseignants-chercheurs</i> | 1 | 0 | 1 | 100% | 0% |
| <i>% Ensgts-chercheurs</i> | 100% | 0% | 100% | | |
| <i>% par filière</i> | 8,3% | 0,0% | 2,9% | | |
| | 12 | 23 | 35 | 34,3% | 65,7% |

Recrutement 2016 y compris dernier trimestre 2015 de non titulaires

| | H | F | Total | H | F |
|---|-----------|-----------|------------|--------------|--------------|
| Contrat art 4 et 6 (y compris quater, quinquies, sexes) | 40 | 66 | 106 | 37,7% | 62,3% |
| <i>% par filière</i> | 66,7% | 82,5% | 75,7% | | |
| Doctorants contractuels | 20 | 14 | 34 | 58,8% | 41,2% |
| <i>% par filière</i> | 33,3% | 17,5% | 24,3% | | |
| | 60 | 80 | 140 | 42,9% | 57,1% |

Recrutements 2016 y compris dernier trimestre 2015 par tranche d'âge

| | moins de 25 ans | 25 à 39 ans | 40 à 55 ans | plus de 55 ans | Non communiqué | Total |
|-----------|-----------------|-------------|-------------|----------------|----------------|--------|
| Effectifs | 21 | 155 | 142 | 10 | 3 | 331 |
| % | 6,3% | 46,8% | 42,9% | 3,0% | 0,9% | 100,0% |

Recrutements 2016 y compris dernier trimestre 2015 par types de handicap

| | Visuel | Moteur | Auditif | Psychique | Maladie chronique invalidante | Autre | Non communiqué | Total |
|-----------|--------|--------|---------|-----------|-------------------------------|-------|----------------|--------|
| Effectifs | 12 | 51 | 26 | 7 | 24 | 14 | 197 | 331 |
| % | 3,6% | 15,4% | 7,9% | 2,1% | 7,3% | 4,2% | 59,5% | 100,0% |

5. La médecine de prévention

Le bilan annuel 2015 – CHSCT ministériel du 5 juillet 2016.

Le bilan annuel 2015 présente la situation générale de la santé et de la sécurité au travail dans les services et établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année 2015. Ce bilan a été présenté au CHSCT ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche en séance du 5 juillet 2016.

86% des universités ont répondu à l'enquête et 68% des autres établissements d'enseignement supérieur (soit au total 114 réponses sur 147 établissements). Cependant les moyennes résultant de l'enquête sont établies sur un périmètre qui dépasse celui de la MIPH puisqu'il inclut les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST) et les centres régionaux des œuvres universitaires et sociales (CROUS) (ce qui représente 142 réponses sur 184 établissements).

Une fois cette clarification effectuée, il ressort que 79% de l'ensemble des établissements ayant répondu disposent d'un médecin de prévention mais que des progrès restent à faire sur le suivi des personnels exposés aux agents chimiques dangereux (dont les cancérigènes mutagènes reprotoxiques - CMR), des agents biologiques et des rayonnements optiques artificiels, malgré le rappel fait dans les orientations stratégiques des années antérieures.

Les orientations stratégiques en matière de prévention des risques professionnels

Les orientations stratégiques, adoptées le 5 juillet 2016 par le CHSCT ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année universitaire 2016-2017 et publiées au Bulletin officiel de l'enseignement supérieur et de la recherche (BOESR) le 31 août 2016, ont développé 5 axes, parmi lesquels le renforcement des services de médecine de prévention. L'amélioration de la médecine de

prévention constitue une priorité nationale que chaque établissement doit mettre en œuvre et adopter dans son programme annuel de prévention.

Les recommandations rappelées dans ce second axe guident les établissements dans l'amélioration de l'organisation de la médecine de prévention et de son efficacité. Parmi celles-ci :

- Les chefs d'établissements doivent utiliser les différentes possibilités réglementaires pour garantir un suivi médical à leurs agents.
- Le recours à une médecine de prévention externalisée doit être exceptionnel et réservé aux établissements à faible effectif.
- La pluridisciplinarité des équipes doit être recherchée par le recrutement d'infirmiers formés en santé au travail, de psychologues du travail et d'ergonomes, placés sous la coordination du médecin de prévention.
- La surveillance médicale particulière des personnels fera l'objet d'un suivi permanent et ceux exposés à des risques particuliers seront identifiés tant par les conseillers de prévention que les médecins de prévention.
- La réalisation d'un diagnostic sur l'exposition aux risques psycho-sociaux (RPS) constitue une obligation pour les établissements ainsi que l'intégration de la prévention des RPS dans les documents uniques d'évaluation des risques (DUER).

6. Le renforcement des dispositifs GRH pour les enseignants-chercheurs

6.1 La prise en compte du handicap pour l'avancement

Certains enseignants-chercheurs, suite à l'apparition d'un handicap, ne peuvent exercer l'ensemble de leurs missions, par exemple en cas d'inaptitude à l'enseignement ou à l'enseignement en présentiel. De ce fait, l'appréciation de la valeur professionnelle dans le cadre d'un avancement de grade pouvait être défavorable. C'est pourquoi, la DGRH, par la circulaire n° 226 du 13 décembre 2016, a demandé la prise en compte des activités exercées en compensation du handicap telles que des activités plus importantes de recherche ou la participation au rayonnement de l'établissement. D'une part, des précisions ont été apportées sur les modalités d'appréciation des candidatures au vu « des activités, des capacités et des contraintes » pour ensuite les comparer aux mérites des candidats « non atteints d'un handicap », d'autre part l'adaptation correspondante de l'outil de saisie a été réalisée.

6.2 La possibilité de candidater à la prime d'encadrement doctoral et de recherche

Le ministère a affirmé sa volonté d'aligner la gestion des maîtres de conférences recrutés par la voie contractuelle sur celle des stagiaires. Cette recommandation vient d'être formalisée par la circulaire DGRH n°10 du 23 février 2017 qui précise la possibilité, pour un maître de conférences recruté par la voie contractuelle, de candidater, comme les maîtres de conférences stagiaires, au bénéfice de la prime d'encadrement doctoral et de recherche (PEDR) pour l'année suivante.

7. La convention de partenariat FIPHFP

7.1 Les modalités d'organisation de la convention

La convention de partenariat entre le ministère chargé de l'enseignement supérieur et le FIPHFP a été signée le 4 février 2015 pour un montant global de 721 868,90 €. Elle s'applique à des actions de portée nationale destinées à accompagner les établissements d'enseignement supérieur dans la

période transitoire 2014-2016. Les établissements concernés sont ceux dont le périmètre a été défini en annexe 5 du plan d'action handicap 2014-2015 pour l'enseignement supérieur.

Il est rappelé que cette convention avait fait l'objet d'un avenant signé le 15 juin 2015 qui, sans en changer l'objet ni le montant, modifiait le mode de règlement des fonds de concours, la prise en compte des frais de déplacements dans les actions de formation et l'ajout du directeur général de la recherche et de l'innovation comme signataire.

Le 6 décembre 2016, un second avenant à la convention a été signé aux fins de prolonger celle-ci jusqu'au 31 mars 2017 pour permettre la réception de la totalité des factures.

7.2 Le bilan financier

Le rattachement des crédits s'est fait en 2015 par des titres de perception émis par l'administration centrale du MENESR sur chacun des trois fonds de concours concernant la convention, trois programmes budgétaires étant impactés.

Les difficultés rencontrées en 2015 dues au retard de versement des fonds (12 janvier 2016) n'ont pas d'objet en 2016.

En 2016, le budget prévisionnel s'élevait à 357 361,30 € et le montant total des dépenses à 327 752,15 €, ce qui représente une consommation de 91,7 %. Les dépenses ont été réparties sur les trois programmes selon leur destination.

Comme en 2015, une partie des crédits non consommés résultent des actions de formation pour lesquels des remboursements de frais de déplacement, de restauration et d'hébergement n'ont pas été demandés par des établissements.

Le bilan financier 2015-2016 est positif avec une consommation des crédits à hauteur de 89 % du montant total du budget prévisionnel de la convention et une répartition des dépenses globalement respectée. Les écarts les plus importants entre les prévisions et le bilan concernent, comme il a été dit ci-dessus, les dépenses de formation.

Compte tenu des versements déjà effectués par le FIPHFP et des régularisations opérées, le versement final dont devra s'acquitter le FIPHFP s'élève à 40 554,86 €.

Les tableaux ci-dessous présentent le suivi financier de l'année 2016 et le bilan de la convention 2015-2016 par actions et par programmes.

SUIVI FINANCIER DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT FIPHP - ENSEIGNEMENT SUPERIEUR - ANNEE 2016

| Actions | Budget prévisionnel | | | | Dépenses | | | | Nombre de bénéficiaires | Part des actions en % par rapport au total des dépenses |
|--|---------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---|---|
| | Programme 214 HT2 | Programme 214 T2 | Programme 172 HT2 | Total budget prévisionnel | Programme 214 HT2 | Programme 214 T2 | Programme 172 HT2 | Total dépenses 2016 | | |
| Séminaire formation aux possibilités d'aménagement | 15 764,98 € | 2 923,82 € | | 18 688,80 € | 3 314,70 € | 3 510,00 € | | 6 824,70 € | 63 pour le séminaire 300 pour les ouvrages* | |
| Séminaire Problématique générale, comment bâtir un plan d'actions | 15 796,32 € | 2 076,18 € | | 17 872,50 € | 4 503,11 € | 1 512,50 € | | 6 015,61 € | 97 pour le séminaire 450 pour les ouvrages* | |
| Total actions de formation | 31 561,30 € | 5 000,00 € | | 36 561,30 € | 7 817,81 € | 5 022,50 € | | 12 840,31 € | 160 pour les séminaires 750 pour les ouvrages* | 4% |
| Supports de communication écrits, audiovisuels ou autres médias | | | 150 000,00 € | 150 000,00 € | | | 144 665,39 € | 144 665,39 € | 162 053 | |
| Campagne nationale d'information et de sensibilisation | | | 88 800,00 € | 88 800,00 € | 72 210,45 € | | 16 472,00 € | 88 682,45 € | 162 053 | |
| Total Actions de sensibilisation | | | 238 800,00 € | 238 800,00 € | 72 210,45 € | | 161 137,39 € | 233 347,84 € | 162 053 | 71% |
| Etude permettant d'avoir une meilleure connaissance du vivier des étudiants handicapés et de lever les freins pour l'accès au recrutement dans les grades supérieurs | | | 82 000,00 € | 82 000,00 € | | | 81 564,00 € | 81 564,00 € | | 25% |
| Total général | 31 561,30 € | 5 000,00 € | 320 800,00 € | 357 361,30 € | 80 028,26 € | 5 022,50 € | 242 701,39 € | 327 752,15 € | | 100% |

* Les ouvrages, « *L'accompagnement des agents en situation de handicap au cours de leur vie professionnelle* » et « *L'inclusion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap psychique, mental et cognitif* », ont été envoyés aux établissements qui n'étaient pas présents aux formations.

BILAN FINANCIER DE LA CONVENTION DE PARTENARIAT FIPHP - ENSEIGNEMENT SUPERIEUR - ANNEES 2015-2016

| | Total budget 2015-2016 | Total dépenses 2015-2016 | Solde | Nombre de bénéficiaires (par an) | Part des actions en % / budget | Part des actions en % / dépenses |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---|---|---|
| Total actions de formation et sensibilisation des acteurs | 589 818,90 € | 507 862,94 € | 81 955,96 € | 343 personnes pour les séminaires et plus de 750 pour les ouvrages | 82% | 79% |
| Formation par le DDD CH et Médecins | 54 066,40 € | 18 579,52 € | 35 486,88 € | 168 personnes pour les séminaires plus de 300 pour les ouvrages | 7% | 3% |
| Formation aux possibilités d'aménagements CH et Médecins | | | | | | |
| Problématique générale, comment bâtir un plan d'actions DGS, DRH, Correspondants handicap | 49 350,00 € | 16 249,57 € | 33 100,43 € | 145 personnes pour les séminaires plus de 450 pour les ouvrages | 7% | 3% |
| Développement des achats auprès du secteur protégé Responsable des achats | | | | | | |
| Amélioration de l'accessibilité Responsables des services du patrimoine | 8 802,50 € | 1 776,49 € | 7 026,01 € | 30 | 1% | 0,3% |
| Campagne nationale d'information et de sensibilisation | 177 600,00 € | 176 682,45 € | 917,55 € | plus de 162 000 personnes | 25% | 27% |
| Supports de communication écrits, audiovisuels ou autres médias | 300 000,00 € | 294 574,91 € | 5 425,09 € | plus de 162 000 personnes | 42% | 46% |
| Etudes | 132 050,00 € | 134 921,81 € | -2 871,81 € | | 18% | 21% |
| Modification d'une application informatique permettant de remonter les données relatives aux BOE, outil indispensable pour le pilotage de la politique handicap par l'administration centrale | 50 050,00 € | 53 357,81 € | -3 307,81 € | 153 établissements | 7% | 8% |
| Etude permettant d'avoir une meilleure connaissance du vivier des étudiants handicapés et de lever les freins pour l'accès au recrutement dans les grades supérieurs | 82 000,00 € | 81 564,00 € | 436,00 € | | 11% | 13% |
| Total général | 721 868,90 € | 642 784,75 € | 79 084,15 € | | 100% | 100% |

7.3 Le comité de pilotage

L'article 9 de la convention prévoit la mise en place d'un comité de pilotage chargé de veiller au bon déroulement du partenariat et de l'évaluation de cette convention. Ce comité est composé de quatre représentants du ministère, deux représentants de la direction du FIPHFP et deux représentants du comité national du FIPHFP.

Il était prévu que ce comité se réunisse quatre fois par an, toutefois, compte tenu de la signature tardive de la convention le 4 février 2015, et du retard pris dans le versement des crédits, en 2015 deux réunions se sont tenues les 3 juin et 16 novembre 2015. En 2016, compte tenu des contraintes calendaires, un seul comité a pu se tenir le 8 mars 2016. Son compte rendu est joint en annexe 9.1. La dernière réunion du comité de pilotage se tiendra en même temps que la réunion du comité de suivi du plan d'actions handicap et de la convention Enseignement supérieur / FIPHFP.

7.4 Le comité de suivi

Le comité de suivi est informé annuellement de l'état d'avancement du plan d'actions et de la convention.

Il est composé :

- de représentants de l'administration : représentants de la direction générale des ressources humaines (DGRH), de la direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP), de la direction des affaires financières (DAF) ;
- du délégué ministériel chargé de l'emploi et de l'intégration des personnes handicapées au ministère chargé de l'enseignement supérieur ;
- de représentants du personnel désignés par les organisations syndicales représentées au comité technique ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- du directeur du FIPHFP ou son représentant.

Le comité s'est réuni le 8 mars 2016 pour le suivi du plan d'actions handicap 2015 et il est prévu de le réunir le 7 avril 2017 pour le bilan 2016.

8. Conclusion

Le bilan de la convention est globalement positif. Les actions de formation ont permis de former de nombreux acteurs du handicap (correspondants handicap, médecins, gestionnaires de ressources humaines, responsables d'achat ou de patrimoine...) et de créer une dynamique avec les sept regroupements qui se sont déroulés sur les deux années. La mise en place des schémas directeurs pluriannuels du handicap, pour les établissements les plus importants, confirme notamment la prise de conscience sur les actions à mener sur tout le territoire.

Les retours sur la première campagne de sensibilisation ont montré un large usage des outils mis à la disposition des établissements pour communiquer ou créer des événements. S'il est trop tôt pour faire un constat similaire sur la seconde campagne, son bénéfice semble garanti par la diversité des supports qui permet une ample diffusion et par l'attention que portera le ministère au développement du réseau des correspondants handicap.

L'évolution de l'application Galaxie aidera à fiabiliser les enquêtes de recensement et de recrutement grâce aux contrôles effectués par l'application qui obligent à transmettre l'intégralité des données.

Les effets attendus de l'ensemble des actions menées au cours de ces deux années, sur le taux d'emploi et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, ne pourront s'apprécier qu'à moyen et long termes. Les perspectives sont encourageantes par le mouvement engagé.

La fin de la convention ne signifie pas que le ministère cessera d'accompagner les établissements. La DGRH interviendra en tant que de besoin, lors des regroupements des directeurs généraux de service

(DGS) et des directeurs de ressources humaines (DRH), et réunira régulièrement les correspondants handicap, dont l'animation en réseau sera recherchée. Le comité d'hygiène, sécurité et des conditions de travail (CHSCT) sera informé annuellement de la situation de l'enseignement supérieur au regard de la mise en œuvre de la politique handicap et de l'obligation d'emploi.

9. Annexes

Annexe 9.1 Compte rendu de la réunion du 8 mars 2016 du comité de pilotage de la convention de partenariat

CONVENTION DE PARTENARIAT FIPHFP-ENSEIGNEMENT SUPERIEUR 2015-2016

Compte rendu du comité de pilotage du 8 mars 2016

Présents :

Florence Dubo, chef du service des personnels enseignants de l'enseignement scolaire, adjointe à la directrice général des ressources humaines (DGRH B)
Catherine De Groof, chef de la mission à l'intégration des personnels handicapés (DGRH B-MIPH)
Philippe van den Herreweghe, délégué ministériel au handicap
Vanessa Dumetier, Département des stratégies de ressources humaines, de la partié et lutte contre les discriminations (DGSEIP-DGRI A1-2)
Nathalie Dross, chargée des conventions employeurs au FIPHFP
Arnaud Daloté, chargé des conventions de partenariat au FIPHFP
Yvonnick Lavalée, membre du comité national du FIPHFP, président de la commission de partenariat

Cette réunion du comité de pilotage est la 3ème, la 1ère s'étant tenue le 3 juin 2015 et la 2de le 16 novembre 2015 par téléphone entre Nathalie Dross et Catherine De Groof.

Les thèmes suivants ont été abordés.

Le bilan de l'année 2015

Le bilan ayant déjà été présenté à la commission de partenariat du FIPHFP en décembre 2015, les représentants du FIPHFP en ont déjà pris connaissance. Par ailleurs, Madame Dumetier et M. van den Herreweghe assisteront tous deux au comité de suivi (qui se tiendra à la suite du comité de pilotage) pendant lequel ce bilan sera présenté.

Il est convenu d'un commun accord de ne pas aborder ce point.

Les actions prévues pour 2016

Les actions de formation Une réunion de travail s'est tenue le 28 janvier 2016 pour préparer les prochaines sessions.

- formation à destination des correspondants handicap et des médecins de prévention des établissements d'enseignement supérieur sur les possibilités d'aménagements. À la demande générale, une nouvelle intervention du DDD est prévue sur les aspects réglementaires. Il s'agira d'approfondir les notions qui ont été abordées en 2015 dans la formation précédente. Les médecins sont très demandeurs de précisions juridiques dans ce domaine, et notamment au sujet de la rédaction des prescriptions médicales et de la notion d'aménagement raisonnable.
- formation à destination des DGS, DRH et CH : cette formation s'inscrit dans la continuité de celle organisée en 2015. Il s'agira de revenir sur la mise en place d'une politique handicap au sein d'un établissement, d'évaluer l'impact de la campagne de sensibilisation 2015 et de mutualiser les bonnes pratiques, notamment celles qui se seraient mises en place suite à la première formation. Il est prévu de faire coïncider si possible cette journée avec le lancement de la 2^{ème} campagne de sensibilisation. Une présentation de l'outil Galaxie est également prévue suite à sa modification.

L'étude sur le vivier

Les premiers travaux concernant l'étude sur le vivier de recrutement ont commencé le 24 février par une réunion en interne entre la DGRH, la Délégation à la communication et la chargée de mission des étudiants handicapés.

CONVENTION DE PARTENARIAT FIPHFP-ENSEIGNEMENT SUPERIEUR 2015-2016

Compte rendu du comité de pilotage du 8 mars 2016

Une prochaine réunion est prévue dans le courant du mois avec la SOFRES qui sera chargée de l'étude.

Les crédits 2015

Les titres de perception relatifs aux trois programmes concernés par la convention de partenariat ont été émis :

- pour le programme 172, le 31 juillet 2015,
- pour les programmes 214 HT2 et 214 T2, le 9 juillet 2015.

La mise en paiement par le FIPHFP a été effectuée le 12 janvier 2013. À ce jour, les crédits ne sont toujours pas disponibles. L'arrêté rattachant les crédits aux fonds de concours devait être signé la veille au soir par le directeur de la direction du budget. Il faut ensuite qu'il soit publié au Journal Officiel pour que les crédits soient disponibles sur les budgets opérationnels de programme.

Les crédits 2016

La DGRH précise qu'elle envisage de terminer si possible toutes les actions à la fin du premier semestre, afin de pouvoir demander le solde de la convention avant la clôture de l'exercice budgétaire. Toutefois, il est possible que les crédits versés sur le programme 214 ne soient pas entièrement consommés. Il n'est pas possible de les reporter sur le programme 172 sur lequel s'imputent les dépenses les plus importantes (campagne de sensibilisation et d'information). Lorsque le bilan exact sera connu, il sera alors recherché avec le FIPHFP de quelle manière procéder pour pouvoir opérer les réajustements nécessaires, éventuellement par le biais d'un avenant de la convention.

Prochaine réunion du comité de pilotage

Si on respecte la fréquence prévue par la convention, la prochaine réunion du comité de pilotage devrait se tenir fin juin 2016. Étant donné que les actions de formation se tiendront fin juin et que l'étude devrait être livrée au cours de cette même période, la DGRH propose d'organiser cette réunion à la rentrée. Les membres présents donnent leur accord à l'unanimité.

ANNEXE 9.2

Evolution du taux d'emploi par établissement ²

| Etablissements | Observation | Taux d'emploi direct 2012 | Taux d'emploi direct 2013 | Taux d'emploi direct 2014 | Taux d'emploi direct 2015 | Evolution en points 01/01/2015 / 01/01/2014 |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| AIX-MARSEILLE* | | 0,93% | 1,67% | 1,54% | 1,57% | 0,03 |
| AVIGNON | | 1,98% | 2,80% | 2,71% | 2,87% | 0,16 |
| MARSEILLE ECOLE CENTRALE | | 1,48% | 2,16% | 2,01% | 3,15% | 1,14 |
| AIX IEP | | | | | 2,50% | 2,5 |
| AMIENS | | 1,34% | 1,78% | 2,21% | 2,10% | -0,11 |
| COMPIEGNE U.T. | | 1,49% | 2,38% | 2,59% | 3,00% | 0,41 |
| BESANCON | | 1,63% | 2,78% | 2,45% | 3,48% | 1,03 |
| BELFORT-MONTBELIARD U.T. | | 2,22 | 1,90% | | 1,76% | 1,76 |
| BESANCON ENS MECA | | | 0,93% | 0,97% | 0,88% | -0,09 |
| BORDEAUX** | | 1,19% | 2,28% | | 2,79% | 2,79 |
| BORDEAUX 3 MONTAIGNE | | 1,54% | 3,17% | 2,69% | 3,36% | 0,67 |
| PAU | | 1,42% | 2,18% | 2,40% | 2,95% | 0,55 |
| BORDEAUX IEP (Sciences Po) | | | | 1,02% | 3,09% | 2,07 |
| BORDEAUX Institut Polytechnique | | 0,35% | 0,95% | 0,92% | 2,78% | 1,86 |
| CAEN | | 2,00% | 2,86% | 2,86% | 2,94% | 0,08 |
| CAEN ENSI (ex ISMRA) | | | | 0,54% | 0,90% | 0,36 |
| CLERMONT 1 | | 2,16% | 3,47% | 2,01% | 2,27% | 0,26 |
| CLERMONT 2 (Blaise Pascal) | | | | 2,01% | 2,19% | 0,18 |
| CLERMONT IFMA | SIGMA Clermont | | 2,15% | 1,80% | 1,80% | 0 |
| CLERMONT ENS Chimie | (01/01/2016) | | 4,35% | 6,25% | 23,53% | 17,28 |
| CORTE | | 0,36% | 3,22% | 2,99% | | -2,99 |
| PARIS 8 | | | 0,97% | | 1,45% | 1,45 |
| PARIS Est Créteil Val de Marne (UPEC) | | | 1,30% | 1,32% | 1,81% | 0,49 |
| PARIS 13 | | 0,75% | 0,75% | 1,32% | 1,66% | 0,34 |
| MARNE-LA-VALLEE (Paris Est MLV) | | 1,57% | 3,38% | 3,11% | 2,68% | -0,43 |
| CACHAN ENS | | 0,52% | 0,41% | | 2,66% | 2,66 |
| CTLES | | | | 3,85% | 0,00% | -3,85 |
| ENS LOUIS LUMIERE (St Denis) | | | | | 0,00% | 0 |
| SAINT OUEN SUPMECA | | | | | 0,90% | 0,9 |
| DIJON | | | 1,16% | 1,61% | 1,92% | 0,31 |
| AGROSUP DIJON | | | | | 1,72% | 1,72 |
| GRENOBLE 1 (Joseph Fourier) | Grenoble- Alpes Université | 1,28% | 1,61% | | 2,31% | nd |
| GRENOBLE 2 (P. Mendès-France) | (01/01/2016) | 2,17% | 1,67% | 2,22% | | |
| GRENOBLE 3 | | 1,61% | 1,69% | 2,87% | | |

* Taux moyen 2012 pour les universités Aix-Marseille 1, 2 et 3 avant fusion le 1^{er} janvier 2012.

** Taux moyen 2012 et 2013 pour les universités Bordeaux 1, 2 et 4 avant fusion le 1^{er} janvier 2014.

² Les établissements en vert sont ceux n'ayant pas accédé aux responsabilités et compétences élargies (RCE) au 1^{er} janvier 2015.

| Etablissements | Observation | Taux d'emploi direct 2012 | Taux d'emploi direct 2013 | Taux d'emploi direct 2014 | Taux d'emploi direct 2015 | Evolution en points 01/01/2015 / 01/01/2014 |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| GRENOBLE I.N.P. | | 2,10% | 3,09% | | 2,85% | 2,85 |
| CHAMBERY (Savoie Mt Blanc) | | 0,99% | 1,70% | 1,34% | 1,67% | 0,33 |
| GRENOBLE IEP | | 5,15% | 5,88% | 5,04% | 6,08% | 1,04 |
| LILLE 1 | | 1,03% | 1,53% | 1,40% | 1,84% | 0,44 |
| LILLE 2 | | 1,29% | 2,43% | 2,98% | 4,11% | 1,13 |
| LILLE 3 | | 0,98% | 1,50% | 2,14% | 2,26% | 0,12 |
| ARTOIS | | 1,86% | 1,80% | | 2,98% | 2,98 |
| LITTORAL | | 2,09% | 2,90% | 3,34% | 3,77% | 0,43 |
| VALENCIENNES | | | 1,77% | 1,30% | 1,93% | 0,63 |
| LILLE ECOLE CENTRALE | | | 4,17% | 3,82% | | -3,82 |
| ROUBAIX ENSAIT | | | 1,19% | 1,18% | 1,20% | 0,02 |
| LILLE IEP | | 7,06% | 7,32% | 7,14% | 17,65% | 10,51 |
| LILLE ENS CHIMIE | | | | 1,20% | 2,50% | 1,3 |
| LIMOGES | | | | 3,05% | 4,09% | 1,04 |
| LIMOGES ENSCI | | | 5,66% | 5,56% | 1,89% | -3,67 |
| LYON 1 | | 1,94% | 2,42% | 2,03% | 2,31% | 0,28 |
| LYON 2 | | 1,50% | 2,90% | 2,86% | 3,30% | 0,44 |
| LYON 3 | | 1,77% | 2,81% | 3,37% | 2,98% | -0,39 |
| ST ETIENNE | | 1,93% | 1,88% | 2,12% | 2,58% | 0,46 |
| ST ETIENNE ENI | | | 3,77% | 5,56% | 6,03% | 0,47 |
| LYON ENS | | 1,34% | 2,43% | 3,32% | 3,65% | 0,33 |
| LYON ECOLE CENTRALE | | 4,83% | 4,71% | 5,75% | 5,66% | -0,09 |
| LYON IEP (Sciences Po) | | | 1,32% | 1,33% | 2,59% | 1,26 |
| LYON ENSSIB | | 1,32% | 1,27% | 1,25% | 1,03% | -0,22 |
| LYON ENSATT | | 1,22% | 2,50% | 2,53% | 2,53% | 0 |
| LYON INSA | | 1,62% | 2,21% | 2,64% | 2,74% | 0,1 |
| MONTPELLIER*** | | 1,75% | 2,35% | 2,78% | 3,31% | 0,53 |
| MONTPELLIER 3 + BIU | | | 2,78% | 3,13% | 3,41% | 0,28 |
| NIMES | | 5,44% | 3,68% | 4,73% | 2,89% | -1,84 |
| PERPIGNAN | | | | 1,65% | | -1,65 |
| MONTPELLIER ENSC | | | | 0,69% | 1,25% | 0,56 |
| ABES MONTPELLIER | | | | 5,17% | 5,17% | 0 |
| CINES MONTPELLIER | | | | | | 0 |
| LORRAINE**** | Intégration ENI Metz (01/01/2016) | 1,35% | 1,59% | 1,69% | 1,87% | 0,29 |
| METZ ENI | | | 1,53% | 1,47% | | |
| NANTES | | 2,24% | 2,76% | 3,29% | 3,73% | 0,44 |
| LE MANS | | 2,02% | 2,31% | 3,16% | 3,37% | 0,21 |
| ANGERS | | 0,99% | 1,52% | 1,28% | 2,30% | 1,02 |
| NANTES ECOLE CENTRALE | | 0,61% | | 0,54% | 0,29% | -0,25 |
| NICE | | | 1,36% | | 2,43% | 2,43 |
| TOULON | | 1,30% | 1,32% | | 2,40% | 2,4 |
| OBSERVATOIRE DE LA COTE D'AZUR | | | | | | 0 |
| ORLEANS | | 3,11% | 3,34% | 2,58% | 2,96% | 0,38 |
| TOURS | | 1,34% | 2,54% | 3,31% | 5,22% | 1,91 |

*** Taux moyen 2012, 2013 et 2014 pour les universités Montpellier 1 et 2 avant fusion le 1^{er} janvier 2015.

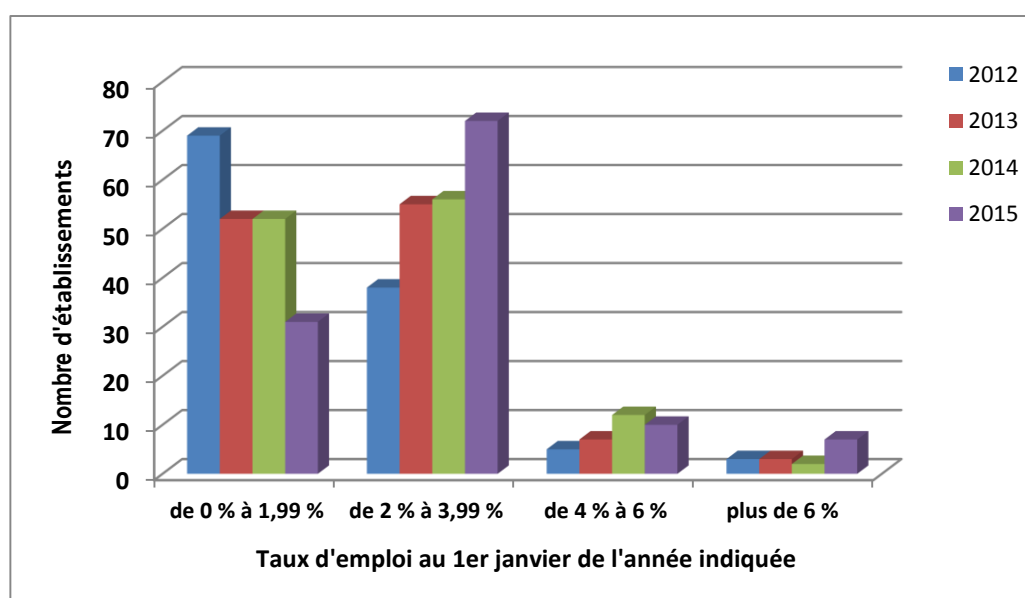
**** Taux moyen 2012 pour les universités Nancy 1 et 2, Metz et INP de Nancy avant fusion le 1^{er} janvier 2012.

| Etablissements | Observation | Taux d'emploi direct 2012 | Taux d'emploi direct 2013 | Taux d'emploi direct 2014 | Taux d'emploi direct 2015 | Evolution en points 01/01/2015 / 01/01/2014 |
|-----------------------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| INSA CENTRE VAL DE LOIRE | | | | | 0,00% | 0 |
| PARIS 1 | | 1,15% | 2,10% | 2,14% | 2,02% | -0,12 |
| PARIS 2 | | | 1,68% | 1,53% | 1,69% | 0,16 |
| PARIS 3 | | | | 2,10% | 2,21% | 0,11 |
| PARIS 7 (Paris Diderot) | | 0,81% | 1,06% | 1,09% | 1,45% | 0,36 |
| PARIS 5 | | 0,85% | 2,03% | 2,94% | 4,64% | 1,7 |
| PARIS 6 | | | 2,74% | 2,81% | 2,94% | 0,13 |
| PARIS 4 (Sorbonne) | | | 1,98% | 1,87% | 3,00% | 1,13 |
| PARIS DAUPHINE | | 1,64% | 1,27% | 1,47% | 2,04% | 0,57 |
| PARIS EPHE | | | 0,33% | 0,50% | 1,69% | 1,19 |
| PARIS COLL.DE FRANCE | | 1,60% | 2,92% | | | 0 |
| PARIS ENS CHIMIE (Paris tech) | | 1,75% | | | | 0 |
| PARIS CNAM | | 2,24% | 2,08% | 2,71% | 3,44% | 0,73 |
| PARIS EHESS | | 0,34% | 1,09% | | 1,16% | 1,16 |
| PARIS ENS Ulm | | | 1,11% | 2,18% | 2,16% | -0,02 |
| PARIS INALCO | | 1,29% | | 1,89% | 1,60% | -0,29 |
| PARIS IPG | | | | | 0,41% | 0,41 |
| PARIS OBSERVATOIRE | | 0,59% | | | | 0 |
| PARIS ENSAM | | | 2,03% | 1,59% | 2,36% | 0,77 |
| PARIS MUSEUM | | | | | 5,29% | 5,29 |
| PARIS ECOLE NATIONALE DES CHARTES | | | | | | 0 |
| PARIS IAE | | | | | | 0 |
| PARIS IEP | | | | | 12,50% | 12,5 |
| PARIS INHA | | | | 3,13% | | -3,13 |
| PARIS INSTITUT DE France | | | | | 0,80% | 0,8 |
| ACADEMIE DES SCIENCES D'OUTRE MER | | | | | | 0 |
| ACADEMIE DE MEDECINE | | | | | 0,00% | 0 |
| PARIS BUREAU DES LONGITUDES | | | | | 0,00% | 0 |
| POITIERS | | | 2,16% | | 3,00% | 3 |
| LA ROCHELLE | | | 2,43% | | 3,94% | 3,94 |
| POITIERS ENSMA | | | | 0,59% | 0,56% | -0,03 |
| REIMS | | | 1,10% | 1,81% | 2,23% | 0,42 |
| TROYES U.T. | | 3,95% | 2,13% | 4,02% | 3,55% | -0,47 |
| RENNES 1 | | | | | 3,53% | 3,53 |
| RENNES 2 | | | | | 3,75% | 3,75 |
| RENNES ENS | | | | 4,62% | 3,03% | -1,59 |
| RENNES INSA | | 2,79% | 2,43% | 4,03% | 3,34% | -0,69 |
| RENNES IEP | | | | | 0,00% | 0 |
| RENNES ENSCR | | | 1,41% | 1,41% | 2,94% | 1,53 |
| BREST | | | | | 3,44% | 3,44 |
| BRETAGNE SUD | | | | | 3,03% | 3,03 |
| BREST ENI | | | 2,15% | 2,11% | 2,08% | -0,03 |
| ROUEN | | 1,58% | 1,51% | 1,75% | 2,41% | 0,66 |
| LE HAVRE | | 3,29% | 4,75% | 5,45% | 6,19% | 0,74 |
| ROUEN INSA | | 1,06% | 1,60% | 2,28% | 3,11% | 0,83 |
| STRASBOURG | | 1,78% | 2,20% | 2,53% | 2,71% | 0,18 |
| MULHOUSE (Haute Alsace) | | 2,82% | 3,31% | 3,36% | 3,80% | 0,44 |
| STRASBOURG INSA | | | | | 0,00% | 0 |

| Etablissements | Observation | Taux d'emploi direct 2012 | Taux d'emploi direct 2013 | Taux d'emploi direct 2014 | Taux d'emploi direct 2015 | Evolution en points 01/01/2015 / 01/01/2014 |
|--------------------------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---|
| STRASBOURG BNU | | | | 0,91% | 2,47% | 1,56 |
| TOULOUSE 1 | | | 1,63% | 2,51% | 2,66% | 0,15 |
| TOULOUSE 2 | | | 2,29% | 3,63% | 4,21% | 0,58 |
| TOULOUSE 3 | | 1,35% | 2,78% | | 3,47% | 3,47 |
| TOULOUSE INP | | | 2,44% | | | 0 |
| TOULOUSE INSA | | 0,45% | 2,65% | 3,24% | 4,65% | 1,41 |
| TARBES ENI | | | 2,07% | 3,31% | 3,76% | 0,45 |
| ALBI INU Champollion | | 2,83% | 3,72% | 5,48% | 5,13% | -0,35 |
| TOULOUSE IEP (Sciences Po) | | | 1,96% | 1,96% | 1,61% | -0,35 |
| PARIS 10 | | 1,17% | 1,69% | 1,97% | 1,77% | -0,2 |
| PARIS 11 | | 1,42% | 2,17% | 2,29% | 2,69% | 0,4 |
| EVRY (Val d'Essonne) | | 3,29% | 2,79% | 2,96% | 3,64% | 0,68 |
| EVRY ENSIIE | | | | | 0,00% | 0 |
| CERGY-PONTOISE | | 2,41% | | | | 0 |
| CERGY ENSEA | | 1,90% | 1,89% | 2,88% | 2,88% | 0 |
| VERSAILLES ST-QUENT. | | 2,04% | 1,88% | | 2,12% | 2,12 |
| PARIS ECOLE CENTRALE SUPELEC | | 0,78% | 1,17% | 1,79% | 2,47% | 0,68 |
| SURESNES INSHEA | | | 6,06% | 5,26% | 6,82% | 1,56 |
| Université de LA REUNION | | | 1,10% | 1,03% | 1,54% | 0,51 |
| Université des ANTILLES et de GUYANE | | | | | | |
| Université de la POLYNESIE Française | | | | | 0,00% | |
| Université de NOUVELLE CALEDONIE | | | | | | |
| MAYOTTE Centre universitaire | | | | | | |
| IFAO Le Caire | | | | | | |
| Casa de Velazquez - Madrid | | | | | 0,00% | |
| Ecole française d'Athènes | | | | | | |
| Ecole française de Rome | | | | | | |
| Ecole française d'extrême Orient | | 1,52% | | | | |
| Taux de retour d'enquête | | 64,0% | 85,5% | 87,0% | 87,6% | 0,6 |

Taux d'emploi dans les établissements d'enseignement supérieur

Répartition par année, par tranche et par nombre d'établissements



A noter que la comparaison des résultats observés entre 2014 (au 1^{er} janvier 2013) et 2015 (au 1^{er} janvier 2014) est rendue difficile en raison du changement d'assiette de la déclaration intervenu en 2015 pour les établissements passés aux responsabilités et compétences élargies (cf. 3. La campagne de recensement).

En 2016 (constat au 1^{er} janvier 2015), une progression plus marquante est observée sur le nombre d'établissements dépassant les 2% et plus.

ANNEXE 9.3

Recrutements sur les 4 dernières années par établissement

| Etablissements | Observation | Recrutements 2013 | Recrutements 2014 | Recrutements 2015 | Recrutements oct-déc 2015 (1) | Recrutements Année 2016 |
|---------------------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------|
| AIX-MARSEILLE | | 5 | 3 | 8 | | 7 |
| AVIGNON | | | 2 | 4 | 2 | |
| MARSEILLE ECOLE CENTRALE | | | | | | |
| AIX IEP | | | | | | |
| AMIENS | | 1 | 2 | 6 | | 1 |
| COMPIEGNE U.T. | | 2 | | 1 | | |
| BESANCON | | 3 | 3 | 1 | 1 | |
| BELFORT-MONTBELIARD U.T. | | | | 1 | 1 | 2 |
| BESANCON ENS MECA | | | | | | 1 |
| BORDEAUX* | | 10 | 36 | 6 | | 9 |
| BORDEAUX 3 MONTAIGNE | | | | 1 | | 5 |
| PAU | | | 1 | 1 | 2 | 5 |
| BORDEAUX IEP (Sciences Po) | | 1 | | 0 | | |
| BORDEAUX Institut Polytechnique | | 2 | | 1 | | |
| CAEN | | 2 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| CAEN ENSI | | 1 | 1 | | | 1 |
| CLERMONT 1 | | 0 | 1 | 2 | | 2 |
| CLERMONT 2 (Blaise Pascal) | | 1 | 3 | 1 | | 1 |
| CLERMONT IFMA | SIGMA Clermont (01/01/2016) | 2 | 1 | 1 | | |
| CLERMONT ENS Chimie | | 0 | 0 | 1 | | |
| CORTE | | 0 | 0 | | | 1 |
| PARIS 8 | | 1 | | 1 | | 2 |
| PARIS Est Créteil Val de Marne (UPEC) | | 1 | 4 | | 1 | 5 |
| PARIS 13 | | 3 | | 2 | 4 | 4 |
| MARNE-LA-VALLÉE (Paris Est MLV) | | 1 | 2 | 1 | | |
| CACHAN ENS | | 1 | | | 3 | 3 |
| CTLES | | | | 0 | | |
| ENS LOUIS LUMIERE (St Denis) | | 0 | 0 | 0 | | |
| SAINT OUEN SUPMECA | | 0 | 0 | | | |
| DIJON | | 0 | 2 | 7 | 1 | 3 |
| AGROSUP DIJON | | | | 0 | | |
| GRENOBLE 1 (Joseph Fourier) | Grenoble- Alpes Université (01/01/2016) | 1 | 4 | 9 | | |
| GRENOBLE 2 (P. Mendès-France) | | 1 | 4 | 4 | | |
| GRENOBLE 3 | | 1 | 2 | 2 | | 10 |
| GRENOBLE I.N.P. | | 2 | 2 | 2 | | 1 |
| CHAMBERY (Savoie Mt Blanc) | | | 1 | 4 | 1 | 1 |
| GRENOBLE IEP | | 1 | 0 | 2 | | |

* Recrutements cumulés pour l'année 2013 pour les universités Bordeaux 1, 2 et 4 avant fusion le 1^{er} janvier 2014.

(1) Un changement de période de recensement est intervenu en 2016. Pour ne pas tronquer les résultats (plus d'une année de recensement), deux périodes de recrutements ont été distinguées : année complète 2016 et dernier trimestre 2015.

| Etablissements | Observation | Recrutements 2013 | Recrutements 2014 | Recrutements 2015 | Recrutements oct-déc 2015 (1) | Recrutements Année 2016 |
|------------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------|
| LILLE 1 | | 2 | 5 | 8 | 3 | 3 |
| LILLE 2 | | 0 | 3 | 8 | | 6 |
| LILLE 3 | | 0 | 2 | 3 | | 4 |
| ARTOIS | | 2 | 7 | 1 | | 1 |
| LITTORAL | | 2 | 1 | 1 | | 1 |
| VALENCIENNES | | 2 | 0 | 0 | | 3 |
| LILLE ECOLE CENTRALE | | | 0 | 0 | | |
| ROUBAIX ENSAIT | | | 1 | 0 | 1 | 1 |
| LILLE IEP | | 0 | 0 | 0 | | |
| LILLE ENS CHIMIE | | | | 0 | | |
| LIMOGES | | 4 | 5 | 5 | | 5 |
| LIMOGES ENSCI | | 0 | 0 | 0 | | |
| LYON 1 | | 0 | 0 | 0 | 3 | 9 |
| LYON 2 | | 5 | 5 | 5 | | 5 |
| LYON 3 | | 3 | 2 | 1 | | 3 |
| ST ETIENNE | | 6 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ST ETIENNE ENI | | 0 | | 0 | | |
| LYON ENS | | 3 | 2 | 2 | 1 | |
| LYON ECOLE CENTRALE | | | 2 | 1 | | |
| LYON IEP (Sciences Po) | | | 0 | 0 | | |
| LYON ENSSIB | | 0 | 0 | | | |
| LYON ENSATT | | | 1 | 0 | | |
| LYON INSA | | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| MONTPELLIER ** | | 5 | 13 | 5 | 2 | 11 |
| MONTPELLIER 3 + BIU | | 2 | 3 | 9 | | 3 |
| NIMES | | 0 | 0 | | | |
| PERPIGNAN | | 0 | | | | 2 |
| MONTPELLIER ENSC | | | 1 | 0 | | |
| ABES MONTPELLIER | | | | | | |
| CINES MONTPELLIER | | | | | | |
| LORRAINE | Intégration ENI Metz (01/01/2016) | 4 | 5 | 6 | 14 | 6 |
| METZ ENI | | | 0 | 0 | | |
| NANTES | | 2 | 2 | 4 | | 4 |
| LE MANS | | 0 | 3 | | | 4 |
| ANGERS | | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 |
| NANTES ECOLE CENTRALE | | 2 | 0 | 3 | | 3 |
| NICE | | 3 | | | | 4 |

** Recrutements cumulés pour les années 2013 et 2014 pour les universités Montpellier 1 et 2 avant fusion le 1^{er} janvier 2015.

(1) Un changement de période de recensement est intervenu en 2016. Pour ne pas tronquer les résultats (plus d'une année de recensement), deux périodes de recrutements ont été distinguées : année complète 2016 et dernier trimestre 2015.

| Etablissements | Observation | Recrutements 2013 | Recrutements 2014 | Recrutements 2015 | Recrutements oct-déc 2015 (1) | Recrutements Année 2016 |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------|
| TOULON | | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| OBSERVATOIRE DE LA COTE D'AZUR | | 0 | 0 | 0 | | |
| ORLEANS | | 1 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| TOURS | | 2 | 2 | 0 | | 2 |
| INSA CENTRE VAL DE LOIRE | | | 0 | | | |
| PARIS 1 | | 0 | 6 | 7 | | 4 |
| PARIS 2 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| PARIS 3 | | | | 2 | | 5 |
| PARIS 7 (Paris Diderot) | | 1 | 4 | 3 | | 3 |
| PARIS 5 | | 9 | 3 | 7 | | 8 |
| PARIS 6 | | 2 | 4 | 2 | | 2 |
| PARIS 4 (Sorbonne) | | 2 | 3 | 2 | | 1 |
| PARIS DAUPHINE | | 2 | 3 | 4 | | 1 |
| PARIS EPHE | | 0 | 0 | 1 | | 2 |
| PARIS COLL.DE FRANCE | | 1 | 4 | 1 | | |
| PARIS ENS CHIMIE (ParisTech) | | | | | | |
| PARIS CNAM | | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| PARIS EHESS | | | | 4 | | 1 |
| PARIS ENS Ulm | | 0 | 2 | 3 | | 1 |
| PARIS INALCO | | 0 | | 0 | | 1 |
| PARIS IPG | | | | | | |
| PARIS OBSERVATOIRE | | 0 | 0 | 0 | | |
| PARIS ENSAM | | 0 | 0 | 9 | 1 | 2 |
| PARIS MUSEUM | | | | | | 1 |
| PARIS ECOLE NATIONALE DES CHARTES | | 0 | 0 | | | 1 |
| PARIS IAE | | | | | | |
| PARIS IEP | | 0 | 0 | 3 | | |
| PARIS INHA | | | 0 | 2 | 1 | |
| PARIS INSTITUT DE France | | | 0 | 0 | | |
| ACADEMIE DES SCIENCES D'OUTRE MER | | | | | | |
| ACADEMIE DE MEDECINE | | | | | | |
| PARIS BUREAU DES LONGITUDES | | | | | | |
| POITIERS | | | 1 | 7 | 4 | 6 |
| LA ROCHELLE | | 2 | | 2 | 1 | 1 |
| POITIERS ENSMA | | 0 | | 0 | | |
| REIMS | | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 |
| TROYES U.T. | | 3 | | 4 | | 1 |

En mauve figurent les établissements qui n'ont pas retourné l'enquête en 2016.

(1) Un changement de période de recensement est intervenu en 2016. Pour ne pas tronquer les résultats (plus d'une année de recensement), deux périodes de recrutements ont été distinguées : année complète 2016 et dernier trimestre 2015.

| Etablissements | Observation | Recrutements 2013 | Recrutements 2014 | Recrutements 2015 | Recrutements oct-déc 2015 (1) | Recrutements Année 2016 |
|--------------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------|
| RENNES 1 | | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| RENNES 2 | | 1 | 0 | 2 | | |
| BREST UBO | | 0 | 4 | 3 | 2 | 3 |
| BRETAGNE-SUD | | 2 | 1 | 0 | | |
| RENNES ENS | | | | 0 | | |
| RENNES INSA | | 0 | 1 | | | |
| RENNES IEP | | | | | | |
| RENNES ENSCR | | 1 | 1 | 0 | | |
| RENNES EHESP | | | | | | |
| BREST ENI | | 2 | 0 | | | |
| ROUEN | | 4 | 1 | 5 | | |
| LE HAVRE | | 2 | 0 | 0 | | 1 |
| ROUEN INSA | | 1 | 0 | 1 | | |
| STRASBOURG | | 4 | 7 | 2 | 2 | 10 |
| MULHOUSE (Haute Alsace) | | 1 | 1 | 0 | | |
| STRASBOURG INSA | | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| STRASBOURG BNU | | | | | | 2 |
| TOULOUSE 1 | | 0 | 1 | 5 | | 1 |
| TOULOUSE 2 | | 1 | 4 | 4 | | 5 |
| TOULOUSE 3 | | 2 | 2 | 6 | 1 | 3 |
| TOULOUSE INP | | 0 | 4 | 3 | | 3 |
| TOULOUSE INSA | | 0 | 0 | 0 | | |
| TARBES ENI | | 3 | 1 | 0 | | |
| ALBI CUFR Champollion | | 0 | 2 | 0 | | |
| TOULOUSE IEP (Sciences Po) | | 0 | 0 | 0 | | |
| PARIS 10 | | 1 | 5 | 2 | | 2 |
| PARIS 11 | | 4 | 4 | 2 | | 6 |
| EVRY (Val d'Essonne) | | 1 | | 4 | | 2 |
| EVRY ENSIIE | | 0 | 0 | 0 | | |
| CERGY-PONTOISE | | 2 | | | | 4 |
| CERGY ENSEA | | 0 | 0 | 0 | | |
| VERSAILLES ST-QUENT. | | 0 | 1 | 4 | | 6 |
| PARIS ECOLE CENTRALE SUPELEC | | 0 | 0 | 1 | | 1 |
| SURESNES INSHEA | | | 0 | 1 | | 1 |
| Université de LA REUNION | | 0 | 2 | 1 | | 1 |
| Université des ANTILLES | | | | | | |
| Université de la GUYANE | | | | | | |
| Université de la POLYNESIE Française | | 0 | | 0 | | |

En mauve figurent les établissements qui n'ont pas retourné l'enquête en 2016.

(1) Un changement de période de recensement est intervenu en 2016. Pour ne pas tronquer les résultats (plus d'une année de recensement), deux périodes de recrutements ont été distinguées : année complète 2016 et dernier trimestre 2015.

| Etablissements | Observation | Recrutements 2013 | Recrutements 2014 | Recrutements 2015 | Recrutements oct-déc 2015 (1) | Recrutements Année 2016 |
|----------------------------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Université de NOUVELLE CALEDONIE | | 0 | 0 | 0 | | |
| MAYOTTE Centre universitaire | | | 0 | | | |
| IFAO Le Caire | | | | | | |
| Casa de Velazquez - Madrid | | | 0 | 0 | | |
| Ecole française d'Athènes | | | 0 | 0 | | |
| Ecole française de Rome | | | 0 | 0 | | |
| Ecole française d'extrême Orient | | | 0 | 0 | | |
| ComUE PSL | | | | | | |
| ComUE Normandie Université | | | | | | |
| ComUE Université de LYON | | | | | 2 | |
| TOTAL | | 160 | 226 | 253 | 69 | 262 |
| Taux de retour d'enquête | | 81% | 80% | 80% | 94,2% | |

En mauve figurent les établissements qui n'ont pas retourné l'enquête en 2016.

(1) Un changement de période de recensement est intervenu en 2016. Pour ne pas tronquer les résultats (plus d'une année de recensement), deux périodes de recrutements ont été distinguées : année complète 2016 et dernier trimestre 2015.

Direction générale des ressources humaines

29 mars 2017

