



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

Secrétariat général

Direction générale des  
ressources humaines

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

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

D.G.R.H. C1  
Rapport 2012

Affaire suivie par  
Michel Augris  
Conseiller de prévention  
Téléphone  
01 55 55 01 72  
Fax  
01 55 55 19 10  
courriel  
michel.augris@  
education.gouv.fr

72 rue Regnault  
75243 Paris Cedex13

## COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

### ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET RECHERCHE

# RAPPORT ANNUEL

**Bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail des établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche**

## ANNÉE 2012

*Le CHSCT a émis un avis favorable à l'unanimité sur le rapport annuel 2012  
dans sa séance du 26 juin 2013*



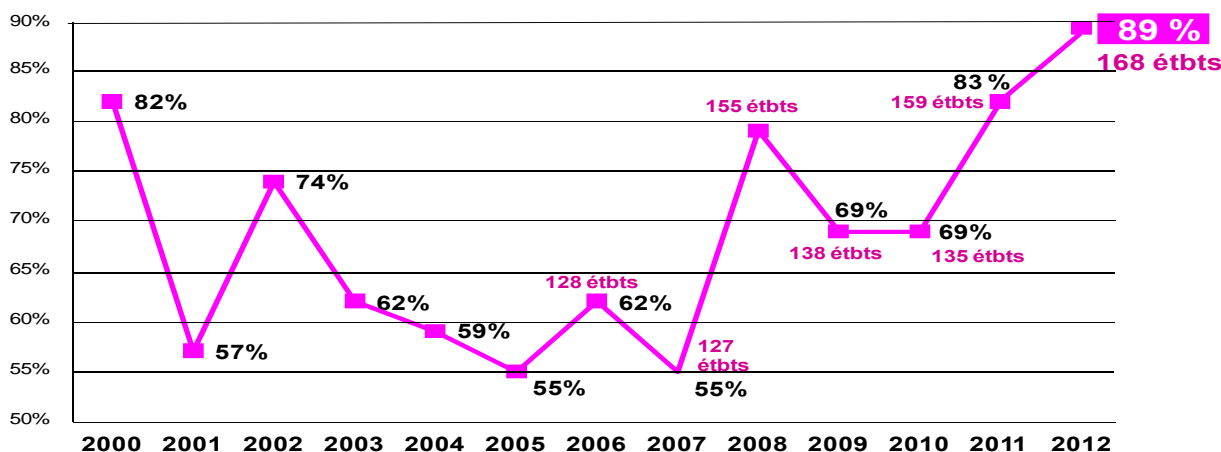
## LE RAPPORT ANNUEL 2012 a été établi à partir :

- de l'enquête portant sur le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année 2012 ;
- du bilan des accidents du travail et maladies professionnelles pour l'année 2012 ;
- du rapport d'activité 2012 de l'inspection santé et sécurité au travail ;
- du programme annuel de prévention 2011-2012 et des orientations stratégiques 2012-2013, établi par le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel et présenté pour avis aux membres de ce comité.
- des rapports d'activité des médecins de prévention pour l'année 2011.

## RÉPONSES AUX ENQUÊTES

### • Bilan des risques professionnels

L'enquête portant sur l'année 2012 a reçu 168 réponses sur 189 établissements interrogés soit un taux de réponses de 89 % (69 universités, 64 grands établissements et écoles d'ingénieurs, 28 CROUS, 7 organismes de recherche), représentant **96 % des personnels** de l'enseignement supérieur et de la recherche (**256 582 agents**).



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

L'enquête ATMP portant sur les accidents et maladies professionnelles de l'année 2012, a reçu respectivement 168 réponses sur 183 établissements interrogés, soit un taux de réponses de 92 %, portant sur 227 762 agents soit **90 % des personnels** de l'enseignement supérieur et de la recherche (196 029 en 2011, 190 112 en 2010).

2012 Catégories d'établissement	Nombre établissements			Nombre agents concernés			2011	2010	2009
	interrogés	réponses	taux	interrogés	réponses	taux			
Universités	76	72	95%	149 772	143 001	95%	67	63	50
Gds étabts, Ecoles	70	62	89%	30 614	25 941	85%	54	51	46
CROUS	29	29	100%	12 677	12 677	100%	22	22	15
Recherche	8	5	63%	59 492	46 237	78%	4	4	5
<b>Total Supérieur et recherche</b>	<b>183</b>	<b>168</b>	<b>92%</b>	<b>252 555</b>	<b>227 856</b>	<b>90%</b>	147	140	116

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

103 établissements ont envoyé leur rapport d'activité de la médecine de prévention portant sur l'année 2011. (50 universités, 38 grands établissements et écoles, 11 CROUS, 4 organismes de recherche).



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

Le nombre d'agents concernés est de 222 856 en 2012 et 196 029 en 2011

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

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

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

- L'indice de fréquence des accidents avec et sans arrêt, hors trajet, est en augmentation : 16,6 en 2012, contre 13,2 en 2011, 12,7 en 2010 et 13,5 en 2009.
- Les accidents de trajet représentent 26% des accidents en 2012 (28% en 2011 et 9% en 2010).
- Les accidents se répartissent en 45 % sans arrêt et 55 % avec arrêt, sensiblement comme les années précédentes.

### I.2. Accidents avec arrêts

- Les accidents avec arrêt se répartissent en 69 % d'accidents de service ou du travail, 29 % d'accidents de trajet et 3 % d'accidents de mission.
- 14 % des accidents nécessitent un arrêt de 1 à 3 jours, 43 % de 4 à 14 jours, 37 % de 15 à 89 jours et 6 % de plus de 90 jours.

Accidents avec arrêt hors trajet

2012

2011

Catégories d'établissement	2012				2011									
	Nombre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nombre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG
Universités	72	143 001	828	21 451	5,79	3,60	0,09	67	127 132	765	19 901	6,02	3,74	0,10
Gds étabts, Ecoles	62	25 941	288	6 264	11,10	6,91	0,15	51	14 015	156	3 817	11,13	6,93	0,17
CROUS	29	12 677	598	17 434	47,17	29,35	0,86	20	8 954	300	7 628	33,50	20,85	0,53
Recherche	5	46 237	274	9 101	5,93	3,69	0,12	4	45 928	167	4 462	3,64	2,26	0,06
<b>Total Supérieur et recherche</b>	<b>168</b>	<b>227 856</b>	<b>1 988</b>	<b>54 250</b>	<b>8,72</b>	<b>5,43</b>	<b>0,15</b>	<b>142</b>	<b>196 029</b>	<b>1 388</b>	<b>35 808</b>	<b>7,08</b>	<b>4,41</b>	<b>0,11</b>

- L'indice de fréquence et le taux de gravité augmentent sensiblement, du à un plus grand nombre d'accidents dans la recherche et dans les CROUS.

L'indice de fréquence des CROUS est calculé sur le nombre d'ETP des agents (12 677) et non sur le nombre d'agents ayant occupé un emploi (21 000), ce qui donnerait un IF de 28,48 au lieu de 47,17.

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

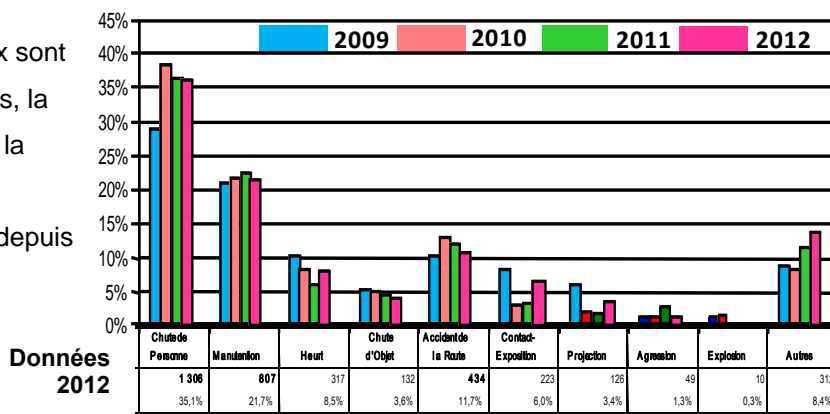


Catégories d'établissement	Personnels techniques BAP A à G						Personnels administratifs BAP H et J et AENES						Personnels enseignants et chercheurs					
	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG
<b>Universités</b>	31 369	519	14 272	16,54	10,30	0,28	32 633	202	5 245	6,19	3,85	0,10	78 999	107	1 934	1,35	0,84	0,02
<b>Gds étabs, Ecoles</b>	8 533	238	5 383	27,89	17,36	0,39	6 590	38	625	5,77	3,59	0,06	10 818	12	256	1,11	0,69	0,01
<b>CROUS</b>	9 796	575	16 796	58,70	36,53	1,07	2 881	23	638	7,98	4,97	0,14	0	0	0			
<b>Recherche</b>	20 589	188	5 819	9,13	5,68	0,18	5 979	58	2 054	9,70	6,04	0,21	19 669	28	1 228	1,42	0,89	0,04
<b>Total Supérieur et recherche</b>	<b>70 287</b>	<b>1 520</b>	<b>42 270</b>	<b>21,63</b>	<b>13,46</b>	<b>0,37</b>	<b>48 083</b>	<b>321</b>	<b>8 562</b>	<b>6,68</b>	<b>4,15</b>	<b>0,11</b>	<b>109 486</b>	<b>147</b>	<b>3 418</b>	<b>1,34</b>	<b>0,84</b>	<b>0,02</b>
<b>2011</b>	53 770	994	26 889	18,49	11,50	0,31	41 040	254	5 457	6,19	3,85	0,08	89 440	141	3 462	1,58	0,98	0,02
Taux par catégorie d'agents	<b>30,8%</b>	<b>76,5%</b>	<b>77,9%</b>				<b>21,1%</b>	<b>16,1%</b>	<b>15,8%</b>				<b>48,1%</b>	<b>7,4%</b>	<b>6,3%</b>			

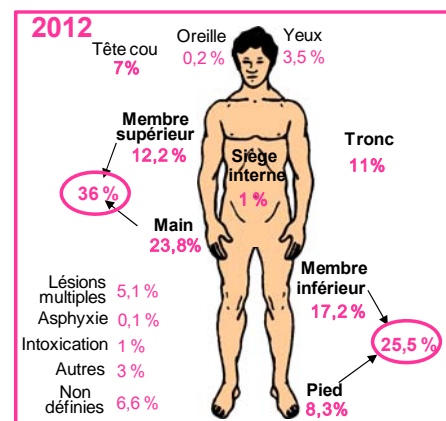
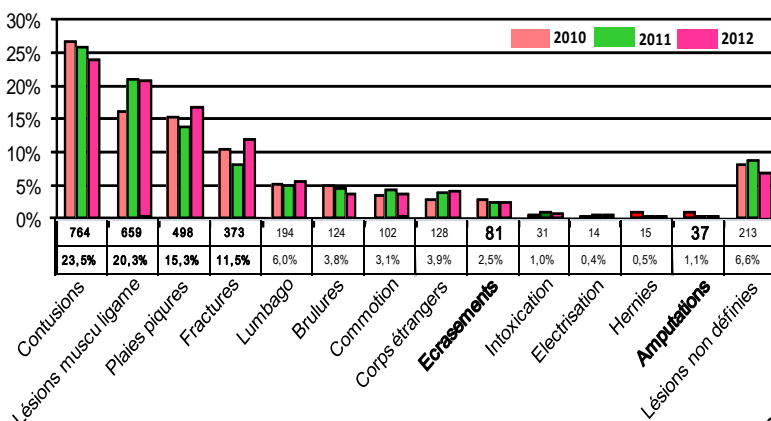
- Les corps techniques sont plus sujets aux accidents que les administratifs, enseignants, enseignants-chercheurs et chercheurs, et de manière plus importante dans les CROUS et les établissements d'enseignement hors universités.

### I.3. Nature des accidents

- Les accidents les plus nombreux sont toujours les chutes de personnes, la manutention et les accidents de la route. Leur répartition est équivalente depuis 2007.



### I.4. Nature et siège des lésions



• 60

% des lésions regroupent les contusions, les lésions musculaires ou ligamentaires et les plaies ou piqûres, comme les années précédentes.

- Les plaies piqûres et les fractures sont en augmentation.
- Les lésions touchent à 61,5 % les membres supérieurs y compris les mains et les membres inférieurs y compris les pieds.



### I.5. Maladies professionnelles

- 63 établissements (38 %) ont déclaré au moins une maladie professionnelle.
- 165 maladies professionnelles ont été déclarées et 121 reconnues (126 pour 104 reconnues en 2011, 164 pour 131 reconnues en 2010 et 147 pour 104 reconnues en 2009).
- 82 % sont inscrites au tableau 57, affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (83 % en 2011, 78 % en 2010 et 76 % en 2009).

Maladies professionnelles		MP 2012					
		Nbre maladies prof. déclarées		Nbre maladies prof. Reconnues		Nbre de jours d'arrêt	
Type de maladies et numéro des maladies professionnelles du régime général							
Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	4						
Affections provoquées par les rayonnements ionisants	6						
Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après	12	1	0,6%	0		0	
Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)	19						
<b>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>3,6%</b>	<b>7</b>	<b>5,8%</b>		0
<b>Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</b>	<b>30 bis</b>	<b>2</b>	<b>1,2%</b>	<b>2</b>	<b>1,7%</b>		0
Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse	36						
Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel	37						
Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques	40						
Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	42	5	3,0%	3	2,5%		1
Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères	43						
Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois	47						
Affections professionnelles dues aux amibes	55	2	1,2%	1	0,8%		364 3,8%
<b>Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</b>	<b>57</b>	<b>135</b>	<b>81,8%</b>	<b>99</b>	<b>81,8%</b>	<b>8 590</b>	<b>90,5%</b>
Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	65	1	0,6%	0			0
Rhinites et asthmes professionnels	66	3	1,8%	3	2,5%		28 0,3%
Affections oculaires dues au rayonnement thermique	71						
Lésions chroniques du ménisque	79	1	0,6%	1	0,8%		147 1,5%
Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle	82						
Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel	84	2	1,2%	0			0
Ornithose-psittacose	87	1	0,6%	0			0
Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)	95	1	0,6%	1			0 0,0%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au	97						
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	98	4	2,4%	3	2,5%		365 3,8%
Maladies non répertoriées		1	0,6%	1	0,8%		0
<b>TOTAL</b>		<b>165</b>		<b>121</b>		<b>9 495</b>	

**Les données de 2012 portent sur un plus grand nombre d'établissements et d'agents que celles des années antérieures.**

**L'indice de fréquence (nombre d'accidents pour 1000 salariés) et le taux de gravité (nombre de jours d'arrêts pour 1000 heures travaillées) ont augmenté malgré l'attention particulière inscrite dans les rapports annuels ministériels et les programmes annuels de prévention ministériels précédents notamment envers les techniciens.**

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

**Il convient également d'être attentifs aux conditions d'emplois, les personnels contractuels sur de courtes durées étant potentiellement plus exposés aux risques professionnels.**



## II. ACTEURS DE LA PRÉVENTION<sup>1</sup>

### II.1. Médecine de prévention

#### II.1.1. Recensement des services de médecine de prévention en 2012

Ces données ressortent de l'enquête « bilan des risques professionnels 2012 ».

- **14 établissements déclarent ne pas avoir de médecin de prévention.**
- 154 établissements (92 %) ont déclaré avoir organisé une offre de service en matière de médecine de prévention dont 21 (14 en 2011) avec médecins en interne et en externe, 50 (52 en 2011) uniquement en interne et 83 (86 en 2011) uniquement en externe.
- La quasi totalité des universités à dominante scientifique ont développé un service interne de médecine de prévention. Les autres établissements notamment ceux de petite taille ont plutôt développé une offre de médecine externe.
- 116 établissements totalisant 178 804 agents disposent de 89 ETP de médecin soit un ETP pour 2 009 agents (recherche hors CNRS : 1 ETP/ 1 192 agents, CROUS : 1 ETP/ 1 157 agents, universités : 1 ETP/ 2 874 agents, autres établissements d'enseignement : 1 ETP/ 1 046 agents).
- 74 établissements (48 %) ont un infirmier, totalisant 174 infirmiers.
- 70 établissements ayant répondu à l'item disposent de 68,5 ETP pour 108 infirmiers, soit un ETP pour 2 015 agents.
- 94 établissements ( 61 %) ont un secrétariat médical.

***Si l'offre de médecine de prévention est organisée majoritairement dans les établissements, il existe cependant toujours des disparités entre établissements et au sein de ces établissements.***

***Quelques établissements manquent encore de médecins et d'autres d'infirmiers santé au travail.***

#### II.1.2. Synthèse relative aux rapports d'activité 2011 de la médecine de prévention

##### II.1.2.1. Visites médicales

Pour les 103 établissements ayant répondu à l'item, **50 508** visites médicales ont été réalisées.

- Les agents vus représentent 30 % des agents des établissements.
- C'est une première consultation pour 7,7 % des agents (23 % des visites).
- Le taux d'assiduité est de 71 % pour l'ensemble des convocations.
- Les visites sont demandées, pour 23 % par les agents, 25 % par l'administration et 52 % par le médecin.
- 72 % des visites se font au titre de la surveillance médicale particulière (soit 19 % des agents des établissements), 17 % au titre de la visite quinquennale (soit 7 % des agents des établissements), 11 % au titre d'une visite n'entrant ni dans la SMP ni dans la visite quinquennale (soit 6 % des agents des établissements).

##### II.1.2.2. Risques professionnels et surveillance médicale particulière (SMP)

- 21 % des agents des établissements sont vus au titre d'une exposition à un risque professionnel.
- 19 % au titre de la surveillance médicale particulière (tous les risques n'entrent pas dans la SMP).
- 3 % des agents sont vus au titre de la SMP pour une pathologie particulière.

##### II.1.2.2.3. Prescriptions après visites médicales

- 14 % des agents ont bénéficié d'un examen de dépistage
- 20 % des visites donnent lieu à des prescriptions d'examen complémentaires.

<sup>1</sup> Les résultats en pourcentages sont établis relativement aux réponses reçues



- 22 % à des analyses dans un laboratoire d'analyse biologique.
- 19 % à des prescriptions en lien avec un risque professionnel.
- 15 % des visites donnent lieu à des orientations.
- 6 % des visites (2 % des agents) débouchent sur un certificat d'aptitude (rayonnement ionisant, conduite de véhicule cariste pontonnier, travaillant en haute altitude, travail hyperbare, missions dans des environnements difficiles, manutention, autres certificats d'aptitudes).

#### II.1.2.2.4. Le tiers temps

Pour les 76 établissements qui ont répondu à l'item la quotité de l'activité des médecins consacrée sur les lieux de travail varie de 1% à 40 % avec une médiane à **26,5 %**.

#### II.1.2.2.5. Fonctionnement des services de médecine de prévention

Il existe une grande diversité des situations et des modes d'organisation.

Tous les services de médecine de prévention ne sont pas systématiquement destinataires des données concernant les risques des postes de travail et de la liste des agents exposés, ce qui ne permet pas d'optimiser le suivi médical des agents exposés notamment aux agents cancérigènes mutagènes et reprotoxiques (CMR), et de ceux qui relèvent de la surveillance médicale particulière (SMP).

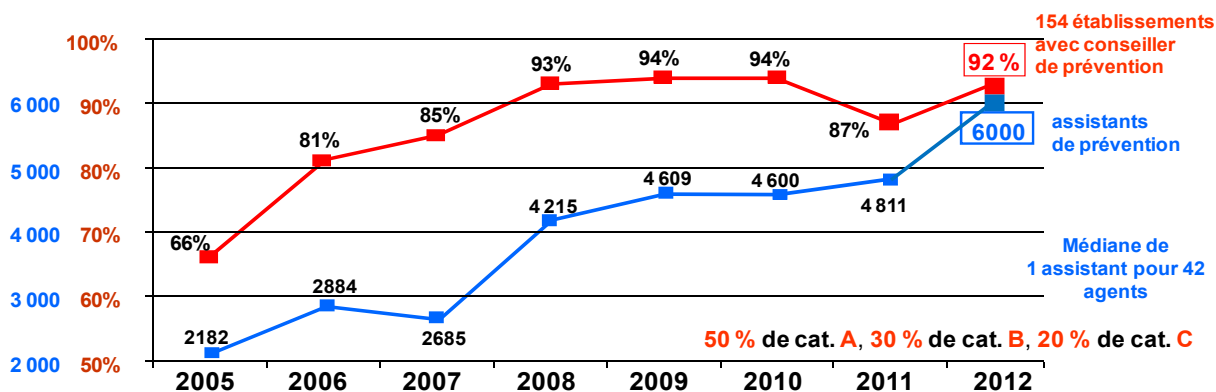
**La diversité des situations et des modes d'organisation, ainsi que le taux de réponse, ne permettent d'avoir qu'un suivi partiel de la santé des personnels.**

**Un meilleur travail de repérage des risques et des agents par une collaboration plus étroite avec les services de ressources humaines permettrait de rendre efficient le dispositif.**

**L'organisation doit tendre vers une pluridisciplinarité des services de médecine de prévention et un travail en réseau renforcé avec tous les professionnels de la prévention. Une coordination nationale avec les médecins de prévention permettrait d'élaborer des procédures communes et des outils à partir d'échanges de pratiques et d'informations.**

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

- Un conseiller de prévention est nommé dans **92 %** (66 % en 2005) des établissements et dirige un service hygiène et sécurité dans 50 % des établissements. **14 établissements qui ont répondu n'ont pas de conseiller.**
- Dans 30 % des cas, le conseiller n'est pas rattaché directement au chef d'établissement, contrairement à la réglementation.
- Les visites de locaux s'inscrivent comme une activité importante du conseiller de prévention.



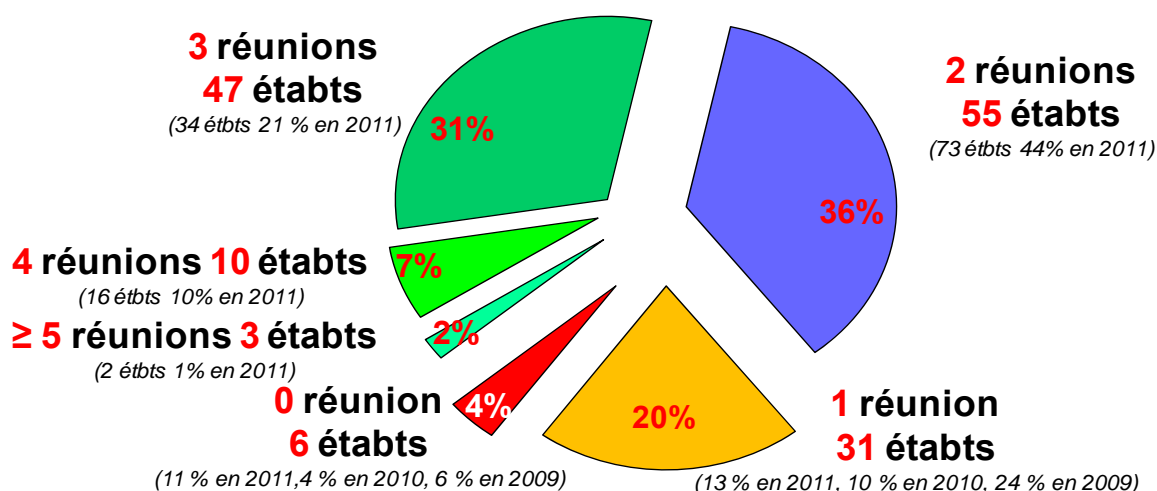


- Les établissements possèdent un réseau conséquent d'assistants de prévention répartis dans toutes les composantes. On compte un assistant pour 42 agents (24 pour la recherche, 34 pour les écoles d'ingénieurs, 42 pour les universités scientifiques, 151 pour les universités tertiaires, 61 pour les CROUS).
- Les assistants de prévention consacrent en général moins de 50 % de leur temps à cette mission.
- Le réseau des assistants est réuni 2 fois par an, par les conseillers dans 68 % des établissements d'enseignement.

**Majoritairement les chefs d'établissement ont nommé auprès d'eux un conseiller de prévention, professionnel de la sécurité, voire un service pour la moitié d'entre eux.**

**Ils ont constitué un important réseau d'assistants de prévention, qui demande à être réuni plus régulièrement pour mettre en synergie les compétences des différents acteurs.**

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



- 11 établissements déclarent ne pas avoir mis en place de CHSCT.
- 40 % des établissements réunissent leur CHSCT réglementairement au moins 3 fois dans l'année et 76 % au moins 2 fois, 4 % des établissements ne réunissent pas leur CHSCT (11 % en 2011).
- Le chef d'établissement préside le CHSCT dans 84 % (84 % en 2011) des établissements.
- Au titre des ressources humaines c'est le DGS qui siège dans 40 % des cas et le DRH dans 58 %.
- Les CHSCT sont composés de 3 à 9 représentants des personnels (médiane de 7).
- Le rapport du médecin de prévention, le bilan des accidents et maladies professionnelles, les actions de formation, le document unique, les risques psychosociaux, le suivi médical, le risque incendie, le bilan du programme annuel de prévention, les travaux d'aménagement et de sécurité sont les thèmes les plus souvent abordés en CHSCT.
- 50 % des CHSCT fonctionnent avec des groupes de travail, 30 % avec au moins deux groupes.
- 27 % des CHSCT programment environ deux visites de services.
- 70 établissements ont mené 411 enquêtes après déclaration d'accident.
- 7 établissements ont mené 13 enquêtes suite à une déclaration de maladie professionnelle.

**Les CHSCT se sont mis progressivement en place au cours de l'année 2012.**

**Le fonctionnement de ces comités doit être amélioré notamment par la réunion au moins trois fois dans une année, l'adoption du règlement intérieur, la nomination du secrétaire, les visites régulières de services et les enquêtes après accident ou maladie professionnelle.**





## II.4. Organisation de la prévention

- 136 établissements (81 %) ont un CHSCT, un conseiller et un médecin de prévention (85 % en 2011).
- 134 établissements (80 %) ont un CHSCT se réunissant au moins 2 fois (ancienne réglementation), un conseiller et un médecin de prévention présentant un rapport d'activité (55 % en 2011).
- 47 établissements (28 %) ont un CHSCT se réunissant réglementairement (3 réunions), un conseiller et un médecin de prévention présentant un rapport d'activité.

## II.5. Inspection santé et sécurité au travail (ISST)

- Les établissements d'enseignement supérieur et de recherche sont rattachés à une inspection santé et sécurité au travail. 5 PRES se sont rattachés à l'inspection du MESR.
- L'inspection dispose de 9 postes, cependant l'effectif s'est réduit à 8 ISST en 2012, le neuvième ayant été nommé en novembre 2012.
- Les visites de contrôle des établissements en 2012 ont concerné 51 établissements (53 en 2011) dont 39 au titre de la visite quadriennale ou quinquennale et 12 en visite intermédiaire répartis ainsi : 19 universités, 18 grds étblts et écoles d'ing, 9 EPST, 5 CROUS et 2 écoles françaises à l'étranger.
- Les inspecteurs ont assisté à 86 réunions de CHSCT d'établissement, 28 ayant donné lieu à une restitution de l'inspection.
- 28 visites d'établissements (35 en 2011,) ont donné lieu à des lettres proposant 106 mesures immédiates (191 en 2011), permettant de traiter rapidement des situations pouvant présenter un certain danger.
  - 33 de ces mesures (52 en 2011), soit 31 % (27 % en 2011, 19 % en 2010) ont porté sur l'entretien, la maintenance, et les vérifications des installations techniques, 14 sur les conditions d'utilisation des produits chimiques dangereux, 12 sur le risque incendie notamment l'amélioration des conditions d'évacuation, 12 sur l'utilisation des équipements de travail, 11 sur les risques de chute.
  - 19 mesures ont porté sur le document unique(5), la programmation d'actions de prévention (5), la prévention médicale (4), les risques psychosociaux (4), l'intervention des entreprises extérieures (2), les agents de prévention (25) et le travail isolé (2).
- Les axes prioritaires de progrès recommandés aux établissements sont :
  - la prévention médicale avec une meilleure transmission des informations entre les DRH et les médecins (77% des visites) ;
  - la rédaction des lettres de cadrage des assistants de prévention et l'organisation et la coordination du réseau dans chaque établissement (77 %) ;
  - le développement d'une formation des agents (74 %) ;
  - la mise en œuvre des DUER avec des actions de prévention et l'implication plus marquée de la direction à tous les niveaux de responsabilité (70 %) ;
  - la mise en place des vérifications des installations techniques et des équipements (60 %) ;
  - la consultation réglementaire des CHSCT notamment pour les projets de travaux (58 %) ;
  - la mise en place d'une politique de prévention des risques psychosociaux (40 %).

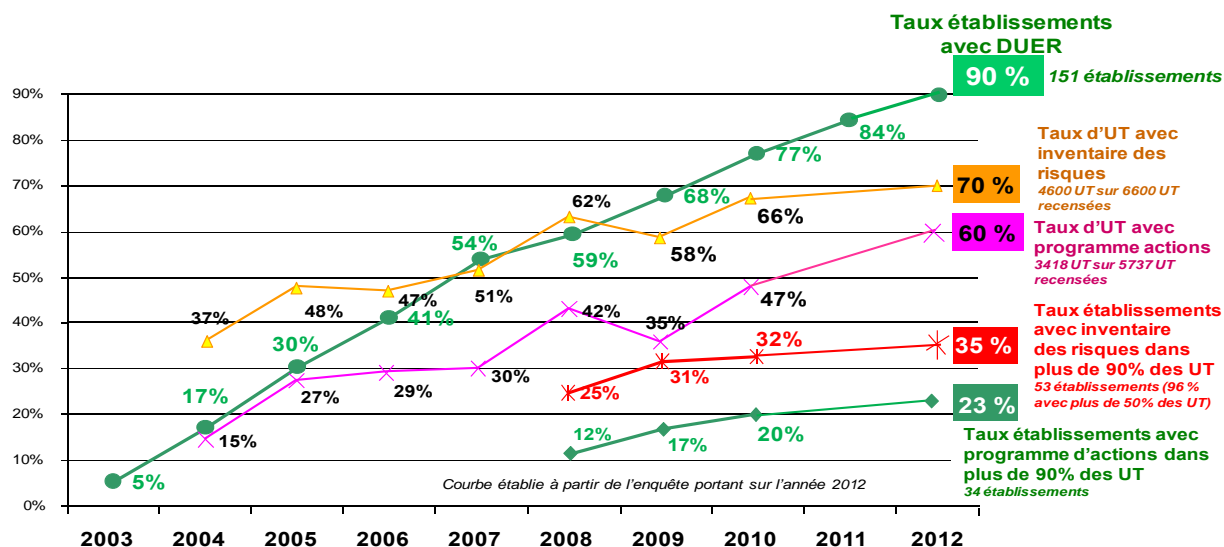
***Le rapport de l'inspection santé et sécurité au travail met l'accent sur la non application persistante des obligations concernant la maintenance, l'entretien et les vérifications obligatoires des installations techniques.***

***L'activité de l'inspection a été impactée par la prise en compte des risques psychosociaux qui ont donné lieu pour la première fois à des propositions de mesures immédiates***



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

- La réalisation du DUER progresse significativement : 90 % des établissements déclarent avoir un DUER et 50 % de ceux qui l'ont réalisé avant 2012 déclarent l'avoir mis à jour en 2012.
- 17 établissements (10 %) n'ont pas encore transcrit dans un document unique le résultat de l'évaluation des risques professionnels (DUER).



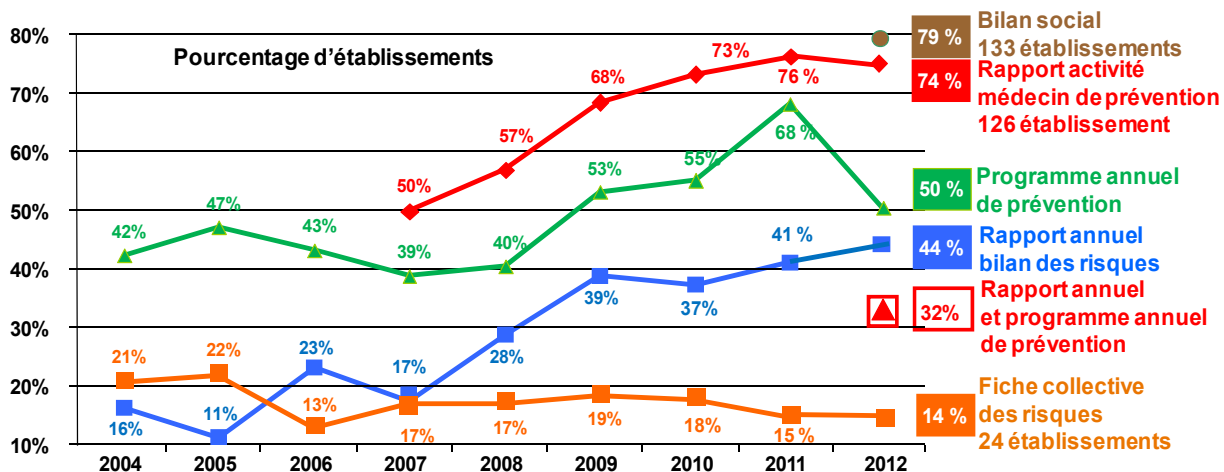
- 4 600 unités de travail (UT) sur les 6 600 UT recensées soit 70 % des UT pour les 134 établissements ayant répondu à l'ITEM ont réalisé un inventaire des risques et 83 % de ces UT (60 % du total des UT) ont également mis en place un programme d'actions.

**Le document unique n'est toujours pas réalisé dans la totalité des unités de travail et, pour la moitié des établissements n'est pas mis à jour annuellement.**

**Un inventaire exhaustif des risques identifiés doit être réalisé, y compris les risques psychosociaux, dans toutes les unités de travail de chaque établissement ainsi que la programmation d'actions de prévention ciblées qui en découlent, afin que le document unique devienne l'outil primordial de la politique de prévention des risques professionnels des établissements. Celui-ci doit être mis à la disposition des agents.**

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

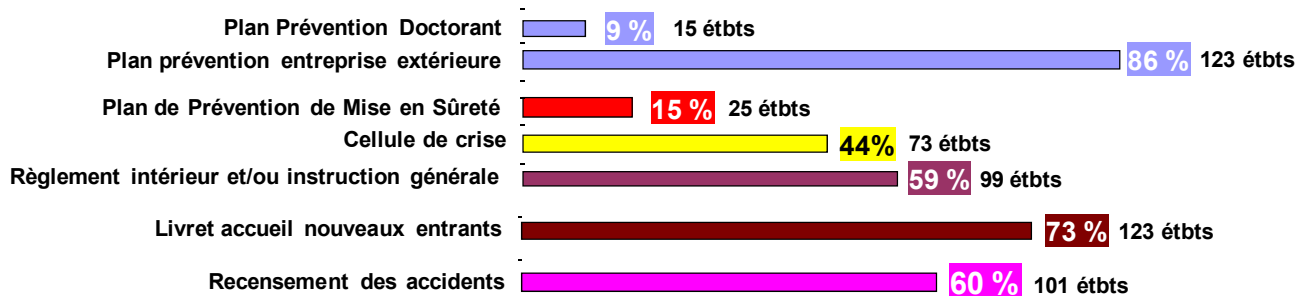
- Le rapport annuel faisant le bilan des risques est réalisé par 44 % des établissements.
- Un programme annuel de prévention est rédigé dans 50 % des établissements.
- 54 établissements (32 %) ont présenté un rapport annuel et un programme annuel de prévention.
- Le caractère obligatoire de fiche collective de risques n'est toujours pas pris en compte par les établissements (14 %).
- Le rapport du médecin de prévention est présenté dans 74 % des établissements.
- 79 % des établissements présentent un bilan social.
- 39 établissements (23 %) ont le rapport d'activité du médecin de prévention, rédigent le document unique, et présentent un rapport d'évolution des risques et un programme annuel de prévention (6 % en 2011).



**Les établissements dans une très grande majorité ne sont pas en possession de la cartographie des risques et des agents exposés établis dans la fiche collective des risques.**

**Le faible taux de réalisation du rapport annuel et du programme annuel de prévention démontre que la majorité des établissements n'ont pas défini une politique de prévention.**

## V. AUTRES DOCUMENTS, CONVENTIONS ET CONSIGNES GENERALES



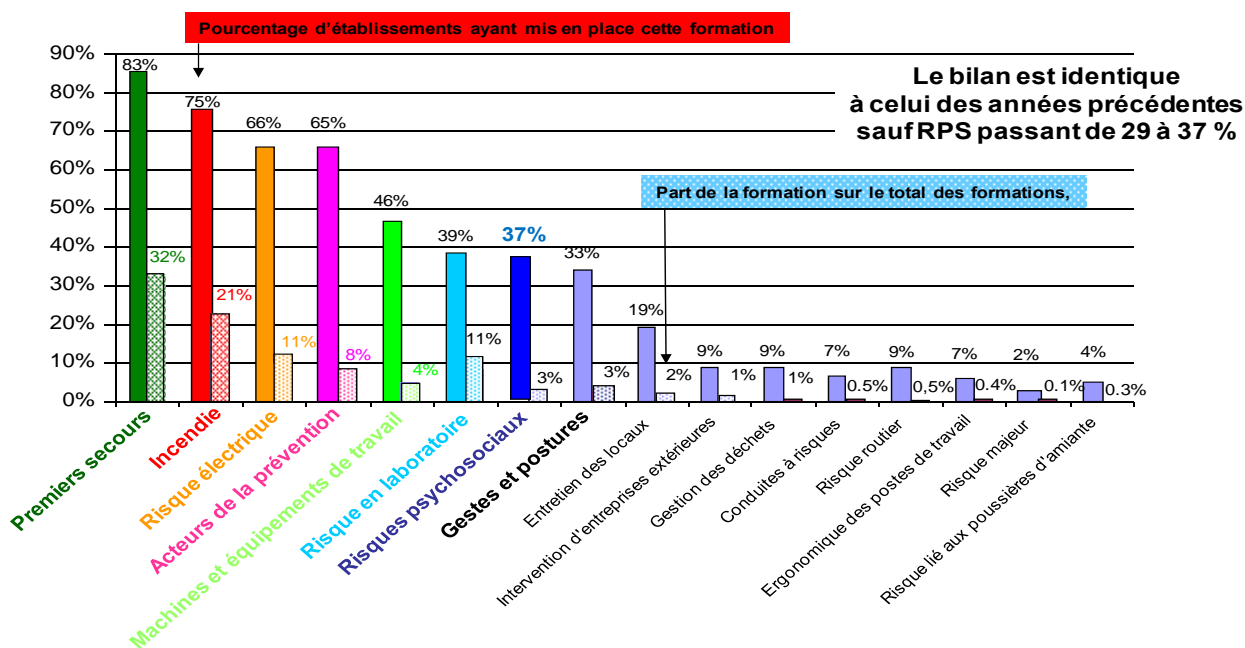
- 54 % des établissements (id 2011) ont mis en place un règlement intérieur ou une instruction générale.
- 73 % des établissements (id 2011, 61 % en 2010) délivrent un livret d'accueil aux nouveaux entrants.
- 60 % des établissements présentent un bilan des accidents et des maladies professionnelles, cependant 92 % des établissements répondent à l'enquête ATMP portant sur l'année 2012.
- La rédaction de plans de prévention lors d'intervention d'entreprises extérieures est une pratique courante dans les établissements (86 % en 2012).
- Le livre des références est pratiqué par 55 % des établissements qui le trouvent utile à 95 %.
- Toujours peu de conventions sont rédigées entre les établissements d'enseignement supérieur et les organismes de recherche pour répartir les responsabilités et les actions en matière de santé et sécurité au travail dans les unités mixtes de recherche (UMR).

**Les établissements doivent porter une attention particulière à la rédaction de consignes générales pour l'établissement et de conventions de répartition des responsabilités entre les différents employeurs des unités mixtes de recherche.**



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

- 3 580 formations ont été délivrées à 33 279 stagiaires soit 15 % des agents.
- Les formations sont essentiellement suivies par les personnels BIATOSS (89 % des stagiaires).
- Sur les 16 types de formations recensés, 61 (37 %) établissements ayant répondu aux ITEM offrent plus de 6 formations différentes (32 % en 2011, 50 % en 2010, 37,5 % en 2009, 20 % en 2008).
- Les membres de CHSCT bénéficient de 5 jours de formation (médiane).
- Les assistants de prévention bénéficient 5 jours de formation initiale (médiane).
- Les formations aux premiers secours sont organisées dans la grande majorité des établissements (83 % en 2012, 80 % en 2011, 97 % en 2010), et représentent 32 % des formations (24 % en 2011, 31 % en 2010) suivies par les agents.
- La formation liée à la prévention des risques dans les laboratoires est organisée dans 39 % des établissements, pratiquement tous les établissements à dominante scientifique, technologique et médicale. Elle représente 11 % des formations organisées (8 % en 2011).
- La formation à la prévention du risque électrique est effective dans 66 % des établissements.
- La formation à la prévention des risques psychosociaux progresse et est mise en place dans 37 % des établissements.



***L'offre de formation à la prévention des risques doit découler de l'analyse des besoins de tous les agents de l'établissement y compris les enseignants chercheurs.***

***Elle est encore insuffisante au regard de toutes les formations obligatoires en santé et sécurité au travail.***

***Les services de formation doivent collaborer avec les différents services des établissements pour proposer à chaque agent les formations obligatoires et nécessaires à l'exercice des activités liées à leur poste de travail.***



## VII. RISQUES PARTICULIERS

### VII.1 RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

- Les risques psychosociaux sont abordés en CHSCT dans 70 % des établissements (63 % en 2011, 55 % en 2010,). Le stress au travail (85 %), la souffrance au travail (79 %) et le harcèlement (59 %) sont les thèmes les plus abordés.
- Ils sont inscrits à 50 % (84 établissements) dans le document unique.
- Ils font l'objet de dispositions particulières (notes, circulaires, actions de communication) pour 51 % des établissements (id 2011 et 2010).
- **92 établissements (55 %) ont constitué un groupe de travail** (62 en 2011).
- 39 ont fait un diagnostic.
- 51 ont associé un consultant extérieur.
- 11 ont associé un laboratoire spécialisé de l'établissement.
- **34 établissements (20 %) ont arrêté un plan d'action.**
- 39 établissements développent des actions touchant l'organisation des services.
- 24 établissements ont mis en place des indicateurs de suivi.
- 74 établissements ont constitué une cellule d'écoute.
- Des formations relatives aux risques psychosociaux sont proposées dans 46 % des établissements.

***Les établissements commencent à prendre en compte les risques générés par les modes d'organisation, les indicateurs de performance mis en place dans l'administration et les laboratoires, et les restructurations.***

***Les établissements doivent anticiper et accompagner ces mutations et leurs conséquences sur les agents par la mise en place de plan d'action et de formations adaptées après en avoir saisi les CHSCT.***

### VII.2 TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS)

- **82 % des maladies professionnelles** déclarées sont inscrites au tableau 57 des maladies professionnelles, « affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail ».
- 38 % des établissements (28 % en 2010) ont débattu des TMS au CHS ;
- **12 établissements ont constitué un groupe de travail** (5 en 2011).
- 16 ont fait un diagnostic.
- 14 ont missionné un consultant extérieur.
- 1 a pris l'attache d'un laboratoire spécialisé de l'établissement.
- **16 établissements ont arrêté un plan d'action.**
- 46 établissements ont mis en place des dispositions particulières de prévention de ces risques :
  - 41 ont mis en place une approche portant sur l'ergonomie des postes de travail.
  - 14 ont ciblé l'organisation et les rythmes de travail.
- 65 établissements (39 %) proposent des formations (48 % en 2011, 42 % en 2010), soit aux gestes et posture soit à l'ergonomie des postes de travail, 10 % proposent des formations à l'encadrement, 13 % aux représentants des personnels et aux acteurs de la prévention.



**Les établissements n'ont pas encore pris en compte la prévention des troubles musculosquelettiques, malgré le développement des maladies professionnelles découlant directement de ces risques.**

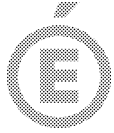
### VII.3. EXPOSITION AUX PRODUITS ET AUX ANIMAUX

- 60 % et 61 % des établissements utilisant respectivement des produits dangereux et des CMR disposent de la liste des agents exposés, chiffres identiques à 2011 et 2010.
- 54 % des établissements utilisant des produits biologiques disposent de la liste des agents exposés.
- La liste des personnels exposés au risque radioactif existe dans 82 % des établissements possédant des sources radioactives. Des personnes compétentes en radioprotection (PCR) sont nommées dans 97 % des établissements.
- Respectivement 91 %, 90 % et 89 % des établissements possédant des OGM sous forme de micro-organismes, animaux ou plantes ont l'agrément de la commission de génie génétique.
- 89 % des animaleries sont conformes aux normes réglementaires.

	<b>Nbre étbts</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>		
<b>Agents chimiques dangereux</b>		128	<b>129</b>		
<b>Liste des personnes exposées</b>	73	<b>57 %</b>	<b>76</b>	<b>60 %</b>	<b>48 étbts ont abordé le thème en CHS</b>
<b>Cancérogène Mutagène Reprotoxique</b>		99	<b>102</b>		
<b>Liste des personnes exposées</b>	60	<b>61 %</b>	<b>62</b>	<b>61 %</b>	<b>35 étbts ont abordé le thème en CHS</b>
<b>Agents biologiques uniquement groupe 2</b>		29	<b>29</b>		
<b>Agents biologiques groupes 2 et 3</b>		25	<b>25</b>		
<b>Liste des personnes exposées</b>	28	<b>51 %</b>	<b>29</b>	<b>54 %</b>	<b>66 étbts ont abordé le thème en CHS</b>
<b>Sources radioactives</b>		90	<b>85</b>		
<b>Liste des personnes exposées</b>	72	<b>80 %</b>	<b>70</b>	<b>82 %</b>	
<b>Personne compétente radioprotection</b>		84	<b>82</b>	<b>97 %</b>	
<b>Rayonnements optiques artificiels</b>			<b>82</b>		
<b>Liste des personnes exposées</b>			<b>34</b>	<b>42 %</b>	
<b>Présence de micro-organismes génétiquement modifiés</b>		44	<b>44</b>		
<b>Agrément de la commission génie génétique</b>	41	<b>93 %</b>	<b>40</b>	<b>91 %</b>	
<b>Présence d'animaux génétiquement modifiés</b>		27	<b>29</b>		
<b>Agrément de la commission génie génétique</b>	24	<b>90 %</b>	<b>26</b>	<b>90 %</b>	
<b>Présence de plantes génétiquement modifiées</b>		25	<b>27</b>		
<b>Agrément de la commission génie génétique</b>	22	<b>88 %</b>	<b>24</b>	<b>89 %</b>	
<b>Présence d'une animalerie</b>		53	<b>53</b>		
<b>Animalerie en conformité</b>	48	<b>91 %</b>	<b>47</b>	<b>89 %</b>	<b>6 étbts ont abordé le thème en CHS</b>

**59** (60 en 2011, 55 en 2010) établissements ont mis en place des actions de formation relatives aux risques en laboratoire

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



## VIII. ACTIVITE DU CHSCT MESR EN 2012

### VIII.1 LES REUNIONS DU CHSCT MESR

- 9 mars 2012. Les travaux et avis ont été publiés au BOESR n°21 du 24 mai 2012.
- 18 juin 2012. Les travaux et avis ont été publiés au BOESR n°30 du 23 août 2012.
- 24 octobre 2012. Les avis ont été publiés au BOESR n°47 du 20 décembre 2012.

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

### VIII.2 LES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

Dans le cadre des travaux du CHSCT MESR, trois groupes de travail se sont réunis en 2012 :

- 22 février 2012,
- 1<sup>er</sup> juin 2012,
- 4 octobre 2012.

### VIII.3 LES POINTS EXAMINES EN CHSCT ET GROUPES DE TRAVAIL

- Les arrêtés constitutifs à l'installation du CHSCTMESR.
- Le règlement intérieur du CHSCTMESR.
- La désignation du secrétaire du CHSCTMESR.
- Le bilan de la prévention des risques professionnels pour l'année universitaire 2010-2011.
- Le bilan des accidents et des maladies professionnelles 2010-2011.
- La synthèse de l'activité des médecins de prévention 2010.
- Le rapport de l'activité des inspecteurs santé et sécurité 2011.
- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2011.
- Les orientations stratégiques ministérielles du MESR 2012-2013.

#### Autres points

- L'insertion des personnes handicapées et le maintien dans l'emploi.
- Le projet de circulaire relative au harcèlement sexuel.

### VIII.4 LES DOCUMENTS ELABORES

- Le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2011.
- Les orientations stratégiques ministérielles du MESR 2012-2013 publiées au BOESR n°44 du 29 novembre 2012.



## CONCLUSION

### L'état des lieux 2012 conduit à constater :

- la prise en compte progressive de l'évolution de la réglementation notamment des CHSCT ;
- la mise en place des acteurs de prévention notamment des agents de prévention et des CHSCT ;
- La réalisation encore incomplète du document unique ainsi que de sa mise à jour ;
- une augmentation de l'indice de fréquence des accidents.

### Des efforts plus significatifs doivent être accomplis pour :

- la diminution des **accidents** notamment ceux des agents techniciens ;
- la réalisation de l'inventaire exhaustif des risques identifiés dans chaque unité de travail afin que le **document unique** débouche sur la programmation d'actions de prévention, d'information et de formation adaptées, notamment pour les risques psychosociaux, les troubles musculosquelettiques et les agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques ;
- une meilleure identification des agents exposés à des risques professionnels par une **collaboration** plus étroite entre tous les acteurs de prévention (DRH, conseiller de prévention, médecin, CHSCT,...), ce qui permettrait à la médecine de prévention d'avoir un bon suivi de la santé des personnels ;
- une meilleure prévention des **risques psychosociaux** et une prise en charge des agents en souffrance ;
- la réunion réglementaire des **comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** mis en place en 2012 avec le développement des missions et des compétences des CHSCT notamment la réalisation de visites de service et des enquêtes suite à des accidents ou à des maladies professionnelles ;
- la définition d'une **politique globale de prévention** dans chaque établissement.

**Les chefs d'établissement, s'appuyant sur le CHSCT, doivent, sur la base du document unique et du rapport annuel santé et sécurité au travail, formaliser et mettre en place une politique de prévention des risques professionnels de toute nature qui sera déclinée dans l'ensemble des activités et à tous les niveaux d'encadrement.**

**Cette politique doit anticiper et intégrer les changements organisationnels, les fusions et les restructurations que connaissent les établissements, afin d'assurer à tous les agents placés sous leur autorité le meilleur niveau de sécurité et de protection de leur santé.**