



**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**

22 juin 2016

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 22 juin 2016, sous la présidence de Mme Annick WAGNER, chef de service, adjointe à la directrice générale des ressources humaines, représentante de la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

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.

Participent à cette réunion :

- Les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaire

pour la CGT	M. Laurent DEFENDINI M. Victor PIRES
pour le SNPTES	M. Pierre Benoit ANDREOLETTI M. Jacky NAUDIN
Pour la CFDT	M. Cyril CHACON-CARRILLO
pour la FSU	M. Michel CARPENTIER
pour l'UNSA Education	Mme Sarah PENAS

- Les représentants du personnel suppléants présents à cette séance

pour la CGT	Mme Emmanuelle MAGNOUX
pour la FSU	Mme Christine EISENBEIS
pour la CFDT	M. Gilbert HEITZ

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

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

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

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

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

M. Fabrice WIITKAR, inspecteur santé et sécurité au travail coordonnateur, rattaché à l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR).

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

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

Pour assurer le secrétariat administratif du CHSCTMESR :

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.

Est également présente:

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

La séance est déclarée ouverte à 14 heures.

Mme Wagner accueille les participants à la séance du comité.

Le secrétaire indique que dans le prolongement du boycott du CHSCT ministériel du 25 mai dernier, les représentants du personnel souhaitent soumettre l'avis suivant au vote. Il précise que la déclaration lue lors du boycott du CHSCT du 25 mai doit être annexée au présent procès-verbal (cf. annexe 1).

Le secrétaire donne lecture de l'avis suivant :

« Madame la Ministre

Suite au refus unanime des représentants du personnel au CHSCTMESR de siéger à la séance du 25 Mai 2016 (voir déclaration annexée), Le CHSCTMESR demande l'application de l'article 2 de l'arrêté du 27 octobre 2014 (NOR RDFF 1423278A). Cet article prévoit par dérogation aux dispositions de l'article premier, pour les membres des CHSCT présentant des enjeux particuliers en termes de risques professionnels ou couvrant un grand nombre de sites dispersés sur au moins deux départements, un contingent annuel d'autorisations d'absence majoré. »

L'avis ayant été approuvé à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative, il est réputé émis par le CHSCTMESR.

Le représentant de la FSU souhaite faire quelques observations générales sur l'évolution du ministère, illustrée par la façon dont a été pris l'arrêté du 13 mai et le refus d'accorder le barème majoré. Les circonstances de l'élaboration de l'arrêté du 13 mai 2016, aussi bien que le refus du MESR d'accorder à quelque établissement que ce soit le bénéfice du barème majoré, sont significatifs d'une évolution du MESR. On constate que ce dernier renonce à ses prérogatives pour devenir ce qui ressemble de plus en plus à une simple agence de moyens. Il ne s'agit plus d'un ministère de tutelle mais d'un ministère sous tutelle. Tout comme le ministère de l'agriculture depuis longtemps déjà n'ose rien faire qui puisse froisser les intérêts de la FNSEA, de même aujourd'hui le MESR se soumet complaisamment aux desiderata de la conférence des présidents d'université. Au moins les ministres de l'agriculture ont-ils l'excuse de la peur et de la lâcheté face à des entrepreneurs agricoles qui n'hésitent pas à ressortir en toute impunité à des actions spectaculaires et parfois violentes. Pourtant, il n'y a guère à craindre de voir les patrons d'université déverser des citernes de lisier devant les préfetures, bloquer les axes de circulation, arroser de horions et de fruits mûrs les représentants de

l'Etat ou huer le président de la république au salon de l'agriculture. Tout au plus les ministres de l'enseignement supérieur ont-ils à redouter les placets et les remontrances polies d'une poignée de prix Nobel. Non ce n'est pas la peur, mais la connivence qui préside à la soumission de ce ministère à la CPU. Une connivence qui s'établit sur le dos des travailleurs de l'ESR. On entend régulièrement cette chose incroyable: des représentants de Mme la Ministre qui déclarent qu'ils « ne veulent rien imposer ». Il est sous-entendu bien sûr que c'est aux présidents d'université qu'ils ne veulent rien imposer. Ce ministère est indifférent au sort de ses agents et il laisse prospérer, voire il encourage dans nos établissements des méthodes managériales désastreuses, un mépris total pour la réglementation et une conception médiévale, c'est-à-dire féodale, du dialogue social. Il y a quelque chose d'inquiétant lorsqu'on voit une ministre et un secrétaire d'État préférer l'entre-soi des mondanités et la fréquentation de journalistes complaisants, plutôt que d'aller à la rencontre des fonctionnaires et des agents du MESR, et de leurs représentants.

Mme Wagner s'étonne des propos de la FSU et estime qu'ils sont exagérés étant donné l'actualité très chargée des réformes en cours dans le périmètre de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Elle estime que suite au boycott du dernier CHSCT, un effort considérable a été fait pour reprogrammer une séance de ce comité au mois de juin malgré un agenda particulièrement lourd comme chaque année à cette période.

Les représentants de la CGT comprennent que les problèmes logistiques soient gênants mais ils insistent sur le sens du boycott. Le courrier du directeur de cabinet du secrétaire d'Etat chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche qui a écrit aux représentants du personnel au CHSCTMESR qu'aucun risque particulier n'avait été identifié dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche a beaucoup choqué les membres de ce comité.

Nonobstant les considérations de fond, **Mme Wagner** trouve choquants les propos qu'elle vient d'entendre de la part du représentant de la FSU sur la ministre et le secrétaire d'Etat.

I) Approbation du procès-verbal de la séance du CHSCTMESR du 19 janvier 2016

Le représentant de la FSU demande que conformément à la réglementation soit ajoutée la mention « empêchée » après la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche à la fin du premier paragraphe du procès-verbal de la réunion du 19 janvier 2016.

Mme Debordeaux précise que cette mention ne figurait pas dans les précédents procès-verbaux.

Le représentant de la FSU indique que le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, dans son article 64, précise que cette mention « empêchement » doit être mentionnée au procès-verbal de la réunion.

Mme Wagner demande une suspension de séance pour que les précédents procès-verbaux soient consultés.

Après consultation des précédents procès-verbaux, il apparaît que le terme « empêché » n'a jamais été apposé.

Mme Wagner met le procès-verbal sans amendement au vote.

Le procès-verbal de la séance du CHSCTMESR du 19 janvier 2016 est approuvé avec 6 voix pour (2 FERC-CGT, 2 SNPTES, 1 UNSA-Education, 1 SGEN-CFDT) et 1 voix contre (FSU).

II) Examen des documents réglementaires

1) Bilan santé et sécurité au travail 2015 (cf. annexe 2)

M. Tenant indique qu'il a corrigé quelques erreurs trouvées sur les chiffres de 2014 sur le bilan envoyé en amont de cette réunion. Le bilan corrigé sera envoyé ultérieurement aux membres du CHSCTMESR. Il rappelle les cinq thématiques autour desquelles est organisé le bilan : organisation de la prévention, fonctionnement des CHSCT, évaluation des risques, formation et médecine de prévention. Le bilan ayant été examiné en groupe de travail, il propose de ne pas détailler tous les indicateurs lors de la présente séance.

Le secrétaire rappelle que lors des groupes de travail, il y a eu de longs échanges sur la pondération égale de tous les sous-critères qui composent un indicateur. Cette pondération égale est problématique pour les représentants du personnel car elle met à égalité plusieurs critères qui en réalité n'ont pas la même valeur en terme d'efficacité de la prévention. Il reste à faire un travail sur la définition et la pertinence de ces indicateurs.

M. Delanoë répond que le travail d'élaboration des indicateurs, initié par David Savy, est une première approche qui a plutôt une valeur pédagogique qu'une valeur significative. Il pense que plus les indicateurs sont simples, plus ils sont lisibles pour les établissements et leur permettent de se situer par rapport aux autres établissements.

Les représentants de la CGT insistent sur le fait que des établissements fonctionnent hors champ réglementaire. A la page 4, il devrait y avoir la totalité des conseillers de prévention rattachés au chef d'établissement.

M. Tenant constate que les inspecteurs santé et sécurité au travail de l'IGAENR couvrent presque complètement (96%) les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche. En revanche, il y a une nette diminution du nombre d'ETP (équivalent temps plein) de médecins de prévention.

Les représentants de la CGT s'inquiètent fortement de cette diminution.

Mme Wagner précise que l'examen de ce bilan n'est pas rendu obligatoire par la réglementation contrairement au rapport annuel qui sera examiné et soumis au vote à la prochaine séance. Elle souhaite que les échanges se focalisent sur les questions, incompréhensions, erreurs éventuelles dans le bilan présenté aujourd'hui.

M. Delanoë précise que concernant la médecine de prévention, un rapport sera présenté à une séance ultérieure, sans doute à l'automne prochain.

M. Tenant note une évolution positive qui est l'augmentation du pourcentage d'établissements dotés d'un CHSCT. Les chiffres de 2014 en page 12 sur le fonctionnement des CHSCT sont erronés et seront corrigés dans le rapport. Sur la réalisation du DUER, page 17, il note que la courbe redescend (en forme de cloche) alors qu'elle devrait rester stable (en forme de plateau).

M. Delanoë confirme que cette baisse est anormale et qu'un accompagnement opérationnel sera nécessaire.

Le secrétaire pense qu'il serait intéressant de comparer cette courbe avec le passage aux RCE (responsabilités et compétences élargies) des établissements. Il émet l'hypothèse d'une corrélation entre cette baisse du taux de réalisation de DUER (document unique d'évaluation des risques) et le passage des établissements aux RCE. Il indique que cette baisse est inquiétante et qu'en matière de prévention, les établissements ne peuvent malheureusement pas se reposer sur leurs acquis.

Mme Wagner pense que cette baisse pourrait être expliquée par les fusions d'établissements.

La représentante de l'UNSA-Education demande si la question porte sur la réalisation du DUER ou sur sa mise à jour. Si la question porte sur sa mise à jour, il est normal que l'indicateur chute au vu des différentes restructurations qui ont eu lieu.

M. Delanoë répond que si un établissement déclare avoir réalisé un DUER, c'est qu'il l'a mis à jour.

La représentante de l'UNSA-Education indique que la mise en œuvre des fusions induit tellement de travail qu'il est possible que la mise à jour des DUER soit compliquée à faire pour certains établissements.

M. Tenant fait remarquer que l'indicateur diagnostic des troubles musculo squelettiques (TMS) est en progression (38% en 2014 et 43% en 2015).

Le secrétaire voudrait disposer des données brutes des réponses à l'enquête comme l'année précédente pour pouvoir affiner son analyse.

M. Delanoë répond que cela ne pose pas de problème.

M. Tenant note une forte progression de l'indicateur formation des assistants de prévention, qui atteint 60% en 2015 (51% en 2014). En revanche l'indicateur formations des agents reste modeste à 17% (15% en 2014). Certains indicateurs de la médecine de prévention sont en hausse, c'est le cas du pourcentage d'établissements disposant des fiches CMR et le pourcentage de médecins réalisant des visites de services dans le cadre de l'exercice du tiers-temps. La synthèse en page 28 du bilan montre que l'organisation de la prévention a baissé entre 2014 et 2015 puisque l'indicateur sur les CHSCT est passé de 72% à 64% et l'indicateur sur l'évaluation des risques est passé de 62% à 56%. L'indicateur formation a augmenté, passant de 51% en 2014 à 61% en 2015.

Le secrétaire insiste sur la situation préoccupante de la médecine de prévention. C'est une difficulté qu'il faut pointer précisément.

M. Delanoë répond que le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (MESR) est plutôt bien placé par rapport aux autres ministères. Il fait le constat que la médecine de prévention n'est pas une profession attractive.

Le docteur Garcin ajoute que l'organisation actuelle de la médecine de prévention dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche est en difficulté et cette difficulté s'aggrave. Il faudrait des lettres de mission et de cadrage des activités des médecins de prévention recrutés par le biais des conventions. Or, actuellement, les médecins de prévention s'intègrent difficilement aux équipes de prévention.

Le représentant de la FSU partage l'analyse de M. Delanoë sur les causes multifactorielles de la pénurie de la médecine de prévention mais il ajoute que le MENESR a une responsabilité particulière car les médecins sont formés dans les établissements qui sont sous sa tutelle. Le MENESR pourrait donc se pencher sur la formation des médecins du travail et intervenir pour contrer cette pénurie de médecins de prévention.

Les représentants de la CGT précisent que cette pénurie de médecins de prévention est problématique car c'est tout un pan de la réglementation qui s'effondre. Le médecin de prévention est le super conseiller du chef d'établissement. S'il n'y a pas de médecin de prévention, il n'y a pas d'aménagement de poste par exemple.

Mme Wagner demande au secrétaire de préciser ses remarques sur la qualité des indicateurs utilisés dans la synthèse du bilan.

Le secrétaire répond que les indicateurs utilisés dans le bilan ne sont pas pondérés et cela pourrait masquer des résultats peu performants sur certains critères importants.

Le secrétaire donne l'exemple de l'indicateur de la médecine de prévention page 8. Il est composé du pourcentage d'établissements disposant d'un médecin de prévention et du taux de couverture de médecine de prévention rapporté à un objectif de 1 médecin pour 1500 agents. Chaque indicateur compte pour 50% de l'indicateur final. Or, ils n'ont pas les mêmes conséquences sur la prévention des risques professionnels.

M. Delanoë reconnaît qu'il y a matière à débattre autour de la méthodologie utilisée pour construire les indicateurs.

Le secrétaire précise qu'un indicateur peut avoir plus de conséquences sur le terrain qu'un autre.

Le représentant de la FSU fait remarquer que le tableau page 25 concernant les personnes exposées aux produits dangereux est alarmant, autant dans ses valeurs absolues que dans les tendances qui se dégagent. Les agents biologiques de groupe 2 et 3, c'est par exemple le virus Ébola ou l'anthrax. La chute du nombre d'établissements tenant à jour la liste des personnes exposées est en baisse régulière depuis 2011. En 2015, seulement 37% des établissements ayant répondu à l'enquête ont cette liste. Comment le MENESR peut-il encore prétendre qu'il n'y a pas de risque particulier dans ses établissements ?

Les représentants de la CGT demandent s'il y a des risques non recensés dans l'enquête.

Les représentants du SNPTES répondent que les risques recensés sont ceux pour lesquels des textes réglementaires existent.

Les représentants de la CGT estiment que les résultats de ce bilan montrent que le taux de réalisation de la prévention est catastrophique. Beaucoup d'établissements n'ont pas répondu. Que font les chefs d'établissements ? Ils constatent que les conditions de travail et les risques pris par leurs salariés ne les inquiètent pas beaucoup.

Les représentants du SNPTES indiquent qu'il y a un manque d'anticipation de la part des directeurs d'établissements sur les réorganisations des structures mais aussi sur les nouvelles missions des personnels.

Il ne s'agit pas d'opposer les directions et les représentants du personnel siégeant en CHSCT mais de travailler ensemble.

Mme Wagner répond que le bilan qui a été présenté tente de restituer une synthèse de la situation aux membres du CHSCT ministériel. Beaucoup d'énergie est consacrée au recensement et il lui semble qu'il faudrait avoir plus de temps à consacrer à l'analyse. Elle insiste sur le rôle que doivent jouer les CHSCT des établissements qui doivent être des aiguillons pour la prévention des risques professionnels. Au niveau du pilotage ministériel, le domaine de la formation est investi et les orientations stratégiques seront diffusées. Elle remarque que les établissements sont dans une phase d'évolution significative, qu'ils ont ouvert beaucoup de chantiers et peut-être qu'ils ne sont pas assez concentrés sur les questions de santé et sécurité au travail. Les fusions d'établissements impliquent des transferts, des déménagements, des regroupements, qui affectent les conditions de travail des personnels. Il faudrait introduire ces aspects de la santé et sécurité au travail dans le dialogue de gestion entre la DGESIP (direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle) et les établissements.

Le représentant de la CGT fait remarquer que le pilote du CHSCT dans un établissement est le chef d'établissement. C'est donc à lui de faire avancer les choses. Souvent, le chef d'établissement dit aux

représentants du personnel que tout est compliqué et le fonctionnement du CHSCT est difficile. Il faut rappeler leurs obligations aux chefs d'établissements, et notamment leur responsabilité d'employeur.

Les représentants du SNPTES estiment qu'il y a un manque d'anticipation dans les réorganisations de structures, les CHSCT ne sont pas consultés, ou alors la consultation arrive trop tard. Il s'agit pourtant de travailler ensemble pour anticiper les problématiques. Il y a des collègues en réelle souffrance, il y a des vrais problèmes à prendre en compte.

2) Bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles 2015 (cf. annexe 3)

M. Delanoë propose de ne pas procéder à une relecture du bilan qui a déjà été étudié en groupe de travail mais de laisser l'initiative des questions aux représentants du personnel.

Le représentant de la FSU estime que le taux de réponse qui couvre seulement 62% du nombre d'agents est insatisfaisant. Il pose la question au MENESR sur ce qu'il compte faire pour augmenter ce taux de réponse.

Les représentants de la CGT voudraient savoir pourquoi le taux de réponse baisse.

M. Delanoë répond qu'en matière de pilotage de politique de santé et sécurité au travail, les actions s'inscrivent dans la durée. Un nouvel accompagnement des établissements est initié avec la nouvelle enquête santé et sécurité au travail. Il faut explorer plusieurs voies de remédiation : travailler sur les orientations stratégiques ministérielles et identifier d'autres axes d'accompagnement pour avoir des résultats. M. Delanoë déplore autant que les représentants du personnel d'avoir des résultats partiels à l'enquête et il est preneur de leurs idées.

Le représentant de la FSU note que la politique d'accompagnement promise depuis plusieurs années reste un vœu pieux. Il suggère d'envisager des mesures coercitives ou incitatives pour les établissements. Il attend une réflexion sur ce sujet plutôt qu'une reconduction de ce qui ne marche pas.

M. Delanoë indique que la réflexion de l'administration doit être enrichie des idées des organisations syndicales.

Le représentant de la FSU propose d'intégrer la politique de santé et sécurité au travail aux contrats quinquennaux entre les établissements et le ministère. C'est un choix du ministère de ne pas le faire.

Le représentant du SGEN-CFDT suggère que suite aux récentes élections des nouveaux présidents d'université, il serait souhaitable d'intégrer dans leur formation de manager le volet politique de santé et sécurité au travail.

Les représentants de la CGT proposent d'utiliser les rapports des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) de l'IGAENR pour améliorer le fonctionnement des CHSCT. Ils rappellent que le chef d'établissement est le pilote du CHSCT, il reçoit les rapports et les conseils des ISST, il doit prendre en main la santé et la sécurité au travail des personnels.

Les représentants du SNPTES indiquent que l'analyse des risques liés aux postes de travail est souvent absente. Les risques liés au poste et à son environnement doivent être analysés, identifiés pour tous les métiers, qu'ils soient techniques ou scientifiques.

3) Rapport d'activité 2015 de l'inspection santé et sécurité au travail (ISST) de l'enseignement supérieur et de la recherche (cf. annexe 4)

M. Wiitkar présente un diaporama reprenant les activités décrites dans le rapport 2015 de l'ISST de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il fait remarquer que le nombre d'ISST en activité a été

de 8 de mars à décembre 2015. Une nouvelle collègue a été accueillie en mai 2016. Les COMUE (communautés d'universités et d'établissements) seront amenées à être inspectées par les ISST. Sur 186 établissements à inspecter hors administration centrale, 50 ont été inspectés en 2015. M. Wiitkar note de plus en plus de désaccords sérieux et persistants entre les CHSCT et les établissements. Sur 50 inspections, 35 ont donné lieu à des propositions de mesures immédiates.

Le représentant de l'UNSA-Education voudrait connaître les prérogatives des comités techniques (CT) et des CHSCT dans les réorganisations et restructurations.

M. Delanoë rappelle l'articulation entre CT et CHSCT. Le CT est l'instance de dialogue social de référence. Le CHSCT n'a pas à être saisi si le CT a été saisi. La jurisprudence du Conseil d'Etat est très claire.

Le représentant de l'UNSA-Education fait remarquer que ne pas saisir le CHSCT est dommage car le conseiller de prévention siège au CHSCT et peut être un acteur intéressant pour les restructurations. Il estime que le CT et le CHSCT sont différents et complémentaires.

M. Delanoë souligne que l'approche du dialogue social dans les établissements peut être souple si cela ne porte pas préjudice à la consultation du CT. Il renvoie à l'article 34 du décret de 2011 sur les CT.

Le représentant de la FSU précise que le CT peut saisir le CHSCT si c'est utile. Dans la jurisprudence du Conseil d'Etat, le CT n'avait pas saisi le CHSCT. La bonne façon de procéder est que le CT doit saisir le CHSCT et il est alors possible de faire intervenir le CHSCT en respectant le formalisme prévu par les textes.

Mme Wagner insiste sur le caractère strictement obligatoire de la saisine du CT dans le travail de mise en cohérence de la réorganisation.

Les représentants du SNPTES demandent à M. Wiitkar si les propositions de mesures immédiates font suite à des signalements ou à des constats sur place.

M. Wiitkar répond que les propositions de mesures immédiates font suite à des dysfonctionnements constatés lors des visites d'inspection et à des recommandations faites dans le passé non suivies d'effet. Le chef d'établissement doit répondre à une lettre de propositions de mesures immédiates.

Le représentant de la FSU demande s'il y a pour les assistants de prévention, des recommandations de l'inspection sur la quotité de temps de travail.

M. Wiitkar répond que la quotité de temps de travail d'un assistant de prévention (AP) doit être en cohérence avec les missions et la taille des établissements. Les ISST vérifient que le temps de travail d'un AP correspond à l'étendue de ses missions et cela apparaît dans les rapports des ISST.

Le représentant de la FSU demande si M. Wiitkar peut tirer des enseignements, des éléments communs aux désaccords sérieux et persistants constatés.

M. Wiitkar répond qu'il s'agit surtout de problèmes de consultation des CHSCT et de refus d'expertise.

Le secrétaire ajoute que les représentants du personnel apprécient beaucoup le travail des ISST et insiste sur la nécessité de renforcer leur rôle. Les représentants du personnel sont inquiets de l'effectif insuffisant des ISST de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Le représentant de la FSU regrette la suppression des inspections intermédiaires et regrette que la périodicité des inspections ait été allongée à 5 ans, suivant celle des contrats. Les inspections des ISST sont passées d'une périodicité de 2 ans à une périodicité de 5 ans.

Le secrétaire donne lecture de 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 2015 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.*

Faute de temps, ils ont dû renoncer à leurs visites programmées à mi-parcours des contrats quinquennaux. 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. »

L'avis ayant été approuvé à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative, il est réputé émis par le CHSCTMESR.

III) Validation de la nouvelle enquête santé et sécurité au travail (cf. annexe 5)

M. Delanoë souligne que cette nouvelle enquête a fait l'objet de nombreux groupes de travail au cours desquels les échanges ont été importants. Le résultat n'est pas forcément une enquête beaucoup plus allégée.

Le secrétaire indique que le travail de rénovation de l'enquête est abouti. Les représentants du personnel ont largement pu s'exprimer et il ne lui paraît pas nécessaire de la relire point par point. Il

est prévu que cette enquête soit accompagnée d'une lettre explicite à laquelle les représentants du personnel souhaitent être associés. En effet, ils souhaitent que cette lettre soit précise sur les objectifs de la nouvelle enquête.

M. Delanoë suggère que cette nouvelle enquête soit présentée aux établissements à l'occasion de la transmission des orientations stratégiques ministérielles qui seront accompagnées d'une lettre signée de la ministre.

Le secrétaire estime que c'est une bonne chose si le courrier adressé aux chefs d'établissements peut partir dès la rentrée universitaire.

Le représentant de l'UNSA-Education rappelle que cette nouvelle enquête est basée sur le livre des références et que les établissements se réjouiront certainement de n'avoir qu'une seule base de référence pour leur politique de prévention.

Le représentant de la FSU rend hommage au travail fait par M. David Savy et à la qualité des échanges. L'idée de ce nouveau questionnaire est qu'il est conçu comme une trame pour la réalisation des rapports annuels des établissements. Il est logique qu'il soit fait mention de cette nouvelle enquête dans les OSM 2016-2017 et d'associer les CHSCT des établissements à ce questionnaire.

M. Tenant précise que la nouvelle enquête contient 197 questions alors que l'ancienne enquête avait 270 questions.

Le secrétaire ajoute que certaines questions étant indispensables pour répondre à l'enquête de la fonction publique, on ne pouvait descendre en dessous d'un nombre minimum de questions.

Mme Wagner conclut que ce travail est arrivé à maturation et qu'il n'est pas nécessaire de procéder à un vote formel.

IV) Informations diverses

1) Motion votée par le CHSCT de l'université Paris-Sud

M. Delanoë informe les membres du CHSCT ministériel que le 26 juin 2015, le CHSCT de l'université Paris-Sud a voté une motion visant à alerter le CHSCT ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère sur la dégradation des conditions de travail des agents de cette université, notamment exprimée dans la motion votée par le CHSCT spécial de l'UFR de Pharmacie le 15 juin 2015. Les causes de la dégradation des conditions de travail invoquées dans la motion sont :

- Des gels de postes pour des raisons d'économie budgétaire en termes de masse salariale qui désorganisent les services
- Des restructurations de services imposées par les nouvelles règles budgétaires
- Les regroupements de laboratoires
- Les incertitudes et bouleversements des conditions de travail dus aux déménagements dans le cadre du projet Paris-Saclay.

Un courrier de réponse du président de l'université Paris-Sud adressé à la DGRH le 21 avril 2016 indique que la politique de l'université est de préserver ses effectifs BIATSS (personnels des bibliothèques, ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé) et que les réductions d'effectifs imposées par le manque de compensation du GVT (glissement vieillesse technicité) ne s'effectuent que sur des postes d'enseignants et d'enseignants-chercheurs.

De plus, le président de l'université Paris-Sud tient à rectifier une information erronée contenue dans la motion votée par le CHSCT de l'UFR de Pharmacie sur la vacance de 13 postes administratifs,

technique généraux et scientifiques. Il reste seulement 4 demandes d'emploi en discussion avec l'université pour cette UFR.

Le représentant de la FSU demande si le ministère est à l'origine de cette politique de défavoriser les emplois d'enseignants-chercheurs pour favoriser les emplois de BIATSS.

Mme Wagner répond qu'elle n'est pas à même de répondre à cette question complexe car d'une part, les présidents d'université ont des pouvoirs qui leur permettent de gérer leurs effectifs, d'autre part, la tutelle financière du ministère est exercée par la DGESIP (direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle).

2) Site collaboratif pour les membres du CHSCTMESR

M. Delanoë informe les représentants du personnel qu'il est possible d'ouvrir un site collaboratif hébergé par l'intranet PLEIADE du ministère. L'inscription des membres du CHSCT ministériel sur le site collaboratif sera possible avec leurs adresses mail professionnelles.

Le représentant de la FSU demande si une formation est prévue pour les membres du CHSCTMESR afin de leur apprendre à utiliser le site collaboratif.

M. Delanoë répond que l'utilisation d'un site collaboratif est très simple et intuitive.

V) Question diverse

- 1) Point d'avancement sur la publication de l'arrêté relatif aux modalités d'utilisation du contingent annuel d'autorisations d'absence des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail des établissements relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche

M. Delanoë informe les représentants du personnel que l'arrêté du 13 mai 2016 relatif aux modalités d'utilisation du contingent annuel d'autorisations d'absence des membres du CHSCT ministériel et des CHSCT des établissements relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche a été publié au JORF n°140 du 17 juin 2016 et sera publié au BOESR n°26 du 30 juin 2016.

Le secrétaire donne lecture de l'avis suivant :

« Madame la Ministre

Le CHSCTMESR conteste les termes de l'arrêté du 13 Mai 2016 (NOR MENH1612142A) relatif à la conversion des autorisations d'absence en heures de décharge, qui méconnaît la réalité des horaires de travail et les activités des personnels dans les établissements de l'ESR, comme il a été souligné lors de la réunion de "concertation" du 04 Avril 2016. Il demande qu'une concertation soit relancée. »

L'avis ayant été approuvé à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative, il est réputé émis par le CHSCTMESR.

Mme Wagner remarque que ce troisième avis rejoint le premier avis voté en début de séance.

Le secrétaire précise que la clé de conversion ne convient pas aux représentants du personnel et ils demandent que la concertation soit relancée sur ce point aussi. Les représentants du personnel n'étaient déjà pas d'accord avec la clé de conversion lors de la concertation du 4 avril 2016.

Le représentant de la FSU demande que les avis soient publiés sur le site internet du ministère.

Mme Debordeaux répond que les avis sont publiés au BOESR.

Le représentant de la FSU n'est pas satisfait de ce mode de publication car les personnels ne lisent pas le BOESR.

Mme Debordeaux répond que la rénovation du site internet est toujours en cours.

Le secrétaire demande que les orientations stratégiques ministérielles soient envoyées très rapidement aux représentants du personnel.

M. Delanoë rappelle que le groupe de travail qui doit examiner les orientations stratégiques se réunit le 29 juin. Le travail sur le document est actuellement affiné et pourra être envoyé dans les prochains jours.

Mme Wagner indique que les prochaines échéances sont clairement établies puis remercie les participants et clôt la séance à 17h15.

La présidente
Annick WAGNER

Le secrétaire
Cyril CHACON-CARRILLO

ANNEXE I

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

CHSCTMESR

Séance du 22 juin 2016

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

**DECLARATION DES REPRESENTANTS DU PERSONNEL
DU CHSCT MINISTERIEL DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET
DE LA RECHERCHE A LA SEANCE PLENIERE DU 25 MAI 2016**

Déclaration des représentants du personnel du CHSCT MESR à la séance plénière du 25 mai 2016

Mme la Ministre, présidente du CHSCT MESR,

Les représentants du personnel au Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail Ministériel de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche ont découvert avec stupéfaction la fin de non recevoir opposée par M. Strassel, directeur de cabinet du secrétaire d'Etat chargé de l'ESR, à leurs demandes réitérées depuis plus de 18 mois d'appliquer le barème majoré d'autorisations spéciales d'absences prévu à l'article 2 de l'arrêté du 27 octobre 2014. Ils sont particulièrement outrés par les propos suivants contenus dans un courrier du 7 avril 2016 (ci-joint):

« La possibilité de majorer le contingent annuel d'autorisations d'absence prévu par l'article 75-1 du décret du 28 mai 1982 modifié est conditionnée par des critères géographiques ou risques professionnels particuliers. Or, à ce stade, de tels risques n'ont pas été identifiés. »

Une telle position révèle une méconnaissance totale de la diversité des métiers et des activités présente dans l'ESR et des risques professionnels particuliers auxquels est quotidiennement exposé le personnel qui dépendent de votre ministère.

L'analyse la plus simple des documents officiels (bilans et rapports Santé Sécurité au Travail, bilans Accidents du Travail et Maladies Professionnelles) présentés annuellement au CHSCT MESR par vos représentants, montre de manière irréfutable l'étendue des risques particuliers qui ont été identifiés dans les établissements de l'ESR. Paradoxalement, le projet d'arrêté présenté au Comité Technique du MESR ne tient pas compte de ces éléments. Votre décision, Mme la Ministre, de ne pas appliquer dans l'ESR l'article 2 de l'arrêté du 27 octobre 2014 apparaît dès lors comme irresponsable.

Cette décision nuit gravement à la prévention des risques professionnels dans nos établissements. Une telle désinvolture confine à de la légèreté et au mépris de tous les personnels et en particulier de l'investissement des représentants du personnel dans les CHSCT des établissements.

Cette position incompréhensible pourrait engager la responsabilité pénale de l'employeur à l'occasion d'accidents de travail ou de service ainsi que des maladies professionnelles survenant dans un environnement à risques professionnels particuliers. Nous rappelons que tous les employeurs publics sont eux aussi soumis à une obligation de résultats en la matière.

Enfin, votre décision va à l'encontre du dialogue social développé au sein du ministère de la fonction publique dans le domaine de la santé au travail.

En conséquence et dans l'intérêt de tous les personnels et des usagers des établissements de l'ESR, les représentants du personnel au CHSCT MESR ont décidé de ne pas siéger à la séance plénière du 25 mai 2016. Ils soutiennent les représentants du personnel des comités d'établissement dans leurs initiatives pour obtenir les moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions.

ANNEXE II

- : - : - : - : - : -

CHSCTMESR

Séance du 22 juin 2016

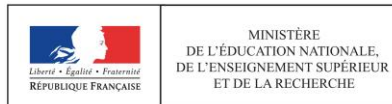
- : - : - : - : - : -

**BILAN DE LA SANTE ET DE LA SECURITE AU TRAVAIL
PORTANT SUR L'ANNEE 2015**

Bilan de la santé et la sécurité au travail portant sur l'année 2015

Données portant
sur 142 établissements

DGRH C1 > CHSCT MESR



Le bilan SST est organisé autour de 5 thématiques

■ Organisation de la prévention

- Conseillers et assistants de prévention
- Inspecteurs santé et sécurité au travail
- Médecins de prévention

■ Fonctionnement des CHSCT

- Réunions des CHSCT
- Documents présentés aux CHSCT

■ Evaluation des risques

- Documents Uniques
- Diagnostics RPS et TMS

■ Formation

- Membres de CHSCT
- Conseillers et assistants de prévention
- Ensemble des agents

■ Médecine de prévention

- rapport du médecin de prévention
- fiches d'exposition aux produits CMR
- fiches d'exposition aux facteurs de pénibilité.
- visites de services dans le cadre du tiers-temps

Taux de réponses

Le taux de réponse
à l'enquête est de 77 %

Les 142 établissements ayant répondu
représentent 221 794 agents,
soit 84,5 % du nombre d'agents
de l'enseignement supérieur et de la
recherche.

Tous les pourcentages calculés
dans les bilans sont établis
par rapport aux 142 établissements
ayant répondu sauf mention contraire.

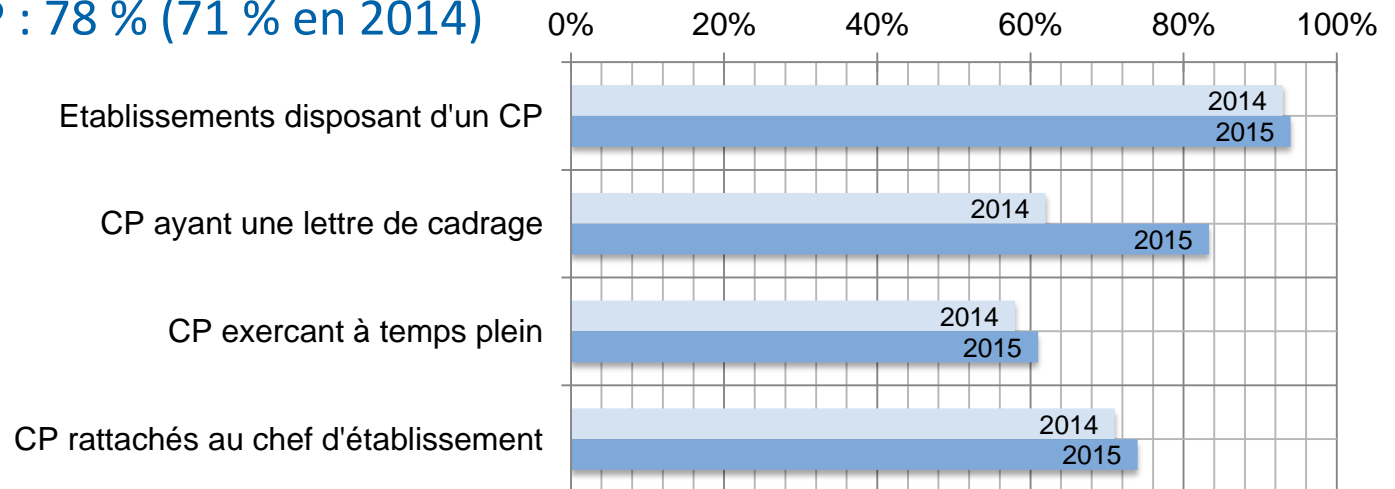
Réponses à l'enquête	Nombre établissements 2015	Nombre de réponses 2015	Taux de réponse 2015
Univ-Scientifiques et/ou médicales	10	10	100%
Univ-Pluridisciplinaires avec santé	24	21	88%
Univ-Pluridisciplinaires hors santé	24	18	75%
Univ-Lettres, Arts, Sc. Humaines	16	15	94%
TOTAL UNIVERSITES	74	64	86%
ENS	4	2	50%
Grands établissements	19	10	53%
Ecoles d'ingénieurs	32	27	84%
Autre (écoles françaises, EPA, autres)	11	6	55%
Etablissements sans enseignement	7	5	71%
TOTAL Gds étbts, écoles, autres	73	50	68%
TOTAL enseignement supérieur	147	114	78%
CROUS	29	20	69%
EPST	8	8	100%
TOTAL général	184	142	77%

Conseillers de prévention

- 123 CP sont en poste. 94 % des établissements ont un conseiller de prévention (CP).
- 61 % des CP exercent à temps plein.
- 64 % des CP disposent d'une lettre de cadrage.
- 74 % des CP sont rattachés au chef d'établissement.

Ces données permettent de bâtir l'indicateur CP , en calculant la moyenne des 4 pourcentages.

■ Indicateur CP : 78 % (71 % en 2014)

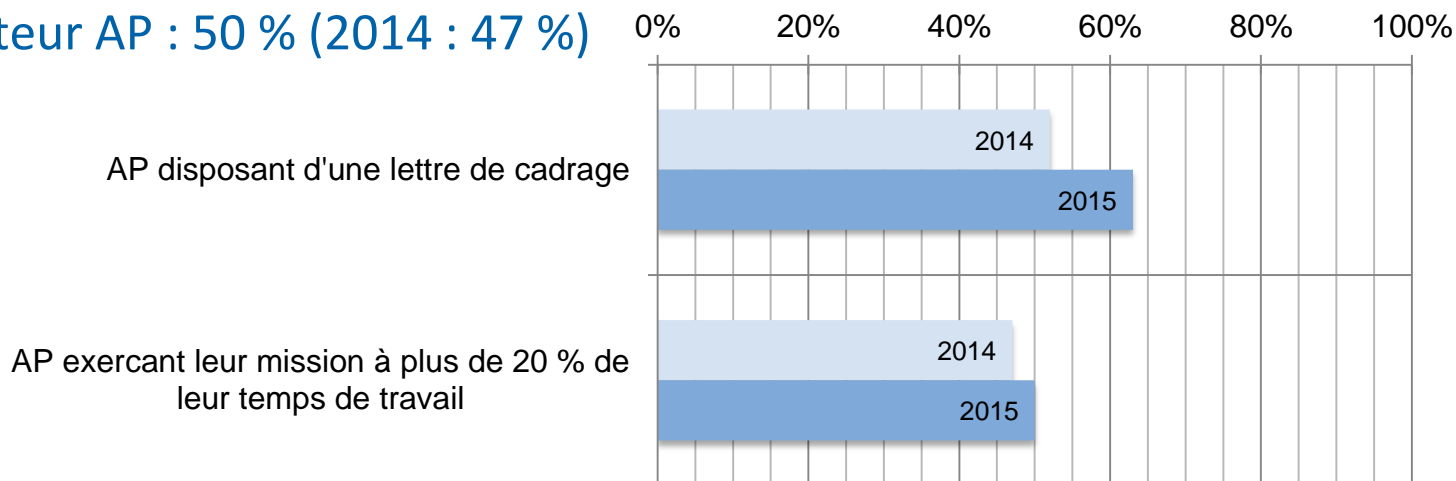


Assistants de prévention

- 3615 lettres de cadrage ont été rédigées pour 5747 assistants de prévention (AP) en poste (63 %)
- 2848 assistants de prévention d'établissement sur les 5747 AP exercent leur mission à plus de 20 % de leur temps de travail (50 %).

Ces données permettent de bâtir l'indicateur AP , en calculant la moyenne des 2 pourcentages.

■ Indicateur AP : 50 % (2014 : 47 %)

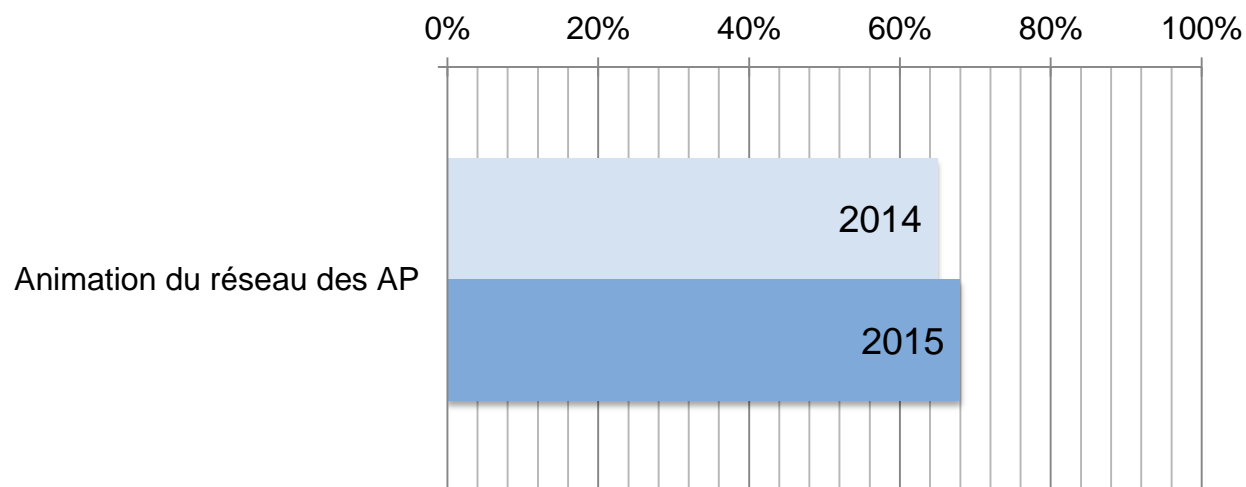


Animation Réseau Assistants de prévention (AP)

- 68 % des établissements organisent des réunions du réseau des AP.

Cette donnée correspond à l'indicateur animation AP.

■ Indicateur Animation AP : 68 % (2014 : 65 %)

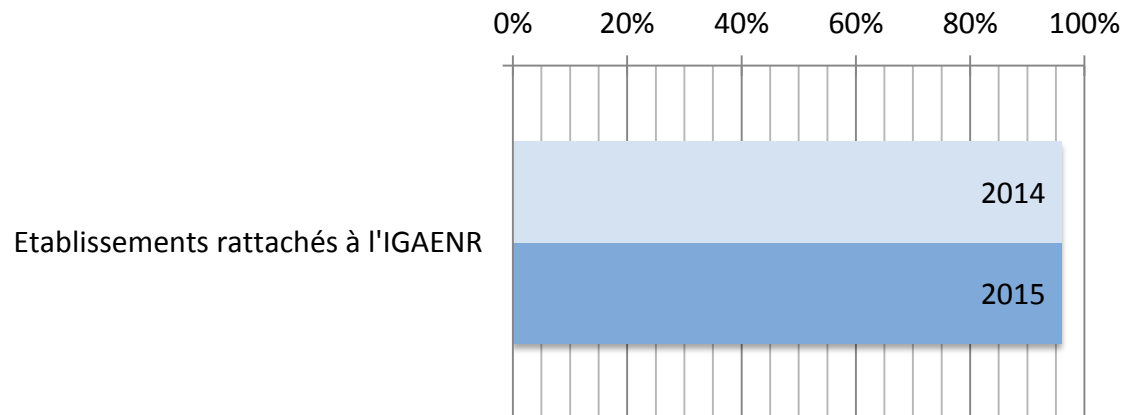


Inspecteurs santé et sécurité (ISST)

- 9 ISST sont en poste.
- 96 % des établissements ont demandé leur rattachement à l'IGAENR pour l'exercice de cette mission

Cette donnée correspond à l'indicateur ISST.

■ Indicateur ISST : 96% (2014 : 96 %)

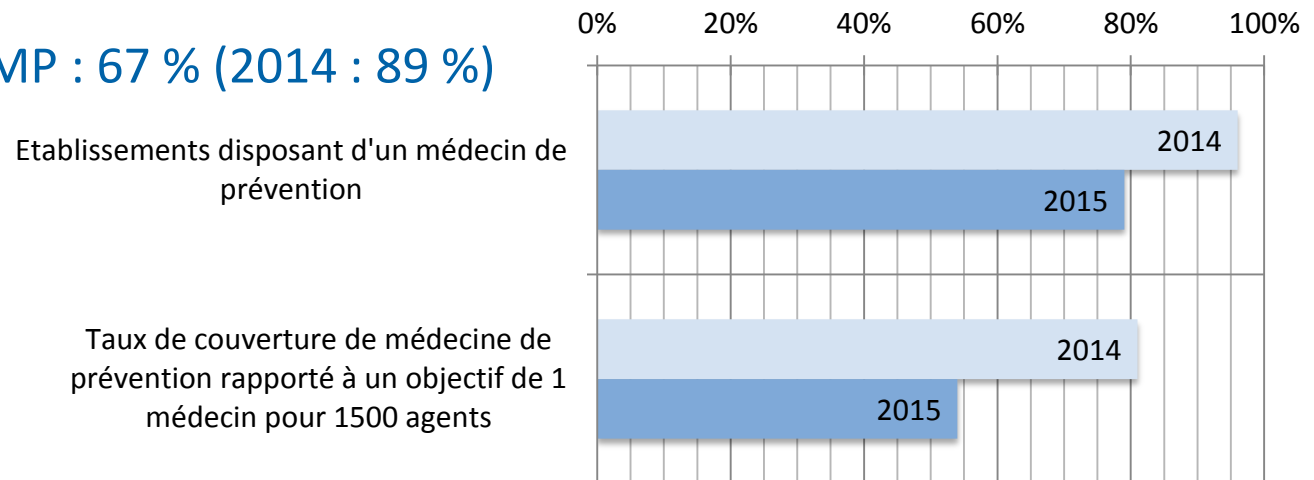


Médecins de prévention (MP)

- 112 établissements (79 %) déclarent disposer d'un médecin de prévention.
- 79,7 ETP de médecins exercent dans 112 établissements totalisant 221 794 agents, soit un taux de couverture de 1 ETP pour 2782 agents. Ce taux peut être comparé un objectif de 1 ETP pour 1500 agents (54 %)

Ces données permettent de bâtir un indicateur MP, en calculant la moyenne des 2 pourcentages.

■ Indicateur MP : 67 % (2014 : 89 %)



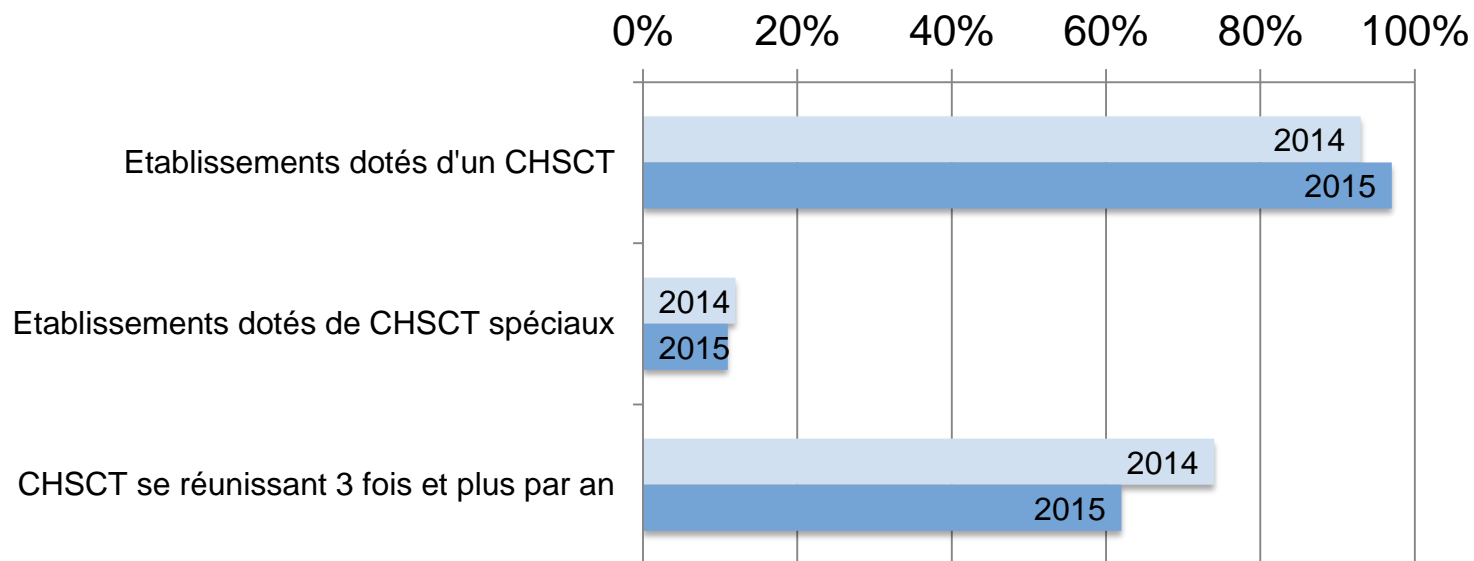
Réunions des CHSCT d'établissement

- 138 établissements (97 %) ont été mis en place un CHSCT
- 2 CT d'établissement exercent les compétences du CHSCT
- 88 CHSCT(62 %) se réunissent 3 fois et plus par an
- 18 CHSCT (13 %) se réunissent 2 fois par an
- 2 CHSCT (1,4 %) se réunissent 1 fois par an
- 1 CHSCT (0,7 %) ne se réunit pas
- Pour 29 CHSCT (20,4 %), l'information n'est pas disponible.
- 127 CHSCT spéciaux ont été mis en place dans 15 établissements (11 %)

L'indicateur CHSCT est bâti en calculant la moyenne du pourcentage d'établissements dotés d'un CHSCT, du pourcentage des CHSCT se réunissant au moins 3 fois par an et du pourcentage d'établissements dotés de CHSCT spéciaux

Réunions des CHSCT d'établissement

■ Indicateur CHSCT : 57 % (2014 : 60 %)



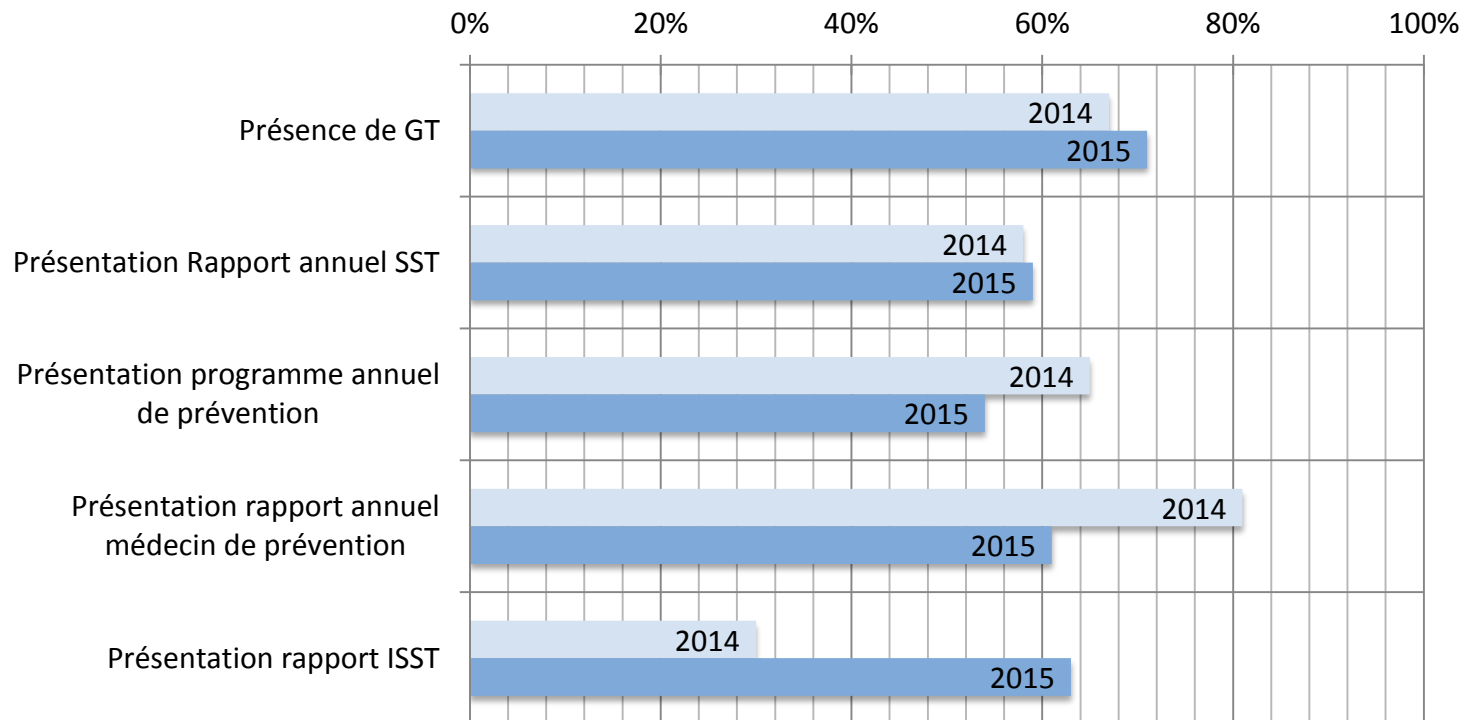
Fonctionnement des CHSCT

- 185 groupes de travail de CHSCT sont en place dans 98 établissements sur 142 (69 %)
- Un rapport annuel SST est présenté dans 81 CHSCT sur 138 (59 %)
- Un programme annuel de prévention est présenté dans 75 CHSCT sur 138 (54 %)
- Le rapport annuel de médecine de prévention est présenté dans 27 CHSCT (61 %)
- Les rapports des ISST sont présentés dans 87 CHSCT (63 %)

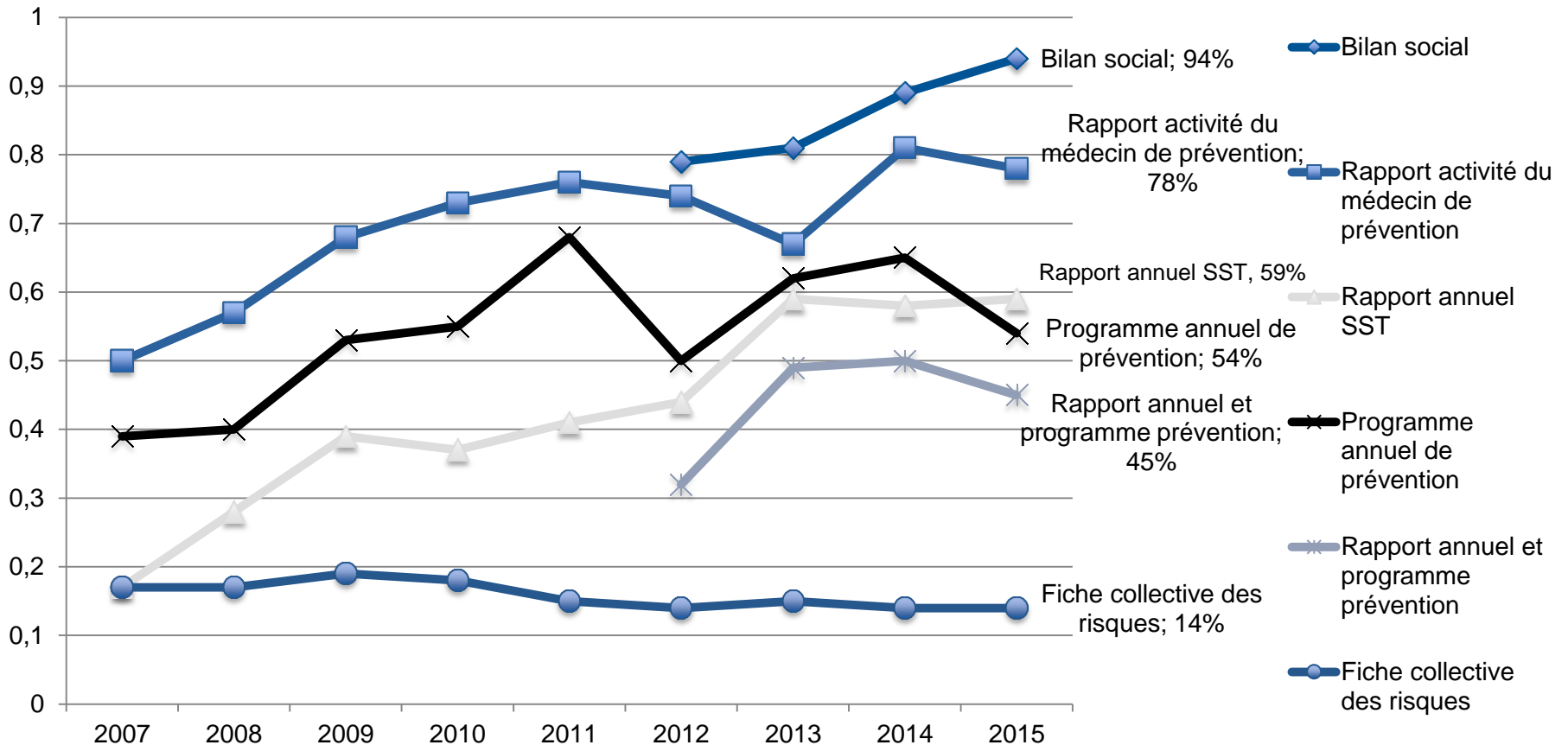
L'indicateur Fonctionnement CHSCT est bâti en calculant la moyenne des 5 pourcentages.

Fonctionnement CHSCT

■ Indicateur Fonctionnement CHSCT : 61 % (2014 : 70 %)



Pourcentage d'établissements disposant des documents réglementaires



Rapports annuels SST et programme de prévention

■ Rapport annuel SST

- 81 établissements (59 %) ont présenté le rapport annuel en CHSCT
- 33 établissements (24 %) ont présenté ce rapport au comité technique
- 18 établissements (13 %) ont présenté ce rapport au conseil d'administration

■ Programme annuel de prévention

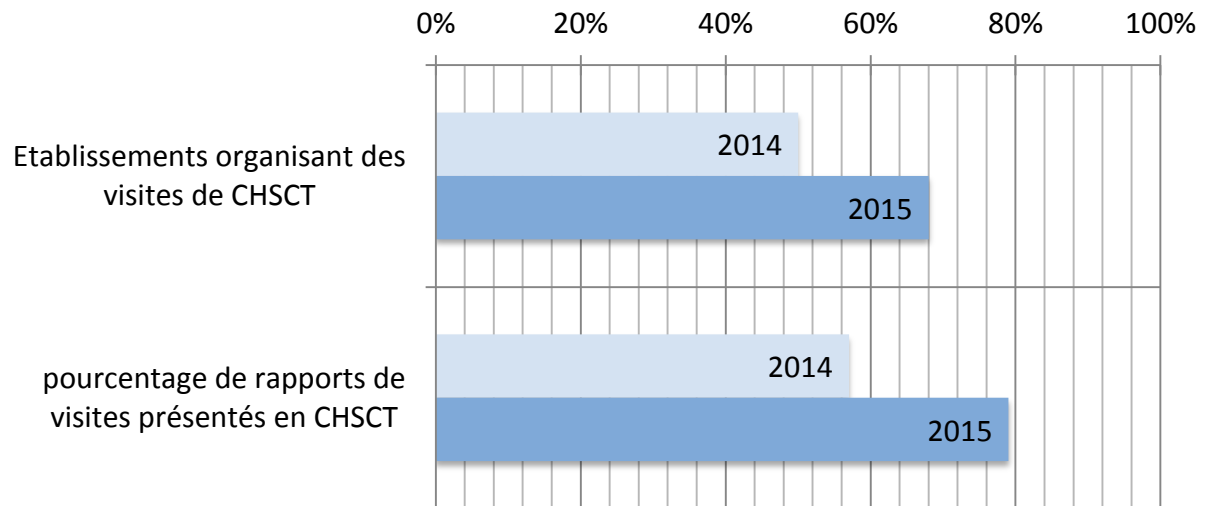
- 75 établissements (54 %) ont présenté le programme annuel en CHSCT
- 28 établissements (20 %) ont présenté ce programme au comité technique
- 21 établissements (15 %) ont présenté ce programme au conseil d'administration

Visites CHSCT

- 292 visites de CHSCT ont été organisées dans 101 établissements (71 %)
- 232 rapports de 292 visites ont été présentés en CHSCT (79 %)

L'indicateur visites CHSCT est bâti en calculant la moyenne des 2 pourcentages.

■ Indicateur visites CHSCT : 74 % (2014 : 54 %)



Evaluation des risques

- 100 établissements (70 %) ont formalisé leur DUER
- 3991 unités de travail (UT) sur 5610 ont réalisé l'évaluation des risques (71 %)
- 2724 unités de travail ont réalisé un programme d'actions de prévention à la suite du DUER (49 %)

L'indicateur DUER correspond au pourcentage d'établissements ayant formalisé leur DUER

L'indicateur UT avec inventaire est le pourcentage d'unités ayant un inventaire des risques

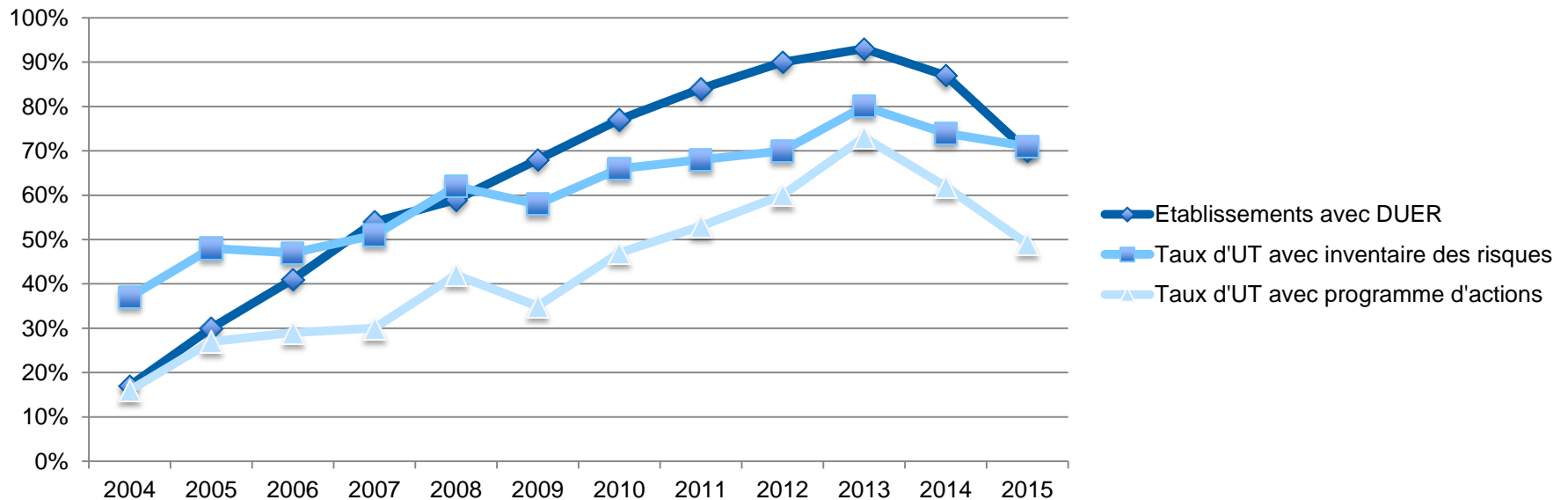
L'indicateur UT avec programme est le pourcentage d'unités disposant d'un programme d'actions de prévention

Réalisation du DUER

■ Indicateur DUER : 70 % (2014 : 87 %)

■ Indicateur UT inventaire : 72 % (2014 : 74 %)

■ Indicateur UT programme : 49 % (2014 : 62 %)

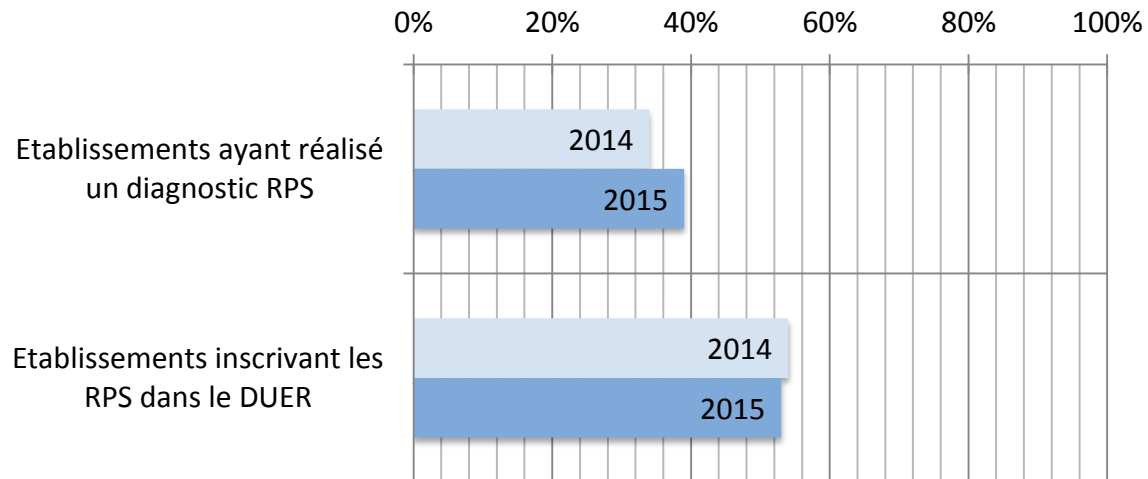


Evaluation des risques

- 56 établissements (39 %) ont réalisé un diagnostic RPS
- 75 établissements (53 %) inscrivent les RPS dans le DUER

L'indicateur diagnostic RPS est bâti en calculant la moyenne des 2 pourcentages

■ Indicateur diagnostic RPS : 46 % (2014 : 44 %)

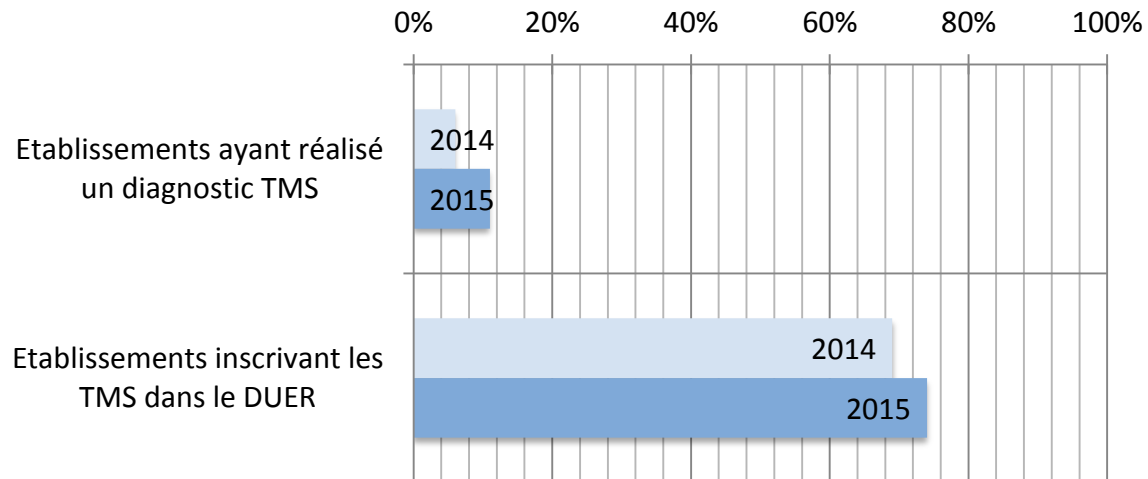


Evaluation des risques

- 16 établissements (11 %) ont réalisé un diagnostic TMS
- 105 établissements (74 %) inscrivent les TMS dans le DUER

L'indicateur diagnostic TMS est bâti en calculant la moyenne des 2 pourcentages

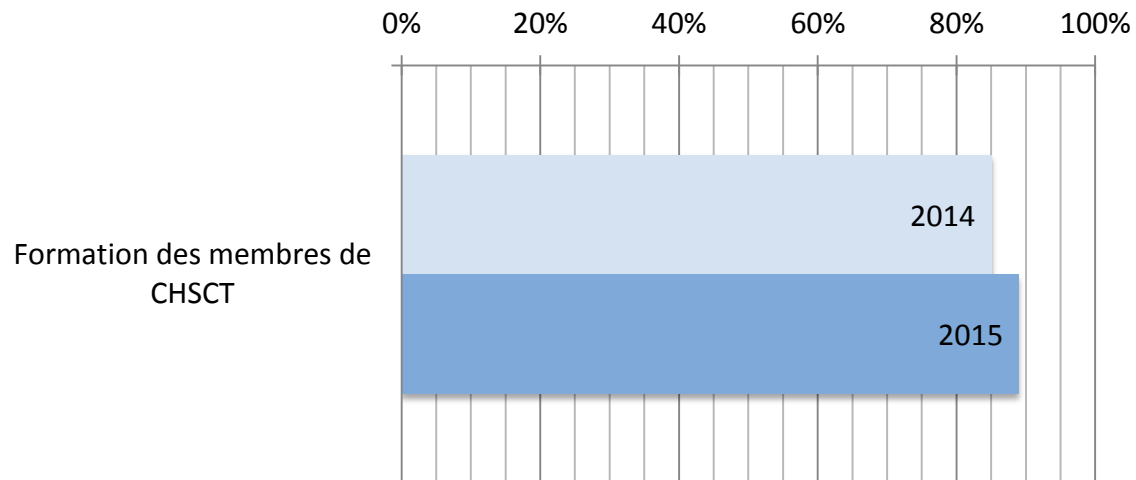
■ Indicateur diagnostic TMS : 43 % (2014 : 38 %)



Formation des membres de CHSCT

- 126 établissements ont organisé la formation des membres des CHSCT (89 %)
L'indicateur formation CHSCT correspond à ce pourcentage

■ Indicateur formation CHSCT : 89 % (2014 : 85 %)

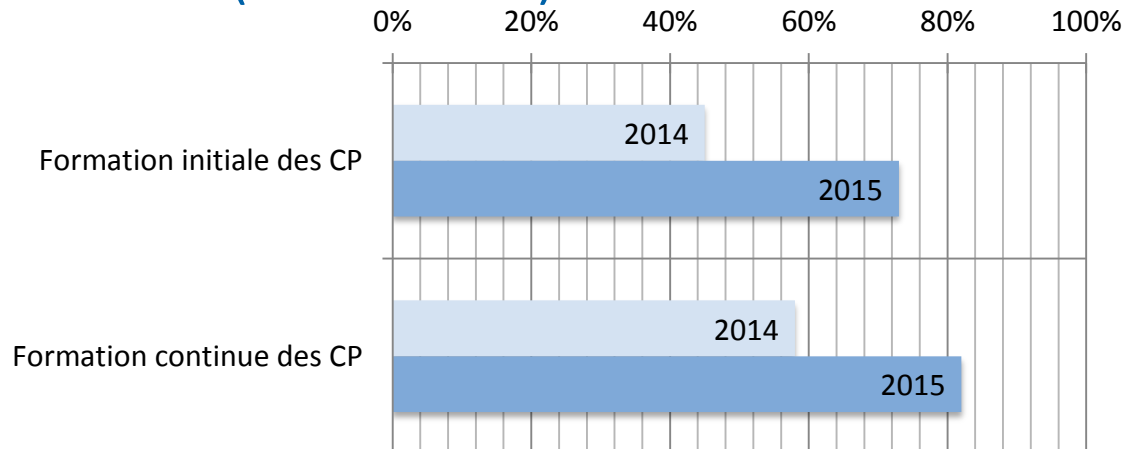


Formation des conseillers de prévention

- 104 établissements (73 %) ont organisé la formation initiale des conseillers de prévention.
- 116 établissements (82 %) ont organisé la formation continue des conseillers de prévention.

L'indicateur formation CP est bâti en calculant la moyenne de ces 2 pourcentages

■ Indicateur formation CP : 78 % (2014 : 52 %)

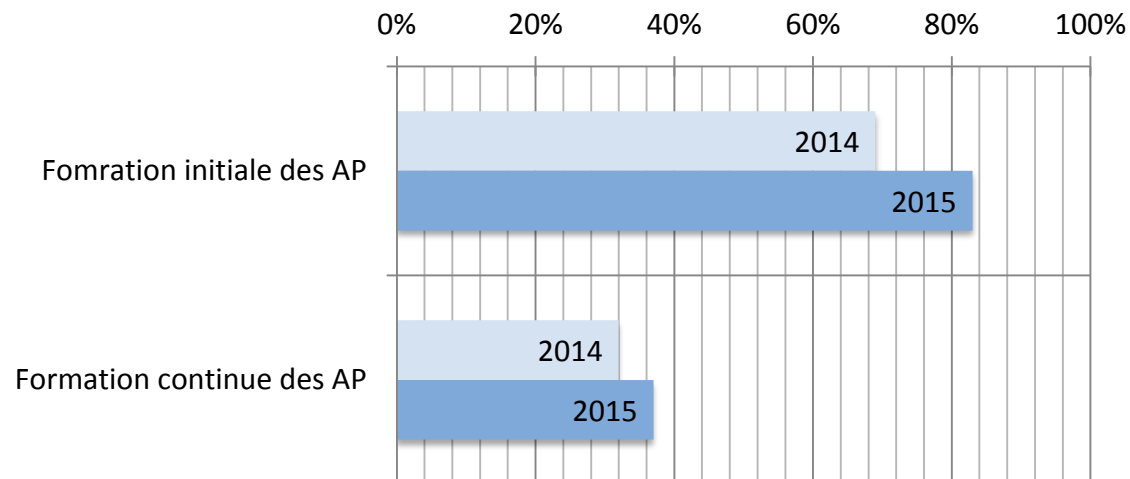


Formation des assistants de prévention

- 4499 AP (83 %) sur 5747 ont bénéficié d'une formation initiale à leur prise de fonction.
- 2114 AP (37 %) ont bénéficié d'une formation continue.

L'indicateur formation AP est bâti en calculant la moyenne de ces 2 pourcentages.

■ Indicateur formation AP : 60 % (2014 : 51 %)

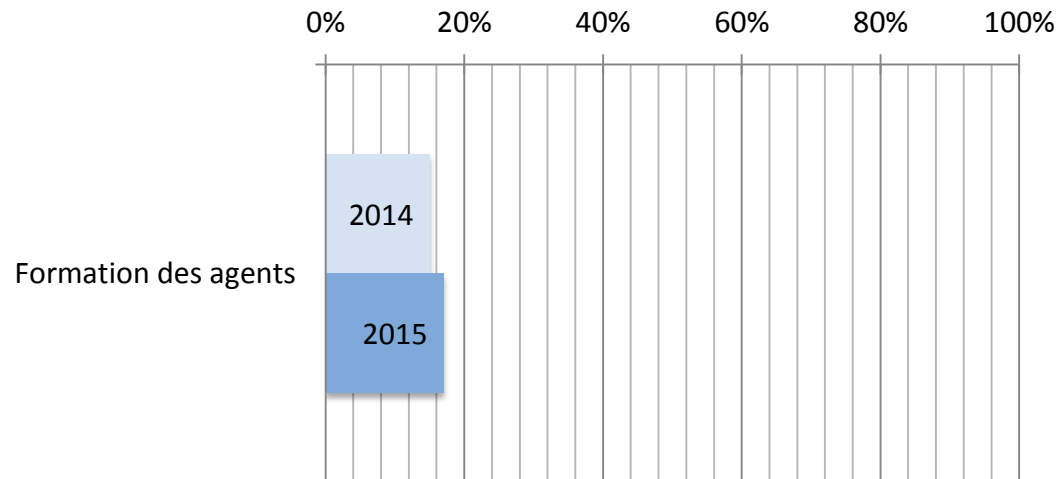


Formation des agents à la santé et à la sécurité

- 38 106 agents (17 %) sur 221 794 ont bénéficié d'une formation en santé et sécurité au travail

L'indicateur formation agents correspond à ce pourcentage

■ Indicateurs formations agents : 17 % (2014 : 15 %)

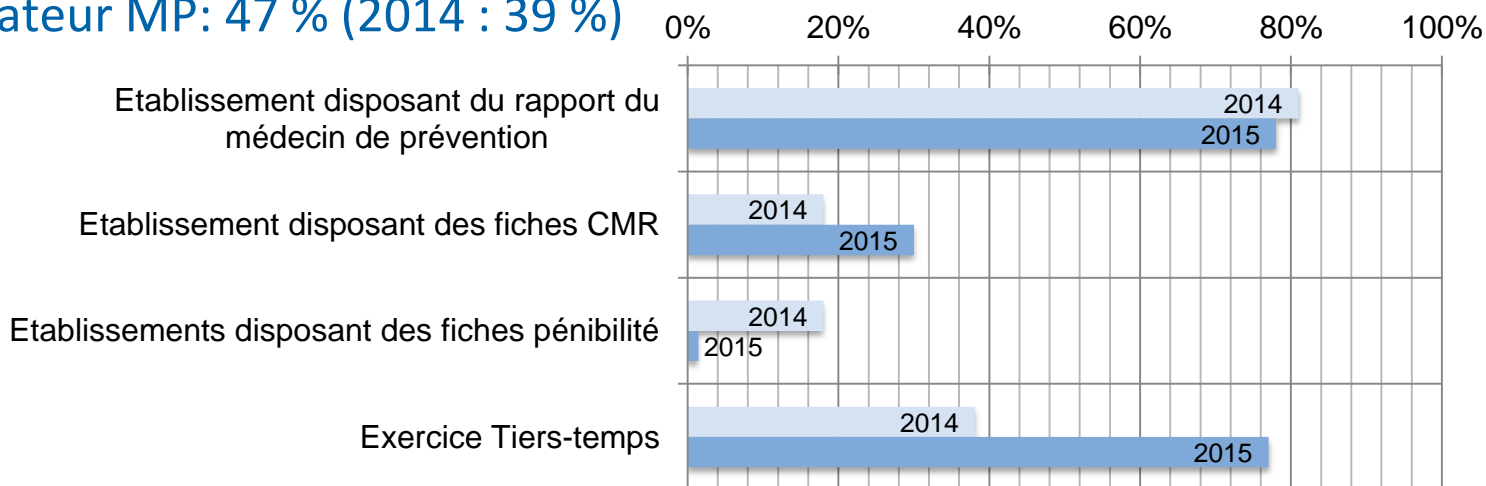


Médecins de prévention (MP)

- 111 établissements (78 %) disposent d'un rapport du médecin de prévention
- 43 établissements (30 %) réalisent des fiches d'exposition aux produits CMR.
- 2 établissements (1,4 %) réalisent des fiches d'exposition aux facteurs de pénibilité.
- Les médecins réalisent des visites de services dans le cadre du tiers-temps dans 110 établissements (77 %)

L'indicateur MP est bâti en calculant la moyenne de ces 4 pourcentages.

■ Indicateur MP: 47 % (2014 : 39 %)



Personnes exposées aux produits dangereux, OGM ou animaux

(Pourcentages exprimés sur le nombre d'établissements concernés par l'item)

	Nbre étbts 2011		Nbre étbts 2012		Nbre étbts 2013		Nbre étbts 2014		Nbre étbts 2015	
Agents chimiques dangereux	128		129		105		108		106	
Liste des personnes exposées	73	57%	76	59%	51	49%	51	47%	44	42%
Cancérogènes Mutagènes et Reprotoxiques	99		102		80		85		89	
Liste des personnes exposées	60	61%	62	61%	46	58%	42	49%	43	48%
Agents biologiques uniquement de groupe 2	29		29		29		29		29	
Agents biologiques de groupes 2 et 3	25		25		23		23		28	
Liste des personnes exposées	28	52%	29	54%	25	48%	25	48%	21	37%
Sources radioactives	90		85		67		66		70	
Liste des personnes exposées	72	80%	70	82%	50	75%	48	73%	53	76%
Rayonnements optiques artificiels			82		70		72		74	
Liste des personnes exposées			34	41%	24	34%	26	36%	25	34%
Présence de micro-organismes génétiquement modifiés	44		44		39		40		42	
Agrément de la commission de génie génétique	41	93%	40	91%	33	85%	33	83%	39	93%
Présence d'animaux génétiquement modifiés	27		29		26		27		29	
Agrément de la commission de génie génétique	24	89%	26	90%	23	88%	27	100%	27	93%
Présence de plantes génétiquement modifiées	25		27		18		24		24	
Agrément de la commission de génie génétique	22	88%	24	89%	18	100%	23	96%	24	100%
Présence d'une animalerie	53		53		46		42		46	
Animalerie en conformité	48	91%	47	89%	40	87%	40	95%	44	96%

Personnes exposées aux produits dangereux, OGM ou animaux

- 44 établissements (42 %) parmi les 106 utilisant des agents chimiques dangereux disposent de la liste des personnes exposées
- 43 établissements (48 %) parmi les 89 utilisant des agents cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques disposent de la liste des personnes exposées
- 21 établissements (37 %) parmi les 57 utilisant des agents biologiques dangereux disposent de la liste des personnes exposées
- 53 établissements (76 %) parmi les 70 utilisant sources radioactives disposent de la liste des personnes exposées
- 25 établissements (34 %) parmi les 74 utilisant rayonnements optiques artificiels disposent de la liste des personnes exposées

L'indicateur liste des agents exposés est bâti en calculant la moyenne de ces 5 pourcentages

■ Indicateur Etablissements avec liste des agents exposés : 47 % (2014 : 51 %)

Synthèse

Les indicateurs calculés sont regroupés afin de définir un niveau pour chacune des 5 thématiques identifiées. Le calcul de l'indicateur de la thématique est la moyennes des différents indicateurs.

	2015	2014
■ Organisation de la prévention	72 %	74 %
• Conseiller de prévention	78 %	71 %
• Assistants de prévention	50 %	47 %
• Animation Réseau des AP	68 %	65 %
• Inspecteurs santé et sécurité	96 %	96 %
• Médecine de prévention	67 %	89 %

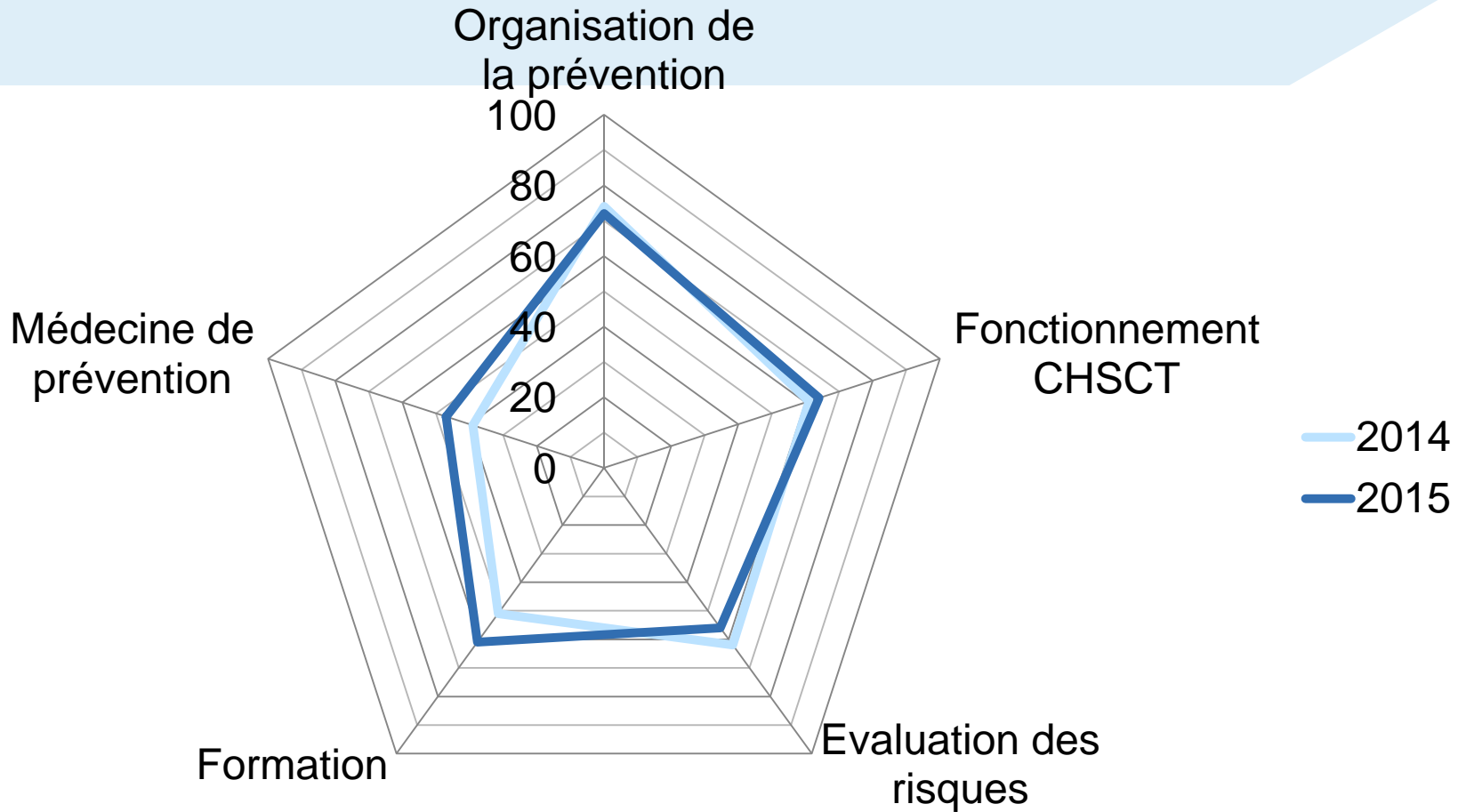
Synthèse

	2015	2014
■ CHSCT	64 %	72 %
• CHCST	57 %	60 %
• Fonctionnement CHCST	61 %	79 %
• Visites CHSCT	74 %	54 %
■ Evaluation des risques	56 %	62 %
• Document unique	72 %	87 %
• UT Inventaire	72 %	74 %
• UT programme	49 %	62 %
• Diagnostic RPS	46 %	44 %
• Diagnostic TMS	43 %	38 %

Synthèse

	2015	2014
■ Formation	61 %	51 %
• Formation CHSCT	89 %	85 %
• Formation CP	78 %	52 %
• Formation AP	60 %	51 %
• Formation Agents	17 %	15 %
■ Médecine de prévention	47 %	39 %
• Etablissement disposant du rapport du médecin de prévention	78 %	81 %
• Etablissement disposant des fiches CMR	30 %	18 %
• Etablissements disposant des fiches pénibilité	1,4 %	18 %
• Exercice Tiers-temps	77 %	38 %

Synthèse



ANNEXE III

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

CHSCTMESR

Séance du 22 juin 2016

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

**BILAN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES
PROFESSIONNELLES PORTANT SUR L'ANNEE 2015**

Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015

Réponses à l'enquête

Taux de réponses

74 % en 2015

74 % en 2014, 81 % en 2013

92 % en 2012, 77 % en 2011

Les **134 établissements (74%)** ayant répondu

représentent **161869** agents,

soit **62 %** du nombre d'agents

des **184 établissements** interrogés

2015 Catégories d'établissement	Nombre d'établissements			Nombre agents			2014 taux agents	2013	2012	2011	2010	
	interrogés	réponses	taux	interrogés	réponses	taux						réponses établissements
U. Scient et/ou Santé	10	9	90%	45 765	30 395	66%	76%	8	9	12	13	12
U. Pluri avec santé	24	15	63%	61 598	27 895	45%	75%	21	22	22	18	15
U. Pluri sans santé	24	20	83%	22 777	17 116	75%	79%	20	21	23	24	24
U. Tertiaire	16	14	88%	25 689	12 426	48%	44%	8	17	15	12	12
Total Universités	74	58	78%	155 829	87 832	56%	71%	57	83	72	67	63
ENS, Grands établissements	23	11	48%	22 823	4 809	21%	25%	14	15	14	0	0
Ecoles ingénieurs	32	31	97%	9 367	9 130	97%	90%	23	24	33	0	0
Autres établissements	18	9	50%	3 950	484	12%	16%	12	15	15	0	0
Total étabts enseigne. hors univ.	73	51	70%	36 140	14 423	40%	41%	49	54	62	54	51
Universités	74	58	78%	155 829	87 832	56%	71%	57	69	72	67	63
Gds étabts, Ecoles	73	51	70%	36 140	14 423	40%	41%	49	54	62	54	51
CROUS	29	19	66%	12 787	6 046	47%	72%	24	24	29	22	22
Recherche	8	6	75%	58 150	53 568	92%	23%	6	6	5	4	4
Total Supérieur et recherche	184	134	74 %	262 906	161 869	62%	56%	136	153	168	147	140

Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015



2015	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
Acc. travail	1 388	70,8%	1 303	65,2%	2 691	68,0%	34 244	62,4%	0
Mission	74	3,8%	62	3,1%	136	3,4%	1 546	2,8%	0
Trajet	499	25,4%	634	31,7%	1 133	28,6%	19 132	34,8%	2

Total	1 961	49,5%	1 999	50,5%	3 960		54 922		2
--------------	--------------	-------	--------------	-------	--------------	--	---------------	--	----------

Pourcentage des accidents sans arrêt sur le total des accidents

Pourcentage des accidents avec arrêt sur le total des accidents

2014	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
Acc. travail	1 019	71,3%	1 208	69,9%	2 227	70,6%	30 138	66,2%	0
Mission	32	2,2%	33	1,9%	65	2,1%	1 314	2,9%	0
Trajet	378	26,5%	486	28,1%	864	27,4%	14 077	30,9%	2

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

Total	1 429	45,3%	1 727	54,7%	3 156		45 529		2
--------------	--------------	-------	--------------	-------	--------------	--	---------------	--	----------

Total	2 330	44,7%	2 886	55,3%	5 216		70 692		2
--------------	--------------	-------	--------------	-------	--------------	--	---------------	--	----------

La durée moyenne des arrêts des accidents du travail

est de **27,5 jours**

26,4 jours en 2014, 24,5 jours en 2013, 27,3 jours en 2012, et 27,4 en 2011

- **13 %** des accidents nécessitent un **arrêt** de **1 à 3** jours (16 % en 2014)
- **42 %** des accidents nécessitent un **arrêt** de **4 à 14** jours (39 % en 2014)
- **39 %** des accidents nécessitent un **arrêt** de **15 à 89** jours (38 % en 2014)
- **6 %** des accidents nécessitent un **arrêt** de **+ de 90** jours (7 % en 2014)

Agents titulaires,

70 % des agents → **75 %** des accidents de service ou de travail (66 → 70 en 2014)

Agents non titulaires

30 % des agents → **25 %** des accidents de service ou de travail (34 → 30 en 2014)

- **10 %** des accidents pour les agents de **moins de 30 ans** (12 % en 2014)
- **51 %** des accidents pour les agents **entre 30 et 49 ans** (49 % en 2014)
- **39 %** des accidents pour les **plus de 49 ans** (39 % en 2014)

Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015



Répartition par catégorie d'agents

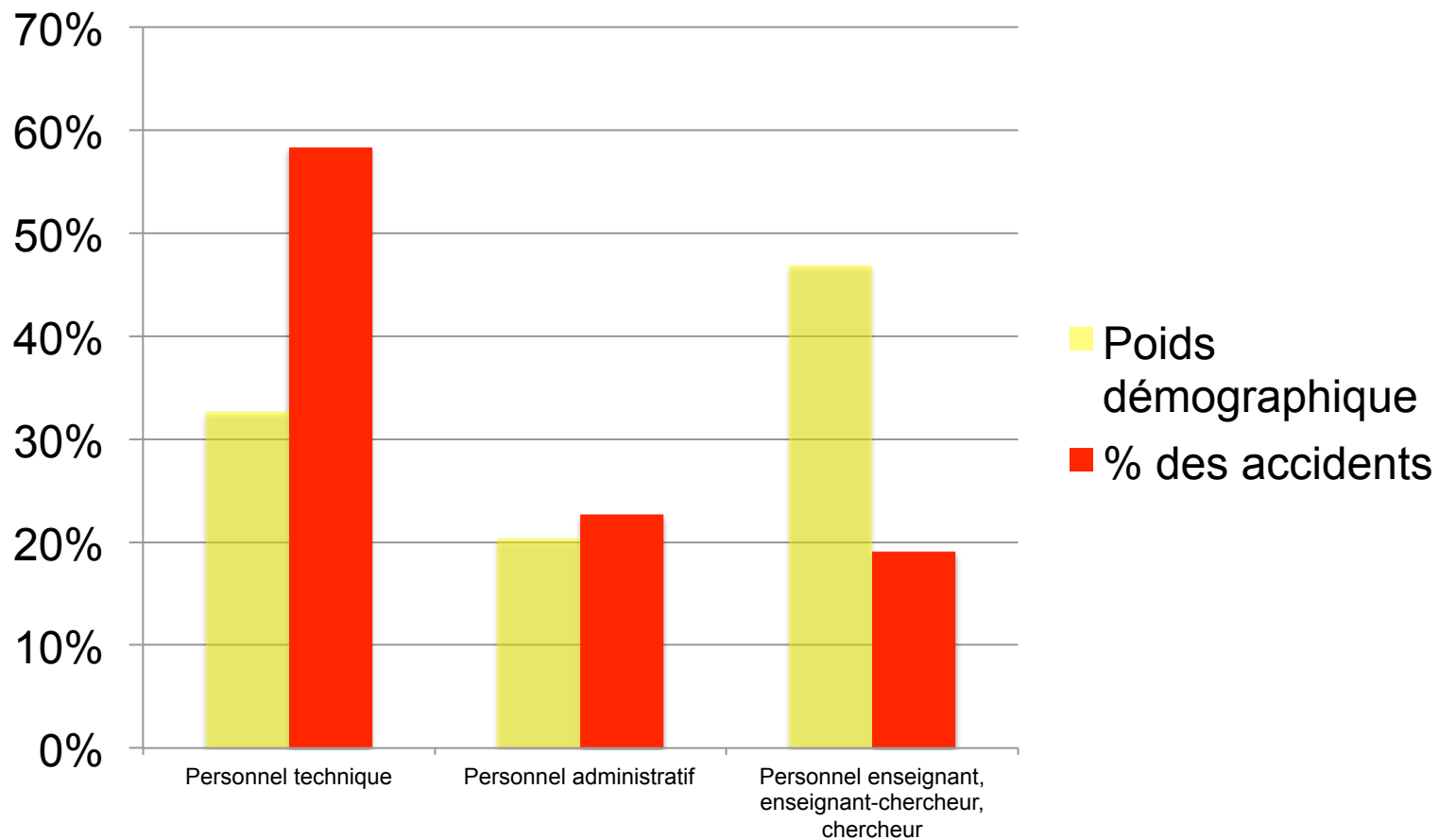
Catégorie accident	Personnel technique		Personnel administratif		Personnel Enseignant, Enseignant-chercheur, chercheur		TOTAL		
Service/travail	1 793	77,7%	497	55,4%	401	53,1%	2 691	68,0%	AST
Mission	42	1,8%	18	2,0%	76	10,1%	136	3,4%	M
Trajet	473	20,5%	382	42,6%	278	36,8%	1 133	28,6%	T
Total accidents	2 308	58,3%	897	22,7%	755	19,1%	3 960		
Total agents	52 940	32,7%	33 024	20,4%	75 905	46,9%	161 869		

2014	Total accidents	1 765	55,9%	776	24,6%	615	19,5%	3 156
	Total agents	41 432	28,0%	35 664	24,1%	70 677	47,8%	147 773

Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015



Répartition des accidents par catégorie d'agents



Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015

Accident avec arrêt, de service ou travail et accident en mission (hors trajet)

Indice de fréquence IF, Taux de fréquence TF, Taux de gravité TG

Personnels techniques, administratifs, enseignants et chercheurs

Catégories d'établissement	Nombre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG
U. Scient et/ou Santé	9	30 395	194	5 243	6,38	3,97	0,11
U. Pluri avec santé	15	27 895	202	8 810	7,24	4,51	0,20
U. Pluri sans santé	20	17 116	87	2 135	5,08	3,16	0,08
U. Tertiaire	14	12 426	78	1 760	6,28	3,91	0,09
Total Universités	58	87 832	561	17 948	6,39	3,97	0,13

$$IF = \frac{\text{Nbre accidents avec arrêt} * 1000}{\text{Nombre agents}}$$

$$TF = \frac{\text{Nbre accidents avec arrêt} * 10^6}{\text{Nombre heures travaillées}}$$

$$TG = \frac{\text{Nbre journées d'arrêt} * 1000}{\text{Nombre heures travaillées}}$$

0

ENS, Grands établissements	11	4 809	141	3 572	29,32	18,25	0,46
Ecoles ingénieurs	31	9 130	103	2 717	11,28	7,02	0,19
Autres établissements	9	484	0	83	0,00	0,00	0,11
Total étabts enseigne. hors univ.	51	14 423	244	6 372	16,92	10,53	0,27

0

Universités	58	87 832	561	17 948	6,39	3,97	0,13
Gds étabts, Ecoles	51	14 423	244	6 372	16,92	10,53	0,27
CROUS	19	6 046	282	7 356	46,64	29,02	0,76
Recherche	6	53 568	278	2 484	5,19	3,23	0,03
Total Supérieur et recherche	134	161 869	1 365	34 160	8,43	5,25	0,13

Année 2014

Nbre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG
-------------	---------------	------------------	-----------------------	----	----	----

57	110 537	614	17 962	5,55	3,46	0,10
49	14 650	213	4 973	14,54	9,05	0,21
24	9 229	367	7 486	39,77	24,75	0,50
6	13 354	47	1 031	3,52	2,19	0,05
136	147 770	1 241	31 452	8,40	5,23	0,13



Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015

Accident avec arrêt, de service ou travail et accident en mission (hors trajet)
Indice de fréquence IF, Taux de fréquence TF, Taux de gravité TG

, Catégories d'établissement	Personnel technique						Personnel administratif						Personnel enseignant, enseignant-chercheur, chercheur y compris doctorant					
	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
U. Scient et/ou Santé	6 778	120	3 509	17,70	11,02	0,32	5 730	46	1 136	8,03	5,00	0,12	17 887	28	598	1,57	0,97	0,02
U. Pluri avec santé	6 123	110	6 584	17,97	11,18	0,67	5 980	61	1 468	10,20	6,35	0,15	15 792	31	758	1,96	1,22	0,03
U. Pluri sans santé	3 191	48	1 120	15,04	9,36	0,22	5 599	29	823	5,18	3,22	0,09	8 326	10	192	1,20	0,75	0,01
U. Tertiaire	1 936	31	519	16,01	9,96	0,17	4 456	43	1 224	9,65	6,00	0,17	6 034	4	17	0,66	0,41	0,00
Total Universités	18 028	309	11 732	17,14	10,67	0,40	21 765	179	4 651	8,22	5,12	0,13	48 039	73	1 565	1,52	0,95	0,02
ENS, Grands établissements	1 755	101	2 284	57,55	35,81	0,81	1 255	28	776	22,31	13,88	0,38	1 799	12	512	6,67	4,15	0,18
Ecoles ingénieurs	2 857	68	1 389	23,80	14,81	0,30	2 175	21	633	9,66	6,01	0,18	4 098	14	695	3,42	2,13	0,11
Autres établissements	156	0	83	0,00	0,00	0,33	210	0	0	0,00	0,00	0,00	118	0	0	0,00	0,00	0,00
Total étabts enseigne. hors univ.	4 768	169	3 756	35,44	22,06	0,49	3 640	49	1 409	13,46	8,38	0,24	6 015	26	1 207	4,32	2,69	0,12
Universités	18 028	309	11 732	17,14	10,67	0,40	21 765	179	4 651	8,22	5,12	0,13	48 039	73	1 565	1,52	0,95	0,02
Gds étabts, Ecoles	4 768	169	3 756	35,44	22,06	0,49	3 640	49	1 409	13,46	8,38	0,24	6 015	26	1 207	4,32	2,69	0,12
CROUS	4 267	265	7 090	62,10	38,65	1,03	1 779	17	266	9,56	5,95	0,09						
Recherche	25 877	213	610	8,23	5,12	0,01	5 840	32	991	5,48	3,41	0,11	21 851	33	883	1,51	0,94	0,03
Total Supérieur et recherche	52 940	956	23 188	18,06	11,24	0,27	33 024	277	7 317	8,39	5,22	0,14	75 905	132	3 655	1,74	1,08	0,03
2014	41 432	903	23 188	21,79	13,56	0,35	35 664	218	4 552	6,11	3,80	0,08	70 674	120	3 712	1,70	1,06	0,03

Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015

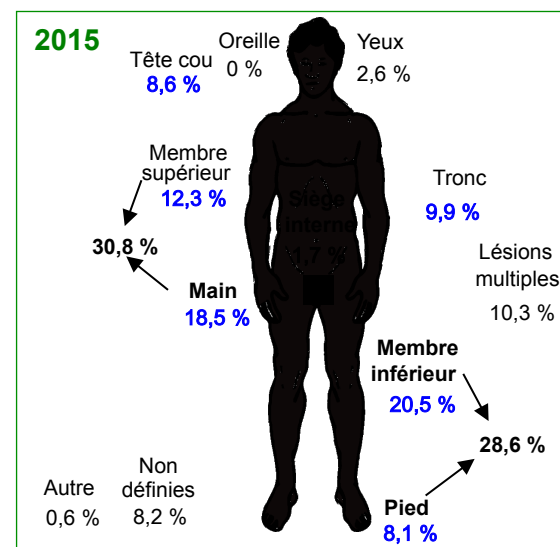
Nature des accidents sans et avec arrêts

2015	Chute de Personne	Manutention	Heurt	Chute d'Objet	Accident de la Route	Contact-Exposition	Projection	Agression	Explosion	Autres	Total
Accidents sans et avec arrêt	1 065 31,0%	648 18,9%	260 7,6%	94 2,7%	552 16,1%	269 7,8%	99 2,9%	51 1,5%	19 0,6%	380 11,1%	3 437
2014	30,7%	19,6%	9,2%	3,7%	14,2%	7,0%	2,7%	0,9%	0,1%	11,9%	
Accidents avec arrêt	601 33,2%	408 22,5%	124 6,8%	45 2,5%	320 17,7%	73 4,0%	19 1,0%	35 1,9%	6 0,3%	181 10,0%	1 812
Journées d'arrêt	17 462 37,9%	10 840 23,5%	1 781 3,9%	666 1,4%	8 801 19,1%	1 193 2,6%	95 0,2%	592 1,3%	56 0,1%	4 642 10,1%	46 128
Journées par accident avec arrêt	29,05	26,57	14,36	14,80	27,50	16,34	5,00	16,91	9,33	25,65	25,46
2014	28,46	28,42	19,91	16,23	33,12	12,39	5,59	19,21	53,33	23,12	

Nature des lésions des accidents sans et avec arrêts

Contusion	Lésion musculaire ligamentaire	Plaie Piqûre	Fracture	Lumbago	Commotion	Brûlure	Corps étranger	Amputation	Ecrasement	Intoxication	Electrisation électrocution	Hernie	Autre	Lésions Non-Définies	Total
1 018	881	550	204	133	94	90	86	82	50	34	15	4	25	294	3 560
28,7%	26,1%	16,3%	6,0%	3,9%	2,8%	2,7%	2,5%	2,4%	1,5%	1,0%	0,4%	0,1%	0,7%	8,7%	
2014															
971	696	528	233	141	127	90	94	7	87	16	5	17	25	138	3 175
30,60%	20,60%	15,60%	6,90%	4,20%	3,80%	2,70%	2,80%	0,20%	2,60%	0,50%	0,10%	0,50%	0,70%	4,10%	

Sièges des lésions



Enquêtes accidents de service et du travail, et maladies professionnelles portant sur l'année 2015

131 établissements sur 184 (71 %) ont répondu à l'enquête sur les maladies professionnelles

43 établissements ont déclaré 140 maladies professionnelles (89 reconnues) pour 5 996 journées d'arrêt

Les CROUS représentant 5 % des agents déclarent 45 % des maladies professionnelles



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

Type de maladies et numéro des maladies professionnelles du régime général	MP 2015			MP 2014			MP 2013			MP 2012															
	Nbre maladies prof. déclarées	Nbre maladies prof. Reconnues	Nbre de jours d'arrêt	Nbre maladies prof. déclarées	Nbre maladies prof. Reconnues	Nbre de jours d'arrêt	Nbre maladies prof. déclarées	Nbre maladies prof. Reconnues	Nbre de jours d'arrêt	Nbre maladies prof. déclarées	Nbre maladies prof. Reconnues	Nbre de jours d'arrêt													
Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en enfermant	4						1	0,7%																	
Affections provoquées par les rayonnements ionisants	6						1	0,7%																	
Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après	12									1	0,6%	0													
Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés	15	1	0,7%																						
Spirochètoses (à l'exception des tréponématoses)	19																								
Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante	30	3	2,1%	1	1,1%	12	0,2%	3	2,6%	1	1,3%	258	3,1%	5	3,4%	3	3,2%	273	3,0%	6	3,6%	7	5,8%	0	
Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante	30 bis	2	1,4%	1	1,1%			1	0,9%	1	1,3%			3	2,0%	2	0,0%			2	1,2%	2	1,7%	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	1	0,7%	1	1,1%																				
Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	42					2	1,7%	2	2,6%			2	1,3%							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%
Affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	57	114	81,4%	78	87,6%	5 640	94,1%	101	86,3%	69	88,5%	7 826	92,9%	129	86,6%	81	87,1%	8 520	92,9%	135	81,8%	99	81,8%	8 590	90,5%
Lésions eczématiformes de mécanisme allergique	65																			1	0,6%	0		0	
Rhinites et asthmes professionnels	66	4	2,9%	4	4,5%	85	1,4%	2	1,7%	2	2,6%	304	3,6%	2	1,3%	2	2,2%			3	1,8%	3	2,5%	28	0,3%
Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	69	2	1,4%											1	0,7%	1	1,1%								
Affections oculaires dues au rayonnement thermique	71																								
Lésions chroniques du ménisque	79	1	0,7%					1	0,9%											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 corps entier	97	1	0,7%																						
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	98	7	5,0%	2	2,2%	259	4,3%	7	6,0%	3	3,8%	36	0,4%	5	3,4%	4	4,3%	14	0,2%	4	2,4%	3	2,5%	365	3,8%
Maladies non répertoriées																				1	0,6%	1	0,8%	0	
TOTAL	140	89		5 996		117		78		8 424		149		93		8 807		165		121		9 495			

ANNEXE IV

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

CHSCTMESR

Séance du 22 juin 2016

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

**RAPPORT D'ACTIVITE 2015
DE L'INSPECTION SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL DE
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE**



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

*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 2015

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

Mars 2016

Maxime Brosseaud, Delphine Demoncheaux-Raggiri, Florence Kotzyba,
Pierre Poquillon, Patrick Rieux, Laurent Roy, David Savy,
Laure Villarroya-Girard et Fabrice Wितkar.

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	3
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 2015	6
7. RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES	7
8. AUTRES ACTIVITES DE L'INSPECTION	8
9. CONCLUSION	9

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 2015.

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). Un inspecteur a quitté le groupe et rejoint la DGRH en mars 2015 et une procédure de recrutement était en cours fin 2015 afin de pourvoir le poste rendu vacant.

3. Rattachement des établissements

Au 31 décembre 2015, 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,
- 73 universités sur 73,
- 62 grands établissements et écoles d'ingénieurs sur 67,
- 29 centres des œuvres universitaires et scolaires (national et régionaux) sur 29,
- 7 établissements publics scientifiques et technologiques sur 9,
- 5 écoles françaises à l'étranger sur 5,
- 10 établissements n'entrant pas dans les catégories précédentes.

Le nombre d'établissements à inspecter (hors administration centrale) s'établit à 186 en raison des fusions et de la disparition des PRES. 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 n'a pas été réuni en 2015.

4.2 Programmation des inspections

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

En 2015, les inspections ont concerné principalement les établissements d'enseignement supérieur de la vague B.

4.3 Déroulement des inspections programmées

- Les inspections ont été effectuées en binôme, sauf cas de force majeure.
- La durée des visites d'inspection fut 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 2015 a vu la pérennisation des échanges entre inspecteurs généraux et ISST :

- des réunions de travail ont été organisées entre le chef du service de l'IGAENR, son adjointe et le coordonnateur des ISST,
- l'adjointe du chef du service a participé au séminaire de fin d'année 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,
- les ISST peuvent désormais bénéficier des 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 globalement accès aux rapports des inspecteurs généraux.

En outre, des échanges réguliers entre le chef du secrétariat administratif des inspections générales et le coordonnateur des inspecteurs assurent une meilleure gestion administrative des ISST.

4.5 Fonctionnement interne

Les inspecteurs ont consacré 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... L'aide apportée désormais par le pôle assistance de l'IGAENR a permis d'alléger un certain nombre de tâches matérielles, notamment au bénéfice du coordonnateur des inspecteurs.

5. Éléments de bilan

5.1 Visites quinquennales

50 établissements, délégations et sites ont été inspectés :

16 universités :

- Angers,
- Besançon,
- Brest,
- Bretagne-Sud,
- Caen,
- Chambéry,
- Clermont 1,
- Clermont 2,
- Le Havre,
- Le Mans,
- Nantes,
- Nouméa,
- Rennes 1,
- Rennes 2,
- Tours,
- Saint-Étienne.

17 grands établissements, écoles ou instituts :

- EC Nantes,
- ENI Brest,
- ENI Saint-Etienne,
- ENI Tarbes,
- ENS Rennes,
- ENSC Clermont,
- ENSI Caen,
- ENSSIB Villeurbanne,
- ESMM Besançon,
- IEP Rennes,
- IFMA Clermont,
- INP Toulouse,
- INSA Centre VL,
- INSA Rennes,
- INSA Rouen,
- INSHEA,
- UTBM.

8 CROUS :

- CROUS Besançon,
- CROUS Caen,
- CROUS Clermont,
- CROUS Dijon,
- CROUS Nantes,
- CROUS Rennes,
- CROUS Rouen,
- CROUS Toulouse.

8 EPST, sites d'EPST ou autres :

- CNRS Aquitaine,
- CNRS Bretagne,
- INED,
- INRIA Rennes,
- INSERM Nantes,
- IRD Brest,
- IRD Nouméa,
- IRD Transversal.

Autres :

- ANR.

5.2 CHSCT et saisines

Le nombre de participations aux CHSCT des établissements a légèrement baissé (avec un inspecteur en moins sur une grande partie de l'année) en 2015 : il est de 97, dont 36 ont donné lieu à une restitution du rapport d'inspection.

L'inspection a fait l'objet par deux fois d'une saisine pour désaccord sérieux et persistant au titre de l'article 5.5 du décret 82-453 modifié. Le premier portait sur le dimensionnement des installations de chantiers. Le second sur l'opportunité de recourir à un expert agréé dans le cadre de travaux de réhabilitation. Ces deux saisines ont fait l'objet de réponses écrites de l'inspection santé et sécurité au travail.

Les ISST ont également été sollicités dans le cadre d'un certain nombre de signalements pour danger grave et imminent concernant essentiellement des risques psychosociaux. Ils ont notamment apporté des conseils sur la procédure réglementaire en la matière.

On peut noter également des saisines des inspecteurs du travail concerné par les établissements pour des questions de travaux en présence de matériaux contenant de l'amiante, modalités de validation du plan de retrait.

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, notamment par un accompagnement spécifique, voire une participation à des CHSCT.

6. Synthèse des mesures immédiates proposées en 2015

Sur 50 visites d'inspection réalisées pendant l'année 2015, 35 ont donné lieu à un total de 151 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 53 propositions (soit 35%). Les principales mesures préconisées sont similaires aux années précédentes. Elles portent, pour le tiers d'entre elles, sur les vérifications techniques réglementaires des installations et équipements électriques.

Les activités scientifiques, dont les 38 propositions formulées (soit 25%) concernaient principalement les conditions de stockage et l'élimination d'agents

chimiques dangereux, l'utilisation d'appareils électriques émettant des rayonnements X en l'absence d'autorisation de l'Autorité de sûreté nucléaire, ainsi que l'utilisation de sorbonnes non vérifiées ou en fonctionnement dégradé.

Les machines et équipements de travail ont donné lieu à 16 propositions (soit 11%), dont plus de la moitié concernaient des machines-outils non-conformes.

Les risques d'incendie ont fait l'objet de 12 propositions (soit 8%) qui ont particulièrement porté sur la vacuité des dégagements des bâtiments et des dépôts non sécurisés de matériaux combustibles.

Les 32 autres mesures immédiates concernaient le document unique et la programmation des actions de prévention (10), les risques de chute de personnes (5), l'intervention des entreprises extérieures (5), les risques psychosociaux (3), la prévention médicale (3), le travail isolé (2), les habilitations et autorisations (2), les agents de prévention (1) et l'hygiène des locaux (1).

7. Recommandations prioritaires

En 2015, l'évaluation des risques professionnels et la programmation des actions de prévention, la prévention médicale et la prévention des risques psychosociaux ont constitué les recommandations prioritaires les plus fréquemment formulées. Plus de 70% des établissements inspectés sont concernés.

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

Évaluation des risques et programmation des actions de prévention

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 70% des visites menées en 2015)

Les recommandations concernant ce volet ont essentiellement porté sur la nécessité de programmer des actions de prévention, à tous les niveaux de l'établissement, sur la base des documents uniques d'évaluation des risques à établir selon une organisation à définir. La programmation de la prévention ou le document unique étaient inexistantes ou non satisfaisants pour plus de la moitié des établissements inspectés.

Prévention médicale

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 70% des visites menées en 2015)

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 dans certains cas.

Le respect de la périodicité réglementaire des visites médicales et l'identification de la population requérant une surveillance médicale particulière constituent les principaux axes d'amélioration proposés par les inspecteurs.

Prévention des risques psychosociaux

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 70% des visites menées en 2015)

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

Formation et consignes écrites

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 60% des visites menées en 2015)

Les points critiques relevés par les inspecteurs concernent en particulier 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 50% des visites menées en 2015)

La désignation du conseiller de prévention ainsi que la rédaction des lettres de cadrage pour les conseillers et assistants de prévention ont formé les principales recommandations des inspecteurs.

CHSCT

(Proposé comme axe prioritaire à l'issue de 45% des visites menées en 2015)

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, de préparer les ordres du jour avec le secrétaire et de respecter les délais.

L'exploitation des bâtiments et des installations techniques, les risques liés aux activités scientifiques, le travail isolé, le cadrage des responsabilités et des attributions et l'intervention des entreprises extérieures ont été présentés comme axes prioritaires à l'issue de 25 à 30% des visites menées.

8. 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 DGESIP, la DGRH, le SAAM,
- à des réunions de travail avec la médiation de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur,
- aux réunions des groupes de travail du CHSCT ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche,
- à des réunions de travail avec l'AMUE sur l'organisation de formations à l'intention des établissements,
- 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 du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche,

- 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 très significatif de formations au profit des établissements (membres des CHSCT, conseillers et assistants de prévention...) et lors de séminaires AMUE, GP'Sup sur des thématiques spécifiques. Deux inspecteurs sont intervenus lors de la formation interministérielle des inspecteurs santé et sécurité au travail (risque biologique, organisation d'un service et son action) et des inspecteurs ont participé à des jurys de concours (président, expert ou membre).

9. Conclusion

Compte tenu des contraintes budgétaires cumulées à l'effectif actuel des inspecteurs, et conformément au programme d'action 2015, il n'y a pas eu, sur la période, d'inspections intermédiaires.

Le recueil, à usage interne des inspecteurs, des positions communes en matière d'interprétation réglementaire a été alimenté. Une grille d'inspection transversale, sur la thématique des agents chimiques dangereux (dont les cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques), a été testée puis utilisée lors de l'inspection de certains établissements. Un vade-mecum sur l'expérimentation animale a été réalisé pour optimiser les inspections dans ce domaine. Un module de formation de deux jours aux risques psychosociaux pour les membres du CHSCT a été conçu et déployé. Un recueil des saisines et réponses apportées a été constitué.

La réflexion en matière de méthodologie d'inspection a été poursuivie et va conduire 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 l'optimisation de la préparation des inspections et sur la formalisation des recommandations. Un circuit de relecture des rapports, par un inspecteur qui n'a pas participé à la visite, a été mis en œuvre. Cette pratique a fait l'objet d'un bilan.

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

Les partenariats internes (IGAENR, DGESEP...) 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 été significativement sollicités 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 V

- : - : - : - : - : -

CHSCTMESR

Séance du 22 juin 2016

- : - : - : - : - : -

**NOUVELLE ENQUÊTE POUR LE BILAN SANTE ET SECURITE AU
TRAVAIL DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET LA
RECHERCHE (ET SON GLOSSAIRE)**

**Bilan santé et sécurité au travail
dans l'enseignement supérieur et la recherche
Pour l'année 2016**

Projet d'enquête articulée avec le livre des références

Les renseignements à communiquer portent sur l'année civile et la situation au 31 décembre 2016.

En cas de difficultés pour remplir ce questionnaire, veuillez contacter :

David SAVY
Conseiller prévention des risques professionnels
MENESR- DGRH C
Téléphone : 01 55 55 01 72
Courriel : david.savy@education.gouv.fr

Ce questionnaire est établi sur la base du livre des références relatif à la prévention des risques professionnels.

Le livre des références est un document d'auto-évaluation élaboré par l'inspection santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche (ISSTESR) avec le concours de la Conférence des présidents d'université (CPU). La commission des moyens a approuvé le contenu le 15 mars 2007. Ce document a été présenté au comité de pilotage de l'ISSTESR le 30 mars 2007, et au comité central d'hygiène et de sécurité de l'enseignement supérieur et de la recherche le 5 juin 2007. La présente version inclut une mise à jour issue de la modification des textes de juin 2011.

Le livre des références décline un ensemble de recommandations susceptibles d'aider les établissements d'enseignement supérieur et de recherche à améliorer leur dispositif de prévention des risques professionnels sur la base d'un diagnostic effectué par eux-mêmes.

L'inspection santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche pourra s'appuyer sur les résultats de l'évaluation fournie par les établissements.

Le CHSCT de l'établissement doit être informé des réponses contenues dans ce document.

Date de présentation en CHSCT du document renseigné :

1. Description de l'organisation de la prévention mise en place dans l'établissement.

Cette partie s'attache à décrire les acteurs de la prévention ainsi que les instances mises en place dans l'établissement.

Critère 1.1 : La liste des chefs de service est établie, les unités de travail sont identifiées. Le rôle des chefs de service en matière de santé et de sécurité est précisé.

Les unités de travail ont-elles été définies ?

Q1 :

Quel est le nombre d'unités de travail ?

Q2 :

Quel est le nombre de responsables d'unités de travail formellement désignés comme chef de service au sens de l'article 2-1 du Décret n°82-453 ?

Q3 :

La formation des chefs de service intègre-t-elle les aspects de santé et sécurité au travail ?

Q4 :

Critère 1.2 : Des agents de prévention (conseillers et assistants de prévention) chargés d'assister et de conseiller le chef d'établissement et les chefs de service sont en place aux différents niveaux le nécessitant (établissement, site, composante, unité, service selon les cas) et forment un réseau structuré.

Un ou plusieurs conseillers de prévention (CP) sont-ils désignés pour l'ensemble de l'établissement ?

Q5 :

Q6 :

A qui est rattaché le CP de l'établissement ?

Q7 :

Chaque CP dispose-t-il d'une lettre de cadrage ?

Q8 :

Chaque CP a-t-il bénéficié d'une formation initiale ?

Q9 :

Chaque CP bénéficie-t-il d'une formation continue ?

Q10 :

Un ou plusieurs assistants de prévention (AP) sont-ils désignés pour les unités de travail ?

Q11 :

Q12 :

Chaque AP dispose-t-il d'une lettre de cadrage ?

Q13 :

Chaque AP a-t-il bénéficié d'une formation initiale ?

Q14 :

Chaque AP bénéficie-t-il d'une formation continue ?

Q15 :

Existe-t-il des unités de travail dans lesquels aucun AP n'a été désigné ?

Q16 :

Les AP sont-ils réunis lors de réunions de travail ?

Q17 :

Q18 :

Critère 1.3 : Un service de médecine de prévention est assuré pour l'ensemble des agents.

Quel est le nombre d'équivalents temps plein du ou des médecins de prévention internes à l'établissement ?

Q19 :

Quel est le nombre d'équivalents temps plein des médecins extérieurs à l'établissement appartenant à un service interentreprises ou une autre administration ?

Q20 :

Des conventions ont-elles été signées pour l'intervention des médecins extérieurs à l'établissement ?

Q21 :

Chaque médecin interne dispose-t-il d'une lettre de mission ?

Q22 :

L'activité de tiers-temps est-elle identifiée dans les conventions ?

Q23 :

L'activité de tiers-temps est-elle identifiée dans les lettres de mission ?

Q24 :

Les médecins sont-ils titulaires d'un diplôme en médecine du travail ?

Q25 :

Le service de médecine de prévention accueille-t-il des collaborateurs médecins ?

Q26 :

Le tutorat des collaborateurs médecins est-il exercé par un médecin de l'établissement ?

Q27 :

Combien de collaborateurs médecins sont tutorés par un médecin référent ?

Q28 :

Quel est le nombre d'agents de l'établissement soumis à une surveillance médicale particulière ?

Q29 :

Le nombre d'agents de l'établissement soumis à une surveillance médicale particulière a-t-il fait l'objet d'un avis du CHSCT ?

Q30 :

Existe-t-il une équipe pluridisciplinaire en santé au travail, au sens de l'article 10 du décret n°82-453?

Q31 :

Les compétences suivantes sont elles présentes dans l'équipe pluridisciplinaire ?

Secrétaire médicale

Q32 :

Personnel infirmier diplômé en santé et sécurité au travail

Q33 :

Ergonome

Q34 :

Psychologue

Q35 :

Psychologue du travail

Q36 :

Critère 1.4 : Des instances de concertation (CHSCT d'établissement, CHSCT spéciaux) sont en place aux différents niveaux.

Quel est le nombre de membres titulaires dans le CHSCT de l'établissement ?

Q37 :

Quel est le nombre de CHSCT spéciaux ?

Q38 :

Quel est le nombre de membres titulaires dans les CHSCT spéciaux?

Q39 :

Le CHSCT siège-t-il en formation élargie au sens du décret n° 2012-571 du 24 avril 2012?

Q40 :

Quelle personne assure la présidence du CHSCT dans la décision de création ?

Q41 :

Les décisions de composition ont-elles été rédigées ?

Q42 :

Par quels moyens d'information les noms et coordonnées des représentants du personnel au CHSCT sont-ils communiqués aux agents et aux usagers ?

Q43 :

Les règlements intérieurs des CHSCT ont-t-ils été adoptés par les CHSCT ?

Q44 :

Quels sont les moyens en jours alloués aux représentants du personnel au CHSCT ?

Q45 :

Quel est le nombre de jours utilisés par les représentants du personnel au CHSCT pour exercer leurs missions ?

Q46 :

Existe-t-il une procédure formalisée d'utilisation de ces jours ?

Q47 :

Critère 1.5 : Des registres de santé et sécurité au travail sont mis en place dans l'établissement et sont accessibles aux agents et usagers.

Existe-il une procédure écrite d'accès aux registres pour les agents et les usagers ?

Q48 :

Quel est le nombre de registres santé et sécurité au travail mis en place ?

Q49 :

Quel est le nombre d'unités de travail ne disposant pas d'un registre SST ?

Q50 :

Existe-t-il des registres pour lesquels aucun AP n'est chargé du suivi ?

Q51 :

Quel est le nombre de signalements consignés dans l'année dans les registres SST ?

Q52 :

Quel est le nombre de signalements comportant une réponse de la part du chef de service concerné ?

Q53 :

Critère 1.6 : Un registre pour le signalement des dangers graves et imminents est mis en place.

Combien de registres de signalement de danger grave et imminent ont été mis en place ?

Q54 :

Existe-t-il une procédure écrite précisant les moyens d'accès aux registres SDGI ?

Q55 :

Quel est le nombre de signalements consignés dans le registre SDGI ?

Q56 :

Quels sont les motifs de droit de retrait signalés dans le registre SDGI ? Le signalement a-t-il fait l'objet d'un accord ou d'un désaccord ?

Q57 :

Q58 :

NB : les deux questions doivent être reliées

Critère 1.7 : L'organisation de la prévention dans l'établissement fait l'objet d'une publication écrite qui porte sur la sécurité au travail et la protection de la santé « physique et mentale » des personnes exerçant une activité.

Existe-t-il une instruction relative à la santé et la sécurité au travail ?

Q59 :

Existe-t-il un volet santé et sécurité au travail dans le règlement intérieur ?

Q60 :

Quelles sont les modalités de communication de l'instruction santé et sécurité ?

Q61 :

Critère 1.8 : Lorsque des personnes sont hébergées ou accueillies dans un établissement, des conventions précisent les mesures de prévention qui incombent à chacun des chefs d'établissement concernés.

Quel est le nombre d'établissements partenaires publics ou privés ?

Q62 :

Quel est le nombre d'agents d'établissements partenaires travaillant dans l'établissement ?

Q6 » :

Combien de conventions ont-t-elles été signées ?

Q64 :

Existe-t-il un volet santé et sécurité dans les conventions ?

Q65 :

Les formations liées à la sécurité des personnels hébergés sont-elles prises en compte dans les conventions ?

Q66 :

Critère 1.9 : Un médiateur est désigné pour l'établissement.

Existe-t-il un médiateur désigné pour l'établissement ?

Q67 :

Quel est le rattachement du médiateur ?

Q68 :

Critère 1.10 : Une structure de coordination des acteurs de la prévention (CP, MP, DRH) est mise en place.

Existe-t-il une structure identifiée de coordination des acteurs de la prévention ?

Q69 :

Qui anime cette structure ?

Q70 :

2. Fonctionnement des CHSCT

Cette partie s'attache à décrire le fonctionnement des CHSCT.

Critère 2.1 : Le secrétariat du CHSCT est assuré.

Le secrétaire du CHSCT a-t-il été désigné ?

Q71 :

Quelle est la durée du mandat du secrétaire ?

Q72 :

Un secrétaire suppléant a-t-il été désigné ?

Q73 :

L'ordre du jour des séances du CHSCT est-il établi en concertation avec le secrétaire ?

Q74 :

Quels sont les délais de convocation du CHSCT ?

Q75 :

Quels sont les délais de diffusion des PV du CHSCT aux membres ?

Q76 :

Les représentants suppléants sont-ils informés des réunions du CHSCT ?

Q77 :

Critère 2.2 : Les CHSCT se réunissent régulièrement.

Quel est le nombre de réunions annuelles du CHSCT d'établissement ?

Q78 :

Dont nombre de réunions en présence du chef d'établissement ?

Q79 :

Dont nombre de réunions exclusivement à la demande des représentants des personnels

Q80 :

Dont nombre de réunions en formation élargie

Q81 :

Dont nombre de réunions suite à signalement de danger grave et imminent

Q82 :

Quel est le nombre de désaccords sérieux et persistants signalés ?

Q83 :

Dont recours à l'inspecteur santé et sécurité au travail ?

Q84 :

Dont recours à l'inspecteur du travail ?

Q85 :

Quel est le nombre de reports de réunions du CHSCT en raison d'absence de quorum ?

Q86 :

Quel est le nombre de reports de réunions à la demande de l'administration ?

Q87 :

Quel est le nombre de réunions de groupes de travail issus du CHSCT ?

Q88 :

Quel est le nombre de réunions des CHSCT spéciaux ?

Q89 :

Critère 2.3 : Le rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail ainsi que le programme de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail sont soumis chaque année au CHSCT, communiqués au CT et le cas échéant au CA de l'établissement.

Un rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail est-il rédigé ?

Q90 :

Le CHSCT a-t-il émis un avis sur le rapport ?

Q91 : OUI/NON

Un programme annuel d'actions de prévention est-il rédigé ?

Q92 : OUI/NON

Le CHSCT a-t-il émis un avis sur le programme ?

Q93 : OUI/NON

Existe-t-il un diagnostic des RPS sur l'ensemble des personnels ?

Q94 : OUI/NON

Existe-t-il un plan de prévention des RPS ?

Q95 : OUI/NON

Une analyse des registres santé et sécurité au travail est-elle présentée en CHSCT ?

Q96 : OUI/NON

Le rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail est-il communiqué au CT ?

Q97 : OUI/NON

Le rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail est-il communiqué au CA ?

Q98 : OUI/NON

Le programme annuel d'actions de prévention est-il communiqué au CT ?

Q99 : OUI/NON

Le programme annuel d'actions de prévention est-il communiqué au CA ?

Q100 : OUI/NON

Critère 2.4 : Le CHSCT procède régulièrement à la visite des services relevant de son champ de compétence.

Existe-t-il une programmation annuelle des visites ?

Q101 : OUI/NON

Le programme de visite est-il validé en CHSCT ?

Q102 :

Existe-t-il une procédure formalisée de visite ?

Q103 :

Quel est le nombre de visites programmées annuellement ?

Q104 :

Quel est le nombre de rapports de visite rédigés ?

Q105 :

Quel est le nombre de rapports de visite présentés en séance du CHSCT ?

Q106 :

Combien de visites ont-elles été organisées en dehors du programme annuel prévisionnel ?

Q107 :

Quel est le nombre de visites conjointes avec un autre CHSCT ou plusieurs autres CHSCT ?

Q108 :

Quel est le nombre de visites en présence d'un médecin de prévention ?

Q109 :

Critère 2.5 : Le comité procède à une enquête à l'occasion de chaque accident de service grave ou à caractère répété ou de chaque déclaration de maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

Quel est le nombre d'accidents de service graves ou à caractère répété ?

Q110 :

Quel est le nombre de maladies professionnelles ou à caractère professionnelle ?

Q111 :

Existe-t-il une procédure formalisée d'enquête pour les accidents graves ou à caractère répété et pour les maladies professionnelles ?

Q112 :

Quel est le nombre d'enquêtes réalisées ?

Q113 :

La transmission des accidents du travail au médecin de prévention et au conseiller de prévention est-elle formalisée ?

Q114 :

La transmission des maladies professionnelles au médecin de prévention et au conseiller de prévention est-elle formalisée ?

Q115 :

Critère 2.6 : Le CHSCT est consulté sur la teneur de tout document se rattachant à sa mission, et notamment sur les règlements et les consignes en matière d'hygiène et de sécurité, sur les projets de construction ou d'aménagement de locaux ainsi que sur les projets d'introduction de nouvelles technologies (consultation dès le stade du projet).

Quel est le nombre d'avis formulés par le CHSCT ?

Q116 :

Dont nombre d'avis sur les consignes ?

Q117 :

Dont nombre d'avis sur les travaux (aménagement, déménagement...) ?

Q118 :

Dont nombre d'avis sur les réorganisations (fusions...) ?

Q119 :

Dont nombre d'avis sur les nouveaux projets scientifiques d'envergure, ayant des risques particuliers ou introduisant des nouvelles technologies à risques ?

Q120 :

Dont nombre d'avis du CHSCT sur la gestion des situations exceptionnelles (risques majeurs, accident grave, attentat, situation de crise ...) ?

Q121 :

Critère 2.7 : Le CHSCT prend connaissance des rapports d'activité du médecin de prévention.

Un rapport d'activité est-il rédigé ?

Q122 :

Le rapport d'activité est-il présenté en CHSCT ?

Q123 :

Critère 2.8 : Le CHSCT prend connaissance des rapports d'activité du service social pour la partie relative à la santé et à la sécurité.

Un rapport d'activité est-il rédigé ?

Q124 :

Le rapport d'activité est-il présenté en CHSCT ?

Q125 :

Critère 2.9 : Le CHSCT est informé des visites et de toutes les observations de l'inspecteur santé et sécurité au travail.

Combien de réunions du CHSCT se sont déroulées en présence de l'ISST ?

Q126 :

Les rapports d'inspection sont-ils transmis au CHSCT ?

Q127 :

Les courriers de propositions de mesures immédiates sont-ils transmis au CHSCT ?

Q128 :

Les suites données sont-elles présentées au CHSCT ?

Q129 :

Critère 2.10 : Le CHSCT prend connaissance des orientations stratégiques ministérielles.

Les orientations stratégiques ministérielles sont-elles présentées en CHSCT ?

Q130 :

Critère 2.11 : Le CHSCT participe à la préparation des actions de formation des agents en matière d'hygiène et de sécurité et veille à leur mise en œuvre.

Le CHSCT a-t-il émis un avis sur le plan de formation en matière de santé et de sécurité ?

Q131 :

Le bilan des formations santé et sécurité a-t-il été présenté en CHSCT ?

Q132 :

Critère 2.12 : Les projets élaborés et avis émis par le CHSCT sont portés par l'administration à la connaissance des agents dans un délai d'un mois.

Les projets et les avis du CHSCT sont-ils diffusés aux agents ?

Q133 :

Quelles sont les modalités de diffusion des avis et des projets ?

Q134 :

Critère 2.13 : Le président du CHSCT informe, dans un délai de deux mois, par une communication écrite les membres du comité des suites données aux propositions et avis de celui-ci.

Quel est le délai d'information du CHSCT sur les suites données aux propositions et aux avis formulés ?

Q135 :

Le CHSCT est-il informé des suites données aux visites effectuées par une délégation du CHSCT ?

Q136 :

Critère 2.14 : Le CHSCT sollicite du chef d'établissement le recours à un expert agréé.

Quel est le nombre de demandes de recours à un expert agréé ?

Q137 :

Quel est le nombre de refus de l'administration de faire appel à un expert agréé ?

Q138 :

Quel est le nombre de présentations de rapport d'expertise agréée en CHSCT ?

Q139 :

Critère 2.15 : Un bilan annuel de mise en œuvre de la surveillance médicale post-professionnelle est présenté au CHSCT

Un bilan de mise en œuvre de la surveillance médicale post-professionnelle est-il présenté au CHSCT ?

Q140 :

3. L'établissement applique une démarche globale de prévention fondée sur l'évaluation a priori des risques.

Cette partie s'attache à décrire la démarche d'évaluation des risques.

Critère 3.1 : Chaque unité de travail (unité, laboratoire, service, institut...) a réalisé un inventaire et l'évaluation a priori des risques.

Quel est le nombre d'unités de travail disposant d'un DUER ?

Q141 :

Dont nombre de DUER à jour ?

Q142 :

Critère 3.2 : Les actions et les mesures nécessaires sont mises en œuvre immédiatement ou planifiées si nécessaire. Les résultats de l'évaluation des risques effectuée dans chaque unité de travail sont transmis à l'entité de niveau supérieur. S'il y a lieu, les chefs de service informent l'échelon supérieur des mesures auxquelles ils n'ont pu donner suite.

Quel est le nombre d'unités de travail disposant d'un programme d'actions validé par les chefs de service ?

Q143 :

Critère 3.3 : Les dispositions de sécurité des modes opératoires, des appareillages et des montages expérimentaux sont validées avant mise en service.

Existe-t-il une ou des procédures adaptées afin de valider les modes opératoires ?

Q144 :

Quelles sont les personnes identifiées en charge de la mise en place de ces procédures ?

Q145 :

Critère 3.4 : Les plans de prévention réglementairement prévus écrits sont établis lors des travaux réalisés par une entreprise extérieure.

Existe-t-il une procédure adaptée en matière de rédaction et d'archivage des plans de prévention ?

Q146 :

Le CHSCT est-il informé lors de l'établissement des plans de prévention ?

Q147 :

Le CHSCT est-il informé des dates des visites d'inspection communes ?

Q14 ! :

Critère 3.5 : Pour toute opération de bâtiment ou de génie civil, le maître d'ouvrage s'assure de l'élaboration du plan général de coordination et du dossier d'intervention ultérieure sur l'ouvrage.

Existe-t-il une procédure adaptée de rédaction et d'archivage des plans généraux de coordination ?

Q149 :

Existe-t-il une procédure adaptée de rédaction et d'archivage des dossiers d'intervention ultérieure sur l'ouvrage ?

Q150 :

Existe-il une procédure de validation des documents par l'établissement ?

Q151 :

Critère 3.6 : Les installations et équipements sont contrôlés périodiquement. La traçabilité des mesures correctives est assurée.

Existe-il des procédures adaptées pour l'ensemble des contrôles périodiques ?

Q152 :

Quel est le taux d'avis favorable de la part des commissions de sécurité pour les établissements recevant du public ?

Q153 :

Quel est le taux de réalisation des dossiers techniques amiante (DTA) ?

Q154 :

Quel est le taux de DTA à jour ?

Q155 :

Quel est le nombre d'installations soumises à la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement ?

Q156 :

Critère 3.7 : Une fiche collective d'exposition propre aux services (nature des risques professionnels et effectifs des agents exposés) est rédigée.

Quel est le nombre de fiches collectives rédigées ?

Q157 :

Critère 3.8 : Les fiches individuelles d'exposition sont délivrées.

Quel est le nombre de fiches individuelles d'exposition à l'amiante délivrées ?

Q158 :

Quel est le nombre de fiches individuelles d'exposition à l'hyperbarie délivrées ?

Q159 :

Quel est le nombre de fiches individuelles de suivi de l'exposition aux facteurs de pénibilité délivrées ?

Q160 :

4. L'information et la formation des agents sont assurées à tous les niveaux

Cette partie s'attache à décrire les aspects liés à la formation des agents.

Critère 4.1 : L'organisation de la prévention dans l'établissement est portée à la connaissance de l'ensemble des agents et des usagers.

Quel est le nombre d'heures de réunions d'information organisées dans l'année ?

Q161 :

Quelles ont été les thématiques abordées ?

Q162 :

Combien de personnes ont participé à ces réunions ?

Q163 :

Critère 4.2 : Les consignes écrites et notices de sécurité relatives aux conditions d'exécution du travail ou aux dispositions en cas d'incendie ou d'accident sont portées à la connaissance des agents et des usagers.

Quel est le nombre d'heures de réunions d'information organisées dans l'année ?

Q164 :

Combien de personnes ont participé à ces réunions ?

Q165 :

Existe-t-il d'autres modalités d'information sur les consignes de sécurité ?

Q166 :

Critère 4.3 : Une formation pratique et appropriée est organisée lors de l'entrée en fonction des agents (titulaires et contractuels) et stagiaires, lors d'un changement de fonction, de technique, de locaux les exposant à des risques nouveaux, à la suite d'un accident de service grave ou répété ou ayant révélé l'existence d'un danger grave ou à la demande du médecin de prévention.

Quel est le nombre d'heures de formation organisées dans l'année ?

Q167 :

Quelles ont été les thématiques abordées ?

Q168 :

Existe-t-il une formation spécifique pour les nouveaux entrants ?

Q169 :

Critère 4.4: Le plan de formation de l'établissement prend en considération l'ensemble des formations à la sécurité obligatoires au poste de travail.

Quel est le nombre de formations obligatoires recensées ?

Q170 :

Quel est le nombre de formations obligatoires organisées ?

Q171 :

Combien d'agents ont bénéficié de ces formations?

Q172 :

Critère 4.5 : Une formation spéciale est assurée pour tous les agents (y compris les travailleurs temporaires) affectés à des postes à risques ou désignés pour porter secours.

Quel est le nombre de formations spéciales nécessaires ?

Q173 :

Quel est le nombre de formations spéciales organisées ?

Q174 :

Quel est le nombre d'heures de formation organisées dans l'année ?

Q175 :

Critère 4.6 : Les autorisations et les habilitations réglementaires sont délivrées aux personnes désignées, formées et ayant bénéficié, le cas échéant, d'un examen d'aptitude effectué par le médecin de prévention.

Existe-t-il des procédures d'habilitation ?

Q176 :

Quel est le nombre d'heures de formation organisées dans l'année ?

Q177 :

Critère 4.7 : Une formation spécifique, renouvelée à chaque mandat, est assurée aux membres de CHSCT.

Quel est le nombre de membres du CHSCT formés ?

Q178 :

Quel est le nombre d'heures de formation organisées dans l'année ?

Q179 :

Critère 4.8 : La formation initiale, préalable à la prise de fonction, et continue des conseillers et assistants de prévention est assurée.

Chaque CP a-t-il bénéficié d'une formation initiale ?

Q9 :

Chaque CP bénéficie-t-il d'une formation continue ?

Q10 :

Chaque AP a-t-il bénéficié d'une formation initiale ?

Q14 :

Chaque AP bénéficie-t-il d'une formation continue ?

Q15 :

5. L'établissement met en place une prévention médicale

Cette partie s'attache à décrire les aspects liés au fonctionnement de la médecine de prévention.

Critère 5.1 : Le service de médecine de prévention reçoit les éléments nécessaires à l'exercice de ses missions (effectifs, fiches d'expositions professionnelles, etc...).

Existe-t-il une procédure de communication des éléments ?

Q180 :

Quelle est la nature de la procédure ?

Q181 :

Critère 5.2 : Le service de médecine de prévention est informé dans les plus brefs délais par l'administration des accidents et des maladies professionnelles.

Les déclarations d'AT-MP sont elles transmises au médecin de prévention ?

Q182 :

Critère 5.3 : Les handicapés, les femmes enceintes, les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, les agents professionnellement exposés et les agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention bénéficient d'une surveillance médicale particulière et de visites médicales au moins annuellement.

Quel est le nombre de visites médicales relatives à la SMP ?

Q183 :

Critère 5.4 : L'administration est tenue d'organiser un examen médical annuel pour les agents souhaitant en bénéficier.

Quel est le nombre de demandes de visite médicale de la part des agents ?

Q184 :

Nombre de visites médicales réalisées suite à demande ?

Q185 :

Critère 5.5 : Les agents qui ne relèvent pas d'une surveillance médicale particulière font l'objet d'une visite médicale auprès d'un médecin de prévention au moins tous les cinq ans.

Quel est le nombre de visites médicales quinquennales réalisées ?

Q186 :

Critère 5.6 : L'examen de l'aptitude des agents dont l'activité le nécessite est réalisé préalablement à l'exposition (exposition à certains agents chimiques dangereux, aux agents biologiques pathogènes, aux rayonnements ionisants, aux rayonnements optiques artificiels, à un niveau sonore important...).

Quel est le nombre de visites médicales préalables réalisées ?

Q187 :

Quel est le nombre de postes de travail concernés ?

Q188 :

Critère 5.7 : Les agents exposés à des agents biologiques pathogènes bénéficient des vaccinations appropriées s'il y a lieu.

Existe-t-il une procédure pour les vaccinations ?

Q189 :

Critère 5.8 : Le médecin de prévention rédige chaque année un rapport d'activité transmis au chef d'établissement et au CHSCT.

Le rapport d'activité du médecin de prévention est-il étudié en CHSCT ?

Q123 :

Critère 5.9 : L'action spécifique sur le milieu professionnel est assurée et tracée (activités en milieu de travail).

Quel est le nombre de visites de service effectuées par les médecins de prévention ?

Q190 :

Critère 5.10 : Le médecin constitue et alimente un dossier médical en santé au travail pour chaque agent.

Quel est le nombre de dossiers médicaux constitués ?

Q191 :

Critère 5.11 : Pour les établissements d'enseignement supérieur, les étudiants sont suivis médicalement.

Un suivi adapté aux risques spécifiques des étudiants est-il mis en place ?

Q192 :

Quel est le nombre d'étudiants relevant d'une surveillance médicale particulière ?

Q193 :

Quel est le nombre d'étudiants suivis ?

Q193 :

Une mutualisation interuniversitaire des services de médecine préventive est-elle en place ?

Q195 :

Le rapport de médecine préventive est-il présenté au CHSCT en formation élargie ?

Q196 :

Critère 5.12 : Les agents bénéficient d'une attestation d'exposition lors de leur départ de l'établissement.

Quel est le nombre d'attestations délivrées ?

Q197 :

Glossaire
Bilan santé et sécurité au travail
dans l'enseignement supérieur et la recherche

RPS : Risques psychosociaux (rapport du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail présidé par Michel Gollac, avril 2011)

Les RPS sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

Santé au travail (comité mixte OIT/OMS, 1995)

La santé au travail s'articule autour de trois objectifs distincts :

- préservation et promotion de la santé du travailleur et de sa capacité de travail;
- amélioration du milieu de travail et du travail, qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé,
- élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail. Cette culture s'exprime, en pratique, dans les systèmes de gestion, la politique en matière de gestion du personnel, les principes de participation, les politiques de formation, et la gestion de la qualité.

Chef de service (guide juridique d'application du décret 82-453, DGAFP, avril 2015)

Les chefs de service sont les autorités administratives ayant compétence pour prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous leur autorité. Les chefs de service ont les mêmes obligations que celles de l'employeur au sens du code du travail. Une circulaire interne à chaque établissement public doit préciser les personnes exerçant la fonction de chef de service.

Unité de travail (circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002 prise pour application du décret n°2001-1016 portant création d'un document unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs)

La notion d'unité de travail doit être comprise au sens large, afin de recouvrir les situations très diverses d'organisation du travail. Son champ peut s'étendre d'un poste de travail, à plusieurs types de postes occupés par les travailleurs ou à des situations de travail, présentant les mêmes caractéristiques. De même, d'un point de vue géographique, l'unité de travail ne se limite pas forcément à une activité fixe, mais peut aussi bien couvrir des lieux différents (manutention, chantiers, transports, etc.). La notion d'unité de travail trouve donc un intérêt si elle décrit des ensembles homogènes de situations d'exposition à des dangers.

Médecin référent (circulaire DGT n°13 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)

Le médecin référent est le médecin qualifié en médecine du travail qui encadre le collaborateur médecin

Collaborateur Médecin (circulaire DGT n°13 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)

Le collaborateur médecin est un médecin engagé par l'établissement. Il doit s'être engagé à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Il est encadré par un médecin qualifié en médecine du travail.

Médiateur (site education.gouv.fr)

Le Médiateur intervient pour aider à résoudre les différends et les difficultés survenant dans la vie interne de l'établissement et mettant en cause le fonctionnement des services. Les usagers et les personnels de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur peuvent faire appel aux médiateurs. Ces derniers reçoivent des demandes concernant le fonctionnement du service public de l'éducation nationale, de la maternelle à l'enseignement supérieur. Cette instance est organisée en réseau comprenant, à sa tête, un médiateur national et des médiateurs académiques. Des médiateurs internes aux établissements d'enseignement supérieur et de recherche peuvent également être nommés.

Visites d'inspection commune (articles R4512-2 et R4512-3 du code du travail)

Il est procédé, préalablement à l'exécution de l'opération réalisée par une entreprise extérieure, à une inspection commune des lieux de travail, des installations qui s'y trouvent et des matériels éventuellement mis à disposition des entreprises extérieures.

Au cours de l'inspection commune préalable, le chef de l'entreprise utilisatrice :

- Délimite le secteur de l'intervention des entreprises extérieures ;
- Matérialise les zones de ce secteur qui peuvent présenter des dangers pour les travailleurs ;
- Indique les voies de circulation que pourront emprunter ces travailleurs ainsi que les véhicules et engins de toute nature appartenant aux entreprises extérieures ;
- Définit les voies d'accès de ces travailleurs aux locaux et installations à l'usage des entreprises extérieures prévus à l'article R. 4513-8.