

**REUNION DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET
DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL
DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
(CHSCTMESR)**

★ ★ ★ ★ ★★ ★★ ★

Mardi 6 novembre 2018

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★

Salle 050
72 rue Regnault
75013 PARIS

★ ★ ★ ★ ★

ORDRE DU JOUR

★ ★ ★

Début de séance : 14 heures

- I. Approbation des procès-verbaux des séances du CHSCTMESR du 29 mai et du 4 juillet 2018**
- II. Rapport annuel 2017 faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail**
- III. Orientations stratégiques ministérielles 2019**
- IV. Informations diverses**

Le refus d'expertise agréée concernant le projet SACLAY à l'INRA à SACLAY.
- V. Questions diverses (points inscrits à la demande des représentants du personnel)**
 - 1. Les modalités de recrutement des médecins de prévention**
 - 2. Les signalements de dangers graves et imminents**
 - 3. Les relations entre les comités techniques et les CHSCT**



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

6 novembre 2018

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 6 novembre 2018, sous la présidence de Mme Annick WAGNER, chef de service, adjointe au directeur général des ressources humaines, représentante de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

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

Participant à cette réunion :

- Les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaire :

pour la FERC-CGT

M. Laurent DEFENDINI
M. Victor PIRES

pour le SNPTES

M. Pierre-Benoît ANDREOLETTI
Mme Marie-Agnès DESPRES

pour le SGEN-CFDT pour la FSU

Mme Carole CHAPELLE
M. Michel CARPENTIER

- Les représentants du personnel suppléants présents à cette séance :

pour la FERC-CGT

Mme Lorena KLEIN
Mme Emmanuelle MAGNOUX

pour le SNPTES

Mme Corinne LEFRANÇOIS
M. Jacky NAUDIN

- **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 la médecine de prévention**
Docteur Anne-Marie CASANOUE, médecin conseiller technique des services centraux de la DGRH
Mme Rachel JOSSE, assistante du médecin conseiller technique des services centraux de la DGRH
- **Au titre du bureau de l'action sanitaire et sociale (DGRH C1-3)**
Mme Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, chef du bureau de l'action sanitaire et sociale
Mme Isabelle MEROLLE, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale
Mme Patricia VALENCY-LAGARDE, chargée d'études au bureau de l'action sanitaire et sociale, chargée du secrétariat administratif
- **Au titre de l'inspection santé et sécurité au travail**

Mme Laure VILLARROYA-GIRARD, coordinatrice des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) de l'enseignement supérieur et de la recherche

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

M. Benoît FORÊT, sous-directeur du pilotage stratégique et des territoires (DGESIP/DGRI A1)

Mme Ghislaine LAUSSUCQ, chargée d'études, département des stratégies de ressources humaines, de la parité et lutte contre les discriminations (DGESIP/DGRI A1-2)

Mme Wagner ouvre la séance à 14h00. Elle présente Mme Villarroya-Girard, ISST, qui succède à M. Wiitkar, appelé à d'autres fonctions. Elle ajoute que M. Wiitkar lui a envoyé un message dans lequel il la charge de transmettre ses salutations et son meilleur souvenir aux membres du CHSCTMESR.

La représentante du SGEN-CFDT répond que les représentants du personnel sont touchés par l'attention de M. Wiitkar.

Mme Wagner présente également le docteur Anne-Marie Casanoue, qui succède au docteur Garcin en qualité de médecin conseiller technique des services centraux de la DGRH, après plusieurs mois de vacance du poste.

Le docteur Casanoue précise qu'elle est médecin de l'éducation nationale et qu'elle a exercé ses fonctions dans plusieurs académies. Elle était précédemment médecin conseiller technique de la rectrice de l'académie de Reims et a rejoint la DGRH le 1^{er} octobre dernier.

Mme Wagner présente ensuite Mme Isabelle Mèrolle, qui prendra ses fonctions d'adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale le 1^{er} décembre prochain. Elle indique enfin que Mme Patricia Valency-Lagarde, chargée d'études au bureau de l'action sanitaire et sociale, assurera le secrétariat administratif de la présente réunion et que l'intéressée rejoindra la DGESIP très prochainement.

Les représentants de la FERC-CGT donnent lecture d'un courrier relatif à la situation du CROUS de Rouen-Normandie (cf. annexe 1). Ils souhaiteraient que le MESRI effectue un rappel de la réglementation en matière de santé et sécurité au travail auprès de certains CROUS.

Mme Wagner répond que ce courrier sera transmis au CNOUS. Puis elle présente l'ordre du jour de la présente séance, établi en commun avec le secrétaire.

I - Approbation des procès-verbaux des séances du CHSCTMESR des 29 mai et 4 juillet 2018

M. Delanoë rappelle que le procès-verbal de la séance du 29 mai 2018 a fait l'objet de deux vagues d'observations de la part des représentants du personnel, le 8 octobre 2018 (observations de l'ensemble des représentants du personnel sauf de la FSU) et le 22 octobre 2018 (observations de la FSU). Le procès-verbal modifié a été envoyé par courriel aux représentants du personnel le 31 octobre dernier.

Le représentant de la FSU constate que, une fois de plus, le CHSCTMESR n'a pas été présidé par la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Il rappelle les dispositions de l'article 64 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 qui prévoient que « *Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériels sont présidés par le ministre auprès duquel ils sont institués* » et demande qu'il soit fait mention au procès-verbal que la Ministre a été empêchée de présider la séance du 29 mai 2018.

M. Delanoë répond qu'il s'agit d'une demande récurrente. Il rappelle que la présidente de séance préside les réunions de cette instance en remplacement du directeur général des ressources humaines qui représente la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Il

s'agit d'une pratique courante qui est destinée à tenir compte des contraintes d'agenda de la Ministre et à garantir le bon fonctionnement des instances. Il ne lui semble ni opportun ni nécessaire de mentionner les références réglementaires précitées dans le procès-verbal.

Le représentant de la FSU fait observer que le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ne se conforme pas à la réglementation en vigueur en la matière. Son organisation syndicale votera par conséquent contre l'approbation de ce procès-verbal.

Résultats du vote

POUR : 5 voix (2 représentants de la FERC-CGT, 2 représentants du SNPTES, 1 représentant du SGEN-CFDT)

CONTRE : 1 voix (1 représentant de la FSU)

L'UNSA n'est pas représentée.

Le procès-verbal est adopté.

M. Delanoë rappelle que le procès-verbal de la séance du 4 juillet 2018 a fait l'objet de deux vagues d'observations de la part des représentants du personnel, le 19 octobre 2018 (observations de l'ensemble des représentants du personnel sauf de la FSU) et le 31 octobre 2018 (observations de la FSU). Le procès-verbal modifié a été envoyé par courriel aux représentants du personnel le 31 octobre dernier.

Le représentant de la FSU rappelle à nouveau les dispositions de l'article 64 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 qui dispose que « *Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériels sont présidés par le ministre auprès duquel ils sont institués* » et demande qu'il soit fait mention au procès-verbal que la Ministre a été empêchée de présider la séance du 4 juillet 2018.

M. Delanoë répond que cette question appelle une réponse identique à celle qu'il a faite pour le procès-verbal de la séance du 29 mai 2018.

Le représentant de la FSU précise que son organisation syndicale votera par conséquent contre l'approbation de ce procès-verbal pour une raison identique.

Résultats du vote

POUR : 5 voix (2 représentants de la FERC-CGT, 2 représentants du SNPTES, 1 représentant du SGEN-CFDT)

CONTRE : 1 voix (1 représentant de la FSU)

L'UNSA n'est pas représentée.

Le procès-verbal est adopté.

Les représentants du SNPTES rappellent que, lors de la séance du CHSCTMESR du 4 juillet 2018, M. Forêt avait évoqué l'objectif de la DGESIP de mettre fin à la présence d'amiante dans les bâtiments de l'enseignement supérieur et de la recherche d'ici trois ans. Ils souhaiteraient par conséquent savoir s'il a pu se documenter à ce sujet, comme il l'avait promis.

Mme Wagner répond que la question sera posée à M. Forêt ultérieurement.

Le secrétaire donne lecture d'un premier avis concernant le bilan Handicap 2017, suite à la séance du 4 juillet dernier :

« Lors de la séance du 4 juillet 2018, le bilan Handicap 2017 nous a été présenté.

Le CHSCT ministériel constate que ce bilan est constitué pour l'essentiel d'actions de communication et regrette l'absence de réelles mesures destinées à faciliter la vie professionnelle des travailleurs handicapés. Il observe que l'objectif principal des actions vise seulement à atteindre le taux de recrutement des 6%. Il déplore le caractère partiel du bilan qui n'évoque ni les difficultés de recrutement et maintien dans l'emploi des personnels, notamment celles des enseignants-chercheurs, ni les aspects financiers, ni les questions d'accessibilité des bâtiments.

Le CHSCT ministériel demande que ce bilan annuel comporte notamment :

- *le nombre effectif d'aménagements de postes ;*
- *le budget consacré nationalement à ces aménagements de postes ;*
- *le nombre de reclassements professionnels dus au handicap ;*
- *le nombre de personnes non-titularisées, en situation de handicap ;*
- *le nombre de mutations prioritaires (article 60 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984) ;*
- *le nombre de dossiers déposés auprès de la FIPHFP pour des demandes d'aide financière.*

Le CHSCT Ministériel demande la confirmation que les sommes ponctionnées au FIPHFP pour le financement d'opérations de sûreté ont bien été restituées ».

L'avis est adopté à l'unanimité des représentants du personnel (l'UNSA n'est pas représentée).

Le secrétaire donne lecture d'un deuxième avis concernant la formation des encadrants à la santé et sécurité au travail évoquée par M. Geffray, directeur général des ressources humaines, lors de la séance du 4 juillet dernier :

« *Le CHSCT ministériel demande que, conformément à l'article 51 du décret 82-453, il soit associé à la définition des actions de formation du ministère en matière de SST, et plus particulièrement les actions de formation prévues sur le thème des violences sexistes et sexuelles au travail ».*

L'avis est adopté à l'unanimité des représentants du personnel (l'UNSA n'est pas représentée).

II - Rapport annuel 2017 faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail

M. Tenant présente le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (cf. annexe 2). Le rapport annuel a été établi à partir de deux enquêtes ministérielles. La première porte sur le bilan de la santé et de la sécurité au travail ; elle a été renseignée par 73 % des établissements. La seconde porte sur les accidents de travail et les maladies professionnelles ; elle a été renseignée par 77 % des établissements. Les bilans de ces deux enquêtes ont été présentés au CHSCTMESR du 4 juillet dernier. En outre, le rapport annuel tient compte des conclusions du rapport d'activité de l'inspection santé et sécurité au travail portant sur l'année 2017 présenté au CHSCTMESR du 29 mai 2018.

Mme Wagner indique que ce rapport a été examiné lors de la réunion du groupe de travail du 2 octobre 2018 et que les demandes de modifications proposées par les représentants du personnel ont été prises en compte pour partie dans la version finale.

Les représentants du SNPTES font remarquer que le terme « été » figure à tort à deux reprises dans l'encadré de la page 26. Ils souhaiteraient par ailleurs que le MESRI rappelle aux directeurs d'établissement que le questionnaire de l'enquête annuelle SST constitue une aide pour la prévention des risques professionnels et non une surveillance quelconque des établissements par les membres du CHSCTMESR. Il s'agit en effet d'un outil qu'ils doivent s'approprier.

M. Delanoë répond que les représentants de l'administration partagent cette appréciation.

Le représentant de la FSU constate une fois de plus le faible taux de réponse au questionnaire. Les membres du CHSCTMESR ont pourtant passé plusieurs dizaines d'heures à améliorer le questionnaire. Il est par conséquent déçu de l'utilisation qui en est faite et, notamment, du résultat obtenu. Les établissements s'abstiennent de répondre à l'enquête annuelle SST ou n'y répondent que partiellement. Les réponses sont dans ce cas évasives et peu précises. Le MESRI ne se donne pas les moyens de recueillir les données nécessaires à une évaluation fiable de l'état de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que la réglementation l'y contraint. Le MESRI ne fait jamais rien pour que cet état de fait évolue. Les moyens se font attendre. Le MESRI doit mettre en œuvre les mesures nécessaires pour que les établissements répondent à l'enquête annuelle. Il existe un contraste entre les actions menées de manière générale par la DGESIP et les actions menées en matière de SST. La DGESIP n'éprouve en effet aucune difficulté pour faire appliquer sa politique, sauf en matière de SST. Il semble que la DGESIP se désintéresse de cette question. La DGESIP n'est, par exemple, pas représentée dans tous les groupes de travail du CHSCTMESR et semble ignorer le sujet. La réponse n'est pas technique mais politique. On constate que le MESRI n'a pas la volonté de faire appliquer la réglementation et de contrôler l'application de celle-ci.

Les représentants de la FERC-CGT considèrent que les résultats ne sont pas bons en matière de mise en œuvre des politiques de prévention, alors que les inspections menées par les ISST (IGAENR) au sein des CROUS, font apparaître dans leurs rapports des avancées et progrès dans le domaine de la prévention des risques au travail."

Mme Wagner répond que l'IGAENR produit des rapports d'établissement. Ceux-ci peuvent par conséquent tout à fait constater une courbe de progression sur un établissement donné. La DGRH, quant à elle, tente d'effectuer une consolidation dans le rapport SST annuel. Les données sont « moyennisées », ce qui peut aboutir à masquer les points positifs.

Les représentants de la FERC-CGT constatent que la moitié à peine des établissements sous tutelle du MESRI répond à l'enquête annuelle SST. On ne sait par conséquent pas ce qui se passe dans la moitié de ces établissements.

M. Delanoë répond que 73 % des établissements sous tutelle ont répondu à l'enquête annuelle SST 2017, soit les trois quarts d'entre eux.

Les représentants de la FERC-CGT constatent que certains établissements ne répondent pas à l'enquête annuelle SST et que d'autres y répondent de manière erronée. Ils souhaiteraient que les établissements présentent systématiquement les résultats de l'enquête dans les CHSCT locaux, avant restitution au ministère.

Le secrétaire émet des doutes concernant la fiabilité des réponses. Certaines réponses sont pourtant valorisantes pour les établissements car certains d'entre eux font du bon travail.

Le représentant de la FSU rappelle que la réponse au questionnaire est basée sur le volontariat. Ce sondage n'a aucune valeur sur un plan scientifique. Les réponses fournies par les établissements ne correspondent pas toujours à la réalité. En outre, les résultats seraient plus fiables s'ils étaient issus d'un échantillon représentatif.

M. Delanoë répond que le taux de réponse de 73 % constitue juste un constat de sa part.

Mme Wagner ajoute que la DGRH fait de l'annuel et de l'intégral et qu'il n'existe par conséquent pas d'échantillonnage possible.

Le représentant de la FSU confirme que la réglementation en vigueur requiert une vision exhaustive de ce qui existe dans les établissements en matière de SST et non le résultat d'un échantillonnage. On ne peut toutefois pas se satisfaire d'un taux de réponse de 73 %. Il souhaite avoir des précisions sur les mesures qui seront prises par le MESRI pour que les choses évoluent. C'est en effet le même constat qui est fait chaque année.

Mme Wagner répond qu'il existe une crise de croissance des organisations universitaires, notamment en raison des divers regroupements. Un échantillonnage permettrait de responsabiliser les établissements figurant dans l'échantillon et de rentrer davantage dans le détail. Le MESRI aurait plus de force de conviction. A ce stade, aucune solution permettant de rentrer dans une politique plus globale de contractualisation n'a pu être trouvée. Le MESRI doit être plus inventif. Le MESRI ne se satisfait pas de la situation mais il n'a pas trouvé de meilleure méthode pour l'instant.

M. Tenant rappelle que la DGRH a tenu compte du rapport d'activité de l'inspection santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche de l'IGAENR portant sur l'année 2017, ce qui représente plus de 40 inspections par an. Il est envisageable que la DGRH travaille davantage avec l'Inspection générale.

La représentante du SGEN-CFDT évoque les problèmes posés par les réponses à ces enquêtes. Le MESRI est un des ministères qui a un des taux de réponse à l'enquête annuelle de la DGAFP le plus bas. Un échantillonnage pourrait constituer une solution satisfaisante sur un plan scientifique mais équivaldrait à passer à côté de l'aspect pédagogique de la chose. L'objectif est en effet de convaincre les chefs d'établissement.

M. Delanoë répond qu'il ne dispose d'aucune information sur le classement des ministères en la matière. La DGAFP ne lui a en effet jamais communiqué de chiffres concernant les taux de réponse des différents ministères à l'enquête annuelle.

Les représentants de la FERC-CGT suggèrent d'ajouter à l'avenir dans les orientations stratégiques ministérielles que les résultats de l'enquête doivent être présentés systématiquement en CHSCT locaux, avant restitution au ministère. Ils constatent que d'année en année, ce sont les mêmes établissements qui répondent (ou qui ne répondent pas) à l'enquête. Ils ajoutent que les rapports de l'Inspection générale constituent des données fiables. Il conviendrait d'inscrire la politique de SST dans la politique des établissements. Si l'IGAENR porte cette information, la participation à l'enquête sera peut-être plus importante et les données seront peut-être plus fiables.

Le représentant de la FSU précise que son organisation syndicale ne préconise nullement la solution de l'échantillonnage car une telle solution se heurterait à des difficultés méthodologiques insolubles. Les rapports des inspecteurs santé et sécurité au travail fournissent certes des informations précieuses mais le rôle des ISST n'est pas de recueillir des données statistiques et de se substituer au ministère. C'est le côté qualitatif des données recueillies par les ISST qui en constitue toute la valeur.

Les représentants de la FERC-CGT considèrent que le fait de répondre à cette enquête devrait aider l'établissement à mettre en place des politiques de prévention des risques professionnels. Le delta qui existe parfois entre le service des ressources humaines et le service Hygiène et sécurité peut expliquer cet état de fait. S'il existait une véritable coordination entre ces deux services, l'établissement comprendrait l'intérêt de la démarche. Le MESRI est là pour expliquer la démarche et faire respecter la réglementation.

La représentante du SGEN-CFDT précise que le bilan Hygiène et Sécurité 2016 de la DGAFP fait apparaître un taux de réponse de 100 % pour tous les ministères, à l'exception du MESRI (84 %) et de quelques autres.

Les représentants de la FERC-CGT souhaitent savoir si les rapports annuels sont transmis aux établissements.

Mme Wagner répond que tel n'est pas le cas mais que ces rapports sont en ligne sur le site du MESRI. Elle propose de transmettre le rapport annuel 2017 avec les orientations stratégiques ministérielles 2019, en incitant les établissements à davantage de pédagogie.

Résultats du vote

ABSTENTIONS : 5 voix (2 représentants de la FERC-CGT, 2 représentants du SNPTES, 1 représentant du SGEN-CFDT)

CONTRE : 1 voix (1 représentant de la FSU)

L'UNSA n'est pas représentée.

Le secrétaire donne lecture d'un troisième avis concernant le rapport SST 2017 :

« Le CHSCT ministériel constate qu'une fois de plus le ministère ne s'est pas donné les moyens de collecter des données fiables sur la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans ses établissements. Sur 186 établissements, seuls 143 ont répondu au questionnaire annuel. Seuls 7 établissements sur 186 ont déclaré avoir présenté leurs réponses à leur CHSCT avant restitution au ministère. Ces chiffres révèlent le peu d'importance accordée par un grand nombre d'établissements et le ministère à la prévention des risques professionnels.

Malgré tout, certaines tendances inquiétantes se dégagent.

- Seuls 40% des établissements déclarent avoir présenté les orientations stratégiques ministérielles (OSM) à leur CHSCT ;

- Cinq ans après la signature du protocole Risques Psycho-Sociaux (RPS) de la Fonction Publique, sur un total de 7117 unités de travail recensées, seules 359 disposent d'un plan de prévention des RPS (5%) ;

- Le suivi post-expositionnel des agents exposés à l'amiante et plus généralement aux agents chimiques dangereux, est largement négligé.

Comme chaque année, le ministère se contente de déplorer le faible taux de réponse à son questionnaire sans pour autant prendre la moindre mesure pour y remédier.

Le CHSCT ministériel demande que le ministère prenne les mesures, incitatives ou coercitives, indispensables à la mise en place d'une politique en Santé et Sécurité au Travail assurant des bonnes conditions de travail, la prévention des risques professionnels et la protection de la santé à ses plus de 270 000 agents ».

L'avis est adopté à l'unanimité des représentants du personnel (l'UNSA n'est pas représentée).

Mme Wagner propose de poser, à ce stade de la séance, à M. Forêt la question posée par le SNPTES concernant l'objectif de la DGESIP de mettre fin à la présence d'amiante dans les bâtiments de l'enseignement supérieur et de la recherche d'ici trois ans.

Les représentants du SNPTES rappellent à M. Forêt qu'il devait se documenter sur cette question.

M. Forêt répond que sa sous-direction procède actuellement à la collecte de l'information mais qu'il n'en dispose pas à ce stade. Il fera un retour aux représentants du personnel sur cette question dès que possible. Il rappelle à cette occasion qu'il a indiqué lors de la séance du 4 juillet que des moyens seraient mis en place sur ce sujet, notamment à Paris. Mais il reste encore beaucoup à faire.

Le représentant de la FSU rappelle que les réponses attendues concernent l'ensemble des bâtiments universitaires et pas seulement ceux de l'université technologique de Compiègne. Il souhaiterait ainsi disposer d'une cartographie de l'immobilier universitaire en matière d'amiante.

III - Orientations stratégiques ministérielles 2019

Mme Wagner rappelle que ces orientations stratégiques seront proposées à la Ministre. Elles contiennent de nouvelles thématiques mais réaffirment également des thématiques qui, en raison de leur ambition, ont un caractère pluriannuel.

M. Delanoë ajoute que les OSM ont été examinées lors de la réunion du groupe de travail du 9 octobre dernier. Les priorités des années précédentes demeurent d'actualité. Les orientations stratégiques 2019 s'articulent autour de quatre axes (cf. annexe 3).

Les représentants de la FERC-CGT souhaitent ajouter, à la suite de «elles sont consultables sur le site ministériel » (page 2), la liste des thèmes des OSM des quatre dernières années.

M. Delanoë donne son accord.

Les représentants de la FERC-CGT font remarquer que le programme annuel de prévention 2018 du CNRS fait référence à quatre reprises aux OSM et donnent lecture du préambule.

Le représentant de la FSU se demande quelle est l'utilité d'élaborer une nouvelle couche d'OSM chaque année alors que les précédentes sont restées lettre morte. Si le MESRI ne se donne pas les moyens de les faire observer, il s'agit uniquement d'une opération de communication et d'affichage. Pour cette raison, son organisation syndicale ne votera pas les OSM 2019. Il évoque notamment la prévention des RPS, les expertises en cas de regroupement d'établissements, les conditions d'exercice de la médecine de prévention et l'accès des médecins aux informations nécessaires à l'exercice de leurs missions ainsi que le suivi post-professionnel des agents exposés aux poussières d'amiante.

Résultats du vote

ABSTENTIONS : 3 voix (2 représentants du SNPTES, 1 représentant du SGEN-CFDT)

CONTRE : 1 voix (1 représentant de la FSU)

POUR : 2 voix (2 représentants de la FERC-CGT)

L'UNSA n'est pas représentée.

Le secrétaire donne lecture d'un quatrième avis concernant les OSM :

« Le CHSCT ministériel constate que les orientations stratégiques ministérielles (OSM) 2019 sont encore un rappel de la réglementation en matière SST.

Le CHSCT ministériel constate que seuls 40% des établissements déclarent présenter les OSM en CHSCT.

Le CHSCT ministériel demande que les OSM ne soient pas un simple rappel de la réglementation mais énoncent une politique ambitieuse de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé et de la sécurité au travail.

Le CHSCT ministériel demande que le ministère prenne les mesures, incitatives ou coercitives, nécessaires à l'application effective des OSM dans les établissements ».

puis d'un cinquième avis concernant le bilan de la mandature :

« Après 4 ans de travail dans cette instance, les représentants du personnel au CHSCT constatent que :

- La politique de regroupement, de restructuration et de changement de statut des établissements n'est assortie d'aucune injonction de mise en place d'actions de prévention. Cinq ans après la signature du protocole Risques Psycho-Sociaux (RPS) de la Fonction Publique, sur un total de 7117 unités de travail recensées, seules 359 disposent d'un plan de prévention des RPS (5%) ;*
- Les orientations stratégiques ministérielles (OSM) sont largement ignorées dans les établissements ;*
- Après avoir proposé qu'un indicateur relatif à la santé et sécurité au travail soit intégré au dialogue contractuel avec les établissements, et après que le CHSCT du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) a consacré plusieurs dizaines d'heures à l'élaboration d'un tel indicateur avec la collaboration de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT), le ministère a finalement rejeté tout ce travail en déclarant que "la prévention des risques professionnels n'était pas une question stratégique" ;*
- Le nombre de médecins de prévention est insuffisant pour permettre un suivi des agents de notre ministère. Ces derniers ne disposent pas des moyens ou des informations indispensables à leur mission. Cette situation est d'autant plus inacceptable que le MESRI est l'un des ministères dont les agents sont exposés au plus grand nombre de risques professionnels, de toutes natures. Notre ministère a une responsabilité particulière dans ce domaine car il est responsable de la formation des médecins en France. Il lui incombe de prendre les mesures nécessaires pour revaloriser la spécialité de médecine du travail.*

Le CHSCT ministériel demande à nouveau qu'un volet santé sécurité au travail fasse partie intégrante du "dialogue contractuel" entre le ministère et les établissements et fasse l'objet d'un rapport annuel présenté au CHSCTMESR par la DGEIP ».

Ces deux avis sont adoptés à l'unanimité des représentants du personnel (l'UNSA n'est pas représentée).

IV - Informations diverses

Refus d'expertise agréée concernant le projet SACLAY à l'INRA

M. Delanoë rappelle que l'article 55 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 prévoit que « *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail peut demander au président de faire appel à un expert agréé conformément aux articles R. 4614-6 et suivants du code du travail. La décision de l'administration refusant de faire appel à un expert doit être substantiellement motivée. Cette décision est communiquée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel* ».

M. Delanoë donne lecture du courrier adressé aux représentants du personnel du CCHSCT de l'INRA par le directeur général délégué de l'INRA le 30 juillet 2018, en réponse à leur demande de faire appel à un expert agréé concernant le projet Saclay.

Les représentants de la FERC-CGT précisent que les inquiétudes des personnels de l'INRA ne concernent pas uniquement la question des transports. Le projet Saclay percute en effet le projet de fusion de l'INRA avec l'IRSTEA, voire avec le CIRAD. Les personnels ont également des inquiétudes

concernant le déroulement du calendrier et tout particulièrement le délai de livraison du bâtiment de Saclay. 40 % des agents ne souhaitent pas aller à Saclay. 30 % des recrutements externes qui seront effectués par l'INRA sont destinés à Saclay. Il en résulte une désorganisation des unités de travail concernées. Ils considèrent que la réponse de la direction est cavalière. Ce projet est un serpent de mer depuis des années et l'INRA aurait gagné à faire réaliser une expertise agréée.

Le secrétaire regrette qu'il y ait eu un refus d'expertise agréée pour un projet destiné à accompagner un regroupement d'établissements, dans la mesure où d'autres regroupements d'établissements sont à venir.

Le représentant de la FSU rappelle que la seule obligation incombant en la matière au MESRI consiste à communiquer le refus d'expertise au CHSCTMESR. Il souhaiterait toutefois que les interlocuteurs aillent plus loin et souhaite connaître la position du MESRI ainsi que l'appréciation qu'il porte sur ce refus d'expertise.

Les représentants de la FERC-CGT font remarquer que la réponse est datée du 30 juillet 2018, pour une demande effectuée le 25 mai 2018. 9000 agents de l'INRA travaillent dans des unités menacées par la fusion avec l'IRSTEA et ne savent pas ce qu'ils vont devenir à partir du 1^{er} janvier 2020. Ce refus d'expertise agréée est un mauvais signal envoyé aux personnels. Les agents auraient souhaité bénéficier d'un minimum de respect.

M. Delanoë répond qu'un plan d'accompagnement RH a été présenté au comité technique d'établissement et a recueilli un avis favorable.

Les représentants de la FERC-CGT précisent que ce plan d'accompagnement RH concerne uniquement les agents concernés par le déménagement à Saclay. La direction générale n'a toutefois pas mesuré le nombre de personnes qui ne souhaitent pas aller à Saclay.

Mme Wagner ajoute que la DGRH travaille sur les aspects réglementaires et qu'elle répercutera les préoccupations des organisations syndicales auprès de la DGRI et de la DGESIP. Elle précise également qu'une séance des CHSCT communs (INRA de Jouy en Josas, Versailles-Grignon et Agro-Paris Tech) est prévue le 6 décembre prochain.

M. Forêt précise qu'il fera remonter les préoccupations des personnels, qui sont logiques et normales, et qui sont liées à la fois à la fusion et au déménagement.

Le représentant de la FSU rappelle qu'il a posé deux questions : il souhaite en effet savoir si le MESRI se contente d'être un observateur neutre, sans opinion sur ces questions et s'il est un ministère d'opérateurs ou s'il est devenu un ministère d'observateurs. On se trouve face à une opération immobilière compliquée sur laquelle se greffe une fusion. Il souhaite connaître la position du MESRI sur ce refus d'expertise agréée ainsi que l'appréciation qu'il porte sur les motifs invoqués pour la refuser. Ces deux questions sont d'autant plus justifiées que, dans une telle situation, les orientations stratégiques ministérielles prévoient justement le recours à une expertise agréée.

Mme Wagner rappelle que l'objectif de la présente réunion consiste à informer les membres du CHSCTMESR du refus d'expertise. Elle rappelle également que le prochain rendez-vous aura lieu en décembre. Une nouvelle demande d'expertise agréée sera peut-être reçue favorablement à cette occasion. Il s'agit par conséquent d'un sujet pris en mains et instruit et il est impossible de présager de la suite de l'instruction.

Le représentant de la FSU constate que la DGRH ne répond pas aux deux questions qu'il a posées. On se trouve face à un refus d'expertise agréée et, comme d'habitude, le MESRI « botte en touche ».

Mme Wagner confirme qu'un nouvel examen de la situation par l'INRA aura lieu dans un mois. Le fonctionnement normal des institutions se poursuit par conséquent et n'est pas rompu.

Le représentant de la FSU souhaiterait également savoir si le MESRI entend intervenir auprès de l'INRA en cas de réponse défavorable à une nouvelle demande d'expertise agréée ou au contraire rester observateur.

Mme Wagner répond que le MESRI n'est pas un observateur muet. Il fonctionne avec les opérateurs, tant en ce qui concerne le pilotage que la communication, celle-ci s'effectuant d'ailleurs dans les deux sens. Le MESRI remplira son rôle de rappel des orientations et des préoccupations exprimées en CHSCTMESR.

Les représentants de la FERC-CGT font remarquer que ce projet est piloté par le Gouvernement, au mépris des personnels et de toute considération scientifique. Il existe une fracture entre la direction générale et la réalité des conditions de travail des personnels.

V - Questions diverses (points inscrits à la demande des représentants du personnel)

1) Les modalités de recrutement des médecins de prévention

Le secrétaire précise que les représentants du personnel ont souhaité inscrire cette question à l'ordre du jour de la présente séance, dans l'objectif d'une amélioration des conditions de recrutement des médecins de prévention et de la mise en œuvre d'une médecine de prévention plus efficace.

Mme Martineau-Gisotti effectue un rappel des dispositions réglementaires applicables en la matière prévues par le décret n°82-453 du 28 mai 1982. Le principe repose sur la création d'un service de médecine de prévention au sein de l'établissement. Le médecin de prévention est recruté en qualité d'agent contractuel, du fait de l'absence de corps de fonctionnaires exerçant ces fonctions. Il est recruté, soit directement sur un contrat à durée indéterminée pour des fonctions à temps complet, soit sur un contrat à durée déterminée ou à durée indéterminée pour des fonctions à temps incomplet. L'exercice de la médecine de prévention est réservé aux médecins qualifiés en médecine du travail, à ceux ayant été autorisés, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou à ceux titulaires d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Le montant de la rémunération du médecin de prévention est fixé par l'autorité administrative, en prenant en compte, notamment, les fonctions occupées, la qualification requise pour leur exercice, la qualification détenue par le médecin ainsi que son expérience professionnelle. Dans la mesure où le médecin est qualifié en médecine du travail, il convient de fixer sa rémunération par référence à la grille inscrite dans la convention collective du personnel des services interentreprises de médecine du travail, dite grille « CISME », remplacée récemment par la grille « PRESANSE ». Le service de médecine de prévention peut également accueillir des collaborateurs médecins. Ce dispositif introduit en 2014 est destiné à recruter des médecins non qualifiés en médecine du travail auxquels est proposée une formation universitaire destinée à acquérir cette qualification, tout en appuyant le travail des médecins de prévention existants. Le service de médecin de prévention peut également faire appel, aux côtés du médecin de prévention, à des infirmiers et le cas échéant des secrétaires médicaux, et à des personnes possédant des compétences dans le domaine de la médecine de prévention. L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité du chef de service et est coordonnée par le médecin de prévention. Dans l'hypothèse où, faute de médecins de prévention, il s'avèrerait impossible de créer un service de médecine de prévention, il est possible de recourir à des formules alternatives, telles que la création d'un service de médecine de prévention commun à plusieurs administrations, le recours, par conventionnement, après avis du CHSCT compétent, à un service de santé au travail du secteur privé, ou l'adhésion, en dernière hypothèse, et après avis du CHSCT compétent, à une association de médecine de prévention à but non lucratif pour assurer le suivi médical-professionnel des agents.

Le secrétaire précise que dans d'autres ministères, il existe un corps de médecins de prévention, notamment au ministère des armées.

M. Delanoë répond que le corps de médecins de prévention n'existe pas. Ce sujet est piloté de manière interministérielle. Une réflexion sur les réponses pouvant être apportées à la pénurie de médecins du travail a déjà eu lieu. Mais il n'a été envisagé à aucun moment de créer un corps de médecins de prévention. Il existe peut-être des dispositions particulières pour le ministère des armées mais elles ne constituent pas des modèles pour la Fonction publique. Toutes les administrations sont actuellement confrontées à la pénurie de médecins de prévention, notamment en raison de la démographie des médecins. Deux types de leviers existent : le premier se situe dans le niveau de rémunération et le second dans le recrutement de médecins collaborateurs, même si, dans l'enseignement supérieur, ce dernier levier n'a pas été beaucoup utilisé. Les établissements de l'enseignement supérieur parviennent à recruter plus de médecins que les académies. Le taux de couverture est moins mauvais dans l'enseignement supérieur que dans l'enseignement scolaire. Il existe probablement des réponses à identifier au niveau interministériel. La DGAFP a annoncé une réforme du décret du 28 mai 1982 au début de l'année 2018. Une mission d'inspection générale interministérielle avait été diligentée il y a quelques années. Les préconisations émises n'ont toutefois pas été suivies d'effet, hormis la publication du décret de 2014 sur les médecins collaborateurs. Par ailleurs, une suppression du numerus clausus ne produirait des effets que sur le long cours.

Le représentant de la FSU considère que le fait que le taux soit moins mauvais dans l'enseignement supérieur que dans l'enseignement scolaire ne constitue pas une réponse satisfaisante. Les agents de l'enseignement supérieur sont exposés à tous les risques professionnels imaginables, ce qui n'est pas le cas des agents de l'éducation nationale et des autres ministères. Le MESRI a un besoin supérieur à celui des autres agents de l'Etat. Les raisons de la difficulté de recrutement sont multiples et sont notamment liées aux conditions d'exercice offertes aux médecins des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche. Les médecins de prévention sont très souvent marginalisés, ne disposent pas des informations nécessaires en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles. Démunis, ils ne peuvent exercer leurs fonctions correctement. Souvent, ils ne disposent même pas de la liste des agents qui doivent bénéficier d'une visite médicale. Pourtant, la fonction de médecin de prévention est valorisante et cet argument pourrait servir d'attraction pour améliorer le recrutement de médecins de prévention. S'y ajoute la dévalorisation de la spécialité « médecine du travail » auprès des étudiants en médecine. Le MESRI a des choses à faire pour mettre l'accent sur cette situation. Le phénomène de diminution du nombre de médecins du travail peut être renversé, sauf si le MESRI n'agit pas.

Les représentants de la FERC-CGT font observer que les médecins de prévention recrutés par le biais des associations n'ont pas le même nombre de semaines de vacances (ils n'ont que cinq semaines) que les autres agents. Ils sont moins bien payés, mal vus par leurs confrères et en plus, ils n'ont pas les mêmes droits à congés.

2) Les signalements de danger grave et imminent (DGI)

M. Tenant explique qu'un registre SST est ouvert dans chaque service et tenu par les assistants et conseillers de prévention. Ce registre est tenu à la disposition de l'ensemble des agents, des usagers, des ISST et des membres de CHSCT. Le registre de signalement des DGI est tenu à la disposition des membres de CHSCT, de l'inspection du travail et des ISST.

Mme Villarroya-Girard ajoute que les ISST ont une lecture rigoureuse du décret n°82-453 du 28 mai 1982. Le signalement peut être oral mais il est recommandé de l'effectuer par écrit. Par ailleurs, les ISST considèrent que le registre pour DGI n'est ouvert qu'aux membres du CHSCT et non aux agents.

Les représentants de la FERC-CGT soulignent que la situation diffère d'un établissement à l'autre en matière de registre pour DGI, même si la recommandation est d'un registre par établissement. Ils souhaiteraient une uniformisation de l'utilisation de ce registre, grâce à la mise en place d'un protocole.

Mme Villarroya-Girard répond que le décret de 1982 ne prévoit rien en l'espèce. La position de l'IGAENR est que l'établissement s'organise comme il le souhaite. Les ISST prônent toutefois une limitation du nombre de registres pour DGI.

Les représentants de la FERC-CGT confirment que cette préconisation s'avère compliquée à mettre en oeuvre dans les établissements qui ont plusieurs sites, comme le Museum par exemple.

Mme Villarroya-Girard répond que ce registre est ouvert aux seuls membres du CHSCT. La procédure est très précise. Un nombre trop élevé de registres aboutit à rater des signalements.

Le secrétaire souhaite savoir si les recommandations effectuées au cas par cas par l'IGAENR concernant la tenue des registres pour DGI font l'objet d'une communication et si une dématérialisation de ceux-ci est envisagée.

Mme Villarroya-Girard répond que les ISST ne font pas de recommandations générales, ils se contentent de rendre des avis. La dématérialisation du registre pour DGI n'est pas prévue par les textes.

Les représentants de la FERC-CGT rappellent qu'un petit courriel de signalement de DGI, avant d'effectuer le signalement sur le registre ad hoc, a été mis en place à l'université Paris VI et que ce système fonctionne très bien. Le MESRI représente 270 000 agents et 190 établissements. Pourtant, on ne dénombre que 28 signalements pour DGI pour 23 réponses en 2017. Le taux de réponse est faible alors qu'il existe de nombreuses situations de DGI. Il convient de se demander pourquoi et d'envisager d'apporter une précision à ce sujet dans l'enquête annuelle SST. Il est recommandé de prévoir un registre SST et un registre pour DGI par établissement. Les représentants de la FERC-CGT ont souhaité inscrire cette question à l'ordre du jour de la présente séance car un établissement de Lyon leur a fait remonter le fait qu'un ISST se serait étonné du nombre trop important de signalements de DGI.

Mme Villarroya-Girard répond qu'elle n'a pas connaissance de cette situation particulière. Elle n'a jamais dit cela à titre personnel car la procédure de signalement de DGI permet d'objectiver la situation.

Les représentants de la FERC-CGT reconnaissent qu'il peut exister des problèmes de manipulation. La procédure de signalement de DGI permet toutefois de clarifier la situation. Par ailleurs, ils ont constaté que certains agents des CROUS remplissent le registre pour DGI mais que les signalements restent lettre morte.

3) Les relations entre les comités techniques (CT) et les CHSCT

M. Delanoë rappelle que, conformément aux dispositions réglementaires applicables, le CT peut saisir le CHSCT de certaines questions et réciproquement. Il souhaite connaître les attentes exactes des représentants du personnel qui ont demandé l'inscription de cette question à l'ordre du jour de la présente séance.

Le secrétaire répond que l'intérêt du CHSCTMESR est de rappeler certaines règles communes à tous les établissements et, dans le cas présent, d'insister sur la nécessaire transmission des informations entre ces deux instances.

M. Delanoë précise que le CTMESR est informé annuellement du rapport SST, ainsi que cela est prévu par le décret n°82-453 du 28 mai 1982. La DGRH pourrait rappeler la réglementation applicable en la matière aux établissements mais ce rappel semble redondant.

Les représentants de la FERC-CGT regrettent de ne pas disposer de la liste précise des documents étudiés en CHSCTMESR et transmis au CTMESR. La situation des CHSCT locaux est encore pire.

M. Delanoë répond que l'information ne circule pas de la même façon au sein des organisations syndicales. Pourtant, les organisations syndicales représentées au CHSCTMESR d'une part, au CTMESR d'autre part, sont les mêmes. La fluidité doit exister de toute part, qu'il s'agisse de l'administration ou des acteurs. Les organisations syndicales doivent faire en sorte de faire circuler l'information et les documents. L'ordre du jour des séances du CTMESR et les documents de travail sont adressés aux représentants du personnel. Il convient de les faire circuler. M. Delanoë invite les représentants de la FERC-CGT à interroger leurs homologues qui siègent au CTMESR.

Les représentants de la FERC-CGT déplorent le décalage existant entre la présentation en CHSCTMESR et la présentation en CTMESR.

M. Delanoë répond qu'il ne s'agit pas de la même question. Il s'agit cette fois-ci de la temporalité de la restitution des documents et, notamment, des enquêtes. Il est par exemple impossible de présenter le rapport SST 2018 à la fin de l'année 2018. Il ajoute que le rapport annuel SST est systématiquement communiqué aux membres du CTMESR.

Les représentants de la FERC-CGT souhaiteraient pouvoir disposer au début de l'année 2019 d'un état faisant apparaître la liste des réunions des groupes de travail et des séances plénières du CHSCTMESR organisées en 2018.

Le secrétaire souhaite revenir sur l'avis adopté lors de la séance du 29 mai 2018, qui concernait les situations dégradées dans les établissements. La réponse n'a été adressée aux représentants du personnel que le 29 octobre 2018. Les délais réglementaires n'ont par conséquent pas été respectés. Il se demande si la DGRH pourrait envisager d'étoffer ses effectifs afin de répondre dans les délais réglementaires.

Mme Wagner répond par la négative car il s'agissait d'un sujet qui nécessitait une validation à un niveau élevé afin de sécuriser la réponse. Elle fait remarquer que, globalement, au cours des deux dernières années, la DGRH a raccourci les délais de réponse de manière significative, même si ce n'est pas parfait. Une nette amélioration a en effet pu être constatée.

L'ordre du jour étant épuisé, **Mme Wagner** clôt la séance à 17 H.

La présidente
Annick WAGNER

Le secrétaire
Pierre- Benoît ANDREOLETTI

ANNEXE I

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

CHSCTMESR

Séance du 6 novembre 2018

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

**Courrier relatif à la situation du CROUS de Rouen – Normandie
(transmis par les représentants du personnel - FERC-CGT)**

Le 03/11/2018 à Mont Saint Aignan, Haute Normandie, CROUS de ROUEN Normandie.

Monsieur OZDEMIR,

Nous souhaitons vous solliciter, afin de débloquent notre situation qui se précarise et qui s'envenime depuis un certain temps.

Nous avons informé notre direction d'unité de gestion ainsi que la direction générale de cette situation, mais rien n'est fait et aucun retour ne nous ai parvenue à ce jour.

Nous avons fait part à monsieur Lebailly Bruno de notre mal-être lié à nos conditions de travail, mais notre hiérarchie ne le prend pas en considération. A son niveau il ne peut plus rien faire.

A la signature de notre contrat de travail, nous avons postulé et signé comme Veilleurs de nuit. La direction nous a requalifié d'agent d'accueil et de sécurité, sans notre accord et sans avenant de contrat. Nous avons perdu du salaire sans motif valable, nous effectuons des taches et missions que nous n'avons pas le droit de faire, nous sommes en sous-effectif, nous sommes 2 agents par nuit plus 1 responsable d'accueil et de sécurité (qui reste au PSSI) pour environ 5.000 logements.

Nous avons demandé des moyens de protection suite aux évènements passés dans l'enceinte du CROUS, mais ces moyens de protection (gilet anti-coupures à 57€ l'unité) nous ont été refusés.

Notre direction met notre vie en péril et celle de nos collègues chef de poste aussi, car ils travaillent tout seul et sans DATI.

A plusieurs reprises nous avons informé notre DUG des risques de notre métier et du service, mais celle-ci ne donne pas suite à nos inquiétudes alors qu'elle en a pleinement conscience.

Je voudrais vous rappeler et motiver notre demande car nous sommes avant tout des êtres humains mais nous sommes considérés comme des moins que rien. L'esclavage moderne serait-il persistant au CROUS de Rouen ?

Nous sommes à bout et nous avons peur (veilleurs et responsables d'accueil et de sécurité) pour notre sécurité et notre santé.

Les textes ne sont pas respectés et pris en considération, toutes nos propositions faites lors de nos réunions de travail ne sont pas prise en compte alors que pourtant on nous promet de les appliquer.

Ci-joint différents documents pour que vous puissiez prendre connaissance de la situation.

J'espère sincèrement pouvoir vous expliquer de vive voix tout cet acharnement à notre égard.

Nous sommes joignable au : 06.33.79.03.85

Amicalement,

Les veilleurs de nuit du CROUS Rouen Normandie, site du BOIS/PLEIADE Mont Saint Aignan.

ANNEXE II

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

CHSCTMESR

Séance du 6 novembre 2018

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

**Rapport annuel 2017 faisant le bilan de la situation générale de la
santé, de la sécurité et des conditions de travail**



Secrétariat général

**Direction générale des
ressources humaines**

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

Sous-direction
des études de gestion
prévisionnelle, statutaires et de
l'action sanitaire et sociale
DGRH C1

Affaire suivie par :
Jean-Paul Tenant
Conseiller de prévention
des risques professionnels
Téléphone
01 55 55 01 72
Courriel
jean-paul.tenant
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

RAPPORT ANNUEL

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

ANNÉE 2017

**Ce rapport a été débattu et adopté en CHSCT MESR lors de la séance du
6 novembre 2018.**

Le rapport annuel permet de dresser le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements relevant du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, en fonction notamment des orientations stratégiques ministérielles¹.

Pour l'année 2017/2018, les orientations stratégiques étaient centrées sur 3 axes prioritaires :

1. Développer une culture de la prévention au sein des établissements
2. Renforcer le rôle des acteurs opérationnels et des instances de concertation centrales et locales
3. Agir de manière prospective sur les changements organisationnels

LE RAPPORT ANNUEL 2017 a été établi à partir :

- des enquêtes portant sur le bilan de la santé et de la sécurité au travail et sur les accidents du travail et des maladies professionnelles pour l'année 2017² ;
- du rapport d'activité de l'inspection santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (ISST-IGAENR) portant sur l'année 2017³.

Présentation des enquêtes conduites auprès des établissements

Bilan de la santé et de la sécurité au travail portant sur l'année 2017

L'enquête a été renseignée de manière exploitable par 135 établissements sur les 186 de l'enseignement supérieur et de la recherche, ce qui représente 73 % des établissements (contre 69 % en 2016), et 68,8 % des personnels (contre 84 % en 2016), soit 187 703 agents (contre 230 043 agents en 2016).

Ce ne sont pas les mêmes établissements qui répondent d'une année sur l'autre au questionnaire et le taux de réponses varie en fonction des questions. Les absences de réponse à certains items sont considérées comme des réponses nulles et intégrées comme telles dans les calculs; cette modalité a un effet minorant sur les résultats exprimés.

Les chiffres du bilan permettent de dégager certaines tendances sans être toutefois d'une grande fiabilité.

Le rapport 2017 n'intègre pas les résultats de l'enquête conduite auprès des médecins de prévention des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

¹ Les orientations stratégiques ministérielles en matière de politique de prévention des risques professionnels dans les établissements de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation sont consultables sur le [site ministériel](#).

² Les bilans de ces enquêtes ont fait l'objet d'une présentation au CHSCT ministériel du 4 juillet 2018 et sont annexés au compte rendu de séance qui est en ligne sur le site ministériel.

³ Le rapport d'activité de l'inspection santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche portant sur l'année 2017 a été présenté au CHSCT ministériel du 29 mai 2018 ; il est annexé au compte rendu de séance qui est en ligne sur le site ministériel.

- **Enquête accidents de service et du travail et maladies professionnelles portant sur l'année 2017**

L'enquête a été renseignée par 143 établissements parmi les 186 établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche, soit 77% (contre 76 % en 2016), ce qui représente 189 447 agents, soit 69 % du nombre d'agents (contre 81 % en 2016).

Les résultats de l'enquête sont présentés selon le type d'établissement (universités et composantes, grands établissements et écoles, réseau des centres des œuvres universitaires et scolaires, et établissements publics à caractère scientifique et technologique), ainsi que selon les catégories suivantes de personnels:

- enseignants, enseignants chercheurs, et chercheurs (professeurs des universités, maîtres de conférences, professeurs du secondaire, chargés de recherche, directeurs de recherche, doctorants, ...)
- personnels techniques (ITRF et ITA des BAP A à G, personnels ouvriers des CROUS, ...)
- personnels administratifs, médico-sociaux, des bibliothèques et certains personnels techniques (ITRF BAP J, ITA BAP J, ...)

SOMMAIRE

Le rapport est organisé selon les thématiques suivantes :

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

- 1.1. Conseillers et des assistants de prévention**
- 1.2. Service de médecine de prévention**
- 1.3. CHSCT**
- 1.4. Registres de santé et sécurité au travail**
- 1.5. Registres pour le signalement des dangers graves et imminents**

2. Fonctionnement des CHSCT

- 2.1. Secrétaire du CHSCT**
- 2.2. Réunions du CHSCT**
- 2.3. Rapport annuel écrit**
- 2.4. Visites de services**
- 2.5. Enquêtes**
- 2.6. Consultations**
- 2.7. Présentation du rapport d'activité du médecin de prévention**
- 2.8. Présentation du rapport d'activité du service social**
- 2.9. Information des visites et des observations de l'inspecteur santé et sécurité au travail**
- 2.10. Présentation des orientations stratégiques ministérielles**
- 2.11. Préparation et mise en œuvre des actions de formation des agents**
- 2.12. Information des agents sur les projets élaborés et les avis émis**
- 2.13. Information des membres du comité des suites données aux propositions et avis**
- 2.14. Recours à un expert agréé**

3. Démarche globale de prévention des risques.

- 3.1. Inventaire et évaluation des risques par unité de travail**
- 3.2. Mise en œuvre des actions et des mesures de prévention**
- 3.3. Validation des modes opératoires, des appareillages et des montages**
- 3.4. Plans de prévention lors des travaux réalisés par une entreprise extérieure**
- 3.5. Plan général de coordination et dossier d'intervention ultérieure sur l'ouvrage**
- 3.6. Contrôles périodiques des installations et des équipements**
- 3.7. Fiches collectives d'exposition**
- 3.8. Fiches individuelles d'exposition**
- 3.9. Risques particuliers - Agents chimiques dangereux, agents biologiques, sources radioactives, rayonnements optiques artificiels et nanomatériaux**
- 3.10. Risques particuliers - OGM et animaux**

4. Information et formation des agents

- 4.1. Information des agents et des usagers sur l'organisation de la prévention**
- 4.2. Information sur les consignes écrites et les notices de sécurité**
- 4.3. Plan de formation de l'établissement**
- 4.4. Autorisations et habilitations réglementaires**
- 4.5. Formation spécifique des membres de CHSCT**
- 4.6. Formation initiale et continue des conseillers et assistants de prévention**

5. Mise en place d'une prévention médicale

- 5.1. Communication au service de médecine de prévention des éléments nécessaires à l'exercice de ses missions**
- 5.2. Information du service de médecine de prévention des accidents et des maladies professionnelles**
- 5.3. Surveillance médicale particulière**
- 5.4. Examen médical annuel**
- 5.5. Visite médicale tous les cinq ans**
- 5.6. Examen de l'aptitude des agents dont l'activité le nécessite**
- 5.7. Vaccinations appropriées des agents exposés à des agents biologiques**
- 5.8. Rapport annuel de la médecine de prévention**
- 5.9. Visites de services (tiers-temps)**
- 5.10. Dossier médical en santé au travail pour chaque agent**
- 5.11. Suivis médicaux des étudiants**
- 5.12. Attestation d'exposition**

6. Accidents de service et du travail et maladies professionnelles

- 6.1. Répartition et durée des accidents de service et du travail**
- 6.2. Répartition par catégorie d'agents**
- 6.3. Répartition par nature d'accident**
- 6.4. Fréquence et gravité des accidents par catégorie d'établissement**
- 6.5. Fréquence et gravité des accidents par catégorie de personnels**
- 6.6. Nature des accidents de travail, de service et de trajet (avec et sans arrêt)**
- 6.7. Maladies professionnelles portant sur l'année 2017**

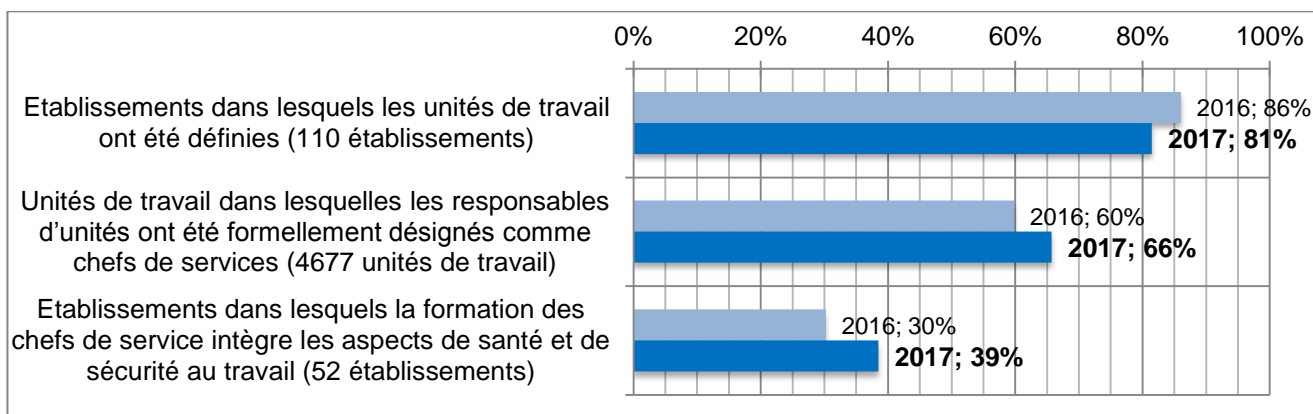
7. Activité du CHSCT MESR en 2017

- 7.1. Réunions du CHSCT MESR**
- 7.2. Réunions des groupes de travail**
- 7.3. Points examinés en CHSCT et groupes de travail**
- 7.4. Documents élaborés**

Conclusions

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

- 135 établissements ont renseigné l'enquête, répartis sur 1402 sites, ce qui représente un effectif global de 187 703 agents.
- 7117 unités de travail ont été identifiées, pour lesquelles 4677 chefs de services ont été formellement désignés au sens de l'article 2-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.
- le nombre total de CHSCT (CHSCT d'établissement, CHSCT spéciaux de service ou de groupes de services prévus à l'article 36 du décret n°82-453) est de 236.

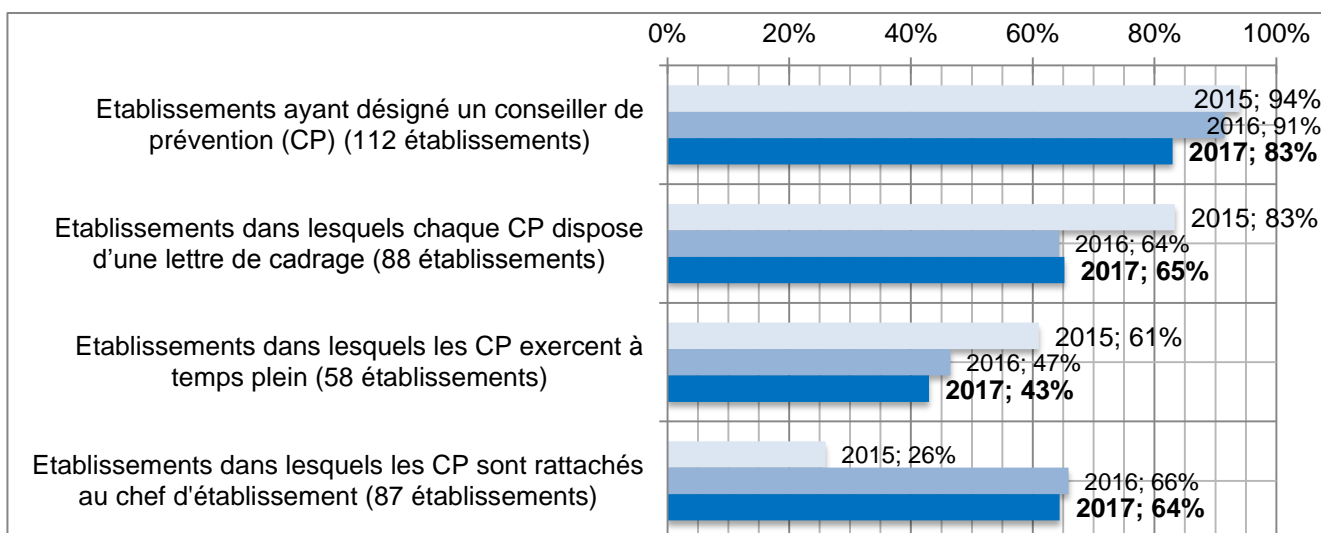


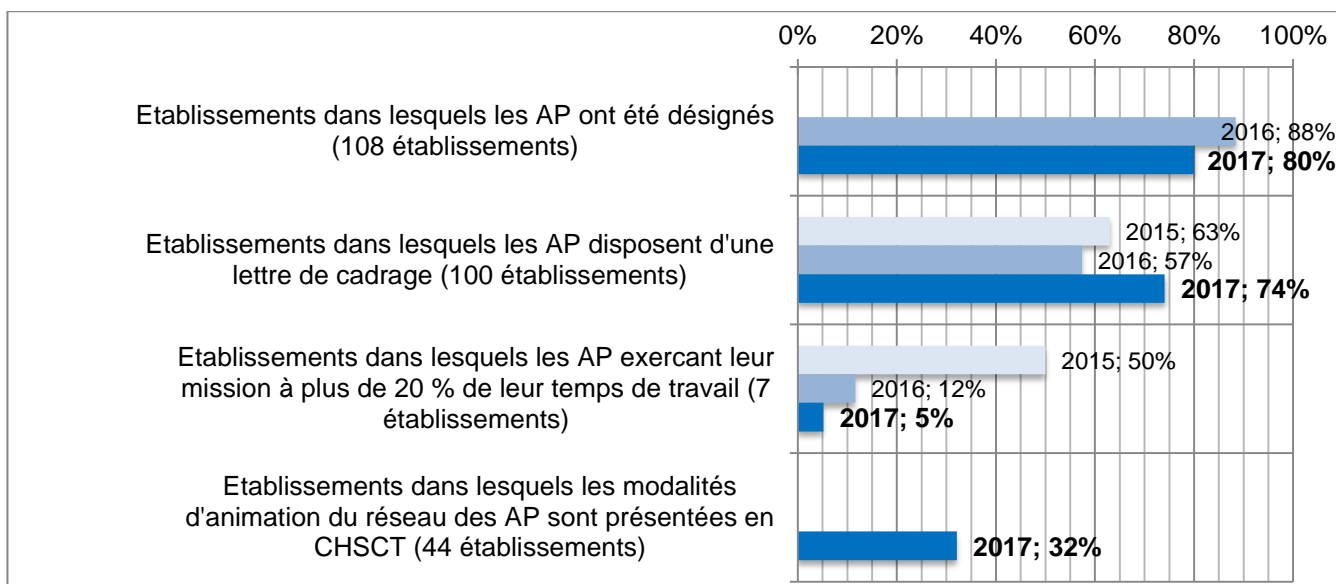
Dans deux-tiers des unités de travail, les responsables d'unités ont formellement été désignés comme chefs de services.

Dans près de 40 % des établissements la formation des chefs de service intègre les aspects de santé et sécurité au travail ; il reste néanmoins des efforts à consentir sur ce point qui correspond à l'axe 1 des orientations stratégiques ministérielles 2017-2018 portant sur le développement d'une culture de la prévention au sein des établissements.

1.1. Des conseillers et des assistants de prévention chargés d'assister et de conseiller le chef d'établissement et les chefs de service sont affectés aux différents niveaux le nécessitant (établissement, site, composante, unité ou service) et forment un réseau structuré

- 208 conseillers de prévention sont désignés dans 112 établissements
- 6710 assistants de prévention sont désignés dans 108 établissements



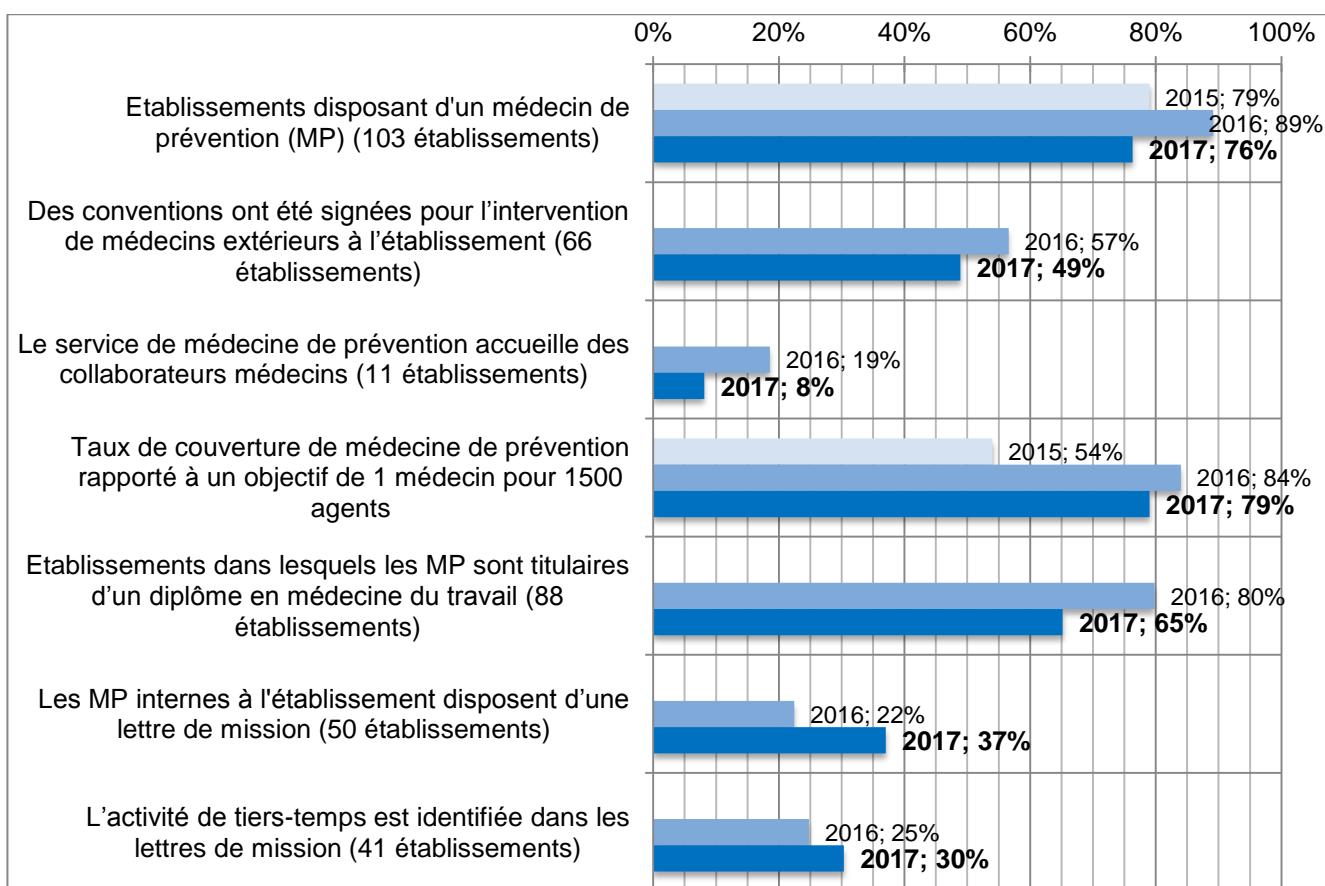


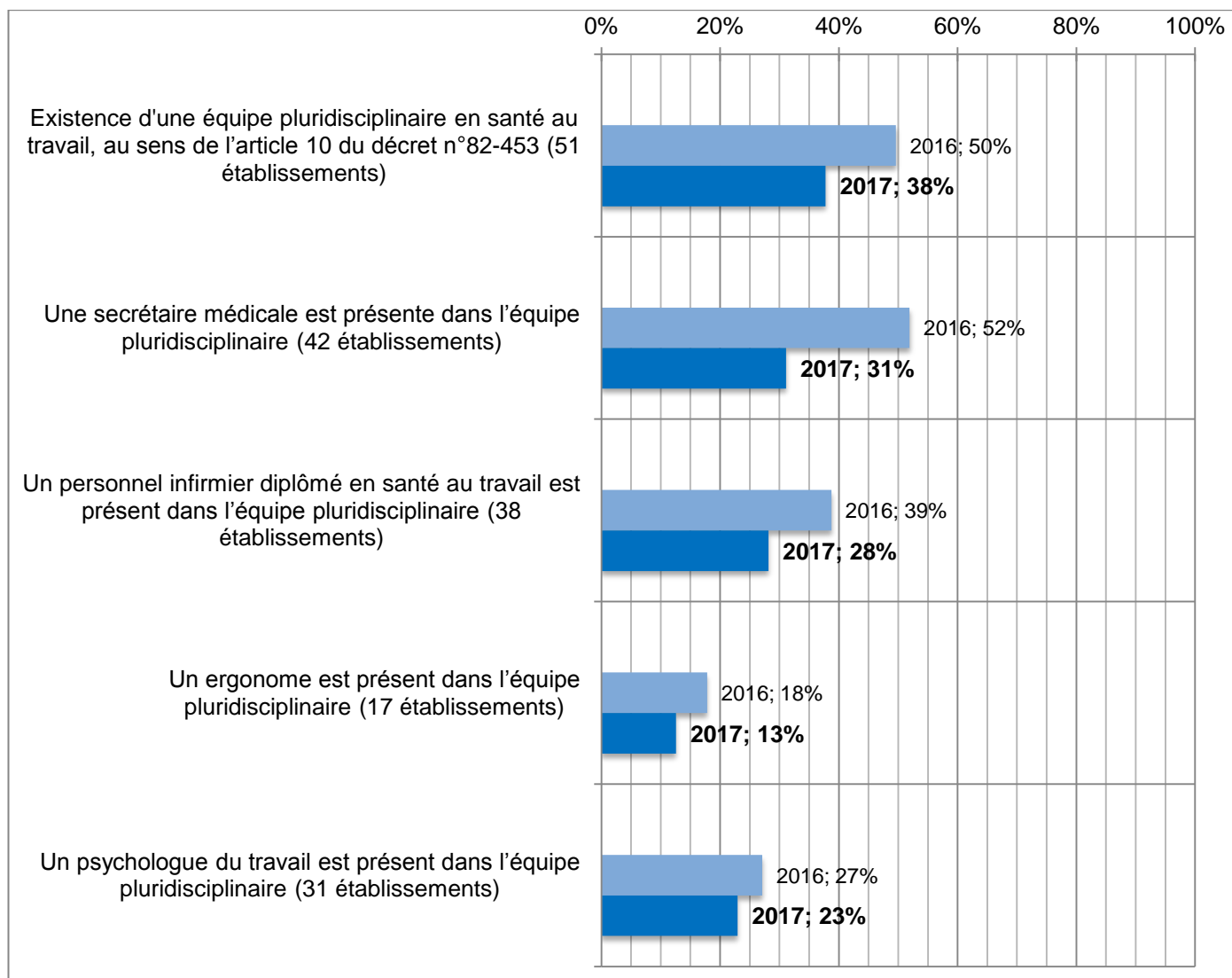
La rédaction des lettres de cadrage pour les assistants de prévention progresse.

Les quotités de temps alloués aux missions d'assistants de prévention sont en recul.

1.2. Un service de médecine de prévention est assuré pour l'ensemble des agents

- 103 établissements (76 %) déclarent disposer d'un médecin de prévention, 46,2 ETP de médecins de prévention internes à l'établissement, 52,1 ETP de médecins de prévention extérieurs à l'établissement (service interentreprises ou autre administration) ; 18 collaborateurs médecins exercent dans 11 établissements, dont 1 a été recruté en 2017
- 57 033 agents sont soumis à une surveillance médicale particulière



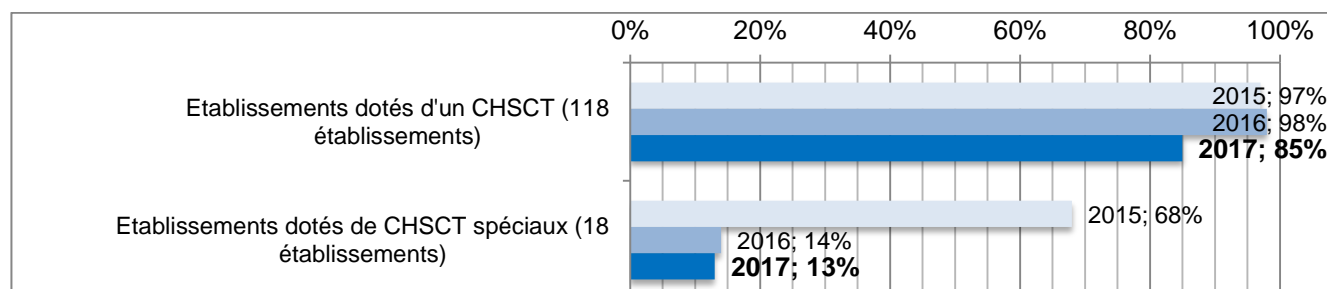


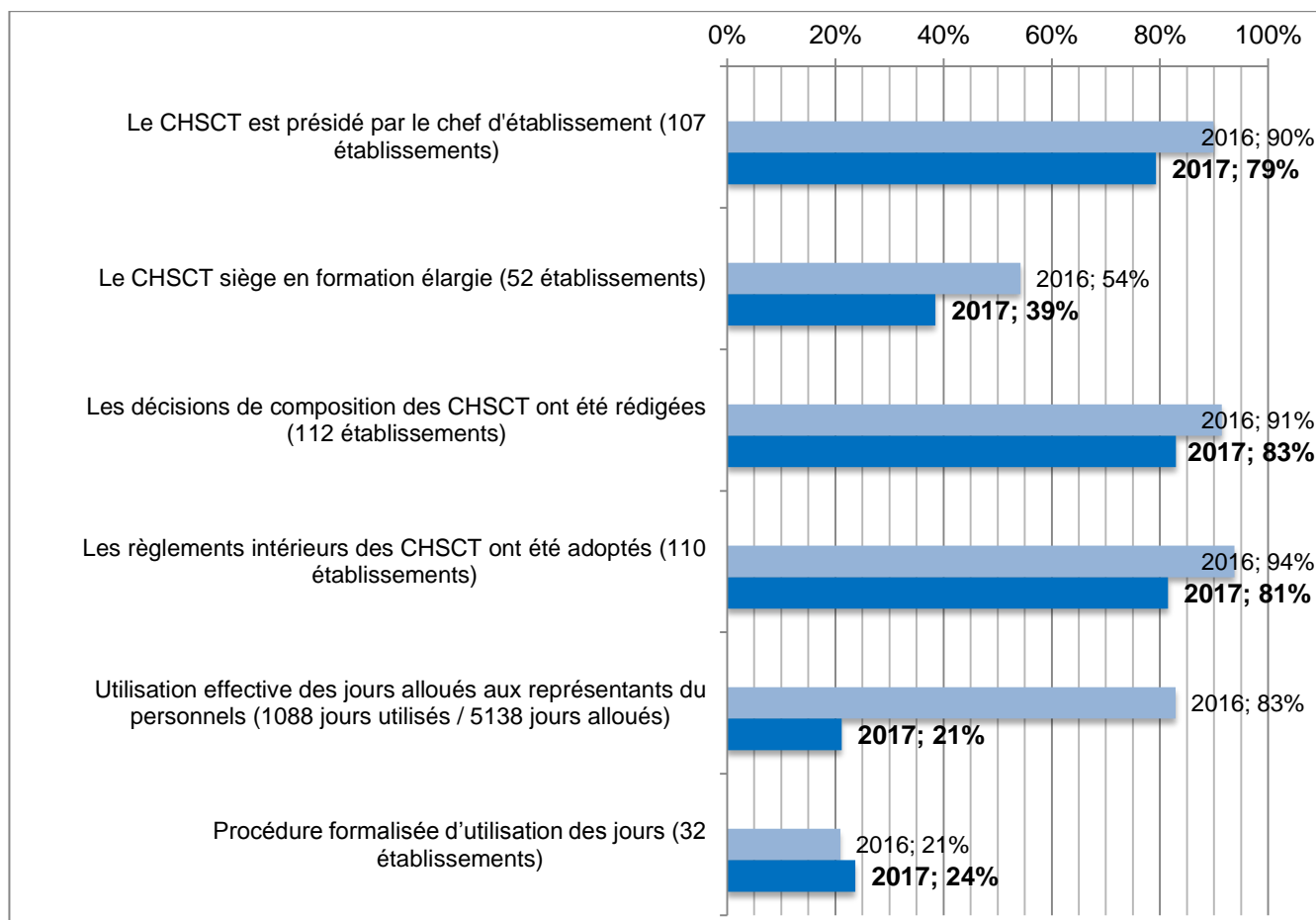
Les moyens en médecine de prévention (médecins et professionnels des équipes pluridisciplinaires) sont en recul et ne correspondent pas aux besoins réglementaires.

L'ISST-IGAENR indique que les établissements rencontrent toujours des difficultés pour assurer le suivi médical de leur personnel du fait du déficit en médecins du travail et malgré la dernière modification du décret n°82-453 permettant de recruter des collaborateurs médecins.

1.3. Des instances de concertation (CHSCT d'établissement, spécial ou commun, conseils d'unité...) sont en place aux différents niveaux

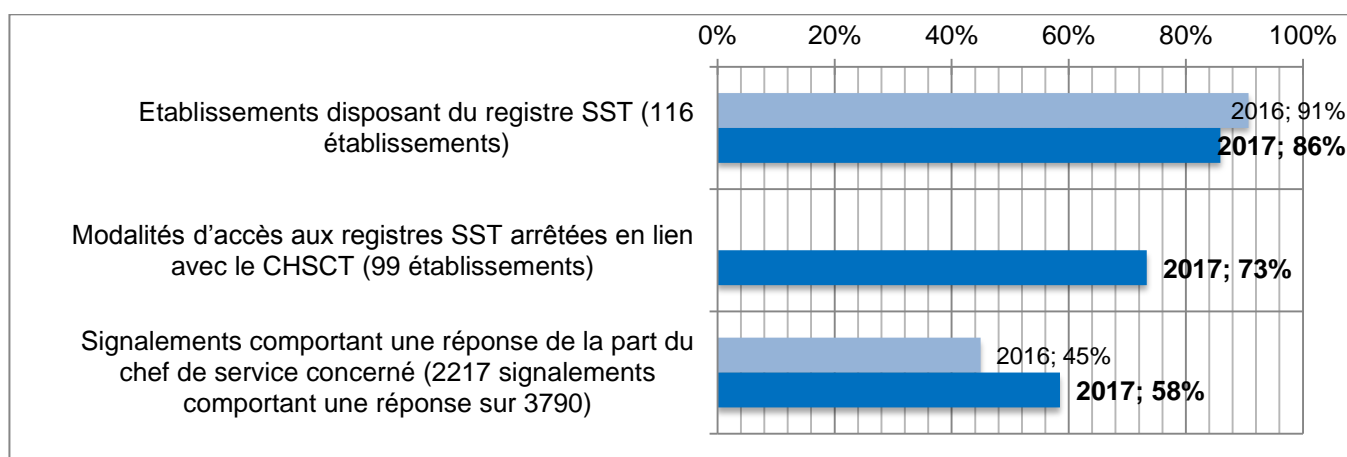
Les CHSCT d'établissements sont composés de 1030 membres titulaires (838 des CHSCT d'établissement et 195 des CHSCT spéciaux).





L'attention des chefs d'établissements est appelée sur l'insuffisante formalisation de l'utilisation des jours alloués aux CHSCT.

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

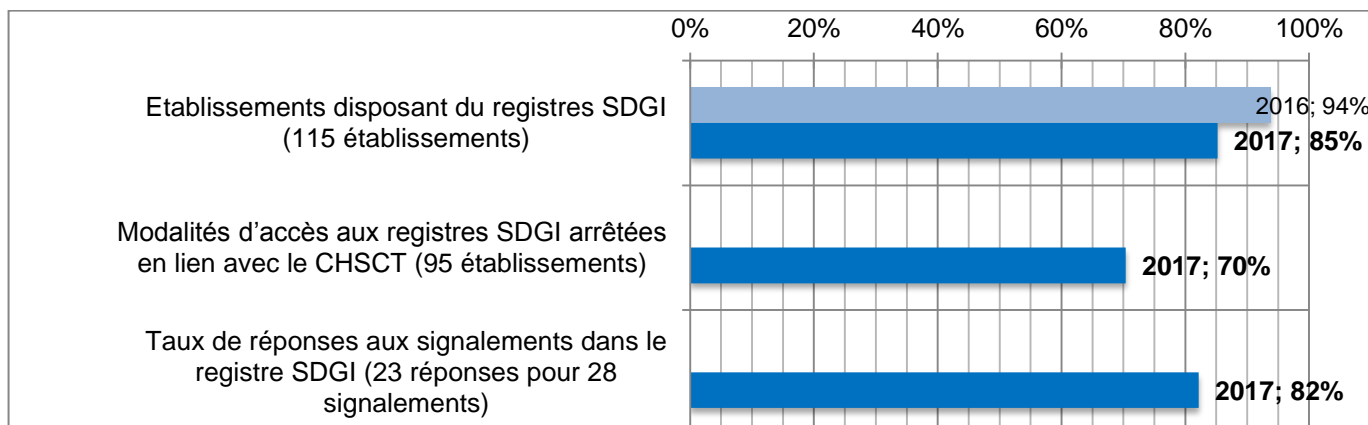


Les registres de santé et de sécurité au travail sont largement mis en place et les modalités d'accès sont le plus souvent arrêtées en lien avec le CHSCT.

Les réponses apportées par les chefs de services aux signalements portés à ces registres progressent mais restent modestes.

1.5. Un registre pour le signalement des dangers graves et imminents est mis en place

- Le registre de signalement de danger grave et imminent (SDGI) est mis en place dans 115 établissements
- 28 signalements ont été consignés dans le registre SDGI
- 7 droits de retrait ont été invoqués dont 4 ont été reconnus

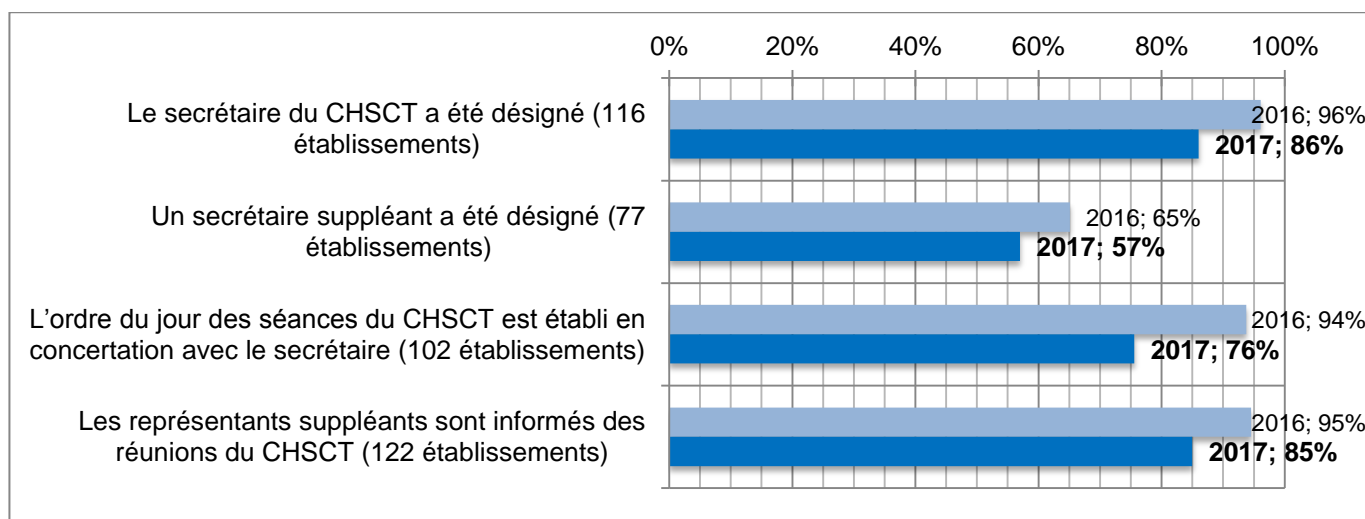


Les registres de signalements de danger grave et imminent sont largement en place et les modalités d'accès sont le plus souvent arrêtées en lien avec le CHSCT.

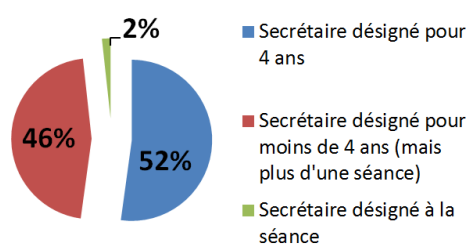
Certains signalements ne donnent pas lieu à une réponse des chefs de service alors que toute inscription doit donner lieu à une réponse de leur part (article 5-8 du décret 82-453).

2. Fonctionnement des CHSCT

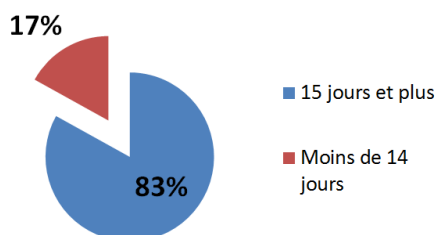
2.1. Secrétaire du CHSCT



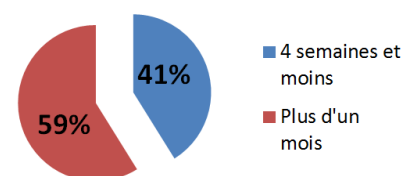
Durée du mandat du secrétaire



Délais de convocation des CHSCT

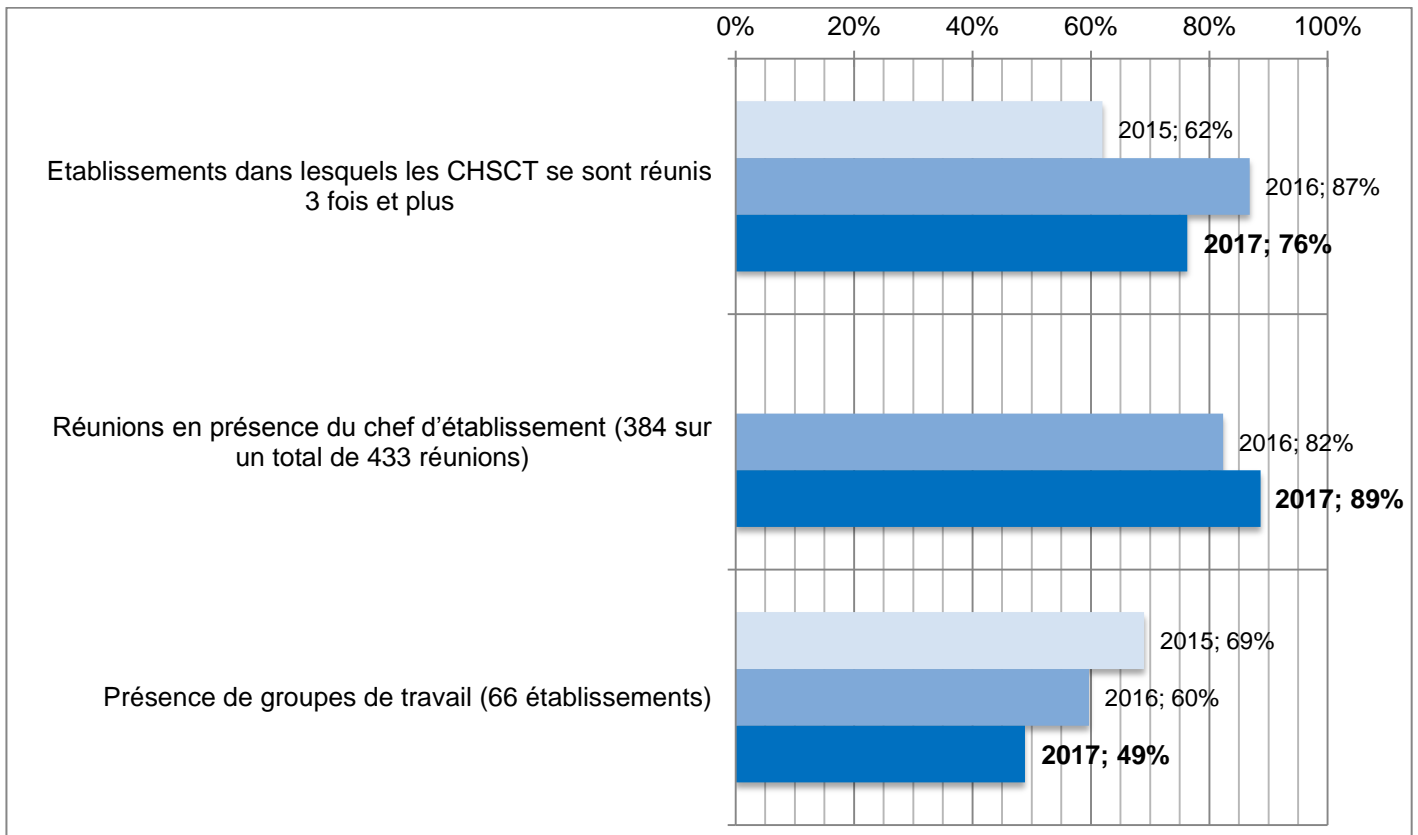


Délais de diffusion des PV du CHSCT aux membres



2.2. Réunions des CHSCT

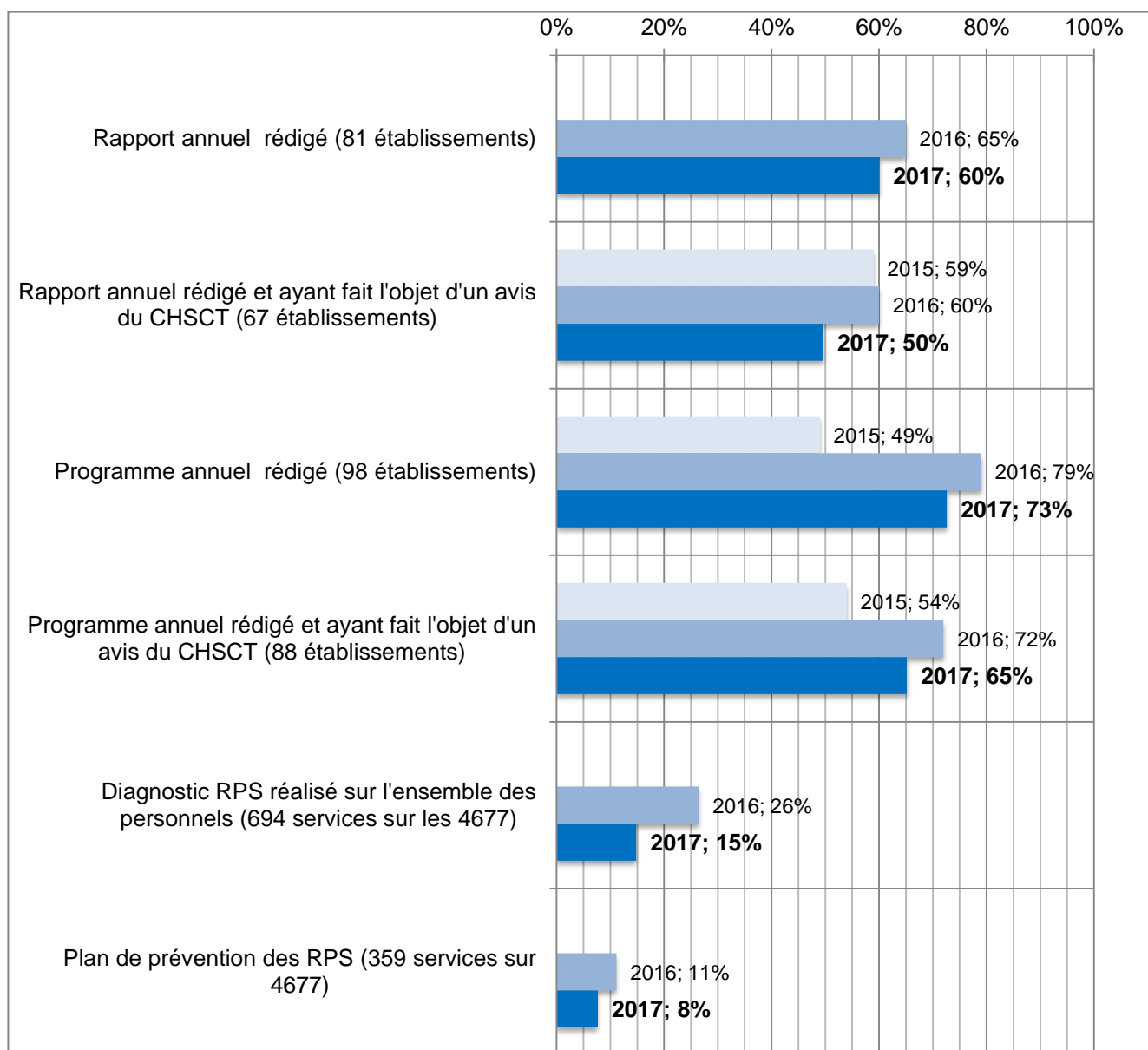
- 433 réunions des CHSCT, dont 384 en présence du président du CHSCT, 433 de l'assistant ou du conseiller de prévention, 299 du médecin de prévention
- 103 établissements ont réunis leur CHSCT 3 fois et plus, 11 établissements 2 fois, 3 établissements 1 fois et 1 établissement aucune fois
- Les CHSCT ont été saisis 19 fois par les CT
- 7 désaccords sérieux et persistants signalés
- 5 recours à l'inspecteur santé et sécurité au travail
- 1 recours à l'inspecteur du travail
- 9 reports de réunions du CHSCT en raison d'absence de quorum
- 20 reports de réunions sur décision de l'administration
- 297 réunions de groupes de travail issus du CHSCT dans 66 établissements
- 228 réunions des CHSCT spéciaux



Le nombre de réunions des CHSCT reste important, avec une augmentation de la participation des chefs d'établissements.

Le nombre d'établissements qui organisent des groupes de travail du CHSCT est néanmoins en recul, ce qui est un inconvénient pour réaliser des travaux de fond préparatoires aux séances plénières.

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.



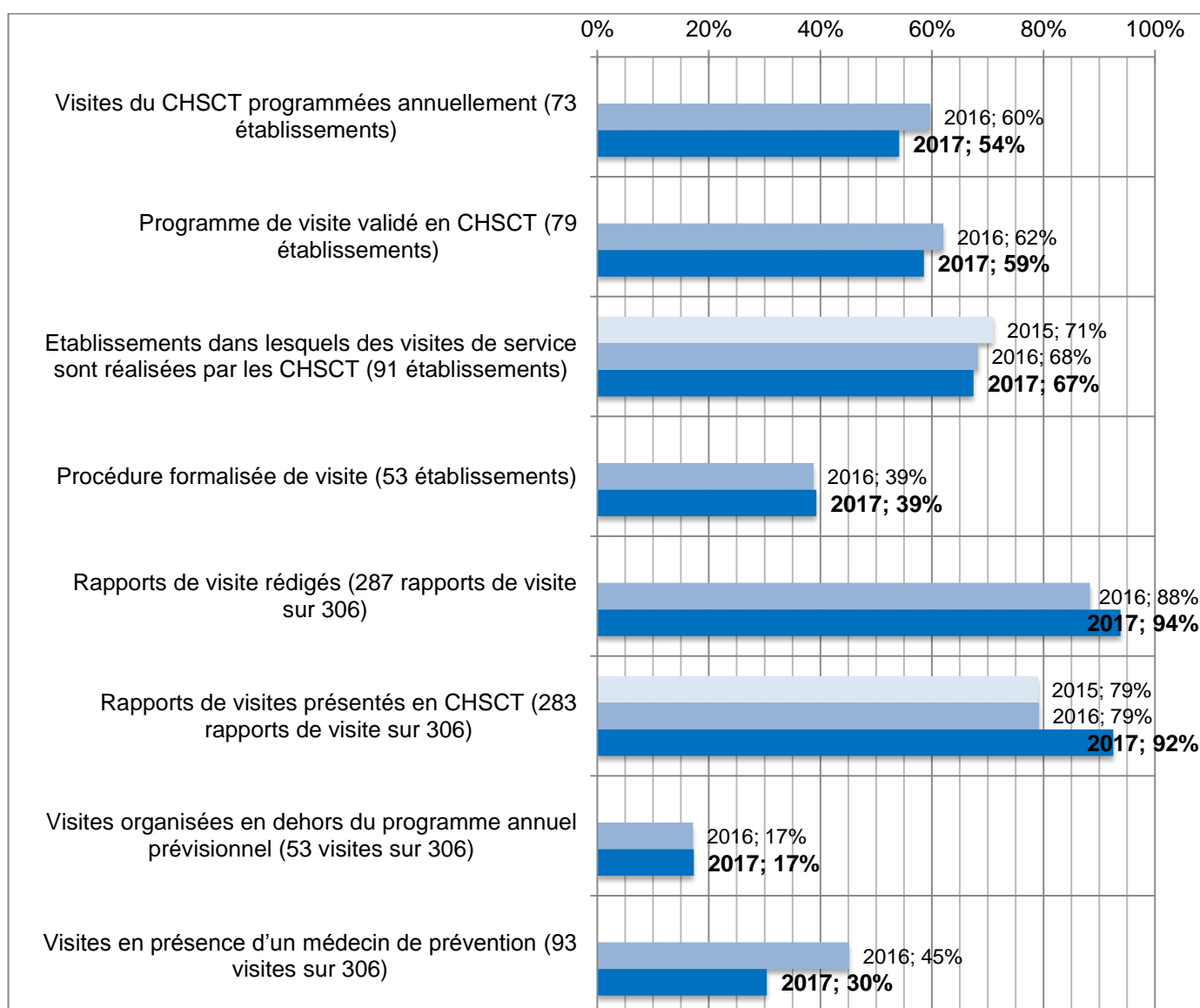
Un programme annuel de prévention est absent dans un tiers des établissements.

La généralisation de la programmation des actions de prévention, qui est une recommandation prioritaire de l'ISST-IGAENR, n'est pas effective mais concerne cependant 73% des établissements.

Les plans de prévention des risques psychosociaux couvrent moins de 10 % des services ; pour renforcer la prise en compte de ces risques, l'ISST-IGAENR recommande de créer des comités de pilotage en charge de définir la politique de prévention des RPS.

Le CHSCT MESRI a élaboré des outils de prévention des RPS en 2015 qui ont fait l'objet d'une publication sur le [site ministériel](#) : questionnaire d'évaluation des RPS, comité de prévention des RPS et comité local d'intervention.

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

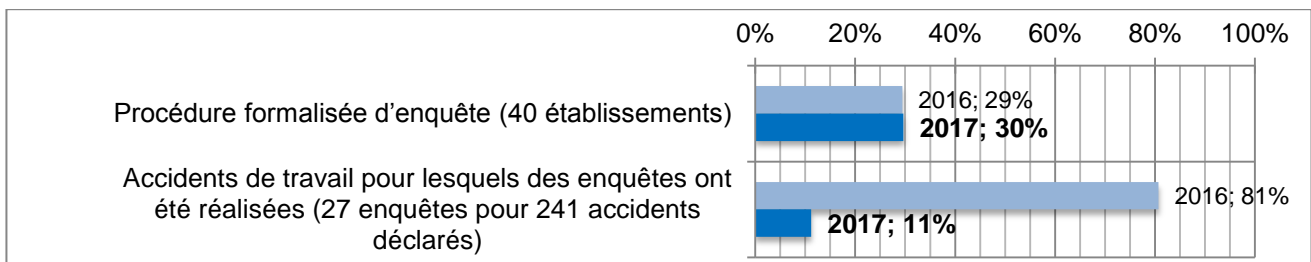


Deux tiers des établissements réalisent des visites et plus de 90% d'entre eux rédigent un rapport de visite et le présentent au CHSCT.

Le nombre total de visites (306) ne semble toutefois pas en cohérence avec le nombre d'unités de travail identifiées (7117).

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

- 241 accidents de service graves ou à caractère répété
- 74 maladies professionnelles ou à caractère professionnel
- 129 enquêtes réalisées dans 31 établissements, dont 27 enquêtes suite à accident du travail ou maladie professionnelle.

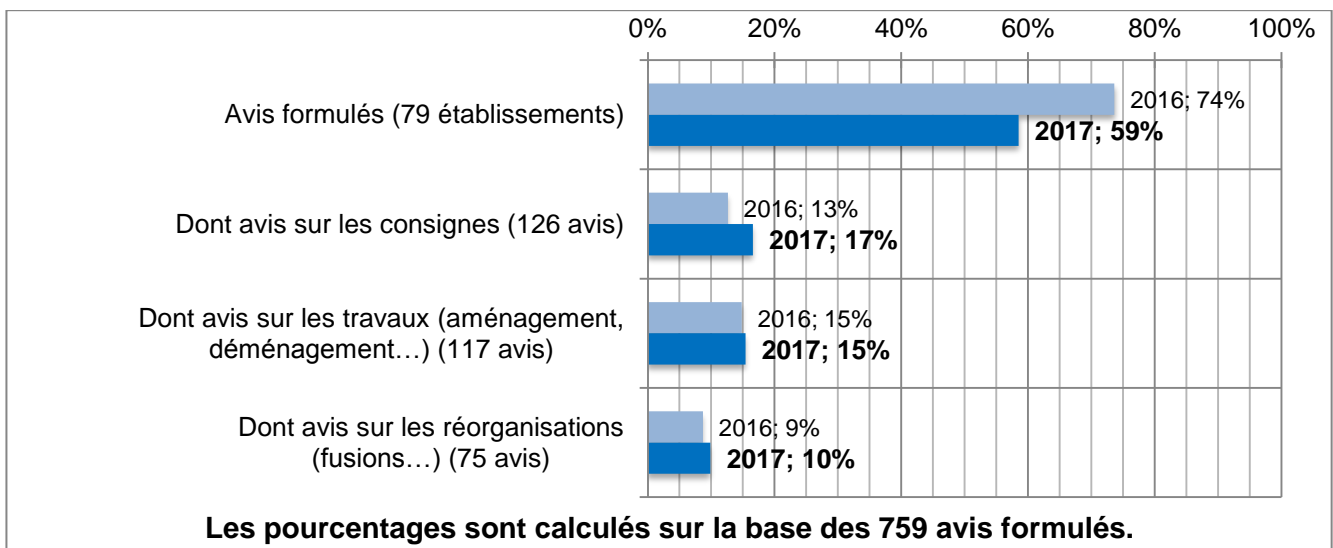


Les enquêtes suite à des accidents de travail graves ou à caractère répété sont en forte baisse; les procédures d'enquête sont à généraliser, ce qui est une obligation règlementaire (article 55 du décret 82-453).

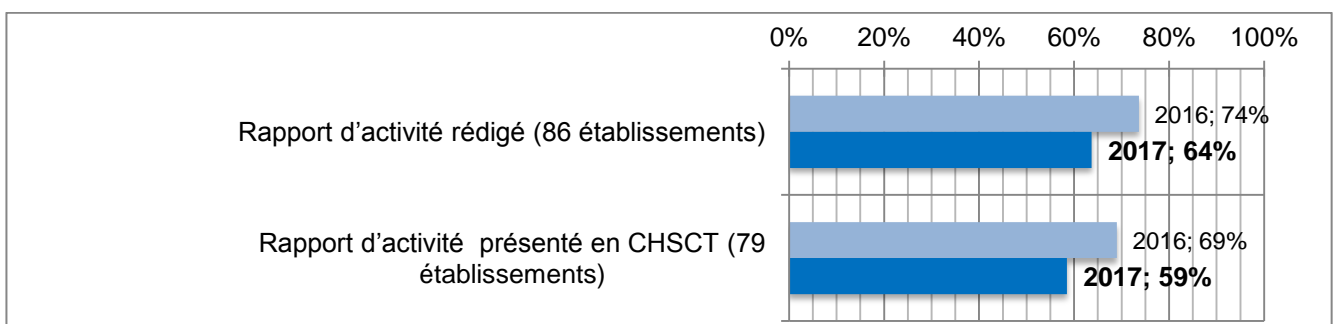
2.6. Le CHSCT est consulté sur la teneur de tout document se rattachant à sa mission, et notamment sur les règlements et les consignes SST, sur les projets de construction ou d'aménagement de locaux et les projets d'introduction de nouvelles technologies

759 avis ont été formulés par les CHSCT par les 79 établissements ayant répondu à cette question, contre 1011 avis formulés en 2016 par 95 établissements en 2016, dont :

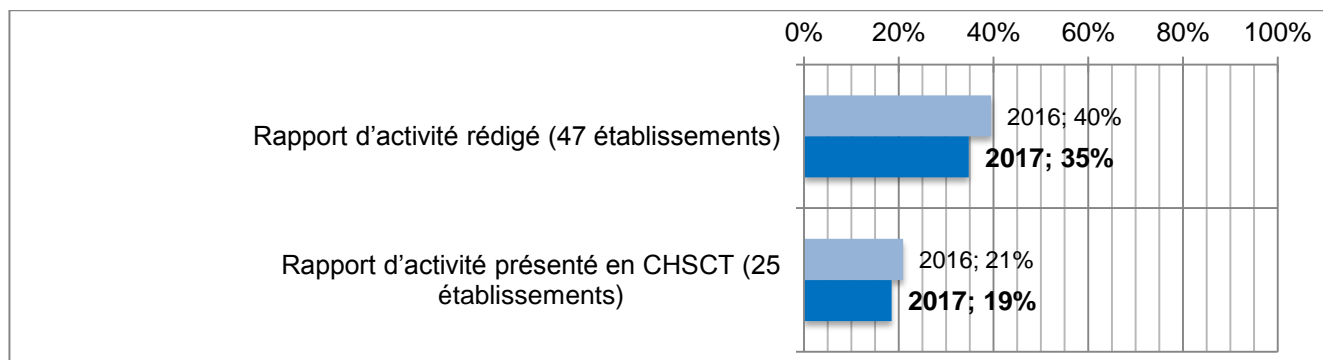
- 126 avis sur les consignes, contre 128 en 2016 ;
- 117 avis sur les travaux (aménagement, déménagement...), contre 150 en 2016 ;
- 75 avis sur les réorganisations (fusions...), contre 88 en 2016 ;
- 5 avis sur les nouveaux projets scientifiques d'envergure, ayant des risques particuliers ou introduisant des nouvelles technologies à risques, contre 9 en 2016 ;
- 19 avis du CHSCT sur la gestion des situations exceptionnelles (risques majeurs, accident grave, attentat, situation de crise ...), contre 37 en 2016.



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



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

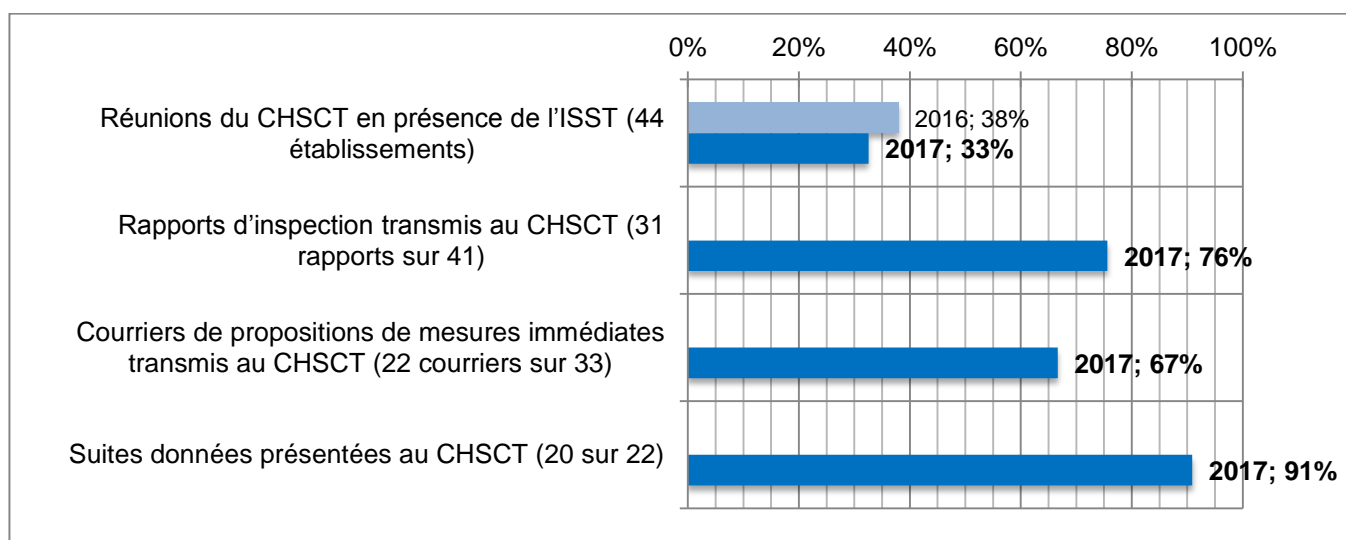


Le rapport d'activité du service social permet de communiquer des informations quantitatives et qualitatives, notamment sur les RPS (suivi des personnels en difficulté professionnelle, participation aux comités de prévention des RPS et des comités locaux d'intervention), utiles aux travaux du CHSCT.

Pour mémoire, le décret 82-453 prévoit que les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire de médecine de prévention (article 10 du décret 82-453).

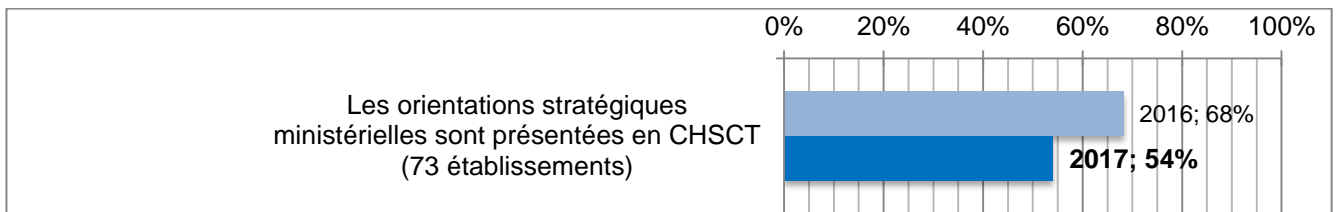
2.9. Le CHSCT est informé des visites et de toutes les observations de l'inspecteur santé et sécurité au travail

- 56 réunions de CHSCT se sont déroulées en présence de l'ISST (44 établissements concernés)
- 41 rapports d'inspection ont été transmis aux établissements dont 31 ont été communiqués au CHSCT
- 33 courriers de propositions de mesures immédiates ont été transmis aux établissements dont 22 ont été communiquées au CHSCT ; les suites données à 20 propositions sur les 22 ont été présentées au CHSCT.



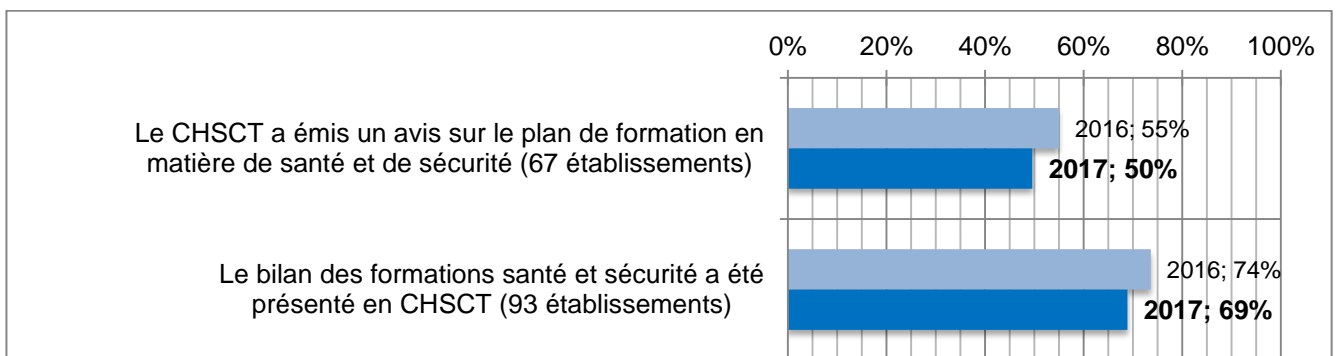
L'ISST-IGAENR indique sur ce point que « la participation des inspecteurs aux CHSCT des établissements est sensiblement plus importante que l'an dernier. En effet, 123 séances ont bénéficié de la présence de l'inspection contre 100 en 2016. » et que « 44 d'entre elles ont fait l'objet d'une restitution du rapport d'inspection. »

2.10. Le CHSCT prend connaissance des orientations stratégiques ministérielles

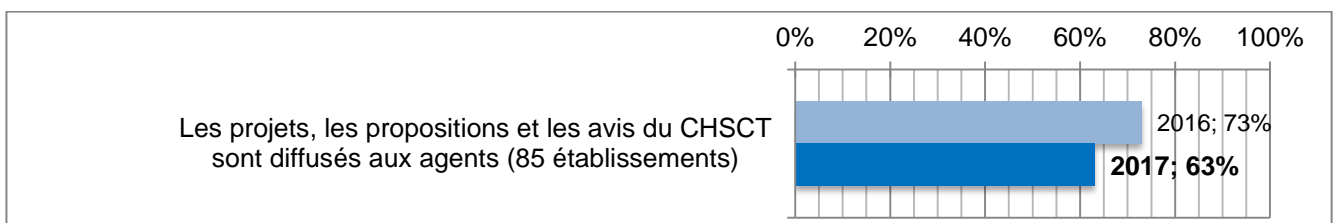


Plus de la moitié des établissements a présenté les orientations stratégiques ministérielles à leur CHSCT. Ce résultat reste toutefois insuffisant au regard des enjeux présentés par ces orientations.

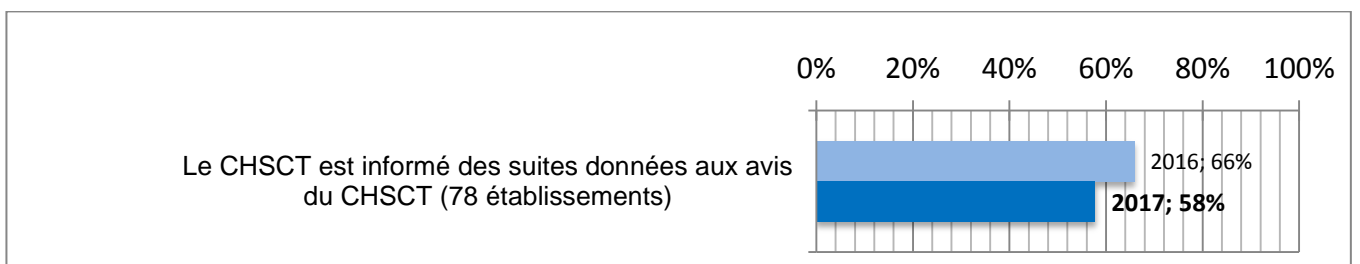
2.11. Le CHSCT participe à la préparation des actions de formation des agents en matière d'hygiène et de sécurité et veille à leur mise en œuvre



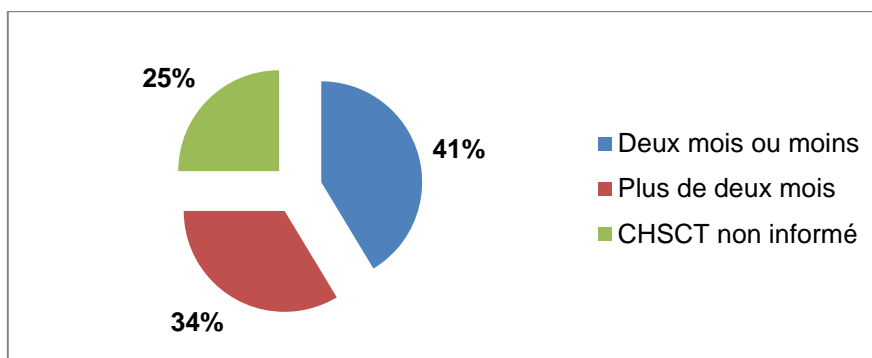
2.12. Les projets élaborés et avis émis par le CHSCT sont portés par l'administration à la connaissance des agents dans un délai d'un mois



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

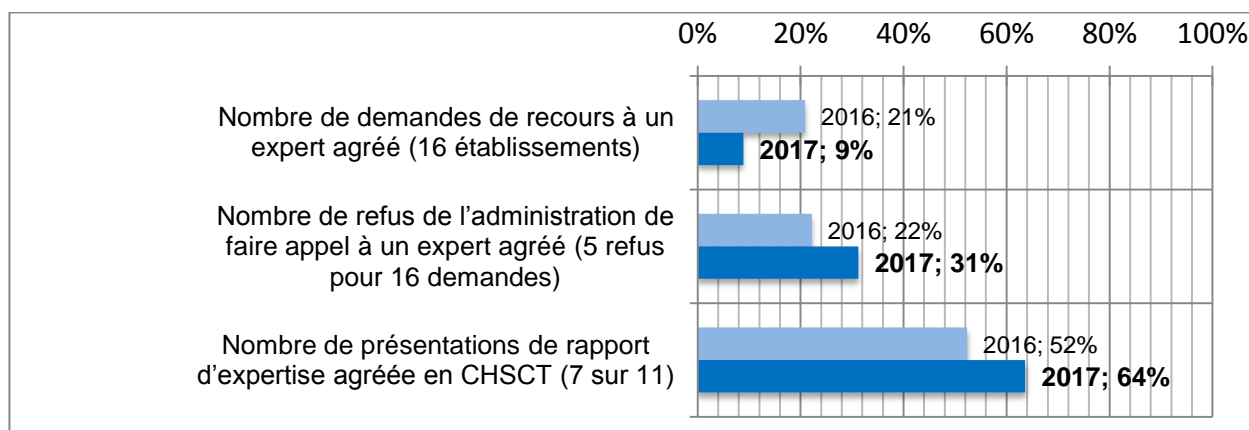


Délai d'information du CHSCT sur les suites données aux propositions et aux avis formulés



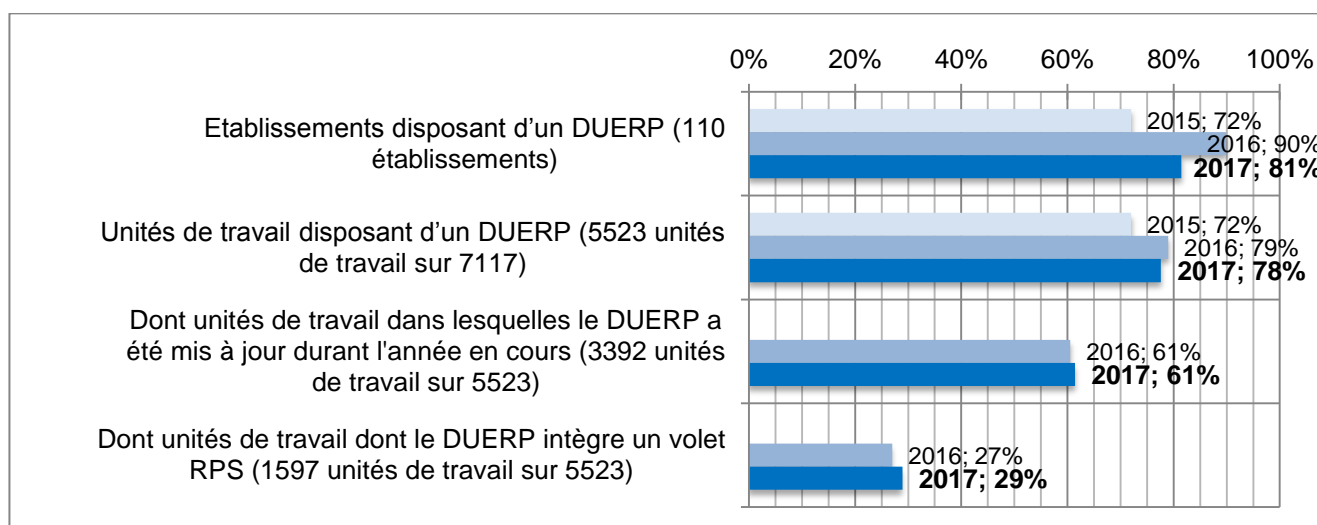
Seuls 41 % des établissements répondent à leurs obligations réglementaires en matière d'information du CHSCT des suites données aux propositions et avis.

2.14. Le CHSCT sollicite le recours à un expert agréé au chef d'établissement



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

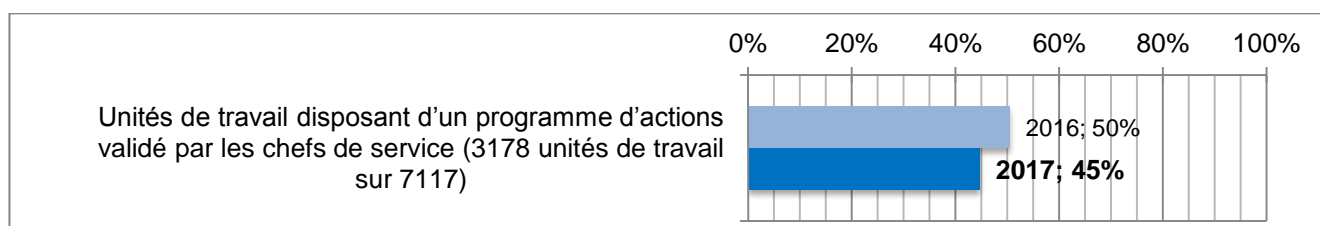
3.1. Chaque unité de travail (unité, laboratoire, service, institut...) a réalisé un inventaire et l'évaluation a priori des risques.



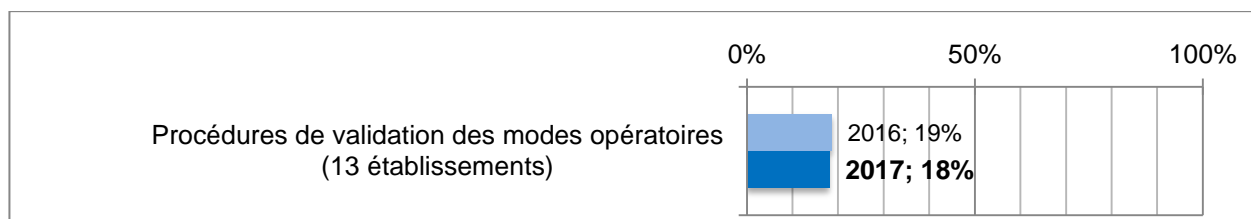
Les résultats de l'enquête rejoignent les conclusions de l'ISST-IGAENR qui relève que « la démarche d'évaluation des risques n'est que partiellement mise en œuvre dans de nombreux établissements inspectés ».

29% des DUERP intègrent les RPS, ce qui est un résultat insuffisant car la réglementation impose que le DUERP évalue tous les risques professionnels.

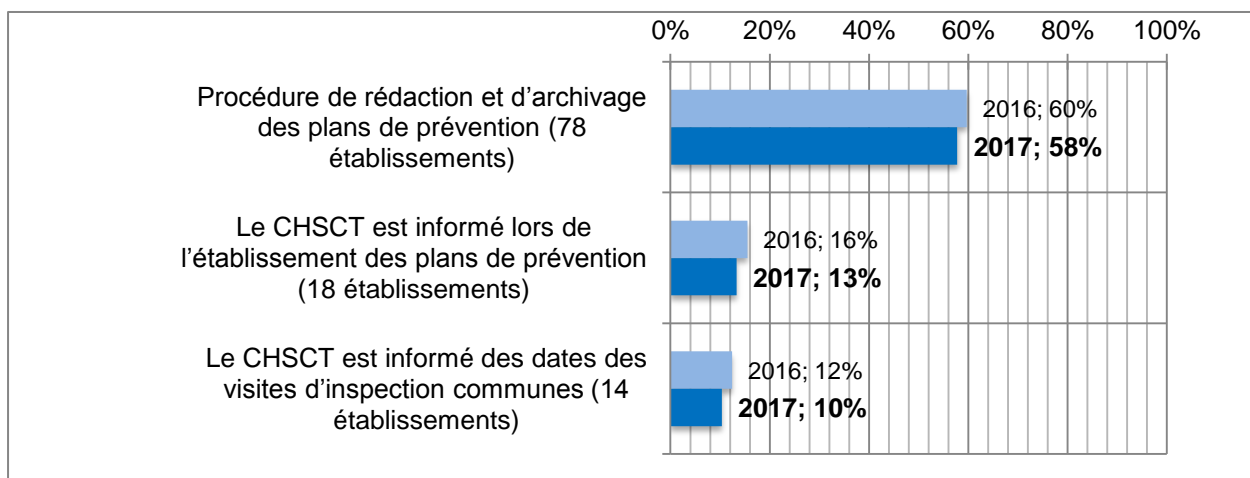
3.2. Les actions et les mesures nécessaires sont mises en œuvre immédiatement ou planifiées si nécessaire. Les résultats de l'évaluation des risques effectuée dans chaque unité de travail sont transmis à l'entité de niveau supérieur. S'il y a lieu, les chefs de service informent l'échelon supérieur des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



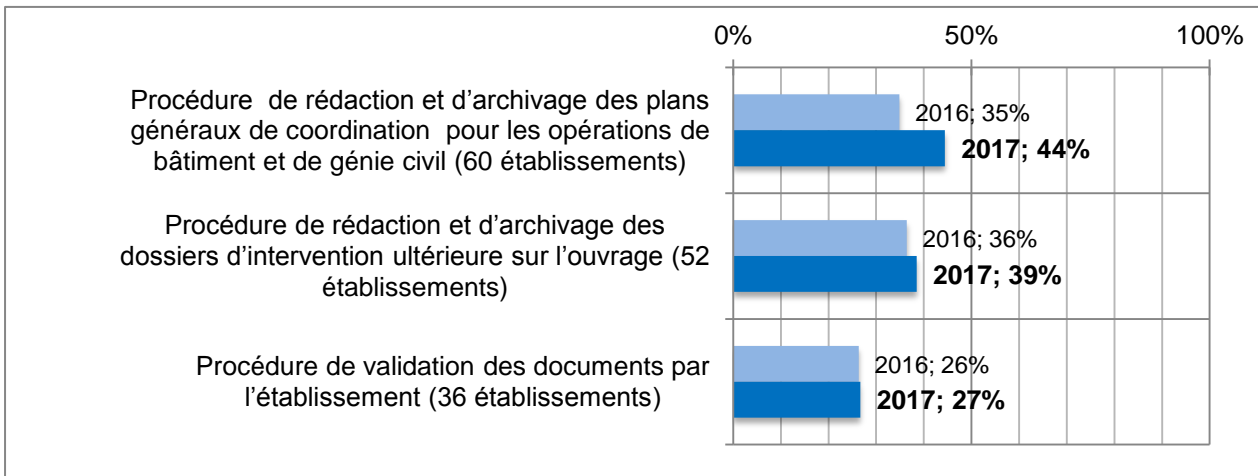
3.3. Les dispositions de sécurité des modes opératoires, des appareillages et des montages expérimentaux sont validées avant mise en service



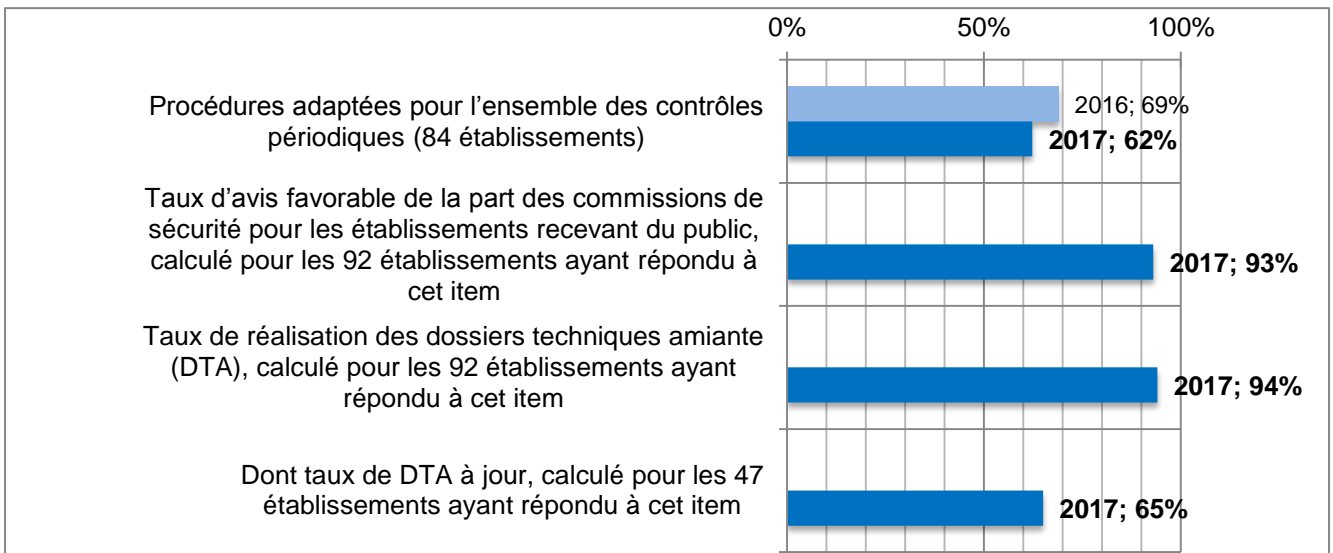
3.4. Les plans de prévention réglementairement prévus écrits sont établis lors des travaux réalisés par une entreprise extérieure



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

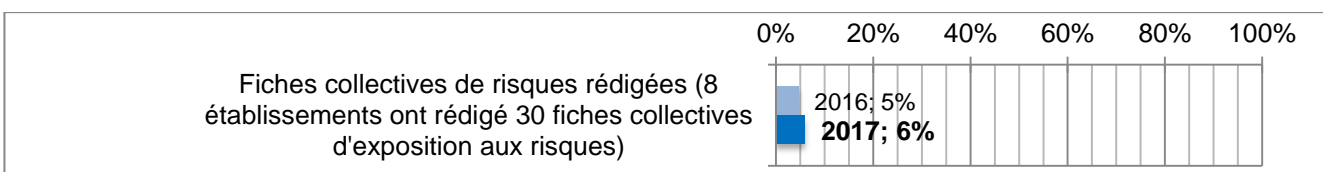


3.6. Les installations et équipements sont contrôlés périodiquement ; la traçabilité des mesures correctives est assurée

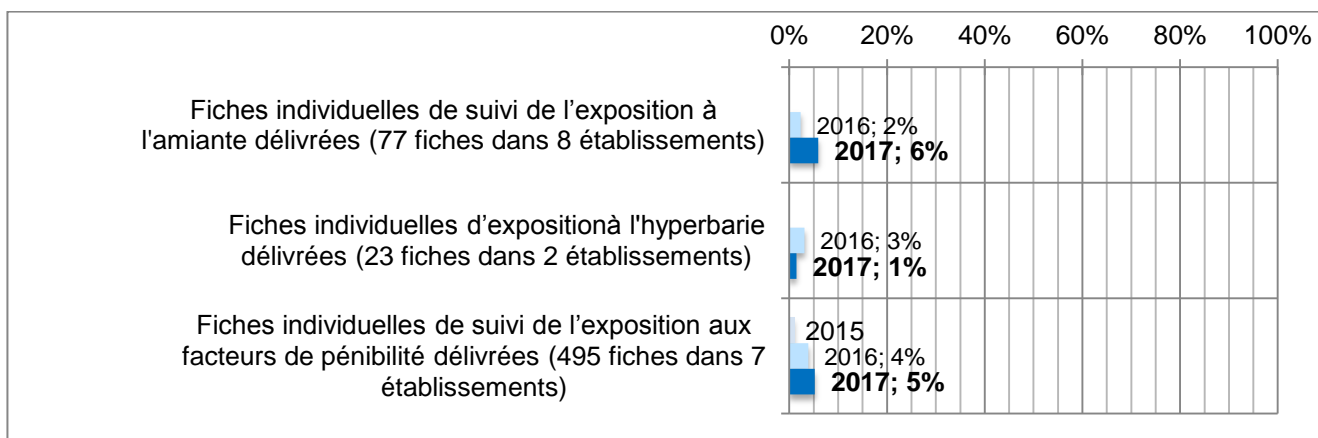


Les procédures de contrôle des installations et des équipements ne se sont pas généralisées ; l'ISST-IGAENR relève que l'exploitation des bâtiments et des installations techniques a fait l'objet de 39 % des mesures immédiates proposées en 2017.

3.7. Une fiche collective d'exposition propre aux services (nature des risques professionnels et effectifs des agents exposés) prévue par l'article 15-1 du décret 82-453 est rédigée



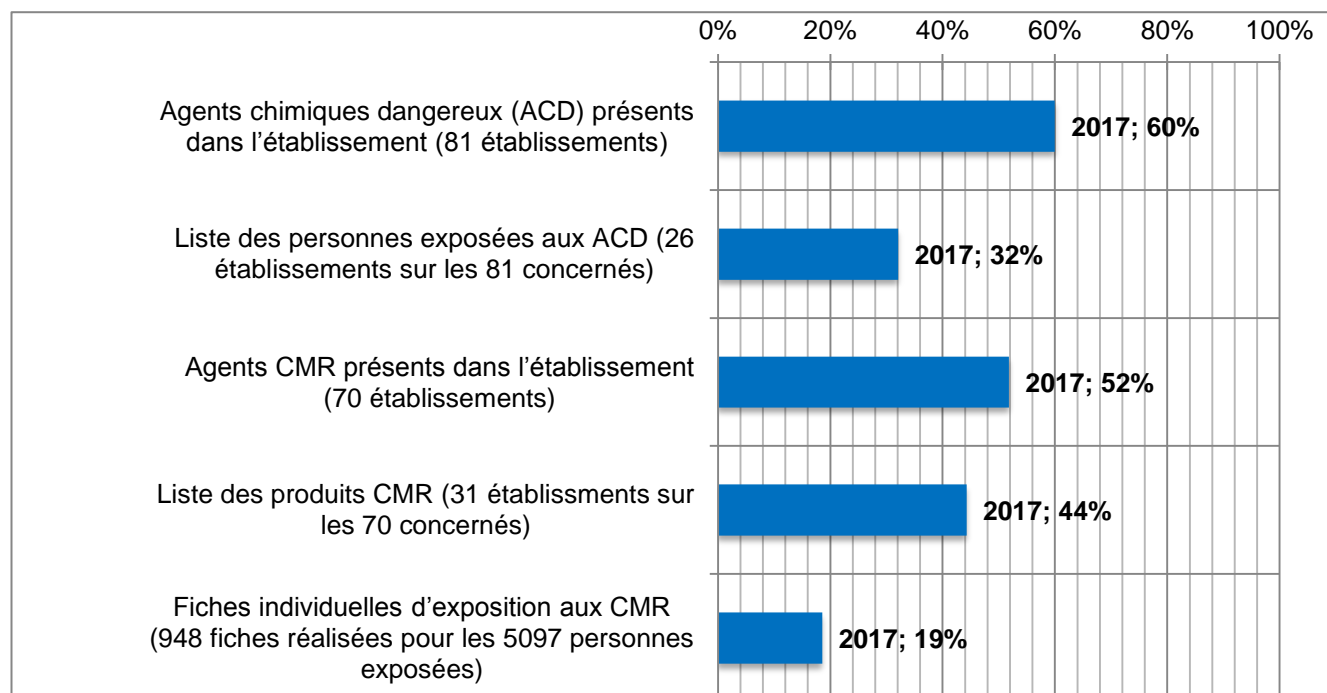
3.8. Les fiches individuelles d'exposition sont délivrées

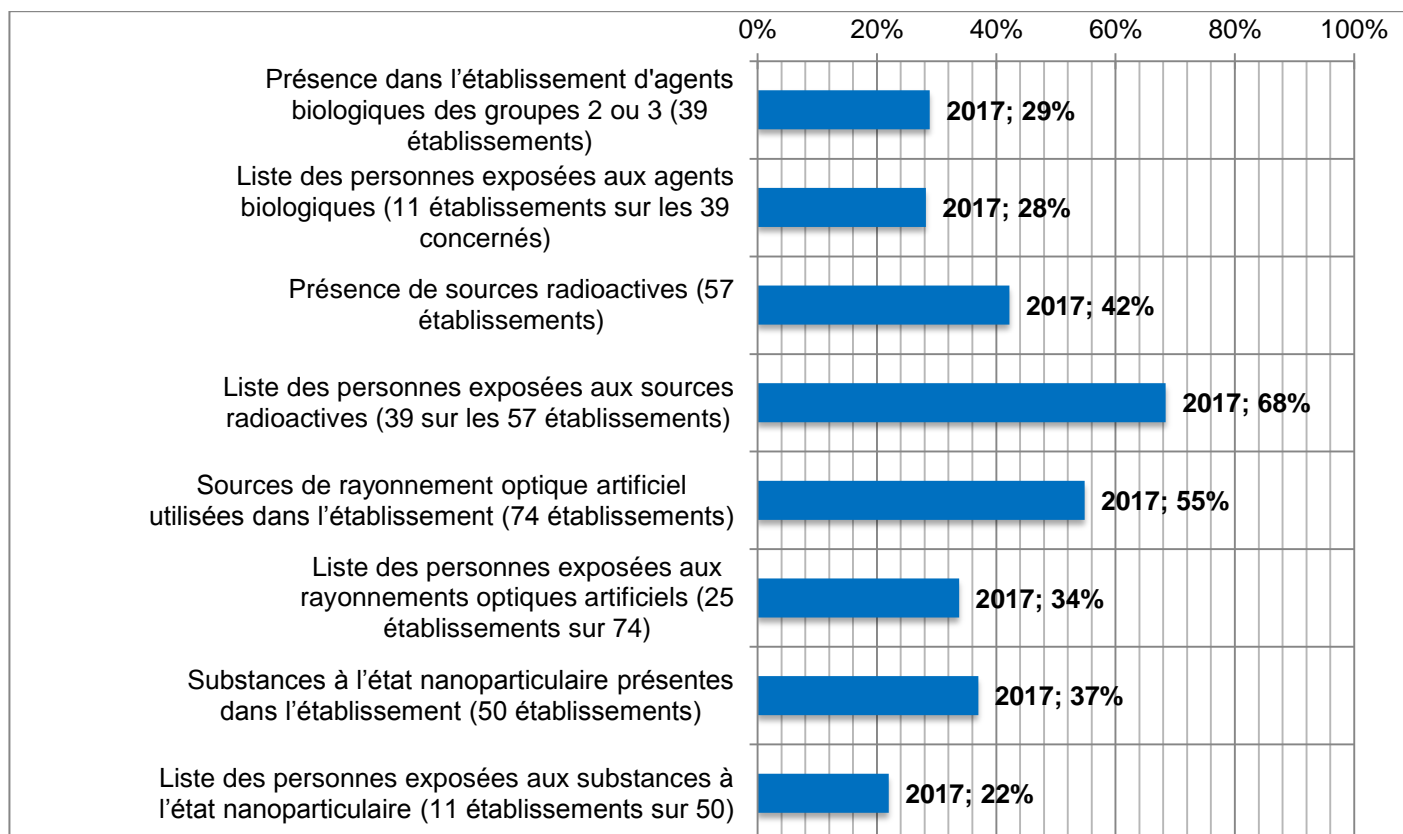


Les fiches collectives et individuelles d'exposition aux risques sont rares, alors qu'elles permettent :

- d'arrêter les modalités de suivi médical des agents
- d'organiser le suivi médical post-professionnel des agents
- de faciliter la reconnaissance et la prise en charge ultérieure des maladies professionnelles

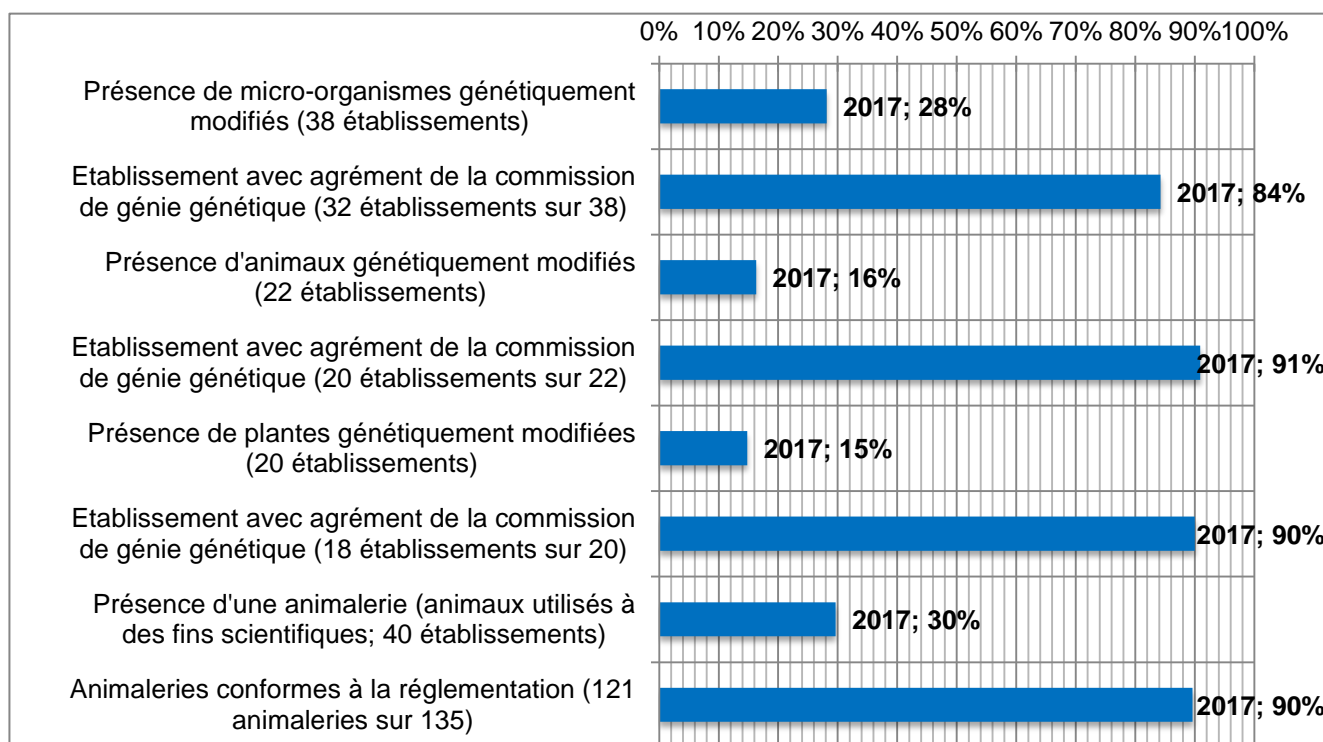
3.9. Risques particuliers – Agents chimiques dangereux, agents biologiques, sources radioactives, rayonnements optiques artificiels et nanomatériaux





Les agents chimiques dangereux, agents biologiques, sources radioactives, rayonnements optiques artificiels et nanomatériaux sont présents dans un nombre significatif d'établissements ; les listes des personnes exposées, qui permettent de mettre en œuvre la surveillance médicale des agents, sont à généraliser.

3.10. Risques particuliers – OGM et animaux



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

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

- 13 266 personnes ont participé à ces réunions

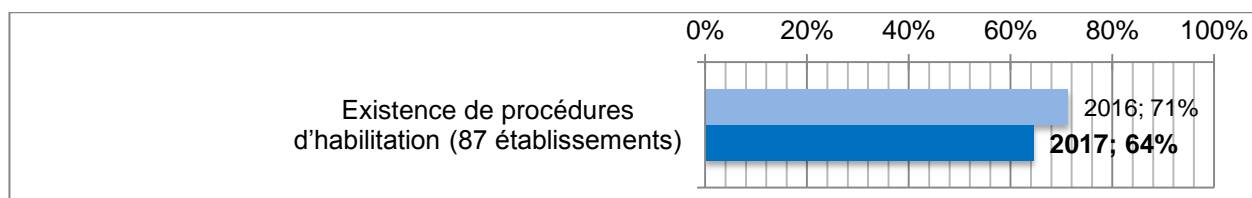
4.2. Les consignes écrites et notices de sécurité relatives aux conditions d'exécution du travail ou aux dispositions en cas d'incendie ou d'accident sont portées à la connaissance des agents et des usagers

- 5 622 personnes ont participé à ces réunions

4.3. Le plan de formation de l'établissement prend en considération l'ensemble des formations à la sécurité obligatoires au poste de travail (hors formations aux autorisations et habilitations réglementaires / critère 4.4)

Thématiques abordées dans le plan de formation	Nombre de sessions de formation	Nombre total de participants
Formations générales à la santé et à la sécurité au travail (sécurité au poste de travail, dispositifs de protection, incendie, secourisme, ...)	5 492	19 829
Formations lors de l'entrée en fonction des agents ou suite à un changement de fonction, de technique ou de matériel	4 012	5 250
Formations liées aux risques particuliers (CMR, ATEX, agents biologiques, ...)	1 957	5 404

4.4. 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

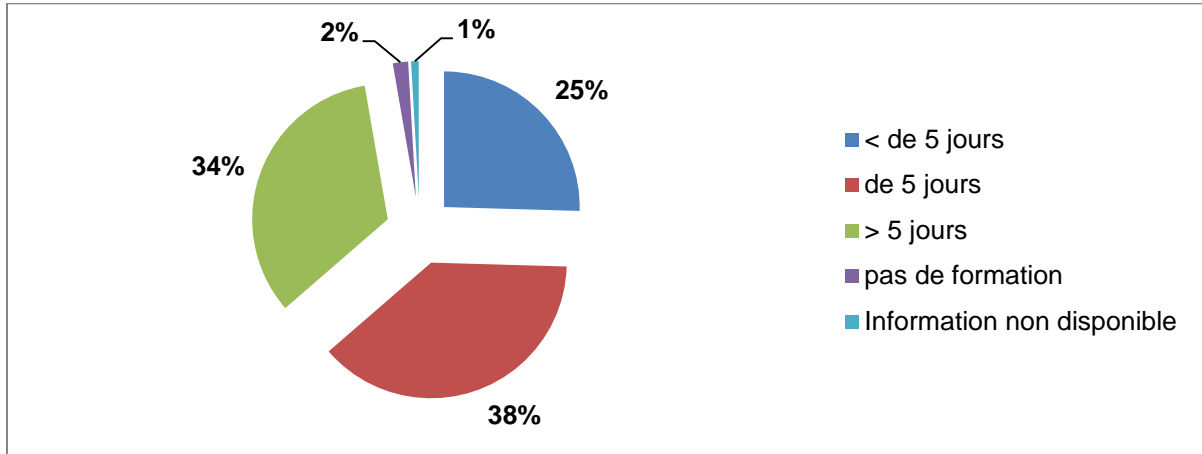


Les autorisations et habilitations réglementaires ne sont pas systématiques ; ce point a donné lieu à 5 mesures immédiates par l'ISST-IGAENR en 2017.

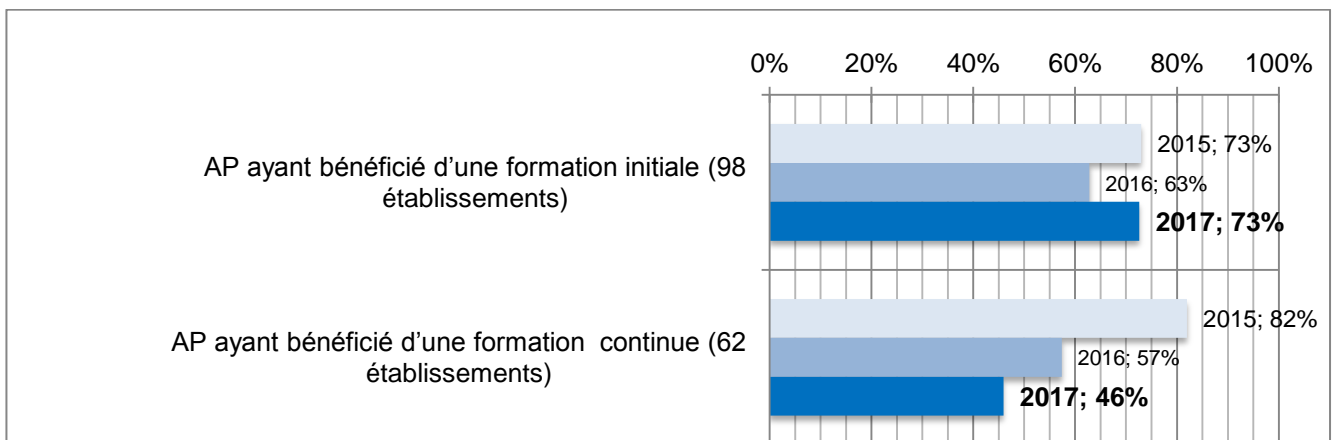
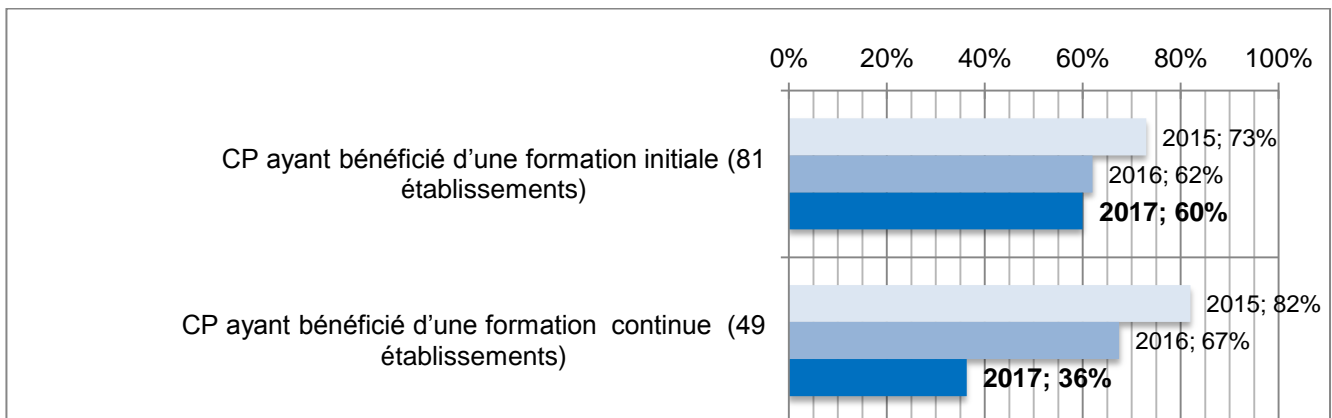
4.5. Une formation spécifique, renouvelée à chaque mandat, est assurée aux membres de CHSCT

Nombre de jours de formation reçus par les membres titulaires ou suppléants des CHSCT depuis le début de leur mandat

(Pourcentage du nombre d'établissements ayant renseigné cette rubrique)



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

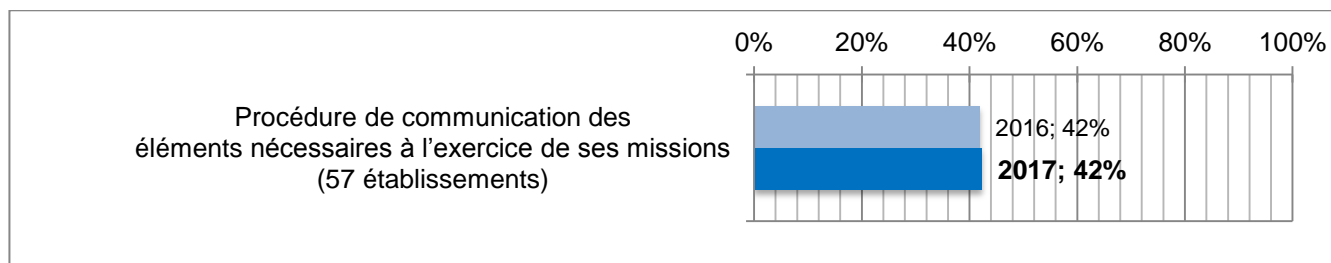


La formation continue des assistants et des conseillers de prévention est en baisse sensible.

5. L'établissement met en place une prévention médicale

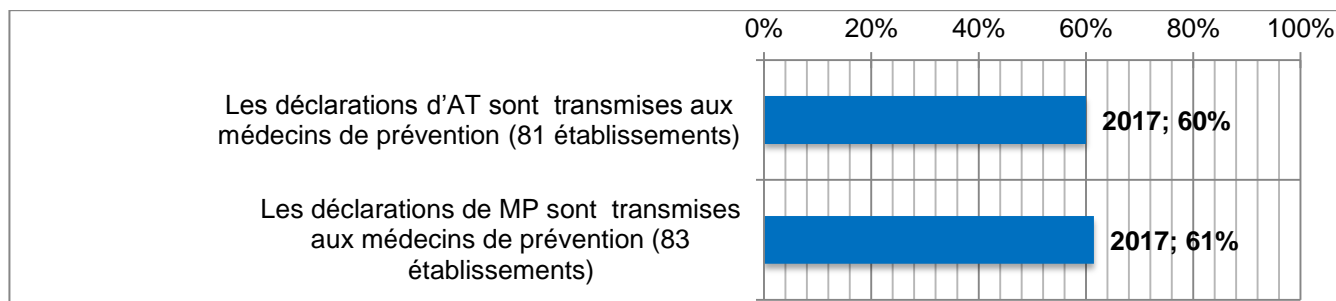
La prévention médicale a été proposée comme axe prioritaire à l'issue de 60% des visites menées en 2017 par l'ISST-IGAENR.

5.1. Le service de médecine de prévention reçoit les éléments nécessaires à l'exercice de ses missions

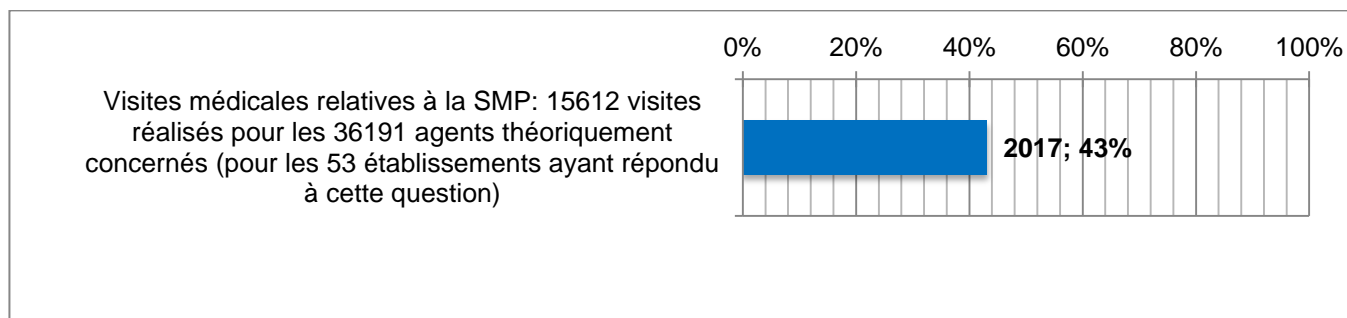


Moins de la moitié des établissements ont mis en place une procédure de communication des informations nécessaires à l'exercice des médecins ; l'amélioration de la qualité des informations RH communiquées aux médecins fait partie des axes d'amélioration principaux proposés par l'ISST-IGAENR.

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



5.3. Les handicapés, les femmes enceintes, les agents réintégrés après un CLM ou un CLD, les agents professionnellement exposés et les agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention bénéficient d'une surveillance médicale particulière (médecin de prévention) et de visites médicales au moins annuellement



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

- 5725 demandes de visite médicale de la part des agents
- 5564 visites médicales réalisées suite à demande, soit 97 % des demandes

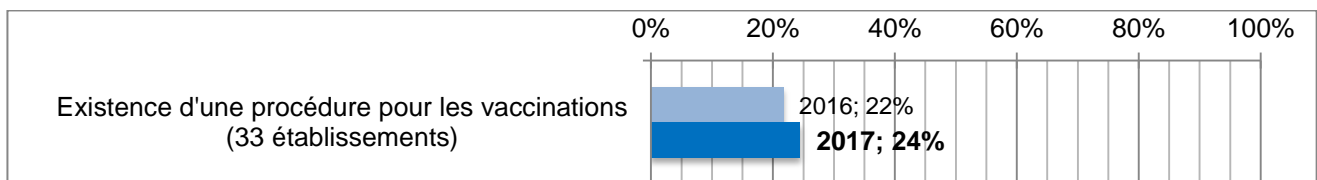
5.5. Les agents qui ne relèvent pas d'une surveillance médicale particulière font l'objet d'une visite médicale auprès d'un médecin de prévention au moins tous les cinq ans

- 38362 agents théoriquement concernés par la visite quinquennale
- 23165 visites médicales quinquennales réalisées , soit 60 % des agents concernés

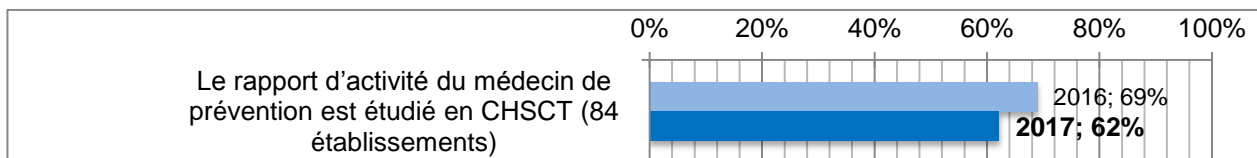
5.6. L'examen de l'aptitude des agents dont l'activité le nécessite est réalisé préalablement à l'exposition

- 631 visites médicales préalables à l'exposition réalisées
- 113 postes de travail concernés

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

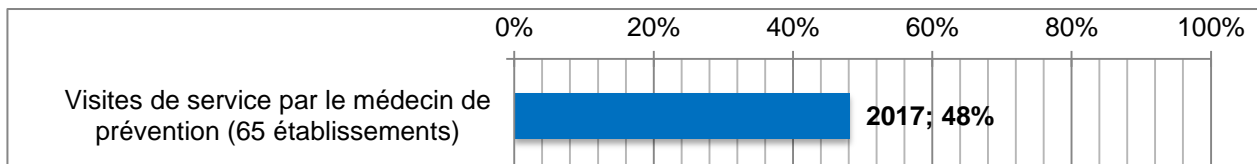


5.8. Le médecin de prévention rédige chaque année un rapport d'activité transmis au chef d'établissement et au CHSCT.



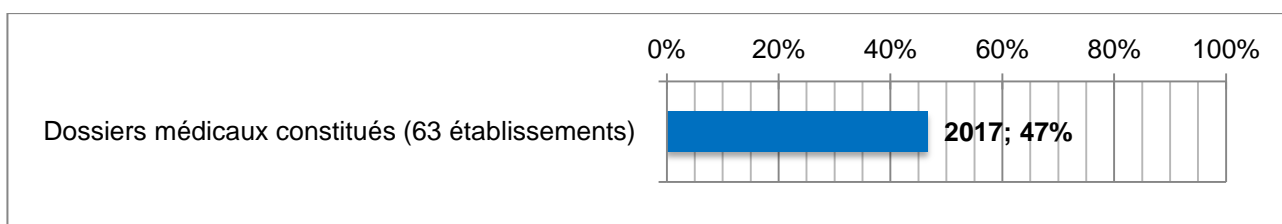
5.9. L'action spécifique sur le milieu professionnel est assurée et tracée (activités en milieu de travail).

- 1279 visites de services ont été réalisées dans 65 établissements



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

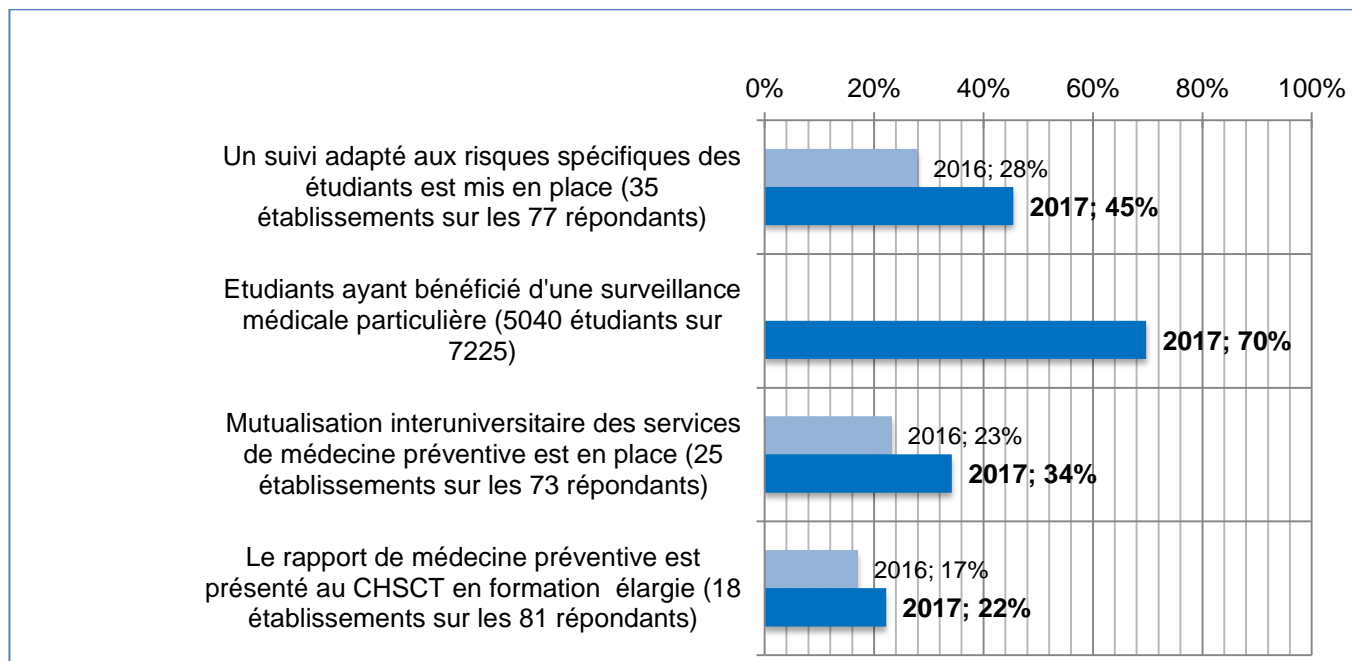
- 76640 dossiers médicaux constitués dans 63 établissements



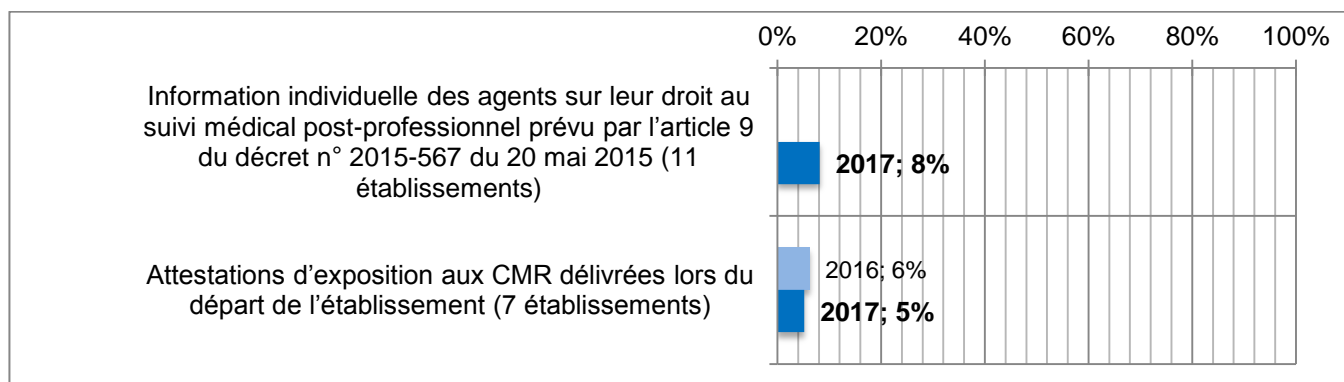
Des dossiers médicaux ont été constitués pour la moitié des agents. Il est nécessaire de généraliser la constitution des dossiers médicaux et de mettre en place des procédures :

- d'archivage pour mettre en place le suivi médical professionnel et post professionnel et pour améliorer la traçabilité de l'exposition aux risques professionnels
- de transmission du dossier en cas de mobilité ou cessation d'activité de l'agent (départ à la retraite).

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



5.12. Les agents susceptibles d'avoir été exposés à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction bénéficient d'un suivi médical avant la cessation définitive de leurs fonctions



Des attestations d'exposition sont délivrées dans 5 % des établissements alors que les agents CMR se retrouvent dans 52 % des établissements.

6. Accidents de service et du travail et maladies professionnelles

6.1. Répartition et durée des accidents de service et du travail

Les données portent sur 143 établissements parmi les 186 établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les accidents se répartissent de la manière suivante :

2017	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
Acc. travail	1 496	68,2%	1 684	66,9%	3 180	67,5%	49 286	69,1%	0
Mission	105	4,8%	64	2,5%	169	3,6%	2 000	2,8%	0
Trajet	593	27,0%	769	30,6%	1 362	28,9%	20 076	28,1%	0
Total	2 194	46,6%	2 517	53,4%	4 711		71 362		0

2016	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
Acc. travail	1620	68,0%	1546	64,9%	3166	66,5%	50321	69,2%	0
Mission	132	5,5%	63	2,6%	195	4,1%	2174	3,0%	1
Trajet	630	26,4%	773	32,5%	1403	29,5%	20223	27,8%	2
Total	2382	50,0%	2382	50,0%	4764		72718		3

- La durée moyenne des arrêts des accidents de travail est de 29.5 jours contre 30,5 jours en 2016
- 58 % des agents titulaires représentent 64 % des accidents de service ou de travail
- 42 % des agents non titulaires représentent 36 % des accidents de service ou de travail

6.2. Répartition par catégorie d'agents

Catégorie accident	Personnel technique		Personnel administratif		Personnel Enseignant, Enseignant-chercheur, chercheur, doctorant		TOTAL
Total accidents	2914	61,9%	987	21,0%	810	17,2%	4 711
Total agents	71637	37,8%	34667	18,3%	83143	43,9%	189 447
Rappel 2016							
Total accidents	2761	58,0%	1052	22,1%	951	20%	4 764
Total agents	68038	30,9%	45425	20,7%	106285	48,4%	219 748

6.3. Répartition par nature d'accident

Catégorie accident	Personnel technique		Personnel administratif		Personnel Enseignant, Enseignant-chercheur, chercheur, doctorant		TOTAL	
Service/travail	2262	77,6%	499	50,56%	419	51,7%	3180	67,5%
Mission	56	1,9%	35	3,55%	78	9,6%	169	3,6%
Trajet	596	20,5%	453	45,90%	313	38,6%	1362	28,9%

6.4. Fréquence et gravité des accidents de service, de travail et de mission avec arrêt (hors accidents de trajet) par catégorie d'établissement

Catégories d'établissement	2017							2016						
	Nombre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents avec arrêt	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nombre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG
Universités	57	94674	624	15629	6,59	4,10	0,10	71	136 074	795	22 173	5,84	3,64	0,10
Grands étabts, Ecoles	52	18295	156	4158	8,53	5,31	0,14	45	18 011	173	5 405	9,61	5,98	0,19
CNOUS et CROUS	29	22133*	685	21594	30,95	19,26	0,61	18	8747	433	12022	49,50	30,80	0,72
Recherche	5	54345	283	10261	5,21	3,24	0,12	7	56 916	208	12 920	3,65	2,27	0,14
Total Supérieur et recherche	143	189447	1748	51642	9,23	5,74	0,17	141	219 748	1609	52 520	7,32	4,56	0,15

Indice de fréquence IF = nombre d'accidents avec arrêt hors trajet pour 1000 agents.

Taux de fréquence TF = nombre d'accidents avec arrêt hors trajet pour 1 000 000 heures travaillées.

Taux de gravité TG = nombre de journées d'arrêt de travail pour 1000 heures travaillées.

6.5. Fréquence et gravité des accidents de service, de travail et de mission avec arrêt (hors accidents de trajet) par catégorie de personnels

Catégories d'établissement	Personnel technique						Personnel administratif						Personnel enseignant, enseignant-chercheur, chercheur, 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
Universités	19702	344	8829	17,46	10,87	0,28	21321	176	4421	8,25	5,14	0,13	53651	104	2379	1,94	1,21	0,03
Gds étabts, Ecoles	6307	109	2722	17,28	10,75	0,27	4628	29	683	6,27	3,90	0,09	7360	18	397	2,45	1,52	0,03
CNOUS et CROUS	19275	658	20314	34,14	21,24	0,66	2858	27	1280	9,45	5,88	0,28	0				0,00	
EPST	26353	203	8025	7,70	4,79	0,19	5860	39	1264	6,66	4,14	0,13	22132	41	972	1,85	1,15	0,03
Total	71637	1314	39890	18,34	11,41	0,35	34667	271	7648	7,82	4,86	0,14	83143	163	3748	1,96	1,22	0,03
Rappel: Total 2016	68038	1115	38691	16,39	10,20	0,35	45425	288	8118	6,34	3,95	0,11	106285	206	5711	1,94	1,21	0,03

6.6. Nature des accidents de travail, de service et de trajet (avec et sans arrêt)

Contusion	Lésion musculaire ligamentaire	Plaie Piqûre	Fracture	Lumbago	Brûlure	Corps étranger	Commotion	Ecrasement	Amputations	Intoxication	Electrification électrocution	Hernie	Autre	Lésions Non-Définies	Total
890	701	471	234	130	78	56	131	36	0	26	11	5	17	170	2 956
26,3%	20,7%	13,9%	6,9%	3,8%	2,3%	1,7%	3,9%	1,1%	0,0%	0,8%	0,3%	0,1%	0,5%	5,0%	
Rappel 2016															
1 017	884	503	283	153	121	104	91	83	50	36	32	4	30	225	3 616
30,1%	26,2%	14,9%	8,4%	4,5%	3,6%	3,1%	2,7%	2,5%	1,5%	1,1%	0,9%	0,1%	0,9%	6,7%	

6.7. Maladies professionnelles portant sur l'année 2017

Dans 94 établissements 159 agents ont déclaré une maladie professionnelle qui ont généré 12 114 journées d'arrêt

Maladies professionnelles		2017					
Type de maladies et numéro des maladies professionnelles du régime général		Nbre maladies déclarées		Nbre maladies Reconnues		Nbre de jours d'arrêt	
Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés	2						
Affections provoquées par les rayonnements ionisants	6	3	2%	2	2%	0	
Ulcérations et dermates provoquées par acide chromique, chromates et bichromates alcalins, chromate de zinc et sulfate de chrome	10						
Affections provoquées par les amines aromatiques , leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés	15	1	1%	0		0	
Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)	19	2	1%	2	2%	4	0%
Affections inhalation poussières minérales / silice cristalline	25						
Affections professionnelles inhalation de poussières d' amiante	30	3	2%	2	2%	0	
Cancer broncho-pulmonaire inhalation de poussières d' amiante	30 bis						
Maladies bacilles tuberculeux et mycobactéries atypiques	40						
Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	42	2	1%	1	1%	0	
Affections provoquées par l' aldéhyde formique (formol)	43	1	1%	1	1%	365	6%
Affections périarticulaires / gestes et postures de travail	57	141	89%	106	89%	11 671	96%
Rhinites et asthmes professionnels	66	1	1%	0		0	
Affections / vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	69						
Lésions chroniques du ménisque	79	1	1%	1	1%	70	1%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées / vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	97	1	1%	1	1%	1	0%
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	98	3	2%	3	3%	3	0%
TOTAL		159		119		12 114	

7. ACTIVITÉ DU CHSCT MESR EN 2017

7.1. LES RÉUNIONS DU CHSCT MESRI

Le CHSCTMESR s'est réuni cinq fois en 2017 :

- 7 mars 2017 : 1 avis voté
- 30 mai 2017 : 3 avis votés
- 4 juillet 2017 : 3 avis votés
- 4 septembre 2017 : pas d'avis voté
- 22 novembre 2017 : 4 avis votés.

Les procès-verbaux des réunions du CHSCT ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche ainsi que les avis et les réponses aux avis sont consultables et téléchargeables sur le site www.enseignementsup-recherche.gouv.fr .

7.2. LES RÉUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

Dans le cadre des travaux du CHSCTMESR, 9 groupes de travail se sont réunis en 2017 :

- 31 janvier 2017 : indicateurs SST dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche
- 5 mai 2017 : indicateurs SST dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche (lancement de l'accompagnement du CHSCTMESR par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, ANACT)
- 9 mai 2017 : examen du bilan 2016 SST et accidents du travail et maladies professionnelles (ATMP)
- 13 juin 2017 : examen du rapport annuel 2016 SST et orientations stratégiques 2017/2018
- 19 juin 2017 : échanges entre les organisations syndicales sur leurs attentes sur les indicateurs SST
- 28 juin 2017 : préparation de la séance plénière du CHSCTMESR 4 juillet 2017
- 28 septembre 2017 : restitution de l'état des lieux des indicateurs SST existants et préconisations de l'ANACT
- 3 octobre 2017 : réexamen de certains aspects de l'enquête annuelle SST et notamment du suivi dans le rapport annuel des risques professionnels particuliers (chimiques...)
- 9 octobre 2017 : finalisation des travaux relatifs à l'enquête annuelle SST 2017

7.3. LES POINTS EXAMINÉS EN CHSCT ET GROUPES DE TRAVAIL

- la construction d'indicateurs en santé et sécurité au travail
- le télétravail
- la refonte du questionnaire-enquête santé et sécurité au travail 2017
- Les recommandations en matière de prévention et de lutte contre les violences sexistes et sexuelles dans l'enseignement supérieur et la recherche (ESR)
- le bilan de la santé et sécurité au travail pour l'année 2016
- le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles 2016
- le rapport d'activité 2016 des inspecteurs santé et sécurité au travail de l'enseignement supérieur et de la recherche
- Le bilan du handicap 2015-2016
- Le rapport annuel 2016 faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail
- La synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention 2015-2016
- les orientations stratégiques ministérielles 2017-2018

7.4. LES DOCUMENTS ÉLABORÉS

Refonte de l'enquête sur la situation de la santé et la sécurité au travail dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Résumé

- La cartographie des établissements couverts par l'enquête diffère de celle de l'année précédente, avec plus d'établissements qui ont répondu pour un nombre d'agents plus faible. La plus grande proportion d'établissements de petite taille pourrait expliquer certaines différences dans les résultats observés.
- 20% des unités de travail, soit une sur 5, ne sont pas couvertes par un DUERP.
- Les mises à jour annuelles des DUERP, tout comme la prise en compte des risques psychosociaux, progressent et sont à conforter.
- Les risques liés aux activités scientifiques (agents chimiques dangereux, agents biologiques, sources radioactives, rayonnements optiques artificiels, nanoparticules et OGM) sont présents dans nombre d'établissements.
- Les informations nécessaires aux missions des médecins de prévention ne leur sont pas systématiquement transmises, notamment les fiches d'exposition aux risques ou les déclarations d'accidents de travail ou de maladies professionnelles.
- Le taux de visites médicales réalisées à la demande des agents est très satisfaisant (97 %)
- La surveillance médicale particulière est réalisée pour près de la moitié des personnels concernés.
- Les vaccinations sont organisées dans 24 % des établissements.
- Le suivi médical post-professionnel des agents exposés aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) est à développer.
- La fréquence des accidents de service, de travail et de mission (hors accidents de trajet) a augmenté avec un indice de fréquence qui s'établit à 9,23 accidents pour 1000 agents (contre 7,32 en 2016); le taux de gravité augmente légèrement avec 0,17 journée d'arrêt pour 1000 heures travaillées (contre 0,15 en 2016).
- Comme les années précédentes, la fréquence et la gravité des accidents est plus importante chez les personnels techniques que chez les autres catégories de personnels.
- Les accidents liés aux chutes de personnes et aux manutentions représentent la majorité des accidents, soit 55,2 % des accidents avec arrêt (contre 62.2 % en 2016).
- Le nombre de maladies professionnelles reconnues diminue légèrement (119 maladies reconnues en 2017 contre 148 en 2015), tout comme le ratio entre le nombre de maladies et l'effectif des personnels couverts par l'enquête, soit 0.62 maladies professionnelles reconnues pour 1000 agents (contre 0.81 ‰ en 2016).
- Le taux de reconnaissance baisse pour atteindre 74,8 % des maladies déclarées qui ont été reconnues comme maladies professionnelles en 2017 (contre 83.6 % en 2016).
- Les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail représentent toujours la grande majorité des maladies professionnelles, soit 89 % des maladies professionnelles reconnues et 96% des jours d'arrêt de travail (contre respectivement 91,2% et 95 % en 2016).

Conclusion

Le rapport annuel 2017 montre que si des progrès ont été constatés sur certains points, il reste nécessaire de poursuivre les améliorations pour que les établissements arrivent à respecter la réglementation en matière de santé et sécurité au travail.

Les établissements sont invités à se mobiliser sur ce sujet et mettre en œuvre une politique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, qui prenne en compte les orientations stratégiques ministérielles.

ANNEXE III

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

CHSCTMESR

Séance du 6 novembre 2018

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

Orientations stratégiques ministérielles 2019



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

Secrétariat général

**Direction générale des
ressources humaines**

Service des personnels
ingénieurs, administratifs,
techniques, sociaux et de santé, et
des bibliothèques
Sous-direction
des études de gestion
prévisionnelle, statutaires et de
l'action sanitaire et sociale
DGRH C1

Thierry Delanoë
Sous-directeur

Téléphone
01 55 55 14 50
Courriel

thierry.delanoë
@education.gouv.fr

Affaire suivie par :

Jean-Paul Tenant
Conseiller de prévention

Téléphone
01 55 55 01 72
Courriel

jean-paul.tenant
@education.gouv.fr

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

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

Année 2019

Préambule

Les chefs d'établissement ont la responsabilité d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des personnels et des étudiants placés sous leur responsabilité.

Ils mettent en place une organisation et des moyens adaptés pour conduire des actions de prévention des risques professionnels (qui comprennent les risques liés au harcèlement moral et sexuel) ainsi que des actions d'information et de formation¹.

Ces actions prennent en compte les dispositions de l'accord cadre du 20 novembre 2009, qui fait de l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique un enjeu essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines et des relations sociales, ainsi que le protocole d'accord du 22 octobre 2013, qui a initié une réelle dynamique en matière de prévention des risques psychosociaux.

Ces orientations stratégiques ont été débattues et adoptées en CHSCT MESR lors de la séance du 6 novembre 2018.

¹ Voir les articles [L 4121-1 et 2](#) du code du travail, rendus applicables par le décret [82-453](#) du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

La circulaire interministérielle du 28 mars 2017 relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a réaffirmé les objectifs des chefs de service en matière de santé et sécurité au travail.

Le rapport annuel 2017 faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements relevant du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation montre une appropriation par les établissements de la culture de la santé et de la sécurité au travail.

Ce rapport met également au jour des manquements dans la mise en œuvre de certaines obligations réglementaires en matière de santé et sécurité au travail.

A la différence des années précédentes, les orientations stratégiques ministérielles portent sur l'année civile et non sur l'année universitaire. Cette nouvelle temporalité a pour but de donner davantage de temps aux établissements pour présenter à leur CHSCT les réponses apportées à l'enquête annuelle ministérielle.

Les CHSCT des établissements arrivent au terme de leur mandat. Le renouvellement de ces instances de dialogue social, suite aux élections professionnelles de décembre 2018, peut être l'occasion pour les nouvelles instances de dresser un bilan de la situation des établissements, avant de poursuivre les travaux visant à améliorer la santé et la sécurité des personnels, ainsi que leurs conditions de travail.

Ces orientations stratégiques s'inscrivent dans le prolongement des orientations des années précédentes qui restent applicables ; elles sont consultables sur le site ministériel².

Pour mémoire, les thèmes des orientations stratégiques ministérielles des 4 dernières années étaient :

Année universitaire 2014-2015

Axe 1. Conforter les CHSCT dans la plénitude de leurs attributions

- 1.1 Cartographie des CHSCT
- 1.2 Moyens et pouvoirs des CHSCT

Axe 2. Renforcer la médecine de prévention

Axe 3. Prévenir les risques psychosociaux

Axe 4. Renforcer les mesures de prévention des expositions

- 4.1 Troubles musculo-squelettiques (TMS)
- 4.2 Produits dangereux

Année universitaire 2015-2016

Axe 1. Evaluer les dispositifs santé et sécurité au travail afin de mieux identifier les marges de progrès et de les rendre plus performants

Axe 2. Renforcer les services de médecine de prévention

Axe 3. Prévenir les risques professionnels

² Page [santé et sécurité](#) du site du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

- 3.1 Prévention des risques psychosociaux
- 3.2 Prévention des risques liés aux troubles musculo-squelettiques
- 3.3 Prévention des risques liés aux agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction
- 3.4 Prévention des risques liés aux risques émergents

Année universitaire 2016-2017

Axe 1. Améliorer le fonctionnement des CHSCT

Axe 2. Dynamiser le réseau des acteurs de la prévention

- 2.1 Renforcer le fonctionnement des services de médecine de prévention
- 2.2 Dynamiser le fonctionnement du réseau des assistants et des conseillers de prévention

Axe 3. Renforcer le pilotage en matière de santé et de sécurité au travail

Axe 4. Relancer la réalisation et la mise à jour des documents uniques d'évaluation des risques professionnels

Axe 5. Prévenir les risques professionnels

- 5.1 Prévention des risques psychosociaux
- 5.2 Prévention des risques liés aux troubles musculo-squelettiques
- 5.3 Prévention des risques émergents
- 5.4 Prévention des risques liés aux réorganisations structurelles

Année universitaire 2017-2018

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

- 1.1 Améliorer le pilotage de la politique de santé et de sécurité au travail au sein des services
- 1.2 Former les équipes d'encadrement à la prise en compte de la santé et de la sécurité des personnels
- 1.3 Sensibiliser l'ensemble de la communauté de travail
- 1.4 Mobiliser les chefs de service dans la réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels

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

- 2.1 Le CHSCT
- 2.2 Consolider la chaîne des acteurs de la prévention
- 2.3 Renforcer les services de médecine de prévention

Axe 3. Agir de manière prospective sur les changements organisationnels

Les orientations stratégiques ministérielles 2019 comprennent 4 axes :

- 1. Intégrer la santé et la sécurité au travail dans la stratégie de gouvernance des établissements**
- 2. Développer les démarches participatives d'évaluation des risques professionnels**
- 3. Professionnaliser les acteurs de la prévention**
- 4. Faciliter l'exercice des médecins de prévention**

1. Intégrer la santé et la sécurité au travail dans la stratégie de gouvernance des établissements

Les enjeux de la santé et de la sécurité au travail sont tels qu'ils nécessitent un engagement de la direction des établissements dans la mise en œuvre d'une politique volontariste de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Pour que cette politique puisse être mise en œuvre, les directions d'établissements doivent veiller à adapter l'organisation de la prévention au contexte de l'établissement, planifier et mettre en œuvre les actions de prévention qui relèvent de la direction et promouvoir la politique de l'établissement auprès de tous les personnels.

1.1. Faire le bilan de l'organisation de la prévention

Les chefs d'établissement sont invités à évaluer l'organisation de la prévention (médecine de prévention, conseillers et assistants de prévention, CHSCT, ...) pour s'assurer qu'elle est conforme à la réglementation et qu'elle est adaptée aux caractéristiques de leur établissement (taille, nature des activités d'enseignement ou de recherche, nombre d'implantations géographiques, ...).

Cette évaluation peut être réalisée à partir des réponses apportées à l'enquête ministérielle annuelle, ou par une auto-évaluation réalisée sur la base du livre des références de l'inspection santé et sécurité au travail de l'inspection générale (ISST-IGAENR).

Pour mémoire : un rapport annuel faisant le bilan général de la santé, de la sécurité et des conditions de travail doit être soumis au CHSCT et communiqué au comité technique de l'établissement.

1.2. Planifier et mettre en œuvre la prévention

La réglementation prévoit que les établissements rédigent un programme annuel de prévention, comprenant les délais de réalisation des actions de prévention, les personnes chargées de suivre chacune des actions ainsi que les moyens correspondants.

Le programme annuel de prévention comprend des actions de prévention de portée générale, comme les travaux bâtimentaires, le suivi médical (quinquennal et particulier) ou l'information des agents, ainsi que les actions de prévention identifiées à l'échelle des unités de travail, comme les formations au poste de travail, les vérifications techniques obligatoires ...

Ce programme doit être soumis au CHSCT et communiqué au comité technique.

Une attention particulière sera portée aux accidents de service et aux maladies professionnelles, qui doivent être analysés de manière à identifier des mesures de prévention.

Les CHSCT doivent être informés des accidents de service et des maladies professionnelles graves ou répétés qui doivent donner lieu à une enquête du comité³.

Au vu de la nature de certaines mesures de prévention, il n'y aurait que des avantages à définir une stratégie pluriannuelle en matière de prévention.

³ [Article 53](#) du décret 82-453.

1.3. Informer les personnels des mesures prises par l'établissement en matière de santé et sécurité au travail

L'information des personnels, par les directions des établissements sur les mesures prises en matière de santé et sécurité au travail est à renforcer ; cette information peut être assurée par divers moyens :

- une lettre de la direction qui présente la politique générale de l'établissement en matière de santé et sécurité au travail;
- un règlement intérieur portant sur la santé et la sécurité au travail, ou l'ajout d'un volet spécifique au règlement intérieur de l'établissement, qui comporte les règles applicables en la matière : horaires d'ouverture, sécurité incendie, registres, acteurs de la prévention, travail isolé, habilitations ...;
- une instruction générale santé et sécurité au travail⁴ qui décrit le rôle et les responsabilités de chacun des acteurs de l'établissement en matière de santé et sécurité au travail, notamment les membres du CHSCT.

2. Développer les démarches participatives d'évaluation des risques professionnels

L'évaluation des risques et sa transcription dans un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) ne peuvent être réalisées par les seuls acteurs de la prévention mais doivent impliquer l'ensemble des personnels de chacune des unités de travail.

Une démarche participative, qui s'appuie sur une analyse du travail réel des personnels, permet en particulier d'identifier les sources de RPS sur lesquelles des actions sont possibles.

Cette évaluation permet de rédiger un programme d'action au plus près du terrain, soit à l'échelle de l'unité de travail, en faisant remonter les actions ne relevant pas de la compétence du responsable de l'unité de travail au niveau hiérarchique supérieur.

Pour dynamiser ces actions, les établissements sont invités à mettre en place ou à proposer aux chefs de service des formations destinées à acquérir les connaissances indispensables en santé et sécurité au travail, afin de connaître et d'exercer leurs responsabilités, en particulier en matière d'évaluation des risques et de mise en œuvre des plans de prévention.

⁴ Cette instruction générale pourrait contenir les rubriques suivantes :

- rôle et responsabilités de la direction ;
- rôle des conseillers et des assistants de prévention ;
- fonctionnement et modalités de consultation du CHSCT ;
- modalités d'évaluation des risques et de consultation du document unique et du programme annuel de prévention ;
- modalités d'accès et conditions d'utilisation du registre de santé et de sécurité au travail et du registre spécial de signalement de danger grave et imminent
- médecine de prévention ;
- information et formations en matière de santé et sécurité ;
- ...

Une attention particulière sera portée à deux situations :

- l'évaluation des risques particuliers liés aux activités scientifiques (agents chimiques dangereux, agents biologiques, sources radioactives, rayonnements optiques artificiels, nanoparticules et OGM)
- les projets d'aménagement importants, regroupements ou fusions d'établissements ou de services, modifiant les conditions de travail, qui sont une source d'incertitude et d'inquiétude pour les agents. Il est vivement recommandé d'informer au plus tôt les agents sur ces projets et de les associer à leur mise en œuvre.

Le CHSCT doit être consulté sur ces projets⁵.

La prise en compte des impacts de ces changements sur la santé et sécurité des personnels permettra d'assurer la prévention primaire des risques professionnels liés à de tels changements.

3. Professionnaliser les acteurs de la prévention

Le ministère a engagé un travail sur la formation initiale et continue des conseillers de prévention, qui se traduira par l'organisation de sessions de formations initiales. L'objectif est de mettre en œuvre un module de formation à la prise de poste qui soit commun à tous les conseillers de prévention, et de proposer des modules complémentaires adaptés aux différents risques particuliers présents dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Les chefs d'établissement sont invités à répondre aux enjeux propres à la situation de leur établissement en permettant aux conseillers de prévention de suivre des actions de formation qui compléteront le dispositif pédagogique ministériel.

Au-delà des conseillers de prévention, un plan de formation sera proposé à tous les autres acteurs opérationnels de la prévention (assistants de prévention, médecins de prévention, infirmiers en santé au travail, psychologues du travail, ...) pour identifier et répondre à leurs besoins en formation ou en accompagnement.

4. Faciliter l'exercice des médecins de prévention

Pour permettre aux médecins d'assurer une surveillance médicale conforme à la réglementation, en particulier en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, de congé de longue maladie, de grossesse, ..., la transmission systématique des informations relatives aux personnels doit être organisée entre les services gestionnaires des personnels et le service de médecine du personnel.

Il est également nécessaire de transmettre au médecin de prévention les informations permettant d'établir ou de mettre à jour la fiche collective des risques de l'établissement⁶, qui doit par ailleurs être soumise au CHSCT.

Il est rappelé que le médecin de prévention doit être consulté dès les premières phases des projets de construction ou d'aménagements importants.

⁵ Le [Guide d'élaboration d'une étude d'impact en matière de ressources humaines](#) établi par la DGAFP en 2016 pourra être utilement consulté.

⁶ Article [15-1](#) du décret 82-453 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.