



**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**

**5 juillet 2016**

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche (CHSCTMESR) s'est réuni le 5 juillet 2016, sous la présidence de Mme Annick WAGNER, chef de service, adjointe à la directrice générale des ressources humaines, représentante de la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

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

**Participent à cette réunion :**

- Les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaire

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

- Les représentants du personnel suppléants présents à cette séance

<b>pour la CGT</b>	Mme Emmanuelle MAGNOUX Mme Lorena KLEIN
<b>pour la FSU</b>	Mme Christine EISENBEIS
<b>pour la CFDT</b>	M. Gilbert HEITZ

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

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

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

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

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

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

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

Pour assurer le secrétariat administratif du CHSCTMESR :

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

La séance est déclarée ouverte à 14 heures.

**Mme Wagner** accueille les participants à la séance du comité et indique que deux points prévus à l'ordre du jour ne seront pas abordés. Il s'agit de l'approbation du procès-verbal de la séance du 22 juin 2016 et la synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention.

**Le secrétaire** remarque qu'il ne voit pas d'inconvénient à reporter l'approbation du procès-verbal de la séance du 22 juin car le délai entre les deux séances a été insuffisant pour permettre la rédaction et la relecture du procès-verbal. En revanche, il est plus réservé pour la synthèse des médecins de prévention car ce document doit normalement servir à alimenter les orientations stratégiques ministérielles (OSM). A ce sujet, les représentants du personnel s'étonnent que le nom du médecin conseiller technique de la DGRH n'apparaisse pas sur le document ce qui signifie qu'il n'a pas été associé à la rédaction des orientations stratégiques. Il lui semble que le MENESR devrait pouvoir avoir une organisation permettant que le médecin de prévention soit associé à la rédaction des OSM.

**Mme Wagner** répond que, ne disposant pas à cette date du rapport annuel de la médecine de prévention, elle était face à un choix simple, soit reporter la synthèse de la médecine de prévention et le vote du rapport annuel à un CHSCT ministériel à l'automne, ce qui aurait engendré un retard dans la publication des OSM, soit scinder entre deux séances du CHSCT l'examen des bilans hors médecine de prévention et les OSM, d'une part, et le rapport de la médecine de prévention au CHSCT d'autre part. Cette dernière solution n'est certes pas parfaite, elle a ses avantages et ses inconvénients mais elle lui a semblé être la plus opérationnelle.

**Le secrétaire** n'est pas d'accord avec cette vision des choses. Il estime qu'il y a d'autres façons de réagir quand un collègue est en difficulté dans son travail. Il souhaite entendre le docteur Garcin à ce sujet.

**Le docteur Garcin** indique que des difficultés de santé et le non-remplacement d'un cadre l'ont retardée dans l'élaboration des rapports. Elle a rendu ses rapports la veille au soir. Elle confirme la pénurie de médecins de prévention et un turn-over dans les effectifs des médecins. Cependant, elle a noté une sorte de dynamique entre les conseillers de prévention, les services des ressources humaines et les médecins de prévention.

**Le secrétaire** réaffirme que la médecine de prévention est essentielle pour les politiques de prévention des risques professionnels. Il trouve dommage de se priver des éléments du rapport de la médecine de prévention. L'avis du médecin conseiller technique de la DGRH est important pour les personnels.

**Mme Wagner** propose de continuer à traiter l'ordre du jour tel qu'elle l'a annoncé puisque ce point est maintenant clarifié.

**Le secrétaire** précise qu'il ne souhaite pas reporter l'examen du rapport annuel et des orientations stratégiques car cela serait contraire à la démarche souhaitée par les représentants du personnel qui est de travailler avec les établissements.

**Le représentant de la FSU** demande au docteur Garcin si la médecine du travail est aussi sinistrée en province qu'en région parisienne.

**Le docteur Garcin** répond que plus on proposera aux médecins un statut renforcé et intéressant, plus ils viendront travailler dans les administrations publiques. L'ensemble de la fonction publique est confronté à une pénurie de médecins. Si on optimise l'organisation des services de médecine de prévention dans le MENESR, il y aura une attractivité supérieure pour cette profession.

- 2) Rapport annuel 2015 sur le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche (cf. annexe I)

**M. Tenant** indique que lors du groupe de travail du 28 juin 2016, de nombreuses demandes de modification ont été intégrées et il propose de revoir les conclusions de chacune des parties du rapport.

**Le représentant de la FSU** remarque qu'il n'est pas très surprenant qu'il n'y ait pas de collaborateur médecin car il y a une pénurie de collaborateurs médecins pour les mêmes raisons que la pénurie de médecins de prévention. Le décret n°2014-1255 du 27 octobre 2014 n'a intégré qu'une rustine au décret n°82-453 du 28 mai 1982 (article 10).

**Le secrétaire** remarque que la problématique de la médecine de prévention relève d'un problème de rémunération mais aussi d'un problème de contenu du travail. Si un médecin choisit comme spécialité la médecine du travail ou la médecine de prévention, c'est parce qu'il est intéressé par les problèmes de santé au travail. Or, les médecins sont cantonnés à la surveillance médicale particulière et à des visites de routine mais n'exercent pas suffisamment les autres activités qui les motivent davantage. Il y a donc un travail à faire sur le contenu du travail des médecins et sur leurs conditions de travail. Il est possible d'agir dessus.

**Le docteur Garcin** ajoute que les médecins ont une difficulté d'intégration dans l'équipe car ils n'ont pas le temps de faire le tiers-temps.

**Les représentants de la CGT** estiment que le médecin de prévention est une pièce maîtresse dans le fonctionnement des CHSCT et dans la politique de prévention de la santé et de la sécurité au travail dans les établissements. Le MENESR devrait faire une cartographie des manques en médecine de prévention. Il ne faut pas reporter d'année en année le même constat mais il faut agir.

**M. Tenant** présente les conclusions de la partie sur le fonctionnement des CHSCT.

**La représentante de l'UNSA-Education** n'est pas d'accord avec la première phrase de la conclusion page 9. Les fusions d'établissement peuvent être une explication mais pas la seule à la baisse du nombre de CHSCT centraux d'établissements.

**Le représentant de la FSU** remarque que la baisse du nombre de CHSCT centraux ne s'est pas accompagnée de créations de CHSCT spéciaux.

**Mme Wagner** indique que lors d'une fusion, il peut y avoir le maintien des deux CHSCT d'établissement pendant une période transitoire.

**Le représentant de la FSU** s'interroge sur la mise en place de sessions communes de CHSCT dans les processus de fusion d'établissements. Il indique qu'il n'y a pas systématiquement de sessions communes des CHSCT.

**La représentante de l'UNSA-Education** indique qu'à Montpellier, il y a eu deux réunions de CHSCT conjoints.

**Le représentant de la FSU** trouve que le bon sens imposerait ce genre de pratique.

**Les représentants du SNPTES** confirment que le nombre de CHSCT diminue avec les fusions et voient une incohérence dans ce rapport entre le nombre de CHSCT et le nombre de réunions.

**M. Tenant** répond que cette incohérence est liée à l'échantillonnage.

**Le représentant de la FSU** confirme l'influence de l'échantillonnage sur les chiffres.

**Mme Wagner** remarque que l'important est de voir si les établissements ont un CHSCT et la fréquence de leurs réunions.

**Les représentants de la CGT** estiment que les réponses à l'enquête ministérielle une fois par an sont l'unique source d'information. Ce n'est pas satisfaisant. Le ministère pourrait avoir une meilleure lisibilité en regardant les rapports des ISST pour tirer des conclusions et lancer des politiques. Il faudrait aller plus loin pour voir ce qui se passe réellement en matière de politique de santé au travail des établissements.

**Le représentant de la FSU** trouve important de garder la phrase de conclusion page 9 sur les CHSCT spéciaux car à sa connaissance, il n'y a eu aucune création de CHSCT spécial dans les établissements fusionnés.

**M. Tenant** présente les conclusions sur les documents présentés en CHSCT, sur l'évaluation des risques, sur les diagnostics sur les risques psychosociaux, sur la formation et sur la médecine de prévention.

**Les représentants du SNPTES** demandent s'il est possible de comparer les établissements qui ont répondu les années précédentes et ceux qui ont répondu cette année.

**M. Delanoë** comprend cette demande mais répond que cette comparaison est compliquée, cela nécessiterait un gros travail supplémentaire.

**Les représentants de la CGT** font remarquer que les résultats ne sont pas ceux attendus. Les chefs d'établissement ne sont pas soucieux de la santé et de la sécurité au travail de leurs personnels. Beaucoup d'établissements n'ont pas de politique de lutte contre les risques psychosociaux. La CGT et les autres organisations syndicales tirent la sonnette d'alarme. Ils se demandent quelle est l'utilité de venir siéger en CHSCT ministériel si l'an prochain les bilans sont encore négatifs.

**Le secrétaire** est surpris que les chiffres baissent sur des obligations réglementaires. Par exemple les trois réunions par an du CHSCT et le DUER (document unique d'évaluation des risques). L'Etat a fixé les règles du jeu et on est en régression. Les présidents d'université doivent monter en compétence sur ces sujets pour lesquels l'Etat a choisi de légiférer. Malgré l'engagement fort de l'Etat, comme pour les risques psychosociaux en 2013, les chefs d'établissement n'arrivent pas à appliquer la réglementation. La recette est donnée aux chefs d'établissement mais ils n'arrivent pas à l'appliquer. L'effort de formation à destination des acteurs de la prévention devrait être étendu aux chefs d'établissement car ils sont garants de l'application de ces textes. Le MENESR doit être vigilant et même intransigeant sur l'application de la réglementation. L'autonomie a été donnée aux présidents

d'université, il faut donc être intransigeant sur l'application des règles sinon, cela signifie que le ministère a abandonné ses personnels.

**M. Tenant** fait remarquer qu'il a fait le choix de mettre en avant dans sa présentation les points les plus négatifs dans les conclusions du rapport dans la perspective de la rédaction des orientations stratégiques ministérielles 2016-2017.

**Le secrétaire** ajoute que de même que le ministère exige de ses personnels l'excellence, il veut exiger en retour du ministère l'excellence dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

**Les représentants de la CGT** rappellent que dans les CROUS, les maladies professionnelles les plus reconnues sont celles liées aux activités de restauration.

**Le représentant de la CFDT** remarque que le guide de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) édité en 2015 par le ministère de la décentralisation et de la fonction publique est très bien fait et qu'il serait utile que les établissements l'utilisent.

**M. Tenant** présente les conclusions générales du rapport. Les thématiques liées à la formation et au fonctionnement des CHSCT sont en progression. L'activité de médecine de prévention est pénalisée par un taux de couverture en médecins de prévention en forte baisse. Le taux de réalisation des documents uniques est en baisse, ainsi que le recensement obligatoire des personnes exposées aux risques particuliers, ce qui doit alerter les chefs d'établissement et les inciter à renforcer les structures de prévention dans leurs établissements.

**Le représentant de la FSU** demande le retrait des mots « et en contradiction avec le programme 2015 de l'inspection santé et sécurité » dans la conclusion page 7.

**Les représentants du SNPTES** demandent des informations sur les lettres de mesures immédiates pour savoir quelle proportion de ces mesures immédiates demandées concernent des préconisations faites lors de la dernière visite d'inspection qui n'ont pas été suivies d'effet.

**M. Tenant** répond qu'il sera sans doute possible de fournir ces informations l'an prochain mais que pour cette année, M. Wiitkar a été sollicité mais ne pouvait pas fournir ces informations dans le délai contraint de la présentation du rapport annuel à ce CHSCT.

**Les représentants du SNPTES** déplorent que dans certains établissements, les diagnostics sur les risques psychosociaux soient faits mais qu'il n'y ait aucun suivi ensuite.

**Les représentants de la CGT** rappellent que la réglementation impose aux chefs d'établissement de répondre dans un délai contraint aux préconisations des inspecteurs santé et sécurité au travail du ministère. Malgré cette obligation, il y a des établissements qui ne répondent pas aux lettres de mesures immédiates alors qu'il y a des problèmes graves. Il n'y a pas de clarté sur des problématiques graves.

**Le secrétaire** remarque que le rapport met en lumière l'accroissement des difficultés. Il note que l'évolution négative des deux dernières années est inquiétante. La prévention peut être comparée à une étape de montagne du tour de France. La montée demande beaucoup d'efforts, est parfois très douloureuse, mais une fois qu'on est en haut, la descente est très rapide. Plus tard la prise de conscience interviendra, plus la mise en place de solutions sera difficile. L'autonomie des universités va transformer une côte de 3<sup>ème</sup> catégorie en un col hors catégorie. Il pense que tous les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche sont confrontés à des risques professionnels particuliers et que donc les solutions faciles et immédiates n'existent pas.

**Mme Wagner** propose de mettre au vote le rapport annuel.

**Le représentant de la FSU** demande une interruption de séance.

La séance est interrompue de 15h10 à 15h30.

**Le représentant de la FSU** donne lecture de l'avis suivant sur le rapport annuel 2015 faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche :

*« Le CHSCT ministériel ESR du 5 juillet 2016 tient à souligner les tendances inquiétantes qui ressortent du rapport annuel 2015 sur la santé, la sécurité et les conditions de travail dans les établissements de l'enseignement supérieur et la recherche, notamment le taux de réalisation du document unique, en baisse pour la deuxième année consécutive, le recensement des personnes exposées à des risques particuliers, dont le taux très faible continue de diminuer dangereusement, la situation alarmante de la médecine de prévention, l'augmentation des maladies professionnelles, les difficultés avérées du fonctionnement des CHSCT, le nombre insuffisant d'inspecteurs SST pour mener à bien leurs missions.*

*Le CHSCT ministériel demande que le ministère prenne les dispositions nécessaires pour pallier ces insuffisances. »*

**Mme Wagner** soumet cet avis au vote des membres du CHSCT ministériel.

**Résultat du vote : 3 Pour (2 FERC-CGT et 1 FSU) et 4 ne prennent pas part au vote (2 SNTES, 1 UNSA-Education, 1 CFDT).**

**La majorité des membres présents ayant voix délibérative n'étant pas atteinte, l'avis n'est pas réputé émis par le CHSCTMESR.**

**Les représentants de la CGT** précisent qu'ils sont insatisfaits du contenu du rapport, mais qu'ils sont satisfaits de la réalisation du rapport annuel.

**Mme Wagner** met le rapport annuel 2015 au vote des membres du CHSCT ministériel.

**Le rapport annuel 2015 sur le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche est approuvé à l'unanimité.**

- 3) Orientations stratégiques ministérielles en matière de politique de prévention des risques professionnels dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'année universitaire 2016-2017 (cf. annexe II)

**M. Tenant** précise que les demandes des membres du CHSCTMESR formulées lors du groupe de travail du 29 juin 2016 ont été intégrées dans la dernière version du document.

**M. Delanoë** demande si les représentants du personnel ont des observations sur cette dernière version des orientations stratégiques ministérielles (OSM).

**Le représentant de la FSU** a des remarques sur les pages 2 et 3 des OSM. Le recours à une association agréée de médecine de prévention est dangereux car c'est une solution illégale. L'article 11 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 fait référence à un agrément dont les conditions sont fixées par un arrêté conjoint du ministre chargé du travail, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget. Or, cet arrêté n'a jamais été publié, il n'existe pas et donc aucune association agréée n'existe aujourd'hui. Il demande donc que les mots « ou à une association agréée

de médecine de prévention » soient retirés en page 3 des orientations stratégiques ministérielles 2016-2017.

**M. Delanoë** répond qu'en effet, le sujet des associations agréées est en suspens.

**Le représentant de la FSU** précise que cette possibilité a été introduite en 2011 dans le décret de 1982 à la suite de l'annulation d'une convention passée entre la direction départementale de l'équipement de Vendée et une certaine association de médecins par le tribunal administratif de Nantes, confirmée par la cour administrative d'appel de Nantes.

**Mme Wagner** s'interroge car en parallèle, au niveau interministériel, des politiques de simplification des agréments sont en cours. Il est question de réduire au strict minimum cette politique de recours aux agréments.

**Le représentant de la FSU** observe que l'agrément dont il est question dans l'article 11 n'est pas un agrément de pure forme mais un agrément qui offre des garanties à la médecine de prévention.

**Le docteur Garcin** précise que ces services de médecine de prévention externalisés font des batteries d'examens médicaux et ne font pas de tiers-temps. Elle insiste sur l'importance de la rédaction de la convention et de la lettre de mission reçue par le médecin de prévention de la part de l'autorité administrative à laquelle il est rattaché.

**Le représentant de la FSU** insiste sur les garanties d'indépendance et les règles en matière de licenciement prévues à l'article 11-1 du décret de 1982. Par exemple, il n'est pas possible de licencier le médecin de prévention sans l'avis du CHSCT compétent.

**M. Delanoë** conclut par un accord sur la suppression des mots telle qu'elle a été demandée par le représentant de la FSU, c'est-à-dire supprimer : « ou à une association agréée de médecine de prévention ».

**La représentante de l'UNSA-Education** demande qui est chargé de faire un suivi régulier des actions identifiées dans le cadre des échanges précontractuels (page 5 des OSM). Elle demande s'il y aura une présentation annuelle en CHSCT ministériel de ce suivi.

**M. Delanoë** répond que le suivi est fait concrètement dans le cadre du contrat. Lors des échanges précontractuels, des actions sont identifiées qui doivent être mises en discussion entre les établissements et la DGESIP (direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle). Jusqu'à présent, il n'y a pas eu de retour en CHSCT ministériel, mais on pourrait demander à la DGESIP de venir au CHSCT faire un retour sur ces échanges.

**La représentante de l'UNSA-Education** demande d'ajouter les ISST (inspecteurs santé et sécurité au travail) comme conseillers techniques dans le groupe de travail chargé d'identifier les bonnes pratiques liées à la réalisation des documents uniques (page 5 des OSM, § accompagnement du ministère).

**Le secrétaire** appuie cette demande d'ajout des ISST à ce groupe de travail car ce sont certainement les personnes qui lisent avec le plus d'attention les documents uniques d'évaluation des risques professionnels.

**M. Delanoë** propose d'amender le paragraphe « accompagnement du ministère » page 5 en modifiant la deuxième phrase de la façon suivante: « Ce groupe de travail pourra regrouper des représentants des chefs d'établissement, des conseillers de prévention, des inspecteurs santé et sécurité au travail, des médecins de prévention, et des membres du CHSCT ministériel. »

**Le représentant de la FSU** rappelle que depuis de nombreuses années les membres du CHSCTMESR demandent que les questions d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail soient intégrées dans la politique contractuelle du ministère. Mais ils constatent que le ministère fait du sur-place sur ces sujets.

**Mme Wagner** répond que la DGEIP a été invitée à cette réunion mais qu'aucune personne compétente pour assurer la représentation de cette direction n'a pu se libérer aujourd'hui.

**Le représentant de la FSU** remarque que cette absence de représentation de la DGEIP est révélatrice du peu d'intérêt qu'elle a pour les questions de santé et sécurité au travail. Les représentants du personnel attendent une seule action initiée par la DGEIP. Il demande avec quels interlocuteurs les échanges précontractuels se déroulent. Les CHSCT d'établissement sont totalement écartés de ces échanges.

**Mme Wagner** explique que les échanges précontractuels ont lieu entre les établissements et la tutelle et que les indicateurs santé et sécurité au travail (SST) peuvent faire partie de ces échanges. Les échanges sont organisés par vague. Il y a des sujets d'échanges prédéfinis entre la tutelle et les établissements, et des regards croisés se posent sur ces sujets. La thématique SST pourrait trouver sa place dans ces échanges.

**Le représentant de la FSU** estime que ces échanges sont très opaques, il a l'impression qu'ils sont couverts par le secret-défense. La nature de ces échanges, leur contenu, les indicateurs suivis, ne sont jamais évoqués devant les CHSCT d'établissement, ni devant le CHSCTMESR.

**M. Delanoë** indique que les éléments du dialogue précontractuel varient d'un établissement à l'autre. Il propose de demander à la DGEIP un retour sur ces échanges en matière de santé et sécurité au travail devant le CHSCTMESR.

**Les représentants du SNPTES** pensent que sur les risques psychosociaux il faut rappeler aux chefs d'établissement leurs obligations vis-à-vis de leurs personnels, en l'occurrence, ils doivent assurer la protection physique et mentale des personnels placés sous leur responsabilité. Il faut apporter des solutions immédiates, faire passer un message fort aux établissements.

**Mme Wagner** répond que l'axe 5-1 des orientations stratégiques sur la prévention des risques psychosociaux aborde ce sujet.

**Les représentants du SNPTES** observent que dans certains établissements, les diagnostics sont réalisés mais la souffrance au travail continue. Les causes de la souffrance au travail sont connues mais rien n'est fait pour agir sur ces causes.

**Mme Wagner** répond que ces situations de souffrance au travail relèvent de cas individuels. Ici, le sujet est d'élaborer un document d'orientations qui a une dimension collective.

**M. Delanoë**, pour répondre à cette observation, propose de modifier le premier paragraphe de l'axe 5-1 en bas de la page 5.

**La représentante de l'UNSA-Education** propose la modification du texte suivante : « Cet axe de la prévention s'inscrit dans le cadre de la responsabilité incombant à chaque employeur en matière de protection de la santé physique et mentale des agents placés sous sa responsabilité dans la mise en œuvre au sein du ministère de l'accord cadre relatif aux risques psycho-sociaux (RPS) dans la fonction publique du 22 octobre 2013 et des circulaires interministérielles des 20 mars et 20 mai 2014. »

**Les représentants de la CGT** demandent comment un établissement très en retard sur les questions de santé et sécurité au travail peut présenter un dossier de contractualisation. Il faut un véritable suivi



par la DGEISIP de la politique de santé et sécurité au travail des établissements. Ils souhaitent voir apparaître un vrai volet hygiène et sécurité dans les contrats d'établissement.

**Mme Wagner** précise que le seul engagement qu'elle prend est de saisir la DGEISIP des échanges qui ont lieu aujourd'hui au CHSCTMESR pour lui demander de présenter un retour sur la politique de contractualisation. Elle pense pouvoir améliorer le fonctionnement de l'instance en y associant la DGEISIP plus étroitement.

**Le secrétaire** est satisfait de l'ajout de l'axe 5-4 « Prévention des risques liés aux réorganisations structurelles ». Cet axe est très important. Les représentants du personnel sont alertés sur de nombreuses difficultés. On ne peut pas faire l'économie de ce sujet. Il est lui-même concerné par une fusion de son établissement avec d'autres établissements. Il demande à être associé à la rédaction de la lettre d'accompagnement de ces OSM.

**La représentante de l'UNSA-Education** est également contente de l'ajout de cet axe 5-4. Il lui semble qu'il était question d'un texte d'accompagnement des personnels dans le cadre des réorganisations, sur le modèle de la circulaire du 9 septembre 2015 du ministère de la décentralisation et de la fonction publique relative à l'accompagnement individuel des agents dans le cadre de la réforme territoriale de l'Etat. Elle demande des informations concernant la rédaction de ce texte.

**Mme Wagner** enregistre la question mais n'a pas de réponse.

**La représentante de l'UNSA-Education** propose de formuler cette question par écrit

**M. Delanoë** récapitule les trois amendements au texte des orientations stratégiques : en haut de la page 3, en page 5, dans la partie « accompagnement du ministère » et en bas de la page 5, premier paragraphe de l'axe 5-1.

**Le représentant de la FSU** donne lecture d'un avis sur les orientations stratégiques ministérielles 2016-2017 en matière de prévention des risques professionnels dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche :

*« Le CHSCT ministériel constate avec satisfaction qu'un grand nombre des observations et propositions ont été prises en compte dans les orientations stratégiques ministérielles présentées ce jour.*

*Il rappelle toutefois que la santé et la sécurité au travail ne sont pas une simple affaire de communication : elle nécessite à la fois des moyens et une volonté réelle de voir appliquer la politique ainsi définie.*

*On peut s'interroger sur les véritables intentions du ministère qui, après qu'il vient de refuser contre toute évidence d'accorder le barème majoré aux établissements, définit aujourd'hui comme premier axe de sa politique l'amélioration du fonctionnement des CHSCT. On peut également s'interroger sur le refus d'intégrer pleinement la santé et la sécurité au travail à la politique contractuelle des établissements, pour lui substituer de simples « échanges précontractuels » aux contours mal définis.*

*Le ministère prive ainsi ses orientations stratégiques de toute effectivité et les réduit à un simple affichage. »*

**Résultat du vote : 3 Pour (2 FERC-CGT et 1 FSU) et 4 ne prennent pas part au vote (2 SNPTES, 1 UNSA-Education, 1 CFDT).**

**La majorité des membres présents ayant voix délibérative n'étant pas atteinte, l'avis n'est pas réputé émis par le CHSCTMESR.**

**Mme Wagner soumet les orientations stratégiques ministérielles 2016-2017 au vote, modulo les trois amendements, et celles-ci sont approuvées avec 6 voix pour (2 CGT, 2 SNPTES, 1 UNSA et 1 CFDT) et 1 voix contre (FSU).**

#### IV. Question diverse à la demande des représentants du personnel : le télétravail

**Le secrétaire** précise que la parution du décret n°2016-151 du 11 février 2016 sur les conditions de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique instaure un nouveau mode de travail qui influence l'organisation du travail et les conditions de travail. Le CHSCTMESR est donc concerné par ce sujet. Pour que le décret puisse être appliqué, l'article 7 prévoit qu'un arrêté ministériel fixe de nombreuses modalités d'application. Pour que les personnels de l'enseignement supérieur et de la recherche puissent en bénéficier, il faut donc attendre la parution de cet arrêté ministériel. Dans les établissements, il n'y aura pas de mise en œuvre tant que le ministère n'aura pas donné sa position. Il pose donc la question au MENESR de la date de parution de l'arrêté et de l'accompagnement qui est prévu pour mettre en place le télétravail dans les établissements.

**La représentante de l'UNSA** ajoute que certains établissements ont commencé à travailler sans cadre et qu'il est important de bien communiquer sur ce sujet car avec les restructurations actuelles, le télétravail va prendre de plus en plus d'importance.

**Les représentants de la CGT** demandent à avoir un retour sur l'expérimentation du télétravail qui a été conduite à l'administration centrale du ministère.

**Mme Wagner** répond que l'expérimentation conduite à l'administration centrale ne peut pas s'appliquer directement dans les établissements du supérieur car elle a été conduite dans un environnement très administratif, et donc très différent de celui des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

**M. Delanoë** précise que le décret s'applique de plein droit. Son article 7 précise que l'arrêté ministériel doit être pris après avis du comité technique compétent. Il prévoit donc un groupe de travail pour échanger avec les académies et les responsables des établissements d'enseignement supérieur et de recherche et élaborer avec eux un cadrage des modalités de la mise en place du télétravail. Le chantier sera ouvert au mois de septembre pour une publication de l'arrêté avant la fin de l'année 2016. Il est prévu de présenter l'expérience menée par le service d'action administrative et des moyens (SAAM) à l'administration centrale au CHSCTMESR.

**Les représentants de la CGT** observent que dans une bibliothèque universitaire parisienne, lors de travaux effectués sur les bâtiments, les personnels ont été mis d'office en télétravail. Le télétravail leur a été imposé.

**Les représentants de la CGT** ont eu connaissance de situations de télétravail imposées par manque de place de bureau dans les établissements.

**Le secrétaire** observe que le télétravail est la mesure n°9 de l'accord-cadre sur la qualité de vie au travail et qu'il ne doit pas être une mesure punitive pour un agent. Le télétravail doit permettre d'améliorer la qualité de vie au travail et la rentabilité.

**La représentante de l'UNSA-Education** demande des précisions sur le déroulé de la concertation liée à la rédaction de l'arrêté.

**M. Delanoë** prévoit de présenter cet arrêté au comité technique ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche.

**Les représentants du SNPTES** rappellent que le télétravail existe depuis des années et que beaucoup de personnels sont en attente de cadrage de la part du ministère pour ne plus subir les cadres mouvants qui existent actuellement.

**M. Delanoë** est d'accord pour avoir des retours sur ce qui se passe aujourd'hui.

**Le secrétaire** évoque les difficultés de la mise en œuvre du télétravail pour les personnels qui n'ont pas d'accès sécurisé aux systèmes informatiques des établissements depuis chez eux et sont donc limités dans leurs possibilités de télétravail.

**Mme Wagner** déclare que les connexions à distance ne sont pas souhaitables sur des outils de gestion sécurisés. Les questions de connexions à distance doivent être tranchées par les autorités administratives de sécurité informatique.

**M. Delanoë** observe que toutes les activités ne sont pas télétravaillables. Le télétravail doit être une possibilité offerte à l'agent mais ne doit pas lui être imposé. Le volume de travail télétravaillé est contingenté par le décret. Il est nécessaire de mixer les modalités de travail en présentiel et à distance.

**La représentante de l'UNSA-Education** indique qu'il faut distinguer le travail à distance et le télétravail qui ne sont pas la même chose. Il serait intéressant d'avoir un retour d'expérience des établissements qui ont mis en place le télétravail.

**Le secrétaire** comprend que les problèmes de connexions soient un frein au télétravail. Néanmoins, il pense qu'il faudrait faire un travail de réflexion pour établir une cartographie des métiers et des activités éligibles au télétravail. La question est compliquée mais les attentes sont fortes. Un guide de la fonction publique sur le télétravail a été publié récemment.

**La représentante de la FSU** indique que le télétravail a été mis en place depuis un an à l'INRIA. Les connexions sécurisées sous VPN (réseau privé virtuel) fonctionnent. Il pense qu'il faut consolider au niveau ministériel les expérimentations menées dans les établissements.

**M. Delanoë** propose aux représentants du personnel de lui indiquer les établissements dans lesquels des expériences sont conduites pour qu'il puisse inviter des représentants de ces établissements au groupe de travail dédié à ce sujet. Le cadrage juridique n'est pas forcément très fin, il est nécessaire de faire vivre le télétravail en pratique et ce sujet nécessite un accompagnement important du ministère.

**Mme Wagner** indique que l'ordre du jour est épuisé.

**Le secrétaire** demande si l'agenda du 2<sup>ème</sup> semestre est fixé, il lui semble impérativement nécessaire d'avancer sur ce sujet.

**Mme Wagner** propose d'élaborer un calendrier annuel pour programmer les travaux du CHSCT ministériel. Elle va faire une proposition très rapidement au secrétaire du CHSCTMESR.

**Mme Wagner** remercie les participants à cette séance, leur souhaite un bon été, et clôt la réunion à 17h.

**La présidente**  
**Annick WAGNER**

**Le secrétaire**  
**Cyril CHACON-CARRILLO**

**ANNEXE I**

- : - : - : - : - : -

**CHSCTMESR**

**Séance du 5 juillet 2016**

- : - : - : - : - : -

**RAPPORT ANNUEL 2015**

**BILAN DE LA SITUATION GENERALE DE LA SANTE, DE LA  
SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES  
ETABLISSEMENTS RELEVANT DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE**

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

**Secrétariat général**

**Direction générale des  
ressources humaines**

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

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

Affaire suivie par :

**David Savy**

**Conseiller prévention  
des risques professionnels**

Téléphone

01 55 55 01 72

Fax

01 55 55 19 10

Courriel

david.savy  
@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 de l'enseignement supérieur et de la recherche**

## ANNÉE 2015

Ce rapport a été débattu et adopté en CHSCT MESR lors de la séance du 5 juillet 2016.

## **LE RAPPORT ANNUEL 2015 a été établi à partir :**

- de l'enquête portant sur le bilan de la santé et de la sécurité au travail pour l'année 2015;
- du bilan des accidents du travail et maladies professionnelles pour l'année 2015 ;
- du rapport d'activité 2015 de l'inspection santé et sécurité au travail ;
- des orientations stratégiques 2015-2016, établies par le président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel.

## **RÉPONSES AUX ENQUÊTES**

### **• Bilan des risques professionnels**

L'enquête portant sur l'année 2015 a reçu 142 réponses sur 184 établissements interrogés soit un taux de réponses de **77 %** (64 universités, 50 grands établissements et écoles d'ingénieurs, 20 CROUS, 8 organismes de recherche), représentant **84,5 % des personnels** de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Le nombre de réponses est en faible évolution, le nombre de questions imposées par la fonction publique et la lourdeur de l'enquête constituent des freins à l'obtention des réponses. Il est également notable que cette démarche est déconnectée de la réalisation des bilans par les établissements.

## SOMMAIRE

Le rapport annuel faisant le bilan de la santé et de la sécurité est organisé selon les thématiques suivantes :

- 1 Organisation de la prévention
  - 1.1 Conseillers et assistants de prévention
  - 1.2 Inspecteurs santé et sécurité au travail
  - 1.3 Médecins de prévention
- 2 Fonctionnement des CHSCT
  - 2.1 Réunions des CHSCT d'établissement
  - 2.2 Documents présentés aux CHSCT d'établissement
  - 2.3 Visites des CHSCT
- 3 Evaluation des risques
  - 3.1 Documents uniques
  - 3.2 Diagnostics
- 4 Formation
  - 4.1 Membres des CHSCT
  - 4.2 Conseillers et assistants de prévention
  - 4.3 Ensemble des agents
- 5 Médecine de prévention
  - 5.1 Rapport des médecins de prévention
  - 5.2 Activité de tiers temps
  - 5.3 Exposition des personnels
- 6 Accidents et maladies professionnelles
  - 6.1 Accidents de travail et accidents de service
  - 6.2 Maladies professionnelles
- 7 Fonctionnement du CHSCT ministériel.
- 8 Conclusions

## 1. ORGANISATION DE LA PREVENTION

### 1.1 Conseillers et assistants de prévention

- L'effectif des conseillers de prévention (CP) est de 123.
- Un conseiller de prévention est nommé dans **94 %** (93 % en 2014) des établissements et dirige un service hygiène et sécurité dans 46 % de ces établissements. **6 % des établissements qui ont répondu n'ont pas de conseiller** (fig. 1).
- 64 % des conseillers de prévention disposent d'une lettre de cadrage
- 61 % des conseillers de prévention exercent à temps plein.
- Les conseillers de prévention sont rattachés au chef d'établissement dans 74 % des établissements.

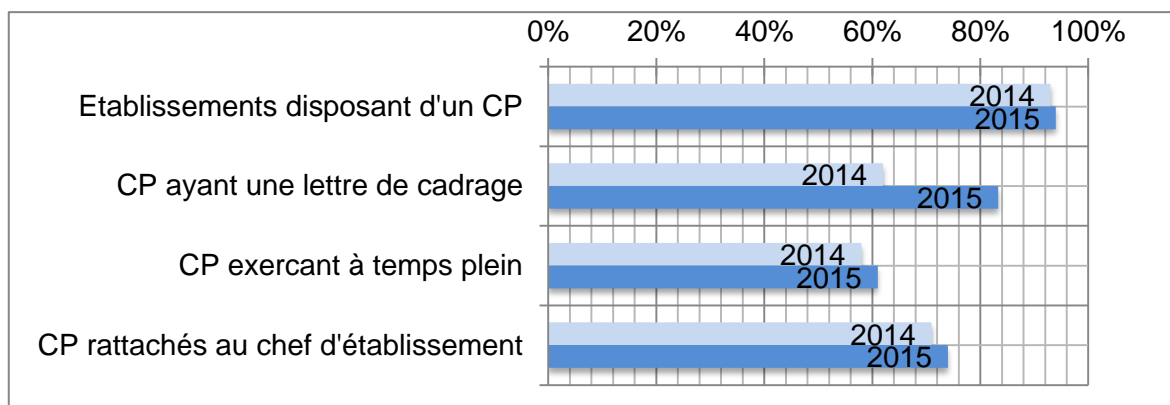


fig. 1

- 3615 lettres de cadrage ont été rédigées pour 5747 assistants de prévention (AP) en poste (soit 63 % des AP)
- 2848 assistants de prévention d'établissement sur les 5747 AP exercent leur mission à plus de 20 % de leur temps de travail (soit 50 % des AP) (fig. 2).

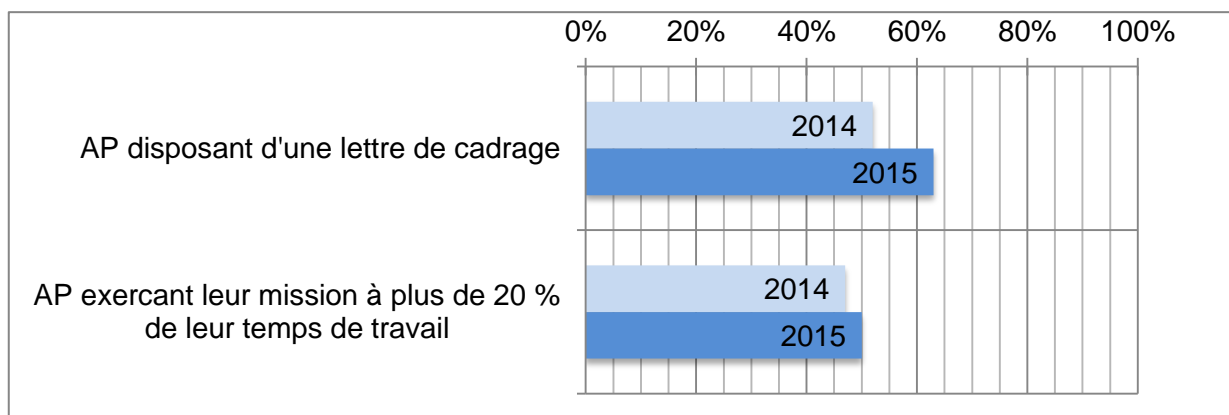


fig. 2



- 68 % des établissements organisent des réunions du réseau des AP (fig. 3)

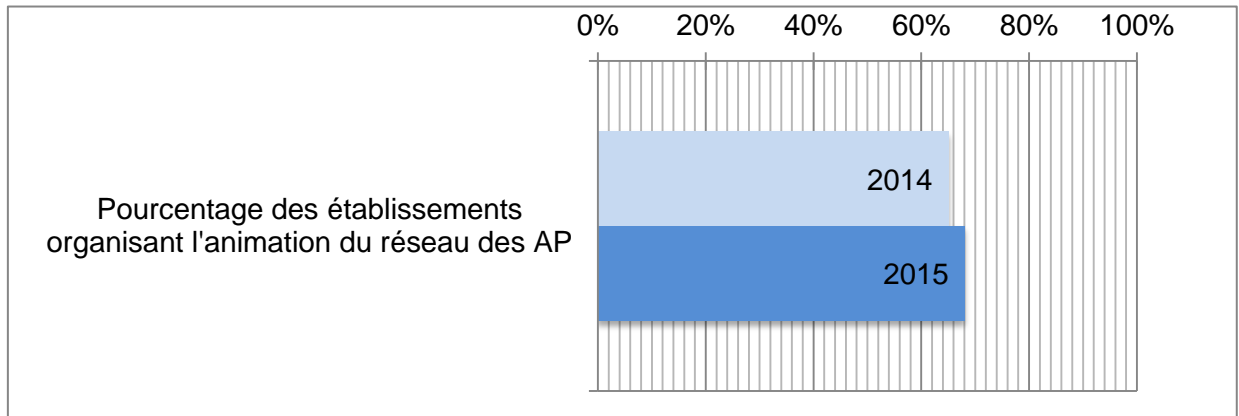


fig. 3

**Majoritairement les chefs d'établissement ont nommé un conseiller de prévention, professionnel de la sécurité. Cependant le rattachement direct du conseiller de prévention auprès du chef d'établissement doit être fait dans tous les établissements. Conformément aux dispositions réglementaires, le rôle et les missions des conseillers et des assistants de prévention doivent être formalisés par la rédaction d'une lettre de cadrage, rédigée selon le modèle annexé au guide juridique d'avril 2015 relatif à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié.**

**Les conseillers de prévention ont notamment pour mission de favoriser la diffusion d'outils de prévention, ainsi que d'animer et de participer à la formation de l'important réseau d'assistants de prévention des établissements. Ce réseau demande à être réuni plus régulièrement pour mettre en synergie les compétences des différents acteurs et mettre en cohérence l'évaluation des risques dans chaque unité de travail de l'établissement. Afin d'accentuer ce mouvement, les chefs d'établissement doivent donner le temps nécessaire aux assistants et aux conseillers de prévention pour accomplir leur mission. Une généralisation et une actualisation des lettres de cadrage permettront de mieux identifier ce temps.**

## 1.2 Inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST)

### 1.2.1. Activité des ISST

- L'inspection disposant de 8 postes a contrôlé, en 2015, 50 établissements sur un total de 186 établissements publics d'enseignement supérieur et de recherche, hors administration centrale. Les ISST ont compétence pour intervenir dans 96 % des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (fig. 4).

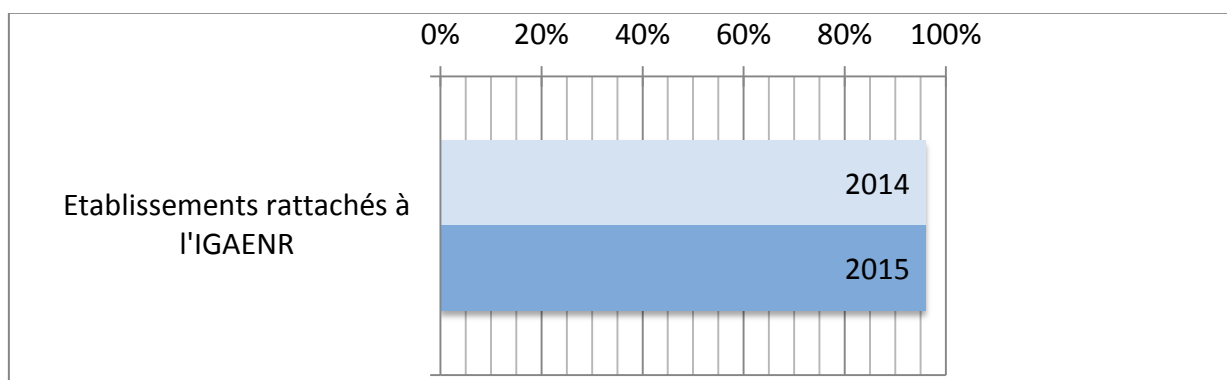


fig. 4

- Les visites de contrôle des établissements ont concerné 16 universités, 17 grands établissements, écoles d'ingénieur ou instituts, 8 EPST ou sites d'EPST, 8 CROUS, 1 autre établissement.
- Les inspecteurs ont assisté à 97 réunions de CHSCT d'établissement, 36 ayant donné lieu à une restitution de l'inspection.

### 1.2.2. Mesures immédiates

- **35 visites** d'établissements ont donné lieu à des lettres proposant 151 mesures immédiates (137 en 2014, 153 en 2013, 106 en 2012, 191 en 2011), permettant de traiter rapidement des situations pouvant présenter un certain danger. Une partie de ces mesures immédiates est motivée par le constat que des préconisations qui avaient été faites lors de la dernière visite d'inspection n'ont pas été corrigées.
- **53 de ces mesures** soit **35 %** ont porté sur l'exploitation des bâtiments et les installations techniques. Ces mesures sont similaires à celles des années précédentes.
- 38 mesures soit 25 % portaient sur les activités scientifiques, principalement sur les conditions de stockage et l'élimination d'agents chimiques dangereux, l'utilisation d'appareils électriques émettant des rayonnements X en l'absence d'autorisation de l'Autorité de sûreté nucléaire, ainsi que l'utilisation de sorbonnes non vérifiées ou en fonctionnement dégradé.
- 16 mesures (25 en 2014, 35 en 2013, 12 en 2012) soit 11 % portaient sur l'utilisation des équipements de travail, dont plus de la moitié pour des machines-outils non conformes.
- 12 portaient sur le risque incendie, particulièrement sur la mise en sécurité des bâtiments et les locaux de stockage de matériaux combustibles.

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

### 1.2.3. Propositions d'amélioration

Les principales recommandations formulées par les inspecteurs ont concerné les axes suivants :

- **L'évaluation des risques et la programmation des actions de prévention** (proposé comme axe prioritaire à l'issue de 70% des visites menées en 2015) avec la nécessité de programmer des actions de prévention, à tous les niveaux de l'établissement, sur la base des documents uniques d'évaluation des risques à établir selon une organisation à définir. Dans plus de la moitié des établissements inspectés, le document unique ou la programmation d'actions de prévention étaient inexistantes ou non satisfaisants.
- **La prévention médicale** (proposé comme axe prioritaire à l'issue de 70% des visites menées en 2015) qui concerne la périodicité des visites, l'exercice du tiers temps et le recours à des collaborateurs médecins ;
- **La prévention des risques psychosociaux** (proposé comme axe prioritaire à l'issue de 70% des visites menées en 2015) avec la mise en place d'une démarche de prévention collective (primaire et secondaire), l'intégration des RPS dans les DUER et la mise en place d'une procédure destinée à répondre aux situations individuelles ;
- **La formation et les consignes écrites** (proposé comme axe prioritaire à l'issue de 60% des visites menées en 2015) avec la formation des nouveaux entrants et la formation pratique et appropriée au poste de travail qui doit être dispensée à chaque agent ;
- **Les agents de prévention** (proposé comme axe prioritaire à l'issue de 40% des visites menées en 2015) avec la désignation d'assistants et de conseillers de prévention et la rédaction de leurs lettres de cadrage ;
- **Le CHSCT** (proposé comme axe prioritaire à l'issue de 45% des visites menées en 2015) avec le fonctionnement du CHSCT, son rôle (consultations notamment), la formalisation des avis, l'organisation des visites, la préparation des ordres du jour avec le secrétaire et le respect des délais réglementaires ;
- L'exploitation des bâtiments et des installations techniques, les risques liés aux activités scientifiques, le travail isolé, le cadrage des responsabilités et des attributions et l'intervention des entreprises extérieures ont été présentés comme axes prioritaires à l'issue de 25 à 30% des visites menées.

***L'activité des ISST est restée soutenue sur l'année 2015 avec 8 ISST en poste sur une grande partie de l'année. Toutefois, compte tenu des contraintes budgétaires cumulées à l'effectif actuel des ISST, il n'y a pas eu d'inspections à mi-parcours des contrats quinquennaux.***

***Les conclusions et les propositions d'améliorations formulées par les ISST sont cohérentes avec les orientations stratégiques ministérielles pour l'année 2015-2016 ainsi que les éléments du bilan 2015 sur la santé et la sécurité dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche.***

### 1.3 Médecins de prévention

- 112 établissements (79 %) déclarent bénéficier d'un médecin de prévention.
- 79,7 équivalents temps plein (ETP) de médecins exercent dans 112 établissements totalisant 221 794 agents, soit un taux de couverture de 1 ETP pour 2782 agents. Ce taux peut être comparé un objectif de 1 ETP pour 1500 agents (54 %) (fig. 5).

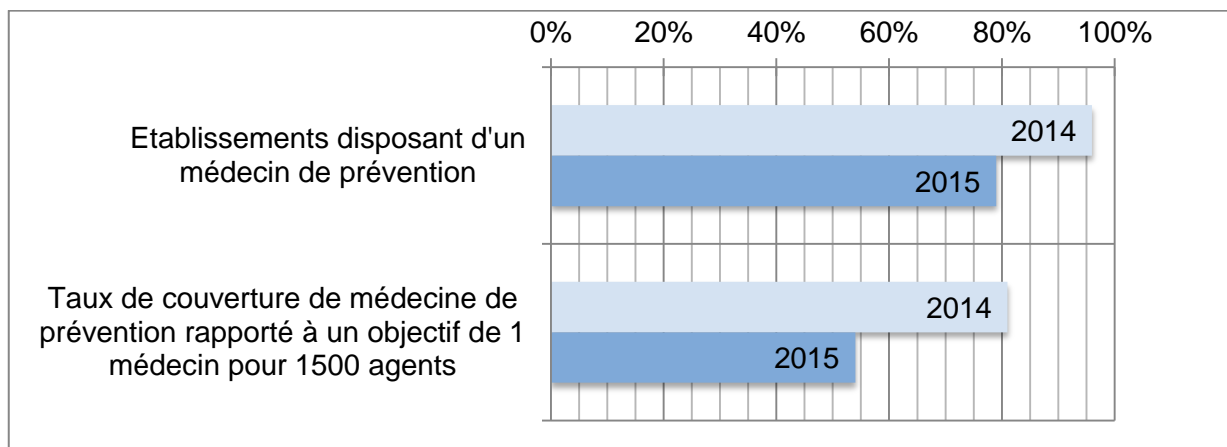


Fig. 5

***Le pourcentage d'établissement ainsi que le taux de couverture des agents en matière de surveillance médicale diminue significativement. Ce constat doit conduire les chefs d'établissement à favoriser le recrutement de médecins de prévention, notamment en ayant recours à des collaborateurs médecins<sup>1</sup> (et en mutualisant les services de médecine de prévention pour les petits établissements).***

<sup>1</sup> Prévus à l'article 10 du 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

## 2. FONCTIONNEMENT DES CHSCT

### 2.1 Réunions des CHSCT d'établissement (fig. 6)

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

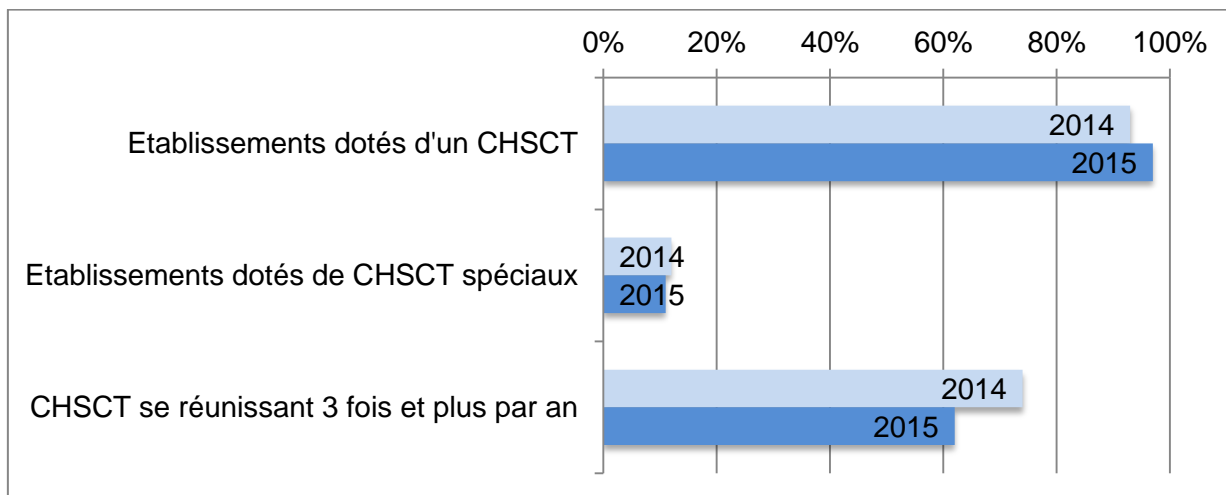


fig. 6

**La quasi-totalité des établissements a une instance compétente pour traiter des questions de santé et de sécurité au travail des personnels.**

**Le nombre de CHSCT spéciaux n'a pas augmenté.**

**Alors que 74.5 % des établissements réunissaient les CHSCT de manière réglementaire 3 fois par an, ils ne sont plus que 62 % cette année.**

## 2.2 Documents présentés en CHSCT (fig. 7 et fig. 8)

- 185 groupes de travail de CHSCT sont en place dans 98 établissements sur 142 (soit 69 % des établissements)
- Un rapport annuel SST est présenté dans 81 CHSCT sur 138 (59 %)
- Un programme annuel de prévention est présenté dans 75 CHSCT sur 138 (54 %)
- Le rapport annuel de médecine de prévention est présenté dans 85 CHSCT (61 %)
- Les rapports des ISST sont présentés dans 87 CHSCT (63 %)

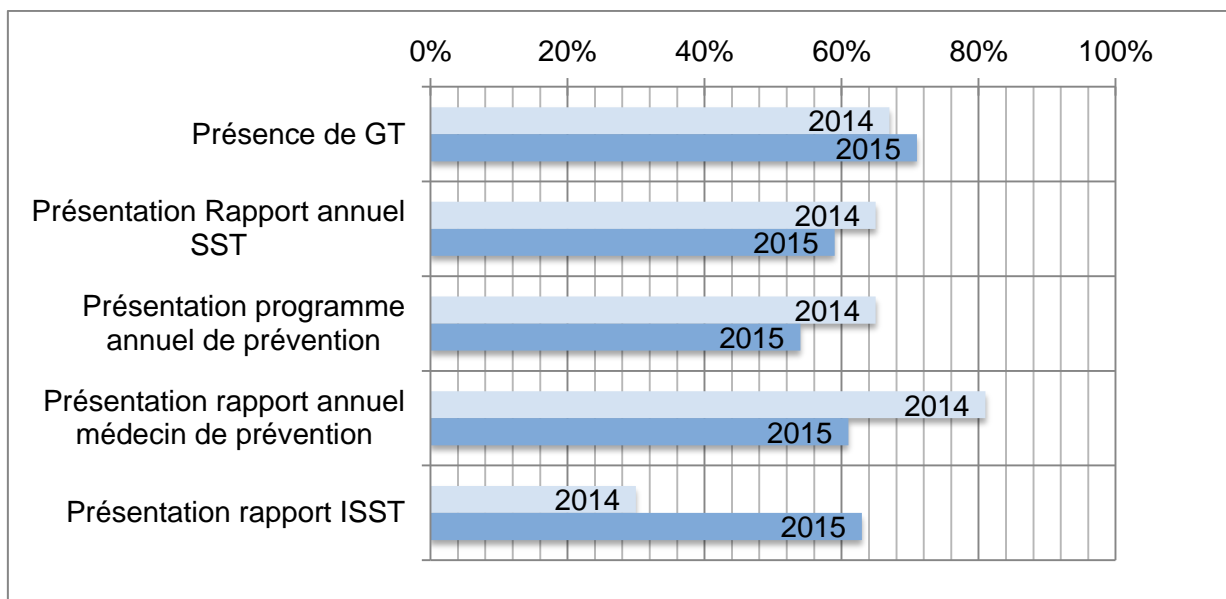


fig. 7

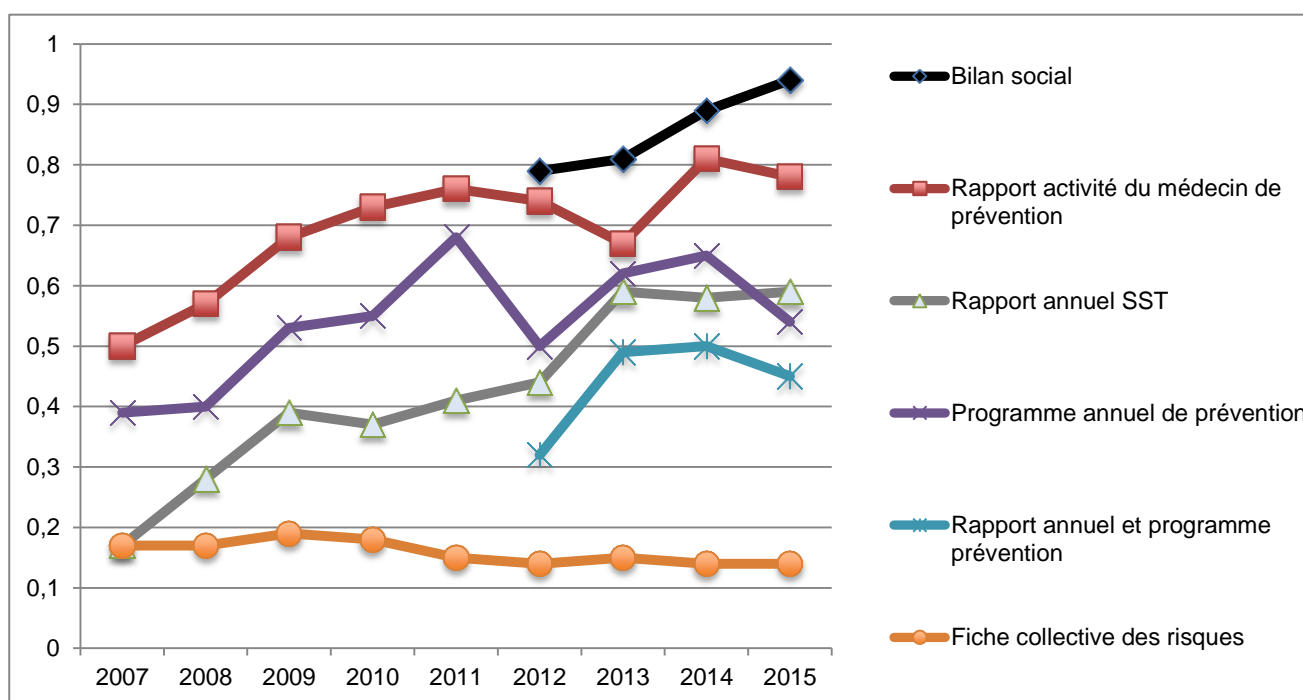


fig. 8

- Concernant le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail (rapport SST) :
  - 81 établissements (59 %) ont présenté le rapport annuel en CHSCT
  - 33 établissements (24 %) ont présenté ce rapport au comité technique
  - 18 établissements (13 %) ont présenté ce rapport au conseil d'administration
- Concernant le programme annuel de prévention :
  - 75 établissements (54 %) ont présenté le programme annuel en CHSCT
  - 28 établissements (20 %) ont présenté ce programme au comité technique
  - 21 établissements (15 %) ont présenté ce programme au conseil d'administration

### 2.3 Visites des CHSCT (fig. 9)

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

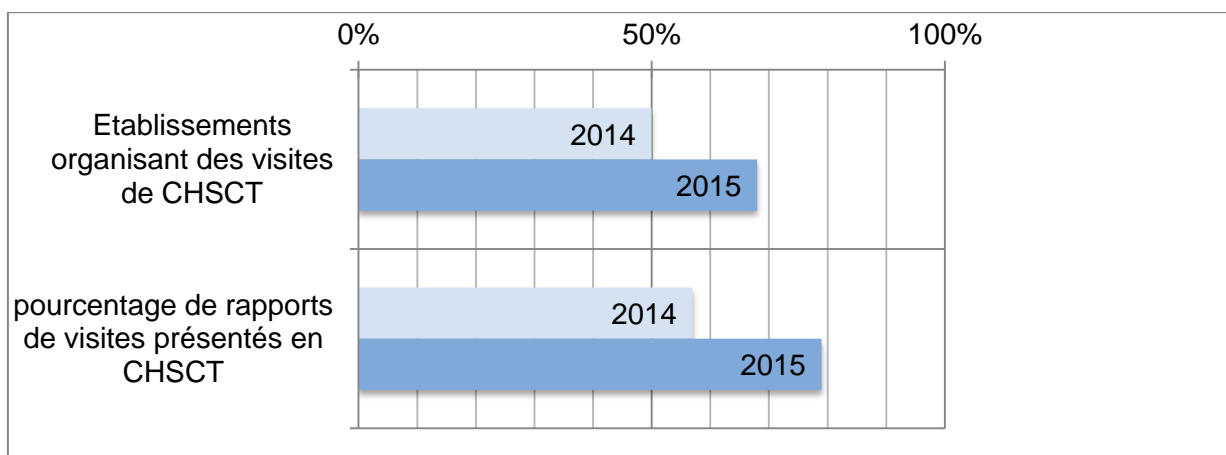


fig. 9

**Le taux de réalisation des rapports annuels SST obligatoires est stable. En revanche, le taux de présentation de ces rapports est en baisse. La moitié des établissements n'a toujours pas défini une politique de prévention des risques professionnels inscrite dans un programme d'actions de prévention. Certains établissements, bien qu'ayant réalisé un rapport annuel, n'élaborent pas de programme d'actions de prévention. La transmission réglementaire de ces documents au CT et au CA des établissements reste à généraliser. Le nombre de visites de sites à l'initiative du CHSCT et la présentation des rapports en CHSCT progressent mais restent à développer. Toutefois, des progrès restent possibles dans la planification des visites de locaux et la définition de protocoles de visite. Le président du CHSCT doit veiller à ce que les visites se fassent obligatoirement en sa présence ou en celle de son représentant.**

### 3. EVALUATION DES RISQUES

#### 3.1 Documents uniques (fig. 10)

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

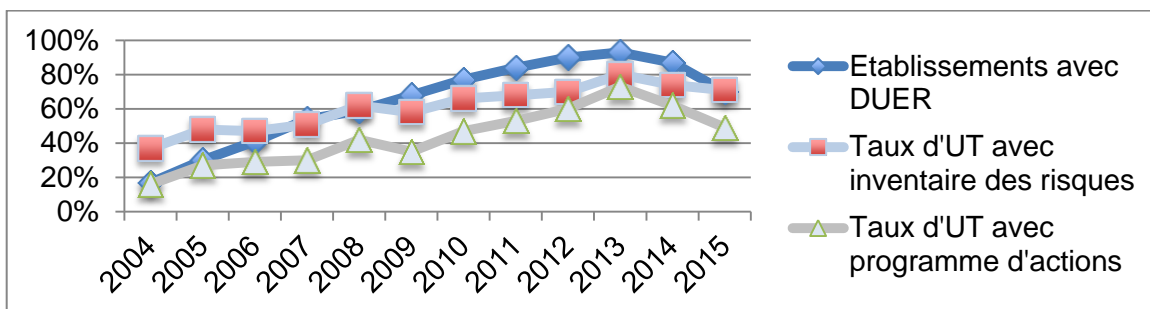


fig. 10

**Depuis 2004, l'élaboration obligatoire du DUER et la mise à jour annuelle de l'évaluation des risques professionnels, outil primordial de la politique de prévention des risques professionnels, progresse mais marque une régression pour la seconde année consécutive. L'identification des risques n'est toujours pas réalisée dans la totalité des unités de travail alors que le DUER doit couvrir chacune des unités de travail de l'établissement, pour garantir une prise en compte de la santé et de la sécurité de tous les agents. Un objectif de 100 % de réalisation des DUER doit être visé, il doit s'accompagner d'une exigence de qualité et de pertinence quant à son contenu.**

#### 3.2 Diagnostics (fig. 11)

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

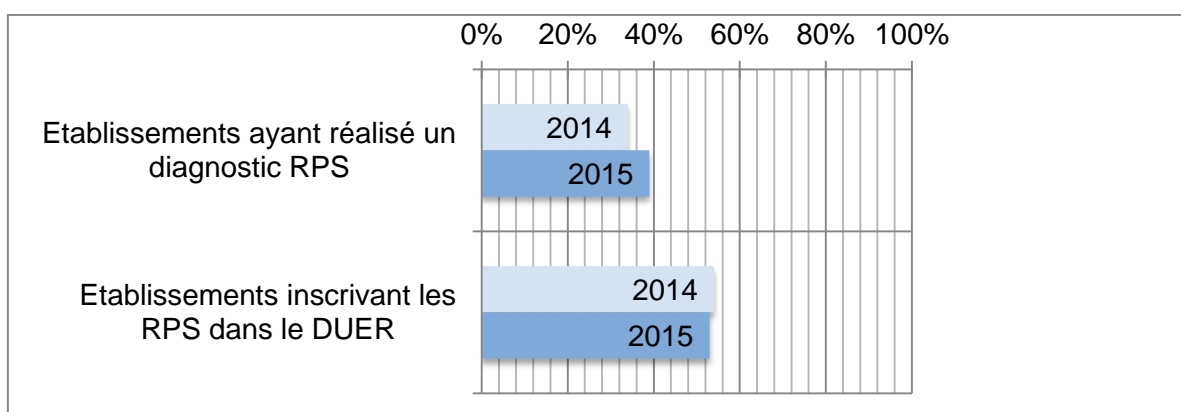


fig. 11

**Contrairement aux objectifs de l'accord du 22 octobre 2013, réaffirmés par les circulaires des 20 mars et 20 mai 2014, 60 % des établissements ne disposent pas d'un diagnostic sur les risques psycho-sociaux indispensable à la réalisation d'un plan de prévention des RPS.**



## 4. FORMATION

### 4.1 Membres des CHSCT (fig. 12)

- 126 établissements ont organisé la formation des membres des CHSCT (89 %)

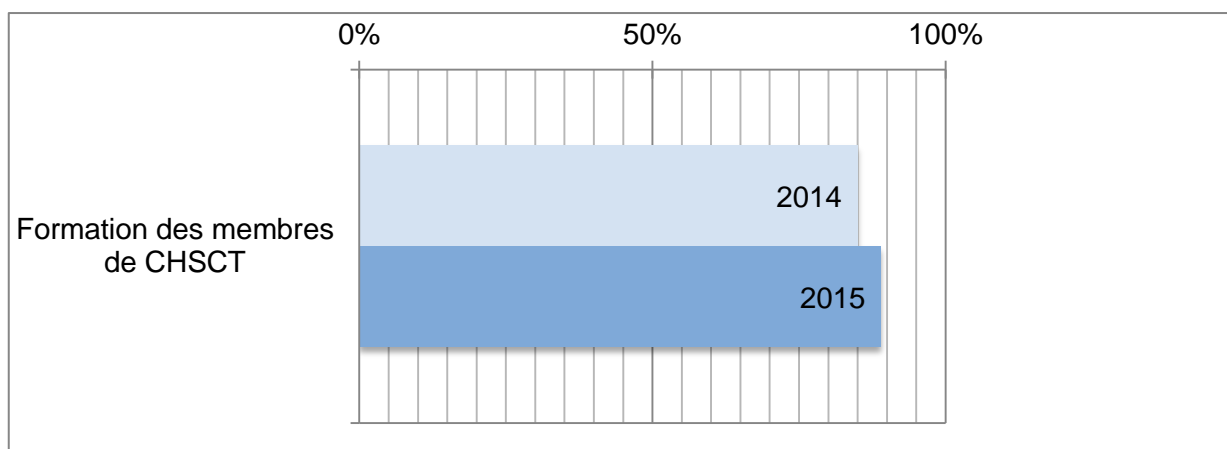


fig. 12

### 4.2 Conseillers et assistants de prévention (fig. 15 et fig. 16)

- 104 établissements (73 %) ont organisé la formation initiale des conseillers de prévention.
- 116 établissements (82 %) ont organisé la formation continue des conseillers de prévention.
- 4499 AP (83 %) sur 5747 ont bénéficié d'une formation initiale à leur prise de fonction.
- 2114 AP (37 %) ont bénéficié d'une formation continue.

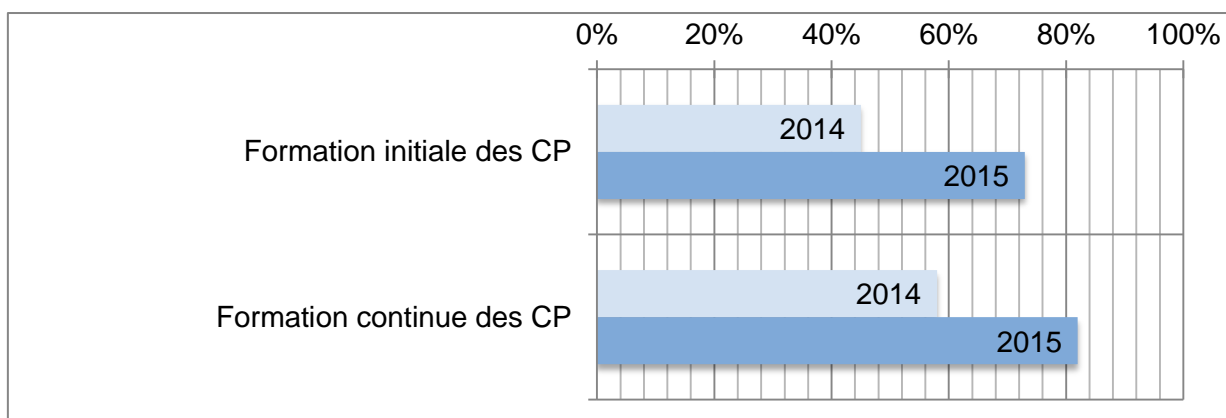


Fig. 15

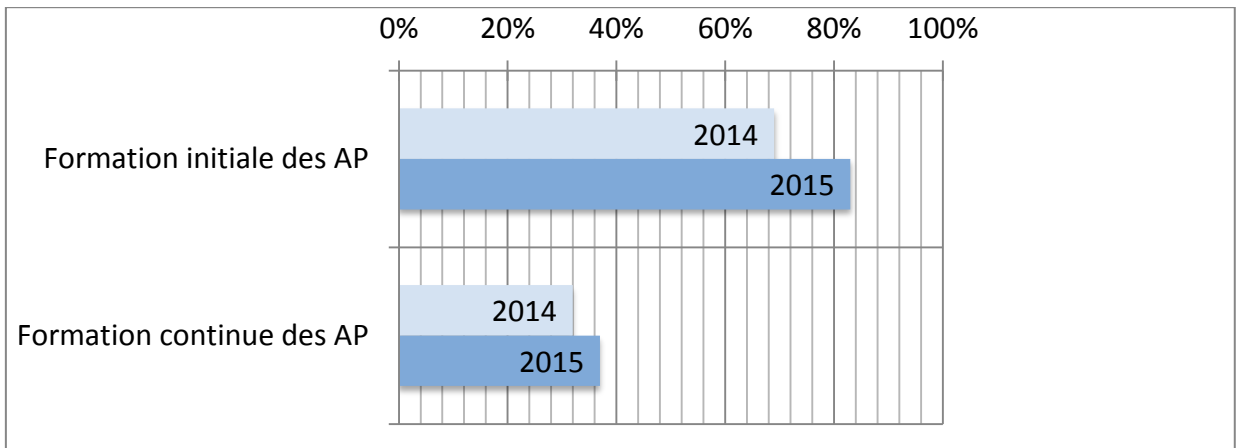


fig. 16

#### 4.3 Ensemble des agents (fig. 17)

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

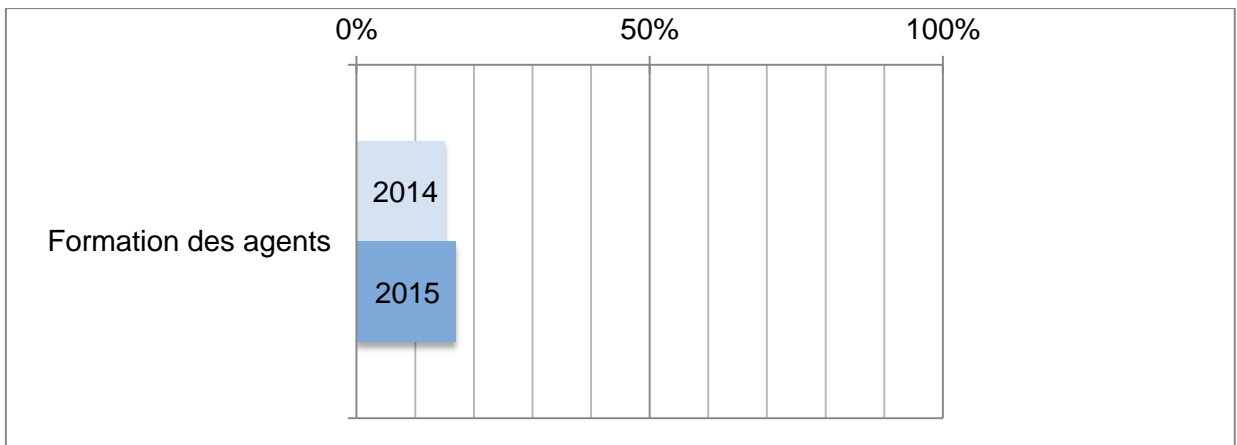


fig. 17

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

***Les résultats des réponses à l'enquête annuelle montrent que l'offre de formation en santé et sécurité au travail est insuffisante dans la majorité des établissements et n'est pas toujours en adéquation avec les risques auxquels peuvent être soumis les agents à leurs postes de travail. Cette offre doit s'appuyer sur la réalisation du DUER et les propositions des CHSCT. L'offre de formation à la prévention des risques doit également s'adresser aux chefs de service, aux enseignants, et aux chercheurs.***

***Ces éléments sont stables par rapport à l'année précédente.***

## 5. MEDECINE DE PREVENTION (fig. 18)

### 5.1 Rapport des médecins de prévention

- 111 établissements (78 %) disposent d'un rapport du médecin de prévention

### 5.2 Activité de tiers-temps

- Les médecins réalisent des visites de services dans le cadre du tiers-temps dans 110 établissements (77 %)

### 5.3 Exposition des personnels (fig. 19)

- 43 établissements (30 %) réalisent des fiches d'exposition aux produits CMR.
- 2 établissements (1,4 %) réalisent des fiches d'exposition aux facteurs de pénibilité.

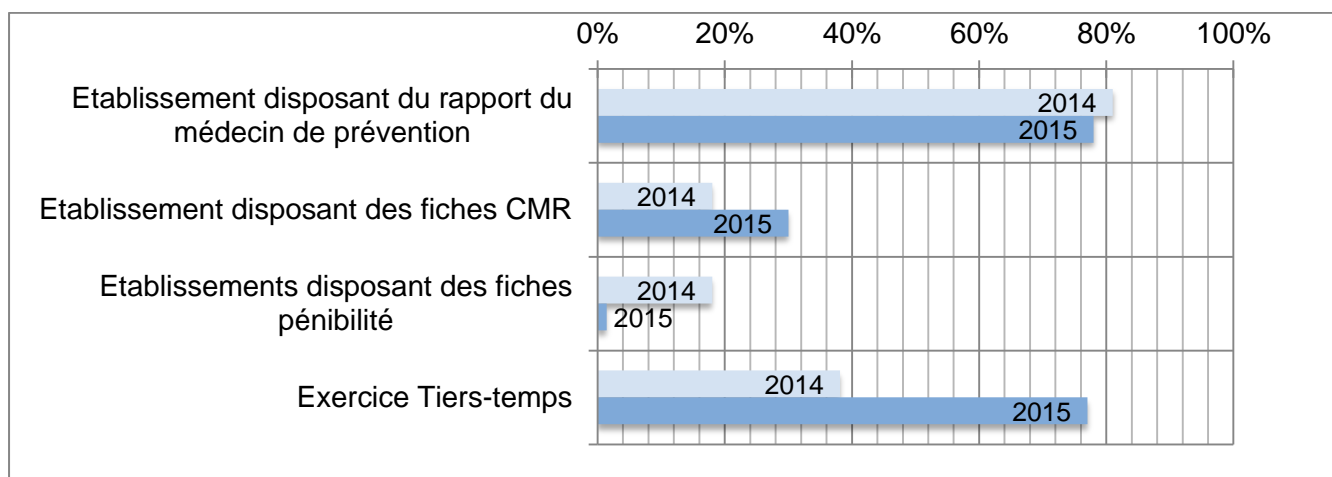


fig. 18

- Les établissements n'ont pas progressé dans la prise en compte des risques liés à l'utilisation des agents chimiques dangereux (dont les CMR), des agents biologiques et des rayonnements optiques artificiels, malgré le rappel fait dans les orientations stratégiques des années antérieures (fig. 19)

Personnes exposées à des risques particuliers  
(Pourcentages exprimés sur le nombre d'établissements concernés par l'item)

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

fig. 19

**Compte-tenu de l'effectif de médecins de prévention, l'effort de recrutement doit être accru.**

**Le nombre de listes des personnes exposées à des risques particuliers est insuffisant, en particulier pour les agents chimiques dangereux, pour les CMR, pour les agents biologiques des groupes 2 et 3 et pour les sources radioactives.**

**Un meilleur travail de repérage des risques et des agents exposés, par une collaboration plus étroite avec les services de ressources humaines, permettrait d'assurer les missions de médecine de prévention de manière plus efficiente.**

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

## 6. ACCIDENTS ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Rappel : les statistiques présentées proviennent des enquêtes annuelles SST ; les fluctuations du nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles peuvent dépendre du nombre d'établissements ayant répondu.

### 6.1 Accident de travail et accidents de service

Le nombre d'agents concernés par l'enquête est de :

161 869 en 2015

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

<b>Total</b>	1 961	49,5%	1 999	50,5%	3 960		54 922		2
--------------	-------	-------	-------	-------	-------	--	--------	--	---

147 770 en 2014

2014	Sans Arrêt		Avec Arrêt		Total		Journées arrêt		Décès
<b>Travail</b>	1 019	71,3%	1 208	69,9%	2 227	70,6%	30 138	66,2%	0
<b>Mission</b>	32	2,2%	33	1,9%	65	2,1%	1 314	2,9%	0
<b>Trajet</b>	378	26,5%	486	28,1%	864	27,4%	14 077	30,9%	2
<b>Total</b>	1 429	45,3%	1 727	54,7%	3 156		45 529		2

229 262 en 2013

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

### 6.1.1 Accidents sans et avec arrêts

- L'indice de fréquence des accidents avec et sans arrêt, hors trajet, est de **17,4 en 2015**, pour 15,5 en 2014, 15,5 en 2014, 16,8 en 2013, pour 16,6 en 2012, et 13,2 en 2011.
- Les accidents de trajet représentent 28,6 % des accidents en 2015 (27,4 en 2014, 26,4 % en 2013).
- Les accidents se répartissent en 50 % sans arrêt et 50 % avec arrêt, sensiblement comme les années précédentes.
- Répartition des accidents sans et avec arrêts par catégorie de personnel

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

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

### 6.1.2. Accidents avec arrêts

- Les accidents avec arrêt se répartissent en 65,2 % d'accidents de service ou du travail, 31,7 % d'accidents de trajet et 3,1 % d'accidents de mission.
- 13 % des accidents nécessitent un arrêt de 1 à 3 jours, 42 % de 4 à 14 jours, 39 % de 15 à 89 jours et 6 % de plus de 90 jours.

Catégories d'établissement	2015				IF			2014			IF			TF			TG		
	Nombre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	Nbre d'ébts	Nombre agents	Nombre accidents	Nombre journées arrêt	IF	TF	TG	IF	TF	TG		
Universités	58	87 832	561	17 948	6,39	3,97	0,13	57	110 537	614	17 962	5,55	3,46	0,10					
Gds étabts, Ecoles	51	14 423	244	6 372	16,92	10,53	0,27	49	14 650	213	4 973	14,54	9,05	0,21					
CROUS	19	6 046	282	7 356	46,64	29,02	0,76	24	9 229	367	7 486	39,77	24,75	0,50					
Recherche	6	53 568	278	2 484	5,19	3,23	0,03	6	13 354	47	1 031	3,52	2,19	0,05					
<b>Total MESR</b>	134	161 869	1 365	34 160	8,43	5,25	0,13	136	147 770	1 241	31 452	8,40	5,23	0,13					

- L'indice de fréquence augmente légèrement dans l'ensemble des établissements alors que le taux de gravité reste stable.
- Les CROUS, qui représentent 3.73 % des agents de cette enquête, totalisent 20 % des accidents de travail avec arrêt.

Catégories d'établissement	Personnel technique						Personnel administratif						Personnel enseignant, enseignant-chercheur, chercheur					
	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	18 028	309	11 732	17,14	10,67	0,40	21 765	179	4 651	8,22	5,12	0,13	48 039	73	1 565	1,52	0,95	0,02
Gds étabts, Ecoles	4 768	169	3 756	35,44	22,06	0,49	3 640	49	1 409	13,46	8,38	0,24	6 015	26	1 207	4,32	2,69	0,12
CROUS	4 267	265	7 090	62,10	38,65	1,03	1 779	17	266	9,56	5,95	0,09						
Recherche	25 877	213	610	8,23	5,12	0,01	5 840	32	991	5,48	3,41	0,11	21 851	33	883	1,51	0,94	0,03
Total Supérieur et recherche	52 940	956	23 188	18,06	11,24	0,27	33 024	277	7 317	8,39	5,22	0,14	75 905	132	3 655	1,74	1,08	0,03
2014	41 432	903	23 188	21,79	13,56	0,35	35 664	218	4 552	6,11	3,80	0,08	70 674	120	3 712	1,70	1,06	0,03

- Les corps techniques sont plus sujets aux accidents que les administratifs, enseignants, enseignants-chercheurs et chercheurs, et de manière plus importante dans les CROUS.

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

### 6.1.3. Nature des accidents

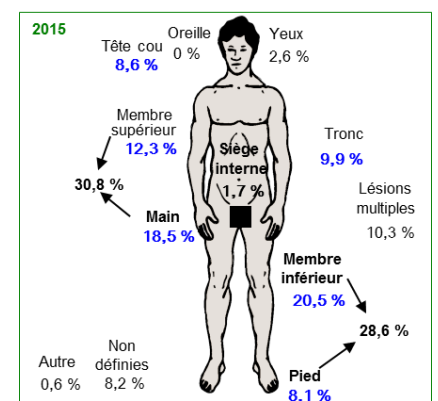
2015	Chute de Personne	Manutention	Heurt	Chute d'Objet	Accident de la Route	Contact-Exposition	Projection	Aggression	Explosion	Autres	Total
Accidents sans et avec arrêt	1 065 31,0%	648 18,9%	260 7,6%	94 2,7%	552 16,1%	269 7,8%	99 2,9%	51 1,5%	19 0,6%	380 11,1%	3 437
2014	30,7%	19,6%	9,2%	3,7%	14,2%	7,0%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

- Les accidents les plus nombreux sont toujours les chutes de personnes, la manutention et les accidents de la route. Cette tendance est stable depuis 2007. Une augmentation des accidents de manutention est toutefois notable cette année.

### 6.1.4. Nature et siège des lésions

- 71 % des lésions regroupent les contusions, les lésions musculaires ou ligamentaires et les plaies ou piqûres, sensiblement en hausse par rapport aux années précédentes (67% en 2014 et 54 % en 2013).

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



## 6.2. Maladies professionnelles

- 131 établissements sur 184 (71 %) ont répondu aux items sur les maladies professionnelles
- 43 établissements (33 %) ont déclaré au moins une maladie professionnelle.
- 140 maladies professionnelles ont été déclarées, soit un taux de 0,86 ‰ (117 en 2014 soit 0,79 ‰, 149 en 2013 soit 0,65 ‰, 165 en 2012 soit 0,74 ‰).
- 89 maladies professionnelles ont été reconnues, soit un taux de 0,55 ‰ (78 en 2014 soit 0,53 ‰, 93 en 2013 soit 0,41 ‰, 121 en 2012 soit 0,54 ‰).
- 81 % sont inscrites au tableau 57, affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (86 % en 2014, 87 % en 2013, 82 % en 2012).

Maladies professionnelles		MP 2015					
Type de maladies et numéro des maladies professionnelles du régime général		Nbre maladies prof. déclarées		Nbre maladies prof. Reconnues		Nbre de jours d'arrêt	
Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant	4						
Affections provoquées par les rayonnements ionisants	6	4	2,9%	2	2,2%		
Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés	15	1	0,7%				
<b>Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante</b>	<b>30</b>	<b>3</b>	<b>2,1%</b>	<b>1</b>	<b>1,1%</b>	<b>12</b>	<b>0,2%</b>
<b>Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante</b>	<b>30 bis</b>	<b>2</b>	<b>1,4%</b>	<b>1</b>	<b>1,1%</b>		
Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques	40	1	0,7%	1	1,1%		
<b>Affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail</b>	<b>57</b>	<b>114</b>	<b>81,4%</b>	<b>78</b>	<b>87,6%</b>	<b>5 640</b>	<b>94,1%</b>
Rhinites et asthmes professionnels	66	4	2,9%	4	4,5%	85	1,4%
Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes	69	2	1,4%				
Lésions chroniques du ménisque	79	1	0,7%				
Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier	97	1	0,7%				
<b>Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes</b>	<b>98</b>	<b>7</b>	<b>5,0%</b>	<b>2</b>	<b>2,2%</b>	<b>259</b>	<b>4,3%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>140</b>		<b>89</b>		<b>5 996</b>	

***L'indice de fréquence (nombre d'accidents pour 1000 salariés) augmente dans l'ensemble des établissements. Cette évolution doit inciter les chefs d'établissement à s'interroger, en lien avec les CHSCT, sur les causes de cette augmentation et à mettre en œuvre des actions de lutte contre les accidents du travail.***

***Le taux de maladies professionnelles déclarées et reconnues est en hausse pour la deuxième année consécutive.***

***Les maladies professionnelles liées à la problématique des TMS sont toujours majoritaires.***

***Les CROUS, qui représentent 5 % des agents concernés par l'enquête, déclarent 45 % des maladies professionnelles.***

***Les actions de prévention, de formation et d'information doivent être renforcées particulièrement à l'attention des personnels techniques et des agents travaillant dans la restauration universitaire afin de prévenir les maladies professionnelles.***



## **7. FONCTIONNEMENT DU CHSCT MINISTERIEL**

### **7.1 LES REUNIONS DU CHSCT MESR**

- 3 mars 2015 : quatre avis votés à l'unanimité
- 14 avril 2015 : pas d'avis
- 8 juillet 2015 : les orientations stratégiques ministérielles, le règlement intérieur et cinq avis publiés au BOESR n°33 du 10 septembre 2015
- 30 novembre 2015 : pas d'avis

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

### **7.2 LES REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL**

Dans le cadre des travaux du CHSCT MESR, les groupes de travail suivants se sont réunis en 2015 :

- 6 février 2015 : indicateurs en santé et sécurité au travail
- 27 mars 2015 : groupe de travail avec un panel de DGS sur le questionnaire relatif aux RPS
- 30 mars 2015 : prévention des RPS dans les établissements de l'ESR
- 7 avril 2015 : préparation du CHSCT MESR
- 19 mai 2015 : formation des membres du CHSCT MESR
- 26 mai 2015 : préparation du CHSCT MESR
- 3 juin 2015 : orientations stratégiques ministérielles 2015-2016
- 30 septembre 2015 : restructuration des enquêtes et bilans de la santé et sécurité au travail dans les établissements de l'ESR
- 9 novembre 2015 : préparation du CHSCT MESR

### **7.3 LES POINTS EXAMINES EN CHSCT ET GROUPES DE TRAVAIL**

- la relance du plan amiante
- la mise en œuvre du projet d'accord-cadre relatif à la prévention des RPS
- le bilan de la santé et sécurité au travail pour l'année 2014
- le bilan des accidents et des maladies professionnelles 2014
- la synthèse de l'activité des médecins de prévention 2013-2014
- le rapport de l'activité des inspecteurs santé et sécurité au travail 2014
- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2014
- les orientations stratégiques ministérielles du MESR 2015-2016
- le règlement intérieur du CHSCT MESR

#### **Autres points**

- les contrats quinquennaux et la prise en compte de la dimension santé et sécurité au travail

#### **7.4 LES DOCUMENTS ELABORES**

- le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail 2014
- les orientations stratégiques ministérielles du MESR 2015-2016 publiée au BOESR n°33 du 10 septembre 2015
- trois documents concernant la prévention des risques psycho-sociaux diffusés aux établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche avec les orientations stratégiques ministérielles 2015-2016 et une lettre signée de la ministre envoyée le 7 décembre 2015 :
  - Un questionnaire-type d'auto-évaluation
  - Une fiche sur le comité de prévention des RPS
  - Une fiche sur le comité local d'intervention

## **CONCLUSION**

***L'année 2015 a vu une progression sur les thématiques liées à la formation et au fonctionnement des CHSCT. L'effort sur ces axes doit être maintenu.***

***L'activité de médecine de prévention est pénalisée par un taux de couverture en médecins de prévention en forte baisse.***

***Pour la deuxième année consécutive, le taux de réalisation des documents uniques est en baisse, ainsi que le recensement obligatoire des personnes exposées aux risques particuliers. Cette évolution doit alerter les chefs d'établissement et les inciter à renforcer les structures de prévention dans leur établissement.***

***La rédaction des rapports et programmes annuels réglementaires doit être réalisée. Ces documents doivent être présentés au CT et au CA des établissements, accompagnés de l'avis formulé par le CHSCT, afin que ces instances s'emparent pleinement des questions liées à la prévention des risques professionnels.***

**ANNEXE II**

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

**CHSCTMESR**

**Séance du 5 juillet 2016**

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

**ORIENTATIONS STRATEGIQUES MINISTERIELLES EN MATIERE  
DE POLITIQUE DE PREVENTION DES RISQUES  
PROFESSIONNELS DANS LES ETABLISSEMENTS DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2016-2017**



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

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

Secrétariat général

Direction générale des  
ressources humaines

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

Thierry Delanoë

Sous-directeur

Téléphone

01 55 55 14 50

Fax

01 55 55 19 10

Courriel

thierry.delanoë

@education.gouv.fr

Affaire suivie par :

Jean-Paul Tenant

Conseiller de prévention

Téléphone

01 55 55 01 72

Fax

01 55 55 19 10

Courriel

jean-paul.tenant

@education.gouv.fr

72 rue Regnault  
75243 Paris Cedex13

# ORIENTATIONS STRATEGIQUES MINISTERIELLES

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

**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2016-2017**

Les orientations pour l'année 2016-2017 s'inscrivent dans le prolongement des orientations stratégiques définies pour l'année 2015-2016. Ces axes sont développés à partir des observations portées dans le rapport annuel faisant le bilan pour l'année 2015 de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans les établissements relevant de l'enseignement supérieur et de la recherche.

**Ces orientations stratégiques constituent des priorités nationales que chaque établissement doit adapter dans son programme annuel de prévention. Le MENESR sera très attentif à leur mise en œuvre dans chaque établissement.**

Dans un souci d'efficacité ces orientations stratégiques sont centrées sur 5 actions prioritaires :

Axe 1 – Améliorer le fonctionnement des CHSCT

Axe 2 – Dynamiser le réseau des acteurs de la 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

Ces orientations stratégiques ont été débattues et adoptées en CHSCT MESR lors de la séance du 5 juillet 2016.

## **Axe 1 – AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT DES CHSCT**

Les chefs d'établissements établiront un calendrier prévisionnel annuel prévoyant la tenue d'au moins 3 réunions du CHSCT par an, et à présenter à ce comité les différents documents réglementaires, dont le rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, le rapport du médecin de prévention, et le programme annuel de prévention.

Pour favoriser les échanges avec les représentants des personnels, et pour professionnaliser le déroulement des séances, il est préconisé de faire précéder d'un groupe de travail les réunions plénières du comité. Les chefs d'établissements donneront les moyens nécessaires aux représentants des personnels pour la tenue de ces réunions.

Le chef d'établissement présentera au comité technique et au conseil d'administration le rapport annuel sur la santé et la sécurité au travail, ainsi que le programme annuel de prévention. Ces documents devront être accompagnés des avis du CHSCT. Il est souhaitable que le rapport annuel du médecin de prévention soit également présenté à ces instances.

Des visites régulières du CHSCT seront organisées dans chaque établissement ; une méthodologie générale de visite ainsi que les comptes rendus des visites seront présentés en réunion du comité.

La formation des représentants des personnels sera inscrite à l'ordre du jour d'une réunion du CHSCT au début de l'année universitaire. Cette inscription permettra de dresser un bilan des actions de formation réalisées depuis le début du mandat des membres, et de définir les modalités d'utilisation des droits à formation restant à mobiliser avant la fin du mandat.

Des évolutions réglementaires sont attendues en matière de droit à la formation, destinées notamment à mettre en œuvre le congé d'une durée maximale de 2 jours permettant aux représentants du personnel de suivre une formation auprès de l'organisme de formation de leur choix<sup>1</sup>. De telles évolutions réglementaires seront prises en compte et appliquées dans les établissements dès qu'elles auront été publiées.

## **Axe 2 – DYNAMISER LE RESEAU DES ACTEURS DE LA PREVENTION**

### **Axe 2.1. RENFORCER LE FONCTIONNEMENT DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION**

La poursuite et l'amplification de l'effort de recrutement des médecins de prévention constituent un objectif permanent pour l'ensemble des établissements. Les chefs d'établissements veilleront à renforcer le service et à mobiliser, si besoin, les différents leviers réglementaires disponibles, en recourant notamment à des collaborateurs médecins<sup>2</sup>. Cette orientation s'inscrit directement dans la poursuite de celle qui a été diffusée au titre de la précédente année universitaire.

Le recours à une médecine de prévention externalisée doit être exceptionnel et réservé aux établissements de faible effectif. Dans ce cas, l'établissement établira une

---

<sup>1</sup> Article 34 de la loi [n° 84-16 du 11 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat modifiée par la loi du 20 avril 2016.

<sup>2</sup> Le [guide juridique](#) d'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique précise les modalités de recrutement et propose un modèle de contrat pour un collaborateur médecin.

convention<sup>3</sup> de recours à un service de santé au travail. Cette convention reprendra les garanties en matière d'exercice médical prévues à l'article 11-1 du décret 82-453, et comprendra en particulier l'exercice du tiers-temps réglementaire permettant les visites sur le lieu de travail, la possibilité de réaliser des visites à la demande des agents, ainsi que les modalités de prise en charge financière des examens complémentaires. L'établissement veillera à ce que les agents se voient garantir les mêmes droits, notamment en ce qui concerne l'anonymat et le secret médical, selon qu'ils s'adressent à un médecin de prévention attaché à l'établissement ou à un service de santé au travail externe.

Au-delà de l'augmentation des effectifs, sera recherchée, dans chaque établissement, la pluridisciplinarité des équipes, placées sous la coordination du médecin de prévention : notamment infirmiers formés en santé au travail, psychologues du travail et ergonomes.

La surveillance médicale particulière (SMP) des personnels constitue un objectif à poursuivre de manière permanente. A cette fin, les chefs de service et le médecin de prévention veilleront à dresser, par unité de travail, la liste des personnels exposés à des risques particuliers, notamment aux agents chimiques ou biologiques dangereux, aux animaux, aux OGM, aux sources radioactives, aux lasers, aux nanomatériaux, et aux facteurs de pénibilité<sup>4</sup>. Les conseillers de prévention seront impliqués, en lien avec les médecins de prévention, dans l'élaboration de ces fiches d'exposition.

Une attention particulière sera portée à l'identification des personnels exposés aux agents chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Il est rappelé que les médecins veilleront à garantir la traçabilité des expositions tout au long de la carrière des agents, notamment dans le cadre de l'application du décret n° 2015-567 du 20 mai 2015 relatif aux modalités du suivi médical post professionnel des agents de l'État exposés à une substance CMR. Les médecins participeront à l'information des agents et à la rédaction des attestations d'exposition.

## **Axe 2.2. DYNAMISER LE FONCTIONNEMENT DU RESEAU DES ASSISTANTS ET DES CONSEILLERS DE PRÉVENTION**

Conformément aux dispositions de l'article 4 du décret n 82-453 du 28 mai 1982, et afin de renforcer le rôle et les missions des conseillers et des assistants de prévention, la rédaction des lettres de cadrage destinées à ces agents sera généralisée. Ces documents seront actualisés afin d'être conformes au modèle annexé au guide juridique d'avril 2015 relatif à l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié, faisant apparaître explicitement le temps consacré à cette mission. Les CHSCT seront informés du contenu de ces documents.

Une formation préalable à la prise de fonctions et une formation continue seront dispensées aux conseillers et assistants de prévention. Ce rappel des obligations réglementaires s'inscrit dans l'objectif de structurer et professionnaliser le réseau de ces acteurs de la prévention. Des référentiels de formation réalisés par la direction générale de l'administration et de la fonction publique aideront les établissements à mettre en œuvre les actions de formation visées par les présentes orientations stratégiques.

---

<sup>3</sup> Un modèle type de convention figure aux pages 105 à 109 du guide juridique précité.

<sup>4</sup> Décret n° [2014-1159](#) du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà de certains seuils de pénibilité et à sa traçabilité.

Pour mener à bien leur mission de coordination, les conseillers de prévention animeront des réunions régulières du réseau des assistants de prévention. Ces réunions, qui seront au moins annuelles, permettront de présenter les modalités de mise en œuvre de la politique de santé et sécurité de l'établissement.

Ces dispositions relatives à l'animation et à la formation des assistants de prévention, s'inscrivent dans le cadre des préconisations du ministère de la Fonction publique relatives au renforcement du réseau des assistants et conseillers de prévention dans la fonction publique de l'État de février 2016<sup>5</sup>. Les conseillers de prévention doivent pouvoir consacrer une part conséquente de leur temps de travail à leurs missions. Ainsi, il serait souhaitable qu'ils puissent exercer ces missions à temps complet ou *a minima* à mi-temps.

De même, les assistants de prévention doivent pouvoir disposer du temps nécessaire pour être en mesure de mener à bien leurs missions. Ce temps, qui pourrait être au moins d'une journée par semaine, soit 20 % de leur temps de travail, figurera dans leurs lettres de cadrage.

Il est rappelé que les préconisations du ministère de la fonction publique fixent à un temps complet l'exercice des missions des conseillers et assistants de prévention lorsque la nature des activités, en particulier au regard des risques professionnels encourus, et l'importance des services ou établissements en cause le justifient.

### **Axe 3 – RENFORCER LE PILOTAGE EN MATIERE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL.**

Chaque établissement développera une véritable politique de prévention des risques professionnels, à partir des données de l'établissement contenues dans le rapport annuel faisant bilan de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail présenté au CHSCT. Ce document, qui reprendra *a minima* les éléments des enquêtes ministérielles santé et sécurité au travail, servira de base à la construction du programme annuel de prévention, auquel les conseillers de prévention seront nécessairement associés.

Les chefs d'établissements soumettront ce programme au CHSCT, et présenteront des points d'étape de sa réalisation.

#### **Accompagnement du ministère**

Une nouvelle enquête santé et sécurité au travail a été validée par le CHSCT ministériel du 22 juin 2016. Le ministère mettra à la disposition de chaque établissement un outil de synthèse des résultats de cette enquête. Cet outil est basé sur une sélection d'indicateurs définie par le ministère en lien avec le CHSCT ministériel.

Cet outil est conçu pour aider chaque établissement à présenter son bilan de la santé et de la sécurité des personnels au CHSCT, en disposant de références partagées au niveau national en la matière.

Une information des conseillers de prévention des établissements sur cet outil aura lieu au cours du deuxième semestre 2016.

A l'occasion des échanges précontractuels, le ministère prendra connaissance des

---

<sup>5</sup> Commission centrale hygiène sécurité et conditions de travail (CCHSCT) du conseil supérieur de la fonction publique de l'État : Guide concernant les préconisations relatives au renforcement du réseau des assistants et conseillers de prévention dans la fonction publique de l'État



documents réglementaires concernant l'établissement (rapports annuels faisant bilan de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail, rapport des inspecteurs santé et sécurité, programme annuel de prévention accompagnés des avis du CHSCT de l'établissement).

Les actions identifiées dans le cadre de ces échanges feront l'objet d'un suivi régulier (jalons).

#### **Axe 4 - RELANCER LA REALISATION ET LA MISE A JOUR DES DOCUMENTS UNIQUES D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

La note du 18 mai 2010 du ministre chargé de la Fonction publique rappelle les principes de la responsabilité de l'employeur, les obligations des administrations de l'État en matière d'évaluation des risques professionnels et les conséquences de l'absence du document unique d'évaluation des risques (DUER).

Après avoir régulièrement progressé depuis 2004, l'élaboration obligatoire du DUER et sa mise à jour annuelle marque une régression pour la seconde année consécutive.

La réalisation du document unique est une obligation, il doit être mis à jour chaque année.

Chaque établissement fera de la réalisation et / ou de la mise à jour du document unique une priorité. Il prendra à cette fin l'initiative d'une démarche, en lien avec le CHSCT et en recherchant la participation des personnels, qui concernera:

- les modalités de l'identification et de l'évaluation des risques professionnels (découpage des unités de travail, personnes chargées de l'évaluation, méthodologie, outil d'évaluation, ...)
- les modalités de concertation des personnels, en particulier sur les choix des mesures de prévention
- les dispositions prises pour informer les personnels sur les risques au poste de travail, qui se traduiront nécessairement par la rédaction de consignes écrites
- le contrôle par l'encadrement du respect effectif des mesures de prévention par les personnels.

#### **Accompagnement du ministère**

Le ministère mettra en place un groupe de travail chargé d'identifier les bonnes pratiques liées à la réalisation des documents uniques et de proposer des recommandations afin d'améliorer la situation. Ce groupe de travail pourra regrouper des représentants des chefs d'établissements, des conseillers de prévention, des inspecteurs santé et sécurité au travail, des médecins de prévention, et des membres du CHSCT ministériel.

#### **Axe 5 - PREVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS**

##### **Axe 5.1 – Prévention des risques psychosociaux**

Cet axe de la prévention s'inscrit dans le cadre de la responsabilité incombant à chaque employeur en matière de protection de la santé physique et mentale des agents placés sous sa responsabilité dans la mise en œuvre au sein du ministère de l'accord cadre relatif aux risques psycho-sociaux (RPS) dans la fonction publique du 22 octobre 2013 et des circulaires interministérielles des 20 mars et 20 mai 2014.

La réalisation d'un diagnostic sur l'exposition aux risques psycho-sociaux constitue une

obligation pour chaque employeur : les établissements doivent donc, s'ils ne l'ont déjà fait, réaliser ce diagnostic. Une telle action est à conduire en concertation avec le CHSCT, dans le cadre de groupes de travail issus du CHSCT. Sur la base d'un diagnostic partagé chaque établissement mettra en œuvre des actions de prévention, en privilégiant la prévention primaire.

A ce titre, les CHSCT seront saisis, en amont, des questions pouvant avoir des conséquences sur la santé, la sécurité ou les conditions de travail des agents.

L'intégration de la prévention des RPS dans les documents uniques d'évaluation des risques constitue un objectif prioritaire.

### **Axe 5.2 – Prévention des risques liés aux troubles musculo-squelettiques**

Les établissements s'attacheront à mieux identifier les facteurs de risque à l'origine des troubles musculo-squelettiques (TMS). Ils devront dresser la liste des personnels exposés à ces risques.

A partir de ce diagnostic, un plan d'action sera intégré dans le programme annuel de prévention.

Les établissements pourront se référer au guide méthodologique<sup>6</sup> de la DGAFP qui vise à accompagner les employeurs publics dans la mise en place d'un dispositif de prévention des TMS.

### **Axe 5.3 – Prévention des risques émergents**

Le développement des activités de recherche sur des champs novateurs entraîne l'apparition de nouveaux risques parmi lesquels figurent l'utilisation de nanomatériaux, et l'usage de lasers puissants.

Afin d'anticiper la gestion de ces risques et d'intégrer la prévention dans le développement des activités de recherche, chaque établissement fera un recensement de l'utilisation des nanomatériaux dans chaque unité de recherche ou d'enseignement, ainsi que des personnels et des étudiants exposés.

Une attention particulière sera portée sur l'information générale de tous les personnels et les étudiants sur les risques des nanomatériaux. Cette information générale sera complétée par une information spécifique sur les mesures de prévention à mettre en œuvre au niveau de chaque poste de travail concerné par ces risques.

Il conviendra également de former des référents techniques sur les deux risques précités. Les formations suivies par ces agents devront leur permettre de proposer au chef de service des actions concrètes de prévention adaptées aux activités de recherche. Dans un souci de qualité des compétences acquises, ces formations devront permettre aux référents d'accéder à une certification.

### **Axe 5.4 – Prévention des risques liés aux réorganisations structurelles**

Les réorganisations structurelles impliquent des modifications importantes des conditions de travail qui nécessitent la consultation des CHSCT, sauf dans les cas où les comités techniques ont été consultés. Il est recommandé que les CHSCT soient associés, dans tous les cas, aux différentes phases des réorganisations, depuis le projet jusqu'à sa réalisation.

Si nécessaire, et conformément à l'article 55 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, le CHSCT pourra demander de faire appel, à titre consultatif, à un expert qui sera chargé de l'éclairer sur l'impact des réorganisations sur les conditions de travail.

---

<sup>6</sup> [Guide pratique](#) de février 2015: Démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)