

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

COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET 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 C 1
Orientations 2014-2015

Marie-Aimée Déana-Côté
Sous-directrice
Téléphone
01 55 55 14 50
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
marie-aimée.deana-cote
@education.gouv.fr

Affaire suivie par :
Michel Augris
Conseiller technique
prévention des risques
professionnels
Téléphone
01 55 55 01 72
Fax
01 55 55 19 10
Courriel
michel.augris
@education.gouv.fr

75243 Paris Cedex13
75357 Paris 07 SP

ORIENTATIONS STRATEGIQUES

en matière de politique de prévention des risques professionnels

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2014-2015

PRÉAMBULE

La nouvelle réglementation en matière de santé et sécurité dans la fonction publique a permis cette année aux instances représentatives du personnel, pour la majorité des établissements, d'engager une nouvelle dynamique pour notamment un fonctionnement plus régulier de ces instances.

Cependant, dans la plupart des établissements, l'ensemble des champs de compétence ouverts par la transformation des CHS en CHSCT n'est pas encore pris en compte et les représentants des personnels ne bénéficient pas des moyens nécessaires à l'exercice de leurs missions réglementaires.

Le taux de réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels est en augmentation. Toutefois, la fiche collective de risques n'est toujours pas établie pour 85 % des établissements et seulement 19 % ont un DUER couvrant la totalité des unités de travail. De fait, la majorité des établissements n'ont pas identifié, programmé et mis en œuvre les actions qui en découlent et notamment celles qui concernent les produits dangereux, les troubles musculo squelettiques et les risques psychosociaux.

L'augmentation du nombre d'agents en souffrance au travail doit alerter les chefs d'établissement sur la nécessité d'anticiper, en lien avec les CHSCT, les changements organisationnels, les fusions et les restructurations que connaissent les établissements, afin d'assurer à tous les agents placés sous leur autorité le meilleur niveau de sécurité et de protection de leur santé physique et mentale.

La prise en compte de la santé et de la sécurité des agents par les établissements doit être intégrée dans leur fonctionnement et à tous les niveaux d'encadrement.

Dans ce but, le MENESR s'attachera à élaborer des indicateurs nationaux permettant d'évaluer la prise en compte des questions de santé et sécurité au travail lors de l'élaboration des contrats quinquennaux.

Les chefs d'établissements doivent mettre en œuvre une politique ambitieuse de prévention des risques professionnels en veillant particulièrement à :

- réunir les CHSCT aussi souvent que nécessaire et les consulter dans les cas prévus par la réglementation,
- mettre en œuvre les visites et enquêtes nécessaires pour l'évaluation des risques professionnels et les conditions de travail
- donner les moyens nécessaires à la médecine de prévention pour la rendre accessible à tous les agents,
- mettre en œuvre l'accord cadre relatif aux risques psychosociaux du 22 octobre 2013,
- établir les fiches individuelles de prévention des expositions à des facteurs de risques professionnels pour les agents concernés.

**Le CHSCT MESR a débattu de ces orientations stratégiques
dans ses séances du 17 juillet et 10 septembre 2014**

I/ CONFORTER LES CHSCT DANS LA PLENITUDE DE LEURS ATTRIBUTIONS

Les chefs d'établissement, présidents des CHSCT installés dans tous les établissements doivent, en lien avec les secrétaires, programmer les séances (dont trois réglementaires annuelles), en élaborer les ordres du jour et mettre en place des groupes de travail.

Cartographie des CHSCT

Ces instances représentatives seront renouvelées après les élections aux comités techniques de décembre 2014. Afin que les nouveaux représentants du personnel prennent la pleine et juste mesure de leurs missions en particulier en ce qui concerne les conditions de travail, leurs formations devront être organisées dès la mise en place des CHSCT au premier trimestre 2015.

A cette occasion, les chefs d'établissement veilleront à **développer chaque fois que nécessaire une architecture des CHSCT spéciaux** pour la prise en compte des risques particuliers attachés à tel site, tel bâtiment ou à telle unité de travail. *(Il est important d'isoler les résultats des votes au comité technique par entité, afin de déterminer le nombre de sièges des représentants du personnel aux CHSCT spéciaux de ces entités)*

Les établissements connaissant des fusions ou des regroupements appliqueront ce même principe.

Le chef d'établissement veillera à ce que le CHSCT d'établissement garde une vision complète et précise des risques professionnels pour élaborer une politique de prévention qui prenne en compte la diversité des situations.

Moyens et pouvoirs des CHSCT

Afin de lui permettre d'être un acteur essentiel de la politique de prévention des risques professionnels, **le CHSCT dispose d'un certain nombre de pouvoirs** en matière d'observation de la mise en œuvre des règles, d'analyse des situations de travail et de propositions en matière de prévention.

Les présidents de CHSCT doivent donc donner le temps nécessaire et toutes facilités aux représentants du personnel pour l'accomplissement de leurs missions. En particulier communication doit leur être donnée de toutes informations, pièces et documents utiles et nécessaires.

Ainsi dans le cadre de sa mission d'analyse des risques professionnels, **le CHSCT est associé à la démarche d'évaluation des risques** dont les résultats sont formalisés dans **le document unique de l'évaluation des risques professionnels**.

Il est associé aux mesures de prévention qui découlent de cette évaluation et qui doivent être inscrites dans le **programme annuel de prévention** qui lui est soumis par le président pour avis.

Ce programme s'appuie en outre sur le **rapport écrit faisant le bilan** de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail que le président présente chaque année pour avis au CHSCT, ainsi que sur le rapport d'activité du médecin de prévention que celui-ci doit présenter chaque année au CHSCT. La qualité et la précision de ce rapport doivent être recherchées.

- Pour ce faire **les membres des CHSCT bénéficient d'un droit d'accès aux locaux**. Ils procèdent à ce titre à intervalles réguliers à la **visite des services** relevant de leur champ de compétence. Il convient d'arrêter annuellement un programme prévisionnel de visites par délibération du CHSCT. **Le président ou son représentant qui est obligatoirement présent lors de ces visites veillera** à ce qu'elles s'effectuent sur la base d'un protocole défini auparavant avec les représentants du personnel et qu'elles donnent lieu ensuite à un rapport présenté au CHSCT. Pour les **unités mixtes de recherche ou des services communs** regroupant des agents de plusieurs entités, des **conventions** entre ces différentes entités doivent être préalablement établies pour définir les conditions de mise en œuvre des règles de santé et sécurité au travail. Les visites de ces services peuvent se faire conjointement avec des représentants du personnel des CHSCT des différentes entités. La présentation du rapport de visite peut être l'occasion de **réunir conjointement les différents CHSCT**.
- De même **le CHSCT procède à une enquête** lors de certains accidents du travail, de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel (accident grave ou répété au sens des 3° et 4° de l'article 6 du décret 82-453 modifié). **L'enquête, s'appuyant entre autres sur la méthodologie de "l'arbre des causes", a pour but de déterminer les différents éléments et faits qui ont conduit à l'accident ou à la maladie afin d'arrêter les mesures de prévention qui doivent être mises en œuvre** pour éviter que l'accident ou la maladie ne se reproduise, **et en aucun cas de déterminer un ou des responsables**. Le CHSCT doit être informé des suites qui sont données aux conclusions de chaque enquête.
- Sur les **projets d'aménagement importants** modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail (notamment lors des fusions et regroupements d'établissements, de restructuration de services ou de réhabilitation de bâtiments, de schémas directeurs de mise en sécurité...) et sur les projets importants **d'introduction de nouvelles technologies, le CHSCT doit être consulté en amont et à toutes les étapes de leur mise en œuvre**.
- En cas de **risque grave ou de projet important** modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail **le CHSCT a la possibilité de solliciter de son président l'intervention d'un expert**, personne physique ou morale, agréé par arrêté du ministre chargé du travail. En cas de refus de l'administration de faire appel à un expert, la décision doit être substantiellement motivée et communiquée au CHSCT ministériel.

II/ RENFORCER LA MEDECINE DE PREVENTION

La dynamique créée par le fonctionnement des CHSCT doit aussi se traduire dans l'effort continu du **développement de l'offre de médecine de prévention** proposée aux agents de l'enseignement supérieur et de la recherche.

- Les chefs d'établissement enrichiront l'offre de médecine pour proposer ce suivi à tous les agents quels que soient leur lieu d'exercice et la nature de leur activité. Ils mettront tout en œuvre à partir des possibilités offertes par la réglementation pour garantir un suivi médical à leurs agents. Les établissements communiqueront sur les possibilités offertes, en développant l'accueil en stage de médecins en formation ou de médecins collaborateurs quand cette possibilité sera effective en droit. Dans la convention passée avec un service de santé au travail ou une association en santé au travail, il devra être explicitement fait mention de la quotité de temps que le médecin de prévention devra consacrer aux actions en milieu de travail, à l'élaboration d'un rapport d'activité annuel ainsi que de sa participation au CHSCT.
- Ils renforceront le service de médecine de prévention, dans le cadre de la **pluridisciplinarité**, en infirmières formées en santé au travail, psychologues, ergonomes, et donneront au service les moyens nécessaires en secrétariat.

En s'appuyant sur le rapport annuel d'activité du médecin de prévention le chef d'établissement avec celui-ci et en lien avec le CHSCT veillera à la mise en œuvre des priorités suivantes :

- Porter une attention et un effort particuliers à **la mise en œuvre de la surveillance médicale particulière (SMP)** pour les agents soumis à des risques professionnels avérés (produits chimiques, amiante, postures pénibles, machines dangereuses, ...).
- Renforcer la collaboration **des services de ressources humaines** et du service de médecine de prévention et s'assurer que la liste des agents pouvant relever de la SMP soit établie et communiquée au médecin de prévention
- Développer les **actions en milieu de travail en veillant à ce que le médecin de prévention y consacre un tiers de son temps de travail** (visite des postes de travail, étude et adaptation de poste de travail, enquêtes ...) en lien avec le conseiller de prévention et en s'appuyant sur les rapports de visite des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST).

III/ PREVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

La prévention développée par les établissements est encore, dans la plupart des cas, tournée vers de la prévention tertiaire dite de réparation avec la mise en place d'actions curatives et de divers dispositifs d'écoute, de médiation ou de remédiation, ou secondaire tournée vers la gestion des problèmes engendrés par des actions correctives agissant sur les difficultés individuelles ou collectives. Les établissements doivent développer en priorité une prévention primaire pour combattre les risques à la source.

Suite à l'accord relatif à la prévention des risques psychosociaux du 22 octobre 2013, et en application de la circulaire du premier ministre du 20 mars 2014 et de celle du ministre chargé de la fonction publique du 20 mai 2014, le MENESR s'attachera, au cours de l'année 2014-2015, à définir un plan ministériel de prévention des risques psychosociaux.

Localement, les établissements doivent établir un diagnostic identifiant les facteurs de risques en dressant un état des lieux à partir des 4 indicateurs arrêtés par la fonction publique (absentéisme pour raisons de santé, turn-over, visites auprès du médecin de prévention, actes de violences physiques) complétés par des indicateurs propres à chaque établissement, et/ ou d'une enquête, sous forme de questionnaire, d'entretien individuel et/ ou collectif menée en interne ou par un prestataire extérieur.

Ensuite les établissements doivent élaborer des plans de prévention de ces risques dont les CHSCT suivront la mise en œuvre. Ces plans porteront notamment sur :

- l'organisation des services, le mode de management, la définition des responsabilités et des missions de chacun, les réunions de collectifs de travail (conseils de laboratoire, réunion de service, équipe de travail, ...)
- l'adéquation entre l'agent et son poste de travail, la charge de travail,
- les groupes de paroles, les formations,
- les modes d'évaluation individuelle et collective (organisation du travail, objectifs du service, mode de collaboration, ...), les systèmes de reconnaissance (évolution de carrière, promotion, primes),
- les notices de postes à risques particuliers, les fiches de postes, les fiches de prévention des expositions (pénibilité au travail)...

Le MENESR s'attachera à élaborer, au cours de l'année 2014-2015, des outils pour accompagner les établissements dans cette démarche, en s'appuyant sur les bonnes pratiques.

Les axes suivants méritent une attention particulière :

- **La formation** ne constitue qu'un élément d'une politique de prévention des RPS, mais elle en est un **rouage essentiel** ; des formations adaptées doivent être mises en place pour les personnels en charge de l'accompagnement des agents, mais aussi en direction des agents eux-mêmes et surtout en direction des personnels d'encadrement, dans les services administratifs comme dans les établissements.

- **L'information des personnels et des cadres** sur l'existence de structures de prise en charge ou d'écoute est fondamentale et doit être renforcée pour donner leur pleine efficacité aux mécanismes mis en place, qui sont encore trop peu connus.
- **Les RPS** nécessitent, encore plus que les autres risques professionnels, une **approche plurielle et la mise en commun de compétences complémentaires** ; l'approche médicale, souvent utile en prévention tertiaire, ne doit pas l'emporter sur **une approche plus globale qui prend en compte les conditions et l'organisation du travail dans leur ensemble afin de développer une prévention primaire.**

IV/ RENFORCER LES MESURES DE PREVENTION DES EXPOSITIONS

Le chef d'établissement **doit établir une fiche individuelle de prévention des expositions pour chaque agent exposé** à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé au titre des contraintes physiques marquées, d'un environnement physique agressif ou de certains rythmes de travail.

IV.I/ Troubles musculo-squelettiques (TMS)

Dans le cadre de cette fiche, les troubles musculo-squelettiques, 92 % des maladies professionnelles recensées dans l'enseignement supérieur et la recherche, feront l'objet d'une attention particulière.

La direction de l'établissement pilotera une équipe projet, comprenant le directeur des ressources humaines, des représentants des personnels, le médecin de prévention, l'infirmière, le conseiller ou l'assistant de prévention, des chefs de service, ainsi que des compétences spécifiques comme un ergonome ...

Dans un premier temps l'équipe projet fera **un état des lieux des situations et des pratiques** à partir des facteurs connus suivants : facteurs **biomécaniques** liés au poste de travail, facteurs **organisationnels**, liés à l'organisation et à l'environnement de travail, facteurs **psychosociaux**, facteurs **environnementaux**.

Le médecin de prévention pourra, s'il le juge nécessaire, apporter des informations liées aux agents sur ces postes de travail.

Dans un deuxième temps l'équipe projet proposera **un plan d'action**, qui se fonde sur une **démarche ergonomique** visant à transformer le travail pour maîtriser le risque (conception des postes de travail, choix des équipements de travail et des méthodes de travail...).

Ce plan doit être associé à un examen attentif des situations de travail, en liaison étroite avec l'ensemble des agents concernés pour **privilégier une démarche de prévention participative**.

Au-delà des actions de prévention, une gestion prévisionnelle anticipée des reconversions, avant la survenue d'une maladie professionnelle identifiée pour certains types de poste de travail, devra être étudiée par les services de ressources humaines.

IV.II/ Produits dangereux

Comme pour les TMS les établissements doivent dresser par unité de travail la liste des produits dangereux et **la liste des agents exposés à ces produits présentant un danger pour la santé.**

A la suite, **les fiches individuelles de prévention des expositions seront établies**, afin de mettre en œuvre les mesures de prévention spécifiques à ces risques et permettre au médecin de prévention de **mettre en place la surveillance médicale particulière** des agents concernés.

Amiante

Le chef d'établissement veillera particulièrement à ce que **les agents susceptibles d'avoir été et d'être exposés à l'amiante soient bien identifiés et informés** de leur exposition. Le **questionnaire type d'autoévaluation** disponible sur le site des établissements ainsi que sur celui du ministère permet de recenser cette exposition :

http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2014/14/4/testam_340144.pdf

Chaque agent quelques années avant de partir à la retraite devra être informé individuellement par tout moyen approprié (courriel, lettre, rendez-vous...)

Le courrier du MENESR 2014/0042 du 15 juillet 2014 « Relance du plan amiante » rappelle les obligations du chef d'établissement en la matière et notamment qu'il lui incombe **d'informer tous les agents**, et de diffuser la nouvelle brochure « **L'amiante, ce qu'il faut savoir** » mise en ligne par le ministère sur le site :

http://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/2014/14/2/2014-amiante_ce_qu_il_faut_savoir_guide_340142.pdf

Il s'assurera que ces agents bénéficient d'une **surveillance médicale post exposition adaptée** et qu'à leur départ de l'établissement, sur leur demande, **une attestation d'exposition** leur soit délivrée afin de pouvoir bénéficier d'un suivi médical post professionnel.

La haute autorité de santé (HAS) a publié différents documents relatifs à la mise en œuvre de cette surveillance médicale.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_935546/fr/suivi-post-professionnel-apres-exposition-a-l-amiante

Ces orientations stratégiques constituent des priorités nationales que doivent suivre les établissements d'enseignement supérieur et de recherche pour les décliner et les adapter dans les programmes annuels de prévention.