

## PROCES-VERBAL DE LA REUNION DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL MINISTERIEL DU MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

18 février 2013

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche (CHSCT MESR) s'est réuni le 18 février 2013, sous la présidence de Mme Geneviève GUIDON, chef du service des personnels ingénieurs, administratifs, techniques, sociaux et de santé et des bibliothèques, représentant la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche.

Mme Marie-Aimée DEANA-CÔTÉ, sous-directrice des études de gestion prévisionnelle, statutaires et de l'action sanitaire et sociale, au titre de la direction générale des ressources humaines (DGRH) dans ce comité, est le deuxième membre de l'administration.

### Participent à cette réunion :

- Les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaire

**pour la C.G.T.** M. Victor PIRES  
M. Laurent DEFENDINI

**pour la F.S.U.** M. Michel CARPENTIER  
Mme Chantal CHANTOISEAU, secrétaire du CHSCT MESR

**pour la C.F.D.T.** M. Gilbert HEITZ

**pour l'U.N.S.A.** M. Denis FREYSSINET, secrétaire adjoint du CHSCT MESR

\* \*  
\*

M. Erwan GUYOVIC (UNSA) est empêché et ne pourra être représenté par les suppléants Mme Christine ROLAND-LEVY ou M. Pierre-Benoît ANDREOLLETI étant également empêchés. L'UNSA siège donc avec une voix.

\* \*  
\*

- Les représentants du personnel suppléants présents à cette séance

**pour la F.S.U.** Mme Maria-Angeles VENTURA

**pour la C.F.D.T.** M. Bernard VALENTINI

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

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

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

Monsieur Michel AUGRIS, conseiller technique pour les questions d'hygiène et de sécurité de la DGRH.

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

Il n'y aura pas de représentants, Monsieur Fabrice WIITKAR, coordonnateur du réseau des inspecteurs santé et sécurité au travail rattaché à l'IGAENR ainsi que les autres inspecteurs santé et sécurité au travail étant empêchés.

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

Mme Marie-Laure MARTINEAU-GISOTTI, adjointe au chef du bureau de l'action sanitaire et sociale

- **Pour assurer le secrétariat administratif du CHSCT MESR**

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

Sont également présentes :

Mme Sylvie SURMONT, chargée des questions hygiène et sécurité pour l'enseignement scolaire au sein du bureau de l'action sanitaire et sociale,

Mme Evelyne LLOPIS, assistante du médecin conseiller technique des services centraux,

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

**Le quorum étant atteint, la séance est déclarée ouverte à 14 heures.**

**Mme GUIDON** rappelle les points inscrits à l'ordre du jour de la séance :

1 - Approbation du procès-verbal de la séance du CHSCT MESR du 24 octobre 2012

2 - Bilan de la prévention des risques professionnels 2011-2012

3 - Informations diverses

- *Réflexion (cadrage pour un groupe de travail amiante)*

- *Gestion des AT-MP (présentation d'ANAGRAM - Note aux établissements)*

- *Manuel de prévention des risques*

4 - Questions diverses

Les représentants du personnel n'ont pas de déclarations préalables à formuler.

## **I - APPROBATION DU PROCES-VERBAL DE LA SEANCE DU CHSCT MESR DU 24 OCTOBRE 2012**

**La secrétaire du CHSCT MESR** demande une modification en page 11 du procès verbal du 24 octobre 2012 concernant l'intervention des représentants de la FSU. Dans la phrase « s'assurent que les dispositions applicables au harcèlement sexuel soient aussi applicables au harcèlement moral », le verbe «s'assurent» est remplacé par le verbe «demandent » que ....

**Mme GUIDON** accepte la modification.

Sous réserve de cette modification, **le procès verbal est adopté à l'unanimité** des membres du personnel présents ayant voix délibérative : 6 voix pour.

**Mme GUIDON** informe les représentants du personnel de la suite donnée à l'avis adopté lors du CHSCT MESR du 24 octobre 2012 relatif aux taux de réponse des enquêtes.

Cet avis a été publié au BOESR n°47 du 20 décembre 2012 et une réponse a été adressée aux représentants du personnel par courrier en date du 6 décembre 2012.

Concernant l'avis relatif à l'extension du réseau des inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) émis lors du CHSCT MESR du 18 juin 2012, elle ne peut répondre à la demande des représentants du personnel qui était de porter à 12 agents minimum le nombre d'ISST. Toutefois, l'inspection devrait être renforcée, à partir de septembre 2013, par la mise à disposition d'un agent de catégorie B pour assurer le secrétariat et permettre ainsi aux inspecteurs de se consacrer pleinement à leurs missions.

**Mme DEANA-CÔTÉ** rappelle qu'il existe actuellement neuf postes d'ISST et que l'aide administrative annoncée était demandée par l'inspection. Ce poste n'exclut pas le renfort d'un dixième poste ISST mais son financement n'est pas actuellement à l'ordre du jour.

Elle fait part, ensuite, d'une triste nouvelle avec le récent décès de M. François Clapier, inspecteur hygiène et sécurité en retraite et coordonnateur.

\* \*

\*

**Le représentant de l'UNSA** demande qu'un point concernant la situation à l'université de Toulon et du Var (décès de deux étudiants) soit mis à l'ordre du jour du prochain CHSCT MESR.

\* \*

\*

## II - BILAN DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS 2011-2012

**Mme GUIDON** fait remarquer que le taux de réponse à l'enquête n'est certes pas de 100% mais son importance montre l'intérêt que portent les établissements à l'élaboration du bilan de la prévention des risques professionnels. Il convient de noter que ce taux de réponse couvre 96 % des agents dont le MESR a la responsabilité.

Elle souligne, aussi, la production d'un outil de qualité et remercie les services pour le suivi et les améliorations progressives apportées à cet outil, compte tenu notamment des remarques des représentants du personnel.

**La secrétaire du CHSCT MESR** demande que les chiffres de l'enquête n'apparaissent pas tous en rouge et qu'une distinction soit faite entre les chiffres qui relèvent de la réglementation et ceux qui émanent de constats. Elle souhaite, également, que seuls les chiffres importants apparaissent en rouge.

**Mme GUIDON** indique la nécessité de laisser la liberté du choix des couleurs à l'auteur du bilan.

\* \*  
\*

Outre les débats engagés sur les points qui suivent, M. AUGRIS procède, au cours de la séance, aux corrections des différents tableaux qui constituent le document. Ainsi les demandes adoptées sont portées sur le document présenté en annexe I.

\* \*  
\*

**Les représentants de la FSU** remarquent le nombre peu élevé d'établissements (36) qui ont organisé des réunions entre le secrétaire du CHSCT et son président. Même si les échanges peuvent intervenir de façon informelle (recours à la messagerie électronique), ils se demandent si l'explication de ce constat ne réside pas dans le manque de moyens mis à la disposition des secrétaires des CHSCT.

**M. AUGRIS** indique que la mise en place tardive de la nouvelle réglementation dans les établissements d'enseignement supérieur est une autre explication.

**Les représentants de la CGT** soulignent l'intérêt de connaître les raisons pour lesquelles certains établissements ne réunissent pas leur CHSCT ou n'organisent qu'une seule réunion dans l'année. Ils souhaiteraient connaître la cause de leurs difficultés : est-ce un problème de formation des membres du CHSCT, de surcharge de travail... ?

**M. AUGRIS** précise que ce type de questions ouvertes appelle un nombre trop important de non réponses. C'est pourquoi il n'y a donc pas de questions ouvertes dans l'enquête sur ce point.

**Les représentants de la CGT** souhaitent conduire une réflexion sur le questionnaire adressé aux établissements.

**Les représentants de la CFDT** soulignent que la direction générale de la fonction publique (DGAFP) doit procéder, dans les prochains mois à la modification de l'enquête permettant de faire un bilan de l'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié. Ils proposent que le CHSCT MESR y réfléchisse, en amont, en groupe de travail.

**M. AUGRIS** rappelle que la plupart des questions soumises aux établissements permettent d'alimenter l'enquête de la DGAFP. Ces questions sont, par ailleurs, en nombre plus important. Il souligne l'inadéquation de l'enquête de la DGAFP à la situation du MESR qui nécessite d'agrèger les réponses de tous les établissements.

**Mme GUIDON** rappelle que les sujets à traiter dans le cadre des groupes de travail, en mai et juin, sont déjà fixés. Il conviendrait, donc, que les représentants du personnel adressent, dès à présent, leurs propositions de modification de l'enquête.

**Les représentants de la CGT** souhaitent que l'enquête soit en adéquation avec la réalité de l'établissement ; les risques professionnels étant différents d'un établissement à l'autre.

**M. AUGRIS** rappelle qu'il avait été demandé aux représentants du personnel de faire des propositions de modification du questionnaire de l'enquête AT-MP. Il précise que ces modifications ont été prises en compte et un dernier point sur le questionnaire a été fait avec la secrétaire du CHSCT. Actuellement, l'enquête est en cours d'envoi aux établissements.

**La secrétaire du CHSCT MESR** s'interroge sur l'intérêt de mentionner dans les tableaux du bilan, le nombre de registres santé et sécurité au travail s'il n'est pas mis en rapport avec le nombre de sites.

**M. AUGRIS** déclare que le nombre de registres santé et sécurité au travail est plutôt à rapprocher de celui du nombre d'assistants de prévention. Leur nombre de 6000 est presque aussi important que celui du nombre de registres qui s'élève à 5200. En effet, plus on compte d'assistants plus le nombre de registres est élevé. La démultiplication des registres permet de faire le constat qu'un nombre important d'agents y ont accès.

**Les représentants de la CGT** voient, notamment dans les CROUS, une ambiguïté entre les registres pour les dangers dits bénins et le registre des dangers graves et imminents. Les personnels souhaitent avoir accès à l'ensemble de ces registres.

**M. AUGRIS** rappelle que le registre de signalement d'un danger grave et imminent est à la disposition des membres du CHSCT et ce sont eux qui le remplissent. Ce registre est placé sous l'autorité du chef d'établissement. Un agent seul, n'y a pas accès. Le registre de signalement d'un danger grave et imminent n'est donc pas à la disposition de tous les agents.

**Les représentants de la CGT** comprennent la raison pour laquelle très peu de signalements de dangers graves et imminents remontent au ministère. Comment ces signalements peuvent-ils apparaître si tous les personnels n'ont pas accès au registre? Par ailleurs, ils demandent s'il existe un modèle type de registre des signalements des dangers graves et imminents et ils souhaitent y travailler.

**M. AUGRIS** ne partage pas l'analyse présentée, les représentants du personnel au CHSCT d'établissement savent parfaitement où se trouve le registre et c'est le rôle des membres des CHSCT de consigner les signalements de dangers graves et imminents dans ce registre. Il le rappelle à chaque formation des membres de CHSCT.

Par ailleurs, Il fait remarquer que sur les 16 cas signalés pour l'année 2012, 6 cas proviennent des CROUS, ce qui infirme l'idée que les personnels des CROUS ignorent l'existence de ces registres.

Il existe bien un modèle de registre publié par la fonction publique. Il rappelle que 92% des établissements disposent d'un registre santé et sécurité au travail. Il observe ensuite que les inspecteurs santé et sécurité au travail, en visite dans les établissements, ne font aucune remarque sur la forme de ces documents.

**Les représentants de la FSU** soulignent que s'il appartient bien aux membres du CHSCT d'inscrire les signalements des dangers graves et imminents dans un registre, trop souvent les personnels ne sont pas informés de l'existence de ces registres, ni du rôle des membres du CHSCT. L'obligation réglementaire de l'affichage des noms et coordonnées administratives des membres du CHSCT est trop souvent ignorée.

**Mme GUIDON** indique que ces coordonnées doivent figurer dans tous les intranets des établissements.

**Les représentants de la FSU** rappellent que le document unique d'évaluation des risques (DUER) doit être mis à jour annuellement et demande que soit ajoutée au questionnaire d'enquête une question portant sur le nombre d'unités de travail ayant mis à jour leur DUER.

**M. AUGRIS** indique que cette question pourra être intégrée à la prochaine enquête pour l'année 2013.

**Les représentants de la CGT** soulignent qu'un nombre important de DUER s'intéresse à l'état des bâtiments ou aux normes « incendie » mais beaucoup moins de DUER traitent des questions relatives aux ambiances de travail, à la sonorisation ou la santé des personnels. Ils suggèrent une amélioration des DUER par l'introduction d'annexes relatives aux visites médicales, au reclassement ou au dossier technique amiante (DTA). Ils souhaitent que les inspecteurs santé et sécurité au travail donnent leur avis, au delà de la demande de mise à jour, sur la qualité des DUER.

Ils posent, ensuite, la question de la finalité d'un DUER et de l'importance de synthétiser les DUER des différentes unités de travail afin de prioriser les actions. Malheureusement la réalisation des actions se heurte à un problème de budget.

Par ailleurs, ils demandent un exemple concret de DUER correctement réalisé.

**M. AUGRIS** conseille d'être prudent, un document interne à un établissement ne peut être publié sans son autorisation. Il existe un modèle théorique élaboré en 2003. Ce modèle a été repris par le CNRS sous la forme d'un logiciel que l'AMUE tient à la disposition des établissements d'enseignement supérieur qui souhaiteraient l'acquérir.

**Mme DEANA-CÔTÉ** précise qu'au delà du contenu, qui est lié aux risques professionnels spécifiques à chaque établissement, c'est surtout la méthode d'élaboration qui fait la qualité d'un DUER. Ce qui compte, c'est la participation de tous les acteurs, personnels et dirigeants, à sa réalisation.

**Les représentants de la CFDT** remarquent, en effet, que les DUER bien formalisés par des entreprises extérieures sont bien souvent inexploitable.

Concernant l'amélioration du questionnaire permettant d'élaborer le bilan, ils souhaitent que les établissements soient interrogés sur leur recours à l'expertise agréée et à l'inspection du travail.

**M. AUGRIS** indique que cette demande peut être prise en compte. Il rappelle ensuite aux représentants du personnel de bien vouloir lui adresser une liste des questions qu'ils souhaiteraient voir retenir pour la prochaine enquête bilan de la prévention des risques professionnels, le questionnaire leur ayant été transmis au mois de décembre dernier.

**Mme GUIDON** conclut que l'examen du bilan est maintenant terminé. Il conviendra d'examiner, par la suite, et en fonction également des demandes de la DGAFP comment les questionnaires peuvent être améliorés.

### III - INFORMATIONS DIVERSES

#### *- Réflexion (cadrage pour un groupe de travail amiante)*

**Mme DEANA-CÔTÉ** rappelle que lors du groupe de travail du 30 janvier 2013 les représentants du personnel s'interrogeaient sur la qualité du suivi médical des agents susceptibles d'être ou d'avoir été exposés aux inhalations des poussières d'amiante ainsi que sur la réalisation du dossier technique amiante (DTA) et son accessibilité.

Ils envisageaient l'éventualité d'élaborer un nouveau plan ou tout du moins la nécessité de faire une communication en direction des établissements pour les remobiliser sur le sujet. Ils soulignaient également l'obligation d'une prise en compte des préconisations de la conférence de consensus de janvier 2010.

L'administration, quant à elle, rappelait l'importance des actions déjà menées.

**Mme DEANA-CÔTÉ** propose aujourd'hui, dans le cadre du nouveau groupe de travail qui a été décidé, de maintenir une vigilance sur l'amiante tout en élargissant la question et les travaux du groupe de travail aux risques cancérigènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction (CMR). Ces risques sont, en effet, très peu abordés dans les établissements et leur prévention n'est pas à la hauteur des enjeux que ces risques font peser, à long terme, sur la santé des agents.

Pour la méthode, elle souhaite être accompagnée dans cette démarche par une personnalité compétente sur les risques amiante et les CMR ; mais aussi bénéficier du concours de l'inspection compte tenu de son expérience du terrain et de la formation de chimiste de certains d'entre eux. Elle souhaite également approcher la DGESIP compétente pour tout l'aspect amiante dans les bâtiments.

Elle souligne que le traitement de la problématique de l'amiante relève plus de la réparation que de la prévention alors que celui des CMR se situe sur le terrain de la prévention.

**La secrétaire du CHSCT MESR** dit son désaccord. Un diagnostic précoce a un impact sur la durée de vie. En outre le nombre d'agents concernés par l'amiante est beaucoup plus important. Tout risque est à étudier mais le risque amiante doit être séparé pour ne pas le diluer.

**Les représentants de la FSU** soulignent que par le passé, il y a eu un problème de recensement en matière d'amiante dans les établissements, qu'actuellement les actions sont ralenties et que pour un très grand nombre d'établissements, c'est l'incertitude. La question des recensements futurs doit s'appliquer à la fois à l'amiante et aux autres CMR.

**Mme DEANA-CÔTÉ** précise que la réflexion peut porter sur les deux volets (amiante/CMR) et aboutir à l'élaboration de deux actions distinctes.

Dans la mesure où un travail de réflexion est réactivé, il serait dommage de se limiter à une mise à jour du plan amiante et de ne pas travailler, plus à fond, sur la prévention des risques CMR dans leur globalité.

Pour sa part, elle ignore si dans l'ensemble des risques CMR, le risque amiante est celui qui expose un nombre plus important d'agents. En effet, la prévention des CMR n'est pas suffisamment développée et de nombreuses interrogations se posent quant à leur prise en compte dans les établissements.

**Le représentant de l'UNSA** souhaite que les deux problématiques soient distinguées, sans oublier celle liée aux nanotechnologies.

**Les représentants de la FSU** soulignent également la nécessité de deux groupes de travail distincts, l'un traitant des CMR et des nanoparticules, l'autre spécifique à l'amiante. Pour l'amiante, la problématique

actuelle est celle du recensement des personnes qui ont déjà été exposées et de leur suivi médical qui n'est plus assuré.

Par ailleurs, une des représentantes de la FSU fait part de son expérience dans les laboratoires de l'INSERM et de la diminution des expositions aux risques CMR qui sont maintenant relativement bien maîtrisés.

**Les représentants de la CFDT** veulent un travail sur les deux sujets. Ils font observer, par ailleurs, la nécessité de cadrer les travaux du CHSCTMESR dans l'objectif de la rédaction des orientations stratégiques.

**Les représentants de la CGT** reconnaissent également la pertinence des deux groupes de travail mais il y a aussi d'autres sujets qu'ils souhaiteraient voir aborder comme les troubles musculo-squelettiques (TMS), les risques psychosociaux (RPS), l'usure des personnels, le reclassement... La réalisation des DUER est également importante et permet de retrouver toutes les natures de risques énumérés. Il faut développer tous les chantiers.

**Mme GUIDON** souligne l'intérêt d'être pragmatique dans le choix des thématiques et de s'intéresser à ce qui peut être porteur de résultats.

Sur l'amiante, le travail de recensement piloté et initié par le ministère a été fait. Il devient difficile de voir quelle pourrait être l'action du ministère dans une amélioration du suivi des personnels notamment pour ceux qui ne sont plus en activité. C'est pourquoi, un groupe de travail avec une problématique étendue à l'ensemble des CMR a été proposée. Ce choix, en touchant un éventail plus large de personnels, pourrait redynamiser l'intérêt des établissements dans la poursuite de leur action de prévention. Dans cette perspective, il n'y aurait pas d'intérêt à individualiser en amont un groupe de travail spécifique amiante.

**La secrétaire du CHSCT MESR** indique la possibilité dans les orientations stratégiques de faire un point particulier sur les CMR. Par contre, si une directive sur l'amiante doit être prise et quelle qu'en soit la forme, il est très important qu'elle soit individualisée par rapport aux autres CMR. La problématique de l'amiante est individualisée au niveau politique et la conférence de consensus ne traite que de l'amiante.

**Les représentants de la FSU** rappellent qu'il existe toute une réglementation spécifique à l'amiante et cette réglementation n'est pas appliquée dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche. Ils veulent donner l'alerte sur cette situation qui est inadmissible. Des moyens doivent être trouvés pour contraindre les établissements à appliquer la réglementation.

**Mme GUIDON** précise qu'à aucun moment dans cette instance, il a été question de minimiser l'obligation qu'ont les établissements de respecter la réglementation en matière d'amiante. Les textes réglementaires s'imposent à tous, à tous les niveaux.

**La secrétaire du CHSCT MESR** répond que les représentants du personnel ne se positionnent pas sur l'intention de l'administration mais simplement sur la perception de son action dans les établissements. En matière d'amiante, ils ne veulent pas que cette action soit perçue comme diluée.

Puis, la secrétaire du CHSCT MESR donne lecture de l'avis suivant :

Le CHSCT du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche alerte Mme la ministre sur la situation des établissements relevant du MESR concernant le suivi professionnel et post-professionnel des personnels ayant été exposés à l'amiante.

Pour exemple, depuis fin 2009 l'université Paris VI a cessé tout suivi médical, et vous n'ignorez pas, Mme la ministre, la dimension emblématique du campus de Jussieu au regard du problème de l'amiante : le recensement des agents exposés pendant la période 1972-1996 a été interrompu, les attestations d'expositions ne sont pas délivrées aux agents qui quittent l'établissement, aucune information n'est diffusée au personnel sur ses droits en matière de suivi de prise en charge. Plusieurs séances du CHSCT (la dernière en date du 13 février 2013) ont soulevé ce problème, sans que les réponses apportées par le président de l'université laissent espérer une solution à cette situation.

Mme la ministre, il n'est pas exagéré d'affirmer que la disparition de tout suivi médical des personnels relatif à l'amiante, dans un grand nombre d'établissements, revêt le caractère d'un scandale national. C'est pourquoi nous vous prions instamment d'intervenir pour que, sans délai, les établissements relevant du MESR se mettent en conformité avec les dispositions du décret n°2009-1547 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante et les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) sur le suivi après exposition.

**Mme GUIDON** s'assure qu'un avis allant dans le même sens a été également déposé auprès du CHSCT de l'université Paris VI. L'établissement est donc tenu à la même réglementation et soumis à une obligation de réponse.

Pour ce qui est de l'extension de l'avis à l'ensemble des établissements, elle souligne que c'est bien dans cet esprit que le ministère souhaitait relancer la politique de prévention de l'amiante et que Mme DEANA-CÔTÉ a présenté le projet de groupe de travail et de l'action à mener dans sa globalité, en direction des CMR.

**Le représentant de l'UNSA** précise qu'à Jussieu, c'est le service de médecine de prévention qui est défectueux. Cette situation peut être constatée dans d'autres établissements.

**Dr GARCIN** fait part des informations communiquées par la responsable administrative de l'université de Paris VI. Jusqu'en 2010, le dépistage de l'amiante dans l'établissement a été bien maîtrisé. Par ailleurs, le médecin de prévention disposait de certaines facilités. En effet, il pouvait faire passer aux agents des radiographies sur place puis les diriger vers un pneumologue. Cependant depuis une restructuration du service de médecine de prévention, le médecin de prévention ne dispose plus des mêmes moyens. Actuellement, le médecin de prévention coordonnateur étudie, en groupe de travail, comment remettre en place un suivi médical actualisé. Dans l'immédiat, le suivi ne se fait plus de manière systématique mais à la demande des agents. Pour le suivi médical post professionnel, les retraités sont orientés vers les services de consultation de pathologie professionnelle hospitalière.

**Mme GUIDON** constate qu'il est navrant de voir que le sujet n'est plus traité sur un établissement emblématique où l'on sait qu'un nombre important de personnes a été exposé. Cependant, il faut avoir un regard nuancé et ne pas considérer que cette situation est à l'image de ce qui se passe sur l'ensemble du territoire. S'il peut y avoir des faiblesses dans certains établissements, en raison de crédits revus à la baisse, en revanche, lorsque le risque a été identifié, il doit être accompagné. Il convient de trouver le moyen de relancer la dynamique qui avait prévalu lors de l'adoption du plan amiante, d'être un acteur attentif en accompagnant les établissements et en les encourageant à poursuivre leurs actions.

**Les représentants de la FSU** apportent des informations complémentaires sur la situation qui prévaut à Paris VI. L'arrêt du suivi amiante n'est pas imputable au service de médecine de prévention mais à la présidence de l'université qui a restructuré le service avec des conséquences dramatiques. Effectivement, un groupe de travail à l'initiative du CHSCT de l'établissement s'est réuni plusieurs fois mais il n'y a plus personne pour suivre et diriger le groupe de travail. Le remplacement du professeur LASFARGUES, spécialisé dans la santé au travail et qui exerce au CHU Bretonneau à Tours n'est pas envisagé. Le travail d'actualisation du suivi médical ne peut pas se faire dans ces conditions. Certes, les personnes qui ont besoin d'un suivi médical sont envoyées en consultations dans le service pneumologie et pathologie du professeur PFIRON à Créteil. Cependant, aucune convention n'a été signée avec cet hôpital et cela peut expliquer une attente de plus de six mois pour obtenir un rendez-vous. Par ailleurs, le nombre de personnes pouvant être reçues est très faible comparé au nombre d'agents qui devraient bénéficier d'un suivi. Il existe également un problème de recensement des personnes qui ont quitté l'établissement et qui ont été perdues de vue. Plusieurs avis des représentants du personnel ont été déposés au CHSCT de l'établissement mais actuellement aucune solution n'est en vue.

**Mme GUIDON** comprend que les représentants du personnel veuillent exposer la situation de Paris VI au CHSCT ministériel mais aucune solution aux problèmes exposés ne pourra être trouvée au sein du CHSCT MESR.

**Le représentant de l'UNSA** confirment qu'il y a bien d'autres établissements où une telle situation est signalée aux organisations syndicales. Un autre point important est la délivrance de l'attestation d'exposition à l'amiante pour l'agent qui quitte l'établissement. Elle est très difficile à obtenir alors qu'elle sera demandée, notamment par la suite, lors de démarche auprès du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA).

**Les représentants de la FSU** indiquent que si le suivi amiante et d'autres problématiques touchant la santé des agents au travail sont négligés, c'est dû à l'autonomie des universités et aux restrictions budgétaires qu'elle a entraînées. Si, au nom de l'autonomie, le ministère indique qu'il ne peut pas intervenir, ils s'interrogent sur l'utilité du CHSCT MESR et se demandent s'il ne conviendrait pas de dissoudre cette instance.

**Mme GUIDON** indique qu'à aucun moment elle n'a voulu dire que l'administration centrale ne devait pas assumer ses responsabilités. Au contraire elle propose, après l'écoute de l'expérience de Paris VI, d'essayer de tirer pour l'ensemble des établissements des enseignements et d'éviter de réitérer la même situation.

**Les représentants de la CGT** citent un courrier<sup>1</sup> indiquant que le marché passé avec le CHU de Bordeaux est en voie d'achèvement et qu'il convient d'adresser rapidement à ce service les questionnaires d'auto-évaluation pour qu'ils soient pris en charge. Conformément à ce qui était demandé, les personnels nés en 1952, 1951, 1949 et avant, susceptibles d'avoir été exposés à l'inhalation des poussières d'amiante ont été recensés dans les CROUS mais, depuis la fin du marché avec le CHU de Bordeaux, toutes les démarches sont arrêtées. Ils s'étonnent que, depuis trois ans, il n'y ait pas eu de suites à ce dispositif. D'où la demande aujourd'hui des représentants du personnel de mettre à plat la question du plan amiante pour améliorer le recensement, le suivi médical et la communication avec les agents.

**Les représentants de la CFDT** soulignent qu'après avoir pris connaissance de ce courrier ils avaient craint ce qui arrive aujourd'hui : les établissements ne poursuivront pas le recensement auprès des agents, n'ayant pas les moyens de dépouiller et de traiter le questionnaire d'auto-évaluation. C'est pourquoi ils souhaitent que le groupe de travail soit réactivé pour enclencher une nouvelle dynamique dans les établissements.

Ils confirment également qu'à l'Institut de physique du globe de Paris (IPGP), les personnels du CNRS ont bien un suivi médical par la direction Paris-Est du CNRS, mais pas ceux de l'enseignement supérieur. Par ailleurs, ils précisent que le travail sur l'amiante ne doit pas négliger celui en direction des CMR.

**Mme DEANA-CÔTÉ** indique que le marché avec le CHU de Bordeaux est arrivé à échéance et qu'il était difficile de trouver un nouveau prestataire.

Pour l'enseignement supérieur et la recherche, compte tenu d'une couverture en médecin de prévention correcte, il a été décidé de confier aux établissements l'analyse des questionnaires d'auto-évaluation. Par contre pour l'enseignement scolaire, elle explique que le raisonnement a été différent. Le peu de médecins de prévention a conduit à préconiser le maintien d'un dispositif centralisé mais l'appel d'offre lancé au printemps 2012 est resté infructueux. A l'automne 2012, les quelques entreprises qui s'étaient informées, sans toutefois donner suite à l'appel d'offre, ont été contactées pour établir un devis. La CAREPS a été retenue mais une semaine après la notification du marché, cette société a cessé toute activité.

**Mme GUIDON** reconnaît qu'il n'y a pas de perspective de trouver un autre prestataire pour le moment.

**Les représentants de la CFDT** demandent pourquoi le CHU de Bordeaux n'a pas répondu au second marché.

**M. AUGRIS** indique que le CHU de Bordeaux avait, sans doute, d'autres charges de travail.

**Les représentants de la FSU** soulignent que la problématique du suivi médical ne concerne pas uniquement le service de médecine de prévention. En effet, le recensement ne peut se faire sans directives du chef d'établissement et qu'avec la collaboration des services de ressources humaines, tenus de fournir la liste des personnels exposés. Cette « collaboration » s'étend également à l'attestation de l'exposition qui comporte deux parties, une remplie par le médecin et une partie administrative remplie par la DRH.

**Mme GUIDON** reconnaît cette nécessaire collaboration mais elle ne résout pas le problème d'analyse des questionnaires d'auto-évaluation et du classement dans une des trois catégories d'exposition.

**Les représentants de la FSU** posent le problème de la responsabilité de l'employeur dans le secteur privé. Dans l'enseignement supérieur, qui endossera la responsabilité de l'exposition ?

**M. AUGRIS** répond qu'il appartient à l'établissement de suivre médicalement tous les agents et de vérifier s'ils ont été exposés ou pas à l'amiante, quelle que soit la date d'exposition.

Si le plan amiante a été mis en place, c'est en quelque sorte par subsidiarité pour épurer la situation mais aussi pour fournir une méthodologie aux établissements.

A cette occasion, avait été dressée une liste des métiers à risques pour l'éducation nationale mais cette délimitation de l'exposition au métier n'a pas été retenue pour l'enseignement supérieur. Par ailleurs, une lecture commune des questionnaires a été opérée. Cette lecture est très large et favorable à l'agent. Elle devait être affinée, lors de la visite médicale et du questionnement du médecin de prévention, et ainsi mieux

---

<sup>1</sup> Lettre du 21 juillet 2010 signé par M. BERNET relatif au recensement des personnels dans le cadre du plan d'amiante

évaluer l'exposition réelle. Le médecin de prévention décide ensuite de la mise en place ou pas d'un suivi médical.

Les établissements devaient ensuite continuer l'action en collaboration avec l'ensemble des services.

**Dr GARCIN** rappelle que la responsabilité pénale peut s'appliquer aussi bien aux médecins qu'aux responsables administratifs.

**Les représentants de la CGT** font remarquer que de façon générale les fiches d'exposition ne sont pas établies. Leurs rédactions et leurs mises à jour annuelles sont une priorité. Ils reconnaissent effectivement la perte de temps avec la recherche d'un prestataire et se demandent s'il ne serait pas préférable d'agir plus directement sur les DRH des établissements en leur proposant des formations pour savoir remplir les attestations d'exposition.

**Les représentants de la FSU** demandent que, lors de l'évaluation des contrats quinquennaux, le versement de subventions soit conditionné au respect de certaines obligations morales et pénales. Ne peut-on pas, aussi, flécher le suivi de certains crédits.

**Mme GUIDON** conclut les débats et retient l'idée de l'organisation d'un groupe de travail qui comportera un volet amiante par rapport aux risques CMR.

Un premier point portera sur la manière de relancer la connaissance des personnels exposés.

Un deuxième point devra examiner l'action à mener auprès des DRH pour que ce soit significatif.

Elle ajoute, par ailleurs, que les agents déjà recensés exposés à l'amiante doivent impérativement quitter l'établissement avec une attestation d'exposition.

Pour clore les débats de cette séance sur le point à l'ordre du jour, Mme GUIDON soumet au vote l'**avis déposé par les représentants du personnel**.

Cet avis recueille **6 voix pour**. Cet avis étant voté à l'unanimité des représentants du personnel présents ayant voix délibérative, est réputé émis par le CHSCTMESR.

*- Gestion des AT-MP (présentation d'ANAGRAM - Note aux établissements)*

**Mme MARTINEAU-GISOTTI** présente le logiciel ANAGRAM (cf. annexe III) déployé dans l'ensemble des services académiques pour la gestion des accidents et maladies professionnelles des agents de l'enseignement scolaire.

**Mme DEANA-CÔTÉ** demande que le power point présenté soit envoyé à l'ensemble des représentants du personnel. Elle indique que le logiciel a été présenté l'AMUE en janvier dernier.

**Les représentants de la FSU** s'informent des garanties de confidentialité de ce logiciel qui contient des données médicales. Par ailleurs, ils demandent s'il est prévu que les membres des CHSCT aient accès aux déclarations d'accidents contenues dans l'application.

**Mme MARTINEAU-GISOTTI** rappelle que les agents gestionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre de leurs fonctions. Par ailleurs, elle précise que l'application a fait l'objet d'un avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) qui a exigé que les données personnelles à l'agent soient cryptées. Elle précise qu'il n'est pas prévu que les représentants du personnel aient accès à l'application.

**Mme DEANA-CÔTÉ** informe des performances de l'outil. Notamment, il permet au CHSCTMEN de connaître avec précision le nombre d'accidents déclarés. Cet outil pourrait être déployé dans les établissements de l'enseignement supérieur.

Implanté dans l'établissement, l'adoption de l'outil ANAGRAM faciliterait également la tâche des gestionnaires et donnerait la possibilité de restituer, après établissement de requêtes, des statistiques pour le CHSCT de l'établissement. Son utilité statistique dépend cependant de l'étendue de son déploiement.

**Le représentant de l'UNSA** indiquent que depuis la loi relative aux libertés et responsabilités des universités (LRU), les services administratifs des établissements en matière d'accident du travail doivent travailler avec la CPAM. Les universités ont-elles mis en place des outils pour cette nouvelle gestion ?

**M. AUGRIS** précise que la gestion des accidents par la CPAM dépend de la catégorie de personnels. Si les personnels touchés sont titulaires ou non titulaires recrutés à temps complet, sur un contrat à durée indéterminée ou déterminée d'une durée égale ou supérieure à 12 mois, c'est l'université qui doit gérer les

dossiers d'accidents de ces personnels. L'établissement doit à ce titre développer cette nouvelle compétence, assurée auparavant par les rectorats.

Par contre, tous les personnels recrutés sur des contrats à durée déterminée de moins d'un an ou à temps incomplet sont sous le régime général de sécurité sociale. Les accidents de travail et les maladies professionnelles sont alors gérés par la CPAM. En effet, l'établissement s'acquitte à ce titre auprès de cet organisme d'une cotisation forfaitaire annuelle.

La difficulté réside dans le fait que certains établissements ne comptabilisent que quelques accidents par an. On compte en moyenne 30 accidents par an. Certains établissements n'en comptent qu'un ou deux et cette situation ne peut justifier une qualification et un outil de gestion propre à l'établissement. Il conviendrait donc de mutualiser les moyens pour confier la gestion avec sa compétence à un établissement plus important.

**Les représentants de la CFDT** soulignent l'existence de liens dans ANAGRAM avec d'autres applications qui n'existent pas dans l'enseignement supérieur.

**Mme DEANA-CÔTÉ** précise que c'est pourquoi l'outil doit être adapté et connecté sur les dispositifs existants dans les universités. Cette réflexion fait partie du travail avec l'AMUE. En effet, outre sa souplesse d'utilisation, ce qui a fait le succès d'ANAGRAM c'est la gestion du dossier dans sa totalité et son branchement financier qui déclenche le paiement des indemnités ou de la rente d'invalidité. Elle souligne la volonté de l'AMUE d'étudier l'adaptabilité d'ANAGRAM à l'enseignement supérieur, ce qui est positif. Les représentants de l'AMUE semblaient réellement convaincus que cet outil serait une aide pour les établissements. Mais maintenant, on est encore loin de la réalisation.

**Le représentant de l'UNSA** tiennent à souligner que la reconnaissance de l'accident du travail dans les établissements n'est pas toujours évidente. Par ailleurs, selon que le dossier est traité par la CPAM ou par le service gestionnaire de l'établissement, la reconnaissance peut être différente.

**Les représentants de la FSU** signalent que la note envoyée aux établissements pour rappeler les règles de gestion des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles n'est pas toujours adaptée à la situation, notamment des enseignants chercheurs.

#### *- Manuel de prévention des risques*

**M. AUGRIS** rappelle que, lors du dernier mandat, M. Freyssinet avait été désigné par les représentants du personnel pour participer au comité de relecture des fiches contenues dans le manuel de prévention des risques.

Piloté par le coordonateur de l'inspection santé et sécurité au travail et lui-même, le travail d'actualisation des fiches, mises à jour une première fois en 2003, et d'extension à de nouvelles fiches de risques touche à sa fin.

Actuellement 29 fiches de risque sont développées et toutes les fiches ont été relues, ce qui a demandé un travail important d'harmonisation du vocabulaire. Une quarantaine de personnes spécialisées dans les différents risques ont participé à l'élaboration de ces fiches. Il reste maintenant l'introduction à rédiger ainsi que la mise en forme pour une publication en ligne.

Chaque fiche de risque est construite de manière identique. Elle se compose en moyenne de trois pages décrivant la nature et les effets du risque, comment les prévenir, le rôle du chef d'établissement, le suivi médical à mettre en place en cas d'exposition, les références réglementaires. Ce manuel s'adresse à tous les agents. Il sera accessible sur le site du ministère en format PDF, avec la possibilité d'imprimer chaque fiche.

**Mme GUIDON** précise que le document devrait être achevé d'ici la fin de l'année universitaire. Elle remercie tous ceux qui ont participé à l'élaboration de ces fiches de risques.

#### **IV- QUESTIONS DIVERSES**

##### *- Calendrier de travail*

**Mme GUIDON** indique que le prochain CHSCT MESR se déroulera le mercredi 26 juin 2013. En amont, est prévue une rencontre avec la secrétaire du CHSCT le vendredi 19 avril 2013. Par ailleurs, deux groupes de travail se réuniront l'un, le vendredi 5 avril 2013 et l'autre, le jeudi 30 mai 2013 (cf. annexe IV - horaires et ordres du jour).

- Formation

**M. AUGRIS** rappelle les quatre axes de formation dégagés des demandes des représentants du personnel (cf. annexe V). Puis, afin de mieux répondre à leurs attentes, il demande quelques précisions aux représentants du personnel.

**La secrétaire du CHSCT MESR** complète la demande de formation relative aux indicateurs. Les représentants du personnel souhaiteraient pour cet axe, une première intervention présentant une expérience en la matière puis dans un deuxième temps, pouvoir travailler directement sur la mise en place d'indicateurs pertinents en santé et sécurité au travail dans le domaine des CHSCT. Concernant la demande relative aux AT-MP, ils souhaitent que la réglementation soit abordée sur tous ses aspects et notamment celui touchant l'ensemble des corps des agents de l'enseignement supérieur et de la recherche. Ils s'interrogent, donc, sur la compétence du CNRS qui est préconisé comme seul intervenant.

**Mme GUIDON** propose de mettre en place la formation concernant l'axe relatif au rôle et aux compétences du CHSCT, avant la tenue du prochain CHSCT. Les autres thèmes pourraient être abordés ensuite à raison d'un thème par trimestre et par journée de formation. Après concertation, le premier jour de formation est fixé au jeudi 27 juin 2013.

**M. AUGRIS** indique pouvoir compléter cette première journée de formation avec la problématique touchant les nano-éléments.

**Les représentants de la CGT** demandent à pouvoir participer à un CHSCT d'établissement. Par ailleurs, ils rappellent avoir demandé un lexique de différentes définitions.

**Mme DEANA-CÔTÉ** répond que concernant l'élaboration d'un lexique, il conviendrait que les représentants du personnel précisent leur demande, le champ pouvant être très vaste.

**M. AUGRIS** rappelle que les séances des comités ne sont pas publiques (cf. article 73 du décret 82 -453 du 28 mai 1982) la demande de participer à un CHSCT d'établissement ne peut donc être satisfaite.

L'ensemble des points à l'ordre du jour étant épuisé, **Mme GUIDON** remercie les personnes présentes pour la qualité des travaux et **clôture la séance à 18 h 15.**

<b>La présidente</b>  <b>Geneviève GUIDON</b>	<b>La secrétaire</b>  <b>Chantal CHANTOISEAU</b>
---	--

A N N E X E I

- : - : - : - : - : -

**C.H.S.C.T (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 18 février 2013**

- : - : - : - : - : -

**BILAN DE LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS  
2011-2012**

L'intégralité du document se trouve sur le site du ministère

A N N E X E I I

- : - : - : - : - : -

**C.H.S.C.T (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 18 février 2013**

- : - : - : - : - : -

**LE LOGICIEL ANAGRAM**



## ↘ ANAGRAM

# Application nationale de gestion des rentes, des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles

### **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

Bureau de l'action sanitaire et sociale

---



## Définition de l'accident de service ou du travail

- Un accident de service (personnels titulaires) ou du travail (personnels non titulaires) est reconnu lorsque l'événement se produit :
    - sur le **lieu de travail**,
    - sur le **trajet** A/R domicile-travail ou entre le travail et le lieu où l'agent prend habituellement ses repas,
    - **en mission** lorsque la victime est présente ou se rend sur tout autre lieu que son lieu de travail pour des raisons professionnelles.
-



## Définition de la maladie professionnelle ou de la maladie reconnue d'origine professionnelle

- Il s'agit :
    - soit de la maladie professionnelle remplissant tous les critères définis dans un des tableaux de maladies professionnelles annexés au Code de la Sécurité Sociale,
    - soit de la maladie reconnue d'origine professionnelle (MROP), directement causée par le travail habituel de la victime.
-



# ANAGRAM

- ⇒ est un outil ergonomique qui a pour objectif de faciliter la gestion administrative et financière des dossiers et de répondre aux règles de gestion garantissant la qualité comptable,
  - ⇒ est interfacée avec CHORUS,
  - ⇒ a été déployée progressivement à partir de juillet 2009 dans les services académiques.
  - ⇒ décret n° 2012-1194 du 26 octobre 2012 portant autorisation d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Anagram » relatif à la gestion des accidents de service, des accidents du travail et des maladies professionnelles au ministère de l'éducation nationale et au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
-



## Les dossiers ATMP dans ANAGRAM

- Les dossiers de tous les agents sont stockés dans une base nationale.
  - Pour des raisons de confidentialité, une académie ne peut consulter que les dossiers des agents relevant de l'académie.
  - Le dossier permet une historisation de la situation de l'agent. Tous les accidents de service ou du travail ou maladies professionnelles dont il a été victime y sont rattachés.
  - Le dossier est transféré automatiquement en cas de mutation dans une autre académie.
-



## Agents gérés dans ANAGRAM

« **Agents titulaires** » régis par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. Les agents des établissements d'enseignement privés nommés à titre définitif et à temps complet sont également gérés dans Anagram.

« **Agents stagiaires** » assimilés aux agents titulaires puisqu'ils bénéficient des mêmes droits et sont soumis aux mêmes obligations.

« **Agents non titulaires de l'Etat** » effectuant un travail à temps plein d'une durée égale ou supérieure à un an (si temps incomplet → gestion du dossier par les CPAM).

*Les élèves ou étudiants de l'enseignement public ayant été victime d'un accident du travail avant le 1<sup>er</sup> octobre 1985 sont également gérés dans ANAGRAM, (après cette date → gestion du dossier par les CPAM).*

---



# Les acteurs dans ANAGRAM

## Au plan national

- **La maîtrise d'ouvrage, pilote national (DGRH)**
    - ⇒ initialise le changement d'exercice, les taux de revalorisation des rentes,
    - ⇒ assure l'animation du réseau des correspondants applicatifs académiques,
    - ⇒ actualise le site internet dédié à Anagram (fonds réglementaire, jurisprudences, supports de formation, fiches techniques de gestion et de procédure).
  - **La maîtrise d'œuvre (STSI)**
    - ⇒ gère les droits d'accès,
    - ⇒ assure l'assistance technique de l'application,
    - ⇒ anime le réseau des administrateurs académiques des systèmes d'information.
-



# Les acteurs dans ANAGRAM

## Au plan local

- **Les gestionnaires administratifs et financiers** qui sont chargés du traitement des dossiers.
  - **Les responsables hiérarchiques administratifs et financiers** qui valident les décisions de reconnaissance, les taux d'invalidité, le paiement des prestations et des rentes,...
  - **Les médecins de prévention** qui interviennent dans la procédure de reconnaissance (*les modalités de leur accès sont en cours de définition*).
-



## Ce qui est saisi et géré dans ANAGRAM

*Les données sont, pour certaines saisies, à partir de nomenclatures qui proviennent soit de la base centrale des nomenclatures, soit sont propres à ANAGRAM (élaborées par un comité national d'utilisateurs principalement composé de gestionnaires d'ATMP).*

- **L'identification et la situation administrative de l'agent (A terme ces données seront importées de SIRHEN)**
  - **L'accident : les circonstances, les lésions liées à l'accident**
  - **La maladie professionnelle**
  - **La reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie**
  - **Les arrêts de travail**
  - **Les frais médicaux et d'expertise**
  - **Le taux d'incapacité permanente partielle et les rentes pour les élèves et les étudiants**
-



## Les indemnisations suite à une invalidité

⇒ **Payées via par ANAGRAM :**

**Les rentes versées aux élèves/étudiants  
(avant 1<sup>er</sup> octobre 1985)**

⇒ **Non payées via ANAGRAM :**

- les rentes versées aux agents non titulaires
  - Pour les agents titulaires : l'allocation temporaire d'invalidité (ATI), la pension civile d'invalidité (PCI) , la rente viagère d'invalidité (RVI) et le capital décès
-



## Les atouts majeurs d'ANAGRAM pour le traitement des dossiers ATMP

- Harmonisation des données saisies au niveau national
  - Historisation des dossiers
  - Suivi et transfert des dossiers facilités
  - Normalisation des procédures de gestion
  - Edition de courriers normalisés à toutes les étapes de la procédure
  - Information des gestionnaires par un système d'alertes
-



## Les restitutions de données ANAGRAM via l'outil « Business Objects »

- **Données statistiques au niveau national et académique** qui permettent de :
    - ⇒ nourrir le dialogue social au sein des CHSCT afin de construire la politique de prévention des risques professionnels,
    - ⇒ contribuer à l'information des acteurs de la santé et de la sécurité au travail (ISST, assistants et conseillers de prévention),
    - ⇒ renseigner les enquêtes du ministère de la fonction publique sur les ATMP.
  - **Données financières** qui permettent au niveau académique le suivi des dépenses engagées.
-

## A N N E X E III

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

**C.H.S.C.T (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 18 février 2013**

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

### **CALENDRIER DE TRAVAIL du CHSCTMESR (horaires et ordres du jour).**

- **Rencontre avec la secrétaire : 19 avril 2013 - 14h30**

- **Deux groupes de travail préparatoires :**

#### **5 avril 2013 - 11h-16h**

- 1- Bilan des accidents et maladies professionnelles 2012
- 2- Rapport de l'inspection santé et sécurité au travail 2012
- 3- Médecine de prévention

#### **30 mai 2013 - 11h-17h**

- 1-Bilan SST 2012
- 2-Orientations stratégiques 2013-2014

- **Séance plénière du CHSCTMESR : mercredi 26 juin 2013 - 14h**

- 1 - Approbation du procès-verbal de la séance du CHSCT MESR du 18 février 2013
- 2 - Rapport de l'inspection santé et sécurité au travail 2012
- 3 - Rapport de médecine de prévention
- 4 - Bilan des accidents et maladies professionnelle 2012
- 5 - Rapport annuel 2012
- 6 - Orientations stratégiques 2013-2014
- 7 - Informations diverses : formation des membres du CHSCT MESR
- 8 - Questions diverses

## A N N E X E IV

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

**C.H.S.C.T (enseignement supérieur et recherche)**

**Séance du 18 février 2013**

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

### **QUATRE AXES DE FORMATION**

#### **- Rôle et compétence des CHSCT**

- a) vue globale : imbrication avec le CT, la FP
- b) le champ de compétence du CHSCTMESR comparé à celui des CHSCT locaux, avec la cartographie des établissements d'enseignement supérieur sous la compétence du CHSCTMESR
- c) la notion d'expertise, d'experts et personnes qualifiées

#### **- Notion d'indicateurs**

- a) méthodologie pour construire des indicateurs (quels sont leurs degrés de pertinence, comment les évaluent-on ?)

#### **- Information sur l'intégralité de la procédure ATMP**

- a) postes adaptés
- b) reclassement
- c) commissions de réforme

#### **- Les nano-éléments**