



Secrétariat général

**Direction générale des
ressources humaines**

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

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

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

72 rue Regnault
75243 Paris Cedex13

RAPPORT ANNUEL

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

ANNÉE 2017

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

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

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

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

LE RAPPORT ANNUEL 2017 a été établi à partir :

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

Présentation des enquêtes conduites auprès des établissements

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

Le rapport est organisé selon les thématiques suivantes :

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

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

2. Fonctionnement des CHSCT

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

3. Démarche globale de prévention des risques.

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

4. Information et formation des agents

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

5. Mise en place d'une prévention médicale

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

6. Accidents de service et du travail et maladies professionnelles

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

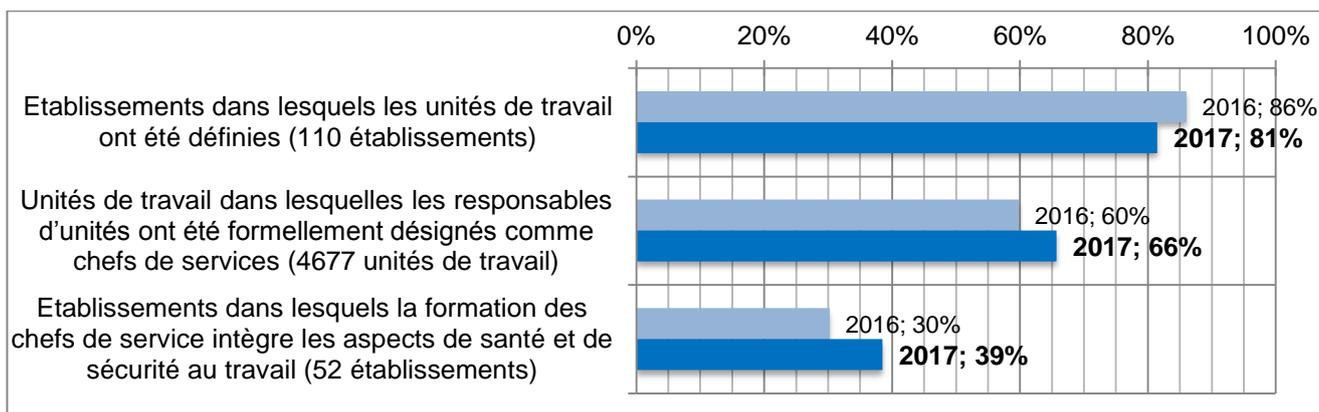
7. Activité du CHSCT MESR en 2017

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

Conclusions

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

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

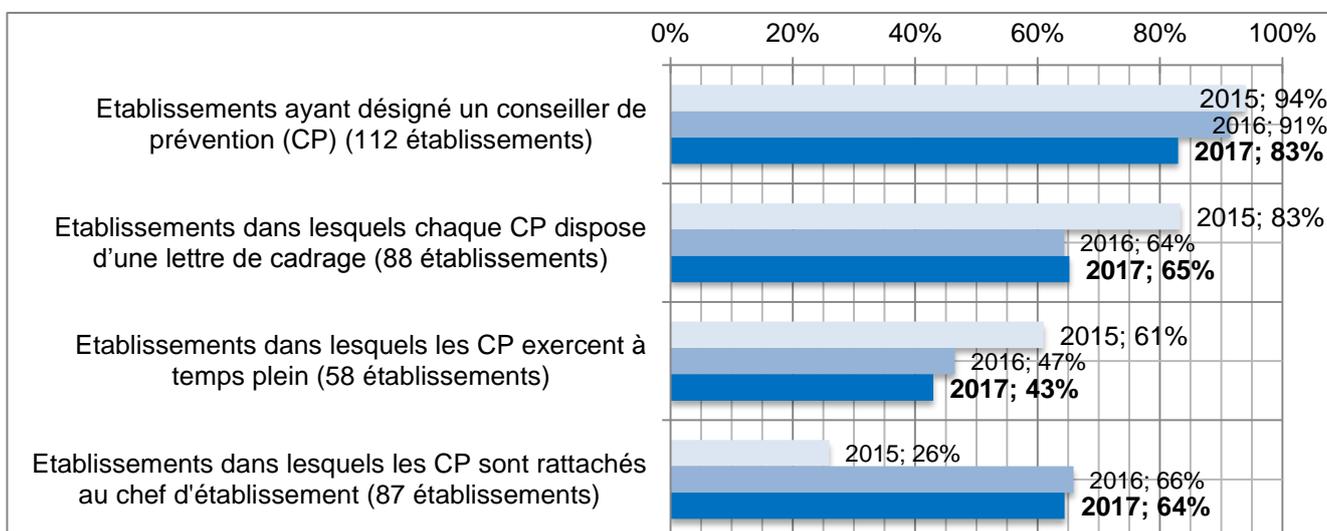


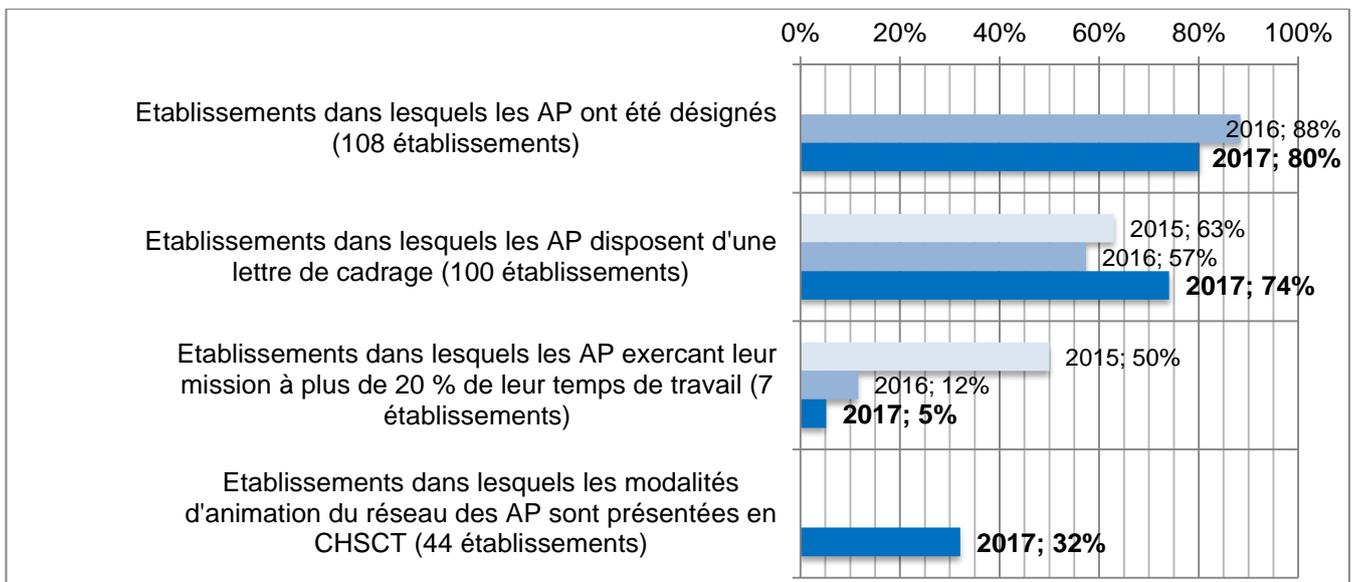
Dans deux-tiers des unités de travail, les responsables d'unités ont formellement été désignés comme chefs de services.

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

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

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



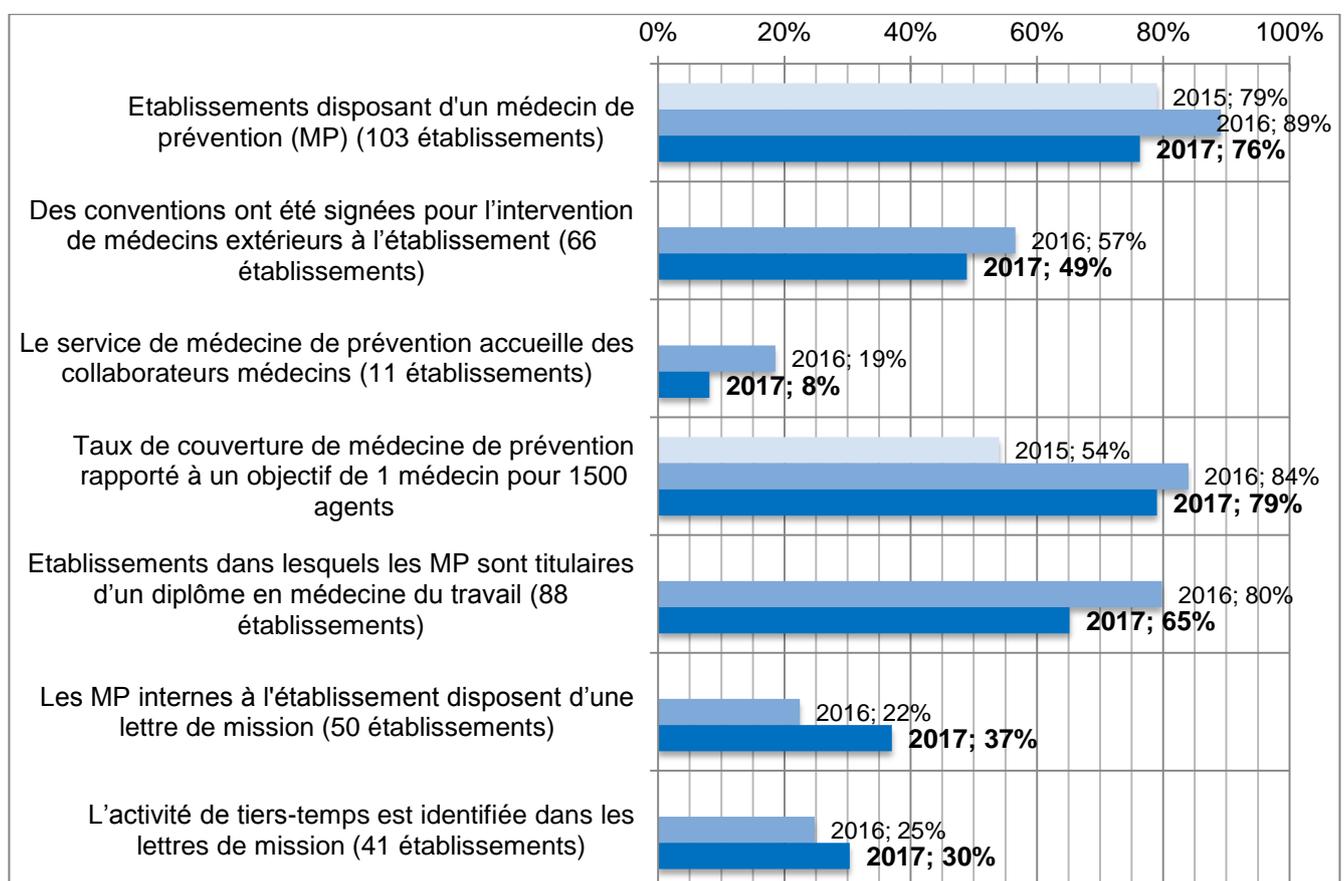


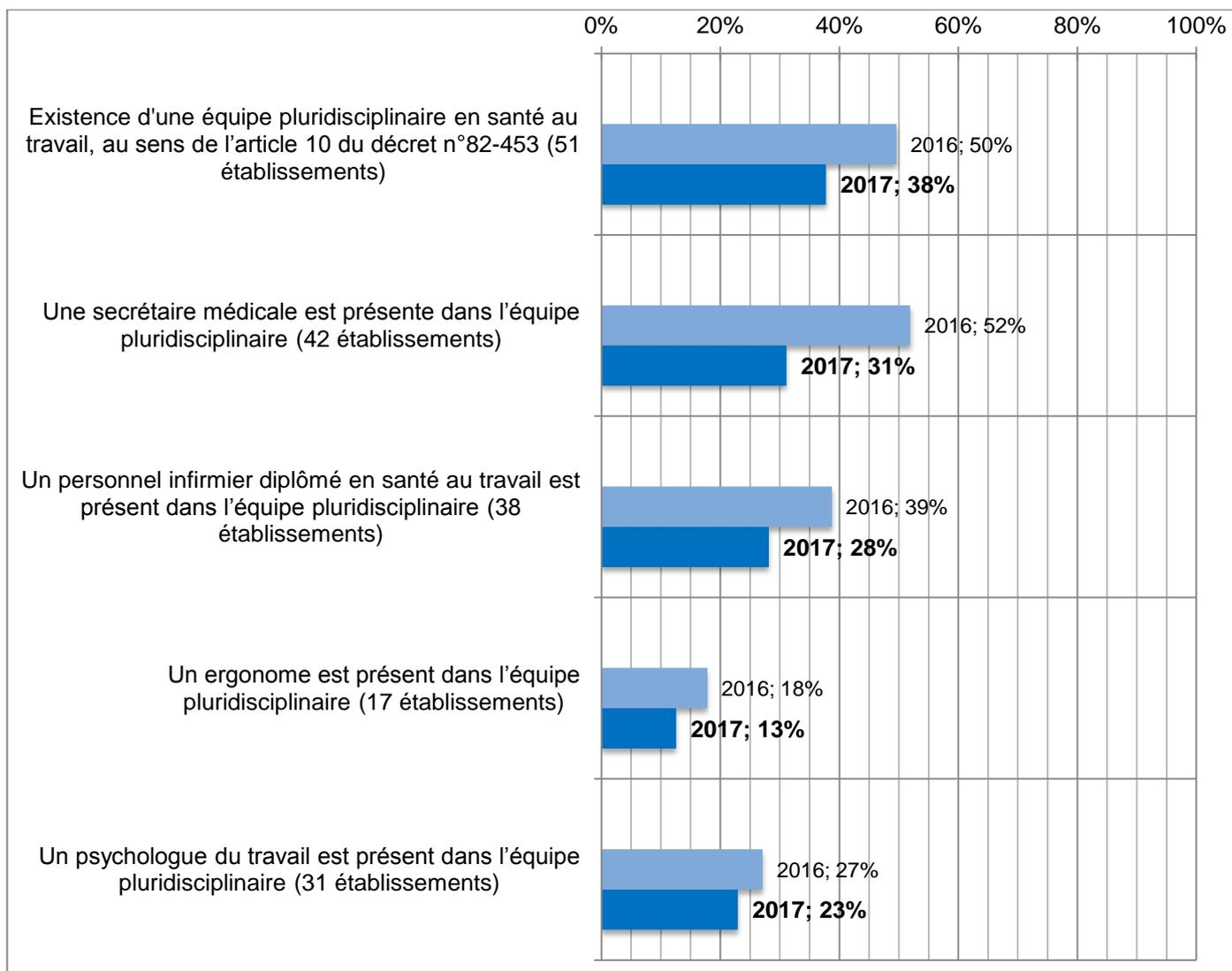
La rédaction des lettres de cadrage pour les assistants de prévention progresse.

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

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

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



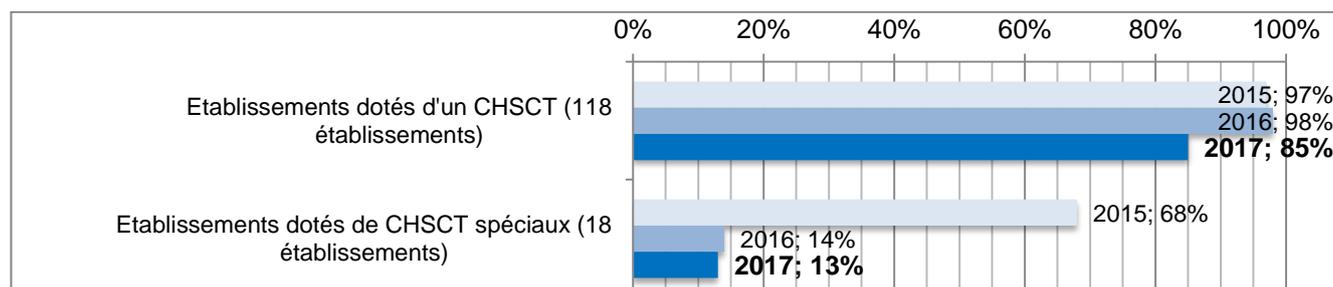


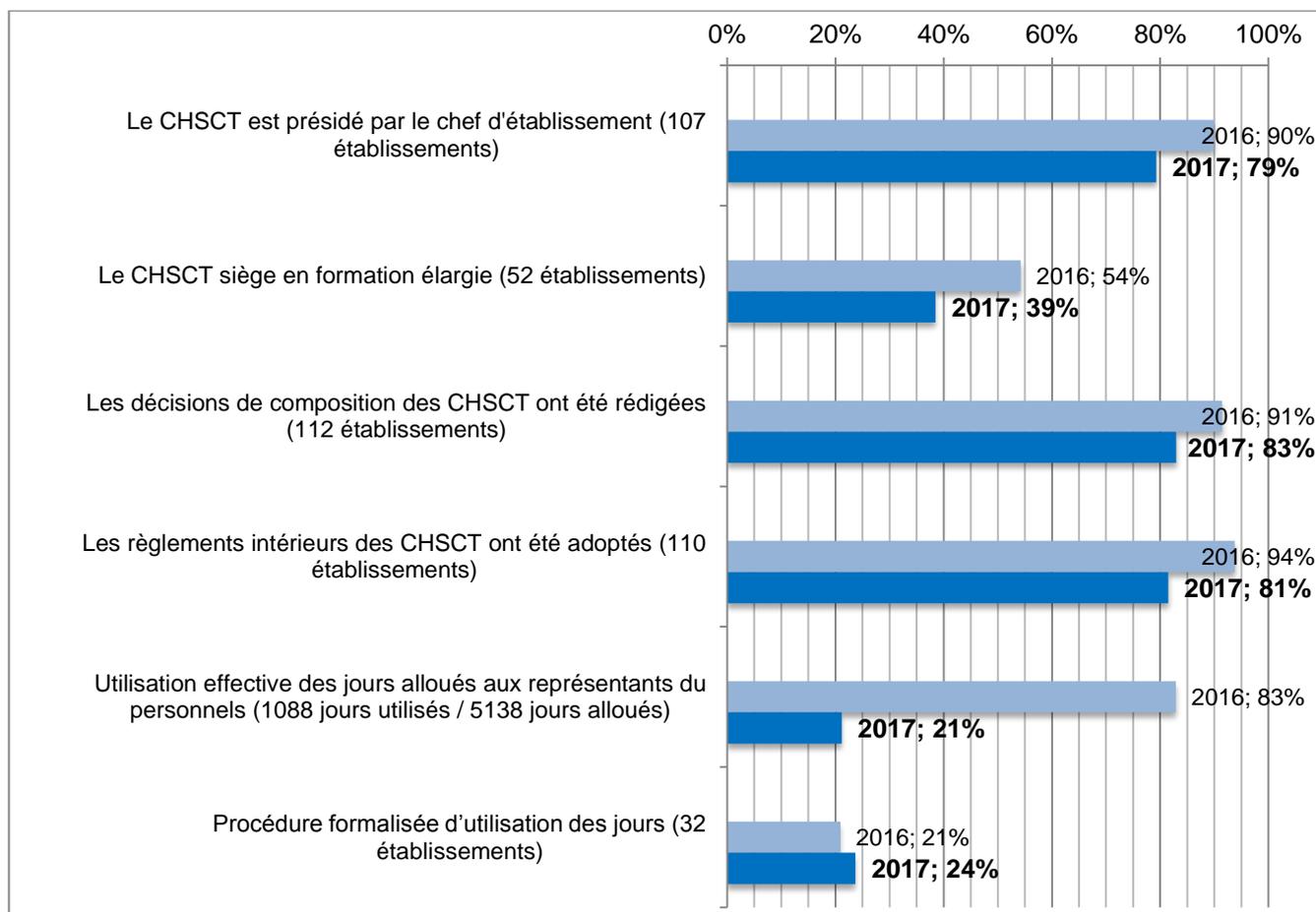
Les moyens en médecine de prévention (médecins et professionnels des équipes pluridisciplinaires) sont en recul et ne correspondent pas aux besoins réglementaires.

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

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

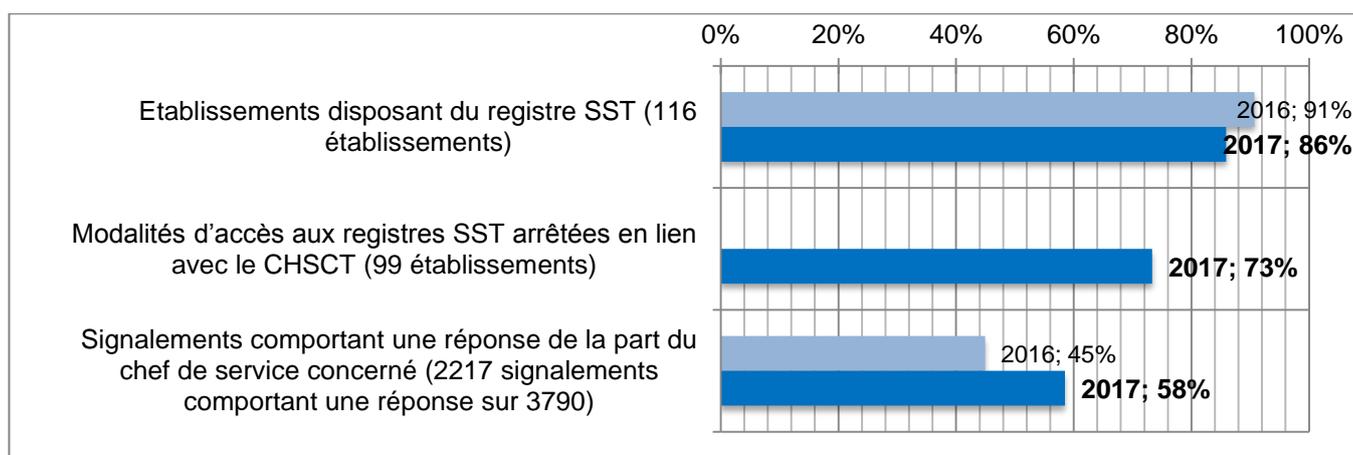
Les CHSCT d'établissements sont composés de 1030 membres titulaires (838 des CHSCT d'établissement et 195 des CHSCT spéciaux).





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

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

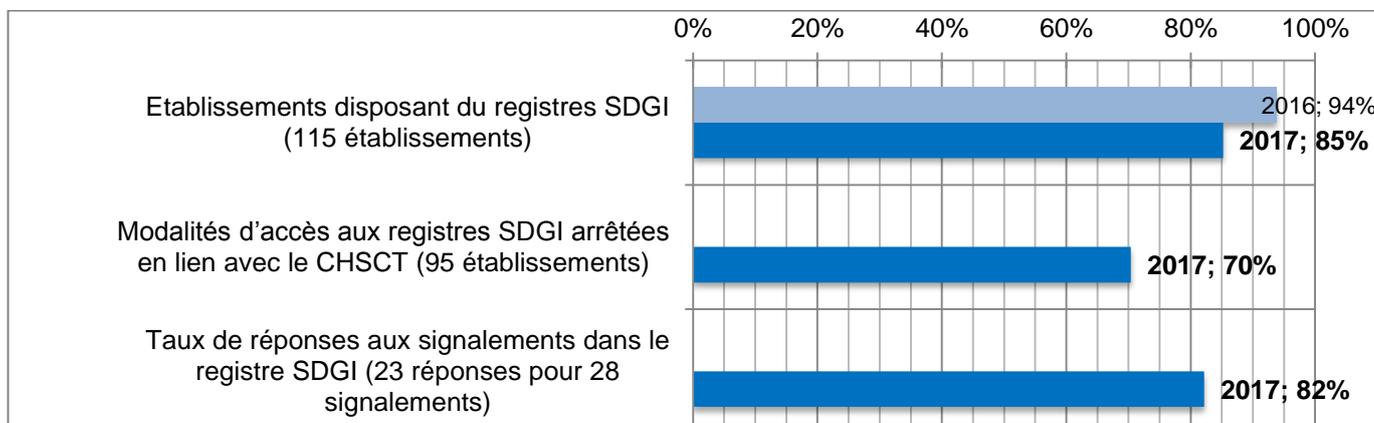


Les registres de santé et de sécurité au travail sont largement mis en place et les modalités d'accès sont le plus souvent arrêtées en lien avec le CHSCT.

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

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

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

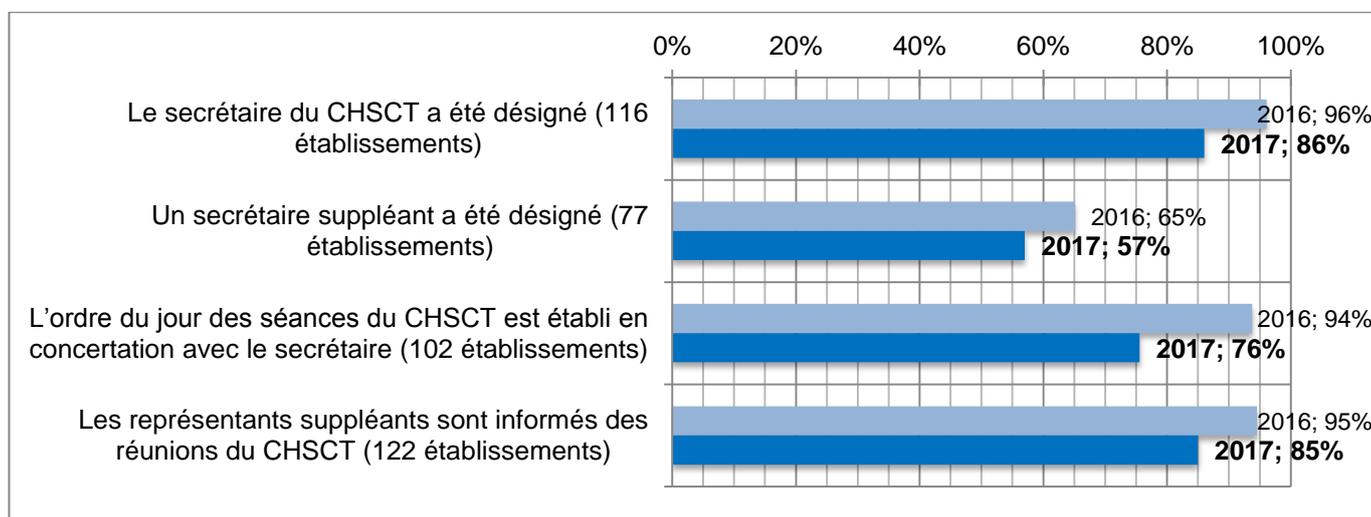


Les registres de signalements de danger grave et imminent sont largement en place et les modalités d'accès sont le plus souvent arrêtées en lien avec le CHSCT.

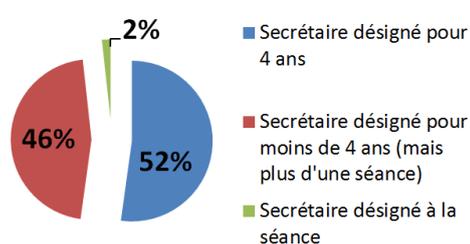
Certains signalements ne donnent pas lieu à une réponse des chefs de service alors que toute inscription doit donner lieu à une réponse de leur part (article 5-8 du décret 82-453).

2. Fonctionnement des CHSCT

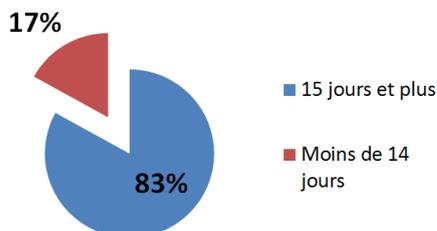
2.1. Secrétaire du CHSCT



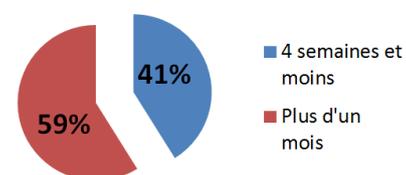
Durée du mandat du secrétaire



Délais de convocation des CHSCT

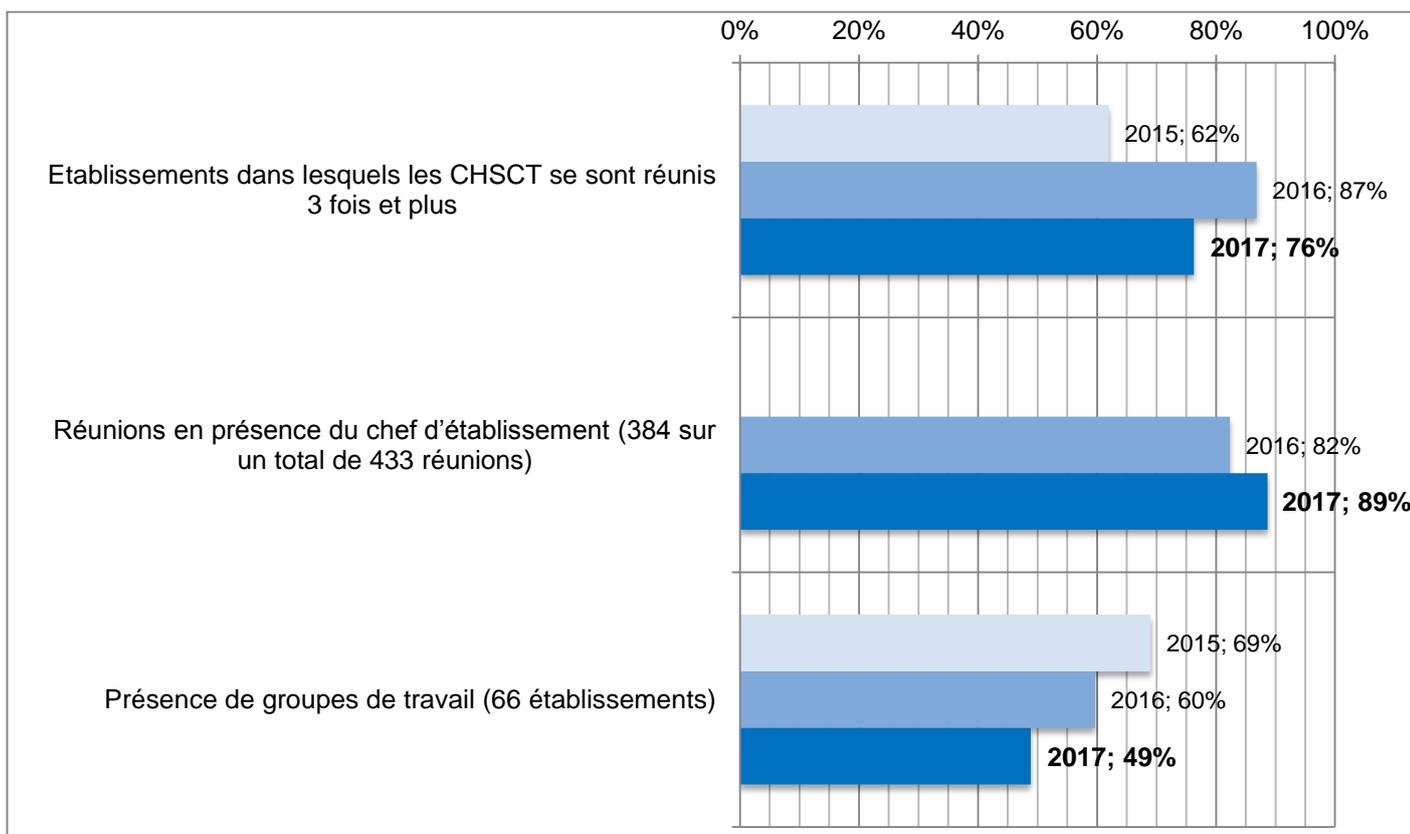


Délais de diffusion des PV du CHSCT aux membres



2.2. Réunions des CHSCT

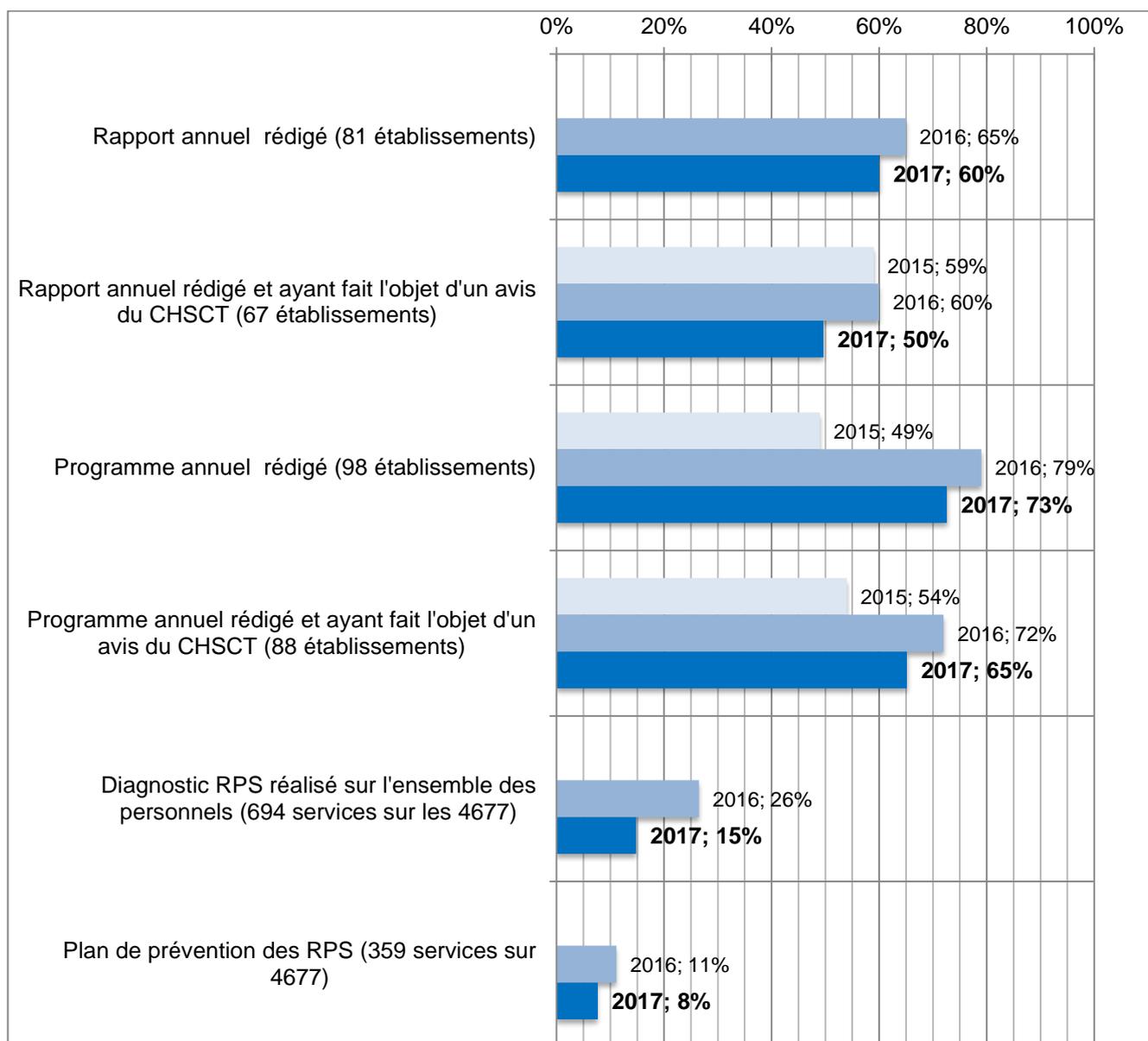
- 433 réunions des CHSCT, dont 384 en présence du président du CHSCT, 433 de l'assistant ou du conseiller de prévention, 299 du médecin de prévention
- 103 établissements ont réunis leur CHSCT 3 fois et plus, 11 établissements 2 fois, 3 établissements 1 fois et 1 établissement aucune fois
- Les CHSCT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



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

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

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



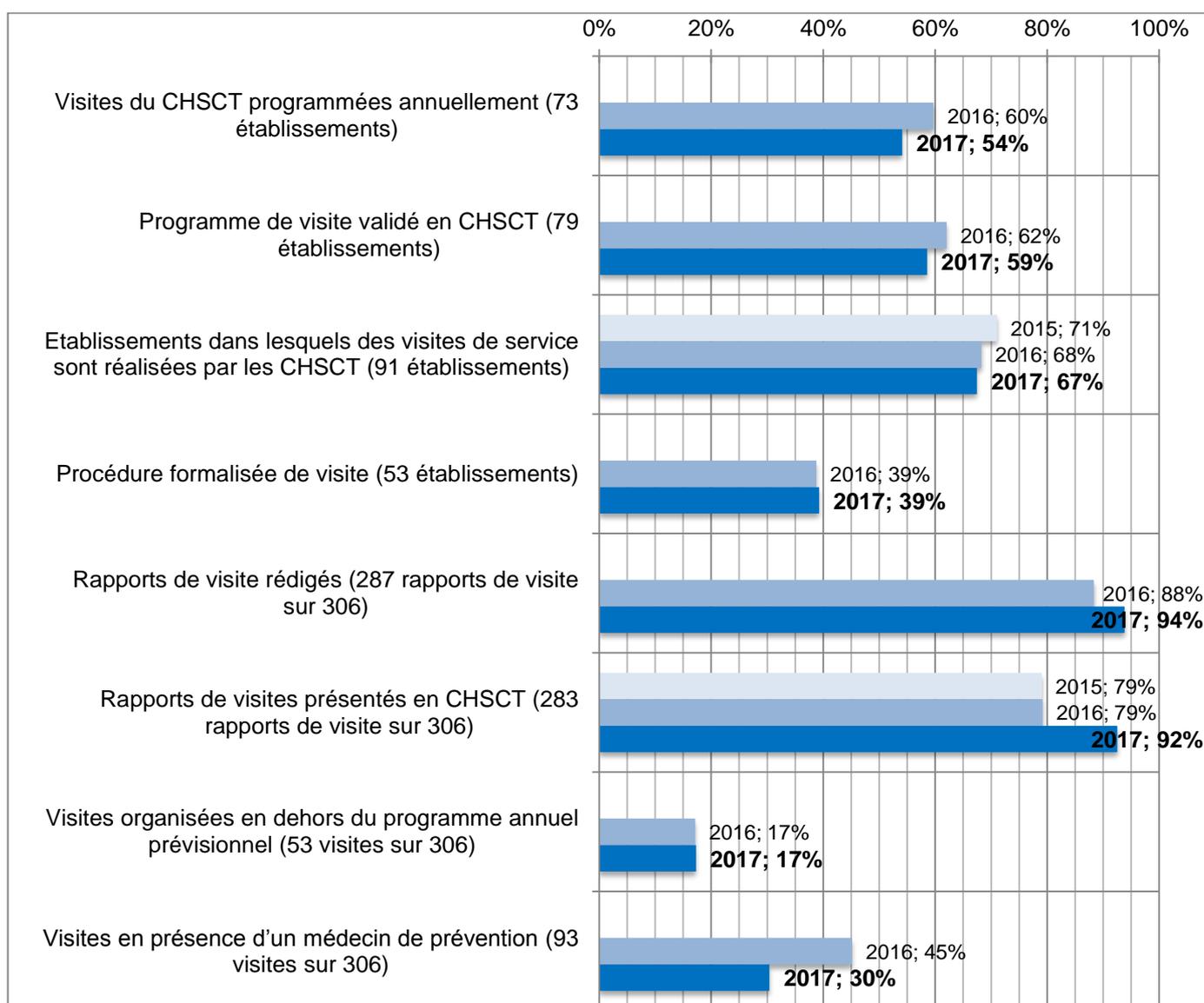
Un programme annuel de prévention est absent dans un tiers des établissements.

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

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

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

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

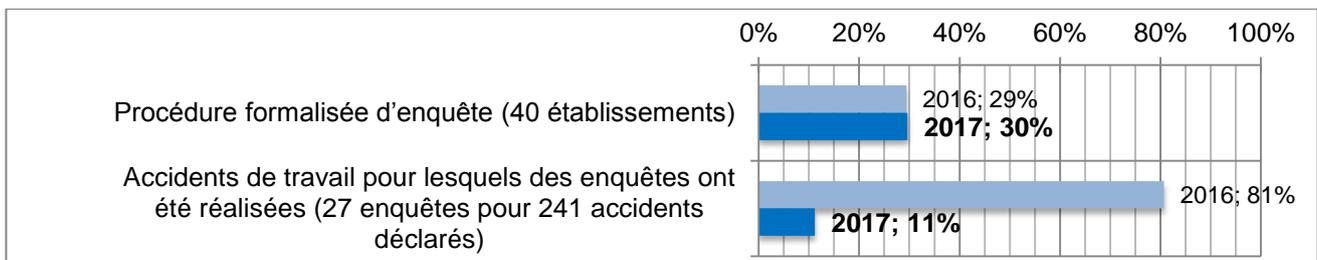


Deux tiers des établissements réalisent des visites et plus de 90% d'entre eux rédigent un rapport de visite et le présentent au CHSCT.

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

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

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

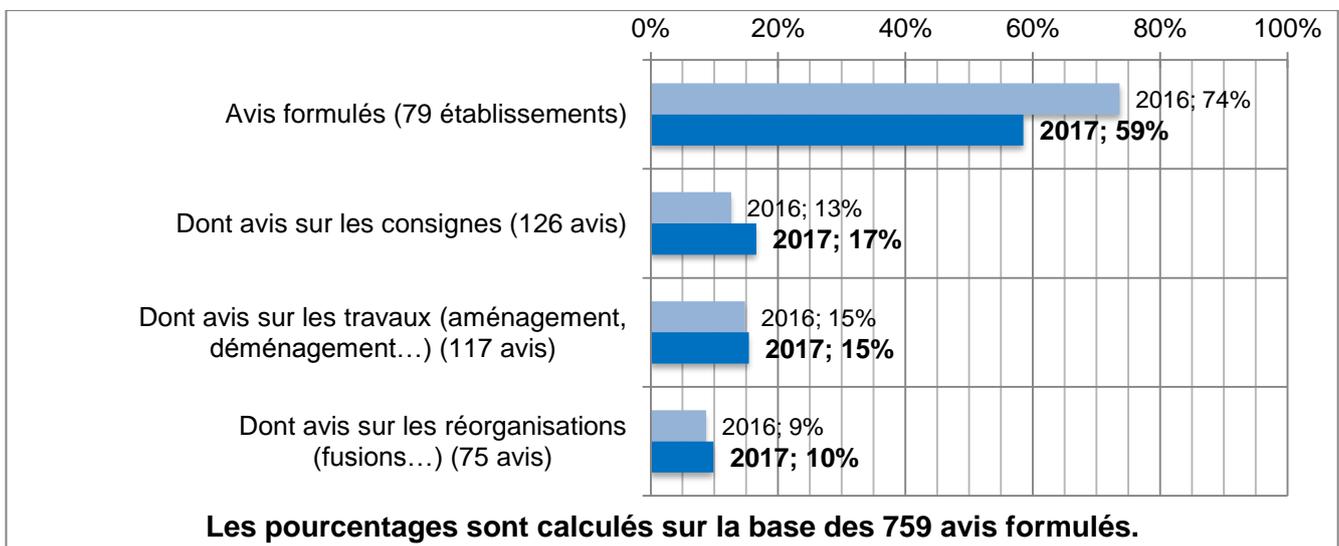


Les enquêtes suite à des accidents de travail graves ou à caractère répété sont en forte baisse; les procédures d'enquête sont à généraliser, ce qui est une obligation règlementaire (article 55 du décret 82-453).

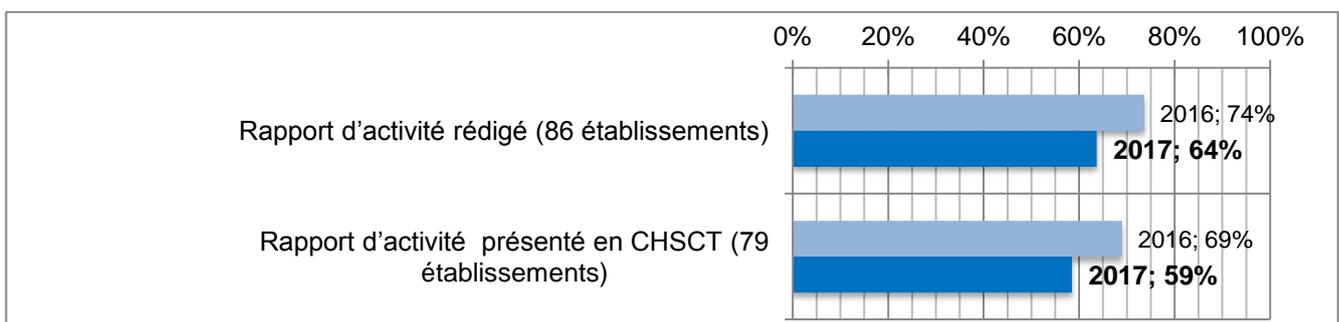
2.6. Le CHSCT est consulté sur la teneur de tout document se rattachant à sa mission, et notamment sur les règlements et les consignes SST, sur les projets de construction ou d'aménagement de locaux et les projets d'introduction de nouvelles technologies

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

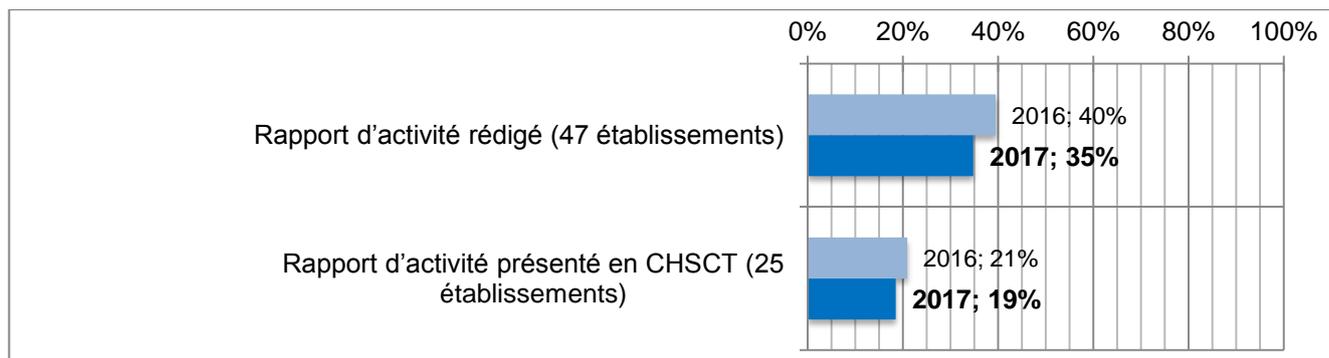
- 126 avis sur les consignes, contre 128 en 2016 ;
- 117 avis sur les travaux (aménagement, déménagement...), contre 150 en 2016 ;
- 75 avis sur les réorganisations (fusions...), contre 88 en 2016 ;
- 5 avis sur les nouveaux projets scientifiques d'envergure, ayant des risques particuliers ou introduisant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



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



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

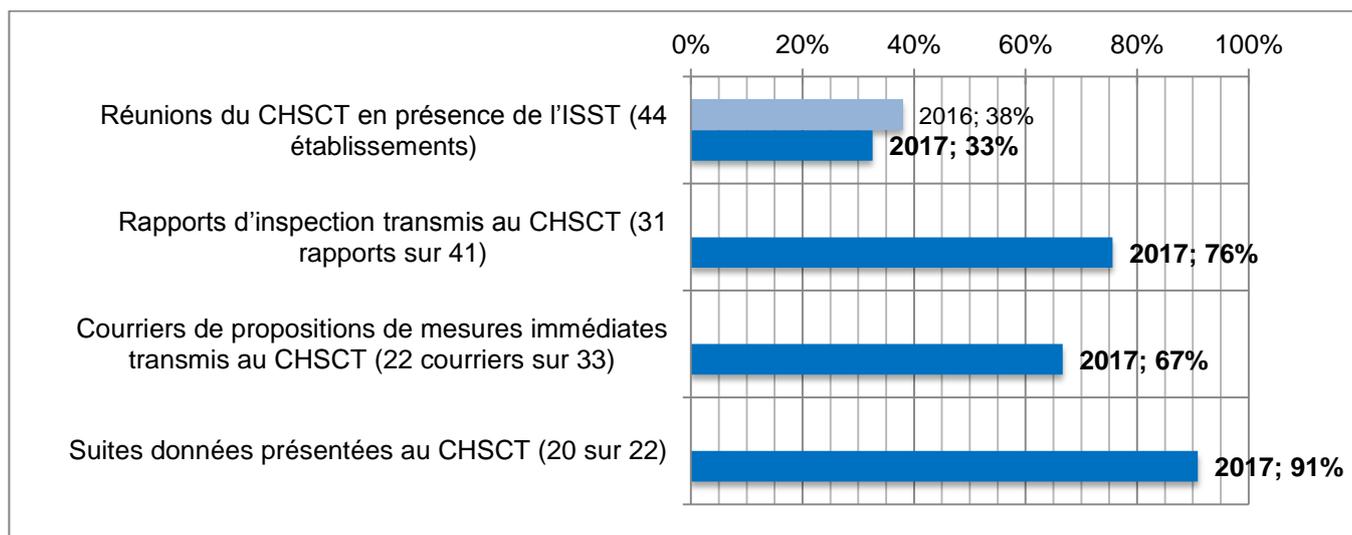


Le rapport d'activité du service social permet de communiquer des informations quantitatives et qualitatives, notamment sur les RPS (suivi des personnels en difficulté professionnelle, participation aux comités de prévention des RPS et des comités locaux d'intervention), utiles aux travaux du CHSCT.

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

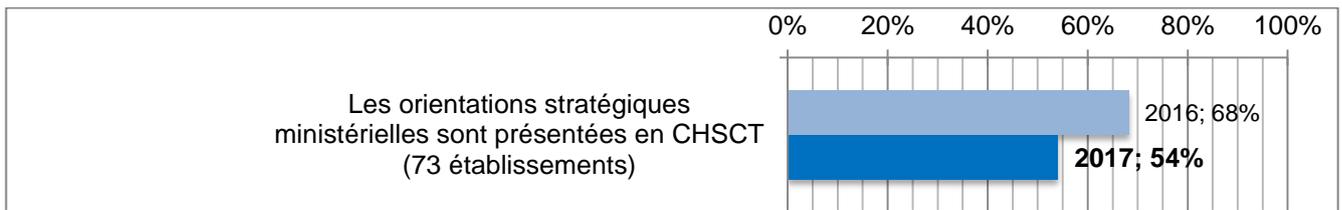
2.9. Le CHSCT est informé des visites et de toutes les observations de l'inspecteur santé et sécurité au travail

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



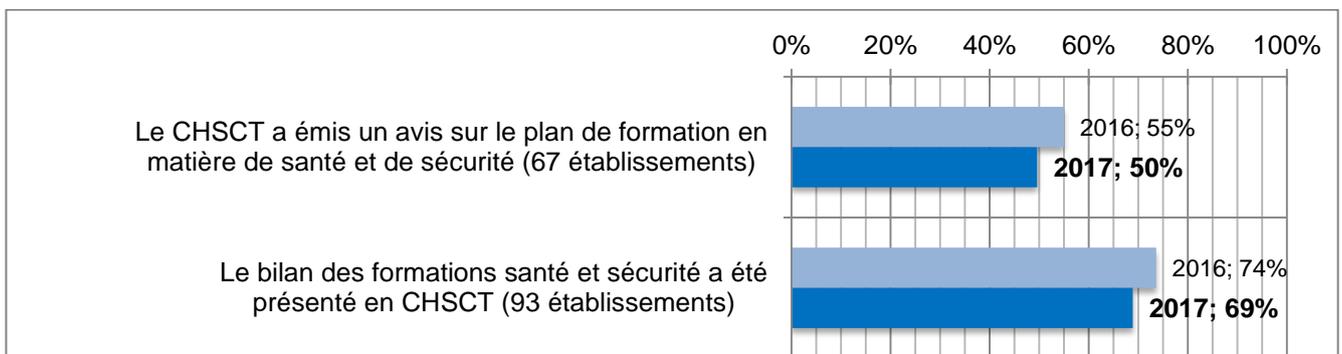
L'ISST-IGAENR indique sur ce point que « la participation des inspecteurs aux CHSCT des établissements est sensiblement plus importante que l'an dernier. En effet, 123 séances ont bénéficié de la présence de l'inspection contre 100 en 2016. » et que « 44 d'entre elles ont fait l'objet d'une restitution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

2.10. Le CHSCT prend connaissance des orientations stratégiques ministérielles

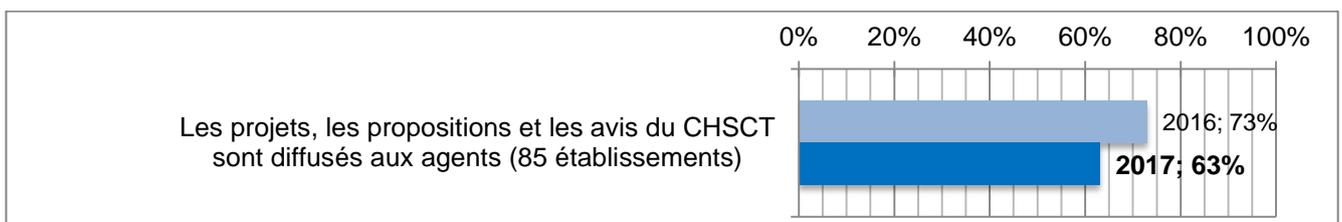


Plus de la moitié des établissements a présenté les orientations stratégiques ministérielles à leur CHSCT. Ce résultat reste toutefois insuffisant au regard des enjeux présentés par ces orientations.

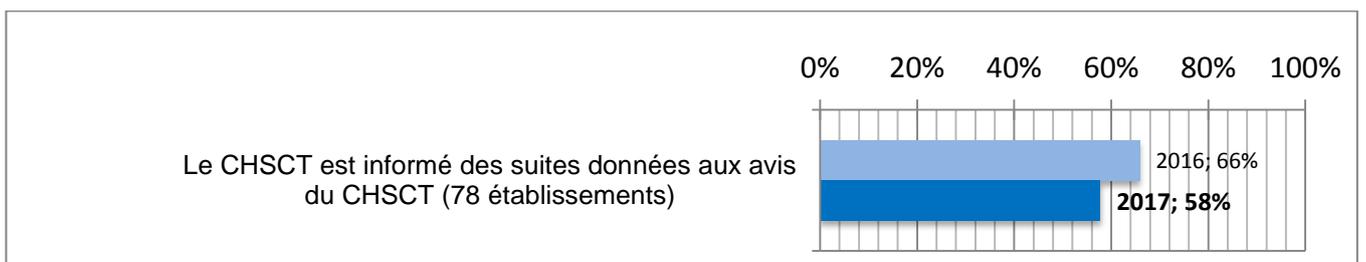
2.11. Le CHSCT participe à la préparation des actions de formation des agents en matière d'hygiène et de sécurité et veille à leur mise en œuvre



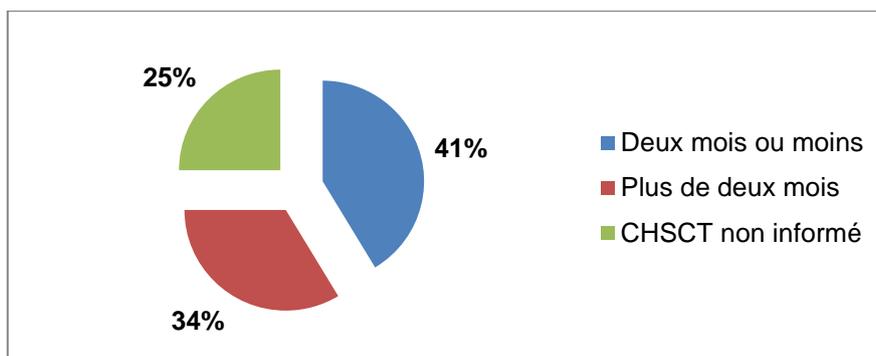
2.12. Les projets élaborés et avis émis par le CHSCT sont portés par l'administration à la connaissance des agents dans un délai d'un mois



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

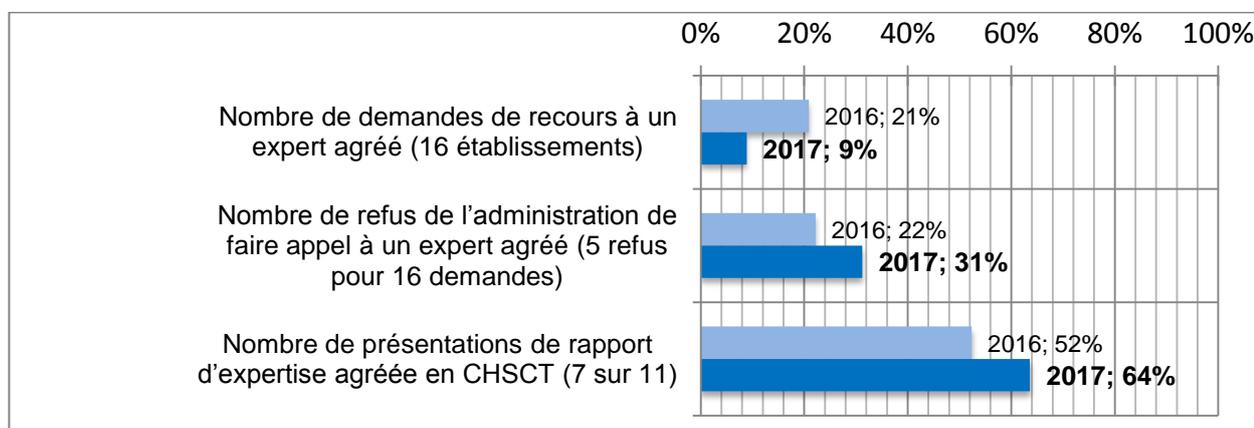


Délai d'information du CHSCT sur les suites données aux propositions et aux avis formulés



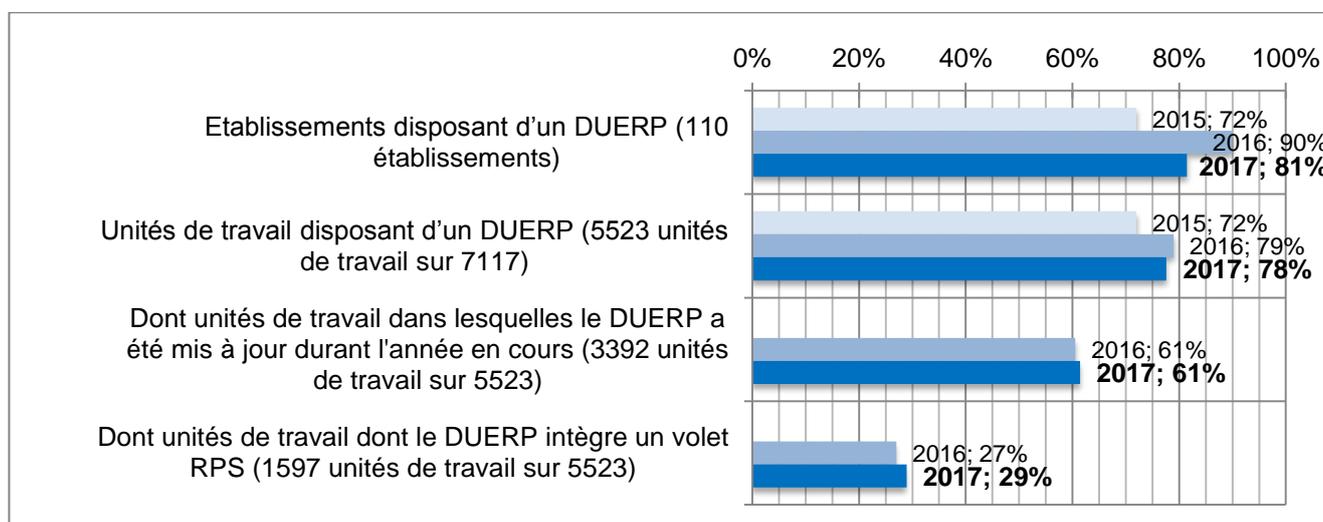
Seuls 41 % des établissements répondent à leurs obligations réglementaires en matière d'information du CHSCT des suites données aux propositions et avis.

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



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

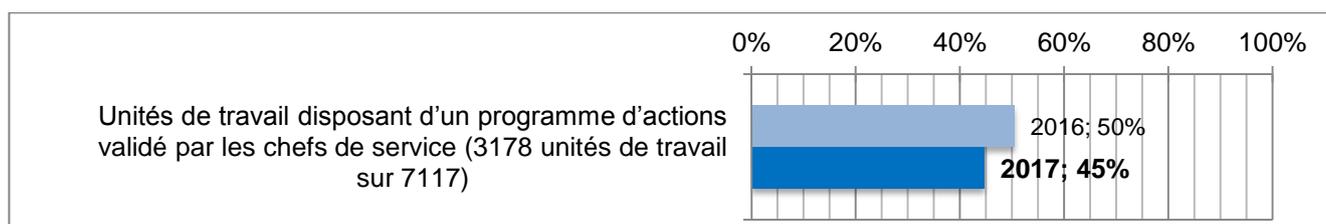
3.1. Chaque unité de travail (unité, laboratoire, service, institut...) a réalisé un inventaire et l'évaluation a priori des risques.



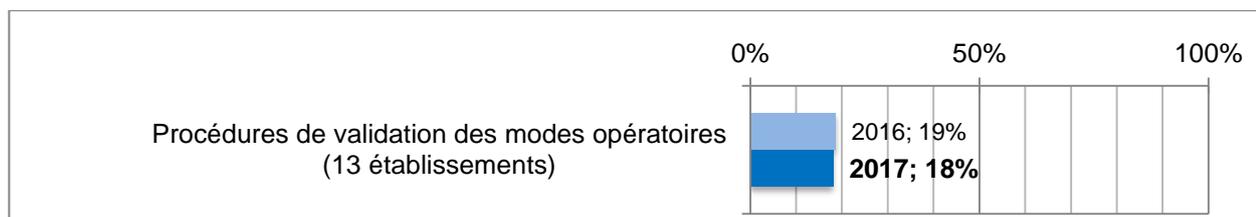
Les résultats de l'enquête rejoignent les conclusions de l'ISST-IGAENR qui relève que « la démarche d'évaluation des risques n'est que partiellement mise en œuvre dans de nombreux établissements inspectés ».

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

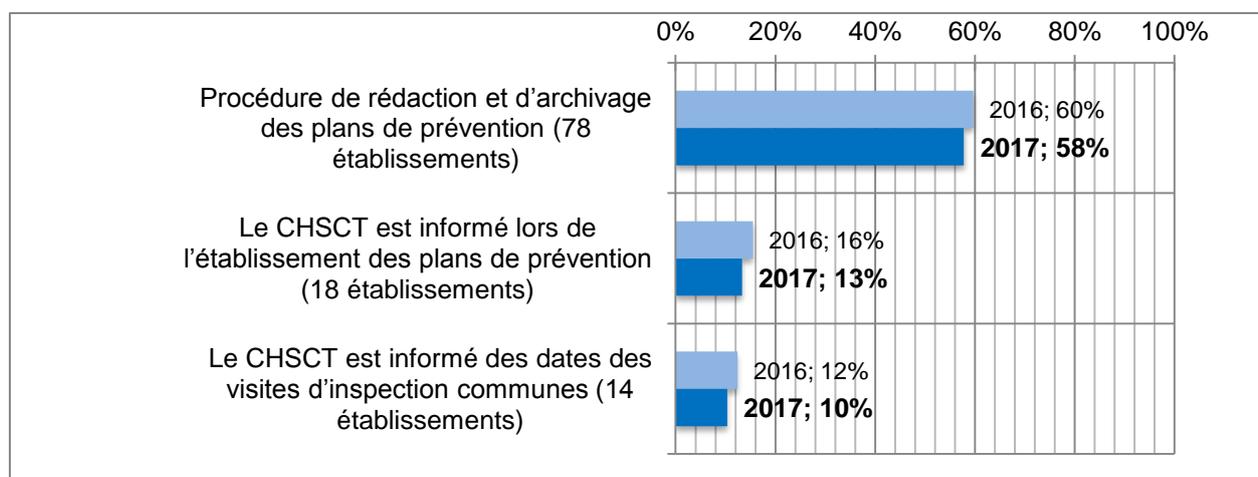
3.2. Les actions et les mesures nécessaires sont mises en œuvre immédiatement ou planifiées si nécessaire. Les résultats de l'évaluation des risques effectuée dans chaque unité de travail sont transmis à l'entité de niveau supérieur. S'il y a lieu, les chefs de service informent l'échelon supérieur des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



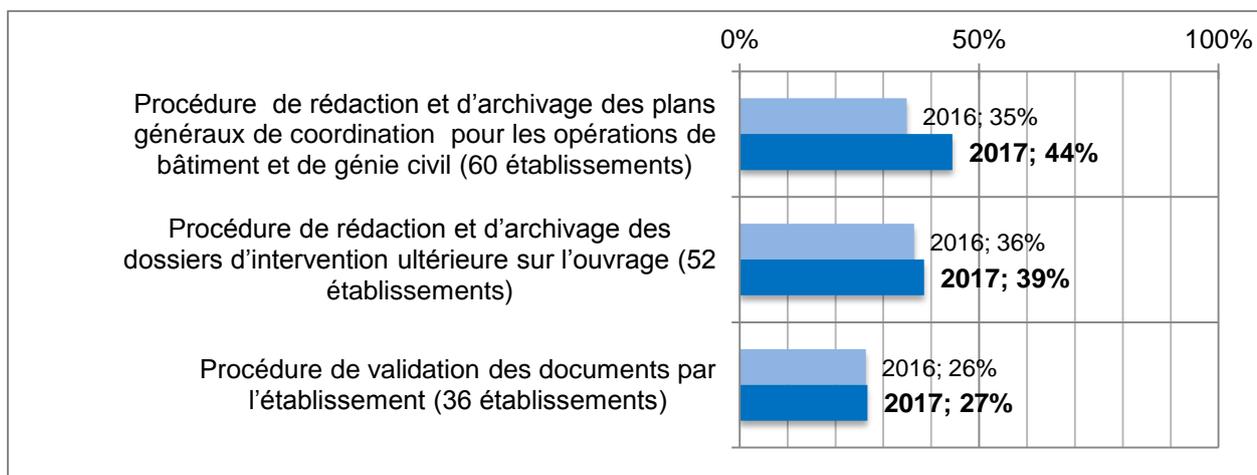
3.3. Les dispositions de sécurité des modes opératoires, des appareillages et des montages expérimentaux sont validées avant mise en service



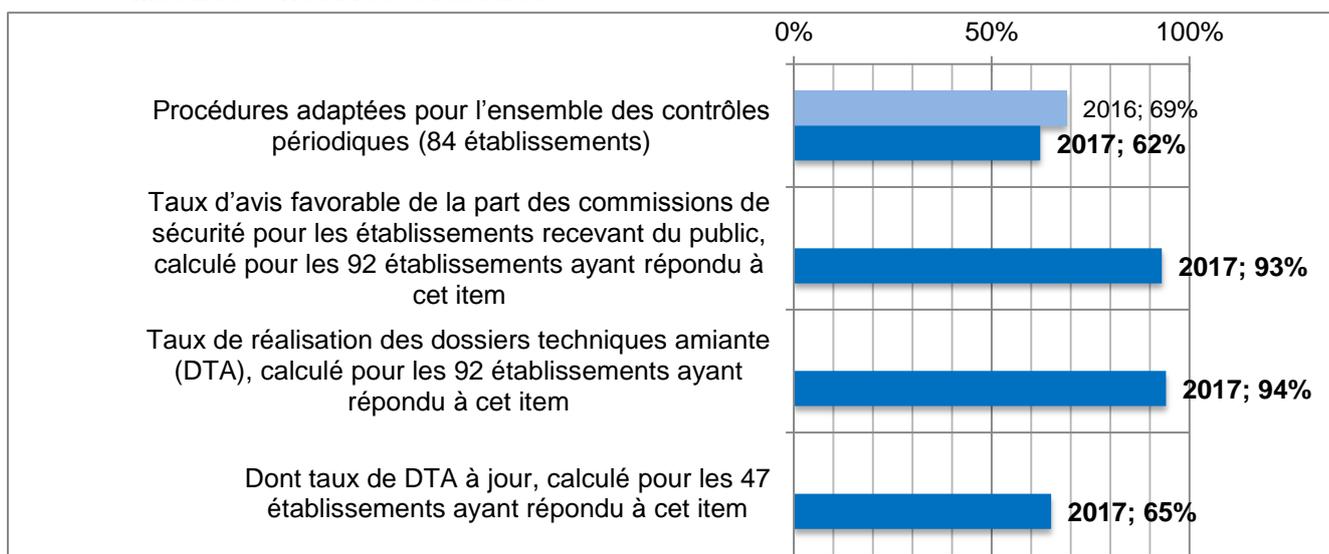
3.4. Les plans de prévention réglementairement prévus écrits sont établis lors des travaux réalisés par une entreprise extérieure



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

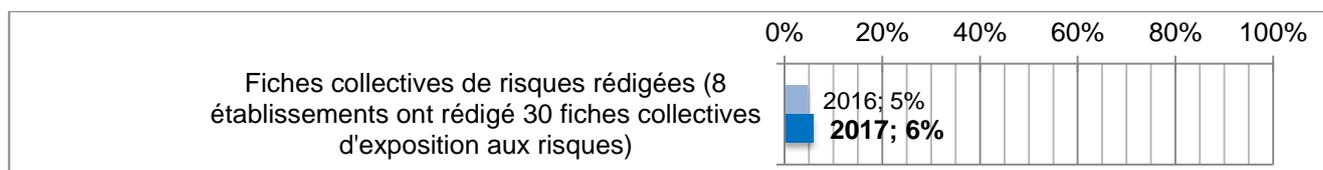


3.6. Les installations et équipements sont contrôlés périodiquement ; la traçabilité des mesures correctives est assurée

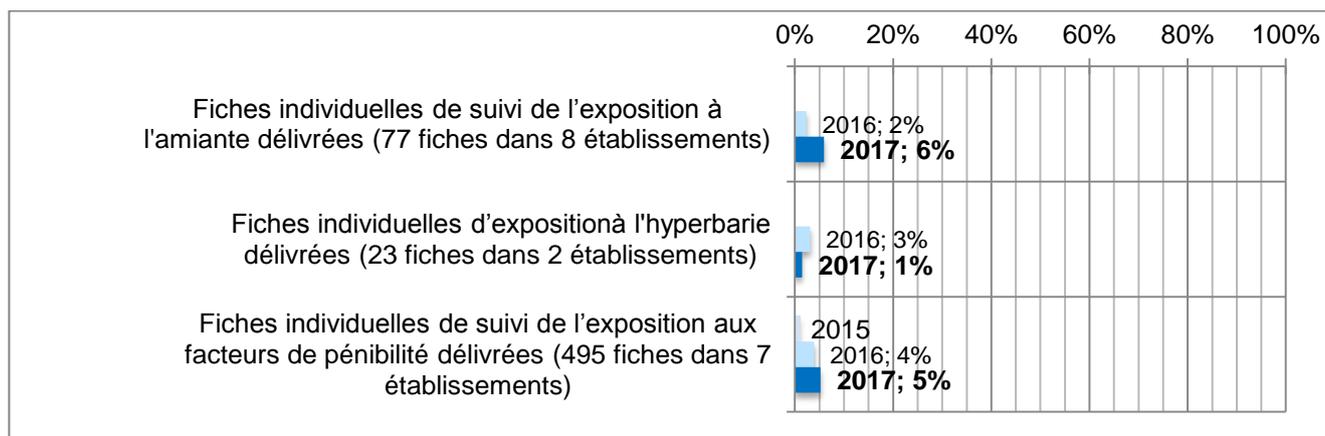


Les procédures de contrôle des installations et des équipements ne se sont pas généralisées ; l'ISST-IGAENR relève que l'exploitation des bâtiments et des installations techniques a fait l'objet de 39 % des mesures immédiates proposées en 2017.

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



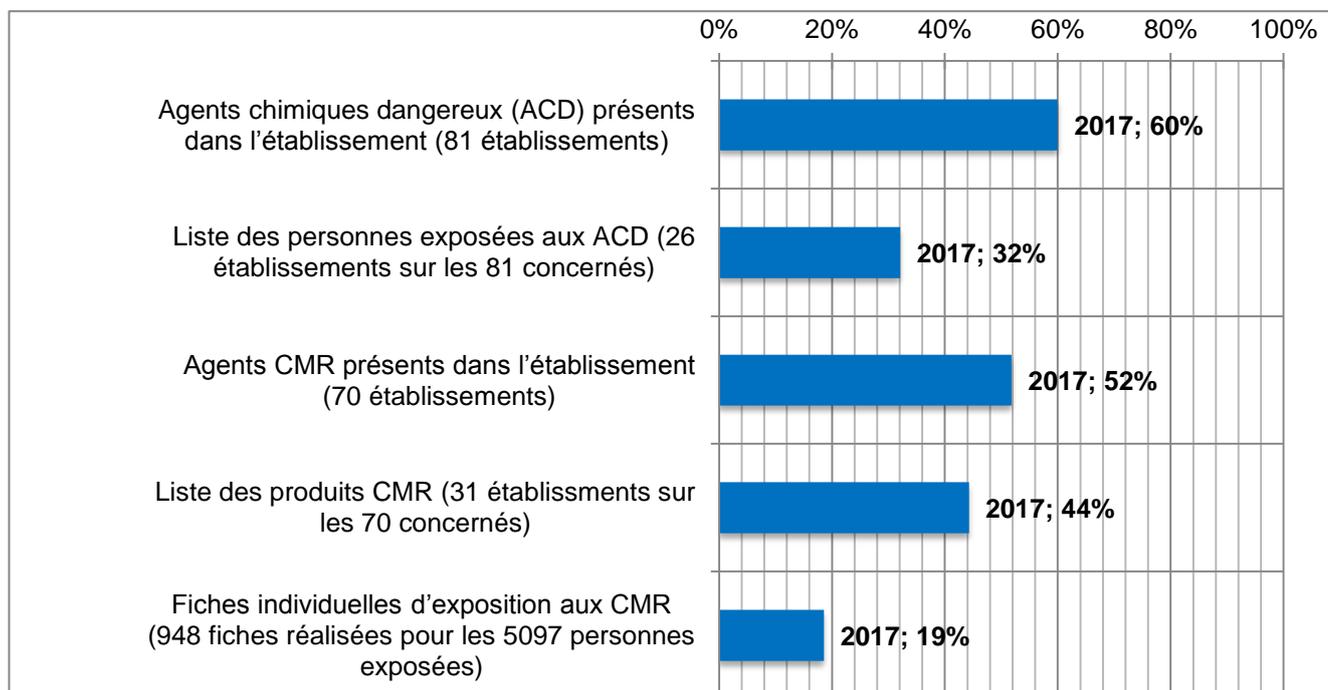
3.8. Les fiches individuelles d'exposition sont délivrées

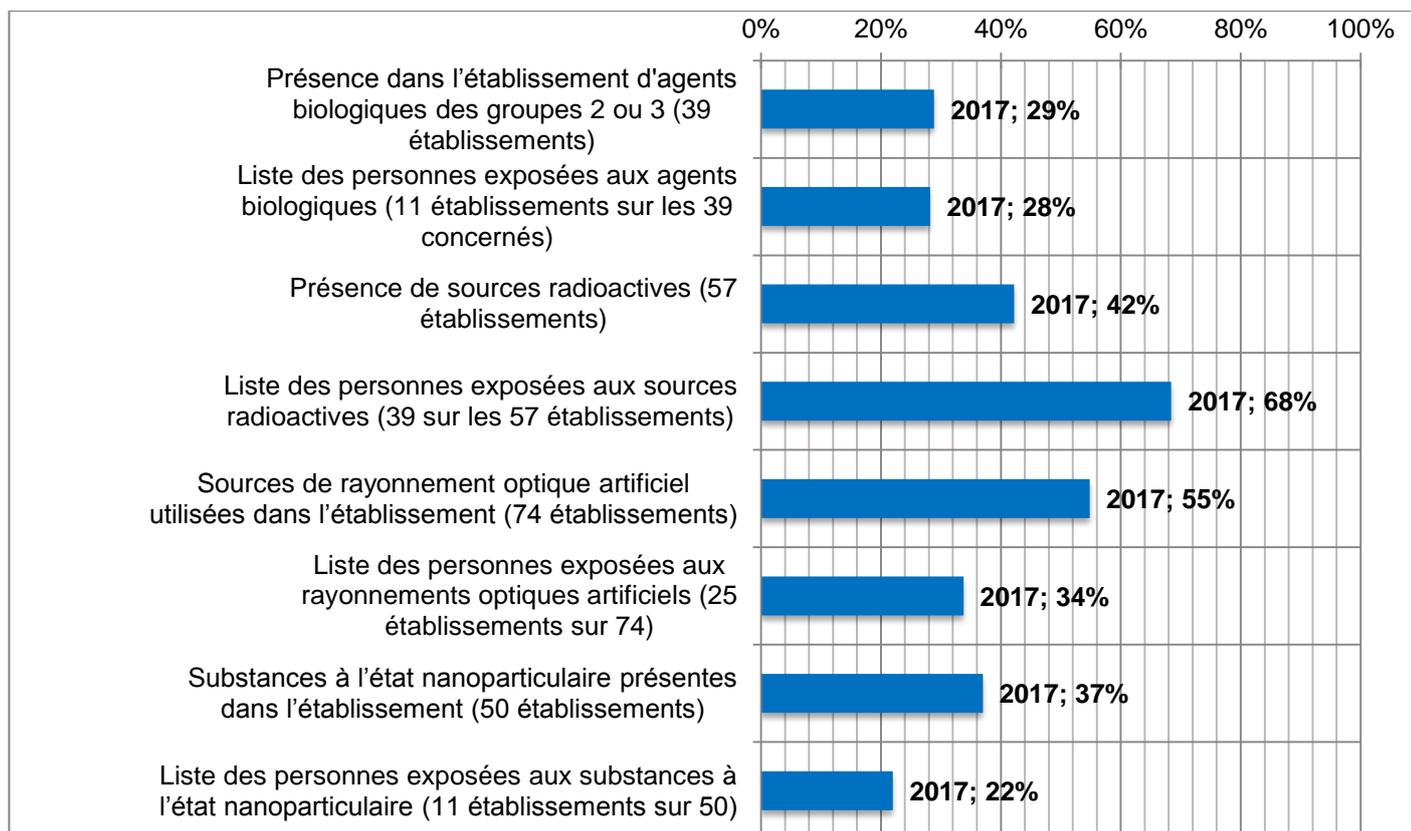


Les fiches collectives et individuelles d'exposition aux risques sont rares, alors qu'elles permettent :

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

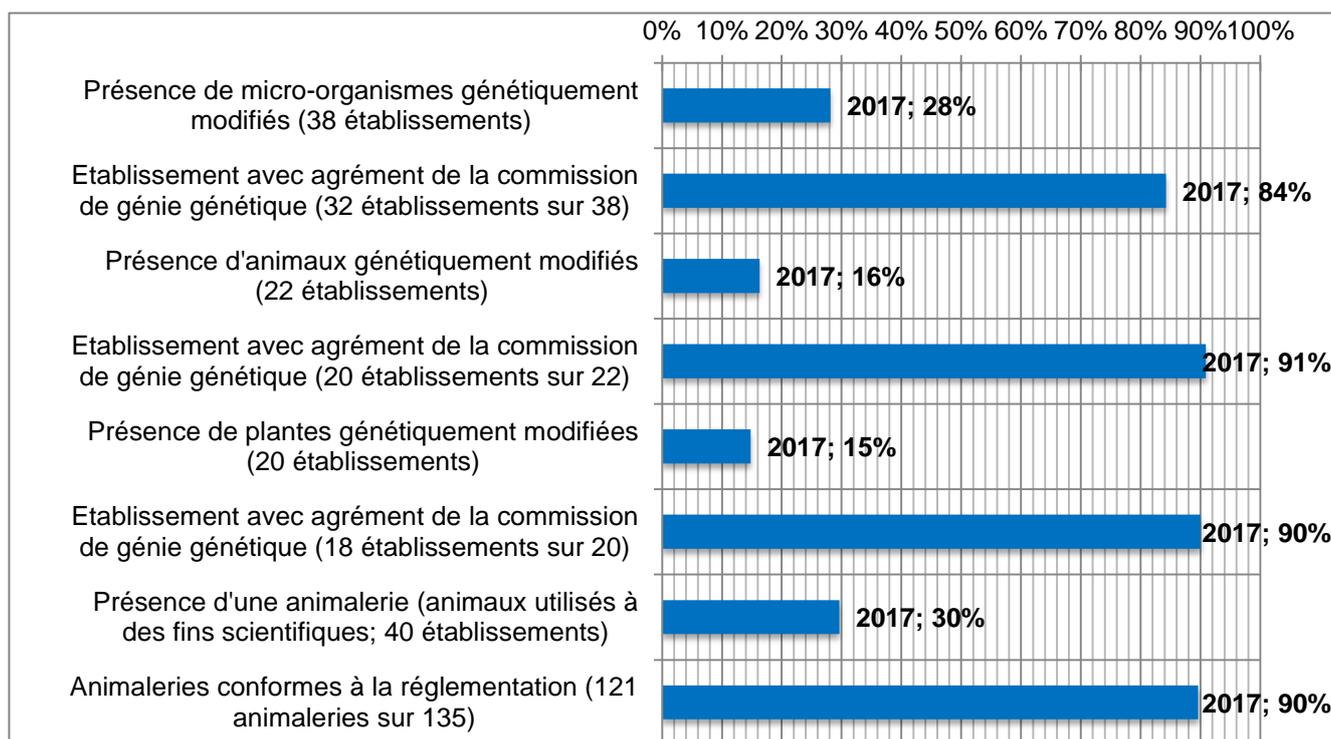
3.9. Risques particuliers – Agents chimiques dangereux, agents biologiques, sources radioactives, rayonnements optiques artificiels et nanomatériaux





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

3.10. Risques particuliers – OGM et animaux



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

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

- 13 266 personnes ont participé à ces réunions

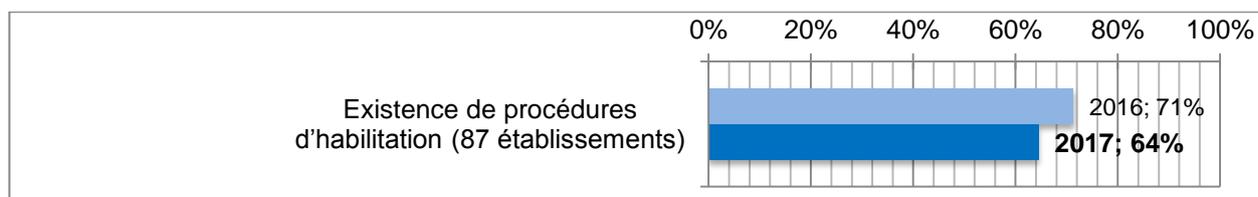
4.2. Les consignes écrites et notices de sécurité relatives aux conditions d'exécution du travail ou aux dispositions en cas d'incendie ou d'accident sont portées à la connaissance des agents et des usagers

- 5 622 personnes ont participé à ces réunions

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

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

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

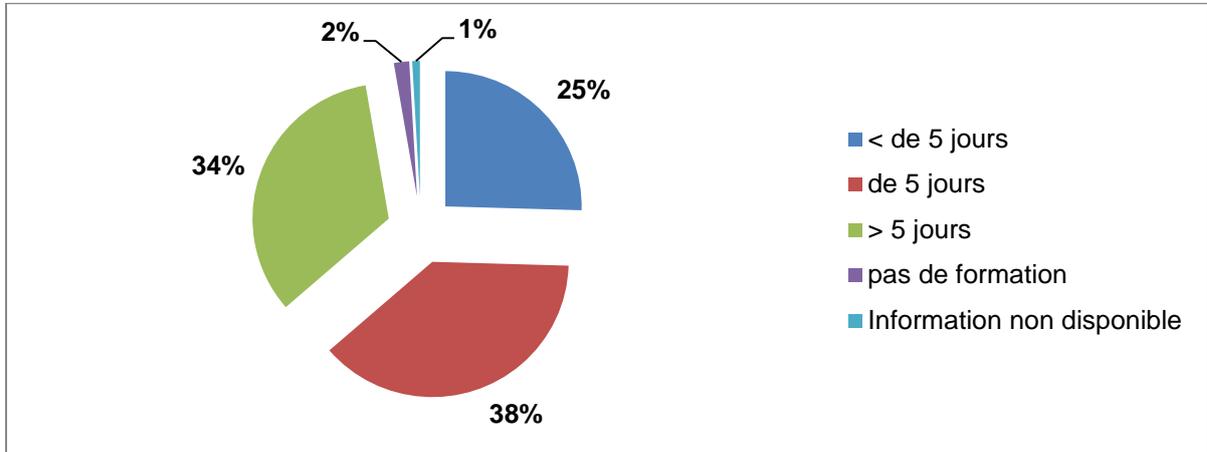


Les autorisations et habilitations réglementaires ne sont pas systématiques ; ce point a donné lieu à 5 mesures immédiates par l'ISST-IGAENR en 2017.

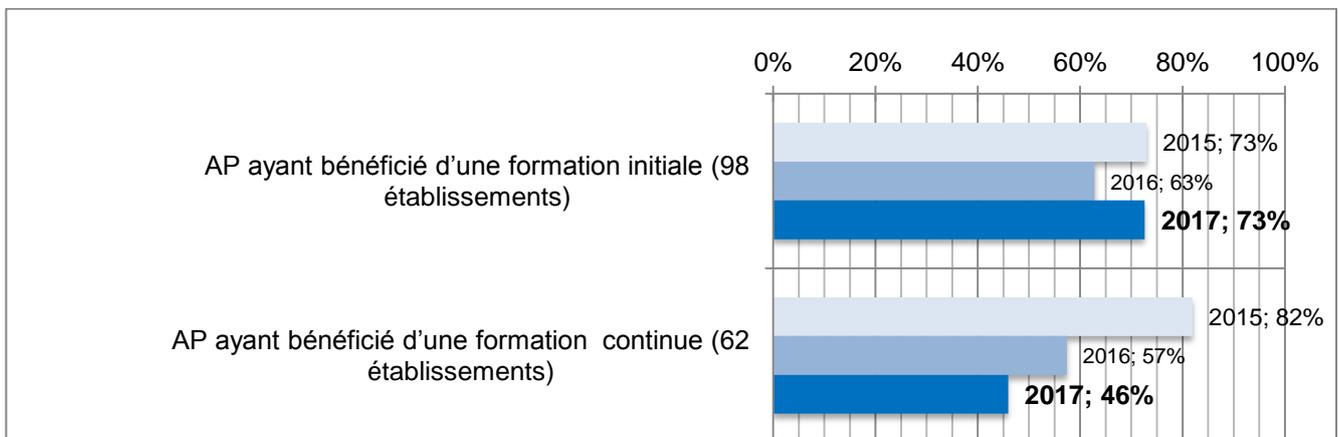
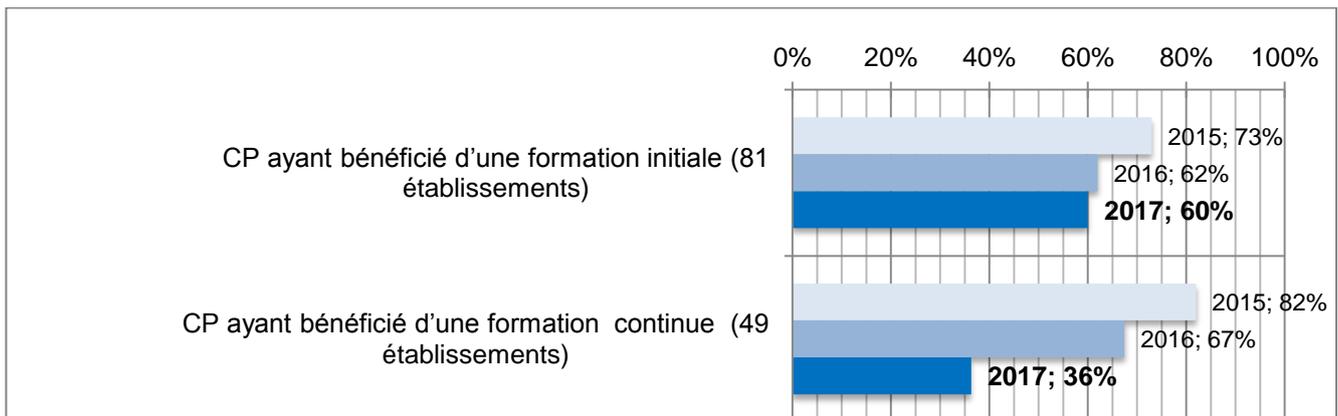
4.5. Une formation spécifique, renouvelée à chaque mandat, est assurée aux membres de CHSCT

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

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



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

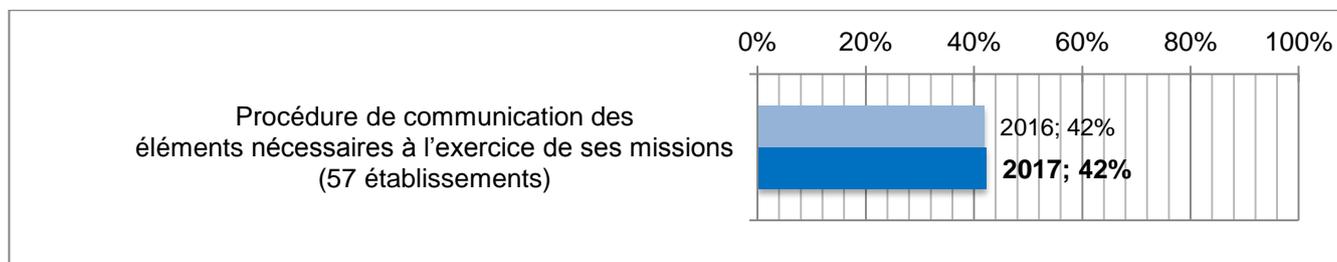


La formation continue des assistants et des conseillers de prévention est en baisse sensible.

5. L'établissement met en place une prévention médicale

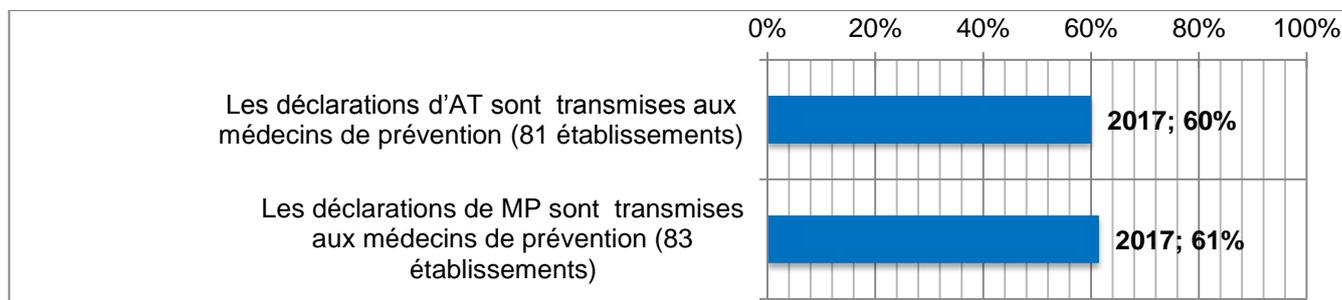
La prévention médicale a été proposée comme axe prioritaire à l'issue de 60% des visites menées en 2017 par l'ISST-IGAENR.

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

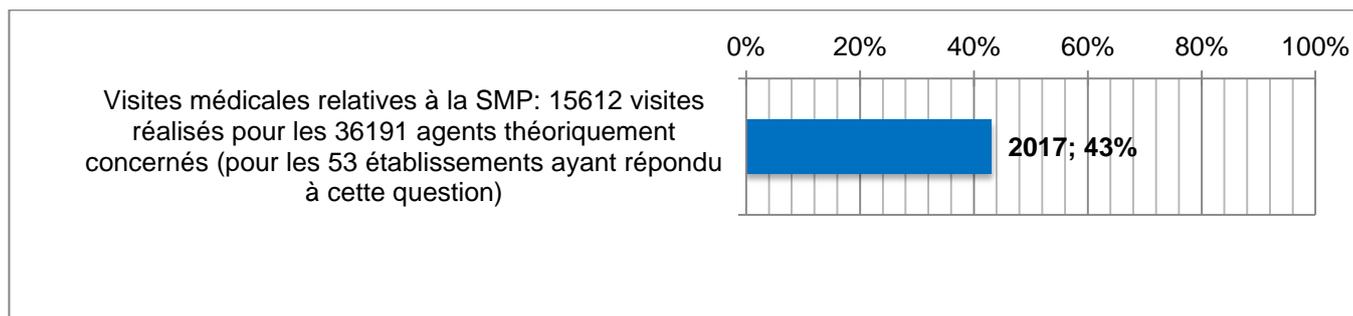


Moins de la moitié des établissements ont mis en place une procédure de communication des informations nécessaires à l'exercice des médecins ; l'amélioration de la qualité des informations RH communiquées aux médecins fait partie des axes d'amélioration principaux proposés par l'ISST-IGAENR.

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



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



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

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

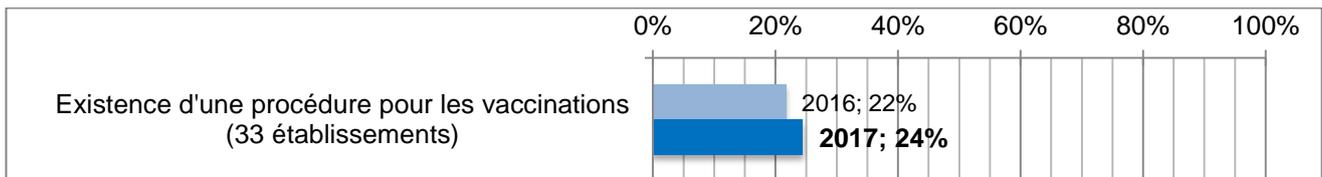
5.5. Les agents qui ne relèvent pas d'une surveillance médicale particulière font l'objet d'une visite médicale auprès d'un médecin de prévention au moins tous les cinq ans

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

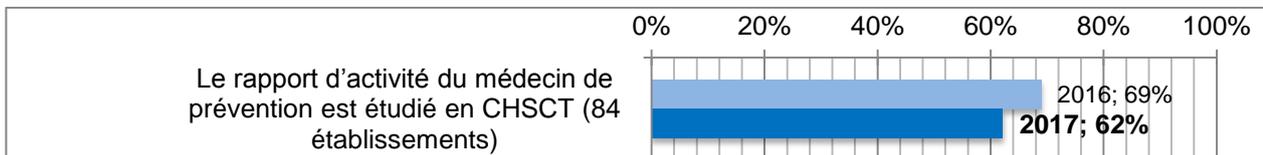
5.6. L'examen de l'aptitude des agents dont l'activité le nécessite est réalisé préalablement à l'exposition

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

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

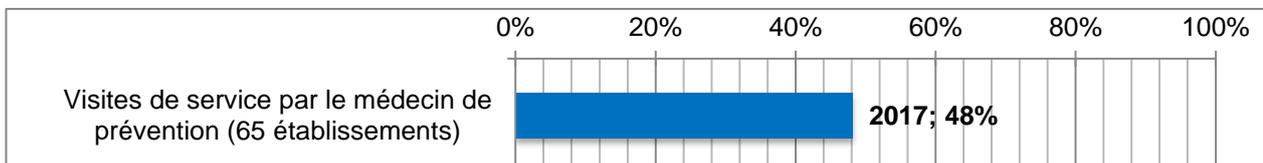


5.8. Le médecin de prévention rédige chaque année un rapport d'activité transmis au chef d'établissement et au CHSCT.



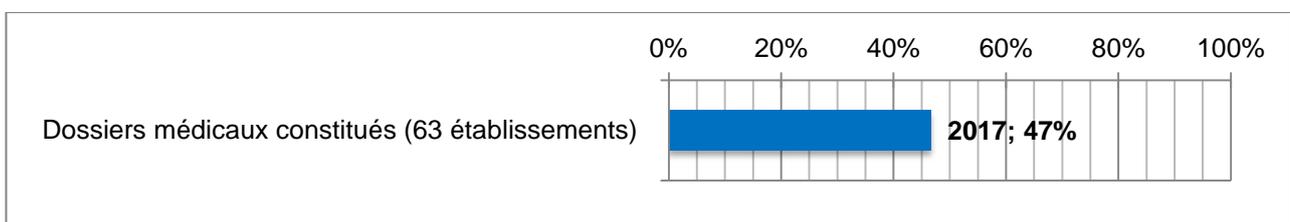
5.9. L'action spécifique sur le milieu professionnel est assurée et tracée (activités en milieu de travail).

- 1279 visites de services ont été réalisées dans 65 établissements



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

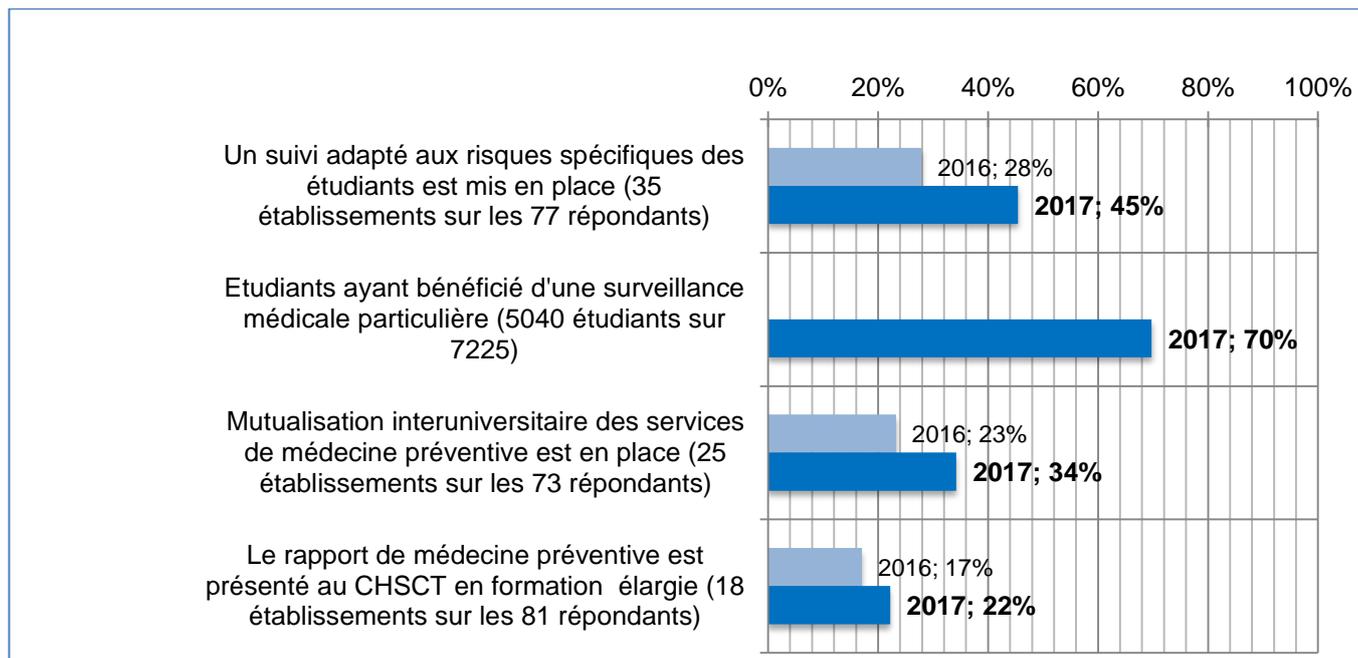
- 76640 dossiers médicaux constitués dans 63 établissements



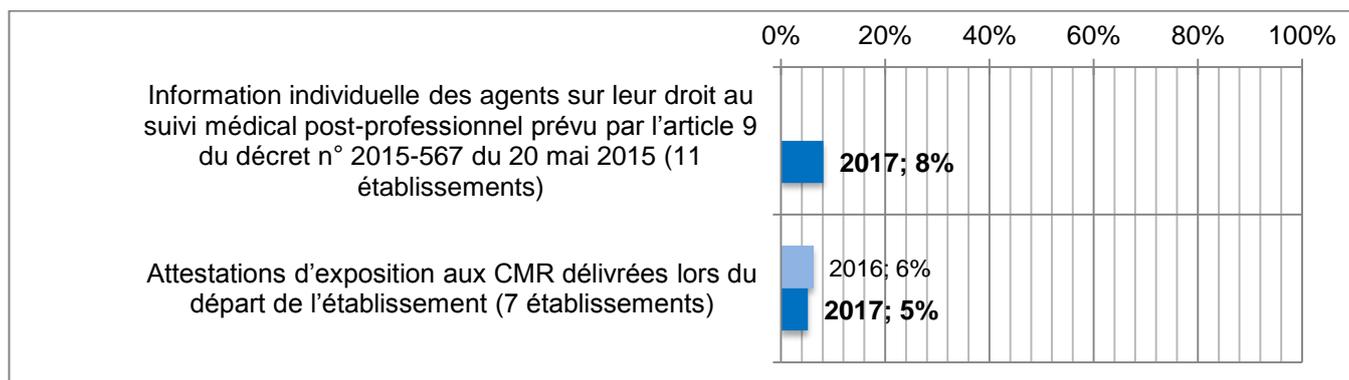
Des dossiers médicaux ont été constitués pour la moitié des agents. Il est nécessaire de généraliser la constitution des dossiers médicaux et de mettre en place des procédures :

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

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



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



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

6. Accidents de service et du travail et maladies professionnelles

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

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

Les accidents se répartissent de la manière suivante :

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

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

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

6.2. Répartition par catégorie d'agents

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

6.3. Répartition par nature d'accident

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.7. Maladies professionnelles portant sur l'année 2017

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

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

7. ACTIVITÉ DU CHSCT MESR EN 2017

7.1. LES RÉUNIONS DU CHSCT MESRI

Le CHSCTMESR s'est réuni cinq fois en 2017 :

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

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

7.2. LES RÉUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL

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

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

7.3. LES POINTS EXAMINÉS EN CHSCT ET GROUPES DE TRAVAIL

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

7.4. LES DOCUMENTS ÉLABORÉS

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

Résumé

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

Conclusion

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

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