



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

15 novembre 2016

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel de l'enseignement supérieur et de la recherche (CHSCTMESR) s'est réuni le 15 novembre 2016, sous la présidence de Mme Annick WAGNER, chef de service, adjointe à la directrice générale des ressources humaines, représentante de la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche.

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

Participent à cette réunion :

- Les représentants du personnel siégeant en qualité de titulaire :

pour la CGT	Mme Lorena KLEIN M. Victor PIRES
pour le SNPTES	M. Pierre Benoit ANDREOLETTI Mme Marie-Agnès DESPRES
pour le SGEN-CFDT	M. Cyril CHACON-CARRILLO
pour la FSU	M. Michel CARPENTIER
pour l'UNSA- Education	M. Georges PORTELA

- Les représentants du personnel suppléants présents à cette séance :

pour le SNPTES	M. Jacky NAUDIN
pour le SGEN-CFDT	M. Gilbert HEITZ
pour la FSU	Mme Christine EISENBEIS

- **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**

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

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

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

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

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

M. Philippe ALCOUFFE, chef du département des contrats de site (DGESIP B1-1)

La séance est déclarée ouverte à 14 heures 20.

Mme Wagner accueille les participants à la séance du comité et annonce les différents points à l'ordre du jour qui seront examinés lors de la séance.

Le secrétaire du CHSCTMESR demande l'ajout d'une question diverse à l'ordre du jour : la situation à l'IRD (Institut de Recherche pour le Développement). Il remercie le représentant de la DGESIP de sa présence et espère qu'il pourra être présent également lors des prochaines séances.

Mme Wagner précise que le calendrier prévisionnel des réunions du CHSCTMESR jusqu'à l'été 2017 a été communiqué à la DGESIP.

I- **Approbation des procès-verbaux des séances du CHSCTMESR du 22 juin et du 5 juillet 2016**

M. Delanoë indique que les demandes de correction de la FSU transmises le 2 novembre 2016 directement à la DGRH ont été intégrées dans la version des procès-verbaux soumise à l'approbation des membres du CHSCT ministériel, à l'exception de la demande d'ajout de la mention « empêchée » après « la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche ».

Le représentant de la FSU réitère sa demande que, conformément au dernier alinéa de l'article 64 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, la mention « empêchée » soit ajoutée après « la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche » à la fin du premier paragraphe des procès-verbaux des séances du CHSCTMESR.

Mme Wagner répond que cette mention « empêchée » n'a jamais été inscrite dans les procès-verbaux des séances précédentes et qu'elle n'envisage pas de le faire.

Le représentant de la FSU demande que sa demande soit inscrite au procès-verbal de la séance.

Mme Wagner précise que le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche a un champ de compétences tellement vaste et une actualité telle qu'il n'est pas possible pour la ministre de présider personnellement tous les comités ministériels. Elle indique néanmoins que tout ce qui est dit dans ce comité est porté à sa connaissance.

Le représentant de la FSU comprend bien que la ministre puisse avoir un agenda chargé, pourtant il estime que la demande des représentants du personnel de ce comité n'est pas excessive et il regrette que la ministre ne soit jamais en mesure de distraire ne serait-ce que quelques minutes de son emploi du temps pour rencontrer les membres du CHSCTMESR.

M. Delanoë propose de procéder à l'approbation de ces procès-verbaux.

Un vote unique est réalisé pour les deux procès-verbaux des séances du 22 juin 2016 et du 5 juillet 2016. Ils sont approuvés avec 6 voix pour (2 FERC-CGT, 2 SNPTES, 1 UNSA-Education et 1 SGEN-CFDT) et 1 voix contre (FSU).

II- Synthèse des rapports d'activité des médecins de prévention pour l'année 2014

Le docteur Garcin présente cette synthèse (cf. annexe 1). Elle précise que 110 établissements ont répondu à l'enquête annuelle sur l'activité de la médecine de prévention. Le constat est que les difficultés organisationnelles sont récurrentes. Il faudrait recruter davantage d'infirmiers formés en santé au travail. Elle constate un début de recrutement de psychologues du travail lié à l'augmentation des risques psychosociaux dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche. Les médecins de prévention souhaiteraient disposer d'un outil informatique commun. Il semblerait que les maladies professionnelles soient sous-déclarées à cause d'un suivi médical insatisfaisant. Pour résoudre les problèmes d'organisation de la médecine de prévention, il paraît nécessaire que les DRH (directeurs de ressources humaines) écoutent les médecins. Elle insiste sur le suivi amiante qui est indispensable car l'employeur et le médecin de prévention engagent leur responsabilité pénale sur cette question. Un plan d'action avec des objectifs à court terme, moyen terme et long terme lui paraît indispensable pour mener une politique volontariste en matière de prévention.

Le secrétaire remercie le docteur Garcin pour ce rapport à la fois sincère et objectif. La situation n'est pas satisfaisante et son évolution est inquiétante. Globalement, les difficultés de la médecine de prévention sont en hausse. Si dans l'enseignement scolaire, la situation est scandaleuse, dans l'enseignement supérieur, les difficultés sont notables et il souligne que des risques professionnels particuliers existent dans les établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il est évident que l'on n'est pas sur la bonne voie pour atteindre l'objectif de 1 médecin de prévention pour 1500 ETP (équivalent temps plein). Il faut donc être réactif et se projeter vers l'avenir. Le parent pauvre de la médecine de prévention est le tiers-temps. Les médecins de prévention n'ont pas le temps d'aller sur le terrain. Il apparaît aussi qu'un défaut de collaboration harmonieuse avec les DRH nuise au fonctionnement de la médecine de prévention. Le recours à l'externalisation de la médecine de prévention conduit à une médecine de prévention au rabais. Les conventions passées doivent tenir compte de toutes les missions de la médecine de prévention. Les médecins ont en particulier un rôle très important à jouer pour l'établissement des fiches d'exposition au risque amiante. Dans la réalité, ces fiches d'exposition sont très difficiles à obtenir par les agents. La pénibilité va bientôt être reconnue comme un critère important, pour la retraite par exemple. Il sera impossible de faire bénéficier les agents de leurs nouveaux droits en la matière sans médecin de prévention. Il note qu'il y a un réel danger pour la médecine de prévention dans l'ensemble de la fonction publique. Les chefs d'établissement sont concernés par ce sujet, ils ont leur rôle à jouer. Depuis que les établissements d'enseignement supérieur ont accédé à l'autonomie, le secrétaire s'interroge sur la prise de conscience des chefs d'établissement quant à l'importance du rôle de la médecine de prévention. A l'université Paris-Diderot, il y a eu pendant un an et demi 1 médecin de prévention pour 4000 personnels. Malheureusement, il y a très peu d'indicateurs qui laissent penser qu'on s'oriente vers une évolution positive de la médecine de prévention.

Le représentant de la CGT fait remarquer que le CHSCTMESR analyse un bilan de la médecine de prévention de l'année 2014 en fin d'année 2016. Il comprend que la médecine de prévention est sur la mauvaise pente et qu'en 2015, les chiffres seront sans doute encore plus alarmants. Il se demande si le ministère, en tant que tutelle, prend bien en compte cette réalité. Il informe le CHSCT ministériel que les trois CROUS de la région parisienne (Paris, Créteil et Versailles) viennent de trouver un médecin de prévention unique pour ces trois CROUS. Après avoir longuement cherché à recruter plusieurs médecins, ils ont finalement décidé de mutualiser la médecine de prévention faute de trouver des candidats médecins. Il se demande comment le médecin de prévention nouvellement recruté va pouvoir réaliser le tiers-temps, des analyses de postes et des visites de sites ainsi que toutes les missions prévues par la réglementation. Il s'interroge sur la direction que prend la médecine

de prévention et sur la volonté du ministère pour faire changer les choses. Il conclut qu'actuellement, la situation de la médecine de prévention est alarmante.

Le représentant de la FSU souhaite se concentrer sur un point frappant de l'exposé que vient de faire le docteur Garcin, relatif aux observations des médecins. Ils précisent que leur charge de travail est déséquilibrée et centrée essentiellement sur les personnels en difficulté. Cette observation est conforme à ce que peuvent observer les représentants du personnel dans leurs établissements. Les membres des CHSCT ont une charge de travail déséquilibrée elle aussi et centrée sur les personnels en difficulté. C'est le signe que les problèmes de souffrance au travail sont en augmentation. Il retient du rapport de la médecine de prévention l'augmentation des visites à la demande des agents aux médecins de prévention, qui est un symptôme significatif de ce problème de souffrance au travail qui ne cesse d'empirer et qui est extrêmement inquiétant. Les perspectives d'avenir pour la médecine de prévention ne sont donc pas très réjouissantes et il lui semble qu'il est grand temps de mettre en œuvre un plan de sauvetage pour sauver la médecine du travail et pour sauver la médecine de prévention.

Le docteur Garcin précise que les médecins de prévention ont organisé une prise en charge des risques psychosociaux en essayant de faire recruter des psychologues du travail ou en faisant appel à des services extérieurs de psychiatrie.

Le représentant de la FSU ajoute que, tant pour les médecins de prévention que pour les représentants du personnel, à force de courir pour « éteindre les incendies », c'est la véritable prévention, c'est-à-dire la prévention primaire qui est négligée, en même temps que le tiers-temps qui en est l'un des éléments déterminants.

Le docteur Garcin recommande de travailler de manière structurée, en établissant des plans d'action pour savoir dans quelle direction travailler et avec quels moyens.

Les représentants du SNPTES évoquent la situation d'une académie dans laquelle le médecin de prévention couvre tous les personnels du rectorat, c'est-à-dire 25 000 personnels, et va devoir intégrer les personnels de l'un des trois CROUS de l'académie. Ils en concluent qu'il n'y a pas dans ces conditions de réels moyens mis en œuvre pour la médecine de prévention.

Le représentant de la FSU insiste sur le fait que les médecins de prévention n'ayant pas de logiciel adapté à leurs besoins, ils passent beaucoup de temps devant leurs ordinateurs pour utiliser des logiciels pas assez performants. Par conséquent, ils passent moins de temps avec les personnels, ce qui est très regrettable.

Le docteur Garcin indique qu'un travail a été initié par l'AMUE pour recenser les besoins des médecins afin de créer une application informatique adaptée à l'activité médicale. Malheureusement, l'AMUE n'a pas encore mené ce travail à son terme.

Le représentant de la FSU demande quelles sont les difficultés qui empêchent de rassembler les médecins de prévention pendant une journée pour un séminaire.

Le docteur Garcin répond que c'est un chantier à conduire. Dans le champ de l'éducation nationale, des rassemblements de médecins ont été organisés ce qui a créé du lien et une dynamique de groupe entre eux. Organiser un séminaire des médecins de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche serait effectivement utile pour échanger des bonnes pratiques en matière de procédures, de façon à favoriser le travail en équipe avec les autres acteurs de la prévention comme les conseillers de prévention et les services de ressources humaines. Chacun doit toutefois pouvoir travailler à sa place, avec les spécificités de son métier et travailler en bonne intelligence avec les autres.

Le représentant de l'UNSA-Education remarque que le constat est sombre mais contrasté. Il estime qu'il y a sans doute déjà des choses à faire avec de la bonne volonté, en restant à moyens constants.

Le docteur Garcin reconnaît que faire une réunion par an avec tous les médecins de prévention de l'enseignement supérieur et de la recherche permettrait d'améliorer le système existant.

Mme Wagner note que ce constat de l'état de la médecine de prévention dans l'enseignement supérieur et la recherche a été présenté en toute transparence aux représentants du personnel. Il doit conduire à se mobiliser sur les objectifs avec les moyens disponibles. Elle note que le déséquilibre de l'activité des médecins de prévention du fait des besoins des personnels en difficulté relevé par la FSU, fait écho au débat tenu dans d'autres instances autour de la médecine scolaire. La médecine de prévention doit cibler les personnels en difficulté sans oublier d'être attentive à tous les autres personnels qui doivent aussi pouvoir bénéficier de la médecine prévention.

Le représentant de la FSU indique qu'il ne faut pas considérer qu'il soit naturel qu'il y ait des personnels en difficulté. Le vrai problème est celui des raisons pour lesquelles il y a de plus en plus de personnels en difficulté et pourquoi ce phénomène est en augmentation. La médecine de prévention et les CHSCT jouent un rôle d'alerte en la matière. Il constate qu'il y a un vrai problème de gestion des ressources humaines dans l'enseignement scolaire comme dans l'enseignement supérieur et la recherche.

Les représentants du SNPTES remarquent que les chefs d'établissement ignorent volontairement ou non les conditions de travail dans lesquelles se trouvent les personnels. Il faut savoir que compte tenu du recul de l'âge de départ à la retraite, il y a de nouveaux problèmes de santé qui émergent, comme celui de la presbycusie qui est un sujet « tabou » et qui génère beaucoup de situations préoccupantes de déprofessionnalisation des personnels. Ce problème va devoir être traité très prochainement.

Mme Wagner indique que ce sujet est aussi traité dans d'autres lieux de concertation et notamment en commission nationale d'action sociale. Des aides existent pour les prothèses auditives.

Les représentants de la CGT notent que les retards sont partout dans la politique de santé au travail des établissements du ministère. Il y a du retard pour la médecine de prévention, du retard pour le travail de collaboration entre les services, du retard pour l'établissement des DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels), du retard pour l'établissement des fiches d'exposition aux risques professionnels et du retard pour le suivi amiante. Ils ont le sentiment que les chefs d'établissement manquent de moyens voire aussi de volonté pour mener à bien les politiques de santé et de sécurité au travail.

Mme Wagner répond que le domaine de l'enseignement supérieur est complexe. Le constat de retard vient sans doute du fait qu'il y a de grandes disparités entre les établissements qui sont de tailles très différentes et qui n'ont pas tous le même niveau d'avancement dans leur organisation. De plus, le monde de l'enseignement supérieur est actuellement en transformation.

M. Alcouffe souscrit à ces propos. Les situations des établissements sont en effet très diverses en raison de l'autonomie des établissements. Pour ce qui la concerne, la DGESIP intervient dans le cadre des orientations ministérielles qu'elle rappelle en la matière aux établissements.

Le secrétaire partage cette analyse et reconnaît que le passage à l'autonomie a transformé l'organisation de l'enseignement supérieur. La médecine de prévention prend des mauvaises habitudes. Le MENESR joue un peu le rôle de père et doit veiller à ce que ces mauvaises habitudes ne s'installent pas. Les établissements doivent apprendre à gérer la médecine de prévention. Il y a des problématiques de mauvaise gestion des établissements. Le président et son DGS (directeur

général des services) doivent imposer que les informations arrivent au bon moment et parviennent à la bonne personne. Le MENESR a un rôle de vérification de cette bonne gestion.

Le représentant de l'UNSA-Education estime que ce paysage en mutation est aussi une opportunité. Les établissements sont maintenant autonomes et doivent assumer cette responsabilité.

M. Alcouffe fait remarquer que l'autonomie n'est pas un frein. La plupart des établissements se sont saisis de ces questions et ont une très bonne approche de ces sujets.

Le représentant de la FSU entend bien que la DGESIP ne veut pas faire de micro-gestion mais la non transmission des listes des personnes nécessitant une surveillance médicale particulière est un problème partout. Il y a des solutions communes à trouver par le MENESR.

Mme Wagner retient ce problème d'articulation entre la médecine de prévention et les services de gestion des ressources humaines. De meilleures relations entre la médecine de prévention et les DRH peuvent régler les situations particulières de façon plus satisfaisante.

M. Delanoë ajoute que la médecine du travail est en difficulté dans toute la France. L'origine de ces difficultés tient à l'offre de formation, qui ne répond pas aux besoins, ainsi qu'à la démographie médicale défavorable. Le ministère de la fonction publique continue de travailler sur la qualification des médecins du travail. L'IGAS et IGF ont fait un rapport il y a deux ans sur ce sujet et les mesures adoptées à l'issue de ce rapport comme le recrutement de collaborateurs médecin sont mises en œuvre et commencent à porter leurs fruits. La médecine de prévention est un sujet de préoccupation de long terme, qui s'accompagne d'un dialogue constant avec le ministère de la fonction publique.

Le secrétaire propose de soumettre au vote des représentants du personnel l'avis suivant, dont il donne lecture :

« Le CHSCTMESR rappelle que les agents de l'ESR sont exposés dans le cadre de leur travail à de nombreux risques professionnels particuliers. Il rappelle son attachement à l'existence d'une médecine de prévention en mesure d'exercer en toute indépendance les missions qui lui sont confiées par le décret 82-453 du 28 mai 1982.

Indépendance ne signifie pas toutefois isolement. La médecine de prévention ne se réduit pas au suivi individuel des agents : son action en milieu de travail constitue un élément essentiel de sa mission. Cette action suppose que le médecin de prévention bénéficie du soutien et de la coopération des autres acteurs de la prévention ainsi que de l'ensemble des services administratifs. Cette action suppose également une connaissance du milieu professionnel que seule une présence prolongée permet d'acquérir.

Les synthèses annuelles des rapports d'activités de la médecine de prévention de l'ESR, tout particulièrement celle présentée ce jour en séance plénière, mettent en évidence une dégradation continue de la médecine de prévention qui nécessite des mesures d'urgence.

Le CHSCTMESR demande à la ministre de l'ENESR :

- *De rappeler aux chefs d'établissements l'importance de la médecine de prévention et du soutien qu'ils doivent lui apporter en facilitant la coordination entre les services et en garantissant l'exercice effectif du tiers-temps.*
- *De porter activement dans les échanges interministériels la nécessité d'un plan de sauvetage de la médecine de prévention et du travail, d'œuvrer à l'amélioration des conditions d'exercice de leur métier et à la revalorisation du statut de ces professions.*
- *D'engager une action spécifique auprès des étudiants en médecine pour promouvoir la spécialité de médecine de travail, en améliorer l'image et développer son attractivité. »*

L'avis ayant été approuvé à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative, il est réputé émis par le CHSCTMESR.

III- Point d'étape sur la construction d'indicateurs en santé et sécurité au travail

Mme Wagner précise qu'un groupe de travail s'est tenu au mois d'octobre 2016 pour dégager des indicateurs pertinents afin d'échanger avec les chefs d'établissement lors des rencontres périodiques entre la DGESIP et les établissements.

M. Delanoë rappelle qu'en 2015, des travaux avaient déjà été conduits dans le cadre des travaux du CHSCTMESR avec la DGESIP. Il a été convenu avec la DGESIP d'identifier les questions extraites des rapports des ISST (inspecteurs santé et sécurité au travail) pour mieux problématiser les questions de santé et sécurité au travail. Il propose d'avoir maintenant une discussion très ouverte et d'essayer de converger vers une méthode.

Le secrétaire estime que l'objectif de cette séance est de se mettre d'accord sur la finalité des indicateurs. Il demande à quoi vont servir exactement ces indicateurs. Le premier groupe de travail en 2015 a travaillé sur le « volet » santé et sécurité au travail des contrats avec les établissements. Le deuxième point à aborder est les outils de pilotage à fournir aux établissements. Quel est le canevas de la santé et sécurité au travail dans les établissements ? Les CHSCT doivent pouvoir s'en saisir, mais les représentants du personnel n'ont pas convergé sur cette question. Le secrétaire exprime sa satisfaction devant la volonté partagée de la DGRH et de la DGESIP de travailler sur ces indicateurs.

M. Tenant répond que lors du groupe de travail du CHSCTMESR du 20 octobre dernier, il avait proposé de donner à ces indicateurs un triple objectif, c'est-à-dire servir à l'échelle du CHSCT de l'établissement, à l'échelle du CHSCTMESR et dans le cadre du dialogue contractuel. Toutefois, les représentants du personnel n'étant pas d'accord avec ce triple objectif, il n'a pas été possible de démarrer le travail.

Le secrétaire répond qu'il voudrait entendre la DGESIP sur ce point pour savoir en particulier quelle est sa méthode de travail afin de comprendre ce qu'elle attend du CHSCTMESR.

M. Delanoë rappelle des éléments de méthodologie de base au sujet des indicateurs. Un indicateur permet d'avoir une connaissance très synthétique sur tel ou tel aspect de la santé et sécurité au travail dans les établissements, donc un indicateur ne permet pas d'avoir des éléments précis et détaillés. Il conviendrait de choisir quelques indicateurs, deux ou trois tout au plus, et de les suivre dans la durée. Il faudrait définir des indicateurs assez schématiques mais pertinents pour permettre d'ouvrir des discussions avec les établissements.

M. Alcouffe propose de rappeler à gros traits ce qu'est le contrat de site. Il indique que la politique de santé et sécurité au travail figure bien dans le référentiel de questionnements (rubrique « gouvernance ») qui est adressé aux sites et aux établissements pour servir de base à la démarche de dialogue contractuel afin de les aider à construire leur projet stratégique et à bâtir leur trajectoire à 5 ans. Le concept de projet stratégique de site est au cœur même de la loi ESR de 2013. On a maintenant le recul de quatre vagues de contractualisation avec les sites et établissements. Dans l'ensemble, ces derniers se sont bien emparés de ces questions de santé et de sécurité au travail. S'il s'avère que ces questions ne sont pas évoquées dans le projet stratégique, la DGESIP le signale aux sites et établissements concernés pour prise en compte. L'enjeu au cœur de la loi ESR est d'avoir un dialogue sur des orientations stratégiques dont la mise en œuvre fait l'objet de jalons et d'indicateurs et cibles de performance. Ce dialogue stratégique se matérialise sous la forme d'un volet commun pour la trajectoire de site partagée et de volets spécifiques propres à chaque établissement. Tous les aspects de la vie des établissements ne sont pas ainsi systématiquement évoqués dans les volets spécifiques des contrats de sites. Les contrats s'articulent autour d'une trajectoire construite entre le ministère et le site. Elle est développée dans un document de trois à quatre pages (la trajectoire

proprement dite) auquel est joint le projet stratégique de site (volet commun) ou d'établissement (volets spécifiques). Si des difficultés se posent en matière de santé et sécurité au travail, elles seront évoquées et traitées dans ce document. Il y a des indicateurs et cibles de performance attachés aux orientations stratégiques : ils peuvent être communs (aux sites ou à une catégorie d'établissements) ou spécifiques (proposés par les sites ou établissements). Il y a deux types d'indicateurs de performance : des indicateurs dits quantitatifs avec des cibles chiffrées et des indicateurs dits qualitatifs qui s'appuient sur une autoévaluation des procédures ou actions mises en œuvre. Actuellement, il n'y a pas dans les contrats pluriannuels de sites d'indicateur de performance relatif à la santé et à la sécurité au travail.

M. Alcouffe précise que la DGEIP rencontre les établissements au bout de cinq ans pour un bilan complet du contrat. Dans l'intervalle, l'idée est de se servir des jalons, qui sont des clauses de « revoyure » annuelles, pour s'assurer de la mise en œuvre des orientations stratégiques relatives à certaines politiques publiques fortes notamment en matière RH. Il y a des jalons pour les volets communs et des jalons pour les volets spécifiques. Par exemple, il est ainsi prévu, dans les volets communs et spécifiques de tous les contrats de site relevant de la vague B (2017-2021), un jalon sur la prévention des risques professionnels.

M. Alcouffe ajoute, que lors des rencontres contractuelles avec les sites et établissements, est présent un représentant de la DGRH. Chaque chargé d'établissements et de sites de la DGEIP s'appuie sur les analyses de la DGRH mais aussi sur les éléments des rapports des ISST pour préparer les jalons en la matière.

Mme Wagner remercie M. Alcouffe pour cet exposé intéressant et très clair.

Le représentant de la FSU déplore que la santé et la sécurité au travail soient toujours abordées du seul point de vue des ressources humaines dans les contrats. Or en réalité, la santé et la sécurité au travail ne s'arrêtent pas là. Il faut y inclure tous les problèmes d'infrastructures, de sécurité dans les laboratoires de recherche, ainsi que tous les problèmes d'accessibilité aux handicapés notamment dans le cadre du Plan Campus. Il s'interroge sur la sincérité d'indicateurs spécifiques aux établissements et sur leurs capacités d'autoévaluation. Les jalons ne serviront à rien s'il n'y a pas de véritable appropriation des problématiques par la DGEIP. Il se demande si la DGEIP est prête à jouer le jeu de la santé et de la sécurité au travail.

Les représentants de la CGT rappellent qu'il y a vingt-huit CROUS en France, un par académie, et il y a le CNOUS (centre national des œuvres universitaires et scolaires). Mais il n'y a pas de contrat de site, ni de dialogue contractuel avec les CROUS. Il se demande comment contraindre les CROUS à faire des efforts en matière de santé et sécurité au travail.

Le secrétaire demande si un jalon est un engagement sur des résultats. Il veut éviter que le système des indicateurs induise des pratiques déviantes. En matière de santé au travail, il y a une obligation de résultat dictée par la loi. Il ne faudrait pas que les établissements soient obnubilés par le jalon et par les résultats des indicateurs. En revanche, il est d'accord pour que la santé et la sécurité au travail fassent partie intégrante de la stratégie des établissements. Les établissements doivent comprendre qu'ils doivent être moteurs et prendre des engagements. Les rapports des ISST doivent être pris en compte et, la DGEIP et la DGRI doivent collaborer avec la DGRH.

M. Alcouffe répond que bien évidemment la DGEIP et la DGRI avancent ensemble sur ces sujets et en lien étroit avec la DGRH. Il précise que la DGEIP est complètement sensibilisée aux problématiques de santé et sécurité au travail. Elle est présente avec la DGRH sur ces questions et il ne faut pas douter de sa volonté. Le dialogue contractuel commence à être rôdé. Le volet RH n'est qu'un point d'entrée pour ces questions et l'expertise de la sous-direction de l'immobilier de la DGEIP est requise chaque fois que c'est nécessaire afin d'avoir la vision la plus large possible des

sujets (sécurité et accessibilité des locaux...). Auparavant, les contrats pluriannuels d'établissement faisaient 50 à 60 pages avec beaucoup d'indicateurs qui étaient difficiles à suivre. Pour élaborer des indicateurs de site, il faut avoir un bon système d'information en appui et cela est très compliqué. En ce qui concerne les CROUS, en effet, la Sous-Direction du Dialogue Contractuel de la DGEIP ne contractualise pas avec eux mais un autre service au sein de la DGEIP est en charge du suivi de la relation avec le CNOUS et donc les CROUS. La question posée pourra lui être adressée.

Les représentants de la CGT déplorent le peu de moyens pour agir sur les CROUS dans lesquels il y a pourtant beaucoup de souffrance au travail.

Mme Wagner indique que la directrice générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle siège au conseil d'administration du CNOUS et que la DGRH y est représentée.

M. Alcouffe précise par ailleurs que la DGRI pilote le processus contractuel avec les établissements publics de recherche au moyen des COP (contrats d'objectifs et de performance). La politique de site peut ainsi permettre de mutualiser certaines fonctions support entre les membres du regroupement du site.

Les représentants de la CGT se méfient de la mutualisation des fonctions support. Par exemple, pour la médecine de prévention, mutualiser la pénurie ne suffit pas.

Mme Wagner répond qu'il existe des établissements de petite taille qui n'ont pas la taille critique pour se doter de tous les services dont peut avoir besoin un établissement. La mutualisation reste une solution incontournable pour les établissements de petite taille.

M. Alcouffe insiste sur le fait que la problématique RH est au cœur de la discussion du dialogue contractuel. Il y a aussi d'autres thématiques importantes comme l'international, la vie étudiante, etc. mais les ressources humaines sont vraiment un des points mis en lumière dans le dialogue contractuel et ce notamment encore plus fortement depuis les contrats de la vague A (2016-2020).

La représentante de la CGT indique que dans son établissement, qui est une école d'ingénieur de petite taille, elle n'a jamais vu de médecin de prévention. La médecine de prévention est externalisée depuis deux ans et un service de médecine du travail interentreprises assure des prestations payées à l'heure. Le médecin du travail ne se déplace jamais dans l'établissement. Pour contacter ce service, il faut passer par le secrétaire général de l'établissement et il n'y a donc aucun anonymat possible.

M. Tenant répond que dans certains cas, grâce à la fusion de plusieurs établissements, les conseillers de prévention d'un établissement peuvent se spécialiser et suivre des formations approfondies sur certains risques ce qui permet de professionnaliser davantage le service de prévention.

Mme Wagner remercie M. Alcouffe pour toutes ces précisions. Elle note qu'il reste encore beaucoup à faire, qu'il faut donc se fixer des échéances et poursuivre la collaboration avec la DGEIP avec des rencontres plus rapprochées afin de définir les bons indicateurs.

IV- Désignation du secrétaire du CHSCTMESR

M. Delanoë indique que c'est sur une demande des représentants du personnel que ce point a été mis à l'ordre du jour.

Le secrétaire précise que son mandat arrivant à échéance début mars avant la date de la prochaine séance du CHSCTMESR, il importait de procéder à la désignation du prochain secrétaire du CHSCTMESR lors de la présente séance.

Le représentant de la FSU rappelle que le règlement intérieur du CHSCTMESR prévoit que la durée du mandat est décidée au moment de la désignation du secrétaire.

M. Delanoë propose de procéder à trois votes : un vote pour désigner le secrétaire du CHSCTMESR, un vote pour désigner le secrétaire adjoint du CHSCTMESR et un vote pour décider de la durée du mandat de ce binôme.

Un candidat au poste de **secrétaire du CHSCTMESR** se déclare : **M. CHACON-CARRILLO (SGEN-CFDT)**.

Il est élu à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative.

Un candidat au poste de **secrétaire adjoint du CHSCTMESR** se déclare : **M. Pierre-Benoît ANDREOLETTI (SNPTES)**.

Il est élu à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative.

La durée de mandat proposée au vote est celle qui court d'aujourd'hui jusqu'à la fin du mandat des membres de ce CHSCTMESR.

Cette durée est approuvée à l'unanimité des membres présents ayant voix délibérative.

V- Informations diverses

M. Delanoë procède à la lecture du courrier écrit par le président de l'université Pierre et Marie Curie (UPMC) pour justifier le refus de l'expertise demandée par les membres du CHSCT de cette université (cf. annexe 2).

Le représentant de la FSU demande la lecture de l'avis du CHSCT de l'université Pierre et Marie Curie.

M. Delanoë répond qu'il n'a pas reçu l'avis du CHSCT avec le courrier du président.

Le représentant de la FSU souligne que le projet de fusion prévoit un calendrier très serré qui se déroule jusqu'à la fin de l'année 2017. Le vote des statuts est prévu en janvier 2017 et la publication du décret en mars 2017. Des groupes de travail sur les thématiques finances, recherche etc. se réunissent très fréquemment actuellement. Il est donc évident que le projet avance et cela veut dire que le projet sera déjà complètement « ficelé » lorsqu'il sera présenté au CHSCT, et qu'il sera donc trop tard pour le modifier. Il ajoute que ce n'est pas la première fois que la présidence de cette université refuse une demande d'expertise.

Le secrétaire fait remarquer que la décision du président de l'UPMC est en contradiction avec le dernier axe des orientations stratégiques ministérielles 2016-2017.

Le représentant de la FSU précise que les orientations stratégiques ministérielles 2016-2017 ayant été publiées au BOESR, le président de l'UPMC ne peut plus les ignorer. Il demande que le ministère fasse une démarche auprès du président de l'UPMC pour lui rappeler ses responsabilités et lui demander d'avoir une démarche active dans la prévention des risques psychosociaux dans le cadre du processus de fusion.

Mme Wagner répond qu'il est envisageable de faire un courrier au président de l'UPMC lui rappelant les orientations stratégiques ministérielles 2016-2017 en matière de prévention des risques professionnels.

Les représentants du SNPTES informent le comité qu'à l'université de Strasbourg, deux refus d'expertise ont été transmis au ministère par un courrier du 6 octobre 2016.

M. Delanoë répond que ce courrier n'est pas encore arrivé dans sa sous-direction.

VI- Questions diverses

Le secrétaire rappelle que le décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif au télétravail prévoit dans son article 7 qu'un arrêté ministériel soit pris pour définir les modalités de mise en œuvre de ces dispositions dans chaque département ministériel. Il demande que l'arrêté pour le champ de l'enseignement supérieur et de la recherche soit pris le plus rapidement possible étant donné la forte attente des personnels sur cette question.

M. Delanoë répond qu'un groupe de travail va être réuni dans les tous prochains jours, incluant des responsables de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur et de la recherche, afin de définir les termes de l'arrêté. Les modalités de mise en œuvre des dispositions du décret seront fixées par cet arrêté qui devra être soumis aux comités techniques ministériels. Il ajoute que trois ministères (agriculture, écologie et économie et finances) ont déjà publié leurs arrêtés.

Le secrétaire espère que la concertation sur le télétravail sera plus fructueuse que celle qui s'est déroulée pour le projet d'arrêté sur les moyens des membres de CHSCT.

Le secrétaire voudrait aborder la situation à l'IRD (Institut de Recherche pour le Développement).

La représentante de la CGT explique que la situation à l'IRD est compliquée, une expertise pour risque grave a été demandée. Un cabinet a été désigné comme expert et a écrit 143 pages de préconisations pour prévenir les risques psychosociaux. Le rapport et les préconisations n'ont pas été votés par le CHSCT. Le président-directeur général de l'IRD a envoyé son propre rapport sur les risques psychosociaux. Il y a des troubles au siège à Marseille dans trois services en particulier, il est noté une perte de confiance des agents. Il n'y a pas de DUERP à l'IRD. Les représentants du personnel considèrent que la direction contourne les règles.

Mme Wagner répond qu'elle n'a pas été alertée sur cette situation. Elle va essayer d'avoir des informations sur la situation de cet établissement.

Le secrétaire demande qu'un autre groupe de travail du CHSCTMESR soit programmé avant celui qui est déjà programmé fin janvier 2017. Il lui semble dommage que rien n'avance d'ici fin janvier, il voudrait pouvoir continuer le travail sur les indicateurs.

M. Delanoë répond que la charge de travail des services ne permet pas de dégager du temps avant Noël. Il reviendra vers le secrétaire du comité pour lui faire une proposition.

Le secrétaire voudrait aussi aborder le sujet de la formation des membres du CHSCTMESR.

M. Delanoë a prévu que la troisième journée de formation des membres du CHSCTMESR se déroule dans le courant du premier semestre 2017. Il a demandé à l'ESENESR de l'organiser en mettant à son programme des retours d'expérience sur des processus de fusion d'établissements ou de services et un intervenant extérieur. Les membres de ce CHSCT ministériel peuvent lui transmettre leurs propositions d'intervenant.

Le représentant de la FSU demande qu'il soit possible de transmettre des documents sous format « OpenOffice » à Mme Saint-Girons car cette suite de logiciels est utilisée dans les établissements de l'enseignement supérieur et enseignée aux étudiants.

Mme Wagner répond qu'une demande sera transmise au service informatique pour permettre à Mme Saint-Girons d'utiliser OpenOffice.

Mme Wagner remercie tous les participants et clôt la séance à 17h55. Elle précise que la prochaine séance plénière se déroulera le mardi 7 mars 2017.

La présidente
Annick WAGNER

Le secrétaire-adjoint
Pierre-Benoît ANDREOLETTI