



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

Le docteur Martine PRADOURA-DUFLOT, chargée de la coordination des médecins de prévention en remplacement du docteur Michel DAMON.

***Chargé de mission pour l'hygiène et la sécurité :***

M. Michel AUGRIS : ingénieur hygiène et sécurité à la D.P.M.A.

***Au titre de personnes qualifiées :***

M. Jean-François CERVEL, inspecteur général de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche.

M. Pierre RICHARD, chargé de mission pour les moyens et les personnels auprès de la Conférence des Présidents d'Université (C.P.U.).

\*  
\* \*

***Excusé :***

M. Jean-Marie SCHLERET, président de l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur.

\*  
\* \*

En outre, assistaient à la réunion, au titre du bureau de l'action sanitaire et sociale (D.P.M.A. B3) :

M. Fathie BOUBERTEKH : chef du bureau de l'action sanitaire et sociale ;

Mme Bérénice MARCASSUS : adjointe au chef de bureau ;

Mme Agnès MIJOLE : chargée des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement supérieur et recherche) ;

M. Mustapha LOUNES : chargé des questions hygiène, sécurité et médecine de prévention (enseignement scolaire).

**OUVERTURE DE LA SÉANCE**

Le quorum étant atteint, M. ANTOINE déclare la séance ouverte.

\*  
\* \*

**M. RUBINSTEIN est désigné secrétaire adjoint pour toute la durée du mandat des représentants du personnel.**

**Les représentants du personnel**<sup>1</sup> indiquent qu'ils auront deux demandes à traiter, en fin de séance lors des questions diverses.

\*  
\* \*

## **I - APPROBATION DU P.V.** de la séance du 18 novembre 2004

**Le procès verbal est adopté à l'unanimité**

## **II – PLAN D’ACTION AMIANTE**

Les demandes spécifiques formulées par les représentants du personnel ont été prises en compte à l'ordre du jour.

M. Michel PARIGOT, expert désigné par les représentants du personnel, participe au débat sur ce point de l'ordre du jour.

M Eric BERNET, adjoint au directeur de l'enseignement supérieur, est également présent en qualité d'expert pour l'administration accompagné de Mme Valérie BOURGHOUD, du bureau du financement des politiques immobilières.

**M. ANTOINE** donne la parole à M. MERLEN pour un panorama général. Il propose ensuite d'examiner le suivi médical des personnels, l'inventaire des bâtiments et le recensement des personnes au regard de la réglementation en matière d'amiante.

**M. MERLEN** présente l'état d'avancement du dossier «amiante» pour l'enseignement supérieur et la recherche (cf. annexe I).

L'administration soumet au C.C.H.S. un plan d'action en dix points élaboré sur la base des recommandations du groupe d'experts et après de nombreux échanges avec les autres ministères intéressés par la question.

**M. ANTOINE** rappelle la sensibilité de la question. Bien que ce plan n'apporte pas toutes les réponses aux questions posées, il constitue une base de travail intéressante et utile. Le premier objectif est maintenant de le mettre en œuvre.

**Les représentants du personnel** constatent qu'avec l'existence de ce plan, la situation est meilleure qu'il y a deux ans mais l'urgence à agir ne semble toujours pas prise en compte.

Si le plan a été envoyé dans le délai règlementaire, il n'a pas été préalablement concerté. Ils regrettent que le protocole présenté le 13 novembre 2003 avec la participation du professeur HIRSCH n'ait pas été repris dans ce plan d'action.

**M. PARIGOT** précise qu'il est déjà intervenu en qualité d'expert dans la mise en place de plans «amiante», en dernier lieu pour les trente-neuf hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP).

---

<sup>1</sup> Les interventions retranscrites dans ce procès verbal comme étant celles «des représentants du personnel» sont celles d'un membre d'une représentation syndicale parlant au nom de tous les représentants syndicaux présents. Les interventions individuelles sont signifiées par le nom de leur auteur.

Ce plan d'action qui doit, dans un délai de quatre mois, être mis en oeuvre est bien plus substantiel que celui présenté par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (M.E.N.E.S.R.).

Il traite de la prévention. Soustraire de l'exposition aux risques est un point majeur qui ne figure pas dans le plan du M.E.N.E.S.R.

Un point sur les dossiers techniques amiante a été fait dans un délai de quinze jours articulé autour de cinq grandes questions adressées à tous les hôpitaux : Avez-vous fait le dossier amiante ? Quel en est le résultat ? Quel est le nombre de surfaces amiantées ? Quels sont les types d'amiante rencontrés ? Quels sont les types de risques ?

Dans le plan d'action du M.E.N.E.S.R., sont mélangés le recensement des bâtiments existants et celui des bâtiments antérieurs. Il est alors évident que l'on se trouve sur une échelle d'années et non de mois. Retrouver l'état des bâtiments, trente ans en arrière, afin de savoir s'il y avait de l'amiante pour suivre les personnes qui ont pu être exposées est un problème très complexe.

En revanche, savoir si le dossier technique a été fait et connaître les mesures de prévention prises peut se faire très rapidement.

Le plan adopté par le comité d'hygiène et de sécurité de l'AP-HP précise aussi ce que l'on fait en fonction des niveaux de risque de dégradation du bâtiment contenant de l'amiante.

Un plan d'information pour les personnels concernés et un plan de formation, pour les personnels amenés à intervenir lors de travaux, existent également.

Par ailleurs, un matériel contenant diapositives, commentaires et informations écrites, sera mis à la disposition de chaque hôpital qui le déclinera selon ses particularités et besoins.

Le principe du suivi par scanner est adopté. Les grandes catégories de personnel devant entrer dans ce suivi sont celles ayant subi une exposition « active » ainsi que celles ayant été exposées passivement de façon importante.

C'est un cadre général, mais il appartient au médecin du travail de bien vérifier qu'il n'y a pas d'autres personnes qui pourraient être concernées.

Ce plan pourrait inspirer le M.E.N.E.S.R.

**M. ANTOINE** signale que la comparaison avec l'AP-HP est intéressante. Il y a toutefois des différences importantes : en premier lieu une question d'échelle, le périmètre à couvrir du M.E.N. étant beaucoup plus vaste. Ensuite, les universités ont la personnalité morale et sont, de fait, autonomes. Elles sont aussi très diverses. Il convient donc d'agir avec elles en régulateur et non par prescription directe pour la réussite même de la démarche.

Il rappelle que dans le domaine de la prévention, le M.E.N.E.S.R. a, dès le 26 novembre 2000, adressé à l'ensemble des recteurs d'académie, des présidents et directeurs des établissements publics d'enseignement supérieur, des directeurs généraux des établissements publics scientifiques et technologiques (E.P.S.T.) une circulaire qui a donné un grand nombre de consignes de protection à prendre, de mesures d'information et de formation. Le M.E.N.E.S.R. n'a pas découvert, depuis un an seulement, le problème lié à l'amiante.

**M. BERNET** rappelle que pour l'immobilier, une première enquête a été lancée dès 1997 et des compléments d'information ont été apportés en 2001.

**M. CERVEL** informe que d'ores et déjà les opérations de désamiantage ont été engagées. Les réalisations sont en cours et devraient avancer rapidement.

**M. ANTOINE** indique, à ce propos, que l'I.G.A.E.N.R. en liaison avec l'inspection générale des finances et le conseil général des ponts et chaussées doit remettre très prochainement au ministre de l'éducation nationale un rapport sur les travaux en cours à Jussieu.

*A) Le suivi des bâtiments*

**M. MERLEN** indique que le recensement des bâtiments par la direction de l'enseignement supérieur a été mis à jour pour les besoins du groupe experts « amiante » en 2004.

Plus récemment, le centre scientifique et technique du bâtiment (C.S.T.B.) a été chargé d'élaborer un questionnaire informatique relatif à la mise en place du dossier technique amiante (D.T.A.). Cela permettra d'aller plus loin dans la connaissance de ces dossiers et d'avoir une vision nationale et complète de l'état d'avancement des travaux liés à l'amiante.

**M. BERNET** précise qu'en 1997, le recensement de l'amiante dans les établissements a été organisé dans le cadre d'un plan de mise en sécurité et en parallèle d'une action de sensibilisation de la D.P.M.A.

Cette démarche a été reprise dans le plan 2000-2006 qui accompagnait U3M où au-delà de la mise en sécurité des normes incendie, il était rappelé aux établissements de faire face à leurs obligations concernant l'amiante.

Le plan d'urgence de sécurité 96-99 s'est élevé, pour la part Etat, à 2 milliards de francs abondés, en préfiguration de U3M, de 650 millions de francs. S'ajoutent, les crédits alloués au plan de sécurité 2000-2006 qui s'élèvent à 2,7 milliards de francs (hors contrat de plan Etat-Région et hors Jussieu), soit au total 5,350 milliards de francs (815,602 millions d'euros). Ce total porte sur l'ensemble des travaux destinés à la mise en sécurité, les travaux consacrés à l'amiante n'étant pas fléchés. Cependant, dans la plupart des établissements concernés, il existait un volet amiante. Il a permis de traiter la plupart des problèmes de bâtiments liés à l'amiante.

Le produit du C.S.T.B. permettra une enquête systématique au regard de la réglementation amiante. Cette enquête permettra aussi de s'assurer de la réalité des travaux effectués et de faire émerger les cas particuliers.

Les actions se poursuivent et des financements sont bien prévus pour assurer la mise en sécurité des personnes.

Les procédures suivies lors des travaux doivent assurer la sécurité de l'environnement.

**Les représentants du personnel** souhaitent avoir connaissance du questionnaire informatique lancé par le C.S.T.B.

**M. ANTOINE fait distribuer en séance les copies écran du projet.**

**M. AUGRIS** précise que ce produit reprend l'ensemble du D.T.A., le questionnaire sera envoyé à tous les établissements d'enseignement supérieur et de recherche. L'enquête C.S.T.B. n'exclut pas les bâtiments démolis. Les résultats

permettront d'établir une matrice lieu/exposition qui sera exploitée pour le suivi médical.

**Les représentants du personnel** souhaitent avoir communication du recensement actualisé des lieux.

**M. BERNET** indique qu'il leur sera transmis prochainement. Le tableau est celui réalisé à partir des obligations du décret 96-97 du 7 février 1996 relatif à la protection de la population et porte sur l'amiante friable c'est-à-dire les flocages, les calorifugeages et les faux plafonds. Il ne prend donc pas en compte toutes les informations contenues dans le D.T.A. notamment les obligations du décret n° 2001-840 du 13 septembre 2001 qui élargit la recherche de présence éventuelle d'amiante aux éléments d'amiante non friable c'est-à-dire les parois verticales intérieures et les enduits, les planchers, plafonds et faux plafonds, les conduits, canalisations et équipements ainsi que les ascenseurs et monte-charges.

**M. PARIGOT** constate que le M.E.N.E.S.R. possède des informations sur les D.T.A. Il est donc en mesure de connaître le pourcentage des établissements qui ont fait leur D.T.A. dans les temps, c'est à dire pour fin 2003. Il rappelle que l'enquête 97, mentionnée par M. BERNET et commune avec celle de l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur, n'enregistrait aucune réponse pour la région d'Ile de France. Il est donc essentiel de suivre la mise en place des D.T.A. et de disposer d'information complète. Il indique à titre d'exemple que le DTA de Jussieu a été élaboré avec un an de retard. Par ailleurs, il indique que les personnes, notamment les présidents d'université, amenées à prendre des décisions n'ont pas une information suffisante.

A titre d'exemple, le chantier du C.H.U. de Necker a été arrêté car il se passait dans de très mauvaises conditions jusqu'à 40 fibres par litre alors que la limite réglementaire est de 5 fibres par litre - sans réaction de la présidence.

Une brochure faisant des recommandations et permettant aux établissements d'appliquer la réglementation serait utile. Connaître la réglementation n'est, en effet, pas suffisant pour agir. Des outils et une aide à la décision sont nécessaires. Il faudra également s'assurer du retour des informations contenues dans les D.T.A.

**Les représentants du personnel** signalent qu'à Jussieu, ont été élaborées depuis 1996 des consignes indiquant les précautions à prendre. Ces consignes, élaborées en commun avec les personnels et le service technique, permettent de résoudre les problèmes au quotidien. Elles sont en ligne sur le site de l'université Paris VII.

**M. ANTOINE** précise qu'il désire compléter son plan et notamment sur le problème d'information des décideurs. Il serait intéressant de rapprocher ce point du point 6 du plan d'action amiante et d'envisager une sensibilisation plus pratique que juridique.

**M. BERNET** précise que toutes les opérations conduites n'ont pas rencontré les difficultés de Necker.

Il précise qu'en matière d'information, il existe de la documentation technique sur le site du ministère de l'équipement. Dans le cadre de la politique contractuelle,

les relations entre les établissements et l'administration permettent de donner de nombreux conseils.

**Les représentants du personnel** attirent l'attention sur les CROUS où il n'y a pas de service hygiène et sécurité, donc un ingénieur hygiène et sécurité responsable.

**M. BERNET** reconnaît qu'il peut y avoir un problème car dans les CROUS on assiste à un éclatement des responsabilités et une autonomie des gestionnaires dans chaque restaurant.

*b) Les personnes concernées par l'exposition*

**Les représentants du personnel** s'interrogent sur le schématisme bâtiment/ exposition, bien que pratique peut conduire à des erreurs.

Ce n'est pas, parce que vous êtes dans un bâtiment qui ne contient pas d'amiante, que vous n'avez pas jamais été exposé. Ils ont la même réserve pour la matrice métier/exposition. Ce n'est pas parce qu'a priori le métier n'expose pas qu'il n'y a pas de risque.

**M. ANTOINE** indique qu'il faut privilégier une approche sélective vers les populations les plus concernées. Le M.E.N.E.S.R. emploie plus d'un million de personnes. Il ne peut, et il n'y aurait d'ailleurs aucune raison de le faire, être organisée une enquête exhaustive pour tous les agents. La double entrée proposée semble, tout compte fait, efficace pour démarrer.

**M. MERLEN** présente l'expérimentation engagée par les recteurs des académies de Rennes et Nancy-Metz à la fois dans l'enseignement scolaire et dans l'enseignement supérieur.

Il est prévu de travailler dans un premier temps, courant mai-juin, avec les chefs d'établissement et de leur présenter le dispositif prévu pour l'ensemble des personnels que l'on considère comme susceptibles d'avoir été exposés.

Ensuite, le questionnaire sera diffusé au personnel. Il sera accompagné d'un document explicatif afin d'éviter de susciter des inquiétudes inutiles.

L'ensemble des métiers de l'E.N. où il pouvait y avoir un risque lié à l'activité, a été repéré. Les travaux ont été conduits par M. BROCHARD, directeur du laboratoire santé-travail environnement à l'université de Bordeaux II.

Les personnels qui ont pu inhaler des poussières d'amiante dues à l'état des bâtiments ne sont pas exclus du champ.

Les personnes que l'on considère comme faiblement exposées sont celles pour lesquelles nous ne disposons pas d'éléments documentés d'expositions touchant le métier ou le bâtiment.

Dans le point 9 du plan d'action amiante, il est proposé une information pour les agents faiblement exposés avec possibilité de surveillance médicale pour ceux qui le demandent, en particulier en cas de présomption d'exposition indirecte. Cette possibilité est donc une ouverture pour les agents qui sont inquiets.

**M. AUGRIS** précise que les matrices expositions sont des outils pour le médecin de prévention qui permettent d'assurer au patient un meilleur suivi médical.

L'académie de Nancy-Metz travaille avec le professeur Christophe PARIS de l'unité fonctionnelle d'expertises et des maladies professionnelle du CHU de Nancy. Dans l'académie de Rennes, le professeur Christian VERGER du service des maladies professionnelles du CHU de Rennes et le professeur Jean Dominique DEWITTE du service de médecine du travail et des pathologies professionnelles du CHU de Brest assurent le traitement.

Les résultats seront analysés par ces équipes avec l'appui du service du professeur BROCHARD.

**M. PARIGOT** insiste sur la nécessité de faire participer des personnels de terrain connaissant les locaux amiantés et les conditions de travail des personnels y séjournant. Les seuls médecins ne sont pas forcément les mieux placés pour appréhender les situations d'exposition.

**Les représentants du personnel** constate que du travail a été fait mais ils souhaiteraient y être beaucoup plus associés. Ils ne peuvent formellement adopter un plan d'action auquel ils n'ont pas contribué.

Il convient de trouver rapidement une solution pour ne pas renvoyer cette question au prochain CCHS du mois d'octobre ou novembre.

**M. BERNET** indique l'importance de la notice d'information et de sensibilisation des présidents d'université. Le questionnaire ne doit pas être traité sur un plan uniquement technique. Il doit s'inscrire dans l'ensemble de la politique de prévention de l'établissement.

**M. MERLEN** assure qu'il est prévu, sur Rennes et Nancy, un accompagnement d'information destiné aux chefs d'établissement sur la démarche de prévention et le suivi. Par ailleurs, il est proposé une information pour les personnes destinataires de l'enquête. Cette transmission à l'agent se fera par l'intermédiaire du chef d'établissement.

### *c) le suivi médical*

**M. ANTOINE** rappelle que l'idée générale est d'avoir une hiérarchisation des risques : suivre en premier lieu l'agent qui a été exposé à l'amiante. Après l'avoir identifié, il convient d'adapter la modalité du suivi avec la nature du risque. Il a retenu les propos des spécialistes : faire passer des scanners à tout le monde peut être, en terme de santé publique, plus néfaste pour certains d'entre eux qui n'ont pas été exposés que de ne rien faire. Pour cela, il faut bien avoir une grille d'analyse, une règle objective d'aide à la décision.

**M. PARIGOT** confirme que sur cet aspect général, tous sont d'accord : il ne faut pas faire passer des batteries de scanner à une population entière.

Il craint qu'un outil trop précis soit complètement inadapté, parce qu'en raison du temps de latence des maladies qui peuvent se déclarer, les incertitudes sur les expositions réelles des personnes sont trop importantes. On serait donc amené à passer trop de temps pour peu de résultats. Il rappelle que les plaques pleurales apparaissent au bout de vingt ans et les mésothéliomes quarante ans.

**M. MERLEN** informe que pour l'expérimentation, il est procédé à une identification des agents exerçant les métiers susceptibles d'exposer à l'amiante. Tous les personnels ouvriers appartenant aux corps de métiers du bâtiment, de son entretien ou de sa maintenance sont dans le champ de l'enquête.

Par ailleurs, il précise que les personnes concernées par l'enquête sont celles de plus de 50 ans.

A propos des CROUS, il indique qu'ils ne sont pas dans le champ de l'expérimentation mais ils seront concernés par l'auto questionnaire lors de la généralisation qui se fera l'année prochaine.

**Les représentants du personnel** demandent comment seront repérés les retraités et comment seront suivis les agents sur longue période.

**M. MERLEN** précise que l'enquête s'adresse aux personnels en activité. Le but est qu'aucun agent susceptible d'avoir été exposé ne parte à la retraite sans savoir s'il a été effectivement exposé et de constituer le cas échéant une fiche d'exposition.

Les retraités ne font pas l'objet d'un suivi post professionnel. Cette question relève du niveau interministériel, le M.E.N.E.S.R. n'étant pas le seul ministère concerné.

**M. PARIGOT** remarque que l'âge de 50 ans n'est pas très significatif. En revanche le délai à partir de la première exposition est significatif. Si la limite de 50 ans figure dans la conférence de consensus c'est parce que, dans le régime général de la sécurité sociale, un bénéfice social est possible avec le recours à la cessation d'activité anticipée. Cette limite n'a aucun sens dans le cas présent puisque ce bénéfice n'existe pas, sauf à offrir aux personnels du M.E.N.E.S.R., la cessation d'activité s'ils développent une pathologie liée à l'amiante.

La date de la première exposition serait plus pertinente. Pour les personnels d'un service technique, ce serait de l'entrée dans le service.

**M. MERLEN** précise que les personnes qui ne sont pas dans la catégorie des moins de cinquante ans pourront tout de même recevoir le questionnaire si elles ont de bonnes raisons pour le réclamer.

**M. ANTOINE** indique que ce critère de 50 ans, est un moyen rapide, préférable à celui de dépouiller tous les dossiers d'un secteur d'activité et de se référer à la date d'exposition. C'est une modalité pratique pour aller vite. Cela peut être une étape.

**Les représentants du personnel** signalent une autre urgence à prendre en compte : celle des personnels qui partent à la retraite, dans les deux ans.

Ils demandent par ailleurs si les frais engagés pour les examens et le suivi médical seront à la charge de l'établissement.

**M. MERLEN** indique que les personnels qui font partie du champ et partent à la retraite devront être questionnés avant leur départ grâce au dispositif de l'enquête. Concernant les frais engagés, il répond qu'ils sont à la charge de l'employeur, qui peut être l'établissement si celui-ci a recruté les agents sur ses ressources propres.

**Les représentants du personnel** demandent quel suivi médical sera proposé aux personnes susceptibles d'avoir été exposées à l'amiante.

**M. MERLEN** indique qu'en concertation avec les experts, il convient d'attendre les résultats des grandes enquêtes épidémiologiques dans les quatre régions expérimentales (Aquitaine, Basse et Haute-Normandie, Rhône-Alpes) prévus pour l'automne.

A partir des résultats nous disposerons des instructions pertinentes pour les recommandations à faire aux médecins de prévention ainsi que le choix du type de suivi : scanner ou /et radio.

**M. PARIGOT** précise que ces enquêtes constituent un suivi post professionnel mis en œuvre dans quatre régions uniquement, non pour des raisons scientifiques mais pour des raisons financières. Pour les personnes les plus concernées, il n'y a pas de raisons majeures que le ministère attende les résultats de ces études. Par ailleurs il souligne l'importance de la définition du protocole de suivi en particulier concernant l'accompagnement des personnels après un examen par scanner. Le protocole de suivi des nodules doit être défini pour ne pas exposer les personnels à des examens invasifs inutiles, de même un soutien psychologique des agents atteints doit être proposé.

**M. MERLEN** rappelle que les médecins de prévention continuent de recevoir les personnels.

Au niveau national, il a bien été décidé de faire d'abord l'enquête auprès des agents, et ce n'est qu'à partir de l'exploitation du questionnaire d'autoévaluation que l'on donnera les instructions aux médecins.

**M. ANTOINE** suspend le débat de ce premier point de l'ordre du jour et propose de renvoyer le suivi des discussions à un groupe de travail.

**Les représentants du personnel** demandent s'il est prévu un C.C.H.S. spécifique pour valider le plan d'action amiante. Cela éviterait une attente de six mois avant le prochain C.C.H.S.

**M. ANTOINE** fixe la date d'un groupe de travail en juin et le C.C.H.S. exceptionnel dans la première quinzaine de septembre.

**Les représentants du personnel** souhaitent la participation de M. PARIGOT.

**M. ANTOINE** n'y voit pas d'obstacle et s'assure de la présence de la DES pour l'assister en tant qu'expert.

Il remercie M. PARIGOT pour sa participation.

## **II - RAPPORT D'ACTIVITE 2004 DE L'INSPECTION HYGIENE ET SECURITE**

Ce point est présenté par M. SAVY, inspecteur hygiène et sécurité.

**M. SAVY** précise que c'est le premier rapport de l'inspection hygiène et sécurité et procède à son exposé (cf. annexe II).

**Les représentants du personnel** remercient M. SAVY de sa présentation. Ils constatent plus une démarche de conseil que d'inspection. Ils demandent quels sont les problèmes majeurs récurrents rencontrés aux cours des treize inspections effectuées ? D'une manière générale, y a t il des problèmes de sécurité, des problèmes de conformité ?

**M. ANTOINE** demande si les rapports comportent des demandes récurrentes.

**M. SAVY** indique que l'implication de la direction est déterminante pour assurer une bonne couverture des risques. Un établissement qui n'a pas évalué ses risques ne sera pas en mesure de réagir en cas de besoin faute d'organisation et de programmation.

**Les représentants du personnel** demandent comment prendre connaissance des rapports.

**M. SAVY** indique que les rapports sont consultables dans l'établissement. Une fois le rapport établi, il est présenté au C.H.S.

**M. CERVEL** rappelle que le responsable de la politique d'hygiène et de sécurité est le chef d'établissement. Le rapport lui est destiné. Le rôle des inspecteurs par rapport à l'I.G.A.E.N.R. et leur rapport à l'administration centrale, notamment au président du C.C.H.S. de l'enseignement supérieur et de la recherche, méritent d'être clarifiés.

**Les représentants du personnel** indiquent que, quelles que soient les raisons évoquées, la loi de 1978 est claire : tout document administratif définitif est accessible à tout citoyen qui en fait la demande, sans justification. Chacun peut être destinataire des rapports de l'inspection comme tout membre du CCHS qui en fait la demande.

**M. ANTOINE** ne voit pas de raisons que le rapport soit «réservé» à l'établissement. Il s'agit de concilier la politique nationale d'hygiène et de sécurité avec les politiques d'établissement.

#### **Les représentants du personnel**

**M. DEBEAUQUESNE** (CGT) précise qu'il y a nécessité de cadrer la diffusion des rapports. En effet, ils seraient certainement différents s'ils étaient largement diffusés. On comprend que les inspecteurs veuillent avoir la certitude que ces rapports soient réservés à un nombre restreint de personnes.

Pour **M. MOQUET** (UNSA-éducation), il faut garantir l'indépendance de l'inspecteur. C'est pour cette raison que le rattachement à l'I.G.A.E.N.R. est demandé aux établissements. Il est bien que les rapports soient transmis aux membres du C.H.S. d'établissement pour l'efficacité de la démarche de prévention.

**M. RUBINSTEIN** (CGT) souhaite que les instances nationales puissent connaître et corriger les dysfonctionnements décelés, même si, ce domaine a été délégué aux

établissements. L'administration centrale doit avoir accès aux documents nécessaires.

**M. RICHARD** rappelle que l'inspection hygiène et sécurité n'a pas forcément été accueillie, dans les établissements, avec beaucoup d'enthousiasme. La C.P.U a beaucoup insisté auprès des chefs d'établissement et de l'inspection générale pour que ce dispositif soit accepté, non seulement comme un contrôle de plus mais aussi comme un conseil approfondi. C'est pourquoi, les adhésions volontaires des établissements sont nombreuses.

**M. SAVY** indique qu'il n'y a aucune visite d'établissement sans remarque mais note que notamment à l'occasion de la mise en place du document unique et l'évaluation des risques, des opérations tout à fait satisfaisantes ont été mises en place. La volonté des présidents d'établissement et directeurs d'UFR est déterminante.

**M. ANTOINE** note qu'on a avantage à avancer de concert, administration et établissements, surtout sur des sujets aussi sensibles que ceux abordés en C.C.H.S.

**Les représentants du personnel** demandent si le recrutement d'autres inspecteurs est prévu.

**M. MERLEN** rappelle que la première priorité est l'adhésion de tous les établissements n'ayant pas d'inspection.

**M. ANTOINE** remercie M. SAVY pour sa contribution.

### **III - PROGRAMME ANNUEL DE PREVENTION POUR L'ANNEE UNIVERSITAIRE 2005-2006**

**M. MERLEN** indique que le programme met en exergue le plan d'action amiante. Par ailleurs, la démarche globale de prévention articulée autour du document unique demeure l'arc central du dispositif proposé. Enfin, on note cette année l'évocation des risques psychosociaux.

**Les représentants du personnel** regrettent de ne pas avoir été associés à la préparation du programme annuel.

Ils indiquent que le plan santé au travail 2005-2009 mentionne des services de santé au travail, ce qui élargit le champs des intervenants à d'autres compétences que celles du médecin et de l'infirmière.

Le programme annuel 2005-2006 ne tient pas suffisamment compte des fonctionnements et de l'organisation des services de médecine de prévention. Ils auront des difficultés dans la prise en charge des risques psychosociaux.

**M. AUGRIS** indique que le plan santé au travail 2005-2009 fixe un objectif avec 23 actions. Ces objectifs sont à réaliser pour 2009 au plus tard.

Les risques psychosociaux existent et il convient de les traiter avec les moyens à notre disposition. Le programme annuel donne des pistes d'éveil et invite les chefs d'établissement à s'en occuper. Ils devront avoir recours aux acteurs de la

prévention en poste dans les établissements notamment les médecins mais aussi les assistantes sociales, les psychologues, les directeurs des ressources humaines. Les problèmes psychosociaux représentent 50 % des arrêts de travail de l'union européenne.

**Les représentants du personnel** proposent de dissocier du plan de prévention, le plan d'action amiante en indiquant qu'il sera vu plus tard.

**M. ANTOINE** est d'accord pour repousser la publication du plan d'action qui sera vu au C.C.H.S. exceptionnel de septembre. Dans cette attente le programme se bornera à évoquer le sujet.

**Les représentants du personnel** demandent une suspension de séance compte tenu de cette nouvelle proposition. Après la concertation des représentants des personnels, M. ANTOINE soumet le programme annuel de prévention aux voix.

**M. RUBINSTEIN** intervient pour une explication de vote. Il déclare que, comme l'ensemble des représentants des personnels, il apprécie qu'une concertation concernant l'amiante soit maintenant mise en place. Il considère que les recommandations des autres points du programme sont positives mais qu'il lui manque des caractéristiques pour être un programme annuel de prévention :

- les mesures et actions que l'administration considère comme des actions prioritaires qui doivent être réalisées
- l'échéancier de la réalisation des actions
- les évaluations des coûts de ces mesures.

En conséquence il vote contre.

Le programme annuel de prévention recueille :

- **5 pour** (administration)
- **2 contre** (CGT)
- **4 abstentions** (C.F.DT : 2 ; UNSA- éducation : 1 ; F.S.U. : 1)

**Le programme annuel de prévention est adopté.**

#### **IV - SYNTHÈSE DE L'ACTIVITÉ DU C.C.H.S AU C.T.P.M. - ANNÉE 2004**

Les représentants du personnel souhaitent le report de ce point dès lors que les organisations syndicales n'ont pas été préalablement consultées sur ce projet.

**M. ANTOINE supprime ce point de l'ordre du jour.**

**M. MERLEN** indique que le groupe de travail, réuni traditionnellement pour élaborer le rapport au CTPM et le programme annuel de prévention, n'a pu être constitué compte tenu de la date tardive à laquelle les organisations syndicales ont fait connaître, pour un nouveau mandat, le nom des représentants du personnel.

## **V - COMPTE RENDU DE L'ACTIVITE DES MEDECINS DE PREVENTION**

**Mme Martine PRADOURA-DUFLOT** précise que les données chiffrées des rapports des médecins ont été communiquées aux représentants du personnel (cf. : annexe III).

**Les représentants du personnel** apprécient la clarté du compte rendu. Ils remarquent que compte tenu du nombre de personnes à recevoir en consultation, l'exercice du tiers temps pose problème. Ils soulignent que quelque 31 000 personnes nécessitent un suivi particulier. Quels sont les risques encourus et peut-on les hiérarchiser? Les représentants du personnel rappellent être particulièrement attachés au tiers temps dans l'analyse des risques. La faiblesse de la médecine de prévention dans certains établissements est révélatrice du manque de volonté de leur direction de mettre en place une politique de prévention des risques. L'infirmière ne peut pas se substituer au médecin.

Les représentants du personnel s'étonnent de ne pas voir figurer l'ensemble des établissements dans l'enquête, notamment, les CROUS, les grandes écoles, l'INRA et le CNRS.

## **VI - ACCESSIBILITE DES LOCAUX ET ADAPTATION DES POSTES DE TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPEES.**

**M. BOUBERTEKH** présente le bilan des bénéficiaires d'aménagement de poste de travail et la consommation des crédits 2004 destinés à l'insertion des personnes en situation de handicap (cf. annexe IV).

**Les représentants du personnel** soulignent que l'on est toujours loin des 6% d'emploi de personnes handicapées au M.E.N.E.S.R. Ils demandent de connaître les mesures prévues en application de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : type de handicap, aménagements effectués et adaptation à la sécurité en fonction du type de handicap, recrutements, accueil des stagiaires et des étudiants handicapés.

**M. ANTOINE** dit qu'une partie des questions ne relève pas du C.C.H.S. Les points relatifs à l'amélioration à l'accessibilité des locaux et l'adaptation des postes de travail viennent d'être examinés. Le reste de la demande doit être traité au C.T.P.

**Les représentants du personnel** soulignent que le problème d'évacuation des personnes handicapées, en cas d'incendie, n'est pas résolu. Ils proposent de reparler de ces problèmes lors du groupe de travail «handicap».

**M. MERLEN** indique qu'il serait intéressant d'examiner le sujet avec le concours du docteur Martine PRADOURA-DUFLOT et du réseau des médecins de prévention.

Lors du dernier C.C.H.S., avait été évoquée la possibilité d'un rapport biennuel sur la médecine de prévention. L'autre année serait consacrée à un thème particulier. Le présent point à l'ordre du jour pourrait être un sujet approfondi dans ce cadre.

**M. AUGRIS** informe que l'observatoire national de la sécurité des établissements scolaires et d'enseignement supérieur se penche sur le problème de la sécurité incendie et sur l'accessibilité des locaux.

**M. BOUBERTKH** précise qu'en 2004, au titre de l'amélioration à l'accessibilité des locaux, six opérations proposées par les académies ont été financées à hauteur de 400 000 €

## **VII - FORMATION DES MEMBRES DU C.C.H.S.**

**Les représentants du personnel** souhaitent aborder les trois thèmes suivants :

- maladies professionnelles, accidents du travail (accidents de trajet compris), fonctionnement des commissions de réforme et des comités médicaux.
- évaluation de l'état de la réglementation française en hygiène et sécurité au regard des rapports des directives européennes.
- articulation de l'activité du C.C.H.S. avec celle d'autres conseils ou structures, tel, par exemple, le conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat.

## **VIII - GROUPES DE TRAVAIL**

**Les représentants du personnel** proposent une liste de huit groupes de travail (cf. : annexe V).

**M. NAULLEAU** communiquera les noms des représentants des personnels pouvant participer à chaque groupe.

**M. ANTOINE** demande que les sujets à traiter soient classés par ordre de priorité, sans pour autant, écarter les autres.

**Les représentants du personnel** privilégient trois thèmes : l'amiante, les documents annuels et l'alcoolisme.

**M. MERLEN** retient donc en priorité ces trois groupes, auxquels s'ajoute celui des personnels en situation de handicap.

## **VIII – QUESTIONS DIVERSES**

**Les représentants du personnel** souhaitent que les documents, transmis par l'université Paris Sorbonne concernant les résultats de recherche amiante, au centre Clignancourt, leur soient transmis en totalité.

Par ailleurs, ils indiquent que la moindre absence dans le service restauration des C.R.O.U.S. se traduit par une charge de travail accrue des collègues.

L'absence de collègues pour participer au C.H.S. d'établissement pose problème et ils souhaiteraient qu'elle puisse être facilitée.

**M. ANTOINE** reporte, avec l'accord des représentants du personnel, cette deuxième question qui demande une expertise préalable au prochain C.C.H.S.

**La séance est levée à 18 h 10.**

Le président

Dominique ANTOINE

Le secrétaire adjoint

Le secrétaire

Jean-Pierre RUBINSTEIN

Sylvain MERLEN