

- Au titre de la médecine de prévention :

Le docteur Michel DAMON, conseiller médical à la D.P.M.A.

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.

*
* *

Excusés :

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

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

*
* *

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 Anne TOCABEN : chargée du pilotage de l'action sanitaire ;

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. NAULLEAU est désigné secrétaire adjoint.

I - APPROBATION DU P.V. de la séance du 13 avril 2004

Le procès verbal est adopté à l'unanimité

II – AMIANTE : CONCLUSIONS DU GROUPE « EXPERTS »

M. ANTOINE donne la parole à M. le professeur FOURNIER, professeur de pneumologie à l'hôpital Beaujon, chargé d'un service axé sur la transplantation pulmonaire. Parallèlement, il s'est intéressé depuis 1999 avec la conférence de consensus à l'évaluation des expositions à l'amiante et à la surveillance médicale des personnes exposées.

M. FOURNIER a présidé les travaux du groupe experts mis en place par le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et en présente les conclusions (cf annexe I).

Les représentants du personnel¹ rappellent qu'ils ont demandé un protocole de surveillance médicale pour les personnes exposées aux inhalations des poussières d'amiante. Ils regrettent que le protocole qu'ils ont proposé le 13 novembre 2001 n'ait pas été repris par la commission, ni pris en compte dans la bibliographie. Or ce document, fruit de l'expérience faite à Jussieu, a été validé par le professeur HIRSCH.

Ils remarquent que l'enquête amiante réalisée auprès des établissements d'enseignement supérieur, recense 34 établissements assurant une surveillance médicale amiante sous la forme d'un examen radio pulmonaire tous les deux ans. Cela ne semble pas conforme aux préconisations développées par le professeur FOURNIER. Cette statistique conforte leur demande d'un protocole validé par l'administration et s'imposant à l'ensemble des médecins qui ont en charge cette surveillance.

Ils ajoutent que le rapport soulève plusieurs questions qui restent sans réponse. Le recensement est incomplet, la surveillance post professionnelle inexistante. La prise en charge des frais médicaux n'est pas évoquée. Peu d'établissements établissent une fiche individuelle d'exposition. Le paiement des frais médicaux n'est pas non plus évoqué.

Le rapport ne répond que partiellement à l'objectif assigné : faire des propositions d'élaboration, d'indication et d'organisation d'une surveillance médicale. Les représentants du personnel craignent que l'on ait perdu un an.

M. ANTOINE réprecise les rôles de chacun. Il n'appartenait pas au professeur FOURNIER d'élaborer un plan d'action mais de conduire une réflexion avec un groupe d'experts afin d'éclairer l'administration. La contribution du professeur

¹ 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.

HIRSCH lors du C.C.H.S. du 13 novembre 2003 a, quant à elle, permit d'enclencher tout le processus de réflexion. Les suites à donner au travail présenté feront l'objet du débat.

Les représentants du personnel ont en revanche apprécié la présentation orale du rapport.

M. ANTOINE demande comment le groupe d'experts se positionne au regard du projet de protocole présenté en 2003 par les organisations syndicales à partir de l'expérience de Jussieu.

M. FOURNIER indique que la mission n'était pas de valider ou modifier le protocole particulier présenté par M. HIRSCH mais de se placer dans une perspective nationale, en s'efforçant d'avoir en tête l'ensemble des problèmes. Jussieu ainsi que deux ou trois autres centres constituent des cas particuliers qui ne peuvent fonder scientifiquement une position générale. Les données existantes ne donnent pas, à priori, matière à organiser nationalement une surveillance médicale sur la base d'un risque dont on sait qu'il sera local, et qui est sans rapport avec la situation générale au sein de l'éducation nationale.

Les scientifiques sont conscients que les résultats de plusieurs travaux en cours seront cruciaux. Il n'y a pas eu de données scientifiques nouvelles depuis novembre 2003. On n'a donc pas perdu un an.

La question du recours éventuel au scanner peut être illustrée par l'expérience faite à la SNCF.

Une classification complète de tous les agents et le suivi post-professionnel sont organisés.

Dans un premier temps les expositions professionnelles de tous les agents, au cours de leur carrière, ont été examinées et échelonnées en niveaux d'intensité de 1 à 3 et rapprochées des postes de travail, afin de constituer une matrice locale.

Un scanner thoracique est proposé au cours de la cinquantième année. Tous les agents exposés se voient proposer la même procédure, avec double lecture par deux radiologues différents, reconnus par la société française de radiologie et formés à l'analyse spécifique des pathologies pulmonaires dues à l'amiante. Ils établissent un compte rendu très détaillé sous forme de fiches. On observe de nombreux cas de discordances entre les deux radiologues, notamment dans le dénombrement des nodules. Ainsi la sensibilité très élevée du scanner détecte des micros nodules dont on ne sait pas, pour l'instant, que faire. Le patient, qui a évidemment communication de son dossier, manifeste alors une grande inquiétude qui requiert une information médicale très compliquée.

Le devoir des experts est de rendre compte de leurs conclusions. L'administration prend alors des décisions. Mais elle doit tenir le plus grand compte, lorsqu'elle fait des propositions pratiques, des inquiétudes que suscitent les questions médicales et être capable d'y répondre de manière claire et rigoureuse.

Dans le présent rapport, l'évaluation est essentielle. On ne peut avoir de positions scientifiques radicales dans un tel rapport mais des positions scientifiques raisonnables assorties d'une évaluation.

L'évaluation proposée est régionale. Tout d'abord pour le recensement des bâtiments amiantés. Avant de mailler tout le territoire, il faut le tester dans certaines régions.

L'outil tomodensitométrie (T.D.M. = scanner) est indispensable mais il convient d'éviter que les médecins le prescrivent sans discrimination. A l'heure actuelle, la double lecture paraît indispensable.

Les experts souhaitent que les grandes entreprises, a fortiori l'éducation nationale, puissent acquérir, au besoin par des expériences locales dans un premier temps, une bonne maîtrise du recours à l'outil T.D.M. . L'objectif est en effet de réduire le flux de prescriptions de scanners inappropriés (en référence au niveau d'exposition, mais aussi à leur réalisation pratique), ce flux est évident lorsque l'on examine l'expérience du FIVA (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante). Cet organisme reçoit actuellement 600 à 800 dossiers par mois avec des demandes d'indemnisation, dont la justification est parfois contestable. Actuellement une plaque pleurale repérée au scanner, donne lieu à 25 000 euros d'indemnisation en moyenne.

Une des recommandations du groupe est de ne proposer une surveillance médicale qu'aux personnes qui le souhaitent.

Les représentants du personnel indiquent qu'ils ne retrouvent pas l'exposé de M. FOURNIER (annexe 1) dans le rapport du groupe d'experts (document communiqué avec la convocation au C.C.H.S.). A propos de la surveillance médicale le texte du rapport du groupe d'experts stipule « si l'agent dûment informé le souhaite, une surveillance médicale *peut* lui être proposée » alors que M. FOURNIER dit : « une surveillance médicale lui sera proposée ». Ils insistent sur la différence existante entre les mots devoir et pouvoir.

M. FOURNIER précise que dans l'esprit des experts, il est clair que pour l'agent dûment informé, potentiellement exposé, le médecin de prévention doit proposer une surveillance médicale.

M. DAMON estime que l'exposé est très fidèle à l'esprit de l'écrit.

Les représentants du personnel rappellent que tous les établissements n'ont pas, en matière de suivi médical, tous le même discours. Ainsi à Jussieu, les universités de Paris VI et Paris VII ont une politique différente. Comme l'indique l'enquête amiante, des radios pulmonaires sont encore pratiquées dans certaines universités.

Ils précisent que s'il y a obligation de faire des radiographies, celles-ci sont inappropriées. Il faut arrêter d'exposer les personnes aux doses d'irradiation que ces radios impliquent et proposer aux personnels ce que M. FOURNIER vient d'exposer.

Par ailleurs, ils indiquent ne pouvoir encore attendre les résultats des enquêtes alors que sur le lieu de travail, le drame des collègues atteints de plaques pleurales, se vit pour tous au quotidien.

M. FOURNIER rappelle que le recours à la radiographie résulte de la loi.

Si l'on veut faire un diagnostic précoce le scanner est plus performant mais c'est une situation nouvelle, différente, plus complexe, qu'il faut être capable de gérer.

A cinquante ans ce sont les poumons de toute une vie qui sont analysés, marqués par toutes sortes d'événements comme le sont les cicatrices sur la peau. Il faut être capable de gérer ce que l'on trouve.

Nous sommes encore au stade expérimental. Les représentants du personnel vont plus vite que les données. Si, sous l'angle social, l'utilisation du scanner, comme le souhaitent les représentants du personnel, pour tous les gens exposés est utile, il déverse dans la sphère médicale de nombreux problèmes.

C'est être responsable que de gérer ce problème en même temps qu'est mis en place une surveillance scanner.

A la SNCF, lorsque les diagnostics des radiologues sont discordants le médecin spécialiste doit prendre ses responsabilités et expliquer aux malades son analyse. Peut-on demander à tous les médecins de prévention d'engager leur responsabilité si leur sont soumis des examens discordants ? Il faut bien réfléchir à ce qui peut être raisonnablement fait.

Les experts estiment que l'approche initiale doit d'abord être locale, sous forme d'expérimentations. Ensuite on regarde les résultats. On ne peut les prédire a priori.

Evidemment pour diagnostiquer des plaques pleurales le scanner est un bon instrument. Mais cela ne répond pas à l'angoisse des malades. Quel est l'objectif ? Si le service rendu social est assuré, le service médical n'est pas démontré.

Les représentants du personnel rappellent qu'il y a urgence, on arrive au seuil préconisé. Tous les gens concernés ont plus de 50 ans. On ne peut pas attendre encore cinq ans car en ce moment les personnes font n'importe quoi : radiographies pour les uns, scanners mal interprétés pour les autres. Il faut en sortir.

Ils indiquent par ailleurs que le rapport des experts apprend peu de choses aux personnels déjà informés, par contre ils n'ont pas de réponse à la question posée sur le suivi médical.

M. FOURNIER comprend l'impatience des représentants des personnels à la mise en place d'un protocole de suivi médical à Jussieu.

M. MERLEN rappelle que ce n'était pas la mission du groupe de travail. Cette mission concerne l'ensemble des personnels de l'éducation nationale.

Les représentants du personnel soulignent le lien avec le nombre de médecins de prévention dont dispose l'éducation nationale. En effet le jour où il y aura un protocole, qu'il souhaite le plus rapidement possible, qui pourra le mettre en œuvre ? Pourquoi un protocole si, on ne peut l'appliquer, faute de moyens ?

Ils indiquent avoir vis-à-vis de leurs collègues une obligation de résultats. On connaît le problème depuis longtemps, les moyens alloués dans ce domaine sont très faibles.

M. FOURNIER répond avoir bien mesuré ce que les experts proposent. C'est en corollaire avec une charge de travail importante pour les médecins de prévention. Mais, il fallait bien sortir de ce problème.

Les représentants du personnel attendent les propositions qui seront faites après ce rapport.

M. ANTOINE indique que l'un des enseignements du rapport est de distinguer entre les expositions intermédiaires et fortes d'une part et les expositions faibles d'autre part. Puis de concentrer la surveillance médicale sur la première catégorie sans écarter les autres avec, évidemment en cas de demande des agents, faiblement exposés, une réponse.

La fiche d'exposition doit être établie pour les métiers considérés à risque, a priori.

La liste des corps de métiers doit être affinée à partir du guide de repérage des expositions à l'amiante.

M. DAMON confirme qu'il faut organiser mieux que cela n'est fait actuellement le repérage, le suivi professionnel et la délivrance de fiches d'exposition pour les personnels professionnellement exposés, notamment ceux du secteur III. Pour cela, il faut repérer dans les métiers de l'éducation nationale les correspondances avec le guide de repérage des expositions à l'amiante du ministère des affaires sociales afin de bien identifier les métiers et tâches qui ont pu être à risque. Après il faudra systématiser les fiches.

Les remarques du Professeur FOURNIER nous éclairent sur le fait que ces fiches d'exposition sont à la fois une reconstitution du cursus laboris et une détermination du niveau d'exposition. Ce travail implique nécessairement la participation des médecins de prévention.

Ces tâches sont essentielles, de même que l'organisation d'une surveillance médicale. Lors de cette surveillance, l'information préalable est cruciale au cas où les agents voudraient s'y soumettre puisqu'il n'y a pas de bénéfice médical avéré d'une prise en charge précoce.

Parallèlement le recensement des locaux doit être exhaustif.

M. ANTOINE précise que le repérage pour les bâtiments scolaires est plus délicat, puisque l'Etat n'est pas le seul partenaire concerné.

Les représentants du personnel restent très sceptiques sur l'emploi de la grille « emploi exposition » parce qu'elle classe les gens alors que le problème est beaucoup plus complexe.

Ils illustrent leur propos de l'exemple suivant : le passage de câbles dans le faux plafond d'un bureau a laissé tomber des poussières d'amiante. L'électricien est exposé dans ces travaux quelques minutes à l'amiante. Il sera considéré comme

fortement exposé car il appartient au groupe III. Par contre, l'occupant du bureau ne sera pas, lui, considéré comme exposé fortement, alors qu'il a respiré les poussières d'amiante laissées au sol ou sur le bureau pendant plusieurs jours.

M. DAMON rappelle que le recensement des bâtiments amiantés permet dans ce cas la prise en compte de l'exposition et l'information des personnels.

La surveillance des personnels exposés passivement n'est donc pas écartée mais ne doit pas être généralisée, puisque considérée, a priori comme faible. Les personnes dûment informées peuvent accéder à des examens, après une information.

C'était bien le sens de l'intervention de M. HIRSCH : recentrer la prévention sur une démarche d'information. Il n'y a pas de discordance.

A Jussieu lorsqu'il y a des séries pathologiques liées à l'amiante et de grandes inquiétudes, il faut informer et offrir aux personnes qui le demandent une possibilité de suivi.

Cependant, le protocole de Jussieu ne doit pas être, en tant que tel, imposé à tous les établissements.

Les représentants du personnel se demandent comment éviter les radiographies traditionnelles qui sont imposées par la loi.

M. ANTOINE indique qu'il convient dans un premier temps d'informer oralement le réseau. Dès le 3 décembre prochain, une journée est organisée avec l'ensemble des médecins, conseillers techniques des recteurs. Le Professeur FOURNIER a accepté de venir présenter le travail du groupe d'experts. A partir de cette date, on commencera à diffuser l'information, des indications et des conseils.

M. MERLEN rappelle l'existence du site education.gouv.fr où se trouve en ligne un certain nombre de documents essentiels qui participent de cette information.

Les représentants du personnel demandent à partir de quel moment il est plus dangereux pour une personne qui a pu être atteinte, de ne pas avoir été suivie que de l'avoir été.

M. FOURNIER dit qu'il n'y a pas de réponse. Il n'est pas démontré que des personnes, qui auraient refusé des radiographies et attendraient d'avoir des signes cliniques, auraient une espérance de vie, au total, plus faible.

Autrement dit, il n'est pas démontré scientifiquement que si l'on découvre un cancer du poumon plus petit, le sujet tirera de cette prise en charge plus précoce un bénéfice en terme d'espérance de vie. Au total, on ne sait pas si un même sujet va perdre du temps ou en gagner.

Il précise que les médicaments mis à disposition n'apportent pas un bénéfice tangible dans ce type de pathologie.

Il ajoute que peu de personnes connaissent l'ensemble des informations ici apportées, y compris les médecins.

M. DAMON souligne qu'avant les conclusions du groupe d'experts, on était en droit de se demander si on devait faire des scanners à tout le monde. Ce groupe donne une conduite à tenir claire et nette, il ne pouvait pas en être décidé sans les autorités scientifiques.

Les représentants du personnel observent que la réunion des médecins conseillers des recteurs, prévue le 3 décembre, est une démarche excellente mais que les recteurs, bien que chanceliers des universités, n'ont pas de temps pour s'occuper des universités. Cette réunion ne réglerait pas les problèmes dans l'enseignement supérieur.

Mme BACHY précise que pour les établissements d'enseignement supérieur, il existe environ 80 services de médecine préventive organisés en conférence et l'on peut parfaitement demander à son représentant ou à quelques uns de ses membres de participer à cette journée.

M. ANTOINE indique que la DPMA fera le nécessaire en ce sens et remercie M FOURNIER pour sa participation.

*

* *

Les représentants du personnel déposent une motion (cf. annexe II) et demandent un vote.

M. ANTOINE procède au vote : **l'administration s'abstient - 7 voix : pour**

Les représentants du personnel demandent, compte tenu de la clarté de l'exposé oral de M. FOURNIER, que son support écrit figure au P.V.

M. ANTOINE souhaite, pour la transcription de ce P.V., non pas un relevé de conclusions, mais un script des échanges, chaque parole demandant à être consignée.

Les représentants du personnel demandent que le protocole présenté le 13 novembre 2003 soit considéré comme un document de travail, diffusé comme une communication et associé en annexe. Ils précisent qu'il a été validé par le CIEA* du campus de Jussieu ainsi que par le C.H.S. de l'université de Paris VII, par contre le C.H.S. de l'université de Paris VI ne l'a pas validé.

M. ANTOINE ne voit pas d'inconvénient à ce que ce document soit dans le dossier communiqué aux participants de la réunion des médecins conseillers du recteur avec toutefois une note d'accompagnement précisant le statut de ce texte.

* Le CIEA est le Comité Inter Etablissements Amiante qui regroupe depuis 1994 des représentants des 3 établissements du Campus (Paris 6 - P&M Curie, Paris 7 - Denis Diderot et l'IPGP) pour suivre les problèmes liés à la présence d'amiante à Jussieu.

Par ailleurs, il souligne la nécessité pour l'administration devant un sujet aussi grave de s'entourer de l'avis de plusieurs experts plutôt que d'en entendre un seul. Certes, un an s'est écoulé mais l'administration n'a pas été lente à réagir, la prise en compte a été immédiate et le travail fait, par l'intermédiaire du Dr DAMON est à la limite des compétences du ministère de l'éducation nationale.

M. MERLEN rappelle que le ministère s'est engagé à communiquer les conclusions de ce rapport auprès de la direction générale du ministère de la santé, qui l'avait demandé pour suivre la question, ainsi qu'auprès de la direction du travail, co-rédacteurs de textes relatifs à l'amiante et à la direction générale de la fonction publique, notamment parce qu'est évoquée la question du suivi post-professionnel.

III – SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS DE PRÉVENTION

M. DAMON explique que la synthèse ne pourra être faite cette année car les données transmises par les établissements n'ont pu être traitées dans les temps.

Il s'interroge sur l'utilité de présenter cette synthèse tous les ans. C'est un travail lourd. Par ailleurs, il n'y pas d'évolution marquante d'une année sur l'autre.

Il propose pour les années à venir un bilan biennal avec chaque année la focalisation sur un sujet, ou le travail d'un groupe sur un thème particulier. Il dit que cette solution serait plus utile pour la conduite d'une politique nationale de prévention.

Les représentants du personnel considèrent qu'il s'agit a priori d'un bon principe. Ils souhaiteraient par ailleurs qu'un groupe de travail examine l'exploitation des enquêtes remplies par les établissements et les suites qui peuvent être données. Les résultats de l'enquête montrent certaines carences et justifieraient des approfondissements.

Pourquoi l'ingénieur hygiène et sécurité n'est-il pas directement sous la responsabilité du chef d'établissement ? De même, il constate que la composition des C.H.S. n'est pas toujours réglementaire. Les deux réunions obligatoires de C.H.S. ne sont toujours pas annuellement organisées.

M. ANTOINE indique que ces propositions seront examinées lors du groupe de travail.

IV- BILAN DE L'APPLICATION DU DÉCRET N° 82-453 DU 28 MAI 1982 MODIFIÉ POUR L'ANNÉE 2003-2004

M. AUGRIS présente le bilan (cf. annexe III).

Les CROUS ont été interrogés pour la première fois. Par ailleurs le taux de réponses à l'enquête donne un panel intéressant qui permet de tirer des enseignements. Cette enquête a été lancée en juin.

39% des universités ont mis en place un document unique. Elles seront près de 50% fin décembre.

Les établissements doivent saisir l'opportunité de la mise en place de ce document qui donne une vue globale des conditions d'hygiène et de sécurité, pour l'ensemble des personnels. Outil indispensable pour le médecin et l'ingénieur, il permet de fixer le programme annuel de prévention de l'établissement et les besoins de formation.

L'enquête montre que le nombre des ACMO a augmenté. Au niveau de l'enseignement supérieur, on dénombre 1 ACMO pour 35 à 40 personnes, dont 50% sont de catégorie A.

V- LES INFORMATIONS

a) Les inspecteurs hygiène et sécurité

M. MERLEN indique qu'à la rentrée 2004, un cinquième inspecteur hygiène et sécurité, M. David Savy, a été recruté.

85 établissements ont demandé leur rattachement à l'IGAENR. Les établissements qui ne le souhaitent pas doivent faire connaître le nom de l'inspecteur qui leur est attaché. Une seule université (Montpellier II) a fait ce choix.

M. AUGRIS précise que le CNRS comme l'IRD ont choisi de se rattacher à l'IGAENR. L'INSERM fonctionne avec sa propre inspection. L'INRA et le CEMAGREF ont recours à l'inspection du travail agricole.

Les représentants du personnel demandent s'ils peuvent avoir communication des rapports faits par l'inspection.

M. MERLEN observe qu'aucune disposition réglementaire ne la prévoit. En revanche l'inspecteur peut être entendu par le C.H.S. de l'établissement inspecté. Pour ce qui concerne le C.C.H.S., les représentants de l'inspection présenteront le compte rendu de leur activité.

b) Les groupes de travail portant sur la révision de l'instruction générale type et prévention de l'alcoolisme chronique chez les agents

M. MERLEN demande aux représentants du personnel de faire part de leurs observations prochainement à propos du compte rendu « révision de l'instruction générale type » distribué en séance (cf. annexe IV). **M. DEBEAUQUESNE** communiquera cette contribution avant que l'administration procède à la mise à jour de l'instruction pour le prochain C.C.H.S.

M. DAMON relate la réunion du groupe de travail « prévention de l'alcoolisme chronique chez les agents » dont le compte rendu est distribué en séance (cf. annexe IV). Il précise que des compléments doivent être réalisés par des membres du groupe.

Dans ce cadre, les représentants du personnel remettent une contribution sur la documentation existante.

c) Mise en ligne sur le site education.gouv.fr

M. MERLEN indique que le document sur la prévention des risques hors du cadre professionnel habituel a été mis en ligne sur le site education.gouv.fr

Les représentants du personnel rappellent qu'ils souhaitaient plutôt une brochure explicitant toute la problématique.

d) Aménagement des postes pour les personnes en situation de handicap

M. MERLEN fait distribuer les tableaux de la consommation des crédits destinés à l'aménagement des postes de travail des personnes en situation de handicap (cf. annexe V). C'est le recteur qui assure la gestion de ces crédits et les universités peuvent en bénéficier. Il rappelle que ces crédits ont beaucoup augmenté depuis 2002.

Les représentants du personnel rappellent que le C.T.P.M. est chargé de suivre les questions liées au recrutement, le C.C.H.S. de suivre leurs aménagements, mais ces deux aspects sont liés. Ils souhaiteraient donc un groupe de travail commun avec le C.T.P.M., puis à l'occasion de la présentation au C.T.P.M. du bilan annuel d'activité du C.C.H.S. une inscription à l'ordre du jour des résultats des travaux de ce groupe.

M. MERLEN souhaite que chaque instance reste dans son domaine de compétences. Si un groupe de travail commun est difficile, il est possible d'inscrire à l'ordre du jour du prochain C.C.H.S., avec le compte rendu de l'activité du C.C.H.S., la question de la mise en œuvre de la future loi concernant les travailleurs handicapés.

M. ANTOINE donne son aval pour cette proposition.

Les représentants du personnel soulignent qu'il est difficile de débattre des problèmes en séance de C.T.P.M. Peut-on inviter les membres du C.T.P.M. à un groupe de travail du C.C.H.S. pour un travail préalable de sensibilisation ?

M. MERLEN rappelle que le C.C.H.S. n'est pas compétent sur la plupart des questions relatives aux personnels handicapés qui sont traitées dans le cadre d'autres instances (C.T.P.M., C.N.A.S.). Un groupe de travail du C.C.H.S. n'a pas vocation à traiter du recrutement des personnels handicapés.

IV- QUESTIONS DIVERSES

Les représentants du personnel signalent un problème au centre Panthéon où actuellement une seule personne assure la sécurité entre 19 heures et 22 heures. En effet, des personnels ont été remis à la disposition des services rectoraux. Cette situation persiste malgré plusieurs interventions syndicales auprès des universités concernées.

M. MERLEN propose que ce problème soit examiné par le C.H.S. de chaque établissement.

Les représentants du personnel précisent que plusieurs établissements sont concernés.

M. AUGRIS indique qu'en matière de réglementation sécurité incendie, s'il y a plusieurs établissements dans un même lieu, la préfecture doit demander la désignation d'un seul établissement responsable.

Les représentants du personnel souhaitent se procurer le dossier technique amiante du centre Clignancourt de l'université de Paris IV, 2 rue Francis de Croisset - 75018 Paris -, ainsi que celui d'un préfabriqué de l'INALCO, 104 quai de Clichy à Clichy.

Par ailleurs, ils demandent à connaître le programme de travaux concernant l'amiante qui sera mis en place dans les mois à venir.

M. ANTOINE reprecise qu'il convient de stabiliser le plan d'action esquissé :

- Distinguer un niveau d'information et un niveau de suivi
- Préciser les corps de métiers de l'éducation a priori «à risque», à la fois dans le scolaire et dans l'enseignement supérieur.
- Informer largement dès le 3 décembre prochain le réseau des médecins en leur fournissant des documents qui puissent les aider.
- Saisir les services DGS, DRT, DGAFP et les rencontrer pour examiner les mesures à prendre après les conclusions du rapport d'experts.

Il souhaite prendre des initiatives rapidement.

M. MERLEN propose de réunir le groupe amiante dès que possible pour faire le point sur ce qui aura été fait.

Le prochain C.C.H.S. devrait avoir lieu en avril.

M. ANTOINE, avant de clore la séance, rend hommage à M. POZZO di BORGIO qui vient d'être élu sénateur de Paris ainsi qu'à M. DAMON qui a fait valoir ses droits à la retraite et dont chacun a apprécié les grandes qualités lors de leur participation au C.C.H.S.

La séance est levée à 17 h 30.

Le président

Dominique ANTOINE

Le secrétaire adjoint

Le secrétaire

Daniel NAULLEAU

Sylvain MERLEN

A N N E X E II

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

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

Séance du 18 Novembre 2004

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

MOTION PRESENTÉE PAR LES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL

Les représentants du personnel au CCHS du Ministère de l'Éducation Nationale -Enseignement Supérieur et Recherche- réuni le 18 novembre 2004 rappellent que la mission du groupe d'experts « Amiante », précisée en introduction du rapport, était de « faire des propositions sur l'élaboration et l'organisation d'une surveillance médicale chez les personnels de l'Éducation Nationale exposés à l'amiante ».

Les représentants du personnel

- observent que le rapport :

- fait un rappel de la législation et de l'état de l'art ;
- donne de bonnes références bibliographiques ;
- liste des problèmes non résolus,

- constatent qu'il n'y a pas de solutions concrètes aux problèmes évoqués par le rapport lui-même.

Les représentants du personnel ne peuvent donc se satisfaire de ce rapport comme une réponse à la question du suivi médical.

Motion adoptée par 7 voix pour, les représentants de l'administration ne prenant pas part au vote.