

PROCES VERBAL DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

SEANCE DU 12 DECEMBRE 2013

PRESENTS :

Représentants des personnels – titulaires :	Représentants des personnels – suppléants :
FSU	
Alet VALERO représenté par Valérie LAFITTE	
Cédric PRADINES	
Julie DELPECH	
SGEN-CFDT	
Philippe BLANC	Daniel MONS
Julien LABETAA	
FERC-SUP-CGT	
Valérie MORELL	
Yvan CHAUBET	
UNSA	
Philippe DEBAECKER représenté par Christine BORDAS	

Représentants de l'administration :

V. Visa-Ondarçuhu, vice-présidente du Conseil d'Administration, présidente du CHSCT – O. Harmel, directeur des ressources humaines, DGS adjoint, responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines.

Experts et invités :

Dr JM. Soulat, médecin de prévention – C. Higounenc, infirmière de prévention - M. Samazan, Ingénieur Hygiène et Sécurité – M. Maydiou, responsable du pôle environnement professionnel-DRH

Secrétariat administratif du CHSCT :

M. Maydiou, responsable du pôle environnement professionnel-DRH

EXCUSÉS :

A Miaoulis, directeur général des services, - F. Wiitkar, Ingénieur Santé et sécurité au travail - S. Galéa, représentante (suppléante) des personnels pour l'UNSA

ORDRE DU JOUR

- 1- Approbation des procès verbaux des séances des 4 avril 2013, 23 mai 2013, 4 juillet 2013 et des 1^{er} et 10 octobre 2013
- 2- Rappel des missions du médecin de prévention et présentation du rapport d'activité 2012 de la médecine de prévention
- 3- Méthodologie et projet de plan d'actions pour la mise en place du DUERP
- 4- Informations sur le dossier « Wifi – département DEMA » et sur le dossier « Etape 2 BUC »
- 5- Questions diverses

La Vice-présidente du Conseil d'administration ouvre la séance et annonce les représentants du personnel excusés

Le représentant du SGEN-CFDT informe le CHSCT que Monsieur Stéphane ISNARD remplacera Madame TAJAN.

1- APPROBATION DES PROCES-VERBAUX DES SEANCES DES 4 AVRIL 2013, 23 MAI 2013, 4 JUILLET 2013 ET DES 1^{ER} ET 10 OCTOBRE 2013

Le procès-verbal du 4 avril 2013 est approuvé moins 2 abstentions de la CGT.

Le procès-verbal du 23 mai 2013 est approuvé moins 2 abstentions de la CGT

Le procès-verbal du 4 juillet 2013 est approuvé moins 2 abstentions de la CGT

Le procès-verbal du 1^{er} octobre 2013 est approuvé moins 2 abstentions de la CGT

Le procès-verbal du 10 octobre 2013 est approuvé moins 2 abstentions de la CGT

2- RAPPEL DES MISSIONS DU MEDECIN DE PREVENTION ET PRESENTATION DU RAPPORT D'ACTIVITE 2012 DE LA MEDECINE DE PREVENTION

La Vice-présidente du Conseil d'administration propose au médecin de prévention de débiter son intervention.

Le médecin de prévention présente au préalable ses fonctions : médecin du travail et enseignant de la médecine du travail à l'université Toulouse 3 ainsi que chef de service à l'hôpital Purpan.

Il rappelle que les missions du médecin de prévention dans la fonction publique d'État sont édictées dans un décret datant 28 juin 2011 et il souligne qu'une loi du 20 juillet 2011, à peine un mois après, réforme totalement la médecine du travail dans le régime général et dans le Code du travail. Il estime dommage ce décalage, car il pense que la fonction publique d'État aurait pu bénéficier de cette réforme.

Il estime qu'à l'UTM, nous avons la chance d'avoir une infirmière de santé au travail prévue dans l'équipe de santé au travail avant même le décret de 2011

Il rappelle que la médecine du travail a été créée officiellement en 1946 pour tous les salariés et que le principe de la prévention des risques professionnels est basé sur une visite médicale annuelle. Il souligne qu'il s'agit d'une originalité française.

Il indique qu'une directive-cadre européenne datant de 1989 a été transcrite en droit français en 1992 et a introduit progressivement deux éléments :

- la prévention du risque professionnel est de la responsabilité de l'employeur avec une obligation de sécurité de résultat ;
- la prévention des risques professionnels ne dépend pas de la seule compétence d'un seul professionnel, en l'occurrence un médecin, mais d'une équipe pluridisciplinaire et pluri-compétente. Cette disposition s'est mise en œuvre progressivement à partir d'un décret de 2004 puis du décret du 20 juillet 2011.

Il poursuit en expliquant que le médecin du travail peut formuler des propositions lors de l'affectation d'un agent à un poste de travail où au cours de sa carrière professionnelle et il ajoute être intervenu régulièrement au sein de l'université, soit en relation directe avec des chefs de service, soit avec la DRH et que cela c'est toujours très bien passé.

Il explique que le médecin du travail assure la surveillance médicale, mais il estime que ce rôle n'est pas le plus important. Le médecin du travail est en priorité un conseiller de l'entreprise ou de l'administration au sens large, c'est-à-dire des agents, des représentants du personnel, et des directions. Il intervient sur les questions d'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services, sur l'hygiène générale des locaux, sur l'adaptation des postes, des techniques et des

rythmes de travail en fonction de la physiologie humaine et au cas par cas en fonction des maladies rencontrées. Le médecin du travail conseille également sur la protection des agents contre les nuisances, les maladies professionnelles et à caractère professionnel, sur l'hygiène dans la restauration. De plus, il a un rôle d'information sanitaire.

Ces missions réglementaires sont liées aux obligations de l'administration en particulier autour de l'élaboration des fiches de risque, des formations hygiène et sécurité. Il doit en principe :

- être consulté systématiquement sur les projets de construction ou d'aménagement important de bâtiment ;
- être informé avant l'utilisation de tout produit dangereux, et doit pouvoir demander à réaliser des prélèvements ou des mesures ;
- participer aux études et enquêtes épidémiologiques ;
- consacrer au moins un tiers de son temps en milieu de travail. Il rappelle que la quotité de temps médical contractualisé initialement avec l'université de Toulouse le Mirail est de trois demi-journées, dans lesquelles l'une est consacrée à l'action sur le milieu de travail et il ajoute que cette répartition a évolué puisqu'il passe maintenant davantage qu'un tiers temps en milieu de travail.

La surveillance théorique réglementaire est annuelle, et le texte prévoit qu'elle est nécessairement espacée de cinq ans au plus. Il ajoute que ce rythme lui permet de voir la quasi-totalité des agents de l'établissement et il précise que la médecine du travail est ouverte à tous les agents à tout moment. Ainsi, lorsqu'un agent souhaite consulter le médecin du travail, il peut le faire et plusieurs fois dans l'année sans attendre la convocation du médecin du travail.

Un suivi particulier a été mis en place pour les personnels reconnus travailleurs handicapés, pour les femmes enceintes déclarées, pour les retours d'agents après un congé longue maladie ou longue durée, pour les agents situés sur des postes à risques importants.

Il explique que les agents sont convoqués pour la visite, mais que l'astreinte à ces convocations est moyenne et il informe qu'environ 50 % des agents convoqués se présentent. Ce pourcentage concerne en particulier les personnels enseignants. Il ajoute que ces visites sont obligatoires, mais que la médecine du travail ne peut contraindre les personnels à s'y rendre.

Le médecin est habilité à proposer des aménagements de poste ou de conditions d'exercice. Il précise qu'il procède ainsi en envoyant un courrier au DRH ou au chef de service ou aux deux lorsque le cas se présente.

Lorsqu'un agent est en désaccord avec la décision du médecin du travail, il dispose d'un recours auprès de l'inspecteur du travail ou du médecin inspecteur régional du travail. Il précise que depuis le texte de 2011, l'inspection du travail est compétente dans la fonction publique d'État sur cette notion de recours. De même, le chef de service peut contester l'avis du médecin du travail et dispose de la même possibilité de recours.

Il explique avoir mis en place à l'université de Toulouse II-le Mirail un dispositif expérimental et novateur basé sur la pluridisciplinarité et soutenu par la DRH et les équipes de direction précédentes et actuelles. Il pense qu'une équipe de santé au travail disposant de compétences complémentaires et comprenant une infirmière, une psychologue du travail et un travailleur social permet d'échanger sur les agents avec un regard plus complet. De même, le fait de disposer d'un correspondant opérationnel direct en la personne de la responsable du pôle environnement professionnel permet de mettre en œuvre les préconisations concrètes proposées.

Tout le monde a pu également identifier l'infirmière de prévention qui est là trois jours par semaine ; que les agents viennent voir très facilement parce qu'elle a réussi à créer un climat de confiance important. Les communications sont faciles avec le médecin de prévention ce qui me permet de résoudre des situations à distance grâce à son aide.

Depuis 2007, il indique que la quasi-totalité des agents a été convoquée et il reconnaît une relative faiblesse de réactivité vis-à-vis des agents nouvellement recrutés due au fait que le logiciel Harpège,

qui permet le suivi des dossiers des agents, n'a pas pu être installé en relation avec le logiciel prévu pour les hôpitaux alors que cela devait être compatible. Les dossiers sont donc des dossiers papiers et leur mise à jour est moins facile.

Il note cependant une amélioration de l'information sur les mouvements de personnel (recrutements, départs, etc.) et sur les accidents de travail et maladies professionnelles grâce au travail réalisé avec les différents pôles de gestion des personnels (enseignants, Biatts). Il insiste sur l'importance des données relatives aux reprises après congés maladie ordinaire, congé longue maladie et congé longue durée, car ces absences peuvent donner lieu à des reprises sur des temps partiels thérapeutiques qui peuvent imposer des aménagements temporaires du poste.

Il informe qu'il souhaite orienter l'activité du service de prévention vers les services en difficulté en organisant des entretiens individuels et des visites sur les lieux de travail. Il rappelle avoir mené, sous la précédente présidence, une action de ce type dans le département Histoire de l'Art et Archéologie qui avait été considérée par certains comme une action politique en défaveur d'un candidat et il assure que tel n'était pas l'objet de cette action. Il en profite pour insister sur la neutralité du service de santé au travail et de son intervention.

Il note le nombre important de demandes spontanées de rendez-vous qui atteste de la visibilité du service, en particulier l'infirmière de prévention. Il souligne le travail important du service sur la question de la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé qui consiste à délivrer de nombreuses informations aux agents concernés sur les avantages de cette reconnaissance d'une part, et à dédramatiser cet intitulé perçu par certains comme incapacitant d'autre part.

Concernant l'aménagement des postes de travail, qui peut s'avérer nécessaire dans certains services, il indique qu'il sollicite par courrier les chefs de service afin de les informer des contraintes du poste et des aménagements à entreprendre. Il reconnaît que ces courriers sont parfois pris comme des injonctions, mais il explique que ces courriers doivent être considérés au premier chef comme le début d'un dialogue afin que le poste soit vraiment adapté à la santé de la personne, l'enjeu étant de veiller à ce que l'aménagement n'ait pas de retentissement sur l'entourage. Le travail sur l'aménagement du poste de travail nécessite donc des échanges multiples afin d'évaluer la situation à deux mois, trois mois, six mois pour éventuellement mettre en œuvre des ajustements. Le chef de service peut motiver son refus par courrier s'il considère que les propositions formulées sont incompatibles. Dans ce domaine, le médecin de prévention insiste sur le caractère dynamique de la démarche qu'il entreprend et qui vise à résoudre le cas individuel d'un agent tout en veillant à ne pas déstabiliser le collectif de travail.

Quant au temps partiel thérapeutique, il indique que le rôle du médecin de prévention consiste à donner un avis sur l'aménagement du poste de travail et à informer l'agent sur le fait que les droits à temps partiel thérapeutique sont limités dans la carrière et doivent être utilisés avec parcimonie. Selon lui, le principe du temps partiel thérapeutique s'applique dans deux cas de figure :

- il s'agit d'une personne ayant été arrêtée avec un congé longue maladie ou longue durée et pour laquelle une rééducation ou une réadaptation au travail progressive est nécessaire. Le temps partiel peut se situer entre 50 % et 80 % et, selon lui, la situation idéale serait de pouvoir proposer un 50 % au début et d'augmenter progressivement le temps de travail. Cependant, il signale que cette solution n'est pas toujours facile à mettre en œuvre, car elle nécessite l'avis du comité médical et que celui-ci statue dans un délai assez long ;
- il s'agit d'une personne en voie de guérison et pour laquelle l'indication de reprise du travail peut être intéressante. Cette solution permet d'aboutir à la guérison, par exemple lorsqu'une journée de soin est prévue dans la semaine. Cela permet à l'agent de poursuivre ses soins tout en travaillant.

Concernant le cas particulier de la souffrance au travail, il explique que lorsqu'un agent se présente devant le service pour des raisons de harcèlement, de souffrance, liés à son travail, il est écouté, le service prenant note de l'ensemble de ses demandes. Dans la plupart des cas, cette souffrance est

liée à une question relationnelle ou organisationnelle et il est essentiel d'approcher globalement la réalité de la situation pour donner des conseils adaptés afin d'éviter de « braquer » d'autres personnes du collectif de travail.

La représentante de la CGT indique que la CGT considère que les situations de souffrance au travail ne relèvent pas de questions relationnelles, mais seulement de questions relatives à l'organisation du travail.

Elle demande quelles sont les pratiques de la médecine du travail vis-à-vis de l'établissement et du service concerné lorsqu'elle diagnostique un problème d'organisation du travail.

Le médecin de prévention répond que comme pour toute action de prévention, il réalise des préconisations après avoir rencontré les protagonistes soit directement auprès du chef de service, soit à la direction de l'université avec copie au chef de service.

Le représentant du SGEN-CFDT demande si le médecin du travail essaye d'analyser l'environnement de travail et la situation d'un agent l'ayant sollicité pour exprimer sa souffrance au travail.

Le médecin de prévention explique que le médecin établit un diagnostic médical sur la base de la situation de travail, mais également des éventuelles autres difficultés extra professionnelles.

Il indique entendre la position de la CGT qui intervient dans le cadre du CHSCT, mais il ajoute qu'il doit tenir compte de l'ensemble des paramètres constitutifs de l'individu. Cependant, il explique que lorsqu'une personne rencontre des difficultés personnelles hors du travail, son rôle en tant que médecin du travail est de souligner à l'établissement l'importance de prendre en compte la fragilité de cette personne dans son cadre professionnel. Ses préconisations vont donc aller dans ce sens. Cela explique que les préconisations ne peuvent être semblables d'une personne à l'autre.

Il poursuit en soulignant que la situation décrite par une personne en souffrance peut différer de la situation perçue par ses collègues et dans ce cas la difficulté consiste à faire émerger la vérité. Il indique que son rôle n'est pas de porter un jugement, mais de comprendre une situation. Il pense que ses préconisations doivent permettre d'organiser le service de manière à résoudre le problème, ou au moins à l'atténuer et il ajoute que cela approche les questions de management sur lesquelles il peut être amené à poser des recommandations.

Le secrétaire du CHSCT demande si les moyens accordés au service de prévention suffisent.

Le médecin de prévention répond qu'il ne consacre que trois demi-journées par semaine pour les 2 100 agents de l'université, ESPE compris et il reconnaît que des moyens supplémentaires permettraient d'approfondir certains problèmes, mais il explique qu'il ne peut dépasser ces trois demi-journées, compte tenu de ses autres activités professionnelles. Il indique ne pas être freiné par l'université tant dans les examens complémentaires qu'il demande que dans les actions qu'il souhaite mener. Il convient que le temps médical est sous dimensionné par rapport aux besoins de l'établissement.

Il ajoute que ses préconisations ne sont pas systématiquement mises en œuvre et il précise qu'il se heurte parfois à des oppositions, tout en soulignant qu'il ne reste qu'un conseiller.

Le secrétaire du CHSCT demande comment améliorer cette situation et augmenter le temps médical.

Le médecin de prévention répond qu'il occupe déjà largement un temps plein de par son statut, et qu'il a accepté de prendre en charge UT1 et UT2, car en 2007 l'université n'avait pas d'autre solution. Il a donc proposé de prendre en charge la médecine du travail, accompagné par des internes, pour l'université sur trois demi-journées hebdomadaires dans l'attente que l'université trouve un médecin du travail. Cependant, il explique qu'actuellement à Toulouse tous les services et toutes les administrations manquent de médecin du travail et qu'il est sollicité régulièrement à ce sujet. Il cite notamment la direction régionale de la cohésion sociale qui ne dispose plus de médecin du travail,

tout comme l'agence régionale de santé. En revanche, il pointe d'autres administrations dans une situation confortable, comme le ministère des Finances.

Dans le ministère de l'Éducation nationale, il manque au niveau de l'enseignement du secondaire et du primaire 600 médecins du travail depuis des décennies. Il estime que la situation ne va pas s'améliorer et que la médecine du travail doit réfléchir sur la prévention des risques professionnels et le renforcement de l'accompagnement par d'autres professionnels et en particulier par le CHSCT. Il estime donc indispensable de renforcer le rôle du CHSCT qui doit compléter l'action du médecin du travail.

L'infirmière de prévention indique que les agents ont identifié la médecine du travail et opèrent la distinction avec leur médecin traitant. Ils viennent donc parler du travail et de la relation santé-travail dans le cadre de leurs visites au sein du service. Elle souhaiterait que les agents ne viennent pas la rencontrer, car cela signifierait qu'aucun problème n'existe. Cependant, elle note le nombre important de demandes spontanées liées à un problème de santé qui impacte le travail, mais également liées à un problème de travail qui impacte la santé. Elle ajoute que ces derniers cas sont en augmentation, et elle pense que la mise en place du DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels) permettra de développer la prévention, d'identifier des problématiques et de mettre en place des actions pour limiter les risques.

La représentante de la CGT demande si le poste de médecin de prévention est financé sur le budget de l'établissement.

Le médecin de prévention répond positivement en expliquant qu'il existe une convention sur le modèle des universités bordelaises. Cette convention, atypique par rapport à la médecine du travail, est basée sur un forfait par convocation. Il ajoute que généralement la médecine du travail est basée sur un forfait par agent mutualisé sur l'ensemble des agents de l'université. Il précise que la convention est une mise à disposition par le CHU d'un temps médical et qu'il s'agit pour l'hôpital d'équilibrer la prestation. Il rappelle que l'hôpital n'a pas vocation à réaliser des bénéfices.

La représentante de la CGT demande à la présidence si l'université envisage d'augmenter le financement d'un poste de médecin de prévention par une prestation d'un médecin libéral.

Le directeur des ressources humaines répond que des choix différents peuvent être faits :

- le recrutement d'un médecin de prévention sur un CDD ou un CDI à temps partiel ou complet ;
- le conventionnement avec un médecin de prévention.

Il explique que les universités rencontrent des difficultés à recruter des médecins de prévention. Il ajoute qu'au rectorat de Bordeaux des postes avaient été créés par le ministère et qu'ils sont restés vacants non pas pour des raisons de moyens, mais de ressources.

Il estime que la question de l'augmentation des moyens peut être discutée, mais il insiste sur la difficulté à trouver des médecins disponibles et volontaires pour intervenir dans le cadre de la convention qui régit les relations actuelles de l'université avec le médecin de prévention.

Enfin, il cite la loi ESR qui permet à des communautés d'université et d'établissement de se mettre en place et dans ce cadre certaines universités décident de mutualiser des compétences au niveau de plusieurs établissements. Ainsi, une piste pourrait être de mutualiser les services de médecine préventive avec les autres universités toulousaines, car il s'avère très difficile de recruter des médecins pour une seule université. La mutualisation permettrait de proposer des postes plus intéressants au médecin. Il ajoute que le métier d'un médecin de prévention est spécifique et diffère très sensiblement de celui d'un médecin généraliste, les compétences et les formations étant très spécifiques, et nécessitant une connaissance de la fonction publique.

Présentation du rapport d'activité 2012 de la médecine de prévention

Le médecin de prévention souligne, comme chaque année, l'indigence du modèle de rapport d'activité fourni par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche et explique qu'il se réduit à une somme de chiffres n'apportant pas beaucoup d'informations.

En 2012, 278 visites médicales ont eu lieu pour 236 personnes prises en charge. Il souligne l'augmentation, par rapport aux autres années, de la prise en charge par l'infirmière de prévention qui reçoit régulièrement des agents.

Le pourcentage des visites à la demande des intéressés n'était pas très élevé et augmente de manière importante.

Le pourcentage des visites réalisées à la demande de l'administration n'est pas très important, mais n'est pas nul. Il existe quelques cas d'agents pour lesquels le chef de service est inquiet et demande au service de prévention une consultation. Si ces agents ne sont pas enclins à rencontrer la médecine de prévention, le chef de service a parfois besoin d'un avis médical qu'il peut solliciter conformément aux textes.

Le taux de réponse aux convocations est relativement faible avec un pourcentage de 63 % de réponses soit deux tiers des personnes convoquées, ce qui est peu satisfaisant.

92 visites de surveillance médicale particulière ont eu lieu, car concernant des personnes en situation de handicap ou suite à des congés de maternité, etc.,.

Peu de visites sont liées à des risques se situant hors RPS.

45 visites correspondent à des personnes reconnues travailleurs handicapés ou en cours de reconnaissance.

2 femmes ont été reçues après un congé de maternité. Le médecin de prévention indique que peu de femmes se présentent au service de médecine de prévention après un congé de maternité, car souvent les grossesses se déroulent correctement et les suites également ; et donc elles ne voient pas l'intérêt de le faire

D'autres personnes, non reconnues travailleurs handicapés, sont également suivies pour des pathologies particulières.

18 visites ont eu lieu pour des agents après un congé longue maladie, longue durée, maladie professionnelle ou accident du travail.

3 agents ont bénéficié d'un examen de dépistage, qui consiste en des examens complémentaires souvent réalisés dans le service de pathologie professionnelle à Purpan, par exemple pour des personnes exposées à du bruit ou à l'amiante au cours de leur carrière. De plus, des personnes sont orientées vers leur médecin traitant ou un médecin spécialiste pour recueillir un avis spécialisé.

Le service a établi une trentaine de propositions d'aménagement de poste de travail dont huit propositions de reconversion ou de reclassement. Totalisé avec d'autres mesures particulières le chiffre atteint 42 personnes. La notion d'aptitude ou d'inaptitude n'existe pas dans la fonction publique d'État, mais le médecin de prévention rédige dans certains cas des courriers stipulant une inaptitude et proposant la solution d'un reclassement ou d'une réorientation professionnelle.

Un dossier de mutation pour raison médicale a été instruit. Souvent, des personnes en difficulté se présentent au service de médecine du travail en indiquant leur souhait d'une démarche de mutation. Généralement, cette démarche est initiée par eux-mêmes et peut être accompagnée d'un appui médical ou d'une justification médicale.

Dès 2012, une quotité de travail sur l'action en milieu de travail plus importante que le tiers temps avait été décidée, car le traitement du cas d'un agent et la mise en place d'une action en milieu de travail requièrent généralement une demi-journée de travail qui comprend le temps de la prise de rendez-vous, d'un échange avec le chef de service, de la visite des locaux notamment. Globalement, 25 études ont été conduites. Il y a en plus les activités connexes (téléphone, rédaction de documents administratifs...). Ces activités ont représenté environ une cinquantaine d'heures de travail.

Les actions de prévention hors risques psychosociaux sont très peu nombreuses.

Les actions de prévention dans le champ des risques psychosociaux sont beaucoup plus nombreuses à l'échelle des agents. À l'échelle du service, une seule action de ce type a été menée.

Une identification des risques professionnels par unité de travail ou établissement a été réalisée par le service de l'ingénieur hygiène et sécurité.

Quant à la participation du médecin de prévention au CHSCT, il reconnaît ne pas être présent très souvent. Il fait remarquer que l'infirmière de prévention y participe plus régulièrement et il propose que les médecins qui travaillent avec lui y participent pour les questions qui les concernent. Il rappelle que le rôle du médecin de prévention au sein du CHSCT est essentiellement un rôle consultatif visant à éclairer le CHSCT sur des questions d'ordre médical, et en aucun cas de prendre des décisions à la place des membres du CHSCT.

Le représentant du SGEN-CFDT demande si le nombre de dossiers de mutation instruits pour raison médicale comprend les agents pour lesquels a été reconnue une raison médicale dans la demande de mutation ou s'il s'agit du nombre total de demandes. Il souhaite connaître le nombre d'agents qui ont fait valoir une raison médicale dans leur demande de mutation.

Le médecin de prévention répond qu'il évalue ce nombre entre cinq et dix par an, mais il ajoute que cette donnée est difficile à élaborer, car souvent la personne se présente initialement pour une demande de mutation, mais au fil des entretiens il peut apparaître que la demande est plus complexe et que d'autres solutions peuvent être envisagées.

Le directeur des ressources humaines souhaite savoir si ces demandes émanent de personnes de l'université désireuses de changer de service au sein de l'université, ou s'il s'agit de mobilité externe pour rapprochement géographique par rapport au lieu de travail, en lien avec une situation médicale.

Le médecin de prévention répond que ces deux cas de figure peuvent se présenter, même si cela ne s'est pas produit en 2012. Il cite notamment des agents de l'IUFM qui, pour des raisons médicales, souhaitaient se rapprocher de leur lieu d'habitation ou de leur conjoint. De même, une demande a porté une année sur un changement d'académie pour un agent dont le lieu de résidence était proche de Bordeaux et qui souhaitait revenir sur cette académie. Son état de santé le justifiant, le médecin du travail a réalisé un certificat d'appui en ce sens.

L'autre situation concerne des agents de l'université qui ont un métier particulier et qui ne voient pas d'autres solutions que de changer d'établissement.

Le directeur des ressources humaines évoque la mobilité interne à l'université Toulouse 2 dont des sites peuvent être distants (15 sites pour UT2), et il indique que le service RH est arrivé sans intervention spécifique du service de santé au travail à régler des situations. Il pense notamment à deux situations, évoquées en comité technique, qui ont pu être traitées dans le cadre de la campagne d'emplois 2014.

Le médecin de prévention ajoute que l'action du service RH en la matière explique le faible nombre de formalisations de certificat de la part du service de santé au travail.

La représentante de la CGT indique au médecin de prévention que la CGT demande qu'une attention particulière soit portée sur la population des femmes enceintes à leur retour de congé de maternité. Elle rappelle que l'article 24 du décret 82 453 le stipule.

Elle indique qu'il est déjà arrivé dans cette université qu'un agent soit affecté sur un nouveau poste de travail à son retour de congé de maternité et ajoute que cette personne était une contractuelle. La CGT considère qu'il s'agit d'une exposition au stress au travail et ajoute que cet agent a très mal vécu son retour de congé de maternité. Elle précise que cela avait été provoqué par une

réorganisation et une mutation intempestive. La CGT demande que ces populations soient particulièrement suivies par le médecin de prévention.

Elle demande qui doit alerter l'agent : l'administration ou la médecine de prévention ?

Le médecin de prévention répond que la médecine de prévention convoque systématiquement dans ces situations, conformément à la réglementation, mais il ajoute que le service n'est pas forcément informé des retours de congé maternité.

En ce qui concerne le risque pour une femme enceinte de ne pas retrouver son poste après son congé de maternité, il considère qu'il est de même nature que pour tout agent de retour d'une absence prolongée. Le problème sera pris en charge de la même manière par le service de médecine de prévention dans les deux cas, si la personne sollicite le service et si le service est informé.

Si le service est informé du départ d'une personne en congé de maternité et de la date de son retour, un suivi est prévu.

En ce qui concerne les risques directs en cours de grossesse pour la mère ou pour l'enfant, il explique qu'ils sont plus importants en début et en fin de grossesse qu'après l'accouchement et après le congé de maternité. Il précise que ces risques directs sont quasi inexistantes à l'UTM, beaucoup plus à l'UPS en raison de l'utilisation de produits chimiques, ...

La représentante de la CGT rappelle que le stress est identifié comme un risque, une atteinte pour la santé et elle estime que dans un retour de maternité la situation doit être aménagée au mieux pour la personne, afin qu'elle retrouve son domicile, en tant que maman, dans un état de santé mentale apaisé.

Le médecin de prévention approuve.

La représentante de la CGT demande comment peut procéder le CHSCT qui examine, observe, mais peut également prendre des préconisations. Elle demande à l'administration quel relai peut être mis en place avec la médecine de prévention pour que cette dernière soit informée des grossesses des agents.

La Vice-présidente du Conseil d'administration répond que l'administration peut communiquer le nom des personnes qui partent en congé de maternité. Au-delà, elle s'interroge sur une convocation systématique des personnes qui rentrent de congé de maternité.

La représentante de la CGT pense que l'administration doit communiquer à la médecine de prévention la liste des femmes en congé de maternité.

Le médecin de prévention reconnaît que lorsque le milieu professionnel ne présente pas de risques particuliers pour l'enfant, comme des risques chimiques dans certaines universités, le service de prévention ne convoque pas systématiquement. Le service est informé et analyse la situation au regard de l'évaluation des risques.

Il explique que souvent la période de fragilité d'une femme se situe en début de grossesse lorsque la femme ne sait pas qu'elle est enceinte ou n'en parle pas. Lorsqu'elle réalise sa déclaration de grossesse, elle est déjà souvent dans un stade avancé où le risque est moindre. Ainsi, dans les établissements qui présentent de véritables risques pour les femmes enceintes, la médecine de prévention réalise des informations collectives (information sur les risques reprotoxiques) auprès des femmes jeunes susceptibles d'être enceintes afin qu'elles se rapprochent du service de médecine de prévention en dehors du cadre légal de la déclaration de grossesse à l'employeur.

Quant à la situation au retour du congé de maternité, il estime que le problème est sensiblement différent.

Le directeur des ressources humaines explique que l'administration peut informer le médecin de prévention des grossesses dont elle a connaissance. De même, l'administration peut signaler par courrier à une personne enceinte que le médecin de prévention est à sa disposition au cours de la

grossesse et qu'il peut faire le point avec elle dès son retour sur son poste de travail et si elle le souhaite. L'administration ne peut obliger la personne à rencontrer systématiquement le médecin de prévention, cette démarche devant rester volontaire. Il rappelle que le médecin du travail n'a pas vocation à se substituer au médecin traitant.

Par ailleurs, il estime qu'il n'est pas souhaitable de réorganiser le poste de travail d'une personne pendant son congé de maternité. Il suppose que la situation évoquée par la CGT concerne une personne affectée dans un service qui faisait l'objet d'une réorganisation. Il précise qu'une réorganisation de service ne peut pas être bloquée au motif qu'un agent reviendra après un congé maternité, par contre il préconise dans ces situations de traiter la question le plus en amont possible en ayant une discussion avec la personne concernée même si elle n'est pas sur son poste de travail. Il réaffirme que toutes les personnes peuvent aller consulter le médecin de prévention.

La représentante de la CGT demande si la médecine de prévention parvient à voir l'ensemble des personnels, notamment les enseignants, et dans quelle proportion.

Le médecin de prévention répond que la majorité des personnes qui demandent une consultation sont des personnels BIATSS. Par ailleurs, ces personnels ont un meilleur taux de réponse que les enseignants lorsqu'on les convoque. Il ajoute que des enseignants sont en difficulté et que certains n'hésitent pas à consulter le service de médecine de prévention y compris de manière spontanée.

L'infirmière de prévention confirme qu'il n'existe pas de chiffrage précis quant à la ventilation des consultations entre personnels enseignants et personnels BIATSS, notamment car il n'existe pas encore de logiciel dédié.

Elle pense, cependant, que les consultations des enseignants sont en augmentation. Auparavant, les enseignants expliquaient qu'ils ne se rendaient pas aux convocations de la médecine de prévention au prétexte qu'ils avaient un médecin traitant. Elle constate une augmentation de leur fréquentation et pense que cela est dû au fait qu'ils comprennent que ces consultations visent à parler de leur travail, et de ce qui s'y passe. Elle ajoute que les enseignants souffrent d'une surcharge de travail et de manque de reconnaissance.

La représentante de la CGT indique qu'elle a rencontré d'autres médecins au service de prévention et elle souhaite connaître l'organisation de ce service.

Le médecin de prévention répond que les médecins présents sont des internes, c'est-à-dire des médecins du travail en formation. Ces internes réalisent des stages de six mois dans son service et tournent tous les six mois.

Il explique qu'une réunion hebdomadaire a lieu dans son service à Purpan au cours de laquelle ces internes exposent les dossiers des personnes qu'ils ont rencontrées à l'université. S'ils ont identifié au cours de la visite un problème sur lequel ils ne pouvaient pas se prononcer, ce sujet est abordé et au besoin le médecin de prévention revoit lui-même la personne dans un deuxième temps. Il explique qu'à une époque, un médecin en reconversion venant de la CPAM, était présent et que la personne a exercé pendant plusieurs mois, mais la médecine du travail ne l'a pas satisfaite et elle a souhaité retrouver son corps d'origine. Cette solution d'impliquer les internes a donc été trouvée, car il ne peut à lui seul assurer l'ensemble de l'activité médicale sur l'université.

La Vice-présidente du Conseil d'administration remercie le médecin de prévention pour son intervention.

Le médecin de prévention souhaiterait que ces internes assistent au CHSCT puisqu'ils seront les prochains médecins de travail. Il indique avoir un objectif de renforcement de la formation des médecins du travail, car il est également président du collège des enseignants de médecine du travail. Il indique s'investir beaucoup dans cette tâche tant sur le plan local que national. Il souhaite que la région toulousaine soit exemplaire à ce titre là. La mission au sein du CHSCT est très importante.

La **Vice-présidente du Conseil d'administration** répond que la présidence va se pencher sur cette demande.

3- METHODOLOGIE ET PROJET DE PLAN D' ACTIONS POUR LA MISE EN PLACE DU DUERP

Le **conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité** identifie les acteurs de la prévention et de la sécurité :

- les inspecteurs santé et sécurité au travail. Ces derniers sont susceptibles de contrôler les ingénieurs et sécurité
- la médecine de prévention ;
- le pôle environnement professionnel qui vient renforcer le service de prévention et les acteurs de la prévention ;
- le CHSCT ;
- les assistants de prévention ;
- les conseillers de prévention ;
- l'ensemble des usagers, car tous les agents doivent s'impliquer dans la prévention.

Il indique que l'objectif de l'administration est de présenter au CHSCT dans un an, un document unique et un plan d'action associé. Deux moyens d'action sont envisagés :

- renforcer le réseau des assistants de prévention ;
- former les agents à l'utilisation du document unique.

Il informe que des formations communes de cinq jours – réparties sur trois jours puis deux jours - sur l'hygiène et la sécurité vont être dispensées notamment auprès des assistants de prévention de l'ensemble des sites universitaires toulousains. Deux dates sont prévues, l'une fin mars début avril, l'autre au mois de mai et de juin. Les sessions sont prévues pour une vingtaine de personnes.

Une liste des assistants de prévention actuels a été établie pour leur proposer cette formation.

Le conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité a distribué dans l'ensemble des services le registre santé et sécurité au travail et essaie ainsi de trouver des volontaires pour participer à ce réseau d'assistants de prévention.

Il a tenté de recenser les principaux risques de l'université en les classant par ordre prioritaire. Ainsi, figurent en priorité le risque incendie, le risque électrique, le risque de circulation et de déplacement notamment en raison du chantier en cours dans l'université, l'organisation du travail et les risques psychosociaux, la co-activité sur les chantiers, le risque chimique même s'il est très faible, des risques spécifiques liés à l'activité de certains laboratoires et aux bâtiments, par exemple, le risque lié aux scènes et aux spectacles, le risque technologique dans les IUT, la restauration dans les ESPE et les risques technologiques notamment dans les IUT.

La **responsable du pôle environnement professionnel** indique au sujet des risques psychosociaux qu'il a été envisagé d'élaborer :

- une identification d'une typologie des risques psychosociaux à partir des situations connues afin de cibler les personnels à risque ;
- une identification des lieux à risque a également été réalisée en collaboration avec le service de santé au travail ;
- un livret « travail et RPS » à l'instar de la brochure handicap réalisée par le pôle environnement professionnel ;
- la mise en place d'une fiche de signalement dans l'esprit de la présentation réalisée par le Directeur des ressources humaines, sur le retour d'expérience à l'université de Bordeaux IV lors du précédent CHSCT.

Les partenaires concernés :

- le CHSCT
- le conseiller de prévention, ingénieur Hygiène et sécurité

- les assistants de prévention
- le pôle environnement professionnel
- le service de santé au travail (médecine de prévention)
- les représentants du personnel

Les pistes envisagées pour les années à venir sont les suivantes :

- un accompagnement ciblé des nouveaux personnels à l'université ou dans un nouveau service ;
 - une formation adaptée ;
 - un accompagnement à la prise de poste ;
 - une rencontre des agents sur leur poste de travail ;
- une amplification de la formation « encadrement management ».

Ce sont les pôles RH qui sont les acteurs de cet accompagnement (PGC, PEP, Pôles gestion des personnels).

Il est envisagé de créer un groupe de travail sur les indicateurs et les origines des problèmes rencontrés par les agents, l'objectif étant d'éviter les situations de souffrance au travail ou d'éviter que les situations se reproduisent. Ce groupe de travail serait sous la responsabilité la Vice-présidente du Conseil d'administration, présidente du CHSCT et comprendrait le directeur des ressources humaines, la médecine de prévention, l'assistante de service social, le pôle environnement professionnel, les pôles de gestion des personnels (BIATSS et enseignants), le conseiller de prévention ingénieur hygiène et sécurité.

La représentante de la CGT constate que le CHSCT n'est pas prévu dans ce groupe de travail.

La Vice-présidente du Conseil d'administration indique qu'elle répondra à cette interpellation après la présentation du conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité.

Le conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité rappelle les missions de l'assistant de prévention définies par décret :

- prévenir les dangers ;
- améliorer les méthodes de travail ;
- veiller à l'application dans son unité des obligations réglementaires ;
- proposer des mesures préventives de toute nature au directeur ou au chef de service de l'unité ;
- informer les personnels nouvellement affectés à l'unité sur les risques, les dangers, et l'ensemble des consignes de sécurité du service ;
- sensibiliser l'ensemble des agents de l'unité aux questions relatives ou générales à l'hygiène et sécurité ;
- veiller à la mise en place des secours ;
- analyser les incidents ou accidents survenus dans l'unité ou le service afin d'éviter que l'accident se reproduise et, s'il le faut, le généraliser à l'ensemble des sites ;
- assurer la tenue de registres d'hygiène et de sécurité. Il indique être dans l'attente d'un retour des chefs de service sur la localisation de ces registres et sur la personne qui en a la charge. Ces informations seront ensuite en ligne sur l'intranet de l'université. Une vingtaine de registres a été distribuée dans l'université et trente-trois sur l'ensemble des sites ;
- assister le directeur de l'unité ou le chef de service à la réalisation de l'évaluation des risques professionnels ;
- suivre la réalisation des vérifications périodiques, afin de ne pas oublier des parties du bâtiment, il cite notamment la vérification périodique des extincteurs ;
- participer à la rédaction des plans de prévention ou d'autres documents en cas d'intervention d'entreprises extérieures.

Il rappelle que la formation sera réalisée au niveau régional par l'ensemble des ingénieurs hygiène et sécurité et par des participants extérieurs et que sa durée est de cinq jours.

La Vice-présidente du Conseil d'administration souhaite apporter des compléments suite à l'intervention faite pendant la présentation. Elle confirme que le nom du groupe de travail n'a pas encore été trouvé. Elle indique que la présentation qui vient d'être faite constitue une piste de réflexion et ajoute que l'administration attend les remarques du CHSCT afin de compléter ou d'améliorer les propositions.

Elle explique que ce groupe de travail n'a pas vocation à se substituer au CHSCT, mais a pour objet de recueillir les informations, d'instruire les dossiers, d'analyser les situations. Ce travail long et complexe a pour but d'instruire les dossiers en amont du CHSCT afin de réfléchir aux actions de prévention qui pourraient être mises en place et de les présenter pour discussion en CHSCT. Ce groupe de travail dédié aux RPS permettra d'ancrer la planification de réunions régulières sur ce sujet et d'effectuer un rendu présenté en CHSCT. Elle affirme que l'administration est ouverte à la discussion et aux propositions sur la constitution de ce groupe de travail.

Pour ménager les liens entre ce groupe de travail et les membres du CHSCT en amont des séances, elle propose que le secrétaire du CHSCT soit systématiquement invité aux réunions du groupe de travail.

Le secrétaire du CHSCT salue la démarche sur la prévention des risques psychosociaux. Il considère que la participation d'un membre du CHSCT aurait dû être automatique et il s'étonne que le CHSCT ne soit pas mentionné dans ce groupe de travail. Il considère que cela laisse penser que le CHSCT travaille de son côté et le groupe de travail de l'autre.

La Vice-présidente du Conseil d'administration répond que ce groupe apparaît comme une entité importante, mais elle rappelle que les dossiers présentés en CHSCT, en CT, en CA, en CEVU et en CS sont préparés au niveau de l'administration même si cette dernière ne fait pas état de l'existence d'un groupe de travail à part entière. L'idée, en définissant un groupe de travail sur les RPS est de donner une identification à l'analyse des RPS et aux actions de prévention qui pourraient être mises en place. Il s'agit de préparer les dossiers à présenter aux instances.

Le médecin de prévention suggère deux remarques sur la présentation précédente du conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité.

D'une part, il pense qu'il ne faut pas multiplier les actions et il évoque un repère : l'accord-cadre de la fonction publique entériné en conseil des ministres le 13 octobre 2013 et qui associe le CHSCT à la démarche. L'accord-cadre indique que la méthode doit être participative et associer les agents. Quelle méthode utilisée pour faire cela ?

Une méthode possible consiste à interroger l'ensemble des agents par questionnaire avec un taux de réponse variable. Cette méthode permet de réaliser un diagnostic, mais prend du temps et ne donne pas de solution. La deuxième manière, déjà utilisée sur le CHU et également par les canadiens, consiste à travailler sur des groupes focus c'est-à-dire des personnes en collectif. Les unités de travail choisies peuvent être les services. Dans un temps donné de réunion, le recensement des problèmes est opéré et chacun s'exprime, puis éventuellement sont exprimées des propositions de solution par les agents. Cette méthode permet de réaliser les deux démarches simultanément et compte tenu du temps contraint, puisque la date limite fixée est la fin de l'année 2015, présente un avantage de rapidité. Il explique que ni le service de santé au travail tout seul, ni le CHSCT tout seul, ni la directrice toute seule ne peuvent mener cette action.

Il pense que le groupe de travail évoqué s'apparente plutôt à un groupe de pilotage. Par ailleurs, il signale que l'accord-cadre comprend un point spécifique sur le management de proximité. Il estime que cette donnée est très importante dans la prévention des RPS, car la situation de l'encadrement pris entre les agents et les instances décisionnaires n'est pas toujours confortable, alors qu'il constitue un maillon essentiel pour prévenir un certain nombre de risques. Il explique être actuellement en train de réfléchir à une mise en place sur un établissement de 14 000 personnes à la méthode la plus économe, la plus efficace pour gérer l'évaluation et la prévention des RPS.

D'autre part, il considère que les assistants de prévention sont une chance pour la fonction publique d'État qu'il faut cultiver. Il pense qu'élaborer un réseau solide d'assistants de prévention est une clé importante pour l'université dans le domaine de l'évaluation des risques.

Le directeur des ressources humaines répète que la composition du groupe de travail n'est pas figée et que la prévention doit reposer sur la pluridisciplinarité et l'approche plurielle de tous les acteurs de la prévention. L'idée du groupe de travail n'est donc pas d'évoquer des situations individuelles, mais de mettre en place des solutions globales pour éviter que les situations passées se reproduisent. Il rappelle que l'administration est tenue de construire le programme annuel de prévention et de le présenter et il lui semble important d'enclencher une dynamique autour du DUERP et de formaliser cette démarche, de mettre en place le réseau des assistants de prévention, de mettre en place des démarches préventives sur les RPS et sur l'ensemble des risques. Ce groupe de travail aura pour objectif de proposer des options qui seront présentées au CHSCT. Il réitère la proposition d'associer le secrétaire du CHSCT à ce groupe de travail.

Le représentant du SGEN-CFDT constate que les sujets abordés par le groupe de travail sont le cœur des missions du CHSCT et il déplore qu'il ait été oublié.

Le médecin de prévention précise que le groupe de travail ne peut aborder que les accidents du travail, des maladies professionnelles ou des maladies à caractère professionnel.

Le représentant de la CGT précise que l'accord-cadre évoqué par le médecin de prévention mentionne que le CHSCT doit être associé en amont à ce type de groupe de travail. Ainsi, il indique que la FERC-SUP-CGT considère que le CHSCT doit être associé. Il ajoute que les organisations syndicales connaissent l'histoire des RPS de l'établissement et que leur présence se justifie d'autant plus. Il propose un vote sur cette demande et à l'instar des autres organisations syndicales s'étonne du fait que le CHSCT ne soit pas associé à cette démarche.

La Vice-présidente du Conseil d'administration rappelle que l'objet du groupe de travail est avant tout de rassembler des données situées dans plusieurs services et d'en réaliser un état des lieux en vue d'une réflexion à mener au sein du CHSCT.

Le secrétaire du CHSCT signale que le directeur des ressources humaines a parlé de la nécessité de réunir tous les acteurs de la prévention, et il en déduit que le CHSCT doit en faire partie automatiquement. Au-delà de sa composition, il estime que la question de la finalité de ce groupe de travail doit se poser. Il évoque le fait que le médecin de prévention préfère la dénomination « groupe de pilotage ». Il suggère donc de débattre au préalable de l'objectif de ce groupe, et demande s'il a vocation à établir des préconisations sur la prévention des risques.

La représentante de l'UNSA explique que la lecture de la présentation du groupe de travail ne pouvait que faire réagir les membres du CHSCT, puisqu'ils sont des acteurs de terrain et elle suggère donc que l'administration apporte des précisions sur la mission de ce groupe.

Le directeur des ressources humaines répond qu'il s'agit d'en débattre et assure que l'objet n'est pas de déterminer « en catimini » un plan d'action et de l'appliquer seul, mais à partir des indicateurs et des difficultés identifiées d'élaborer des pistes qui ensuite seront présentées devant le CHSCT.

Le représentant de la CGT répète que l'accord-cadre précise que le CHSCT doit être associé à chaque phase c'est-à-dire le diagnostic et les préconisations. Il estime donc que le CHSCT doit être associé à ce groupe de travail.

La vice-présidente du Conseil d'administration répond que le CHSCT sera associé.

Le directeur des ressources humaines estime que l'administration et les membres du CHSCT sont d'accord sur le fond et il confirme que ce groupe ne sera pas déconnecté du CHSCT. Il assure que lorsque le groupe de travail aura des propositions à formuler, elles seront présentées au CHSCT et il rappelle que l'objectif est de prévenir les RPS. Il répète que le groupe a pour objet de mettre en commun des informations sur des cas, sans les examiner, et d'étudier certains indicateurs.

Par exemple, il indique avoir été interpellé par un représentant du personnel qui souhaitait savoir s'il existe des statistiques en matière de congé maladie ordinaire, CLM, CLD par service. Il indique qu'il n'en existe pas et estime que cet indicateur peut être considéré comme un facteur d'alerte. Ainsi, il pense que ce type de statistique doit être porté à la connaissance du CHSCT, mais il ajoute que cette typologie des congés de maladie par structure interne mérite d'être établie en amont du CHSCT.

La Vice-présidente du Conseil d'administration convient que la mission du CHSCT est de travailler, entre autres, à l'identification des RPS et sur les actions de prévention, mais elle rappelle que ces éléments rentrent également dans le champ des obligations de l'employeur. Elle fait remarquer être parfois interpellée en tant qu'employeur au sein du CHSCT. Elle répète que l'accord-cadre oblige l'employeur à réaliser un diagnostic : « la prévention des RPS doit être envisagée comme une démarche intégrée. La mise en place d'une telle démarche doit s'appuyer sur un diagnostic présenté en CHSCT qui conduit en fonction des risques identifiés à la définition d'actions dépassant largement le thème de la santé, de la sécurité et des conditions de travail, etc. ». Elle précise donc qu'il s'agissait d'identifier un groupe de travail pour élaborer un document de diagnostic et de pistes d'action de prévention à discuter en CHSCT et elle répète que la préparation des dossiers en amont des instances, quelles qu'elles soient, constitue le travail quotidien de l'administration, même si ce travail n'est pas affiché. Elle ajoute que dans ce cas précis l'administration a souhaité l'afficher pour montrer qu'elle prenait en compte l'obligation de développer ce type d'actions de prévention et de diagnostic.

Le secrétaire du CHSCT entend cette argumentation et pense que chaque partie se rejoint sur le fond. Il affirme que le CHSCT souhaite pouvoir collaborer et participer aux choix des indicateurs, à l'étude de l'origine des problèmes, etc. Il convient que tous les acteurs de la prévention travaillent quotidiennement et développent quotidiennement leurs propres réflexions.

Le représentant du SGEN-CFDT demande s'il serait possible d'intégrer le secrétaire du CHSCT dans le groupe de travail.

La Vice-présidente du Conseil d'administration fait remarquer qu'elle a déjà formulé cette proposition en début de discussion.

Le secrétaire du CHSCT se dit favorable pour participer à ces travaux.

La représentante de la CGT estime que le CHSCT doit se prononcer sur la méthode notamment, car les mandatés n'ont pas la même vision de la définition des RPS et de la méthode avec laquelle ils doivent être abordés.

La CGT est très attachée à la notion de travail réel difficilement visible dans les statistiques. L'approche du CHSCT est différente de celle de l'institution, il ne travaille pas avec les statistiques et donc quelle méthode et quels objectifs en tant que membres du CHSCT. Elle avoue ne pas avoir vu cette question dans l'ordre du jour et découvrir les détails en séance ce qui explique la surprise des membres du CHSCT.

La Vice-présidente du Conseil d'administration répond que la présentation sous forme de PowerPoint peut parfois apparaître simplifiée et synthétique. Elle ajoute ne pas être portée non plus sur les indicateurs et indique que l'administration souhaitait identifier en priorité au niveau de l'université la nature des RPS à travers les rendez-vous pris au niveau du pôle environnement professionnel ou avec la médecine de prévention : identifier les services, les endroits qui rendaient

les conditions de travail difficile, c'est-à-dire partir de l'analyse de terrain. Cela est à croiser aussi avec des indicateurs, des éléments de méthode et aussi parfois des statistiques.

Le directeur des ressources humaines précise que l'objectif de la réunion du CHSCT est, comme le précise l'ordre du jour, de proposer un plan d'action pour la mise en place du DUERP. Il rappelle que les organisations syndicales avaient pointé, à juste titre, le retard de l'établissement en ce domaine et avaient demandé que l'administration présente son projet en la matière. Au-delà des RPS, l'administration entend proposer une démarche globale sur les risques et a considéré intéressant de présenter en CHSCT des propositions sur les RPS et plus globalement la mise en place du DUERP qui consiste à identifier tous les risques potentiels en les hiérarchisant et en identifiant les outils. L'administration compte s'appuyer sur les assistants de prévention dans cette démarche. Il répète que l'objet du travail est de minimiser ces risques pour qu'idéalement ils ne se réalisent pas.

Le secrétaire du CHSCT précise qu'il ne voit pas d'inconvénient à aborder les RPS dans le cadre du DUERP, notamment car il pense que le travail d'analyse qui doit être mené sur les RPS permettra de renseigner *in fine* le DUERP.

Par ailleurs, il indique être informé du fait que des établissements, notamment le CNRS, fonctionnent avec des groupes de travail sur les RPS. Parfois, les membres du CHSCT y participent et apportent leur expérience et leur point de vue et pas dans un esprit de contrôle. Il pense que des visites de sites auraient dû être organisées avec les membres du CHSCT. Il considère que le CHSCT n'est pas là pour avaliser les propositions d'un groupe de travail mais pour y participer. Il n'est pas dans un rôle d'inspecteur mais pour apporter une pierre à l'édifice dans la prévention des RPS, pour lui c'est le rôle du CHSCT.

La représentante de la CGT comprend que le débat en séance porte sur la forme que pourrait prendre le groupe de prévention des RPS et elle demande si à moyen terme il ne serait pas judicieux de proposer que chaque syndicat représenté au sein de ce CHSCT puisse mandater (ou pas selon son choix) une personne dans ce groupe de travail pour alimenter le débat, sans que cela enlève la présence du secrétaire du CHSCT.

Elle précise que l'accord-cadre prévoit que les mandatés du CHSCT doivent bénéficier d'une formation aux RPS entre 2014 et 2015.

La Vice-présidente du Conseil d'administration laisse les autres syndicats s'exprimer sur ce point.

La représentante de l'UNSA répond que cette proposition ne lui semble pas pertinente, car elle risque de recréer un mini CHSCT au sein de ce groupe de travail. Elle entend que l'administration donne une garantie en proposant au secrétaire d'y participer et constate que ce dernier a donné son accord et cette situation lui apparaît satisfaisante. Elle valide donc cette composition et assure faire confiance au travail préparatoire qui sera réalisé au sein de ce groupe.

Le représentant du SGEN-CFDT indique être sur la même position que la représentante UNSA. Il estime que le relai au sein de ce groupe de travail en la personne du secrétaire permettra d'aider à la réflexion sur ces indicateurs et sur la prévention. Il rappelle que les membres du CHSCT vont se réunir plus régulièrement et qu'ils pourront ainsi donner des éléments au secrétaire du CHSCT qui les représentera dans ce groupe.

Le secrétaire du CHSCT indique avoir la même vision que le représentant SGEN-CFDT. Il considère que le CHSCT doit travailler et se rencontrer plus souvent et ajoute que le rôle du secrétaire est d'apporter les idées du CHSCT dans les réunions qui se tiennent dans d'autres instances.

La représentante de la CGT précise que sa proposition ne doit pas être interprétée comme un signe de confiance ou pas vis-à-vis du secrétaire du CHSCT. Elle explique que se priver de la présence des mandatés au sein de ce groupe de travail alors qu'ils possèdent une connaissance des situations

revient à se couper du travail réel dont ils pourraient témoigner. La CGT souhaite donc très clairement participer à ce groupe de travail.

La Vice-présidente du Conseil d'administration suppose que l'information circule au sein du CHSCT entre les différents syndicats dans une logique de partage de l'information et elle en déduit que si la CGT a une expérience à faire valoir pour un cas particulier, cette expérience doit remonter par le secrétaire du CHSCT au niveau du groupe de travail. Elle insiste donc sur la nécessité de faire circuler l'information au sein du CHSCT et d'alerter afin que le travail soit plus fructueux dans ce groupe préparatoire.

La représentante de la CGT estime que la manière dont sont portés les éléments n'est pas transparente. Le secrétaire du CHSCT est FSU comme la direction

La représentante l'UNSA en déduit qu'il s'agit donc d'une question de confiance.

La représentante de la CGT en convient.

Le représentant de la CGT affirme que tous les membres du CHSCT travaillent avec le même objectif, mais il ajoute que la CGT ne comprend pas pourquoi des organisations syndicales ne pourraient pas apporter leur analyse dans ce groupe de travail.

Concernant la circulation de l'information entre les membres du CHSCT, il signale que la CGT passe dans les bureaux et entend de nombreuses réflexions que les personnes ne souhaitent pas forcément porter à la connaissance du CHSCT. Il répète que la CGT souhaite participer à ce groupe de travail.

La Vice-présidente du Conseil d'administration explique que cette participation ne pose pas de problème en tant que tel, mais qu'il existe un représentant des membres du CHSCT, en l'occurrence le secrétaire, et qu'il n'est pas question de constituer des groupes, des sous-groupes, des sous-sous-groupes et de se réunir constamment. La modalité de travail présentée par l'administration vise à trouver une méthode plus efficace pour préparer les dossiers.

Elle conclut en indiquant que la proposition de l'administration est amendée par l'ajout de la présence permanente du secrétaire du CHSCT, à charge pour lui de faire circuler l'information et de faire remonter au sein du groupe de travail les problèmes et suggestions des autres membres du CHSCT.

Le représentant de la CGT fait remarquer que le PowerPoint mentionne la présence des représentants du personnel au sein du groupe de travail.

La Vice-présidente du Conseil d'administration précise qu'il ne s'agit pas de la composition du groupe de travail, mais des différentes personnes susceptibles de faire des propositions en matière de prévention des RPS. Par ailleurs, elle ajoute que la liste présentée n'est pas exhaustive.

La représentante de l'UNSA répond au représentant de la CGT que la diapositive évoquée constitue la preuve que le CHSCT n'est pas oublié sur cette question. Elle poursuit en expliquant que le groupe de travail a vocation à effectuer un travail préparatoire aux réunions du CHSCT.

4- INFORMATIONS SUR LE DOSSIER « WIFI – DEPARTEMENT DEMA » ET SUR LE DOSSIER « ETAPE 2 BUC »

Le dossier « Wifi – département DEMA »

Le conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité informe que la réception du chantier a eu lieu le lundi précédent en ce qui concerne la peinture des murs et du plafond. Il reste à analyser l'efficacité du dispositif pour améliorer la situation et étudier la suite des actions à mener, notamment une protection de la baie vitrée. Il s'agit de nouvelles technologies difficiles à trouver et à mettre en œuvre.

Le représentant de la CGT demande si des tests ont été réalisés.

Le conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité répond qu'il a testé la réception des appels téléphoniques dans la pièce et confirme qu'ils passent. Quant à la réception Wifi, les tests prouvent une forte baisse lorsque les rideaux sont baissés, mais pas une annulation. Il répète que le plafond, les murs, les portes ont été peints, et indique qu'il reste à traiter les sols et la baie vitrée. La difficulté est de trouver un film protecteur qui ne filtre pas la lumière, mais les ondes. Il explique que le coût élevé de la peinture s'explique par le fait que la couche de protection est noire, ce qui a nécessité de poser deux couches.

Il confirme que l'efficacité n'est pas totale, notamment car l'action n'est pas terminée.

Le secrétaire du CHSCT demande si le bureau a été rendu à ses utilisateurs dans l'attente de trouver une solution pour la baie vitrée.

Le conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité explique que tout a été remis en place dans le bureau et que l'intervention au sol ne nécessitera pas un nouveau déménagement. Le bureau est donc prêt pour accueillir les utilisateurs. Il va écrire à l'agent concerné.

Le secrétaire du CHSCT suggère de recueillir l'avis de la personne concernée avant d'achever l'action, car cette dernière estimera peut-être que les filtres mis en place sont suffisants.

Le conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité exprime ses doutes quant à cette éventualité.

La représentante de la CGT demande quel est le coût de l'opération.

Le conseiller de prévention, ingénieur hygiène et sécurité répond que le devis s'élève à 4 200 € pour la peinture.

La représentante de la CGT se félicite de la réponse apportée dans les délais impartis. Elle estime qu'il s'agit d'un signe très encourageant pour les personnes atteintes de ce genre de symptôme.

Le dossier « Etape 2 BUC »

La responsable du pôle environnement professionnel rappelle qu'un travail est mené au sein de la bibliothèque universitaire au service commun de la documentation depuis le mois de février 2013. Une première étape a regroupé l'ensemble des agents dans une démarche participative pour réaliser une mise à plat du fonctionnement sous l'angle des difficultés et mal-être apparus mais aussi sur les choses qui fonctionnaient. Une restitution a eu lieu le 21 juin.

Elle signale que la démarche participative a été encadrée par une intervenante extérieure et a été conduite par le pôle gestion des compétences et le pôle environnement professionnel.

Ce travail a permis de mettre en évidence les points forts identifiés par les groupes de travail :

- volonté de changement et d'amélioration ;
- compétence et bonne volonté du personnel ;
- sens du service public ;
- diversité du personnel ;
- bel outil de travail ;
- reconnaissance du public ;
- public agréable et varié ;
- soutien et entente entre certains collègues ;
- investissement des agents.

Sur les cinq thématiques prioritaires identifiées, à savoir : le management, l'organisation, la communication, la vision politique (donner du sens), les valeurs et la culture, le groupe de travail a retenu les deux premières.

Lors d'une réunion de présentation à l'ensemble des personnels de la BUC, les deux ou trois semaines précédentes, il a été proposé d'engager l'étape 2 sur le management et l'organisation.

Concernant le management, l'intervenante extérieure a proposé deux temps de travail :

- l'un à destination des managers, des personnels encadrants, c'est-à-dire des personnes encadrant au moins une personne. Une formation de deux journées sera proposée ;
- des formations en groupe de travail intercatégoriel sur deux demi-journées sur les thèmes suivants : « faciliter la communication entre professionnels, déployer des valeurs, principes et des pratiques communes » et « fédérer l'ensemble du personnel autour de valeurs, de principes et de pratiques communes ». Est concerné par cette deuxième demi-journée l'ensemble du personnel c'est-à-dire les personnels d'encadrement et les autres personnels.

La représentante de la CGT demande si ce dispositif sera dupliqué dans d'autres services.

Le directeur des ressources humaines répond que des difficultés existent dans d'autres services. Il estime que la méthode utilisée à la BUC est excellente puisqu'elle a permis de ressouder, à partir d'une situation très dégradée et tendue, et d'associer l'ensemble des acteurs à des propositions d'amélioration et de changement. Il fait cependant remarquer que cette méthode présente un coût puisqu'elle nécessite de faire intervenir un cabinet extérieur et il indique qu'il ne sera pas possible d'y avoir recours systématiquement. Il ajoute qu'au cas par cas il pourra être envisagé de recourir à de tels prestataires si les contextes le nécessitent. Il souhaite insister sur le fait que cette méthode et le recours à un prestataire extérieur ne sont pas forcément les réponses idoines à toutes les situations.

Il constate depuis son arrivée qu'il y a des agents qui éprouvent un certain mal-être par rapport à leur contexte de travail, ou des tensions relationnelles, et des chefs de service qui ne se sentent pas bien « outillés » pour accompagner ou manager leur service. Il évoque le fait que le médecin de prévention parle d'un sentiment d'isolement des managers de proximité.

Au-delà de la réponse apportée à la BUC, il suggère d'envisager des formations management plus régulières. Il cite l'exemple d'un service dans lequel existent des tensions entre les n+1 et les agents et dans lequel l'administration a décidé de faire intervenir une société spécialisée dans l'accompagnement au management et à la gestion des conflits.

La représentante de l'UNSA salue la méthode utilisée dans ce service, et entend qu'elle représente un coût. Elle s'interroge sur le fait qu'il faille attendre que les difficultés apparaissent pour réagir. Elle se félicite des formations management, d'autant que la situation devient de plus en plus difficile pour l'encadrement intermédiaire.

Le directeur des ressources humaines partage cette analyse et il confirme que l'administration souhaite œuvrer sur la prévention. Il annonce que dès le lundi suivant, une réunion est prévue pour réfléchir sur les orientations du plan de formation 2014 et il souligne que les organisations syndicales ont été sollicitées pour désigner un représentant au sein de ce groupe de travail. Ce plan de formation sera ensuite soumis au comité technique et l'enjeu est de mettre l'accent sur les

formations au management en amont, afin d'éviter la survenue des problèmes. L'une des priorités de ce plan de formation sera de proposer un parcours management plus systématique et régulier aux encadrants intermédiaires notamment. Il répète que la prévention reste la priorité.

Le secrétaire du CHSCT rappelle que le CHSCT doit donner son avis sur les formations hygiène et sécurité. Il évoque notamment la situation des secouristes du travail qui reçoivent actuellement une formation décidée précipitamment.

Le directeur des ressources humaines répond que ce sujet n'est pas à l'ordre du jour, mais il annonce que l'une des priorités du plan de formation 2014 sera les formations hygiène et sécurité. Cette thématique figure dans le projet annuel de performances soumis au conseil d'administration simultanément au budget voté la semaine précédente. Cette thématique figure donc parmi les priorités de la présidence au titre de la formation des personnels. Il indique que le sujet sera abordé avec les représentants du personnel en comité technique. Il confirme que l'administration doit améliorer notamment les formations des SST, et des SSIAP.

L'infirmière de prévention fait remarquer que les problèmes de management de proximité n'existent pas seulement au Mirail. Elle indique avoir participé quelques jours auparavant à un séminaire sur la qualité de vie au travail au cours duquel un DRH d'une importante entreprise privée toulousaine a déclaré : « nous envoyons nos managers à des formations au management de proximité. Nous les éduquons à dire bonjour ». Elle ajoute trouver cette déclaration significative et constate que ce problème existe autant dans le privé que dans le public.

La représentante de la CGT alerte sur la grande dégradation des conditions de travail à l'université ainsi que sur le stress et le mal-être engendrés par cette situation sur les agents. Elle signale avoir tracté quinze jours auparavant sur le site et ajoute qu'elle a été frappée par le nombre de personnes en pleurs lorsqu'elles se livrent sur leurs difficultés au travail. Elle déclare n'avoir jamais vu cette situation depuis 25 ans et estime nécessaire de ne pas la banaliser ou la sous-estimer. Elle alerte également sur le nombre impressionnant de bureaux fermés pour arrêt maladie. Elle confirme que dans certains services, des chefs de service ne savent plus dire bonjour à leurs agents, ne font plus le tour de leur service, ne sortent plus de leur bureau. Est-ce le signe d'un mal-être chez les chefs de service également ?

L'ordre du jour étant épuisé, la **Vice-présidente du Conseil d'administration** propose de lever la séance.

Le secrétaire du CHSCT



Cédric PRADINES

La Vice-Présidente du CA, Présidente du CHSCT



Valérie VISA-ONDARCUHU