



Comité Central Hygiène et Sécurité (CCHS)

- 8 juillet 2009 -

Compte rendu des représentants CGT-INRA

Syndicat National CGT-INRA : RN 10 – Porte de St Cyr – 78210 Saint Cyr l'Ecole – Tél : 01.39.53.56.56 – Fax : 01.39.02.14.50 - Mail : cgt@inra.fr
Document réalisé le 22/07/09 consultable en intranet : <http://www.inra.fr/intranet-cgt/> – et en internet : <http://www.inra.cgt.fr/>

Les représentants du personnel ont tout d'abord fait part de leur mécontentement vis à vis du délai de transmission des documents relatifs à ce CCHS. La Direction Générale a promis que cela ne se reproduirait plus.

Rapport 2008 sur l'évolution des risques professionnels

Le contexte des chiffres fournis provient de la base SIRH depuis 2007, où un périmètre commun existe pour les permanents et les non permanents avec description textuelle des accidents. La saisie des jours d'absence n'est par contre fiabilisée que depuis 2008, avec une codification des accidents désormais stabilisée. Rappel : **les accidents ayant eu lieu en 2008 impactent le TF1 (ou Taux de Fréquence), mais les arrêts de travail de 2008 consécutifs à un accident ayant eu lieu en 2007 impacte le TG (ou Taux de Gravité).**

• Les Permanents

Ce sont l'ensemble des titulaires à l'exclusion des ASC, qui comptabilisent 8231 ETP (soit 95 de moins qu'en 2007).

Sur cette population, 323 accidents sont décomptés (2 accidents rejetés pour déclaration abusive), dont 119 avec arrêt de travail pour 3572 jours d'arrêt hors rechute et 595 jours d'arrêt pour rechute. Ce nombre de jours d'arrêt est en décroissance constante sur les dix dernières années. Le TF1 (7,93) réaugmente un peu cette année, alors que le TG (0,24) a diminué.

En résumé, il y a eu des accidents plus fréquents mais moins graves que les années précédentes. Le taux d'Accidents de Travail avec Arrêt s'établit à 0,24 pour 100 ETP à l'INRA pour 2008 pour les permanents.

En ce qui concerne la fréquence des accidents, 4 centres restent en dessous de la moyenne depuis 3 années (Paris, Versailles, Toulouse et Montpellier), alors que Clermont-Ferrand, Avignon et Rennes sont souvent au dessus de la moyenne nationale sur 3 ans. Si l'on croise le taux de fréquence par le taux de Gravité (TF1xTG), certains centres restent stables sur plusieurs années (Angers/Nantes, Versailles, Montpellier et Paris).

Depuis 3 ans, les Antilles restent hors graphique pour des TG importants qui courent sur plusieurs années (imputable à un seul accident). Si l'on compare les TF1 et TF2 (Taux de Fréquence des accidents sans arrêt de travail ou avec arrêt de travail), on constate une forte distorsion pour Nancy, Jouy, Tours, Dijon et Poitou : forte distorsion (bonne déclaration de tous les types d'accidents), et une mauvaise situation pour Montpellier, Sophia, et Avignon, où ces centres ne déclarent majoritairement que les accidents entraînant des arrêts de travail...

Par corps sur 5 ans, le corps des Agents Techniques est le plus accidentogène, avec une hausse sensible en 2008 (nombre d'accidents et d'arrêts de travail 2,7 fois plus élevé que la moyenne nationale). Il y a beaucoup d'accidents sur les domaines de cultures pour des agents dont ce n'est pas la mission première d'y travailler (40%).

On note également en 2008 une augmentation sensible des accidents de trajet, et des jours d'arrêt consécutifs (accidents passifs en vélo, bus, piétons et RER surtout sur les centres franciliens) témoignant désormais une vulnérabilité passive des agents.

• Les Non Permanents

Ce sont tous les personnels contractuels rémunérés par l'INRA (CDD, stagiaires, MOO) plus les ASC, qui comptabilisent 1721,5 ETP (soit 102 de plus qu'en 2007).

Pour cette population 52 accidents ont été déclarés, dont 13 avec arrêts (plus de déclaration que pour les permanents). Le taux d'Accidents de Travail avec Arrêt s'établit à 0,4 pour 100 ETP à l'INRA pour 2008 pour les non permanents.

- ⇒ **Les représentants des personnels ont souligné le problème des agents techniques et techniciens pour lesquels les accidents avec arrêt augmentent très significativement en 2008. Ils remarquent une typologie très différente des accidents du travail entre les titulaires (chutes, puis accidents dans les domaines de cultures) et les non permanents où les accidents de laboratoire prévalent. Ils insistent sur la nécessité de la prise en main et de la formation des non permanents par les unités. Ils se sont étonnés de ne pas avoir de données sur les accidents de non permanents ventilées par centre, où il est certain que la déclaration d'Accidents du Travail est très variable d'un centre à un autre pour cette population.**

Synthèse 2008 des rapports de médecine de travail

55 rapports ont été compilés (tous centres sauf Corse, ce qui représente 8811 titulaires et 3101 non titulaires). Le taux de fréquentation à la convocation de médecine de travail est de 84,9 % et reste à peu près constant (sauf à Bordeaux et Montpellier qui s'écartent fortement de la moyenne nationale). 2946 examens cliniques correspondant à des « situations clefs » ont été effectués (en augmentation constante depuis 1996) : surtout à l'entrée en fonction, en surveillance particulière (amiante, travailleurs handicapés, et pathologie particulière), et visites à la demande des agents (demande vis à vis de nouvelles situations de travail...).

5292 surveillances particulières pour risques professionnels ont été effectuées : chimique 40%, biologique 11%, phytosanitaire 2%, radioactif 3% (en baisse) et situation de stress 2% (en augmentation).

26 cas de maladies imputables au travail ont été diagnostiquées en 2008 (4 fièvre Q, 16 TMS, 3 allergies (2 au latex, et 1 au baume du Pérou), 1 surdité, 2 d'exposition aux toxiques (dont 1 mésothéliome), ce qui a conduit à 8 maintiens au poste de travail sans aménagement, 11 avec aménagement, et 3 changements de postes.

En ce qui concerne l'évolution du temps médecin (il n'y a pas de médecin sur le centre de Corse depuis 1 an !), on constate une baisse du nombre de jours et de façon générale un net déficit sur plusieurs centres.

- ⇒ **Les représentants des personnels ont demandé la rédaction d'une plaquette spécifique sur la fièvre Q pour les centres concernés (troupeaux caprins). Ils ont réitéré leur demande de diffusion au CCHS du rapport des Assurances Sociales, notamment vis à vis des conditions de travail (220 demandes de rencontres des AS à ce sujet en 2008, d'après la CNAS). Ils ont également demandé un éclaircissement sur la formalisation des avis de non contre-indication à la manipulation des radioéléments par les médecins vis à vis de la législation en vigueur.**

Exposition professionnelle à l'amiante

L'enquête a été ouverte par les médecins de centre pour les personnels de plus de 50 ans et pour les métiers pertinents. Sur 843 enquêtes ouvertes, 249 sont non pertinentes, et 11 ont subi des refus, ce qui porte à 546 évaluations réelles touchant 370 hommes, 176 femmes (d'un âge moyen de 57,3 ans) pour 43 activités recensées.

En, ce qui concerne l'exposition durant la carrière à l'INRA, il y a 195 cas sans exposition avérée, 344 cas d'exposition faible, 41 cas d'exposition moyenne et 3 cas de forte exposition.

En ce qui concerne les recommandations probables à l'INRA, en attendant une législation prochaine sur le sujet, le médecin coordonnateur préconise : pour les cas d'expositions moyennes, une incitation à un suivi clinique régulier dans le cadre de la surveillance particulière ou post-professionnelle et pour les cas d'expositions fortes, un scanner thoracique hélicoïdal s'il n'y en a pas eu dans les 10 années précédentes suivant des recommandations techniques spécifiques de réalisation et de lecture.

Bilan Prévention 2008 et projet de programme prévention 2010

Le contexte 2008 est le suivant : 2 incendies, 1 catastrophe naturelle (inondation), 1 incident technologique et divers vols sur les centres. Il y a absence de CHS sur certains centres, effondrement du nombre de visites de CHS et du nombre de centres concernés, bonne croissance du nombre de SST, baisse du nombre de PCR et des ACP, et plus globalement une chute des rapports sur les risques professionnels sur les centres et des programmes qui y sont liés.

Le plan d'action pluriannuel s'appuie sur divers axes :

1. Promouvoir l'engagement de la hiérarchie

- Promotion en 2010 de la charte Santé/Sécurité/Environnement
- Mise à jour en 2010 des NS 97/01, 99/34 et 2002/58
- Réalisation en 2010 d'un guide à destination des DU et développement d'un outil d'auto-évaluation des DU en matière d'HS

2. Conforter structure et organisation de la prévention

- Il faudra prendre en compte les évolutions réglementaires au niveau des DPC
- Seulement 1/3 des ACP ont une lettre de mission, ce qui devra être corrigé
- Amélioration des conditions d'exercice de la mission des ACP

3. Améliorer les connaissances, la traçabilité et la communication

- Généralisation de la nouvelle procédure ASAI en 2010
- Gestion et exploitation de la base « dommages non corporels » en 2010
- Réactivation des tableaux de bord mensuels grâce à SIRH et à Infocentres en 2010

4. Développer l'évaluation des risques

- Mettre en œuvre le plan d'action du comité d'accompagnement OPPI selon ses 5 axes en 2010
- Etendre la maîtrise des risques aux petites unités en 2010
- Risques psychosociaux pour 2010 : charte sur harcèlement moral, formation ciblée, dispositif de veille et d'alerte
- Risques généraux 2010 : diffusion du nouveau règlement sur les chutes de hauteur (seul cas d'accident mortel en dehors des accidents de trajet), à intégrer dans OPPI
- Risques spécifiques : extension aux directives européennes sur le risque chimique REACH en 2010, étude de la pertinence de l'élimination du petit matériel amianté en 2010, élaboration de recommandations en 2010 sur l'utilisation des nanomatériaux
- Notes sur la radioprotection et les outils d'évaluation des risques en 2010

5. Respecter l'environnement

- Bilan de la situation administrative des centres en matière d'ICPE en 2010
- Déchets : mise à jour en cours du guide en 2009, promotion du guide en 2010
- Produits phytosanitaires : expériences en cours sur la nouvelle réglementation en cours, bilan en 2010
- OGM et quarantaine : publication du guide en 2010, et mise à jour des notes correspondantes en 2010

6. Gestion des situations d'urgence

- Déploiement des PUI (Plans d'Urgence Internes) en 2010, car il n'y a seulement existence que de 3 plans d'urgence sur 3 centres (Tours, Jouy, Antilles)
- Parution du guide PUI en 2010
- Plan de pandémie grippale : attendre l'évolution des pandémies en cours et voir !

⇒ **Les représentants des personnels ont demandé de formaliser par écrit dans le plan d'action 2010 la prise en compte de tous les nouveaux textes réglementaires, de bien inciter à la rédaction des PUI dans les centres, de bien veiller à la présence d'un préventeur par implantation et à la durabilité des agents dans cette fonction. Ils ont par ailleurs noté l'absence d'une Note de Service sur l'installation des défibrillateurs, et ont demandé de rajouter au projet 2010 un paragraphe sur les conditions d'applications de la réglementation au transport des matières dangereuses à l'INRA.**

Bilan d'action relance OPPI

5 axes de relance ont été identifiés, dont les deux premiers ont été plus détaillés. En ce qui concerne le développement de la prise de conscience par la hiérarchie de sa responsabilité, le comité propose d'envoyer des lettres aux commissions d'évaluation pour qu'il y ait bien prise de conscience de l'évaluation dans ces instances. En ce qui concerne l'augmentation de la formation et des compétences des ACP, le comité a proposé une évaluation par le DU de l'activité de l'ACP et d'assurer ainsi la reconnaissance du travail réalisé.

- ⇒ **La CGT-INRA a réitéré son opposition de principe à une évaluation de la mise en œuvre de l'OPPI par le DU, car c'est une mission dévolue au DPC, le DU n'ayant aucune responsabilité dans la mise en œuvre de l'OPPI par l'ACP. Après de nombreux échanges entre membres du CCHS, il est convenu que le DU donne mission à l'ACP au lancement de l'opération OPPI, qu'il y ait appropriation de l'activité de l'ACP par le DU en cours d'activité, et qu'un bilan d'activité normale ait lieu entre le DU et l'ACP (sans parler d'évaluation de son action en matière d'OPPI, car ce n'est pas le rôle du DU !). Les représentants des personnels ont par contre demandé qu'il y ait incitation du DU à faire une restitution en Conseil d'Unité des actions annuelles OPPI de façon à valoriser le travail de l'ACP sur l'OPPI.**

Bilan du colloque « maîtrise des risques dans les UE » du 05/06/09

Ce colloque a réuni 124 participants dont 113 INRA de 17 centres et 8 départements de recherche (1/3 DU, 1/3 ACP, 1/3 agents). Les idées fortes qui se sont dégagées des tables rondes sont que le dispositif expérimental de l'INRA est une vitrine et se doit donc d'être exemplaire.

Le dispositif expérimental INRA évoluant vers de nouvelles technologies, l'INRA se doit de rester vigilant envers l'apparition de nouveaux types d'accidents. En ce qui concerne le partage d'expérience, l'objectif est atteint, mais doit s'installer dans la durée. Les produits de sortie de ce colloque sont un 4 pages spécifiques, des actes du colloque d'après l'enregistrement audio, des images (3 minifilms) disponibles sur intranet, et un rapport d'étape prévu en 2010.

Suivi des décisions des derniers CCHS

- Les PV validés des CCHS 2008 sont désormais disponibles sur l'intranet prévention
- Transport des victimes à l'INRA : un document est en cours d'élaboration pour le report des consignes du SAMU par l'ACP afin de solliciter le transport des victimes en interne auprès des SDAR
- Un prochain CCHS traitera des commissions de réforme
- Bilan 2008 des DPC : recrutement d'un DPC sur Nancy/Colmar et en CDD sur Dijon. En même temps, départ des DPC d'Orléans/Paris, de Sophia, et de Lille, le poste de DPC de Versailles restant vacant. Au titre des concours 2009, il y a eu recrutement pour Lille, Paris (CDD), Versailles (le CDD de Dijon), et pour Orléans un CDD en cours. Le DPC en charge de Nancy/Colmar se recentrera sur Nancy plus une mission sur le développement durable et il y aura à terme recrutement d'un DPC pour Colmar qui assurera également une mission de formation. Il reste donc à recruter un DPC à Dijon.

Glossaire

ACP : Agent Chargé de Prévention
ASAI : Analyse et Suivi des Accidents et Incidents
ASC : Attaché Scientifique Contractuel
CHS : Comité d'Hygiène et de Sécurité (de centre)
CNAS : Commission Nationale d'Action Sociale
DPC : Délégué Prévention de Centre
DU : Directeur d'Unité
ETP : Equivalent Temps Plein
ICPE : Installation Classée pour la Protection de l'Environnement (quasiment toute les installations INRA d'élevage)
MOO : Main d'Œuvre Occasionnelle

OPPI : Outil de Pilotage de la Prévention à l'INRA/outil informatique associé
PCR : Personne Compétente en Radioprotection
PUI : Plan d'Urgence Interne
SST : Sauveteur secouriste du Travail
TF : Taux de Fréquence des accidents du travail
TF1 : TF sans arrêt de travail
TF2 : TF avec arrêt de travail
TG : Taux de Gravité des accidents du travail
TMS : Troubles Musculo Squelettique