

1. Accessibilité des locaux aux personnes handicapées (D. Mitteau)

Le diagnostic Handicap présenté fin 2009 a conduit à des actions correctives en 2010. Trois rencontres ont eu lieu sur des centres qui accusaient du retard (Dijon, Bordeaux et Avignon) avec une multiplicité d'acteurs locaux, afin d'élaborer des plans d'action. Il y a eu relevé d'aspects perfectibles (fort besoin en bâtiments collectifs sur Avignon, mauvais montage des dossiers sur Bordeaux, mauvaise finition des travaux réalisés sur Dijon) et des aspects positifs (bonne participation générale).

Au titre du financement exceptionnel 2010 du fonds FIPHFP, le CCHS avait validé en 2010 35 projets à hauteur de 570 000 €. Seuls 26 projets seront financés sur l'enveloppe finale de 350 000 € et les 9 dossiers restants seront pris en charge en campagne ordinaire.

En 2011, 3 autres rencontres sont planifiées (Antilles, Nancy et Lille), et instruction de 3 campagnes ordinaires du FIPHFP. Il y aura également lancement de la seconde campagne de diagnostic de sites et bâtiments, avec utilisation d'une nouvelle grille de synthèse qui listera les non-conformités. Cet audit portera sur tous les bâtiments, et non pas seulement sur ceux à usage collectif, et sera présenté au CCHS de fin 2011.

A la question des centres relevant d'une implantation sur des écoles (Montpellier et Rennes) posée par la Cgt, la Direction a clairement acté que le diagnostic relevait du propriétaire. Sur Montpellier, le diagnostic est réalisé par un prestataire externe. Sur Supagro, puisqu'il y a construction de services communs à terme, il y aura donc partage des responsabilités à terme. L'Inspection Générale du Travail a précisé qu'un diagnostic accessibilité avait eu lieu en 2009-2010 sur tous les centres relevant du ministère de l'agriculture. La Cfdt a demandé la présentation d'un bilan national annuel du nombre d'adaptations de postes de travail réalisées pour des handicapés, ce qui a reçu l'accord de la Direction. Sud est intervenu pour demander une explicitation de la non éligibilité des demandes faites par le centre de Bordeaux. La Direction a explicité que le maître d'ouvrage devait assurer tout ce qui relève de la mise en sécurité générale des personnes, mais que ce centre ne proposait pas réellement de demandes relevant de l'accessibilité des handicapés.

2. Plan de formation 2011 (O. Dereu)

Suite aux demandes du CCHS précédent, la MCP a présenté un document écrit de réponse à l'audit de 2010, formalisant le plan d'action à venir, qui se décline en :

- **- 5 objectifs prioritaires pour la Direction Générale :**
 - 1) Rappel de l'investissement nécessaire de la hiérarchie (CD et PC),
 - 2) Mise en place d'une instance globale de coordination de gestion globale des risques, avec un chargé de mission national,
 - 3) Reconnaissance des préventeurs de tous les niveaux, cartographie des personnes ressources, capitalisation des outils et bonnes pratiques sur l'intranet prévention,
 - 4) Mise en place du CCHSCT,
 - 5) Prévention des risques psychosociaux.
- **- 3 objectifs prioritaires pour les Présidents de Centre :**
 - 6) Mise à jour des risques professionnels (document unique OPPI par centre), recrutement d'un chargé de mission OPPI (mi-avril),
 - 7) Mise en œuvre d'un Plan d'Urgence Interne par centre (diffusion d'un document outil), séminaire des PC sur la gestion de crise (réalisé),
 - 8) Mise en œuvre des CHSCT.
- **- 3 objectifs prioritaires pour les Unités :**
 - 9) Développement de lettres de mission aux ACP, reconnaissance de la fonction dans la carrière de l'agent, organisation de la coordination de la formation pour les ACP,

- 10) Réalisation d'un document unique OPPI par unité, avec développement d'un nouvel outil pour fin 2011,
- 11) Promotion de l'analyse des accidents ASAI, recherche d'un chargé de mission national, et réalisation d'un colloque ASAI, formation de nouveaux garants.

La Direction a acté la diffusion de la lettre de mission du Délégué National Prévention, lorsqu'elle sera calée. La Cfdt est intervenue sur la réticence due à la vision administrativo-centrée de la prévention et a tenu à rappeler que l'OPPI n'était qu'un outil, et que seul le Document Unique était officiel. Il faut donc parler d'un chargé de mission Document Unique.

Mise au vote du plan de prévention : adopté à l'unanimité.

3. Gestion des Risques Psychosociaux (L. Hémidy)

Il y aura formation et information au niveau local suivant un format national de cahier des charges et suivant les priorités. L'information des agents se fera via l'intranet RH. Un développement de démarches collectives par expérimentation est lancé sur Versailles/Grignon. Il y aura élargissement du document unique au RPS avec création d'un volet spécifique par la MCP en 2011, lors de la refonte du document OPPI. Les situations critiques seront traitées par la DRH, avec une lutte contre l'isolement par création d'une possibilité de signalement rapide. Un dispositif d'alerte sera proposé à l'automne 2011. Le CCHS sera acteur du pilotage stratégique, avec création d'un groupe de travail opérationnel présidé par un président de centre et ouvert aux représentants du personnel. L'appropriation des différentes démarches devra être collective, et devra capitaliser les points clefs en terme de développement d'actions. Les problématiques RPS seront intégrées dans les formations du management.

La Cgt est intervenue pour ne donner aucune caution à ce système mis en place par la DRH, où l'échelon de la vraie vie avec les représentants du personnel comme signaux primaires d'alerte est complètement nié. La Direction ne nie pas le rôle important des représentants du personnel, mais ne peut l'intégrer dans sa démarche. La Cgt a demandé par ailleurs que la déclinaison de la note de déploiement se fasse exactement au niveau des centres comme cela est proposé au niveau national, ce qui n'est pas le cas au vu des situations variées constatées dans les centres. Sud a demandé la prise en compte des RPS dans les AT, et a mis en cause les nouvelles formes d'organisation du travail à l'INRA comme cause principale des RPS.

4. Résultats de l'enquête 2010 menée auprès des ACP (E. Pelletier)

Cette enquête a été réalisée sur la base du volontariat autour de 20 questions en ligne sur intranet. Le taux de réponse a été de 35%. L'ancienneté était en moyenne inférieure à 5 ans dans cette mission. Beaucoup d'ACP ont été nommés dans cette fonction dès leur recrutement à l'INRA ! 12 % n'ont jamais été formés, et 53% l'ont été après leur prise de fonction. 25% sont seul ACP dans leur unité (en gérant de 6 à 80 personnes). 80% des ACP exercent plus de 5% de leur temps de travail comme ACP, avec une valeur plutôt proche de 11 à 15 %. 63% des ACP ont une lettre de mission signée, mais seulement 18% avec une durée définie. La plupart des ACP pensent avoir assez de moyens pour assurer leurs missions. 88% des ACP pense que leur mission n'est pas prise en compte dans leur déroulement de carrière. Ils soulignent le manque d'investissement du DU dans la prévention, et demandent une prime spécifique.

La Cgt est intervenue pour s'étonner que des ACP gèrent jusqu'à 80 personnes (peut être est-il possible de fixer un nombre minima d'ACP par nombre de personnels à gérer) et que des ACP soient nommés dès leur recrutement ! Enfin elle a réaffirmé son opposition à l'attribution de primes individualisées à l'INRA. La Direction a proposé de préparer une lettre de mission-type d'ACP pour validation à un prochain CCHS.

5. Plan d'Urgence Interne à l'INRA (E. Riche)

Il s'agit d'améliorer la capacité de réaction et d'appui aux centres. Un dispositif opérationnel national d'alerte est fonctionnel depuis le 1er juin 2010, avec transmission d'alerte du centre vers la DG (personne de permanence), qui déclenche ou non une cellule de crise nationale. Un guide sur la réalisation de PUI est disponible en intranet depuis janvier.

6. Bilan d'une année d'inspection Hygiène et Sécurité à l'INRA (P. Clavel)

Les rôles principaux de cette inspection sont de rappeler les grands axes réglementaires en CHS, de rappeler les obligations de l'Etat en matière d'évaluation des risques (Circ. du 18 mai 2010), et de préparer l'application de la loi de rénovation du dialogue social (2010-751) avec la création de CHSCT. Il y a eu 11 visites d'inspection (UE et UR), et 27 participations à des CHS. L'inspection tient à rappeler que le Document Unique n'est qu'un tableau de bord à un temps donné, et qu'il faut développer et mettre en place une culture « CT » à l'INRA : formations à prévoir et articuler, articulations DCP/ACP, intégrations des questions de SST dans les conventions d'UMR, mise en place d'une culture de retour d'expérience.

7. Bilan des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) déclarés de 2000 à 2010 (P. Binet)

Depuis 2000, il y a enquête permanente des déclarations : 273 déclarations depuis 1995 (dont 156 TMS).

Concernant *les TMS causés par des mouvements répétitifs, ou des contraintes posturales*, il y a eu 117 déclarations ne portant que sur les membres supérieurs (29 épaule, 30 coude, 50 poignet), avec une augmentation de déclaration sur 2005-2010, avec 14 cas en moyenne par an. En laboratoire, la cause en revient pour 50% aux activités de pipetage, tandis qu'en activités de domaine c'est la taille au sécateur qui reste la cause principale. Les déclarations concernent 68 femmes et 49 hommes d'un âge moyen de 47,5 ans. Elles ont donné lieu à 60 aménagements de poste, et 17 changements de poste.

Concernant *les TMS causés par des vibrations et chocs liés à la manutention*, 18 déclarations sont comptabilisées, touchant 3 femmes et 15 hommes d'un âge moyen de 48 ans, ayant donné lieu à 4 changements de postes et 11 aménagements de poste.

La prévalence des TMS augmente avec l'âge, et les femmes semblent plus soumises au risque au niveau du canal carpien (rôle hormonal ou type de tâches effectuées). Les TMS sont des pathologies multifactorielles (matériel, mais aussi dues à l'organisation du travail, RPS).

8. Suivi des décisions du précédent CCHS (O. Dereu)

Programme prévention 2011 sous forme écrite fourni.

Décret ASAI non paru, donc attente avant rédaction d'un guide de procédure ASAI

9. Questions diverses (M. Eddi)

- **Impact des logiciels S2I et Ulysse sur les conditions de travail (Cfdt)**

La Cfdt dénonce la multiplication des clics à faire, et l'allongement des temps de saisie, dus non pas à des évolutions de logiciel, mais bien à la création de nouvelles applications. La Direction a estimé que le changement de version visait à augmenter les potentialités (traitement automatique des notes de frais), pas à augmenter les tâches. La Direction sera attentive à ce point après enquête.

- **Fonctionnement du CHS de Jouy en Josas (Cgt)**

Faute de fourniture répétée de documents en temps suffisant avant le CHS, il y a eu boycott du CHS d'octobre, qui n'a jamais été re-convoqué. De plus le dernier CHS relevait plus d'un conseil mixte scientifique/gestion que d'un réel CHS : la Cgt demande un rappel local du rôle du CHS. O. Dereu évoquera ce point prochainement avec le DCP et le PC.

- **Questions sur les tentatives de suicide à l'INRA**

Des événements de ce type ont eu lieu sur divers centres, avec un fort impact sur les collectifs. La Direction analyse une documentation de 60 pages en provenance du ministère de l'Environnement sur cette question, qui sera transmise au CCHS pour éclairage. En séance, il est apparu qu'aucune statistique n'était vraiment fiable à l'INRA (censure ?), mais a priori on ne peut constater aucun suicide sur le lieu de travail, et 2 tentatives sur le lieu de travail, d'après les remontées en CCHS.

- **Risque sismique en Guadeloupe (Cgt)**

En 2007, un plan séisme a été réalisé aux Antilles, avec un focus sur les bâtiments scolaires et de santé, plan stigmatisé par le séisme d'Haïti en 2010.

En terme de **prévention structurelle**, il y a eu en 2010 diagnostic sismique sur les bâtiments INRA accueillant du personnel, avec accompagnement par un groupe de travail, avec présentation de la méthode (10 juin) et présentation du diagnostic au CHS et aux personnels (9-10 septembre). L'approche technico-économique de la mise en sécurité des bâtiments a été estimée à 9,2 M€ L'étude sera faite sur les bâtiments de plain pied à structure mixte, soit 25 bâtiments, afin de permettre une évacuation rapide des personnels. A ce titre, un arbitrage de 300 000 €a été effectué. A terme il y aura une densification des bâtiments sur Petit Bourg, avec un seul bâtiment détruit à terme, car non consolidable (UR Qualitrop). Cette UMR devrait à terme rejoindre l'université Antilles-Guyane. En terme de **prévention organisationnelle**, une formation avec un géologue du BRGM envers tous les agents sur la compréhension des phénomènes sismiques aura lieu. Une approche organisationnelle des PUI avec des exercices du personnel sera réalisée, avec formation des DCP, ACP et SST sur l'organisation de scénarii d'évacuation.

- **Compétence du CHS en matière d'environnement (Cgt) :**

La Direction ne souhaite l'intervention du CHS que pour le signalement d'un risque pour l'environnement.

- **Harcèlement à caractère sexuel sur Sophia (Cfdt):**

Suite à une pétition des agents contre le retour d'un agent sanctionné dans son unité d'origine, il y a eu construction d'une solution qui préserve les intérêts de tous : continuation de l'activité au sein de son unité, mais en Corse.

Glossaire

ACMO : Agent Chargé de la Mise en Oeuvre des règles d'hygiène et de sécurité
ACP : Agent Chargé de Prévention
AT : Arrêt de travail
ASAI : Analyse et Suivi des Accidents et Incidents
BRGM : Bureau de recherches géologiques et minières
CCHST : Comité d'Hygiène, de Sécurité, et des Conditions de Travail
CCHSCT : Comité Central d'Hygiène, de Sécurité, et des Conditions de Travail
CHS : Comité d'Hygiène et de Sécurité (de centre)
CMR : Produits Cancérogène (ou Cancérigène), Mutagène et Reprotoxique
CT : Comité Technique
DPC : Délégué Prévention de Centre
ICPE : Installation Classée pour la Protection de l'Environnement (quasiment toute les installations INRA d'élevage)
FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FPN : Formation permanente Nationale
MCP : Mission Centrale Prévention
OPPI : Outil de Pilotage de la Prévention à l'INRA/outil informatique associé
PC : Président de Centre
PUI : Plan d'Urgence Interne
RPS : Risques PsychoSociaux
SST : Sauveteur secouriste du Travail
TF1 : TF sans arrêt de travail
(TF2 : TF avec arrêt de travail)
UE : Unité Expérimentale
UMR : Unité Mixte de Recherche