



# Comité Central Hygiène et Sécurité (CCHS) du 30 juin 2005: 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 12/07/2005, consultable en intranet : <http://www.inra.fr/intranet-cgt/> – et en internet : <http://www.inra.cgt.fr/>

Ce CCHS a été marqué par la présence intermittente du Directeur Général Délégué Michel Eddi, convoqué le matin même en urgence par le ministre de la recherche ainsi que Marion Guillou ! C'est donc le DRH, Laurent Hémidy qui a assuré la présidence en menant l'ensemble des débats.

## Rapport sur les accidents de services - année civile 2004

Pour l'ensemble de l'effectif permanent (calculé sur la base : titulaires + CDI, mais sans les ASC, ni les chercheurs contractuels), il est observé une diminution notable du nombre d'accidents totaux et d'accidents avec arrêt de travail, mais le nombre total de jours d'arrêt (4015) reste élevé et fluctuant sur les 5 dernières années. Le taux de fréquence (TF) est donc en légère augmentation par rapport à 2003, tandis que le Taux de Gravité (TG) reste stable et égal à 0,30 depuis 1998. Il est malheureusement à déplorer le décès d'un agent au cours de l'année écoulée, suite à une chute dans un escalier.

La Direction Générale reconnaît avoir dû « corriger » manuellement 43 accidents « non saisis », qui correspondaient à 703 jours d'arrêt non comptabilisés. *Elle affirme que le passage au système de saisie intégré dans le cadre du S2I permettra de combler ces lacunes !*

Le nombre moyen de jours d'arrêt consécutifs à des accidents s'établit entre 9 et 10 jours (contre 12 jours en 2003). Par contre, le taux de fréquence des accidents sans arrêt de travail reste très inférieur à celui des accidents entraînant des arrêts de travail. Cette situation reste très disparate entre les centres, et démontre clairement qu'il y a une mauvaise (voire absence) de déclaration à l'INRA des accidents n'entraînant pas d'arrêt de travail. Les représentants CGT ont demandé qu'un rappel effectif de l'obligation de déclaration soit effectué par la Mission Centrale Prévention auprès des divers centres.

De trop nombreux accidents restent encore localisés dans les domaines de culture et les ateliers pilotes. Ce sont toujours les mêmes activités qui se révèlent « accidentogènes » depuis plusieurs années. Les éléments matériels en cause sont majoritairement les chutes de plain-pied (20%) et les objets en cours de manipulation (20%). Les sièges des lésions sont essentiellement les mains, le tronc et les membres inférieurs sans les pieds (60%), et représentent principalement des contusions (20%).

Les départements les plus accidentogènes sont les départements GAP et PHASE en terme de nombre d'accidents annuels, tandis que le département FAR (Fonction d'Appui à la Recherche) est celui où le nombre cumulé de jours d'arrêt est le plus important.

Les accidents de travail touchent toujours de façon majoritaire les catégories AGT et AJT (effectif de 2152 ETP), avec des taux de fréquence et de gravité en moyenne 2,5 fois plus élevés que la moyenne nationale. Depuis cette année, une augmentation des accidents touchant les chercheurs (DR / CR / IE et IR) est cependant à noter.

Concernant les accidents de trajet, ils sont moins nombreux (1087 jours d'arrêt cependant), mais surtout moins graves qu'en 2003.

Pour les effectifs temporaires (y compris ASC et chercheurs contractuels), les accidents sont essentiellement des accidents survenus au laboratoire, avec comme éléments matériels, les produits utilisés et les petits appareillages de laboratoire ; ces accidents ont particulièrement touché les mains, occasionnant des plaies et coupures diverses.

## Rapport sur les maladies professionnelles - année civile 2004

16 cas de maladies professionnelles directement imputables au travail ont été déclarées en 2004 : 9 d'origine musculo-squelettique, 3 relatives au bruit, 2 à des expositions à des produits toxiques, 1

d'origine infectieuse et 1 d'origine allergique. Un décès après une exposition avérée à l'amiante dans les années 1962-1964 est également à déplorer.

Le médecin coordonnateur a également fait état de 4 agents touchés par une épidémie de fièvre Q, non déclarés en maladie professionnelle par ces agents. Les représentants des organisations syndicales ont unanimement attiré l'attention de l'administration sur les risques encourus par les personnels concernés du fait de la non-déclaration de ces affections, et sur l'obligation faite à l'employeur de déclarer ces affections.

Un point particulier de présentation a concerné une affection qui touche tous les secteurs d'activité à l'INRA. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) se répartissent en 2 grandes catégories, troubles associés aux mouvements répétitifs – contraintes posturales – manutention, et troubles associés aux vibrations et chocs.

## Rapport des médecins - année civile 2004

Le résumé des 53 rapports de médecins, concernant une population surveillée de 13299 personnes physiques (dont 3956 non titulaires), fait apparaître un taux de fréquentation moyen de 82,3 %. Trois centres sont particulièrement visés pour leur très mauvais taux de fréquentation par rapport à la moyenne nationale : Nancy, Bordeaux et Montpellier.

Il est à noter une augmentation très sensible par rapport aux années précédentes des visites de surveillance particulière, pour risques chimique et biologique (14 %), pour management (!?), mais également à la demande directe des agents (stress, mal-être, etc.) (37 %).

Tous les postes de médecins ont été pourvus en 2004, mais certains médecins n'ont pu consacrer tout leur temps à la médecine de prévention INRA, suite à une réorganisation nationale de la médecine du travail. Le nombre de jours de médecine effectués à l'INRA a été de 1087 jours, correspondant à 5,2 ETP, alors que le besoin estimé à l'INRA est de 6,1 ETP...

Ceci correspond en fait à un déficit constaté de médecins du travail en France.

Les représentants des organisations syndicales ont unanimement condamné ce déficit de médecins.

Conformément à la demande effectuée au dernier CCHS, ils ont également réitéré leur demande qu'un travail de fond soit mené au sein du CCHS sur le stress et le mal-être au travail à l'INRA. Ils ont également demandé qu'une présentation du rapport des assistantes sociales soit effectuée lors d'un prochain CCHS.

## Bilan de Prévention 2004 et plan de Prévention 2006

En terme d'accidents et incidents majeurs, il est à déplorer 2 décès (cf. *infra*), 3 départs de feu, un séisme fort au CRAAG, des pollutions accidentelles et divers actes de malveillance.

L'année 2004 a été marquée par le lancement de l'OPPI (Outil de Pilotage de la Prévention à l'INRA), la relance du comité permanent OHB (Occupational Hazard Band), et le lancement du groupe de travail sur les organismes de quarantaine.

Le nombre total de CHS tenus à l'INRA est en augmentation par rapport à 2003, mais la répartition reste très inégale entre les centres. Enfin, les visites effectuées par les CHS sont en très forte baisse.

Il est également à noter une diminution drastique des Plans de Prévention entre 2003 et 2004, vraisemblablement due aux restrictions budgétaires. La prise en compte des risques de chute en hauteur à l'INRA n'a pas été suivie d'effets, et la situation reste stagnante. Enfin, depuis 1999, il est observé une érosion dramatique des analyses ASAI (Analyse et Suivi des Accidents et Incidents) (seulement 30 en 2004 !).

L'année 2006 prévoit une déclaration de politique générale de la présidence en matière de prévention à l'INRA, le lancement de l'auto-audit du risque incendie dans les Unités Expérimentales, une formation générale des Directeurs d'Unité et la formation urgente des 260 Personnes Compétentes en Radioprotection (PCR) après le récent changement de réglementation. Une relance dynamique des procédures ASAI est également prévue en 2006, bien que la Mission Centrale Prévention n'ait pas explicité la démarche qu'elle compte adopter en la matière, bien

qu'elle soit interrogée à ce sujet depuis maintenant deux CCHS par les représentants syndicaux. Les Plans d'Urgence Internes sont par contre remis à l'exercice 2007 !

## Risques professionnels dans les Unités Expérimentales

Un point spécifique de présentation des travaux du groupe de travail correspondant a eu lieu. Ce groupe a démarré ses travaux en 2002 après qu'il ait été constaté que les taux de fréquence et de gravité des accidents des populations AGT et AJT restaient stagnants dans les unités expérimentales tandis que la moyenne nationale baissait.

Douze unités expérimentales pilotes ont ainsi bénéficié d'un diagnostic complet (financement moyen d'environ 15.000 € ; 1/3 Direction Générale, 1/3 Département, 1/3 Unité) faisant appel notamment à des cabinets d'ergonomie du travail.

Les recommandations formulées ont déjà permis de réduire de presque 90% la gravité des accidents, et de diminuer de 90% le nombre de journées d'arrêt de travail induites (soit l'équivalent salarial d'environ 3 ETP statutaires). Cette étude a également permis de mieux reconnaître et faire reconnaître le travail des ACP (Agents Chargés de Prévention).

Cette étude sera progressivement étendue aux autres unités expérimentales restantes à un rythme de 8 unités par an sur trois ans.

## Questions diverses

S21 : La formation des formateurs internes (ou relais) nécessitera un investissement particulier de ces derniers à partir de Novembre 2005 jusqu'à la fin du premier trimestre 2006. Les représentants des organisations syndicales ont demandé à la Direction Générale les compensations prévues pour les modifications sensibles du temps de travail de ces personnels. La Direction a assuré qu'il y aurait des aménagements du temps de travail de ces personnels, ainsi qu'une compensation financière actée. De plus, 160 mois de CDD seront ouverts et mis en place pour soulager et remplacer les manques correspondants dans les SDAR pendant cette période difficile.

**Nettoyage des locaux :** Ce point est une demande spécifique des représentants des organisations syndicales, qui constatent une très grande hétérogénéité de traitements entre les centres et même entre unités au sein d'un même centre. Il existe un cahier des charges élaboré en 2002 pour le nettoyage des locaux à accès non réglementé. Il demeure néanmoins des problèmes récurrents d'information, de transmission de consignes et de gestion des déchets. C'est par ailleurs un secteur d'activité toujours peu sensibilisé aux questions d'Hygiène et de Sécurité. Les seules actions possibles de correction sont pour la Direction : a) une prise en main complète par les SDAR pour le pilotage avec financement total par ces derniers, b) une consultation en amont du délégué prévention de centre, avec élaboration soignée ou révision du plan de prévention, c) la nécessité et l'intérêt de la présence simultanée sur le lieu d'intervention d'un encadrant identifié qui puisse avoir un impact sur les intervenants, d) un périmètre d'application des prestations bien défini. Si les autres organisations syndicales sont intervenues sur la difficile application de ces divers principes, les représentants de la CGT sont intervenus avec force sur la nécessité d'arrêter l'externalisation à l'INRA et de promouvoir au contraire l'embauche d'agents titulaires pour éviter toutes les dérives constatées.

**Stockage de l'azote liquide :** Il est rappelé que ce stockage doit être effectué dans des pièces ventilées, qu'aucun transvasement ne doit être réalisé par un agent isolé, et que la présence d'un oxygénomètre taré à 18% est recommandé. Les recommandations en la matière seront diffusées aux délégués de prévention des centres.