

### Bilan des formations prévention 2006.

Les formations destinées à la prévention ont coûté 302 368 €, soit 7,8% du budget de la Formation Permanente, avec une forte baisse due notamment à une baisse du budget national divisé par 2. Le coût des formations prévention est de 87 € par stagiaire (coût horaire par stagiaire de 13 €) contre 261 € en moyenne pour les autres formations (coût horaire de 16 €). La formation prévention représente en moyenne 10% du volume des formations des centres. Ces formations préventions sont pour, essentiellement, des formations SST<sup>1</sup> (36 %), des formations à différents risques (30 %) et la formation des divers acteurs de la prévention (6 %). 36% des formations sont assurées en interne (SST 53% et OPPI<sup>2</sup> 22%). Les formations transversales n'ont été réalisées qu'à hauteur de 28 % du budget prévisionnel, car divers axes ont été repoussés d'une année (relance ASAI<sup>3</sup> et évaluation du risque radiologique notamment).

Les représentants CGT ont demandé à connaître le volant financier dédié au sein de la formation prévention aux nombreuses formations obligatoires à la charge de l'employeur. La Direction Générale estime qu'il faut d'abord une définition des périmètres et contenus de ces formations obligatoires, et que tous les centres ne sont pas d'accord. Le référentiel reste donc à définir... Dans le bilan financier, il n'y a pas de détail par champ de formation. Cette ventilation n'est donc pas réalisable pour 2006, et ce niveau de détail sera disponible pour 2007 si possibilité.

Concernant la formation interne qui reste mal évaluée, la CNFP<sup>4</sup> cherche à définir un indicateur global de l'investissement en la matière, avec à terme un retour financier à l'unité pour les heures de vacation correspondant à l'investissement d'un personnel « prêté » en tant que formateur interne.

### Plan de formation prévisionnel 2008.

15 actions de formation transversales d'accompagnement sont prévues, dont la relance du dispositif ASAI et la formalisation des Plans d'Urgence de centre. 791 stagiaires sont concernés (agents 41%, et DU+ DSA 11%), pour une participation de la Formation Permanente Nationale de 89 560 € et des centres de 30 000 € et un cofinancement spécifique de la Direction Générale de 32 000 € pour le plan de pandémie grippale.

Au budget prévisionnel, le budget (562 634 €) ainsi que le nombre d'agents formés (4292) ont doublé entre 2003 et 2008.

Les représentants du personnel se sont unanimement questionnés sur le peu de budget dédié à la formation des ACP<sup>5</sup> (1 %) alors qu'ils sont les principaux acteurs et moteurs de la prévention à l'INRA. Il nous a été répondu que les ACP suivent d'autres formations qui n'apparaissent pas dans ce budget (OPPI et autres).

### Projet de guide sur la ventilation spécifique.

Ce guide dont la diffusion est prévue en 2008, remplacera le guide de 1987 « sorbonnes et hottes ». Il a été rédigé en collaboration avec la mission patrimoine. Il est destiné aux utilisateurs, aux DPC<sup>6</sup> et responsables travaux. Il ne prend en compte ni la ventilation générale, ni les hottes stériles et les boîtes à gants. Il n'y aura pas d'identification de personne ressource au niveau national, mais diverses personnes au niveau des centres s'y sont déjà frottés.

Suite à une question des représentants du personnel CGT sur le problème du coût énergétique dû à la mise en place de cette ventilation spécifique, il a été répondu que cet aspect n'était pas pris en compte car il relève de la ventilation générale.

## **Avancement du groupe de travail sur la relance de la procédure ASAI.**

Ce groupe travaille depuis un an suite à une lettre de mission de novembre 2006, dans un contexte de renouvellement des garants et des formateurs internes prévue à terme. Ce groupe a réalisé des entretiens dirigés de juillet à novembre 2007 auprès de divers acteurs (20) à partir d'une trame d'entretien portant sur l'organisation et le déclenchement des analyses et sur leur efficacité à terme. Le public interrogé était réceptif et convaincu de l'intérêt et de l'efficacité de la procédure ASAI, mais s'interrogeait sur la lourdeur de la procédure, sans remise en question de la procédure de l'analyse par l'arbre des causes. La lourdeur est ressentie sur la procédure dans tout son ensemble, mais pourrait être corrigée par un effort de communication.

Le dispositif est donc bien malade, et il faut un plan de relance ambitieux dans le long terme. Les responsables du groupe nous ont présenté quelques pistes. Tout d'abord, il faut un nombre de garants suffisants pour faire perdurer le système sachant qu'il n'y a plus que deux formateurs de garants à l'INRA ! Il faut mieux définir l'accompagnement des différents acteurs. Le suivi des actions dans le cadre de la procédure ASAI doit être mieux précisé, et il faut valoriser les plus values pour mieux mutualiser les expériences. Enfin, il faut renforcer le lien entre l'analyse ASAI et OPPI.

La procédure actuelle est sophistiquée, mais la diversité des situations plaide pour un certain pragmatisme dans sa mise en application : il ne faut pas seulement très bien faire les analyses, mais surtout les multiplier afin de relancer l'apprentissage des analyses et remotiver les CHS en tant que moteur du système.

## **Suivi des décisions du CCHS du 06 juillet 2007.**

### ***Opération de maîtrise des risques professionnels dans les Unités Expérimentales***

Il y a eu réduction par 6 du nombre de jours d'arrêt des populations concernées depuis 2002. De nouvelles unités vont rejoindre le dispositif fin 2007 : les deux unités d'expérimentation animales de Guadeloupe (réunies sous une seule unité au niveau administratif), une unité à Rennes, 2 unités de PHASE et SPE en Poitou-Charentes. Il y aura présentation de l'opération en décembre au département GAP. Les nouvelles unités qui rentrent dans le dispositif ne sont pas les plus sensibles en terme d'accidentologie.

### ***Projet de note de service sur la radioprotection.***

Transmis quand elle sera finie aux membres de CCHS par courrier pour validation finale.

## **Avancement de l'OPPI.**

Il y a progression sensible des analyses sur les 6 derniers mois. Mais 5 centres n'évoluent plus pour cause d'indisponibilité des DPC correspondants ou par manque d'évolution. Les centres Antilles-Guyane, Dijon, Jouy-en-Josas, Montpellier et Toulouse ont progressé. A Tours le changement de DPC a conduit à une révision à la baisse de l'avancement par rapport au dernier tableau présenté. Seuls les centres de Lille et Dijon ont quasiment complété à 100% l'OPPI. Il y a eu augmentation de 15% des diagnostics dans les 6 derniers mois, mais augmentation de 25% des diagnostics rouges !

## **Accidentologie par département de recherche.**

Cette analyse est réalisée depuis 3 années. Les départements SAD et DAR augmentent en nombre d'accidents, alors que les départements GA et EA ont une baisse des accidents qui expliquent en partie la baisse nationale constatée entre 2006 et 2005. Le département GAP est responsable principalement de la baisse du nombre de jours d'arrêt.

Le département EFPA présente une forte différence entre TF1<sup>7</sup> et TF2<sup>8</sup> (ce qui représente une forte déclaration des accidents, même si pas d'arrêt) : cela devrait être le cas de tous les départements ! Il y a 23

maladies professionnelles déclarées en 2006 contre 18 en 2005 (principalement des TMS <sup>9</sup> qui représentent 50% des maladies professionnelles).

## Questions diverses.

CFDT : Pénibilité du travail sur écran (problème relié au développement S2I RH et Finance). De nombreux manques existent dans la plaquette INRA qui nécessite une remise à jour, alors qu'il existe une plaquette bien faite à l'INRS. Les décret et circulaire de 1991 instituent des pauses régulières spécifiques. Il est fortement conseillé par l'INRS de s'arrêter 5 min toutes les heures, voire ¼ h chaque deux heures.

La Direction Générale trouve qu'il y a un manque de caractérisation des problèmes relevés par la CFDT...

CGT : Nous avons soulevé le problème du CHS de Versailles dont la dernière séance s'est tenue avec 6 représentants de l'administration, et un seul représentant du personnel. La CGT demande de ne pas valider le CR de CHS en l'état, mais de le déclasser en réunion de travail. La Direction Générale enquêtera sur ce dysfonctionnement.

CFDT : Il y a eu suppression du CHS de Grignon au profit d'un CHS Versailles-Grignon-INAPG. La CFDT demande le maintien des CHS des centres ou des implantations de plus de 50 personnels. La suppression des CHS locaux dans certains centres ou la création de nouveaux CHS doit être validée par le CCHS.

CFTC : La CFTC a fait un point sur la chlordécone aux Antilles, qui contamine massivement les champs de banane. L'INRA n'a pas utilisé ce produit, et il n'y a pas eu de détection de ce produit dans la rivière ni dans les sols du CRAAG. Suite à la suspicion d'une augmentation des cancers de la prostate (étude INSERM), et repérage du composé dans les sols des bananeraies traitées (étude INRA/CIRAD), le Préfet a interdit la consommation des produits de la pêche en rivière. Une clause sur l'origine des produits servis à la cantine du centre a été rajoutée au contrat. La Direction Générale ne s'emparera du dossier que si un problème de santé publique avec des risques majeurs est avéré.

Direction Générale : Elle informe les représentants du personnel que Pascal Coppin a demandé une mise en disponibilité pour 6 mois, et qu'elle sera remplacée par François Guérin.

- (1) SST : Sauveteur Secouriste du Travail
- (2) OPPI : Outil de Pilotage de la Prévention à l'INRA/outil informatique associé
- (3) ASAI . Analyse et Suivi des Accidents et Incidents
- (4) CNFP : Commission Nationale de la Formation Permanente
- (5) ACP : Agent Chargé de Prévention
- (6) DPC : Délégué Prévention de Centre
- (7) TMS : Troubles Musculo-Squelettiques
- (8) TF1 : Taux de Fréquence des accidents (accident sans arrêt)
- (9) TF2 : Taux de Fréquence des accidents (accident avec arrêt)