



# Syndicat National des Travailleurs de la Recherche Scientifique

Section Nationale INSERM

7, rue Guy Môquet - Bâtiment I - B.P. 8 - 94 801 Villejuif Cedex  
Tél. : 01.49.58.35.81 - Fax : 01.49.58.35.33 - Mél : [sntrsins@vjf.cnrs.fr](mailto:sntrsins@vjf.cnrs.fr)  
Site Web : <http://sntrs.fr/>

## Compte Rendu SNTRS CGT du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) de l'INSERM du 18 mai 2015

Le CHSCT s'est réuni sous la présidence de M. Thierry DAMERVAL, Directeur-Général Délégué.

**Représentants SNTRS-CGT présents (2 sièges) :** Valérie DESSIRIER, Dominique LAGRANGE, Bertrand MORACHE.

(SGEN CFDT : 2 sièges ; SNCS FSU : 1 siège ; SNIRS CGC : 1 siège ; CFTC : 1 siège).

### Ordre du Jour:

1/ Approbation des procès-verbaux des 28 octobre 2014 et 7 avril 2015

2/ **Suivi des actions suite au relevé de décisions**

3/ **Informations générales :**

- *Suivi des agents en mission : EBOLA*
- *Retour des inspections des délégations INSERM par l'IGAENR 2013-2014*
- *Gestion des déchets radioactifs*

4/ **Sujets soumis à l'avis du CSHSCT :**

- *Bilan de l'activité 2014 de la médecine de prévention et plans d'actions*
- *Bilan 2014 de l'évaluation des risques et plans d'actions*
- *Animation des groupes de travail du CHSCT*
- *Plan d'action pour la prévention des RPS*
- *Étude de l'exposition à certains facteurs de pénibilité*

5/ **Questions diverses**

Les documents nous ont été transmis trop tardivement, sauf le diaporama du rapport national 2014 de la médecine de prévention qui nous est parvenu par courriel la semaine dernière.

2/ **Suivi des actions suite au relevé de décisions du CHSCT du 28/10/14**

- Application de la réglementation des CHSCT – Effectuée
- Nomination d'un secrétaire de séance – Effectuée
- Transmission liste des membres du CHSCT et des CSHSCT – Effectuée (Pour la mise en place des CSHSCT, il reste des soucis pour Lille.)
- Proposition des thèmes pour les groupes de travail du CHSCT - Effectuée

3/ **Informations générales :**

- *Suivi des agents en mission : EBOLA*

Rappel des progrès scientifiques (pour les détails voir le futur PV ou contacter B Morache).

Face à la crise sanitaire due à l'épidémie d'EBOLA, des personnels INSERM sont intervenus soit en travaillant au P4 de Lyon, avec la surveillance adaptée du médecin de prévention INSERM ; soit directement en Guinée (cohorte) 5 personnes. Ces dernières ont été déterminées et prises en charge par l'EPRUS –Établissement Public de Réponses aux Urgences Sanitaires, protocole d'intégration très strict et apparemment rodé.

#### - *Gestion des déchets radioactifs*

Le coût des reprises de déchets radioactifs s'élève à plus de 55 000 € pour 2014. Pour Lille (U1077), ce coût serait de l'ordre de 100 000 €. Le maintien des relations entre l'INSERM et l'agence de reconditionnement et d'évacuation des déchets (ANDRA <http://www.andra.fr/>) reste effectif afin de gérer au mieux les conflits avec les UMR. La nouvelle chargée de Mission Marie-Lène GAAB est chargée des relations, en tant qu'interlocuteur unique, avec les organismes tel l'ASN et l'ANDRA.

#### 4/ Sujets soumis à l'avis du CSHSCT :

##### - *Bilan de l'activité 2014 de la médecine de prévention et plans d'actions*

Le médecin de prévention coordinateur, Dr Sode, a présenté le bilan 2014 de la médecine de prévention à partir des retours de 27 médecins (sur 46). Nous allons juste aborder quelques points significatifs dans ce compte rendu.

- Enfin tous les secteurs sont couverts par un médecin de prévention, résultat certain d'une volonté de la direction, particulièrement du directeur adjoint et de la direction RH.

- Dans la région parisienne, il y a 6 médecins temps plein INSERM qui assure le suivi de 3215 personnels soit 76 % de l'effectif IDF avec des locaux propres qui sans être parfait convient et permet d'avoir une équipe médicale (infirmières, secrétaires).

- 4120 personnes ont eu une visite médicale en 2014 (selon le retour des 27 médecins qui ont répondu), 1167 sont des 1<sup>ères</sup> visites, 1933 des visites systématiques, le reste des visites de reprise (238) ou visites occasionnelles à la demande de l'agent (249) ou de l'administration (101) ou du médecin (344), en augmentation dû au suivi des situations de personnes en difficultés.

- Il est clair que le nombre croissant d'agents à suivre (CDD) fait augmenter le nombre de 1<sup>ères</sup> visites au détriment des visites systématiques, phénomène aggravé par le fait que 2 convocations sont nécessaires en moyenne par visites effectuées, entraînant une perte d'efficacité (dysfonctionnement récurant )

- Contrairement aux précédents rapports, pas de tendance générale mais beaucoup de précisions.

- Un point nouveau sur l'amplitude de travail des thésards et Post Docs est à mentionner.

- On note également une augmentation des études de postes, bonne chose, à espérer que les recommandations des médecins soient suivies d'effets, point à suivre en CSHSCT.

- Pour les accidents de service (97) et de trajet (55), les chiffres restent très similaires, rien de notable à signaler.

- La mise en place de la commission de prévention des RPS doit se faire en 2015.

**Remarque : pour la CGT, il faut dire RISQUES SOCIO-ORGANISATIONNELS au lieu de Risques Psycho Sociaux (RPS), en effet, ce n'est pas les agents qui sont responsables des RPS qui les affectent, mais l'organisation du travail, donc, la hiérarchie. Nous devons donc remplacer le sigle RPS par RSO, ce qui a le mérite d'être beaucoup plus clair et transparent !**

- Le logiciel Prisme n'est toujours pas vraiment fonctionnel, un chargé de mission du DSI a enfin été désigné pour améliorer la situation, espérons que cela sera efficace et qu'enfin il puisse être utilisé de manière pratique et que l'on puisse en tirer des informations utiles, des analyses plus poussées.

- Un ergonome a été recruté sur la délégation de Montpellier, en premier il va étudier les postes en zootechnie.

##### - *Bilan 2014 de l'évaluation des risques et plans d'actions*

La coordinatrice C Schiltz a présenté son rapport. La difficulté de l'exercice vient du fait que seulement 86% des structures INSERM ont rempli un Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER) mais toutes n'utilisent pas le document INSERM d'où la difficulté d'une synthèse réellement représentative.

Son objectif est de définir des nouveaux indicateurs (groupe de travail du Bureau de Coordination de la Prévention des Risques (BCPR) en concertation avec le CHSCT et le ministère).

Elle souhaite distinguer l'évaluation locale, régionale et nationale et les plans d'actions correspondants.

Elle a mis l'accent sur la gestion des risques électriques et incendie, des audits en concertation avec le Bureau des Actions immobilières sont en cours.

Pour l'ensemble des autres risques, c'est la continuité des actions entreprises.

PLAN AMIANTE : Action engagée par le ministère (Le MENESR a demandé à chaque établissement de l'adresser à chaque agent sur son adresse de messagerie électronique professionnelle.).

Les Dossiers Techniques Amiantes (DTA) sont constitués. Les fiches techniques doivent être communiquées au personnel. Un questionnaire va être envoyé à chaque agent à l'instar du CNRS (en cours) et l'évaluation se fera au niveau de la visite médicale.

- ***Retour des inspections des délégations INSERM par l'IGAENR 2013-2014***

L'un des inspecteurs Santé et Sécurité, Mr WITKAR, nous présenté une synthèse des points récurrents dans les 8 délégations déjà faites. Sur les 8, 5 ont eu des mesures immédiates (22 en tout) à traiter. (Nous allons les étudier à travers les CR des CSHSCT).

Quelques remarques :

- Les délégations attendent trop les consignes du national dans ce domaine.
- Manque des lettres de cadrage des assistants de prévention.
- Les transmissions d'informations entre les services RH et les médecins pourraient être améliorées.
- Le tiers temps des médecins de prévention est diversement réalisé.
- Les CSHSCT et les médecins doivent être plus associés au projet bâtiment (rénovation, construction).
- Les conventions avec les partenaires ne sont souvent pas assez précises en particulier dans le domaine H&S, de plus il existe un décalage entre l'écrit et le réel. Il n'y a pas d'évaluation ou de bilan de fait.
- Les programmes d'actions devraient être plus fonctionnels (coût, opérateurs, délai)

Dans l'ensemble, l'INSERM se trouve être dans la moyenne des autres établissements, il ne peut rien dire sur l'évolution vu qu'avant c'était des inspections par unité mais il y a des marges de progrès.

Mr Damerval reconnaît les problèmes avec les partenaires de mixité (particulièrement quand ils sont hébergeurs) et assure que des discussions sur ce point sont en cours avec la CPU (Conférences des Présidents d'Universités).

- ***Animation des groupes de travail du CHSCT***

Groupes déjà constitués

- ***Plan d'action pour la prévention des RPS***

Le président du CHSCT rappelle que les directeurs d'unité sont responsables de la santé physique et mentale de leur personnel, que ce point est développé dans les formations des nouveaux DU avec une approche plus globale de « Conduite responsables de la recherche. » (A suivre !!!)

Les cellules de veille sociale sont déjà en place dans les délégations (pour rappel elles doivent présenter un bilan annuel en CSHSCT).

**Prochain CHSCT : Courant octobre 2015**