



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
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 1er Avril 2014

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

Représentants SNTRS-CGT (4) : Valérie DESSIRIER, Jean KISTER, Bertrand MORACHE, Dominique LAGRANGE (SGEN CFDT : 2/2 ; SNCS FSU : 1 sur 2).

Ordre du Jour:

- 1/Approbation des procès-verbaux du 6 décembre 2013 et du 17 octobre 2013
- 2/Présentation du nouveau médecin coordinateur
- 3/Présentation du nouveau responsable du BCPR
- 4/Point d'information sur la situation à l'unité 1084 à Poitiers
- 5/Suivi des actions suite au relevé de décisions
- 6/Point santé-sécurité (évacuation et traitement des déchets radioactifs et point sur les litiges avec l'ANDRA)
- 7/Evaluation des risques professionnels DUER et proposition de plan d'action
- 8/Point acteurs de la prévention (point sur le didacticiel pour les nouveaux entrants)

1/ Approbation des procès-verbaux du 6 décembre 2013 et du 17 octobre 2013

Adoptés à l'unanimité. Il a été indiqué qu'en plus du PV (non publique), un relevé de conclusions sera diffusé à l'ensemble des agents.

2/ Présentation du nouveau médecin coordinateur

Le Docteur Véronique SODE, nouveau médecin coordonnateur Inserm et responsable du Bureau de Coordination de la Médecine de Prévention (BCMP) succède au Docteur Benoît DOREMUS à partir du 1er mars 2014. Elle a exercé durant plusieurs années en qualité de médecin de prévention notamment à l'Inserm et à l'hôpital Saint-Louis à Paris. En outre, elle a assuré la fonction de médecin du travail coordonnateur de mars 1999 à décembre 2004 à l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD).

Intervention du SNTRS-CGT :

Le Docteur DOREMUS a quitté l'Inserm car il n'a pas trouvé la confiance mutuelle attendue entre lui et l'organisme. Les organisations syndicales avaient des échanges très positifs avec lui et regrettent son départ. Le SNTRS s'inquiète du turn-over important des personnels impliqués dans les services d'Hygiène et Sécurité à l'Inserm.

Pour le SNTRS CGT, cela pose le problème du statut de CDD des médecins de prévention. Cette situation ne favorise pas vraiment l'indépendance des médecins à l'inserm, alors qu'un vrai statut de CDI permettrait d'y répondre favorablement.

3/ Présentation du nouveau responsable du BCPR (Bureau de Coordination de la Prévention des Risques)

Il s'agit de Corinne SCHILTZ, ingénieur Hygiène et Sécurité à la délégation Paris 12 puis responsable du pôle des affaires générales au siège, en remplacement de Mr Joël FAYOLLE. Elle sera à temps plein sur cette fonction.

4/ Point d'information sur la situation à l'unité 1084 à Poitiers

La situation semble s'être améliorée par la séparation entre le chef d'équipe et le directeur de l'unité. Le premier ayant quitté la France pour s'installer au Royaume Uni. Leur conflit a impacté la publication d'un article, le Comité d'Ethique est intervenu. Selon certaines informations, il y aurait eu une tentative de suicide dans cette unité d'une doctorante. Ceci reste bien sûr à vérifier.

Le problème reste posé pour les agents non-Inserm ou inversement pour les agents Inserm dans d'autres structures. Qui s'en occupe ? Qui les gère ? Comment résoudre les conflits d'intérêts et qui contacter au sein de la hiérarchie ?

5/ Suivi des actions suite au relevé de décisions

Sur le document de travail – **guide présidents CSHSCT** :

Le SNTRS demande de changer le terme « problèmes liés à la maternité » car cela n'est pas acceptable, en effet, la maternité n'est pas un problème en soit.

Il demande aussi d'autres précisions au texte :

- il faut rajouter des éléments concernant les relations entre les CSHSCT et les cellules de veille sociale (rapport annuel)
- pour la radioprotection, le rapport annuel n'est mentionné à aucun moment
- l'animation de réseau manque aussi que ce soit pour les assistants de prévention, pour les PCR, pour les responsables de confinements et les animaleries.

Le SNTRS CGT s'est opposé à la proposition de l'administration que le Président de CSHSCT (le Délégué Régional) désigne lui-même un représentant des personnels en cas de carence d'un syndicat. Nous avons demandé qu'il y ait une consultation entre les membres du CSHSCT présents et le Président pour proposer le nom d'un agent susceptible d'être nommé au CHSCT dans ce cas. Après les élections professionnelles de la fin 2014, il y aura une nouvelle répartition des membres du CHSCT et des CSHSCT selon la représentativité des syndicats au Comité Technique. Il est convenu d'un délai raisonnable (2 mois) pour que les syndicats désignent leurs représentants dans ces comités.

Concernant **l'enquête nationale sur les RPS**, l'administration a fait part de la réticence de certains Délégués Régionaux. Pour les syndicats, cette enquête est importante car pour faire de la prévention il faut déjà avoir dressé un état des lieux. Ils pensent que la réaction de certains Délégués pose problème, et il faudra voir pourquoi ils ne s'impliquent pas dans les actions de prévention des RPS alors que c'est leur domaine de responsabilité pleine et entière.

Le SNTRS fait part de besoins de formation en langue anglaise en matière d'Hygiène et Sécurité. En effet, au niveau des PCR, de nombreuses personnes manipulant des radionucléides ne comprennent pas notre langue et il est donc difficile de faire respecter des consignes de sécurité si elles ne sont pas comprises. Des formations spécifiques seraient utiles au-delà des documents écrits et du didacticiel en H&S existant pour les responsables de confinements qui doivent faire des formations aux utilisateurs afin d'améliorer la situation en termes de compréhension.

Mise en place d'un **site de partage de documents** pour le CHSCT, celui qui est mis en place fonctionne mais les documents qui y sont diffusés ne sont accessibles que sur une courte période. Ce n'est pas optimal.

Le **groupe de travail animalerie** est en cours de constitution.

Les **lettres de cadrage AP PCR** et **coordonateur de centre** ne sont toujours pas parvenues aux intéressés, en tout cas pas toutes.

Les lettres de missions doivent être envoyées aux membres des CHSCT/CSHSCT.

6/ Point santé-sécurité (évacuation et traitement des déchets radioactifs et point sur les litiges avec l'ANDRA)

L'ANDRA a renvoyé plusieurs conditionnements de déchets radioactifs à nos unités de recherche. Suite à la **contamination au tritium de PCR ayant reconditionné des déchets radioactifs** renvoyés par l'ANDRA,

il a été décidé **d'interdire cette pratique** en attendant de résoudre l'ensemble des conflits entre les unités de recherche Inserm et l'ANDRA. Une enquête devrait être effectuée par le CSHSCT couvrant Cochin, une déclaration d'évènement significatif en matière de radioprotection doit être envoyée à l'ASN et un rapport sur la résolution des évènements devra être rédigé à ce sujet. Les tris de déchets radioactifs posent parfois certaines difficultés. Il faut comprendre les impératifs de l'ANDRA en respectant les consignes de conditionnement. Certains problèmes sont dus à d'anciens conditionnements que l'ANDRA ne veut plus traiter. Certains déchets sont très anciens car ils sont hérités d'anciennes autorisations dont la gestion a été plus que légère sur ce sujet.

Des litiges existent par exemple à Toulouse et à Cochin Paris V et ne sont toujours pas réglés. Il faut recenser les litiges et ceux qui sont possiblement à venir compte tenu des exigences de l'ANDRA et discuter avec l'ANDRA afin de pouvoir sortir de cette situation les unités Inserm concernées.

Le SNTRS a indiqué que les procédures préconisées par l'ANDRA doivent être respectées car il y a aussi des travailleurs concernés par les problèmes de sécurité dans cette agence.

Le CHSCT a donc émis un avis sur l'interdiction de reconditionnement des déchets, lequel doit être notifié aux PCR via les Délégations Régionales.

7/ Evaluation des risques professionnels DUER (Document Unique d'Evaluation des Risques) et proposition de plan d'action :

L'Inserm est hébergé à 80 % par d'autres institutions. 17% des unités n'ont toujours pas préparé le DUER entre 2011 et 2012. (8% dans les bâtiments Inserm). 47 % des bâtiments Inserm restent accessibles aux personnes handicapées et 68 % pour les structures confondues Inserm et hors Inserm. 42 % des structures Inserm ont des couloirs encombrés et 26 % seulement pour les structures confondues Inserm et hors Inserm. Il a été relevé que 8 % des bâtiments Inserm n'ont toujours pas d'alarme incendie. Concernant les exercices d'évacuation, 52 % des structures Inserm en ont réalisé au moins une entre 2011 et 2012. 57 % des exercices ont été effectués concernant la manipulation des extincteurs au niveau de l'Inserm. Actuellement, les unités ne manipulent plus la radioactivité sans autorisation. Il reste encore des actions à mener pour le travail en horaire décalé et le travail isolé. Il est impératif de revoir l'accessibilité des bâtiments pour les personnes handicapées. Il existe des bâtiments neufs qui devront être démolis suite à des travaux, ce qui est fort dommageable au vu des investissements financiers engagés par l'Inserm. (Site délégation Paris11 à KB).

Le plan d'action et de prévention sur les RPS doit être développé et les DRH doivent être capable de fournir au CHSCT (et les CSHSCT) le turn-over de l'absentéisme.

8/Point acteurs de la prévention (point sur le didacticiel pour les nouveaux entrants)

Le groupe de travail se réunit régulièrement, la version WEB devrait être présentée avant les vacances, la création des nouveaux modules (radioactivité et risques physiques) pour une mise en service début 2015.