



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 - Mèl : 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 30 novembre 2012

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

Représentants SNTRS-CGT (3) : Valérie DESSIRIER, Jean KISTER, Bertrand MORACHE (SGEN CFDT : 2 ; SNCS FSU : 2).

A noter que le Dr Madeleine KARLI – Médecin Coordonnateur – nous a présenté le nouveau Médecin Coordonnateur, le Dr Benoit DOREMUS, qui prendra ses fonctions en 2013, suite à son départ à la retraite.

Ordre du jour :

- 1) PV CHSCT du 15 juin 2012
- 2) Point sur la situation à Angers (Bilan visite d'inspection de l'IGAENR)
- 3) Point sur chantier désamiantage Bâtiment Biserte à Lille,
- 4) Rapport 2011 du Médecin de Prévention,
- 5) Décision d'organisation de la prévention des RPS à l'INSERM (pour avis),
- 6) Constitution groupe de travail « cartographie » des CSHSCT,
- 7) Profil de poste des Assistants de Prévention de Centre,

1) Approbation du Procès Verbal du CHSCT du 15 juin 2012

Concernant le PV du 15 juin 2012, le SNTRS demande si la lettre aux Directeurs d'Unité leur rappelant leur obligation de remplir le Document Unique de Prévention des Risques de leur unité a bien été envoyée et souhaite que les membres du CHSCT aient la version définitive de cette lettre. Demande acceptée par Damerval.

2) Point sur la situation à Angers et retour sur la visite d'inspection du 5 octobre 2012 à la DR de Nantes

Présentation par **M. David SAVY, Inspecteur Santé et Sécurité de l'IGAENR :**

La direction de l'Inserm a fait appel à l'IGAENR pour une Inspection Santé et Sécurité, en raison de l'absence prolongée de l'Inspectrice H&S (maladie). Il y aura donc maintenant 9 inspecteurs de l'IGAENR (1 par délégation). L'inspecteur Santé et Sécurité de l'IGAENR est chargé des dossiers au niveau général. Les inspecteurs IGAENR seront invités aux CSHSCT afin de rendre compte de leur inspection.

L'inspection IGAENR est intervenue le 5 octobre 2012 suite à la situation de souffrance au travail de 3 agents ITA, de l'ex-Unité 564 d'Hugues GASCAN (HG) à Angers.

Les Inspecteurs ont constaté un manque d'interaction et des interrogations sur la gouvernance de l'unité, sachant que 3 agents ITA restent très attachés à leur ancien directeur. La Direction Générale a étudié des propositions de réaffectation de poste pour ces 3 agents. Leur crainte exprimée consistait à travailler avec d'autres agents avec lesquelles ils se trouvent en conflit. Il est évident que ces 3 agents ne doivent pas être remis en situation conflictuelle. Dans les préconisations visant à résoudre ce conflit, il a été décidé d'accompagner les agents sur une période donnée. Mais aussi de les conseiller utilement, ceci dans une démarche de restructuration, en utilisant un conseil extérieur à l'institut. Il est évident que, dans une période future, les agents seront rappelés s'ils souhaitent rejoindre leur ancien directeur, à condition sine qua non que l'unité soit créée sur Angers.

Recommandations de l'Inspection Santé et Sécurité au Travail de l'IGAENR (visite du 5 octobre 2012 à la DR Grand Ouest NSERM) :

- clarifier la position de l'INSERM vis à vis des possibles projets de l'ancien directeur de l'unité
- pour chacun des ITA, proposer un **emploi réduisant les risques d'entrer en contact rapproché avec des acteurs du conflit**, afin de leur assurer des conditions de travail sereines à court et moyen terme
- assurer le suivi et le conseil de ces agents par une **tierce personne** de confiance, reconnue par l'INSERM et les agents. Il est souhaitable que cette personne ne relève pas de l'Institut (consultant RH, psychosociologue du travail,

...). *L'objectif visé est de conseiller les agents dans leur propre intérêt, de manière indépendante, et de leur permettre de s'inscrire dans une démarche de reconstruction tout en préservant leur santé,*

- rappeler aux agents leur possibilité de mutation future.

SNTRS : Il y a à la fois conflit et souffrance au travail, avec deux tentatives de suicide pour un des agents, ce qui a d'ailleurs amené l'IGAENR à intervenir à notre demande. Cette situation de conflit dure depuis 2009 liée à l'infiltration de mouvements à dérives sectaires au sein de l'Université d'Angers. Les équipes ont été séparées. Les ITA sont profondément attachés à leur directeur ainsi qu'à leur unité. Mais les défenseurs de l'unité HG à Angers ont été attaqués en diffamation. Cette unité a été fermée fin 2011 car le directeur a été empêché de déposer un nouveau projet. Si les ITA sont méfiants vis-à-vis de l'administration, c'est en raison de l'attitude de la DR de Nantes, laquelle a soutenu ouvertement une des parties, n'a cessé de remettre en cause le directeur, et a même été témoin au procès en diffamation contre Rue89, en défense des tenants de la pseudo faciothérapie au côté du gourou d'Omalpha ! Dans ces recommandations, les inspecteurs de l'IGAENR n'ont pas les mêmes conclusions que la direction de l'INSERM sur l'avenir de la plateforme PADAM à Angers, avec un rattachement à l'Université de Rennes : ils demandent à l'INSERM de clarifier sa position et ils n'ont jamais dit qu'il n'y avait plus aucune solution, comme Mr Damerval nous l'avait dit au CTC du 16 novembre ! De même, la Ministre de l'ESR a aussi demandé qu'une solution rapide concernant cette affaire soit trouvée, dans une lettre envoyée au Secrétaire Général du SNTRS-CGT. Le SNTRS vous demande donc de dire ce que va faire l'INSERM pour cette plateforme PADAM-2 à Angers ? Concernant les ITA, il faut trouver des solutions acceptables d'affectations provisoires en attendant que la question de l'avenir de cette plateforme soit tranchée. Et il est absolument impératif de ne pas remettre dans le bâtiment IRIS les agents Inserm en situation de conflit.

IGAENR : Afin de cerner les éléments factuels, il faut dérouler l'arbre des causes permettant de remonter à la source du problème. Les agents n'ont pas accepté les propositions qui leur ont été faites. Il faut se baser sur des éléments indiscutables afin que les agents soient en mesure de pouvoir retravailler dans des conditions adéquates. Il faut trouver une solution qui soit conforme en faisant le tour des différents partenaires entre Angers et Rennes. Pour l'instant, il faut bien avoir connaissance qu'il n'y a pas de perspectives à court terme de la création de la plateforme dans les délais nécessaires ou règlementaires.

L'affectation des 3 agents ITA doit être réalisée dans un cadre non-conflictuel.

RRH Nantes (Mme Sylvie FERRIER) : La RRH de la DR Nantes indique que l'affectation de l'agent devrait se situer dans le laboratoire de pharmacie d'Angers ou il n'y a pas de conflit connu ou constaté.

DGD (Directeur Général Délégué) : Il s'engage à ce que la situation soit négociable, mais indique cependant qu'il n'est pas au courant de la lettre du directeur de Cabinet Lionel COLLET au SNTRS.

SNTRS : Le monde est rempli de bonnes intentions mais à un moment donné, ce qui est décidé doit être écrit, car une décision non « votée » est par définition non « actée ». C'est pourquoi le SNTRS propose un **avis soumis au CHSCT** :

Avis voté au CHSCT INSERM du 30 novembre 2012 (Demande du SNTRS CGT)

Les représentants du CHSCT INSERM, après avoir entendu le compte rendu de la visite des Inspecteurs de l'IGAENR du 5 octobre 2012 à la Délégation Régionale de Nantes, à propos de la situation de souffrance au travail des 3 agents ITA INSERM d'une ancienne unité à Angers, demandent :

- 1) Que l'INSERM accorde des délais suffisants pour une affectation satisfaisante de ces 3 agents ITA,*
- 2) Que l'INSERM s'engage sur l'affectation des 3 ITA INSERM à la plateforme PADAM-2 à Angers, si celle-ci est mise en place,*
- 3) Que l'INSERM examine le syndrome dépressif qui a amené les 2 tentatives de suicides successives d'un des agents comme relevant d'une maladie professionnelle, comme le demande l'agent.*

Voté à l'unanimité (7 voix pour)

DGD : Il acte le premier point de l'avis élaboré par les OS du CHSCT sur l'initiative du SNTRS, à savoir, des délais suffisants pour une affectation satisfaisante. Il donne aussi son accord sur le second point si une solution est trouvée pour la plateforme PADAM-2 mais il indique qu'il n'y a pas de perspectives claires à court terme. Il ne faut pas entretenir de faux espoirs. S'il existe une possibilité d'affectation vers l'université de Rennes, avec l'accord du CNRS, l'INSERM serait d'accord pour un tel rattachement, à condition que la plateforme soit créée. Le DGD est en profond désaccord sur le 3^{ème} point de cet avis et demande que ceci soit acté sur le PV.

Médecin de Prévention : Elle précise que seule la commission de réforme serait en mesure de pouvoir statuer sur une reconnaissance de maladie professionnelle.

BPS (Sinet) : Seuls des médecins experts peuvent se prononcer. L'agent n'a pas signé sa déclaration d'accident du travail. Le point 3 ne pourrait donc être reconnu qu'en tant que vœu.

RRH Nantes : Les agents ont exprimé une certaine crainte de réaliser des tâches inférieures à leur compétence. Il est évident qu'une solution doit être trouvée dans les plus brefs délais. Il n'est pas prévu d'affecter ces agents dans le bâtiment IRIS, et les personnels sont suivis très régulièrement. Deux de ces agents sont pris en charge par la médecine de travail, le troisième préférant être suivi par son médecin personnel.

Médecin de Prévention : Ces agents sont actuellement suivis par le CHU d'Angers, cependant, il faut indiquer qu'ils n'ont pas confiance dans la médecine de prévention suite à un conflit personnel.

DGD : La situation est complexe, nous devons sortir de la crise actuelle, et le CHSCT peut relayer les recommandations de l'IGAENR. Nous devons absolument restaurer la confiance. Il est évident que si une plateforme est créée, ils pourront alors la rejoindre.

SNTRS : Oui, mais pour restaurer la confiance, il faut commencer par changer de Déléguée Régionale !

IGAENR : Il faut trouver un médiateur neutre en raison de cette situation de méfiance.

RRH Nantes : Les agents doivent savoir qu'ils vont être affectés, 7 cabinets ont été contactés afin de suivre cette affaire, et nous avons eu 5 refus. Deux sur Nantes la suivent actuellement. Ces trois agents résident à Angers, or il n'existe plus beaucoup de possibilités car le seul lieu d'affectation envisageable concerne essentiellement le bâtiment posant problème. Actuellement, un agent est en CLM (UFR de pharmacie possible), un autre affecté sur Nantes, et le troisième effectue des démarches visant à un détachement.

SNTRS : Les administrations ne sont pas toujours irréprochables, surtout pour ce qui concerne la DR de Nantes. D'une manière plus générale, il y a une nécessité à sensibiliser notre communauté scientifique à ces risques d'infiltration de mouvements à dérives sectaires dans le domaine de la santé, objet d'une commission d'enquête du Sénat en ce moment. L'INSERM est potentiellement une cible pour ces groupes

3) Point sur le chantier de désamiantage du bâtiment Biserte à la DR de Lille

Présentation par la Conseillère de Prévention de la DR de Lille (Mme Marylise BUYEL) :

Il s'agit de l'U137 et 100 agents sont concernés. Le début de dégradation de cette construction date de 1960, le plafond du 1^{er} étage de l'aile nord a été floqué et il a été décidé du retrait de l'amiante dans un délai de 4 ans à partir de 2009. Les travaux se sont étalés de mai à octobre 2012 entre le désamiantage et la réhabilitation. Les mesures ont été réalisées par l'Apave (organisme de contrôle) pendant les jours ouvrés. L'incident a eu lieu entre le 3 et le 10 octobre 2012 avec 26,32 fibres par litre alors que la réglementation en impose seulement 5 fibres par litre. La contamination s'est produite lors du démontage des protections murales du chantier. Suite à la contre-expertise, il a été décelé 17,54 fibres par litre, mais zéro autour du point litigieux. Suite à cela, aucune mesure particulière n'a été prise auprès du personnel. Un courrier a été envoyé à la société responsable afin d'obtenir des explications sur ces dysfonctionnements. Un autre courrier a été adressé à l'Apave en raison de sa lenteur de réponse et du manquement au devoir d'alerte. Et enfin, un autre encore a été remis aux agents afin de leur expliquer la situation. Au niveau du plan d'action, la date n'a pas encore été fixée pour une prochaine réunion avec les agents concernés.

SNTRS : Ces deux pics ne sont pas négligeables, il y a eu quand même une absence d'alerte en temps utile. Il serait bien de faire un courrier destiné au CSHCT de l'entreprise responsable de ce dysfonctionnement lors des travaux car il s'agit aussi de la santé de ces travailleurs.

SGEN : Il faut aussi penser aux commerciaux qui peuvent se trouver sur place.

Conseillère de Prévention : Des registres sont mis à la disposition des entrants et des sortants afin de les lister.

SNTRS : La gestion de cet incident a été remarquable, les étudiants ont-ils été prévenus ?

Nouveau Médecin Coordonateur : Le niveau relevé d'amiante se situait entre un seuil intermédiaire et un seuil fort. Il y a un suivi post exposition au-delà d'un an d'exposition, actuellement, le critère retenu est intermédiaire. Il faut savoir que procéder à une analyse de type scanner présente là aussi un certain nombre de risque. Dans la réglementation, la visite a lieu tous les 10 ans pour une exposition intermédiaire et tous les 5 ans pour une exposition forte.

4) Présentation du rapport de la médecine de prévention pour l'année 2011

Présentation du Dr Benoit DOREMUS, nouveau médecin coordonateur, en remplacement du Dr Madeleine KARLI (Départ à la retraite)

SNTRS : On constate qu'un tiers des médecins de prévention n'ont pas répondu ? (réponse : oui mais ces médecins suivent très peu d'agents INSERM.). Les médecins se plaignent de ne pas connaître les effectifs de CDD, vacataires ? Le rapport du Médecin de Prévention mentionne une augmentation des Risques Psycho Sociaux (RPS) à l'INSERM, et il est intéressant de noter que, parmi les causes retenues dans ce rapport, il est clairement indiqué « le contexte de plus en plus exigeant du paysage de la recherche », « le retentissement des évaluations personnelles », « l'insécurité de l'emploi des jeunes » et « les problèmes managériaux récurrents ». Le SNTRS ne peut que confirmer ce constat qui montre combien la politique de mise en concurrence des structures et des personnes ces dernières années, avec la montée de la précarité, se traduit par une remise en cause de la santé au travail des personnels de la recherche. Dans le bilan 2000 – 2011 des maladies professionnelles (Annexe 2), on constate l'importance des TMS (Tableau 57) et des problèmes respiratoires (Tableau 66), maladies concernant essentiellement les personnels des animaleries et des laveries, agents de catégorie C. Il serait peut être utile de faire un travail spécifique de prévention pour ces agents.

Médecin de Prévention : Les personnels doivent être vus au moins une fois tous les 5 ans, les visites sont régulières. Un questionnaire sur les RPS a été élaboré en 2008. C'est un outil de dépistage des RPS, permettant de placer les agents concernés en surveillance médicale particulière.

SNTRS : La communication a été améliorée à l'INSERM envers les PCR (Personnes Compétentes en Radioprotection) afin de faciliter la gestion des autorisations. Qu'en est-il pour les autres EPST ?

Médecin de Prévention : Nous sommes à l'écoute des recommandations de l'IGAENR afin d'avoir une collaboration inter/EPST. Nous avons simplifié le travail des agents par la mise en place de la fiche d'exposition aux risques.

La Direction Générale, ainsi que les membres du CSHCT, ont remercié le Dr Madeleine KARLI pour ses nombreuses interventions et pour avoir contribué à améliorer la prévention au sein de l'institut.

5) Décision d'organisation de la prévention des RPS à l'inserm – pour avis

BPS (Sinet) : l'INSERM présente un nouveau texte de création des cellules locales de veille et d'une commission nationale de prévention des RPS, suite aux débats du dernier CHSCT. Afin de « clarifier » les missions des cellules locales vis-à-vis des CSHSCT, le rôle d'observatoire a été supprimé et ainsi que la présence du conseiller de prévention. Pour la commission nationale de prévention des RPS, la présence d'un deuxième représentant des personnels a été actée.

SNTRS : Le SNTRS prend acte des modifications apportées au texte par rapport au dernier CHSCT, mais l'ambiguïté de ces cellules locales RPS avec les missions des comités locaux CSHSCT demeure ! Le SNTRS préférerait que le vote soit distinct : un texte sur les cellules locales RPS (articles 1 à 6), un autre sur la commission nationale (articles 7 à 11). Le SNTRS n'est pas opposé à la mise en place de cette commission nationale mais il reste en désaccord sur l'officialisation des cellules locales RPS qui, de fait, remet en cause le rôle des CSHCT. Ces cellules locales fonctionnent en mode curatif, mais pas en préventif. Il n'est fait mention que de la « santé mentale » des agents, il n'y a rien sur les conditions de travail !

IGAENR : Ces cellules ont un sens, et sont préconisées par l'INRS, nous devons définir des indicateurs afin de les suivre. Les cellules de veille sociale ne sont pas parfaites, mais ce dispositif peut évoluer avec l'engagement pris par la direction.

SNTRS : Il faudrait donner une définition claire de ces cellules permettant de voir à quoi elles servent, afin d'être en mesure de les évaluer. Pour cela, il faudra faire un état des lieux, sur la prévention, mais aussi, sur les moyens d'action à mettre en place pour le bon fonctionnement des cellules RPS.

DGD : Il faut avoir la volonté d'organiser et de formaliser.

IGAENR : Mais aussi, de codifier le champ.

SNTRS : Au niveau local, on ne comprend pas pourquoi le bilan est anonymisé, car nous devons avoir connaissance des agents qui se trouveraient en difficulté par l'intermédiaire des CSHSCT.

Vote sur décision de création des cellules de veille sociales locales et de la commission nationale de prévention des RPS : 4 POUR (2 SGEN, 2 SNCS), 3 Abstentions (SNTRS)

6) Constitution d'un groupe de travail sur la cartographie des CSHSCT

SNTRS : Il ne faut pas limiter qu'à la cartographie la constitution d'un groupe de travail. Il faut aussi suivre leur fonctionnement. Les PV des CSHSCT locaux ne remontent pas au CSHCT national. Il faudrait avoir un espace de communication entre les élus des OS avant la réunion du CHSCT, et discuter ensemble des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir.

A noter, qu'après retour du questionnaire aux CSHSCT, il y a une demande de fusion des CSHSCT de Lille et de Rouen pour la Délégation Régionale de Lille.

7) Avancement sur le profil de poste des Assistants de Prévention de Centre

BPS : Les Assistants de Prévention des centres de recherche ne sont pas des Conseillers de Prévention mais ils sont souvent à temps plein et, de fait, exercent une véritable coordination des Assistants de Prévention des différentes équipes du centre. Il est donc nécessaire de préciser un profil de poste spécifique pour cette activité avec une lettre de cadrage.