

**Solidaires**



**CCHSCT du 22 septembre 2017**

**Notes de la délégation SUD**

**Branche INRA**

*Contexte : Compte-tenu d'un ordre du jour trop riche au CCHSCT de juin, une réunion supplémentaire a été programmée à la mi-septembre.*

*Contre notre avis, l'administration a décidé en juin que dorénavant le procès-verbal du CCHSCT ne sera plus accessible sur l'intranet. Pour que les agents puissent y accéder, ils doivent en faire la demande à [mcp@inra.fr](mailto:mcp@inra.fr) pendant une période d'un an. Si vos demandes sont significatives, nous pourrions réitérer notre proposition... pour qu'ils soient à nouveau publiés sur l'intranet !*

*Sur notre proposition, une expertise externe nationale sur GEFI2.0 a été votée en juin. Est-il besoin de rappeler que cette demande a pour but que l'INRA puisse tirer les enseignements de cette dernière expérience et des précédents aléas constatés afin d'en tirer des recommandations et éviter le renouvellement chronique de ce type de dysfonctionnement préjudiciable à la santé des agents et à l'activité de l'INRA..*

**Déclarations présentées contre la remise en cause des CHSCT et VOTEES par le CCHSCT sous forme de motions**

#### Expression CGT

Les comités d'hygiène et sécurité (CHS) ont été créés en 1941 dans les entreprises de plus de 500 salariés. En 1973, le seuil a été ramené à 300 et 50 par la suite.

Parallèlement, des commissions d'amélioration des conditions de travail (CACT) ont été intégrées au sein des comités d'entreprise lors de leur création en 1947.

Il a fallu attendre les lois Auroux de 1982 pour que les CHS et les CACT fusionnent par la création des CHSCT dans le secteur privé et en 1985 dans la fonction publique hospitalière.

Cette fusion était parfaitement logique, le constat étant sans appel : la dégradation des conditions de travail a connu des effets directs sur la santé et la sécurité des travailleurs.

Il a encore fallu attendre les accords sur la santé et la sécurité au travail de 2009 pour que les CHS de la fonction publique deviennent à leur tour des CHSCT. En 2011 pour l'État et en 2014 pour la territoriale.

Toute réforme n'est pas à rejeter dans la mesure où elle s'inscrit dans le bon sens, c'est-à-dire dans un sens qui permet d'améliorer des situations existantes.

Le CHSCT contribue à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective.

Il doit devenir, avec l'employeur qui le préside, l'architecte des plans d'actions négociés en matière de prévention des risques professionnels, psychosociaux, du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes.

Son plan d'action découle des alertes du service de santé au travail mais aussi du plan de prévention tiré lui-même du document unique et présenté par l'IPRP.

Enfin, il existe des domaines pour lesquels les ressources internes ne permettent pas d'explorer un risque particulier ; c'est pourquoi le CHSCT doit conserver son droit à expertise dans le cadre de ce qui lui est accordé aujourd'hui.

Ici doit se porter la négociation sur l'évolution du CHSCT.

C'est pourquoi, le CCHSCT de l'INRA réunie le 22 septembre 2017 :

1 - réaffirme la nécessité de maintenir des CHSCT indépendants que ce soit dans le privé ou dans le public

2 - dénonce l'ordonnance gouvernementale aboutissant à sa suppression dans le privé.

### Expression CFTC :

Depuis plus de 70 ans l'évolution des CHS puis des CHSCT a permis une nette amélioration de l'hygiène, de la santé et de la sécurité aux travail des salariés.

Aujourd'hui, le gouvernement entend les supprimer.

C'est pourquoi, le CCHSCT de l'INRA réuni le 22 septembre 2017 réaffirme la nécessité de maintenir des CHSCT indépendants que ce soit dans le privé ou dans le public et dénonce l'ordonnance gouvernementale aboutissant à sa suppression dans le privé. A force de tout regrouper, on ne traite plus rien en profondeur par manque de temps dans les instances. Laissons à des gens motivés par les problèmes de santé et sécurité, le moyen de s'en occuper plutôt que de confier cela à des instances dont c'est le cadet des soucis.

## **Approbation du PV du CCHSCT précédent et suivi des questions traitées**

Accord des représentants du personnel, à l'unanimité, sur ce PV..

Nous signalons que SUD n'avait pas voté contre le plan d'action sur GEFI2.0 comme il a été indiqué dans le relevé de conclusion, mais s'est abstenu. Il n'y a pas de modification sur le PV où notre vote est bien noté en « abstention ».

Sur le suivi des questions traitées :

- Conditions de mise en œuvre du temps partiel thérapeutique à l'issu d'un congé maladie ordinaire : instruction en cours.
- Mesures prises en place suite à l'intrusion sur l'animalerie Lapin du centre de Toulouse : point à l'ordre du jour du CCHSCT du 22 novembre.
- Participation d'un membre de CHSCT dans les réunions de travail sur la rénovation et/ou la conception de nouveaux locaux : proposition d'un GT « CHSCT et projets d'aménagements ».

## **Désignation d'un nouveau secrétaire de l'instance.**

Suite au départ de retraite du secrétaire du CCHSCT (CFDT), les représentant/es du personnel ont désigné par votes à l'unanimité un nouveau secrétaire (CFDT) le secrétaire-adjoint et prolongé le secrétaire-adjoint dans sa fonction (CFTC).

## **Accident du travail et maladie professionnelle (AT-MP)**

### **a) Présentation d'un guide des bonnes pratiques**

Le DGD indique que l'objectif de ce guide est d'uniformiser la procédure dans tous les centres. SUD a le sentiment que ce guide donne son sentiment sur ce guide qui semble avoir été rédigé pour culpabiliser les agents et pour orienter l'administration vers un objectif de moins d'accidents de travail déclarés.

L'Administration s'en étonne.

La CGT évoque la procédure peu claire de désignation des représentants du personnel qui siègent en commission de réforme, et propose la constitution d'un comité à l'échelon national. Le DGD convient qu'il conviendra d'aborder ce sujet, déjà posé par SUD.

La Prévention informe qu'un point sera fait au 1<sup>er</sup> CCHSCT 2018 sur les accidents non imputables au service (en 2016 : 9 dossiers). SUD signale que les dossiers de la DRH refusant l'imputabilité sont souvent peu argumentés.

### **b) La fiche AT/MP :**

SUD n'approuve pas les deux points suivants :

- « La présomption d'imputabilité où il est noté « faute personnelle de l'agent : Oui/Non ».  
Doit-on inscrire dans une déclaration d'accident cette formulation culpabilisante qui consiste à affirmer que l'agent peut être lui-même responsable de son accident ?
- « L'accident a-t-il eu des témoins ? » : désaccord avec la parenthèse où il est signalé que le témoignage pourra être vérifié et le fait qu'il n'est pas prévu d'espace pour la déclaration du témoin puisse être décrite (contrairement à l'ancienne version). Cette formulation peut être ressentie comme de l'intimidation sinon pourquoi l'écrire ?  
L'ensemble des représentant/es du personnel approuve ces commentaires.

Nous considérons que souvent la formulation en elle-même laisse supposer une méfiance de l'administration vis-à-vis de la déclaration de l'accidenté.

L'inspecteur santé et sécurité au travail (ISST) souligne que le directeur d'unité est *a priori* la bonne personne pour assurer le bon fonctionnement de cette démarche. S'il est lui-même impliqué dans l'accident, il faudrait que le directeur d'unité demande l'intervention du président de centre. L'INRA a fait le choix que le DU soit particulièrement impliqué dans la prévention des risques de son unité.

SUD rappelle que depuis l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 - art. 10, il existe une définition de l'accident de service, de l'accident de trajet ainsi que de la maladie professionnelle pour les fonctionnaires :

*« II. Est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, **quelle qu'en soit la cause**, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions... (ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service) »*

Le document AM/MP de l'Inra parle des lésions physiques, mais pas des lésions psychologiques. Elles sont à prendre en compte au même au même niveau que les lésions physiques. La Direction considère que l'employeur INRA a même anticipé la réglementation sur la prise en compte des risques psychosociaux.

L'administration rappelle qu'il est plus important de signaler l'accident sur le volet A de la déclaration que sur le registre RSST pour qu'il soit comptabilisé dans les accidents. Les représentants du personnel considèrent qu'il est important d'inscrire l'accident dans les deux circuits.

L'ISST signale que s'il est plus compliqué d'identifier les lésions psychologiques que les lésions physiques, il convient bien de les identifier.

Les représentants du personnel font mention que certains directeurs d'unité ne font pas remonter les fiches systématiquement et jugent eux-mêmes de la gravité de l'accident. Un rappel serait nécessaire de faire remonter toutes les fiches.

Le DGD propose de reformuler et corriger les points évoqués, puis la fiche repassera en CCHSCT pour information. Les fiches avec les différentes modifications faites seront annexées au PV.

## **Modalité de l'expertise GEFI2.0**

Suite à l'accord de la DG pour une expertise suite aux aléas de la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP), avec la version de Géfi 2.0, la première étape est de mettre en place cette expertise.

Le montant prévisionnel de l'expertise dépassant 25 000 euros, un appel d'offre en consultation simplifiée sera lancé. Il faut constituer un groupe de travail pour l'élaboration du cahier des charges et pour le choix du cabinet d'expertise.

Pour la rédaction du cahier des charges : la composition du groupe de travail sera : DIFA, DSI, MCP, Département développement RH, Services achats, Représentants du personnel.

**Le calendrier prévisionnel est :** Cahier des charges → octobre 2017 ; Publication de l'appel d'offres → 27 octobre 2017 ; Retour des offres → 17 novembre ; Analyse des offres → 8 décembre ; Notification → 15 décembre ; Mission → durée 45 jours maximum ; présentation au CCHSCT → mars 2018

A la demande des organisations syndicales, deux représentants de personnel par organisation feront partie de ce groupe.

### Questions diverses :

- 1) A propos de la couverture médicale pour les agents en déplacement à l'étranger (CGT)
- 2) A propos des frais médicaux pour les agents en mission à l'étranger (CFDT)
- 3) – Sur la visibilité des évaluations RPS et les plans d'action (CFDT) :
- 4) Sur le règlement intérieur du CHSCT (CFDT)
- 5) – Sur la mortalité de poissons survenue à l'Unité PEIMA à Sizun ( CFDT)
- 6) Sur l'actualisation de la fiche d'accueil des nouveaux arrivants, disponible en ligne sur le site de la MCP (SUD)
- 7) Sur-l' ouragan en Guadeloupe (CFDT)
- 8) Sur une situation problématique d'alcoolisme (CFDT)

**Rappel : Si vous souhaitez conserver le droit à consultation du procès-verbal du CCHSCT, faites votre demande à [mcp@inra.fr](mailto:mcp@inra.fr) en précisant que la demande concerne le dernier CCHSCT et ceux à venir !**

**Prochain CCHSCT : 22 novembre**