



SNTRS Informations

Bulletin d'Information du SNTRS-CGT – 7, rue Guy Môquet, 94800 Villejuif
Tel : 01 49 58 35 85 – Télécopie : 01 49 58 35 33 – Mel : sntrscgt@vjf.cnrs.fr – Web : www.sntrs.fr

N°83 du 21 décembre 2006.

Spécial

Comptes Rendus INSERM

Bonnes fêtes à tous !

SOMMAIRE

- 1) *CR du Conseil Scientifique INSERM du 28 novembre 2006 (cas d'insuffisance professionnelle)*
- 2) *CTPC INSERM du 20 décembre 2006 (réforme des CSS et du Conseil scientifique), reporté au 22 décembre 2006*
- 3) *Tract SNTRS sur le CAES INSERM (convention prestations sociales et CESU - garde d'enfants)*
- 4) *CR du CNAS du CAES INSERM du 18 décembre 2006 (convention prestations sociales et CESU - garde d'enfants)*
- 5) *CR du CHS INSERM du 26 octobre 2006 (Médecine de Prévention)*

ATTENTION : Elections aux CAP INSERM 2007 !!

Vous allez recevoir le matériel de vote pour le renouvellement des CAP INSERM !

Votez et faites voter pour les listes SNTRS CGT dès réception !!

Date limite de vote : Lundi 15 janvier 2007 (minuit)

Compte rendu du Conseil Scientifique de l'INSERM du 28 novembre 2006

L'ordre du jour du Conseil Scientifique (CS) était consacré à l'étude des dossiers soumis pour insuffisance professionnelle et à l'intervention du DG.

Intervention de Brechot :

Il donne son avis sur le futur **Contrat d'Objectif** imposé par le Ministère à l'INSERM. Pour lui, ce contrat ne sert à rien, son seul intérêt est d'obtenir des moyens supplémentaires (*Rq personnelle de l'élue : ce sont des promesses faites par de gens qui ne seront plus au ministère après les élections !*).

Concernant l'**AERES**, le CS avait proposé, au nom de l'INSERM, les noms de 3 chercheurs (Mrs Corvol, Sansonetti et Kourilsky). Ces noms ont été refusés par le ministère. A leur place, Brechot a proposé Mme Tournier-Lasserre et Mme Brigitte Autran et, au nom du CS, son président a proposé les noms de Mrs Fischer et Salomon (sans vote du CS). L'année prochaine, le CS aura à faire le bilan de contrats AVENIR.

Concernant les **avis d'insuffisance professionnelle** soumis au CS par les CSS (6 dossiers), le CS a confirmé un des avis lequel est transmis en CAP CR (avec possibilité de licenciement) en raison des problèmes éthiques soulevés par ce dossier. Un deuxième cas reçoit un avis réservé en raison des critiques sévères émises sur le projet scientifique et d'exercice d'activités professionnelles en dehors de l'INSERM, malgré une interdiction formelle.

Le bilan des discussions sur les 4 autres cas d'insuffisance professionnelle montre, pour 2 d'entre eux, le poids grandissant de l'avis hiérarchique, souvent arbitraire dans l'évaluation des personnels. Cette situation était la règle chez les ITA, elle le devient chez les chercheurs. Cela est particulièrement vrai pour les chercheurs affectés à l'administration de la recherche évaluée par la Commission d'Administration de la Recherche (CAR). D'autre part, la reconversion de ces chercheurs se fait souvent sans tenir compte des compétences et de façon autoritaire. Ces décisions sont souvent prises sans que l'agent soit informé.

L'élue SNTRS-CGT au Conseil Scientifique de l'INSERM

Comité Technique Paritaire Central (CTPC) de l'INSERM du 20 décembre 2006

Le CTPC INSERM est convoqué le mercredi 20 décembre 2006 pour voter les modifications des décrets concernant les **modalités d'élections et la composition des prochaines CSS et du Conseil Scientifique** de l'INSERM. Il y a aussi le **décret sur la nomination des 7 futures CSS et des 3 interCSS**.

Rappel : le DG a prolongé d'un an les CSS actuelles (jusqu'en février 2008).

Ce sont donc les "réformes" du DG qui sont ainsi formalisées, avec l'aval du Ministère, malgré l'opposition des organisations syndicales de l'Institut ! **Une lettre intersyndicale a été envoyée au Ministère de la recherche** pour redire que ces réformes n'avaient pas le "consensus" des syndicats !

Boycott du CTPC INSERM du 20 décembre 2006

Les représentants des personnels ont refusé de siéger ce matin au CTPC de l'INSERM pour faire part de leur vive opposition aux principales réformes proposées par le Directeur Général pour les instances scientifiques (Conseil Scientifique et CSS) qui sont l'objet des textes soumis au CTPC. De telles mesures entraînent un recul général de la représentation des personnels (50% au lieu des 3/5ème actuels); elles affaiblissent la reconnaissance des instances scientifiques par la communauté de l'INSERM et la confiance dans les décisions que doivent prendre ces instances, confiance indispensable au travail des unités. De plus ces mesures mettent les instances d'évaluation de l'INSERM sous la tutelle de l'AERES, qui ne comprendra aucun élu direct de la communauté scientifique.

Les représentants des personnels exigent solennellement que le processus de renouvellement des CSS (puis du Conseil Scientifique) ne se fasse pas au détriment de la représentation des personnels concernés.

Les représentants du SNTRS CGT, du SNCS FSU, du SGEN CFTD RECHERCHE EPST, de la CFTC SCENRAC, du SNIRS CGC au CTPC INSERM.

Dernière minute : le CTPC a été convoqué à nouveau pour le vendredi 22 décembre 2006 !

CAES INSERM :

A propos de la demande de subvention INSERM 2007

et de la nouvelle convention sur les prestations sociales et le CESU - garde d'enfants

Le 7 novembre l'**intersyndicale** (SGEN-CFDT, SNIRS-CGC, SNCS-FSU et le SNTRS-CGT) s'est réunie en présence de certains de ses élus au CNAS.

L'objet de cette réunion était de discuter de la demande de budget 2007 du CAES et de la nouvelle convention de gestion des « Prestations Sociales » dont un des points litigieux était la prise en charge par le CAES du CESU-garde d'enfants (Chèque Emplois Service Universel).

Demande de subvention INSERM 2007 :

Sur le premier point, le SNTRS-CGT et le SNCS-FSU ont demandé qu'un **rendez-vous soit pris auprès du Directeur Général** pour défendre la demande budgétaire. Sur ce point, la présidente du CNAS (SGEN) avait jusqu'alors refusé de faire cette demande. Après discussion, un accord intersyndical a été obtenu pour qu'une demande de rendez-vous soit bien faite. **Malgré cela, à ce jour, aucune demande officielle n'a été déposée auprès de la Direction de l'INSERM.** Or, le Conseil d'Administration de l'INSERM vient de voter le 7 Décembre 2006 les subventions versées au CAES pour 2007 qui seront de 1 468 740 euros, soit une somme identique à celle versée en 2006 ! C'est donc avec la même somme que le CAES devra faire face à ses nouvelles obligations, dans un contexte d'augmentation des ayant droits (qu'ils soient statutaires ou non). La Direction du CAES a malheureusement décidé de ne pas demander une augmentation de la subvention au CAES auprès de la Direction de l'INSERM !

Nouvelle convention sur les « prestations sociales » et le CESU - garde d'enfants :

Sur le deuxième point, concernant la renégociation de la convention sur les prestations sociales entre l'INSERM et le CAES, la première difficulté provenait du fait que ni les élus ni les organisations syndicales n'étaient informés du contenu de cette nouvelle convention. Nous tenons à réaffirmer que, pour nous, **le CAES ne peut pas signer une telle convention sans avoir au préalable l'avis des organisations syndicales représentatives de l'INSERM.** Nous rappelons que l'association CAES a été créée par les syndicats.

La seule information disponible, diffusée le jour même de l'intersyndicale, était un relevé de conclusion de la réunion du 11 octobre 2006 entre le DPS (Département de la Politique Sociale de l'INSERM) et Anne Marie Marty (Présidente du CNAS, élue SGEN) et Marie France Laliberté (responsable du secteur Prestations Sociales, élue SNCS). Dans ce relevé de conclusion il était indiqué que l'INSERM ferait un versement forfaitaire de 84 000 euros au CAES, destiné à couvrir les obligations légales (prestations d'action sociale interministérielles) que l'INSERM doit assurer auprès du personnel et dont il délègue la gestion au CAES.

L'ancienne convention couvrait les prestations suivantes : colonies de vacances, classes de nature, de mer et de neige, séjours linguistiques, séjours d'enfants en famille dans les centres de vacances agréés et les gîtes de France, centres aérés et la subvention « garde d'enfant » de moins de trois ans. Pour l'ensemble de ses prestations, l'INSERM a versé au CAES en 2006 la somme de 84 000 euros.

La loi du 10 juillet 2006 impose à l'INSERM, dès 2007, le remplacement de la subvention « garde d'enfant » au profit du « CESU garde d'enfant » et précise bien, dans le §3-3, que « *tout agent remplissant les conditions ... peut être bénéficiaire de CESU - garde d'enfant, quelque soit son revenu* », il s'agit donc **d'une obligation de l'employeur vis-à-vis des salariés.**

Nous rappelons que la subvention « garde d'enfant » était très restrictive ainsi seulement 35 enfants ont pu en bénéficier en 2006. Par contre le « CESU garde d'enfant » peut profiter à tout agent ayant un enfant de moins de 3 ans avec des subventions allant de 200 euros minimum à 600 euros par an et par enfant. Il est estimé actuellement que le nombre d'enfants du personnel INSERM ayant droit à cette subvention est d'environ 600, soit une somme minimum de 120 000 euros. Cette somme est 10 fois plus importante que les subventions données dans le cadre de la subvention « garde d'enfant ». Or la somme proposée par l'INSERM pour assurer cette obligation légale est identique à celle donnée en 2006.

Le SNTRS-CGT n'est pas opposé à priori à la gestion par le CAES des obligations de l'INSERM concernant les « prestations d'action sociale interministérielles ». Néanmoins, le CAES ne peut assumer cette responsabilité qu'à condition que **la somme versée par l'INSERM couvre la totalité des subventions dont les agents doivent bénéficier**. Autrement le CAES pourrait se retrouver dans la situation de devoir assurer ces subventions au détriment des autres activités. D'autre part, la subvention INSERM doit aussi tenir compte des frais de gestion du « CESU » (3 à 5%) et du coût en temps de travail que cela implique, en tenant compte de l'évolution de carrière des agents concernés.

C'est seulement lors de la **réunion du CNAS des 8 et 9 novembre** que l'ensemble des élus a pris connaissance du contenu du relevé de conclusions de la réunion du 11 octobre 2006 avec le DPS . Il leur a été demandé de se prononcer sur ce sujet. Un **premier vote** a eu lieu sur la question : « *le CNAS souhaite-t-il continuer de gérer les prestations sociales concernant l'enfance ?* ». Le résultat du vote a été de **14 pour, 2 contre et 1 abstention**. **Les 4 élus SNTRS-CGT, en accord avec leur engagement en intersyndicale, ont voté pour.**

Nous aurions souhaité qu'il y ait ensuite un vote pour demander d'identifier clairement dans la nouvelle convention les sommes versées par l'INSERM pour le CESU - garde d'enfant. La présidente du CAES a préféré faire voter la proposition suivante : « *le CNAS accepte-t-il, pour la signature de la nouvelle convention, les principes énoncés dans le relevé de conclusion du 11 octobre 2006 ?* ». Le résultat du vote a été de **8 pour, 8 contre et 1 abstention**. La motion a été acceptée grâce à la voix prépondérante de la présidente. Ce vote montre qu'il **n'y a pas de majorité au CNAS**. **Les 4 élus SNTRS-CGT ont voté contre**, car **aucune augmentation de la subvention n'est prévue pour assumer ces nouvelles prestations**, dont nous rappelons qu'elles sont une obligation de l'employeur. Ce vote est pour nous en contradiction avec les accords intersyndicaux qui prévoyaient une renégociation de la convention sur des bases différentes de celles du relevé de conclusion de la réunion du 11 octobre 2006. **Pour le SNTRS-CGT, l'INSERM n'assume pas ses obligations concernant la loi.**

Nouveau CNAS le 18 décembre 2006 :

Ce n'est que le 30 novembre que les élus du CNAS et les bureaux des organisations syndicales ont reçu le texte définitif de cette convention de la part de la présidente du CAES !

Sous la pression de nombreux élus au CNAS et des bureaux du SNTRS CGT et du SNCS, la présidente du CAES a dû renoncer à procéder à un vote du texte de cette convention par courrier électronique et a dû accepter de convoquer un prochain CNAS le lundi 18 décembre 2006.

Le SNTRS-CGT demande aux élus du CNAS de ne pas signer cette convention afin de la renégocier avec la Direction de l'INSERM sur des bases nouvelles, **en retirant le CESU - garde d'enfants de la convention, lequel doit être géré par l'INSERM** étant donné que la Direction Générale ne donne pas les moyens nécessaires pour gérer cette nouvelle prestation.

Villejuif le 8 décembre 2006

Dernière minute : CR du CNAS le 18 décembre 2006 :

Suite à l'intersyndicale INSERM et au CNAS exceptionnel du CAES INSERM du lundi 18 décembre 2006, ci-joint les **résultats des votes au CNAS** :

1) vote sur le projet de convention proposé : 10 CONTRE (vote à bulletin secret mais les déclarations à l'intersyndicale du midi donnent : 4 SNTRS CGT, 4 SNCS, 2 SNIRS), **4 POUR et 3 Abstentions** (il manque donc 3 votes « pour » sur les 7 élus SGEN au CNAS !)

2) vote sur demande de renégociation de la convention afin d'obtenir les moyens indispensables à la mise en application totale du CESU - garde d'enfants : 10 POUR, 5 CONTRE, 2 Abstentions

Une lettre va être envoyée au DG avec une demande de RDV.

Compte Rendu du Comité d'Hygiène et de Sécurité (CHS) INSERM du 26 octobre 2006

(NB : les textes en italique sont des commentaires de l'auteur)

Point 1 : Présentation du rapport de la médecine de prévention 2005

Le Dr Madeleine Karli, médecin coordonnateur nommé fin 2005 après le départ de Juliette Beigbeder en février 2005 et plusieurs mois d'interim assurés par le Dr Frédérique Rosenfeld, à partir de juillet 2005, présente son 1^{er} rapport annuel de la médecine de prévention (rapport de l'année 2005).

Dans l'attente de l'installation du logiciel CHIMED, les fiches de nuisances et les fiches navettes 2003 à 2005 n'ont pas pu être saisies.

Ce bilan rend compte partiellement de l'activité des médecins de prévention: sur 52 services, 37 ont fourni un rapport d'activité dont 33 ont donné des chiffres. Il est rappelé dans le rapport, que les médecins recueillent leurs données manuellement où à l'aide de logiciels propres aux services auxquels ils appartiennent. *(Ce qui signifie qu'il n'y a pas de procédure INSERM homologuée du recueil des données).*

Il est rappelé que les **modalités d'organisation pour le suivi des personnels INSERM** sont différentes selon les sites, ainsi que le statut des médecins de prévention. Au cours d'une année, plusieurs médecins peuvent se succéder sur un même poste.

Ce système est donc caractérisé par une organisation complexe et un turn-over important.

A noter que le secteur Créteil-Bobigny est resté sans surveillance durant toute l'année 2005 du fait de la suppression par l'AP des locaux médicaux.

Question d'Hélène Carteron (SNTRS-CGT) sur le recensement du personnel.

Le médecin coordonnateur signale que cet effectif est difficile à évaluer précisément car il est mouvant, du fait du grand nombre de précaires, qu'il s'agit d'une plainte récurrente des médecins qu'elle a signalée aux RRH et rappelé aux AD.

Liens avec l'administration

Le Dr Karli propose d'organiser des **réunions médecin-administration dans les AD** pour améliorer ce recensement.

Les réunions de médecins devraient être organisées autour des CSHS

Il revient à l'AD de réclamer le rapport d'activité aux médecins.

Le taux de prise en charge moyen (nombres de convoqués par rapport à la population concernée) est de 70% en Ile de France (en baisse) et de 89% dans les autres régions.

L'effectif de référence (personnel titulaires et précaires) est de 5320 sur la base des données communiquées par les services médicaux *(qui est incomplet, voir ci-dessus)*.

80%, au moins des personnels vus en visite, relèvent de surveillance particulière pour risques professionnels. Le pourcentage indiqué par les médecins varie entre 80 et 100% pour des risques biologiques, chimiques (solvants et CMR), radioéléments, autres risques physiques (UV, RMN, laser), travail prolongé sur écran, missions en pays tropical (rares).

Une surveillance post-exposition aux cancérogènes est prescrite aux personnels antérieurement exposés. *(Aucune donnée n'existe sur les conditions de réalisation de ce suivi post-professionnel).*

Les examens complémentaires prescrits sont réalisés immédiatement, ou à distance, selon l'organisation du service médical. Leur réalisation effective est dépendante de ce facteur (prescription réalisée quand l'examen est pratiqué immédiatement, pas dans le cas contraire).

Les radiotoxicologies urinaires sont le plus souvent réalisées à l'initiative de la PCR (personne compétente en radioprotection). Elles sont peu prescrites par les médecins et donc pas recensées. (seulement 107 recensées en 2005).

La vaccination anti-Hbs est de moins en moins prescrites. En revanche on pratique davantage la sérologie pour vérifier le taux d'anticorps.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS, tableau 57) et les allergies respiratoires (notamment tableau 66 et 66 bis) sont souvent liées à des facteurs professionnels. Mais peu (7 TMS et 2 rhinites allergiques) sont déclarées au titre de maladies professionnelles bien qu'elles soient souvent constatées par les médecins. Une enquête a donc été lancée en octobre 2005 par les chargées de mission, du Bureau de coordination (BCMP) auprès de tous les médecins de prévention de l'INSERM, avec un questionnaire en salle d'attente *(A suivre)*.

Le syndicat recommande aux personnels de faire constater ces troubles par les médecins de prévention afin d'améliorer leur reconnaissance en Maladie professionnelle (ainsi que les allergies de type dermatologique). Cette reconnaissance est importante en cas de séquelles tardives.

33 personnes ont été orientées vers l'Assistante sociale ou le pôle RH pour une prise en charge de type psycho-social.

Une action de prévention sur l'utilisation des pipettes est prévue.

Le médecin indique que les médecins de prévention ne rendent **pas d'avis d'inaptitude**, mais 35 restrictions à l'activité ont été prononcées en 2005 et 27 aménagements de postes.

Le tiers-temps : *Pour les médecins de prévention (comme pour les médecins du travail dans le privé) il est en principe prévu qu'un 1/3 de leur temps de travail soit consacré à des visites d'unité et études de postes pour repérer les situations de travail à risque. Elles peuvent être réalisées systématiquement, à l'occasion de*

déménagements ou de nouvelles installations, après un accident ou après repérage d'un risque lors d'une visite médicale.

Une centaine de visites ou d'études ont été réalisées en 2005, le plus souvent avec l'IHS ou le correspondant HS ou la PCR.

Question d'Hélène Carteron (SNTRS-CGT) sur la mise en œuvre du tiers-temps. Réponse du Dr Karli : on n'a jamais assez de temps

Etat de santé des agents :

Plusieurs médecins notent une montée en puissance de leur charge de travail du fait de la prise en charge de personnes en difficulté ou de situations sensibles.

Toxiques

Les médecins constatent que les quantités de produits toxiques utilisées diminuent au fil des ans.

(A notre avis ce constat doit impérativement être étayé par un état des lieux précis. Aucune estimation globale ne pouvant prévaloir en la matière, l'exposition aux risques pouvant demeurer importante dans certains lieux, même s'il y a une diminution globale. Il est rappelé que des solutions de substitution doivent être mises en œuvre).

Aspects réglementaires.

En revanche, plusieurs médecins rappellent **l'obligation de l'employeur** d'établir de façon systématique les **attestations d'expositions antérieures** (pour les agents exposés par le passé) aux **CMR** (Cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques), les **produits chimiques dangereux** et les **radiations ionisantes**.

Les syndicalistes doivent inviter les agents concernés à faire établir ces attestations qui sont une obligation légale de l'employeur.

Le logiciel CHIMED. On a commencé à l'utiliser. Il doit permettre une analyse plus globale des risques professionnels. Mais un **retard considérable** a été pris (difficulté de reprise de l'ancienne base, d'adaptation des référentiels, difficultés de l'interface Sirene-Chimed).

Mais il faut un investissement en temps pour l'apprendre. Le logiciel est en place mais il faut effectuer un paramétrage spécifique. La mise en place est prévue à Strasbourg et à Marseille dans des locaux CNRS. Ailleurs cela n'est pas possible pour l'instant. Il y a un projet de service médical à Lyon.

Démissions de 3 médecins de prévention : urgences pour les moyens mis à disposition

A la suite de ce rapport, **Jean Kister (SNTRS-CGT) intervient** pour mentionner la démission en 2006 de 3 médecins, qui **ont adressé des lettres à la direction** (dont le syndicat a reçu copie) pour faire état du **manque de moyens et des conditions de travail insuffisantes des médecins de prévention**.

Il indique qu'il souscrit à l'encadré figurant dans le rapport de la médecine de prévention qui vient d'être présenté, et qui souligne **l'urgence absolue d'un investissement prioritaire de l'INSERM** dans l'aménagement de plusieurs services médicaux dotés de moyens modernes d'exercice et d'investigation ainsi que l'assistance permanente des médecins par des infirmières ou des secrétaires médicales.

Hervé Douchin considère en réponse que le manque de moyens n'a pas été l'élément moteur du départ de ces médecins (!!!).

Il indique que le système dispersé ne peut perdurer notamment parce que l'AP ne souhaite plus assurer pour nous la mise à disposition de services médicaux.

Lieux ont été identifiés pour organiser les services de médecine de prévention :

Bicêtre (Bâtiment Claude Bernard)

St-Antoine (Bâtiment Kourilski).

La réfection de Kourilski a pris beaucoup de retard. *(Note de l'auteur, qui venait d'y passer (!) : les conditions dans lesquelles s'effectue la visite à St-Antoine sont plutôt déplorables).*

A Saint-Louis, on a des locaux en très mauvais état. Il y a selon H.Douchin, une "perspective de réaménagement de locaux.

A Villejuif, le déménagement de l'ADR devrait ouvrir des possibilités.

Pour H Douchin, il est inenvisageable de mettre des infirmières partout. On en aura "si on met en place des centres". Mais il ne donne pas de date.

Annie Soulié (SGEN-CFDT) indique qu'à St-Louis, la visite étant assurée par le médecin coordonnateur les agents ont été suivis par une succession de médecins différents (5 en 8 ans).

Recrutement de médecins :

Le Dr Karli informe qu'on a recruté un médecin pour St-Louis, mais que globalement la baisse de la démographie médicale en médecine du travail (*réduction par la réforme de la médecine du travail*) rend les recrutements difficiles.

Elle s'inquiète des délais annoncés par Alain Gaudy pour l'aménagement des centres. Il va falloir faire patienter les médecins recrutés, pour ne pas les décourager (!)

Christian Cassier (Cellule affaires sociales) indique la mise en place de contrats pour les médecins ex-vacataires devant permettre une meilleure rémunération et de meilleures conditions de travail.

Il est prévu un temps plein pour 1200 agents...Le Dr Karli dit qu'elle est prête à demander 1 temps plein pour 800 personnes

Conclusions de ce point : Il faut mettre l'administration devant ses responsabilités, car

- **La médecine de prévention à l'INSERM est plutôt sinistrée.**
- **Le mécontentement des médecins en Ile de France est patent.**
- **Le suivi des agents demeure aléatoire et s'effectue dans de mauvaises conditions.**

- *Le tiers-temps ne peut être effectué normalement faute de temps*
- *Les obligations légales de suivi d'expositions antérieures ne sont pas remplies.*
- *L'échéance de réalisation des projets est fumeuse.*
- *La santé des personnels n'est aucunement une priorité pour le Président du CHS Hervé Douchin.*
- *L'obligation légale pour l'employeur de sécurité de résultat n'a pas cours à l'INSERM.*

2ème point : Suivi des dossiers (F. Roussille) :

- ◆ **La journée nationale de prévention** : a été consacrée au risque incendie. (notamment à l'intervention des pompiers).
- ◆ **Le DUE (Document Unique d'évaluation des risques: Actualisation et évolution)** :
 - On a rectifié le questionnaire.
 - Il y a la possibilité d'exprimer les besoins
 - Les CMR doivent être listés par laboratoire
 - Conditions de travail : on a rajouté
 - Lumière, odeurs et bruits
 - Manutention (problème des TMS)
 - Travail sur écran
 (en intervenant sur l'ensemble des conditions de travail (salle de repos, etc...) il y a une incitation pour les DU).
 - **Suivi médical** :
Le Dr Karli pense que cette intervention est une façon d'inciter les DU à veiller à la surveillance médicale.
H. Douchin rappelle que les convocations à la visite médicale doivent arriver par la voie hiérarchique, sous-couvert du DU . Il y a lieu de changer les habitudes.

F. Roussille propose de renvoyer le questionnaire vierge.

Jean Kister interroge sur la mise en œuvre du DUE compte-tenu de l'évolution des structures (mise en place des centres de recherche, notamment et demande quel retour d'information on a.

H. Douchin : "on n'a pas de retour". (!)

◆ **Collaboration avec nos partenaires sur le plan sécurité** :

En matière d'évaluation des risques Rayonnement ionisant et produits chimiques F Roussille signale un rapprochement avec le CNRS. On envisage des documents communs INSERM/CNRS (en rouge pour l'INSERM, en bleu pour le CNRS).

C'est plus difficile avec l'université dans le cadre des conventions d'hébergement et de partenariat.

Les formations : beaucoup sont mutualisées en région. C'est plus difficile sur Paris. Il faudrait formaliser des formations de site.

Possibilité de mutualiser aussi la formation des préventeurs.

Jean Kister souligne une difficulté supplémentaire avec les Fondations et les PRES, où il y aura du privé et donc des CHSCT.

Hélène CARTERON pose l'exigence d'une formalisation juridique de la question de l'évaluation des risques dans ces structures mixtes.

H. Douchin trouve "qu'on n'en est pas là et "que les Fondations ont autre chose à faire que de se transformer en employeur" (sic). *Autant dire qu'elles ont autre chose à faire que d'assumer leurs obligations en matière de sécurité... (déjà, bien que président du CHS, la santé au travail n'est pas sa tasse de thé)!*

◆ **Evolution des dossiers DGSNR**

Désormais il s'agit de l'**ASN** : Autorité de Sûreté Nucléaire et de la **DSNR** : direction de la Sûreté nucléaire et de la radioprotection.

Pour chaque unité il faut une autorisation délivrée par la DSNR et 1 PCR.

Sur un même site on peut avoir 1 PCR par unité ou bien regrouper plusieurs unités , en demandant une autorisation et en créant un service compétent. IL faut une convention entre les parties et la DSNR.

UN regroupement est en cours à Montpellier et à Necker (sur l'hôpital, mais pas sur le CHU).

Cela fonctionne à Créteil.

H Douchin rappelle qu'un centre de recherche est une Unité, les groupes qui le compose étant des équipes.

MJ Leroy-Zamia demande s'il est bien raisonnable d'avoir une seule PCR pour Cochin.

HD dit que ça peut être un temps complet...

(Encore faut-il que cette fonction soit reconnue)/

Pour les CIC (**question de J Kister**) **H Douchin** indique que c'est l'hôpital qui assurera.

L'inspectrice, F Pulcini signale des dérives : un DU hospitalier a fait venir des radioéléments médicaux dans son labo.

F Roussille signale un document sur les sources scellées et non scellées. Indique qu'on a mis des consignes.

Commentaire : *avec les partenariat et les nouvelles structures, on n'est pas au bout de nos peines , vu qu'on ne l'était déjà pas dans la situation précédente...Mais dans la Fonction Publique la transmission neuronale sur la question de la santé au travail ne semble pas encore exister dans le cortex des responsables.*

◆ **Diffusion des CD-Rom**

- Pas encore validé pour les correspondants HS
- On a diffusé celui pour les DU

Questions Diverses :

♦ **Amiante Necker :**

Adjointe d'Annick Berthaux : Il y a eu décision de continuer les travaux en site non occupé. En mai 2006 il ya eu des travaux en non occupé essentiellement de mise en conformité incendie. Pour le reste, on attend maintenant le déménagement des labo. Du coup les travaux sont arrêtés.

Jean Kister demande quel calendrier est prévu. **Réponse :** "cela dépend des options financières. Il ya des prévisions sur Broussais pour fin 2008, début 2009.

H Douchin : "on s'oriente vers une situation type Jussieu : 2 ans pour refaire les travaux. Broussais reste la seule solution envisageable.

Le financement c'est le ministère de l'Education Nationale.

Jean Kister évoque la possibilité d'un EPA (Etablissement Public Administratif). **H Douchin** indique que l'EPA Jussieu est en fait étendue à l'ensemble du ministère, donc des différents sites. A la question de JK sur **l'information des personnels**, HD indique qu'elle est faite.

(Actuellement des unités fonctionnent...et l'amiante est toujours là).

♦ **Risque incendie (F. Pulcini)**

FP rappelle le code du travail (R232.12.2) Obligations de sécurité, dégagement portes et couloirs.

Or dans les unités elle voit des issues de secours enchaînées, des portes coup-feu trouées, des frigo et des congels dans les couloirs, des produits chimiques. Il ya problème si le DUE dit qu'il ya 5 portes de secours mais qu'elles ne sont pas accessibles.

Elle déclare qu'il faut mobiliser les acteurs.

Jean Kister l'interpelle sur son pouvoir d'intervention, étant qu'inspectrice, selon quelles procédures

H Douchin rappelle qu'il y a obligation au directeur d'Unité "d'améliorer" la sécurité incendie. Que la visite de l'inspectrice fait l'objet d'un rapport et que le risque le plus important c'est l'incendie et la maintenance. Ces sujets doivent être les 1ers sujets à travailler dans les CSHS.

Combien se réunissent?

Mais, mes chers camarades, ça tombe bien puisque c'est la période des vœux...on peut en faire de très pieux.

En attendant Bonne année et surtout Bonne santé...au travail!

Hélène CARTERON

Titulaire SNTRS CGT au CHS INSERM

Docteur X

Le 22 septembre 2006

Monsieur Christian BRECHOT
Directeur Général de l'Inserm

Monsieur le Directeur,

J'exerce depuis bientôt vingt ans au sein de l'Inserm en tant que médecin de prévention pour le personnel et ce, avec intérêt et conscience professionnelle dans un milieu que j'apprécie et qui m'a permis d'acquérir une compétence spécifique de la prévention et du suivi médical des agents travaillant dans la recherche.

Cependant après tant d'années, je suis contrainte de vous donner ma démission du fait de la dégradation continue de mes conditions de travail :

- problèmes de locaux récurrents (soit inadaptés, soit supprimés au sein de l'AP-HP),
- absence d'aide par une infirmière ou une secrétaire médicale (malgré l'obligation légale)
- contrat précaire malgré l'ancienneté (vacataire depuis 1987, et CDD de un an depuis 2005).

Ces difficultés ne me permettent pas d'accomplir ma mission auprès des agents dans le respect de l'éthique et de la déontologie médicale (accueil, confidentialité, traitement de données etc.).

Elles témoignent du manque de prise en considération et de reconnaissance par l'institut de la médecine de prévention et des médecins qui la pratiquent.

Malgré les efforts engagés par les divers médecins de prévention et les coordinations médicales successives pour développer notre rôle et notre action, il n'y a eu aucune prise en compte réelle de nos besoins.

Espérant que les choses s'amélioreront pour mes successeurs et dans l'intérêt des agents, je vous prie de recevoir, Monsieur, l'expression de ma meilleure considération.

Dr X

Médecin de prévention ADR PARIS VI

Copie : Docteur Madeleine KARLI - Médecin coordonnateur

Madame Claudine CHEMLA - ADR PARIS VI

Directeurs unités - Pitié- Salpêtrière