



Bilan de la santé, de la sécurité et des conditions de travail

2016

(Réalisé conformément à l'article 61 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique)

Sommaire

1- LES EFFECTIFS DE L'INRAP	3
2 ACCIDENTOLOGIE	4
3 MALADIES PROFESSIONNELLES	14
4 TAUX DE COTISATION « ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES »	15
5 AMENAGEMENTS DE POSTE	16
6 OBLIGATION D'EMPLOI EN MATIERE DE TRAVAILLEURS HANDICAPES (DECLARATION 2016)	17
7 SUIVI DES INDICATEURS RPS	17
8 LE SUIVI DES REGISTRES SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL	19
9 DROIT DE RETRAIT POUR AVIS DE DANGER GRAVE ET IMMINENT	20
10 RAPPORTS DE L'INSPECTION SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL	21
11 MOYENS ET ACTIONS	21

1- Les effectifs de l'Inrap

a) Répartition des effectifs permanents par catégories et sexe au 31/12/2016 :

Cat	F		M		Total	Répartition
	Nb	%	Nb	%		
2	128	44,9%	157	55,1%	285	13,7%
3	410	46,1%	480	53,9%	890	42,8%
4	271	47,0%	305	53,0%	576	27,7%
5	102	39,2%	158	60,8%	260	12,5%
HC	26	38,2%	42	61,8%	68	3,3%
Total	937	45,1%	1142	54,9%	2079	100,0%

1.2 Répartition des effectifs permanents par classe d'âge et sexe au 31/12/2016 :

	F		M		TOTAL	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
De 20 à 25 ans	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
De 26 à 30 ans	22	59,5%	15	40,5%	37	1,8%
De 31 à 35 ans	102	59,6%	69	40,4%	171	8,2%
De 36 à 40 ans	194	58,1%	140	41,9%	334	16,1%
De 41 à 45 ans	160	46,0%	188	54,0%	348	16,7%
De 46 à 50 ans	219	41,1%	314	58,9%	533	25,6%
De 51 à 55 ans	157	37,6%	260	62,4%	417	20,1%
De 56 à 60 ans	64	34,2%	123	65,8%	187	9,0%
De 61 à 65 ans	19	36,5%	33	63,5%	52	2,5%

Total	937	45,1%	1142	54,9%	2079	100,0%
Age moyen	44,74		47,41		46,20	

1.3 Effectifs non permanents par catégories et sexe au 31/12/2016 :

Statut	Catégorie	F	M	Total général
APP	1	3	0	3
Total APP		3	0	3

Statut	Catégorie	F	M	Total général
CDD	2	44	36	80
	3	19	9	28
	4	10	4	14
	5	2		2
	C	2	2	4
Total CDD		77	51	128

Total général des agents non permanents	80	51	131
--	-----------	-----------	------------

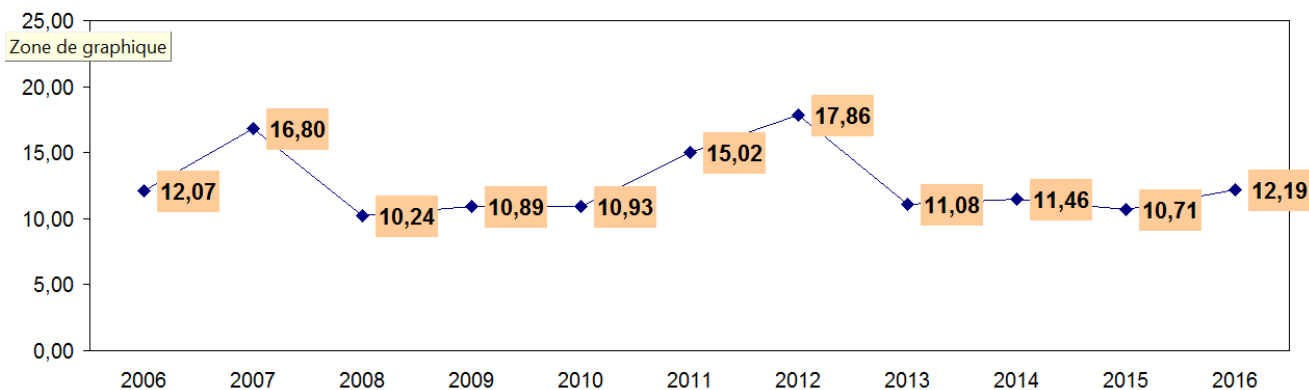
2 Accidentologie

2.1 Taux de fréquence :

Le nombre total d'AT en 2016 est de 88 dont 43 avec arrêt.

$$TF = (\text{Nombre d'AT avec arrêt} / \text{Nombre d'heures travaillées}) \times 1\,000\,000$$

Evolution du taux de fréquence global Inrap depuis 2006 :



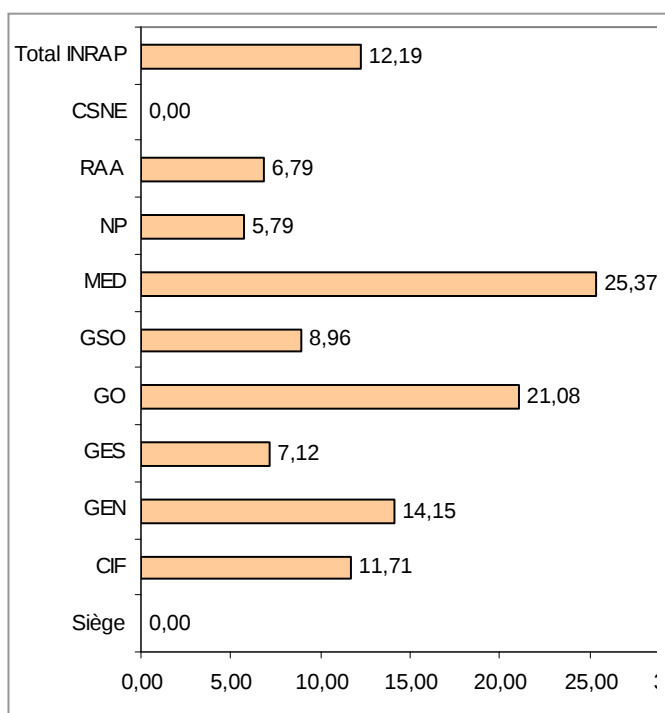
En 2016, le taux de fréquence est de 12,19, soit légèrement inférieur à la moyenne sur les 10 dernières années qui est de 12,66.

A titre de comparaison, l'activité opérationnelle de l'Institut, qui concerne environ $\frac{3}{4}$ des agents, peut être rapprochée de celle du BTP en termes de risques professionnels. L'activité fonctionnelle, elle, est à rapprocher du secteur tertiaire. Il convient donc de comparer le taux de fréquence de l'Inrap avec les chiffres des CTN (Comités Techniques Nationaux) concernés.

En 2015 (chiffres les plus actualisés à ce jour), le TF du CTN B (Industries du bâtiment et des travaux publics) était de 40,3, et celui du CTN H (activités de services I : banques, assurances, administrations,...) de 22,9 alors qu'il était de 10,7 à l'Inrap. La proportion d'accident du travail est donc nettement moindre à l'Inrap que pour les secteurs aux activités et risques similaires.

NB : le TF sur l'ensemble des grandes branches d'activité couverte par le régime général était de 22,9 en 2015

Répartition du taux de fréquence par inter régions pour l'année 2016 :



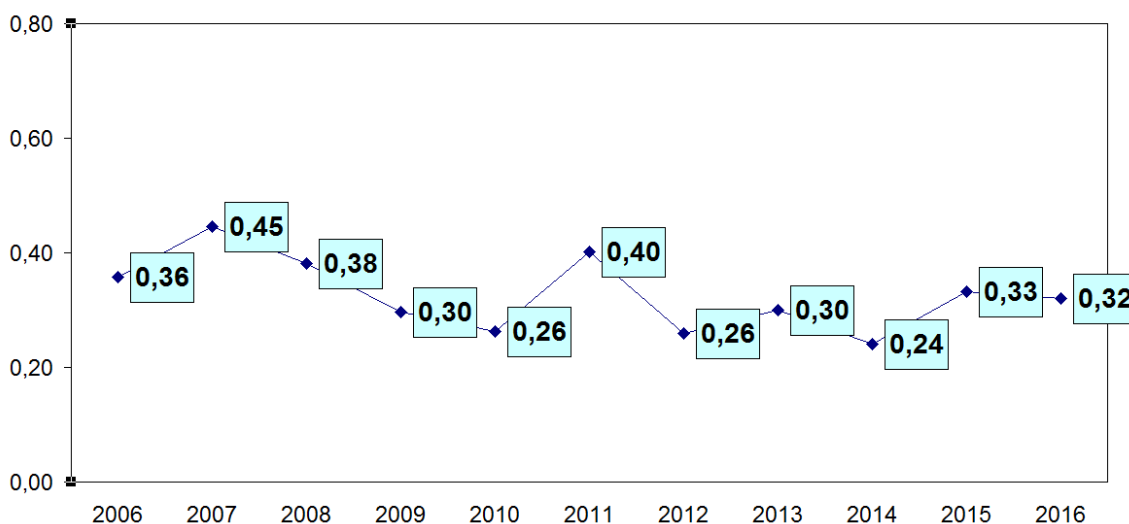
Le taux de fréquence est en baisse par rapport à 2015 pour RAA, NP, GSO et GEN.

En GO, le TF est passé de 11,75 à 21,08. Cette augmentation s'explique principalement par un accident collectif concernant 3 agents (inhalation d'émissions d'une industrie avoisinante du chantier).

2.2 Taux de gravité :

$$TG = (\text{Nombre de jours d'arrêt} / \text{Nombre d'heures travaillées}) \times 1\,000$$

Evolution du taux de gravité global Inrap depuis 2016



En 2016, le taux de gravité est en légère diminution et dans la médiane de 0,30 de ces 10 dernières années.

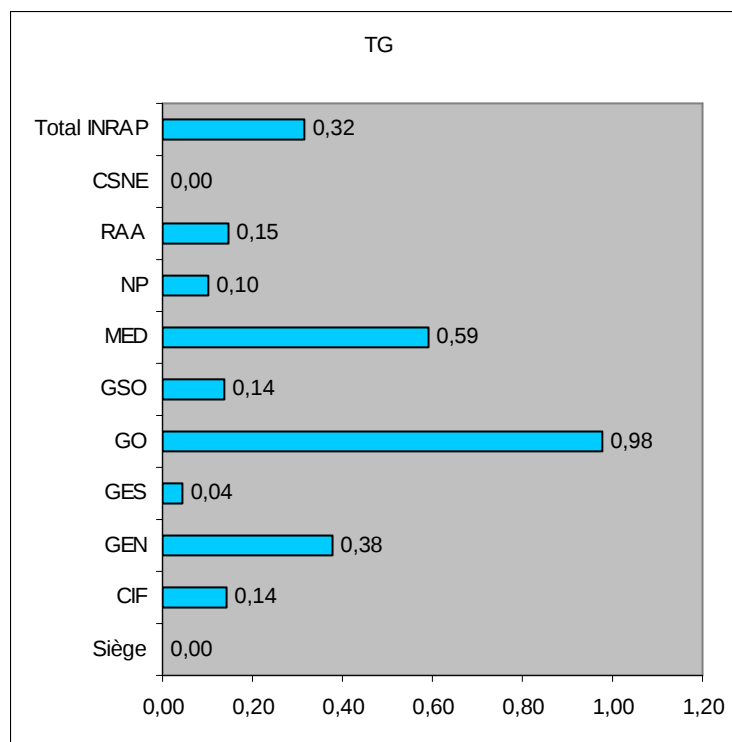
Tout comme pour le TF, le TG de l'Inrap est à comparer avec les chiffres des CTN B et H.

En 2015 (chiffres les plus actualisés à ce jour), le TG du CTN B (Industries du bâtiment et des travaux publics) était de 2,8, et celui du CTN H (activités de services I : banques, assurances, administrations,...) de 0,4.

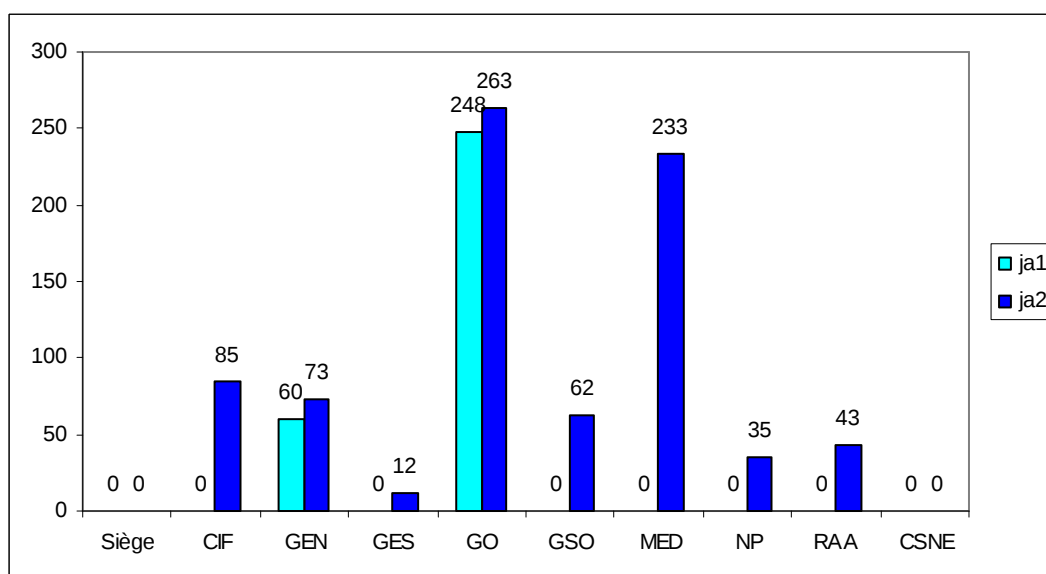
La gravité des accidents survenus à l'Inrap est donc bien inférieure à celle constatée dans les branches d'activité comparables.

NB : le TG sur l'ensemble des grandes branches d'activité couverte par le régime général était de 1,4 en 2015.

Répartition du taux de gravité par inter régions pour l'année 2016 :



Répartition du nombre de jours d'arrêt par interrégion/région



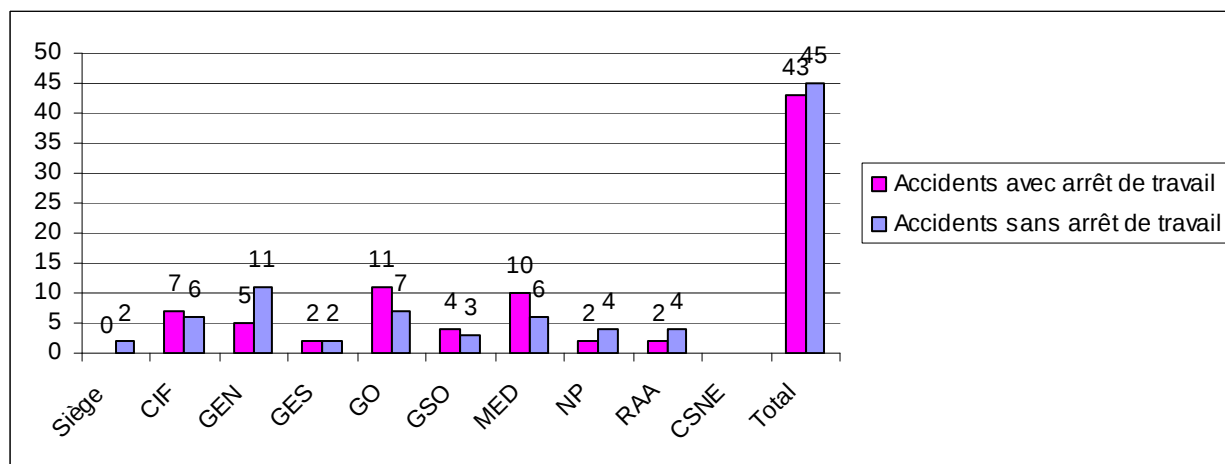
2

JA1 : total des jours d'arrêt sur l'exercice actuel générés par des accidents de l'exercice antérieur

JA2 : total des jours d'arrêt sur l'exercice actuel générés par les accidents de l'exercice en cours

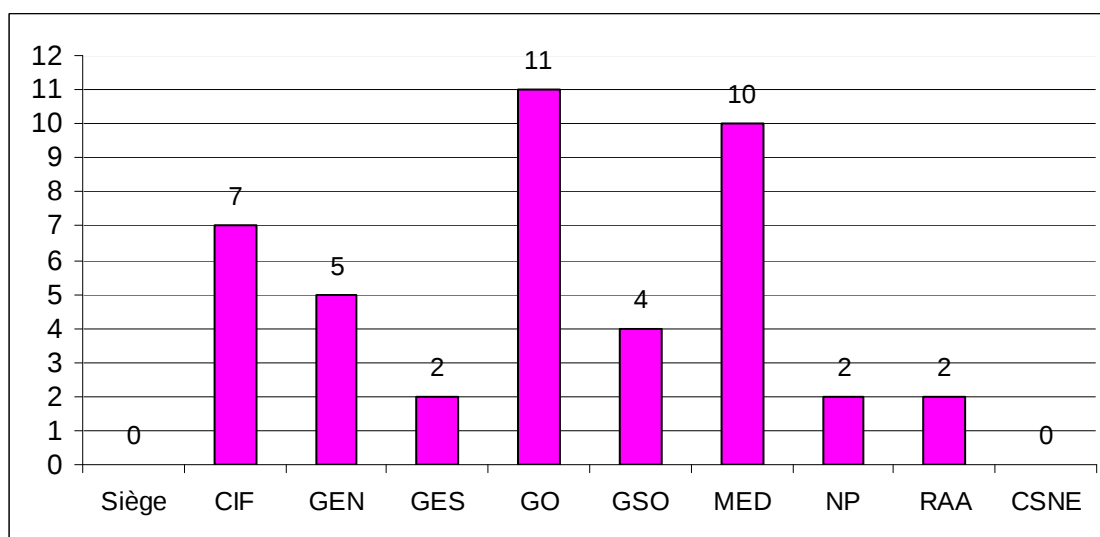
2 arrêts en **GO** de plus de 60 jours (chute de plain pied sur un chantier, malaise pendant un trajet en transport en commun) et 1 arrêt en **Méditerranée** plus de 100 jours (chute dans un escalier) participent nettement à la hausse de leur TG.
D'autre part en GO et GEN, des jours d'arrêt générés par des accidents des exercices antérieurs impactent fortement leur TG : 1 arrêt de 248 jours pour GO et 1 arrêt de 60 jours en GEN.

2.3 Analyse des accidents de service déclarés avec et sans arrêt



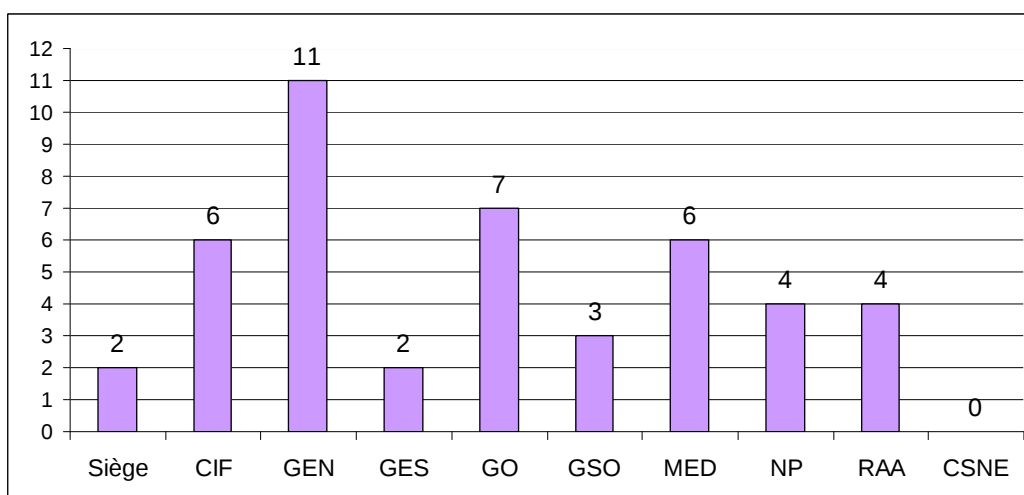
Le nombre total d'accident avec et sans arrêt (88) est en légère augmentation en 2016 par rapport aux années précédentes (75 en 2014 et 67 en 2015).

2.3.1 Accidents de service avec arrêt :



En 2016 l'Institut compte 43 accidents ayant pour conséquence 1114 jours d'arrêt dont 308 font suite à des accidents qui se sont produits sur les années antérieures.
Les interrégions Grand-Ouest et Méditerranée enregistrent le plus grand nombre d'accidents avec arrêt.

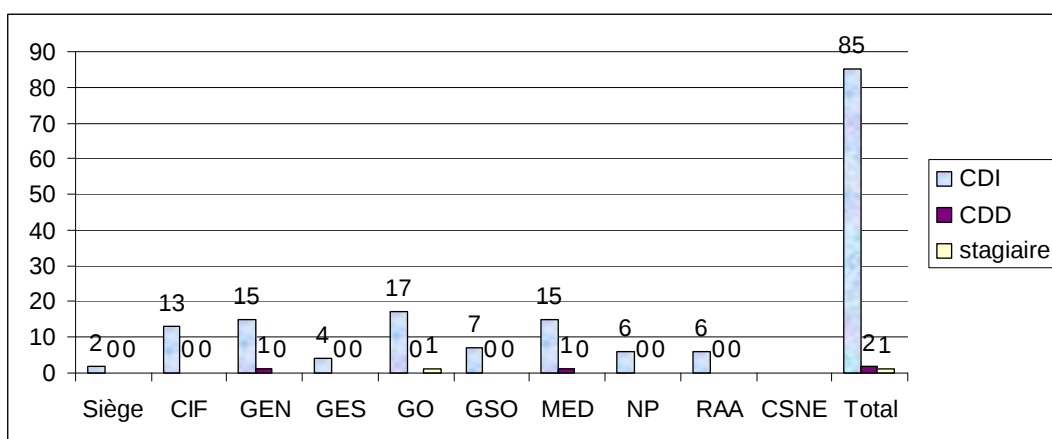
2.3.2 Accidents de service sans arrêt



Le nombre d'accidents sans arrêt est de 45 en 2016 contre 30 en 2015.

L'inter région GEN fait l'objet du plus grand nombre d'accidents sans arrêt (0 en 2015).

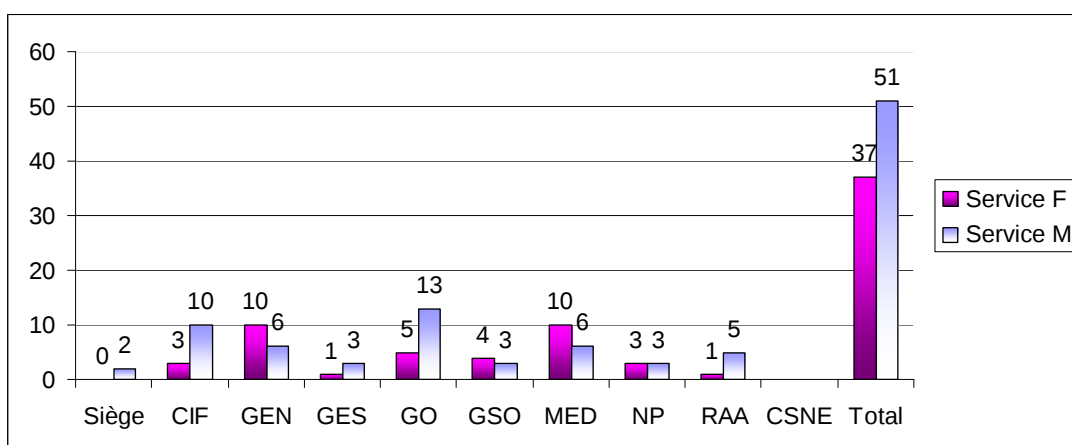
2.3.3 Répartition des accidents par contrat de travail



Comme sur les années précédentes, et en totale cohérence avec les données RH, le nombre d'accidents de service concerne essentiellement la population CDI, de loin la plus nombreuse.

A noter qu'un accident stagiaire s'est produit en 2016 (pris d'une migraine en fouillant).

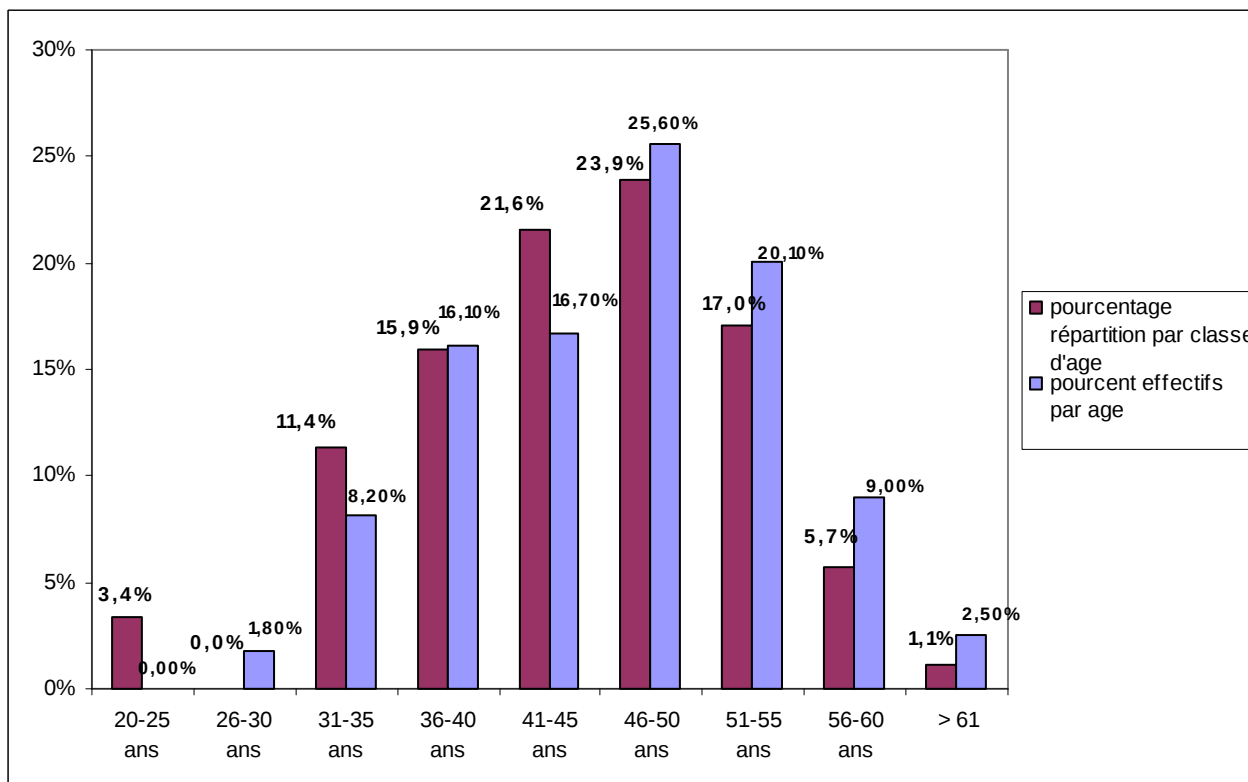
2.3.4 Répartition des accidents par sexe



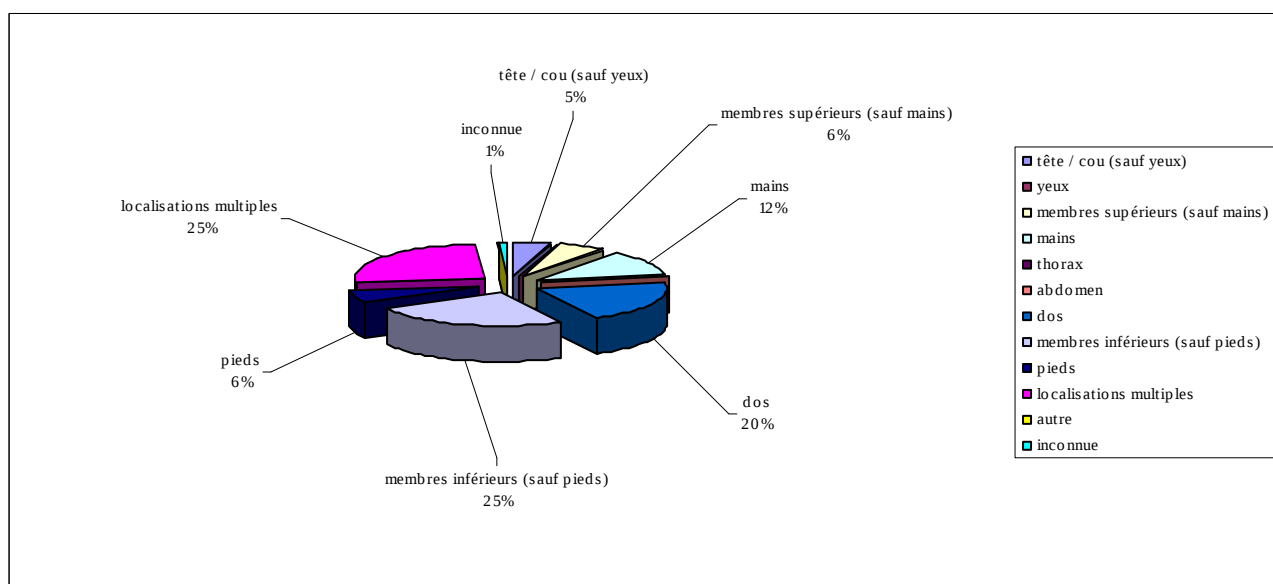
En 2016, l'Inrap comptait 45% de femmes et 55% d'hommes. La répartition des accidents par sexe reste donc cohérente avec ces données RH. Aucun lien entre sexe et accidentologie n'est apparent.

2.3.5 Répartition des accidents de service par classe d'âge

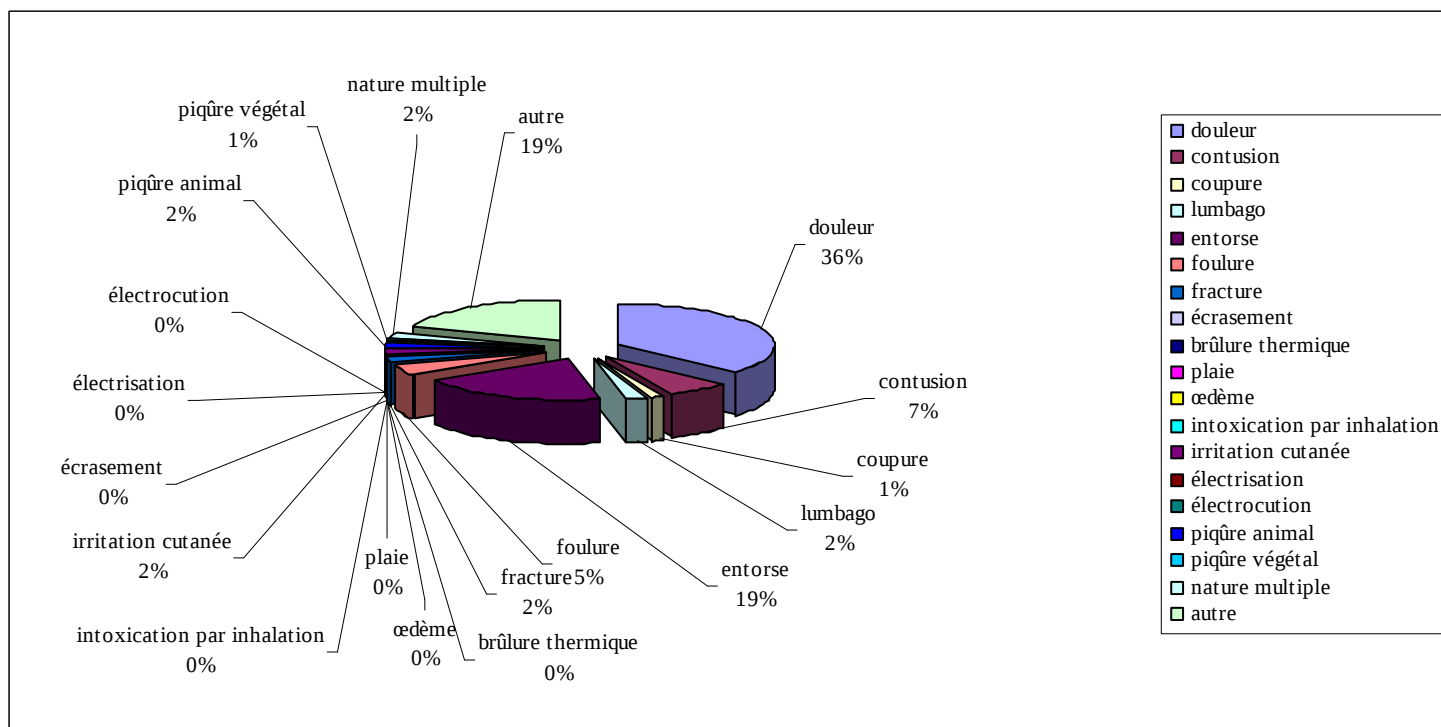
Cette répartition est globalement en adéquation avec la pyramide des âges de l'Inrap. On remarque que les moins de 40 ans sont légèrement surreprésentés pour les accidents ce qui est en cohérence avec les constats nationaux (les jeunes salariés du régime général ont relativement plus d'accidents que les plus âgés). Ces données ne permettent pas d'établir un lien entre l'âge et l'accidentologie à l'Inrap.



2.3.6 Répartition des accidents de service par siège et nature des lésions

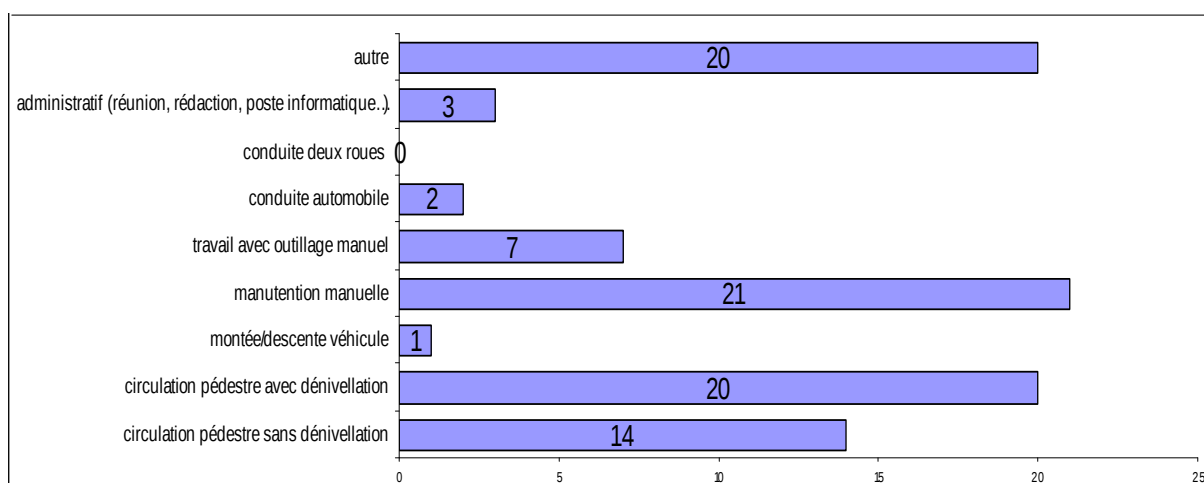


Ce sont toujours les membres inférieurs (25 % des accidents) et les pieds (15 %) qui sont les plus touchés lors des accidents de service, particulièrement lors des déplacements sur chantier avec et sans dénivellation (terrain accidenté). Les membres supérieurs, membres inférieurs et dos représentent la grande majorité des sièges de lésions (69%), répartition que l'on retrouve pour la branche BTP. Ces données sont à mettre en liens avec les 2 principales activités génératrices de risques : la circulation piétonne et la manutention.



2.3.7 Répartition des accidents de service par action exercée et éléments matériels

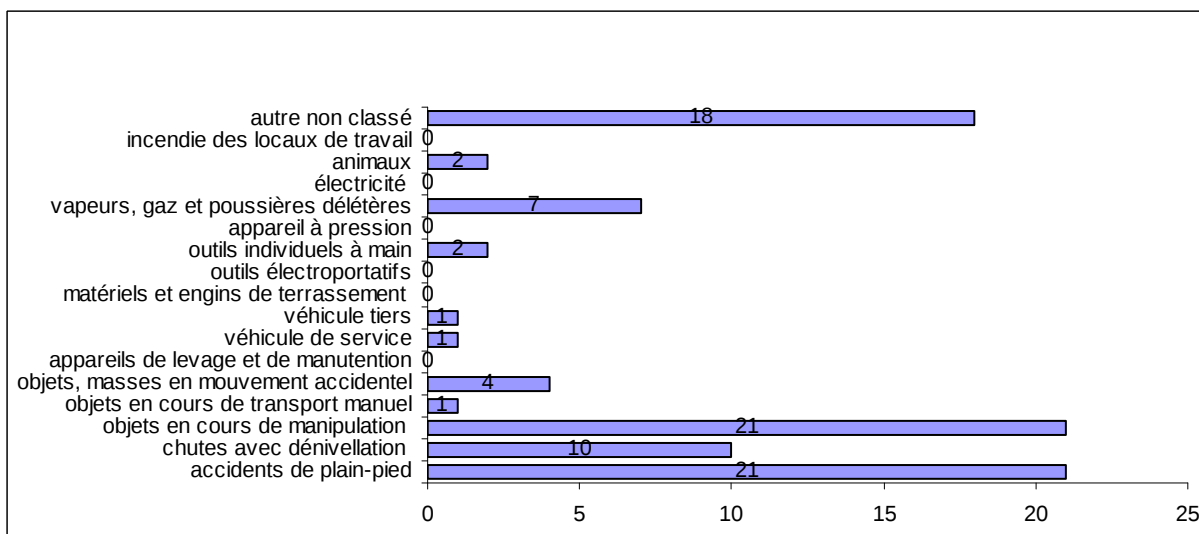
Répartition des accidents de SERVICE par action exercée :



Les principales activités concernées sont la circulation et la manutention, en cohérence avec les données observées pour les sièges et nature de lésions.

NB : La catégorie « autre » concerne des cas où aucun lien évident n'a pu être fait entre l'accident et une activité en particulier (ex : migraine, blocage de dos soudain, irritation ORL)

Répartition des accidents de SERVICE par éléments matériels :



Les objets en cours de manipulation (caisses, seaux, outils à main) et les surfaces de circulation restent les éléments matériels les plus prégnants des situations d'accident, en cohérence avec les principales activités à risques identifiées : circulation piétonne et manutention.

2.3.7 Répartition des accidents de service déclarés et non pris en charge par la CPAM

Motif du refus de prise en charge	Pourcentage par rapport au nombre de refus
Classement du dossier faute de certificat médical initial	97%
Le médecin conseil considère qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre les faits invoqués et les lésions médicalement constatées par le certificat médical.	3%

On constate que la quasi-intégralité des refus de prise en charge est due à un défaut de présentation de certificat médical initial par les agents concernés.

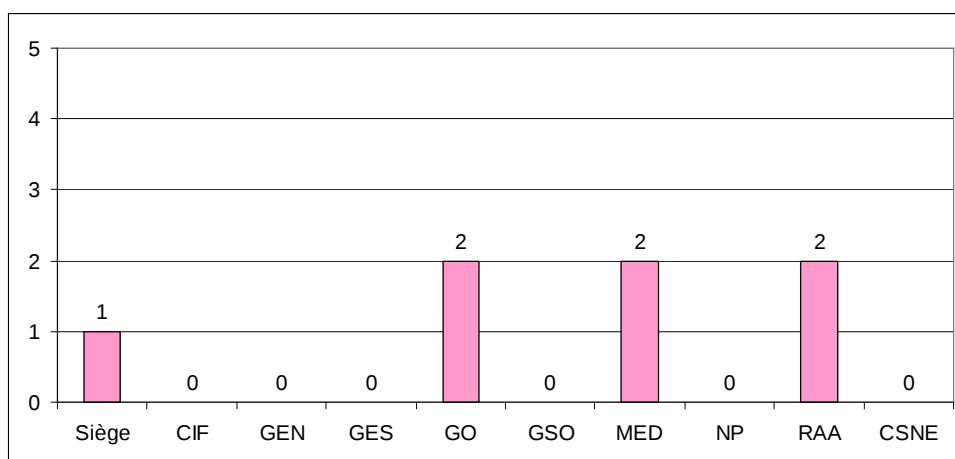
2.4 Analyse des accidents de trajet déclarés avec et sans arrêt

En 2016, l'Institut dénombre 13 accidents de trajet soit une nette diminution par rapport à 2015 (21).

2.4.1 Accidents de trajet avec arrêt

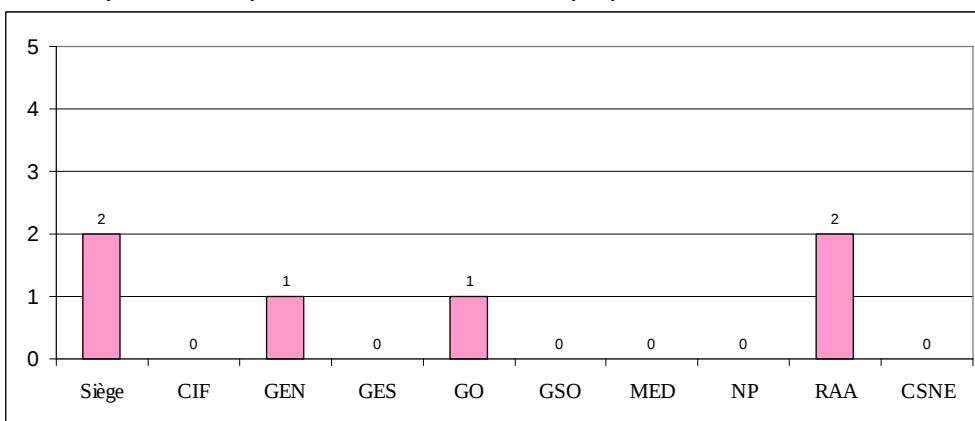
Le nombre total d'accidents avec arrêt est de 7. Parmi eux, 1 relève de la circulation pédestre, 3 d'un choc par un véhicule alors que le véhicule de l'agent est immobile, 1 d'un coincement doigts lors de manipulation de la portière et 1 d'un accident de la circulation.

Répartition des accidents de trajet avec arrêt par interrégion :

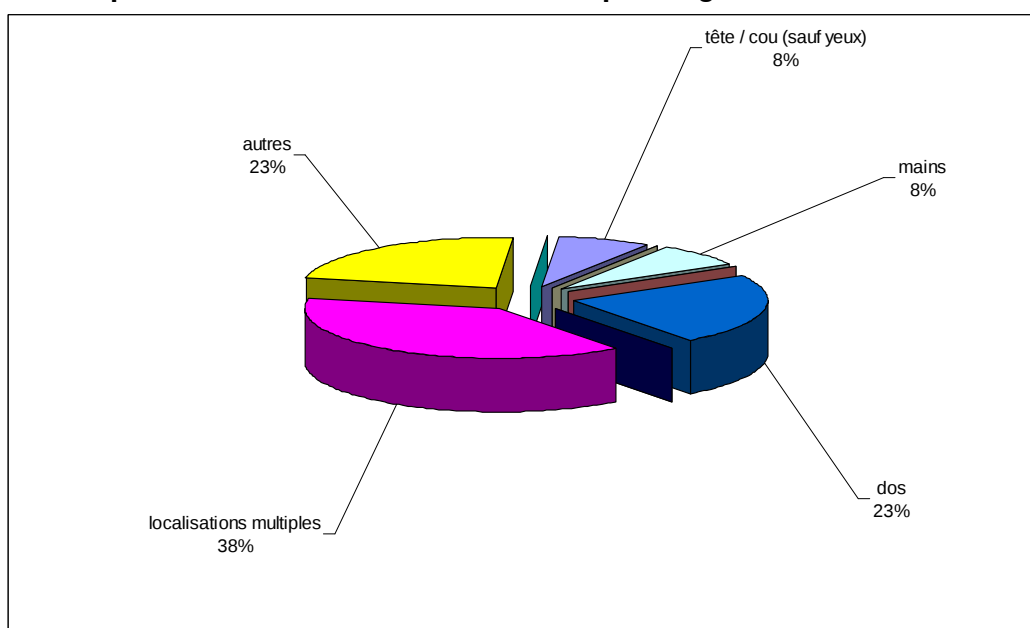


2.4.2 Accidents de trajet sans arrêt :

Le nombre d'accidents sans arrêt est de 6 en 2016. 4 d'entre eux ont eu lieu lors d'un déplacement pédestre, les 2 autres impliquent un choc entre véhicules.

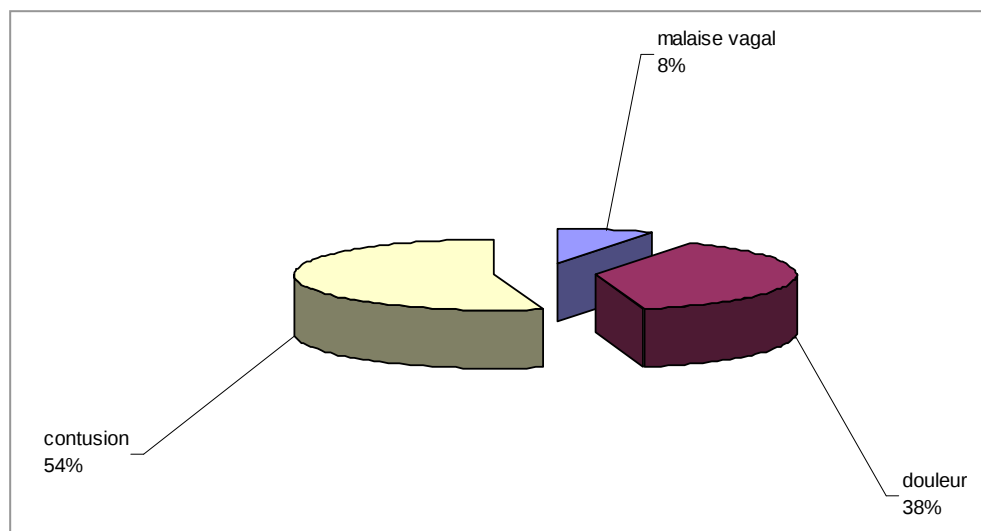


2.4.6 Répartition des accidents de TRAJET par siège des lésions

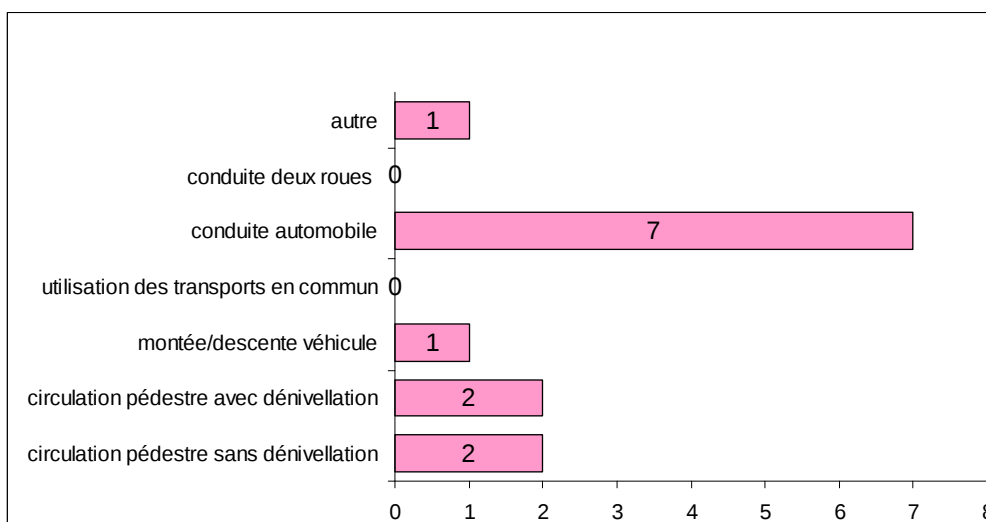


Les localisations multiples (38 %) et le dos (23 %) sont les plus importants.

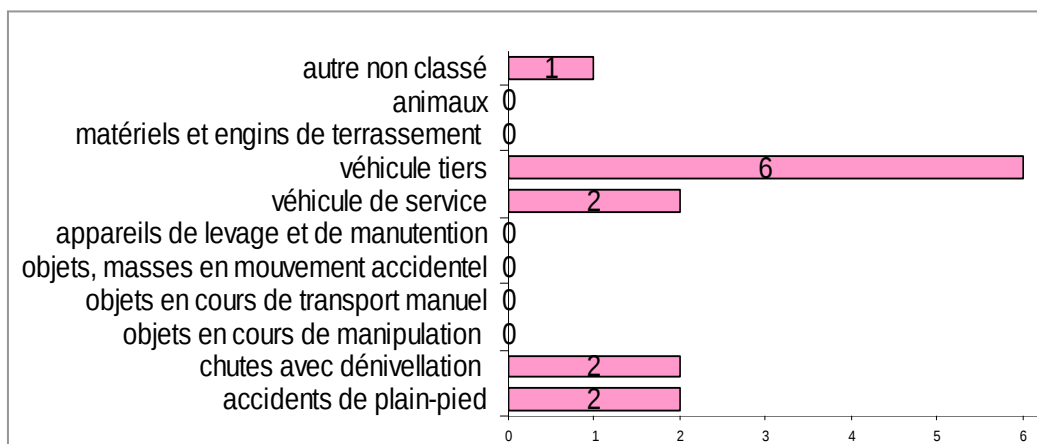
2.4.7 Répartition des accidents de TRAJET par nature des lésions



2.4.8 Répartition des accidents de TRAJET par action exercée



2.4.9 Répartition des accidents de TRAJET par éléments matériels



Concernant les accidents de trajet, les données de 2016, comme celles de précédentes années, n'alertent pas sur un risque routier prégnant. De plus, parmi les accidents de service, on ne comptabilise pas d'accident lié à la circulation de véhicule en mission ce qui renforce ce constat.

3 Maladies professionnelles

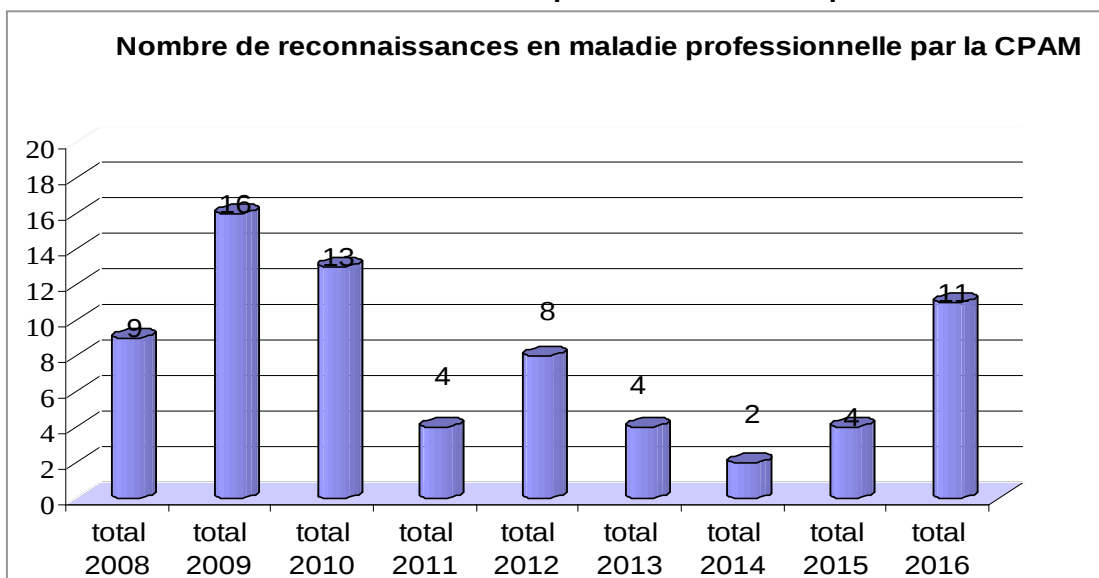
En 2016 le nombre de reconnaissances en maladies professionnelles est de **11**.

19 demandes de dossiers de reconnaissance en maladie professionnelle ont été déposées en 2016.

5 agents ont fait l'objet de **2** demandes.

A la date de finalisation du présent bilan, **11** dossiers ont abouti à une prise en charge et relèvent : **6** du tableau 57, **3** du tableau 79, **1** du tableau 98, **1** du tableau 19 ; **7** ont fait l'objet d'un refus de prise en charge et **1** est en attente d'une décision.

Etat des reconnaissances de maladies professionnelles depuis 2008 :



Evolution de la répartition des catégories de maladies professionnelles depuis 2009 :

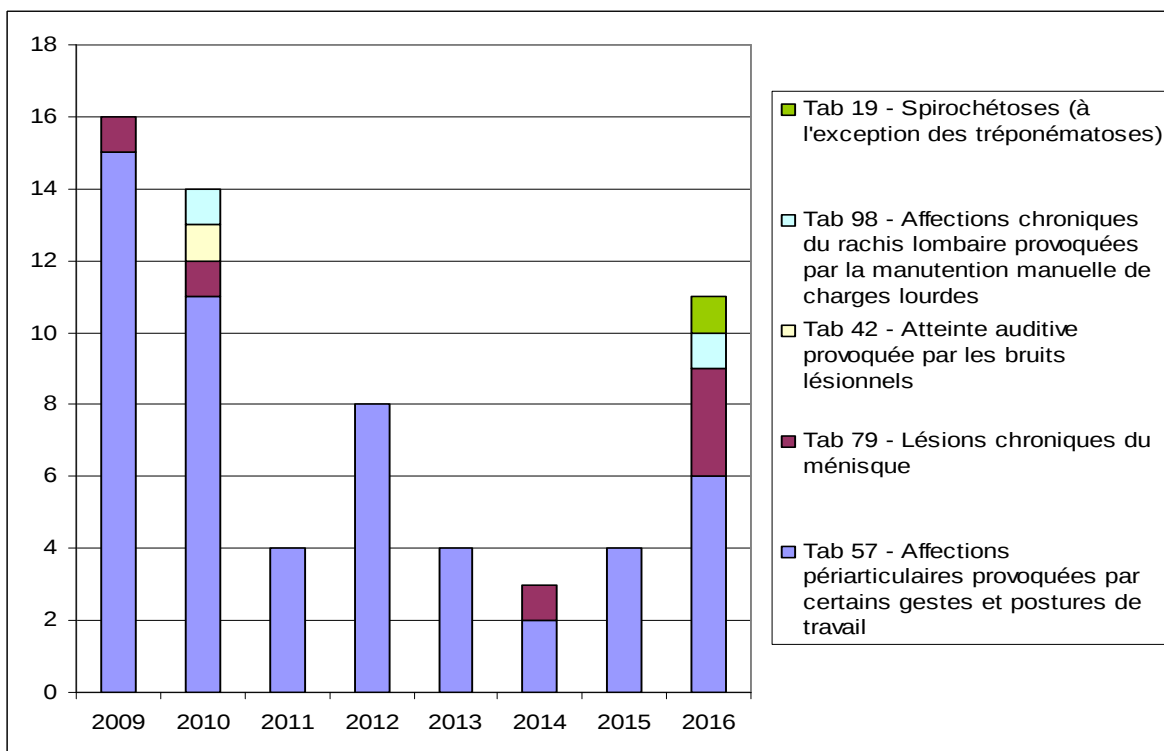


Tableau n°98 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.

Tableau n°79 : lésions chroniques du ménisque travaux comportant des efforts ou des ports de charges exécutés habituellement en position agenouillée ou accroupie

Tableau n°57 : affection péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Tableau n°42 : atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels

Tableau n° 19 : Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)

Les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail (tableau n°57) restent la 1^{ère} cause des maladies professionnelles reconnues aux agents de l'Inrap.

La majorité des maladies professionnelles reconnues relèvent des TMS. Il s'agit de la 1^{ère} cause de maladie professionnelle reconnue en France (80% pour le régime général). En 2016, ces reconnaissances concernent uniquement du personnel opérationnel (5 techniciens de fouille, 4 RO).

Les TMS ont ainsi été identifiés comme l'un des 3 risques prioritaires pour l'Inrap (cf. Programme de prévention 2017) donnant lieu à des actions nationales spécifiques centrées sur l'activité opérationnelle.

4 Taux de cotisation « accidents du travail – maladies professionnelles »

Répartition des taux AT/MP par code établissement selon les nouvelles règles de tarification applicables au 01 janvier 2012.

Direction inter régionale	Code risque	TAUX 2015 En %	TAUX 2016 En %	Montant cotisations 2016 en €	TAUX 2017 En %	Tendance
SIEGE	731ZD	1.44	1,28	79 219.68	1.28	→
CENTRE ILE-DE-FRANCE	731ZD	1.29	1,27	134 852.13	1.04	↘
GRAND EST NORD	731ZD	1.27	1,28	74 174.16	1.37	↗
GRAND EST SUD	731ZD	1.07	1,07	46 816.57	0.95	↘
GRAND OUEST	731ZD	1,17	1,04	95 221.01	1.00	↘
GRAND SUD OUEST	731ZD	1.08	0,98	89 348.47	1.04	↗
DOM	731ZD	-	-	-	-	-
MÉDITERRANÉE	731ZD	1.41	1,08	77 104.96	1.06	↘
NORD PICARDIE	751AF	1,70	1,60	97 424.03	1.20	↘
RHÔNE ALPE AUVERGNE	751AF	1.70	1,60	84 337.98	1.20	↘

Code Risque :

731ZE : établissement de recherche scientifique et technique relevant du secteur public

751AG : administration centrale et services extérieurs des administrations (y compris leurs établissements publics).

Les taux de cotisation AT/MP sont globalement en diminution, en cohérence avec les données de sinistralité vues précédemment. La moyenne Inrap des taux de cotisation est de **1.13 % au 1^{er} janvier 2017**.

Pour information, l'évolution de la masse salariale depuis 2013 est la suivante :

2013	65 639 365 €
2014	64 400 424 €
2015	63 562 600 €
2016	64 512 319 €

5 Aménagements de poste

Les données présentées ci-dessous sont non-exhaustives. Ces données sont recensées par l'ISP et le service social dans le cadre d'aménagements de poste nécessitant une étude particulière.

En 2016, 28 agents (16 femmes et 12 hommes) ont bénéficié d'un aménagement de poste.

Répartition des besoins par DIR :

Besoins	CIF	GES	GO	GSO	MED	NP	RAA	Siège	Total TTC en €	Nombre de besoins
appareil photo		695,00							695,00	1
Bras support écran	216,00				214,80	94,80			525,60	3
bureau	794,40			256,13					1 050,53	2
Chaussures						1 001,99			1 001,99	1
clavier				74,76	95,88			94,70	265,34	3
Ecran		229,00						250,56	479,56	2
Elévateur							4 747,50		4 747,50	1
Eyepal	1 122,00			1 890,51					3 012,51	2
Fauteuil	4 008,51		548,04	3 141,16	2 408,34	2 508,84		5 150,26	17 765,15	15
Formation				2 300,00					2 300,00	1
Gants						309,98			309,98	1
manchons anti-dérappants	89,06								89,06	1
Ordinateur	1 271,09								1 271,09	1
Pavé Tactile	68,00								68,00	1
petit matériel infor				151,80					151,80	1
Porte document	178,80					107,99			286,79	2
porte grip stylo	49,55								49,55	1
prothèses auditives	1 268,84				2 326,84				3 595,68	2
repose bras	117,00								117,00	1
repose pied	206,76			43,79		58,80			309,35	3
sacoche	82,90								82,90	1
souris	166,68		441,60			70,80	310,00	549,60	1 538,68	9
Station accueil	147,60								147,60	1
Support unité centrale	108,00								108,00	1

Table		908,45						1 832,39	2 740,84	3
téléphone amplificateur					149,00				149,00	1
Valise				409,00					409,00	1
Total TTC en €	9 895,19	1 832,45	989,64	8 267,15	5 194,86	4 153,20	5 057,50	7 877,51	43 267,50	62

6 Obligation d'emploi en matière de travailleurs handicapés (déclaration 2016)

Effectif total déclaré des bénéficiaires de l'obligation d'emploi : **74 agents**

Ce qui représente un taux d'emploi légal de **4.1 %** (contre 3,89 en 2015) correspondant à un montant de contribution de **212 988 €** (232 083 € en 2015)

Les justificatifs produits sont :

- Incapacité partielle permanente (IPP)
- Reconnaissance travailleurs handicapés
- Pension d'invalidité

Répartition en pourcentage des agents par sexe :

	Pourcentage
Femmes	41.89 %
Hommes	58.11 %

7 Suivi des indicateurs RPS

L'accord cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux du 22 octobre 2013 prévoit que quatre indicateurs quantitatifs soient impérativement suivis au sein de chaque service.

a) Absences pour raisons de santé

Répartition du taux d'absentéisme par motif et par direction interrégionale au 31/12/2016.

Mode de calcul :

TAUX ABSENTEISME = NOMBRE DE JOURS D'ABSENCE / NOMBRE TOTAL D'AGENT

DIR/DR	Taux Absentéisme	Evol. 2015	Maladie ordinaire	Grave maladie	Accident de trajet	Accident du travail	Maladie prof.
CIF	16,23	+4,39	9,14	5,80	0	1,29	0
GEN	13,69	+4,44	11,22	1,66	0	0,80	0
GES	12,39	+2,9	10,10	1,22	0	0,16	0,92
GO	16,31	+4,81	9,19	5,50	0	1,62	0
GSO	11,72	-1,21	8,64	2,83	0	0,24	0
MED	19,71	+3,43	9,89	8,59	0	1,23	0
NP	19,91	-0,26	9,55	8,92	0	0,54	0,90
RAA	14,70	+4,3	9,51	4,81	0,04	0,18	0,17
SIEGE	13,34	+2,63	8,10	4,06	0,66	0,53	0
Réserve	0,71		0,71	0	0	0	0
Total	15,47	+0,59	9,40	5,00	0,06	0,84	0,17

Le taux d'absentéisme a augmenté de 0,59 points en 2016 au niveau national, et de façon homogène sur une majorité des régions. A l'exception de NP et GSO, l'absentéisme s'accroît. Le poids des jours d'arrêt pour grave maladie est très important et représente jusqu'à 45% des jours d'arrêt en NP. Par rapport aux données de références disponibles dans le secteur privé et le secteur public, les résultats de l'Inrap sont relativement faibles, mais l'absentéisme doit rester un point

de vigilance, notamment dans le cadre du déploiement du plan de prévention des risques psychosociaux.

Sur le critère unique de la maladie ordinaire, les écarts sont moins marqués. En comparaison avec les données de références, le nombre de jours d'arrêt maladie ordinaire est moins élevé à l'Inrap.

Les données nationales aujourd'hui disponibles sur l'absentéisme concernent quasi-exclusivement le secteur privé. Il est par ailleurs identifié que les agents de la fonction publique sont légèrement plus nombreux à avoir recours à au moins un arrêt maladie dans l'année (données DGAFP 2013).

Les salariés du secteur privé sont absents pour maladie en moyenne 16,6 jours en 2015 (*source : Baromètre de l'absentéisme d'Alma Consulting Group, 2016*).

D'autre part, un salarié sur 5 est concerné par les maladies chroniques et ce chiffre monte à 29 % des absences causées par une maladie chronique pour les travailleurs de plus de 50 ans (*source : 5e baromètre santé et bien-être au travail de Malakoff Médéric, 2015*). La pyramide des âges des agents de l'Inrap laisse penser que nous sommes vraisemblablement concernés par cette tendance.

b) Taux de rotation par DIR

Répartition du taux de rotation, taux d'entrées et taux de sorties par DIR au 31/12/2016 en tenant compte des CDD

DIR/DR	Taux de rotation		Taux d'entrées	Taux de sorties
CIF	2,08%		2,34%	1,82%
GEN	11,82%		16,82%	6,82%
GES	14,55%		23,64%	5,45%
GO	5,78%		8,51%	3,04%
GSO	3,62%		5,52%	1,72%
MED	15,79%		20,65%	10,93%
NP	8,68%		11,42%	5,94%
RAA	22,41%		32,18%	12,64%
SIEGE	17,71%		17,14%	18,29%
Total	9,66%		13,16%	6,15%

A l'exception du Siège, le taux d'entrée est supérieur au taux de sortie. Les écarts de pourcentage importants sont liés à la disparité des renforts CDD déployés sur le territoire. Le pourcentage le plus élevé en RAA s'explique en partie par l'effectif de l'interrégion, le second plus faible, après GES.

Répartition du taux de rotation, taux d'entrées et taux de sorties par DIR au 31/12/2016 sans tenir compte des CDD

DIR/DR	Taux de rotation		Taux d'entrées	Taux de sorties
CIF	1,24%		1,38%	1,10%
GEN	4,35%		6,28%	2,42%
GES	2,90%		3,87%	1,94%
GO	1,94%		2,91%	0,97%
GSO	1,47%		2,56%	0,37%
MED	3,88%		4,74%	3,02%
NP	4,61%		7,28%	1,94%
RAA	1,52%		0,61%	2,44%
SIEGE	9,76%		7,93%	11,59%
Total	3,13%		3,85%	2,41%

Sur la population sédentaire, il existe des écarts importants, avec un turn-over significativement supérieur pour le Siège, seul périmètre avec RAA où le taux de sortie est supérieur au taux d'entrée.

L'année 2016 est aussi marquée par le troisième volet de l'AREP ce qui explique les variations en GEN, GES, MED et NP.

c) Taux de visite sur demande au médecin de prévention
Cet indicateur n'est pas disponible à l'écriture de ce rapport.

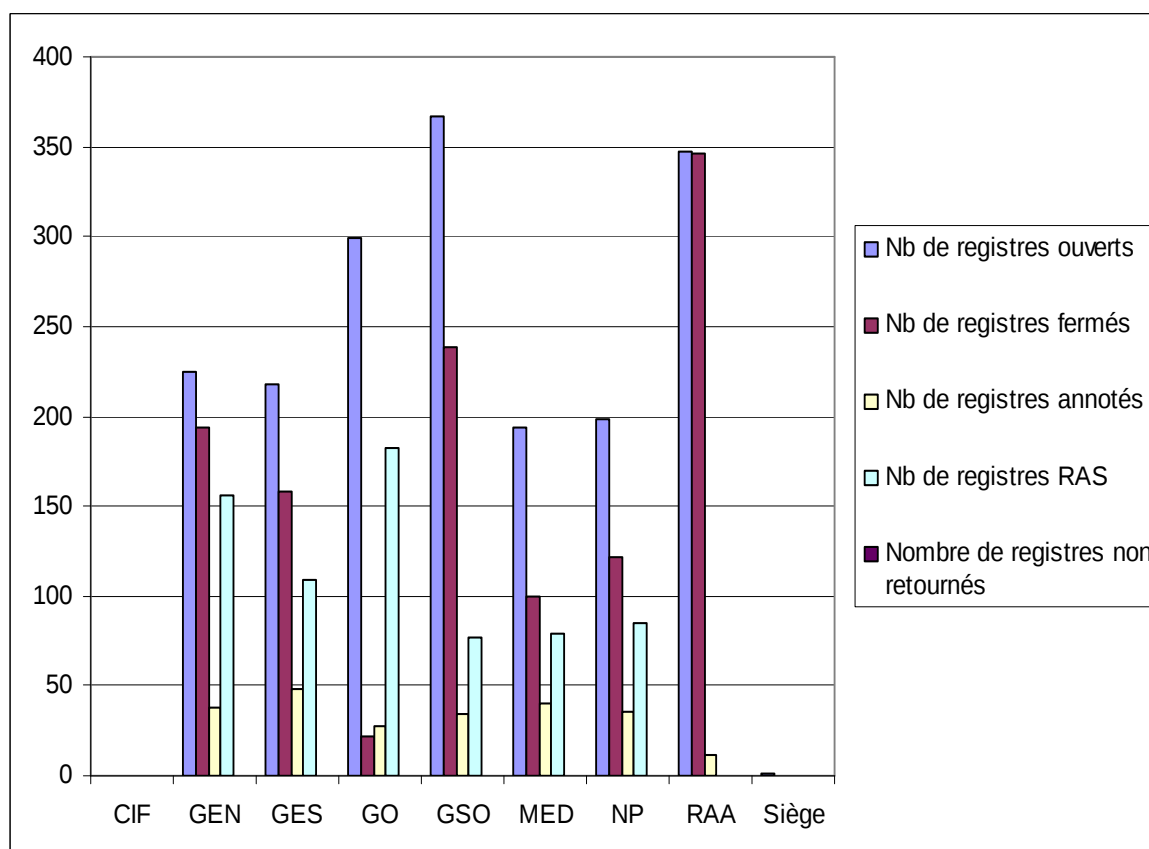
d) Violence au travail
Cet indicateur n'est pas disponible à l'écriture de ce rapport.

En conclusion, les indicateurs RPS disponibles n'évoquent pas une situation alertante. Ces résultats peuvent être corrélés aux actions menées mais l'effort reste à maintenir.

8 Le suivi des registres santé et sécurité au travail

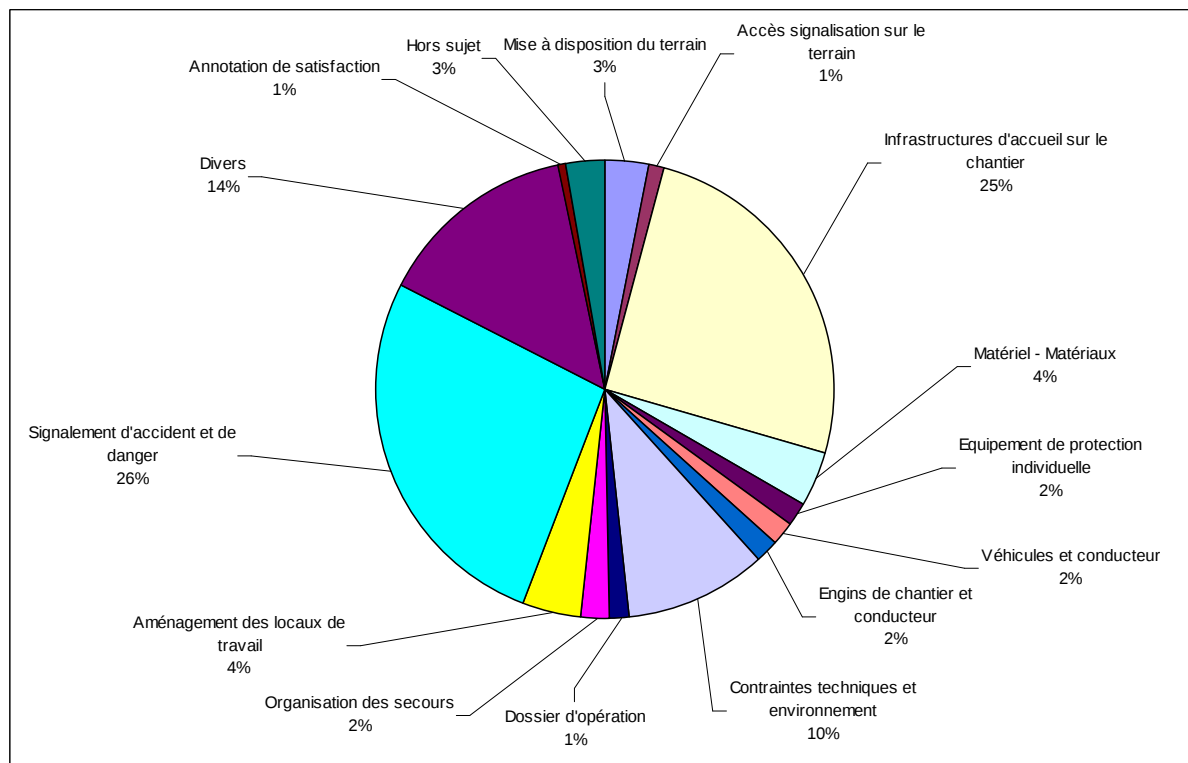
8.1 Nombre de registres santé sécurité au travail

	Ouverts	Annotés	RAS
Registres santé et sécurité au travail	1848	236	688



NB : les chiffres pour Centre Ile-de-France n'ont pu être consolidés en 2016.

8.2 Répartition thématique des observations et suggestions 2016 (registres santé et sécurité au travail)



Les annotations portées sur les registres santé et sécurité au travail concernent majoritairement les signalements d'accident et de danger et les problèmes liés aux installations de chantier (sous-dimensionnement des cantonnements, raccordements, état des sanitaires ou des équipements, retard de livraison, des signalements d'accident ou de danger : épandage de produits phytosanitaires, découverte fortuite de réseaux, conditions climatiques (fortes chaleur.),

9 Droit de retrait pour avis de danger grave et imminent

En 2016, 3 avis de danger grave et imminent ont été enregistrés, 2 en Grand-Est-Nord et 1 en Méditerranée.

· En Grand-Est-Nord

- **Date du signalement** : le 7 juillet 2016

Lieu du signalement : Saint-Martin-sur-le-Pré

Description de la situation : risques d'exposition à une ambiance de travail dégradée de 2 agents.

La situation a fait l'objet d'un courrier d'alerte par le CHSCT S de GEN

Mesures prises :

- a) Rencontre du Directeur et du CSP avec l'un des agents ; le deuxième agent n'a pu être rencontré, il le sera prochainement.
- b) Prise de contact et suivi des agents par l'assistante sociale et le référent RPS
- c) Modification de l'organisation de travail

- **Date du signalement** : 10 mars 2016
Lieu du signalement : Saint-Martin-sur-le-Pré
Description de la situation : découverte de fibres isolantes fortement dégradées et de nature indéterminées sur le plafond de la salle de lavage présentant selon le CHSCT-S un risque très probable d'exposition à un produit cancérigène.
La situation a fait l'objet d'un courrier d'alerte par le CHSCT S de GEN.
Mesures prises :
 - a) Dossier géré pour partie au local et pour partie depuis le siège (Sagi).
 - b) Dès le signalement le dépôt a été fermé puis il a été fait des prélèvements d'amiante dans l'atmosphère du dépôt.
 - c) Un laboratoire a procédé à l'analyse des « fibres isolantes » évoquées dans l'alerte.
 - d) Les résultats d'analyse ont confirmé l'absence de fibres d'amiante dans les matériaux incriminés.
- **En Méditerranée**
- **Date du signalement** : 23 mars 2016
Lieu du signalement : Bellegarde
Description de la situation : alerte sur la dangerosité des poussières provenant du centre d'enfouissement.
Mesures prises :
 - a) Renseignements pris auprès de l'exploitant du centre d'enfouissement, de la Dréal et de la Carsat.
 - b) Après analyses de la terre, aucun polluant n'a été identifié.

10 Rapports de l'inspection santé et sécurité au travail

1 rapport a été remis à l'issue de l'inspection qui s'est déroulée du 14 au 16 mars 2016 au sein de la direction interrégionale Grand-Sud-Ouest.

11 Moyens et actions

11.1 Le CHSCT

L'Inrap comprend un CHSCT central (CHSCTC) au niveau national et neuf Comités d'Hygiène de sécurité et des conditions de travail spéciaux (CHSCTS), au niveau local, soit un par direction interrégionale et un au siège.

En central, se sont déroulées 4 réunions ordinaires et 2 réunions extraordinaires en 2016.

Au niveau local, 39 séances CHSCTS ont été organisées en 2016.

Nombre de visites de locaux ou chantiers réalisées par une délégation du CSHCT au titre du droit d'accès :

Visites délégation CHSCT	Visites chantiers		Visites locaux		Visites mixtes	Total	
	2015	2016	2015	2016	2016	2015	2016
	28	24	3	10	1	31	35

Répartition du nombre de visites CHSCT S par inter région

	CIF	GEN	GES	GO	GSO	MED	NP	RAA	SC
chantiers	1	9	2	3	3	2	3	1	0
locaux	nc	2	2	2	0	2	0	1	1
mixte	nc	0	0	0	0	0	1	0	0
Total	1	11	4	5	3	4	4	2	1

NB : les chiffres pour Centre Ile-de-France n'ont pu être consolidé en 2016.

Nombre de groupes de travail permanents ou ponctuels réunis en 2016 sur des questions relatives à la santé sécurité au travail :

Au niveau du **CHSCT central**, les thématiques suivantes ont fait l'objet de groupes de travail.

- Comité de pilotage pénibilité : **2** réunions
- Révision des instructions hygiène et sécurité : **3** réunions
- Risque routier : **1** réunion
- Marché véhicule : **1** réunion
- Cellule puits : **1** réunion et **1** visite de chantier

Nombre d'enquêtes faites par une délégation CHSCT :

En **2016**, nous ne répertorions aucune enquête faite par une délégation CHSCT.

11.2 Bilan des actions menées

Préalable : en 2016, le poste d'ISP a connu 4 mois de vacance et un changement de titulaire. Ces aspect RH ont grandement impacté la mise en œuvre du programme de prévention national 2016 pour les actions pilotées par l'ISP. Les actions pilotées par d'autres acteurs et les actions locales n'ont pas été impactées.

• Organisation de la prévention

Fonctionnement et moyens des CHSCT

Les membres des CHSCT (spéciaux et central) ont été formés depuis le renouvellement de la présente mandature à la suite des élections professionnelles de décembre 2014.

Par ailleurs, deux instructions structurant le dialogue social ont été concertées en 2016 (puis adoptées en 2017). Elles définissent les moyens humains et matériel dévolus aux organisations syndicales d'une part, et organise et les niveaux de concertations et l'articulation entre instances centrales et spéciales

Révision des instructions hygiène et sécurité

Une réunion s'est tenue pour mettre à jour l'instruction générale de prévention (DG 123). Cette mise à jour vise principalement la clarification des responsabilités en santé et sécurité au travail de la chaîne hiérarchique, et une simplification du texte pour une accessibilité facilité.

Les travaux se poursuivent en 2017 avec pour objectif une finalisation au 1^{er} semestre.

Réunion des médecins de Prévention

Le 8 décembre 2016 s'est tenue au siège une réunion des médecins de prévention animée par le médecin coordonateur. Les sujets abordés ont été les suivants : actualité INRAP en santé au travail, droit de la santé au travail applicable aux agents contractuels de la fonction publique d'Etat, borréliose de Lyme.

- **Prévention des risques professionnels**

Document unique d'évaluation des risques et plan d'actions

La phase de déclinaison du document unique d'évaluation des risques professionnels national au niveau inter régional a été enclenchée en 2015 via des groupes de travail CHSCT S animés par les CSP.

Gestion et la prévention des situations d'inaptitudes temporaires et définitives

Les réunions d'échanges entre la DRH, l'ISP et les représentants du personnel engagées depuis 2013 se sont poursuivies en 2016 pour une finalisation prévue en 2017 du protocole d'accord.

Prévention du risque chimique – sites pollués

Un « guide méthodologique d'intervention archéologique en site pollué » a été réalisé par les équipes prévention de l'Inrap. Il a pour objectif d'orienter les acteurs dans le montage d'une opération sur site potentiellement pollué. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision tant du point de vue technique que dans l'organisation du chantier que de la planification.

Ce guide a fait l'objet d'une diffusion interne en 2016 : mise en ligne sur le site intrant, envoi d'un exemplaire à chaque préventeur (CSP/AP) et décideur (DAST/DDAST) de l'Inrap et mise à disposition des agents d'un exemplaire par centre de documentation.

Prévention des risques psychosociaux

Au cours de l'année 2016, la deuxième phase du diagnostic RPS a pu être déployée. Cent dix entretiens ont été menés, avec le concours d'un prestataire, mobilisant 428 agents sur la période de mai à juillet.

Les enseignements issus de cette phase renforcent un certain nombre d'axes issus du questionnaire et en mettent en lumière de nouveaux.

L'observatoire des RPS s'est réuni 8 fois au cours de l'année. Au-delà des réunions sur le déroulement du diagnostic, trois réunions ont participé à l'évolution de la procédure de signalement pour souffrance au travail.

La démarche de diagnostic a repris en GEN et le comité de pilotage a pu débiter les réflexions autour du plan de prévention.

En GSO, le plan d'action a été finalisé entre le comité de pilotage et le groupe projet et présenté en instance spéciale pour avis.

Une démarche spécifique a été initiée pour les agents de la direction interrégionale Centre Ile de France, à partir d'entretiens collectifs. En juin 2016, les propositions d'action ont été présentées à une partie du CHSCT spécial.

Le comité de pilotage de la démarche initiée à Tours s'est réuni peu de fois mais a permis de préciser quelques actions.

Sur les centres de recherches archéologiques de Grand Quevilly et de Strasbourg, le plan d'action construit avec les agents et les CHSCT spéciaux a pu être déployé. Il permet à ce stade de dessiner un effet positif sur les situations.

Prévention des addictions

En 2016, des sensibilisations au risque alcool, sur la base du volontariat, ont été proposées aux agents dans les différentes implantations à l'occasion des visites du service de l'action sociale.

- **Concernant le réseau des fonctionnels de prévention :**

A fin **décembre 2016**, le réseau des fonctionnels de prévention est composé de :

- 1 ISP (vacance de 4 mois sur ce poste)
- 8 conseillers sécurité prévention (vacance de 6 mois sur le poste en Centre Ile-de-France)
- **29** assistants de prévention dont l'effectif est réparti selon les quotités suivantes :

DIR **Lieu de la mission**

CIF AP Saint-Cyr – Chartres – Bourges 50 %

AP Tours – 50 %

AP – Croissy-Beaubourg – 50 %

AP – Pantin et la Courneuve – 100 %

GEN AP – Metz – 50 %

AP – Champagne-Ardenne – 50 %

GES AP – Sennecy – 30 %

AP – Passy – 20 %

AP – Besançon – 20 %

GO AP – Le Mans – 20 %

AP – Carquefou – 50 %

AP – Grand-Quevilly – 40 %

AP – Bourguébus – 40 %

AP – Cesson – 30 %

GSO AP – Pessac – 40 %

AP – Montauban et St Orens – 60 %

AP – Poitiers – 40 %

AP – Limoges – 20 %

AP – Cayenne 20 %

MED AP – Villeneuve-les-Béziers – Perpignan – Montpellier – 50 %

AP – Marseille – Eguilles – 50 %

AP – Marseille – Corse – 50 %

NP AP – Amiens – 40 %

AP – Villeneuve d'Ascq – 50 %

AP – Croix-Moligneaux – de 20 à 50 %

RAA AP – Bron – 60 %

AP – Valence – 40 %

AP – Clermont-Ferrand – 40 %

SC AP – Paris – 20 %

En **2016**, le réseau des CSP s'est réuni **5** fois à Paris.

L'établissement a internalisé la fonction de médecin coordinateur – à temps plein - à compter de septembre 2015 et pu en mesurer le bénéfice sur 2016, première année pleine d'exercice. Chargé de piloter et d'animer la vingtaine de services de santé au travail conventionnés avec l'Inrap, le médecin coordinateur exerce également en qualité de praticien lorsque ces conventions viennent à faire défaut.

- **Actions diverses**

En **2016**, 584 visites de terrain ont été assurées par le réseau des CSP et AP et 456 visites préalables aux opérations menées ; 246 rapports ont été établis. 750 PPSPS et 125 plans de prévention ont été élaborés en 2016 (Ces deux chiffres ne comprennent pas ceux de l'inter-région Centre Ile-de-France).

- **Formations hygiène et sécurité**

Les données relatives aux formations santé et sécurité au travail seront communiquées dans le bilan annuel de la formation.