



Compte Rendu SNTRS CGT

Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail (F3SCT) de l'Inserm 2 octobre 2025

En visio

Nous avons commencé par le point 3 « divers » de l'ordre du jour

3. Questions diverses

La direction de l'Inserm a souhaité savoir si des corrections doivent être apportées à la synthèse du rapport d'expertise de l'implantation du logiciel Sifac + ?

Réponse de l'ensemble des organisations syndicales (OS) : nous n'apporterons aucune correction car nous ne souhaitons pas être associé à cette synthèse que nous trouvons beaucoup trop édulcorée.

Nous (OS) prévenons la direction que nous allons diffuser la synthèse. La direction alerte que certains témoins pourraient être identifiés. Nous annonçons que nous prendrons nos responsabilités.

1. Point sur les cas de phéochromocytomes et de paragangliome survenus au sein d'une même unité en DR AURA - Pour information

Présentation réalisée par le médecin du travail de la délégation Auvergne Rhône-Alpes.

Un cluster est apparu dans un laboratoire de recherche à Lyon pour une maladie rare.

Le point de départ c'est la visite d'un agent qui vient consulter le médecin du travail car elle va avoir une intervention chirurgicale lié à un phéochromocytome.

Le DU est interpellé car c'est le 3^{ème} agent de son unité qui est confronté à ce problème de santé. Aucun des 3 cas n'est d'origine génétique alors que 50% des cas à une origine génétique dans la population générale. Cela renforce l'hypothèse que ces 3 cas avec une ancienneté au laboratoire (années 1980) résultent d'une exposition environnementale à un ou plusieurs composés qui restent à identifier.

C'est un laboratoire qui à l'époque était le seul à travailler sur l'histomorphométrie osseuse, 4 produits chimiques ont été notamment mis en avant par les agents. L'impact de ces produits sur la santé humaine n'est pas documenté, mais il existe des études chez l'animal montrant un lien entre certains de ces produits et l'apparition de phéochromocytomes. Suite à une réponse faite par l'Institut National des Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), d'autres agents chimiques, utilisés notamment pour la microscopie électronique de ces lames histologiques, pourraient

être également incriminés. Les conditions de prévention moins strictes qu'à l'heure actuelle peuvent également avoir joué un rôle.

Le médecin a dans un premier temps pris contact avec le directeur d'unité, 2 agents ont été orientés en consultation de pathologie professionnelle.

Il a constitué un dossier pour Santé Publique France afin de faire une demande à la CIRE (Cellule d'Intervention en Région, placées auprès des ARS Agences régionales de santé) pour réaliser une enquête.

Un dosage de catécholamines est en cours chez les personnes ayant travaillé dans ce contexte. Les OS indiquent qu'il serait important de prendre en compte l'ensemble des problèmes de santé ayant impacté les personnels ayant travaillé dans ce laboratoire.

Le médecin a effectué une déclaration de maladie à caractère professionnel.

De façon générale, une **maladie non listée** est reconnue à caractère professionnel si et seulement si elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel et si elle entraîne le décès ou une incapacité permanente partielle (IPP) supérieure à 25 %. Ce qui n'est pas le cas ici puisque les phéochromocytomes et les paragangliomes sont opérables et sans séquelles majeures.

Le dossier est en suspens pour une éventuelle reconnaissance ultérieure. Si en l'état actuel de la science, l'imputabilité ne peut être reconnue, le dossier pourra être revu à la suite de l'enquête diligentée.

Un rappel est fait sur l'importance de remplir avec attention la Fiche Individuelle d'Expositions (FIE), elles sont conservées 40 ans et auraient pu dans un cas comme celui-ci, permettre de mieux documenter l'origine professionnelle de cette maladie. Autrement il faut s'appuyer sur le document unique où les expositions ne sont pas individualisées.

2. Rapport de la délégation d'enquête paritaire mise en place suite au décès d'un agent GPRH, à son domicile par suicide survenu en octobre 2024 – Pour avis sur les préconisations nationales

Présentation des propositions des préconisations nationales suite à un décès violent.

Beaucoup de remarques de l'ensemble des représentants du personnel sur ce document :

- Sur 13 préconisations, 5 sont orientées sur le pôle RH or ces préconisations doivent concerner tous les agents de l'Inserm
- Il manque plusieurs choses dont le suivi de ces préconisations
- Certaines préconisations sont hors sujet voir hors sol
- La plupart des préconisations proposent de renforcer la communication et la formation des agents alors que la cause principale des RPS dans ce service résulte d'une surcharge de travail, liés notamment à un manque chronique d'agents qualifiés.
- Les représentants du personnel demandent qu'une cellule psychologique soient mise en place par l'Inserm pour chaque cas de suicide d'un agent. La direction propose de

simplement renvoyer les agents impactés suite à un suicide vers le 3114 numéro national de prévention du suicide.

Les RP de la délégation, présents en tant d'experts pour cette F3SCT, ont relaté que les agents sont sortis très affectés de la réunion de restitution des préconisations régionales à l'ensemble du service RH.

Pour l'ensemble de ces points un vote unanimement contre est formulé