



MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

Inspection Générale des Affaires Culturelles

n° 2017-03

Bilan d'activité 2016 de la Mission santé et sécurité au travail

FÉVRIER 2017

Marie-Claude Vitoux

Inspectrice générale des affaires culturelles,
chargée de la coordination de la MSST

Isabelle Blanchard	Jean-Pierre Fabre	Dominique François	Christine Kneubühler	Vincent Tiffoche
Inspectrice santé et sécurité des conditions de travail	Inspecteur santé et sécurité des conditions de travail	Inspectrice santé et sécurité des conditions de travail	Inspectrice santé et sécurité des conditions de travail	Inspecteur santé et sécurité des conditions de travail

SOMMAIRE

	Pages
SYNTHÈSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DE LA MISSION SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL	1
BILANS ANNUELS 2016 DES INSPECTEURS SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL	9
- Isabelle Blanchard	11
- Christine Kneubühler	21
- Jean-Pierre Fabre	31
- Vincent Tiffoche	43
- Dominique François	47
ANNEXES	61
- Coactivité	
- Visites des délégations des CHSCT	

SYNTHÈSE DES RAPPORTS D'ACTIVITÉ DE LA MISSION SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Cette synthèse a été réalisée à partir des bilans annuels d'activités 2016 produits par chacun des 5 inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST) composant la mission santé sécurité au travail (MSST).

Elle vise à procéder à un arrêt sur image du domaine des conditions de travail sur le terrain au cours de l'année 2016 selon le dispositif de contrôle, d'accompagnement et d'animation mis en place par le décret de 1982 modifié.

À partir de cette photographie 2016 ont été mis en évidence quelques points touchant au fonctionnement harmonisé du dialogue social, qu'il s'agisse des outils mis à disposition des partenaires pour éclairer et nourrir leurs travaux ou qu'il s'agisse de la mise en valeur du réseau de prévention.

La MSST a été rattachée au service de l'Inspection générale des affaires culturelles par arrêté du 20 décembre 2004 pris en application du décret du 28 mai 1982 modifié et relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

L'animation et la coordination de la Mission est confiée par la cheffe du service de l'Inspection générale des affaires culturelles à Marie-Claude Vitoux, inspectrice générale des affaires culturelles.

On rappelle qu'aux termes des dispositions des articles 5.2 du décret 82-453 modifié les ISST vérifient les conditions d'application des règles définies à l'article 3 du décret cité. Parmi ces dispositions réglementaires figure l'ensemble des dispositifs réglementaires de protection de la santé et de la sécurité des agents dans leur travail.

Les inspecteurs sont donc compétents pour contrôler, lors des missions d'inspection, le respect par les établissements des dispositions législatives et réglementaires relatives à la santé et la sécurité au travail et pour fournir aux chefs de services les conseils ou indiquer toute mesure qui serait susceptible d'améliorer santé, sécurité et prévention sur ces mêmes domaines.

L'organisation de la Mission au cours de l'année 2016 a connu 2 ajustements :

- le recrutement d'un nouvel inspecteur santé sécurité au travail à compter du 1^{er} octobre 2016 en remplacement du fait de la mobilité géographique et fonctionnelle d'un des inspecteurs de la mission ;

- le second ajustement réside quant à lui dans le redéploiement des portefeuilles de missions confiés à trois des 5 ISST. Cette nouvelle répartition des portefeuilles de mission entre les inspecteurs a été présentée en CHSCT/M du 24 juin 2016.

Elle est en outre rappelée en tête de chacun des bilans d'activité joints à la présente synthèse.

On indique ici que la modification des portefeuilles ainsi intervenue a impliqué de la part des 3 inspecteurs dont le portefeuille a été ajusté de nouer préalablement les relations de dialogue et de travail avec les services et établissements de son nouveau domaine d'intervention.

Par ailleurs, le nouvel inspecteur en fonction a commencé pratiquement l'exercice de ses missions sur le seul dernier trimestre 2016¹.

Comme il est relevé dans la synthèse tant au plan du contrôle comme à celui de l'accompagnement, le processus d'intensification des relations de la MSST avec l'ensemble des services et établissements sur le terrain est à l'œuvre cette année encore, qu'il s'agisse du fonctionnement même des instances du dialogue social ou qu'il s'agisse de l'activité croissante d' « acteur de référence » dans le dialogue sur le terrain.

Le fonctionnement en année pleine du Bureau de la santé et de la sécurité au travail et de la prévention des risques professionnels (BSST) de la Sous-direction des politiques de ressources humaines et des relations sociales est ici mentionné en ce qu'il implique la clarification du positionnement respectif des missions des inspecteurs et des missions du bureau. Cette clarification est d'autant plus nécessaire que le BSST constitue un interlocuteur encore nouveau des établissements et qu'on a pu observer parfois des confusions dans les attentes envers les deux services.

En tout état de cause, le Bureau et la Mission ont entrepris de définir les termes de leur coopération en fin d'année 2016 en identifiant progressivement quelques sujets communs.

C'est un début qui pourrait utilement déboucher sur :

- la clarification des missions respectives de la MSST et du BSST dans la démarche de prévention et la formalisation de l'articulation établie entre ces deux unités ;
- le positionnement respectif de chacune de ses unités dans leur contribution au bilan annuel comme dans leurs apports à la définition dans leurs apports dans l'élaboration du programme national annuel de prévention des risques professionnels.

I- Une approche quantitative de l'activité 2016 de la MSST

A) Intensification de l'activité

En préambule :

Si certains chiffres sont quelque peu inférieurs à 2015, il faut cependant garder à l'esprit, le temps de latence - court mais réel - induit par la modification des portefeuilles intervenue en mi 2016, temps employé par les ISST concernés à nouer leurs relations avec les services.

¹ La lettre de mission de cet inspecteur a été présentée en CHSCTM du 15/11/2016.

Il convient aussi de rappeler que le nouvel inspecteur n'est intervenu sur son terrain qu'à compter du mois d'octobre et, accessoirement, que le traitement de ses déplacements par Chorus-dt n'a pu être mis en place que fin novembre.

MSST	CHSCT instances	GT/CHSC-M réunions	GT/CHSCT réunions	Délégations/ visites CHSCT	Inspections ayant donné lieu à rapport	Mesures immédiates demandes
Isabelle Blanchard	22	12	19	5	3	1 (TMS)
Jean-Pierre Fabre	37	14	26	4	3	-
Dominique François	31	7	13	8	3	-
Christine Kneubühler	19	24	18	6	4	3 (Risque :chimique dont amiante, électrique, de chute)
Vincent Tiffoche	8	2	1	-	-	-
Total 2016/2015	117 /188	59 / 48	77 / 76	23 / 29	13 /13	4 / non renseigné

* Le nombre des CHSCT doit aussi s'apprécier au regard des éléments tels que la durée (séances se déroulant sur une demie journée ou une journée entière), le nombre et la nature des points examinés.

À l'instar du précédent rapport et avec les limites que comporte en soi une photographie chiffrée, on relève que l'activité 2016 de chacun des ISST et, partant, l'activité globale de la mission s'est intensifiée.

C'est en effet une moyenne de 67,5 réunions de travail ou d'instance auxquelles 4 des 5 ISST ont participé².

Le tableau met en évidence une baisse du nombre de réunions des CHSCT auxquelles les ISST se sont rendus (-71).

Une partie de l'explication tient à la relative confusion dans laquelle se sont organisées les instances dans les directions régionales des affaires culturelles fusionnées dans le cadre de la réforme de l'administration territoriale. De ce fait comme mentionné dans les rapports d'activités des 2 inspecteurs en charge des DRAC, le simple cumul des instances - locales et conjointes - aurait conduit à multiplier par 3 le nombre des réunions d'instances sans lisibilité sur leur domaine d'intervention ; les directions régionales ont composé cas par cas avec cette imprécision.

Si le plan d'accompagnement RH dans son volet « Dialogue social et organisation des instances » recommande de privilégier la formation conjointe du CHSCT, il conviendrait cependant d'en compléter les termes en précisant le rythme des réunions et celles des instances qui impérativement devra se réunir trois fois par an au moins.

² Rappel : le nouvel inspecteur a pris ses fonctions au 1^{er} octobre 2016.

On peut en outre préciser que la poursuite du déménagement des UDAP, traitée en groupe de travail du CHSCTM, ouvre aussi sur ce besoin de précision des articulations et temporalités cette fois entre CHSCT local et CHSCT de site.

La participation aux groupes de travail issus des CHSCT de terrain comme aux groupes de travail issus du CHSCTM est stable ou en augmentation (s'agissant des groupes de travail issus des CHSCTM).

Cette donnée tient pour partie aux deux sujets suivants :

1) le rythme soutenu des réunions des groupes de travail consacrés aux risques chimiques dont l'amiante

La mission observe à propos de l'amiante que la production d'un corpus de rappel de la réglementation et de bonnes pratiques a été établi (circulaire de la Ministre de la culture et de la communication du 5/08/2016) et adressé aux directeurs et chefs de service d'archives concernant les bâtiments et la prévention des risques dans la manipulation des archives.

En l'état actuel des travaux du groupe sur l'amiante et l'étape que constitue la publication de la circulaire citée ci-dessus, la mission suggère de mettre à profit cette étape pour :

- élargir le groupe aux autres services confrontés eux aussi à ce risque et de mettre en réflexion d'autres formes ou natures du risque comme d'autres expériences et expertises ;
- généraliser les formations sur l'amiante ;
- mettre en place un espace de concertation et d'échanges sur ce risque.

2) la mobilisation des réflexions dans les groupes de travail sur les RPS a traversé en 2016 l'ensemble des composantes du ministère :

- en DRAC à partir des travaux du groupe consacré à l'enquête RPS au plan national pour construire les éléments d'un diagnostic et du plan de prévention associé.

Si l'enquête nationale ne fait pas diagnostic local, l'ensemble des DRAC a repris ou entrepris (dans les DRAC fusionnées) sur la base de l'enquête, le relevé diagnostic des RPS et l'établissement du plan de prévention ;

- dans l'ensemble des établissements (SCN ou EP) où souvent le diagnostic a été aussi élaboré à partir des travaux et questionnaires de l'INRS.

Les visites de délégations du CHSCT, se stabilisent à environ 23 (hors visites de suivi dénombrées à 2 en 2015 et 3 en 2016).³

L'article 52 du décret de 1982 modifié donne mission aux membres du CHSCT de visiter périodiquement les services relevant de sa compétence. La visite de délégation est un des outils d'observation et d'analyse mis à disposition des CHSCT dans leur domaine de compétence.

Pourtant, l'essentiel des visites de délégations au titre de l'article 52 du décret de 1982 modifié a porté sur les locaux et, singulièrement en DRAC sur les locaux des UDAP pré et post déménagement.

³ À toutes fins utiles, il a été joint en annexe du présent bilan le guide méthodologique élaboré par la MSST en 2013.

Un emploi plus largement informatif par les membres du CHSCT de la visite de délégation peut être cependant relevé dans le secteur des musées, à l'initiative de la direction générale des patrimoines s'agissant des SCN ou dans certains grands établissements muséaux.

On peut aussi noter que la pratique de la visite de délégation du CHSCT est très largement corrélée à la présence d'un conseiller de prévention ou à celle d'un ingénieur de prévention.

Ce point rejoint certaines des observations faites dans la seconde partie de la présente synthèse et portant le réseau de prévention.

B) Une stabilisation apparente de la fonction de contrôle

Les rapports d'inspection (article 5-2 du décret) sont au nombre de 13 en 2016 comme en 2015, soit 3 missions de contrôle pour chacun des 4 inspecteurs en exercice au cours de l'année ; ils sont présentés dans leur objet dans les rapports joints.

Les rapports ont traité des conditions de sécurité et de travail :

- des ateliers - métiers d'art de service à compétence nationale (3) ou d'établissement public (2) ;
- des unités départementales d'architecture et du patrimoine en DRAC non fusionnées (3) ainsi qu'en DRAC fusionnées (2) ;
- d'un service transversal ou support d'accueil et de surveillance dans un EP domaine-château-musée (1) ;
- d'un service à compétence nationale de conservation en même temps que médiathèque (1) ;
- des locaux de travail de l'OPPIC (1).

II - Observations tirées des bilans annuels des ISST

Ne sont présentées ici que celles des observations de principe et qui pourraient contribuer à l'amélioration pratique du dialogue social comme de l'organisation du réseau de prévention.

1- Il a été observé à l'occasion du bilan de l'année 2015 que le processus d'élaboration des DUERP était en voie d'achèvement dans l'ensemble des services et établissements. On peut considérer qu'il est abouti en 2016 et que l'établissement du programme d'actions annuel est en majeure partie entré dans les usages des services, même si, aujourd'hui encore, la qualité du DUERP n'est pas homogène.

On attire cependant l'attention sur le fait que la réforme de l'administration territoriale et la fusion des DRAC qu'elle a mise en œuvre ouvre sur une remise à niveau - dimensionnement et approche renouvelée des activités par unité d'œuvre - du document unique dans ces services. À ce jour, faute de temps et de moyens, ce redimensionnement des DUERP n'est pas intervenu.

- La MSST a relevé en outre que nombre de services en région comme en centrale sont le lieu de coactivités diverses (aménagements, travaux) ou de coexistence de services relevant d'autres ministères.

Les plans de prévention mis en place peuvent manquer de pragmatisme

(observation faite au bilan 2016) ou flotter quelque peu entre réglementation applicable dans les cas de coactivité générée par l'intervention d'une entreprise extérieure et la réglementation applicable aux chantiers clos et indépendants. A toutes fins utiles, le présent bilan comporte en annexe le rapport sur la coactivité réalisé par la MSST en 2013.

2- S'agissant de la prévention des risques psycho-sociaux⁴, on relève que l'ensemble des services s'est engagé dans la démarche de diagnostic selon des démarches distinctes :

- transposition des éléments de l'enquête nationale confiée par le ministère à un prestataire extérieur pour contribuer au repérage des risques puis au diagnostic (évaluation du risque).

Ainsi les DRAC ont-elles été destinataires en juillet 2016 du questionnaire RPS établi par le groupe de travail issu du CHSCTM sur la base de la circulaire de la DGAFP ;

- recours à un prestataire extérieur pour procéder au repérage et établir le diagnostic ;
- appui du BSST (une occurrence).

On peut relever que la médecine de prévention n'a pu être systématiquement associée à l'élaboration du diagnostic comme à la détermination des éléments du plan annuel de prévention de ce risque, faute d'effectif (voir infra).

Les démarches sont très certes très inégalement avancées mais on considère que l'année 2017 devrait voir leur aboutissement et leur traduction dans un plan annuel de prévention des risques psycho-sociaux joint au DUERP.

3- la médecine de prévention a fait l'objet d'un certain nombre d'observations de la part de chacun des inspecteurs

Il n'est ici pas question de procéder à un état des lieux de la médecine de prévention qui a été réalisé par les services du secrétariat général et dont la mise à jour au fur et à mesure des solutions palliatives mises en œuvre est assurée et présentée régulièrement en CHSCTM.

Il s'agit en revanche de faire valoir un certain nombre de remarques :

- la première tient à l'efficacité observée des médecins de prévention en poste et pour beaucoup à leur travail « sous tension » dans la politique de prévention ;

- la seconde remarque tient quant à elle aux accords palliatifs (en cours ou en négociation) qui ont pu être observés - associations de professionnels de la prévention médicale offrant les services de médecins comme de psychologues du travail ; autres ministères - et dont on relève qu'ils ne sont pas strictement conformes aux dispositions du décret de 1982 modifié, article 15 en ce qu'ils assurent un « service minimum » de la médecine de prévention ;

- la troisième remarque fait état de quelques démarches, entreprises essentiellement dans les Écoles supérieures d'architecture et d'art. Il s'agit en l'espèce de conventions passées entre une École supérieure et une université qui stipulent que non seulement les étudiants mais aussi les personnels de l'École ont

⁴ Protocole d'accord du 22/10/2013, circulaire du Premier ministre du 20/03/2014, circulaire du Secrétaire général du ministère du 1^{er} juillet 2015.

accès aux différents services de la médecine de prévention de l'université.

4- L'animation des réseaux de conseillers de prévention (coordination) et d'assistants de prévention (proximité)

La mission ne revient pas ici sur le constat par ailleurs effectué par le ministère du caractère incomplet du réseau actuellement. Incomplet en effectifs, incomplet aussi quant à l'affectation des quotités horaires attribuées aux conseillers comme aux assistants par les lettres de cadrage des chefs de service.

On peut aussi indiquer ici que l'organisation de la mission de prévention n'est pas homogène entre les services. Elle peut être assurée par :

- un service de prévention, conseillers et ingénieurs de prévention et d'assistants de prévention constitué en sous-direction ou encore rattaché rattachement au directeur général ou au président exécutif dans la plupart des grands établissements ;
- un conseiller et un assistant de prévention. La MSST a observé que dans les DRAC fusionnées, les lettres de cadrage pour nombre d'entre elles s'en tiennent à la quotité horaire d'un conseiller et d'un agent dont le portefeuille de compétences s'est pourtant élargi aux dimensions de la fusion géographique.

Dans ce contexte de relative pénurie, à l'instar de la médecine de prévention traitée supra, la mission au vu de ses observations de 2016 recommande que soient étudiées deux pistes pratiques de travail :

- la première consiste à prendre acte de la pénurie conjoncturelle des effectifs de conseillers et d'assistants de prévention pour organiser territorialement des espaces de concertation, d'échanges de pratiques voire d'harmonisation ;
- la seconde porte sur la quotité horaire attribuée aux assistants et conseillers dans la période de réforme de l'administration territoriale du ministère. Il est suggéré d'étudier en liaison étroite avec les services la possibilité ouverte par le décret de 1982 modifié (articles 4 et 4-1) de considérer que la nature des activités ou l'importance des services peuvent fonder une augmentation provisoire de la quotité horaire des préventeurs sur la période.

La mission précise que ces deux recommandations permettraient aussi de créer des liaisons et du lien entre préventeurs.

Elles pourraient en outre asseoir la formation - à construire - du réseau des conseillers et assistants de prévention : la première recommandation parce qu'elle détermine des espaces-temps pouvant réunir les participants à cette formation ; la seconde, en dédiant plus de temps à la mission de prévention sur une période déterminée, pourrait ainsi dégager un temps pour la formation appliquée.

En revanche, la seconde recommandation ne peut jouer pleinement, si elle était retenue, qu'à la condition que le chef de service puisse réviser les missions qui étaient assurées par le conseiller ou l'assistant de prévention sur son temps de travail hors prévention avant d'en faire le report sur les autres collaborateurs du service concerné.

5- Au titre du dialogue social il a été évoqué plus haut l'intérêt qui s'attachera à définir les modalités de réunion des CHST en DRAC, à formule conjointe privilégiée mais non exclusive.

On évoque deux autres points susceptibles d'améliorer la qualité pratique du dialogue social :

- le premier porte sur les registres santé et sécurité au travail (article 3 du décret de 1982 modifié) dont la MSST a pu observer cette année encore, le caractère hétérogène en la forme (feuilles volantes, cahiers, registres) comme en ses rubriques.

Il a été observé aussi l'irrégularité avec laquelle ces registres sont présentés en CHSCT, ce qui prive cette instance d'un arrêt sur image pertinent des conditions de travail des services.

La MSST a proposé au BSST qu'une harmonisation de la forme et des rubriques des registres SST soit étudiée et proposée à l'ensemble des services et établissements pour deux raisons : la première tient à l'information pertinente des instances ; la seconde - statistique ou de bilan - vise à faire du traitement en centrale de l'ensemble des registres santé et sécurité une composante possible du bilan annuel⁵.

- le deuxième porte sur la continuité du dialogue social, la mission recommande qu'une plus grande attention soit portée au fonctionnement des CHSCT entre leurs sessions.

La mission a en effet pu relever un certain nombre de blocages dans le fonctionnement des instances - refus de siéger des représentants des personnels, ordres du jour lourd et disparates - qui attestent parfois du caractère épisodique sinon précipité du dialogue social, calé sur les seules réunions des instances.

Il est recommandé de prendre appui sur le secrétaire du CHSCT, dans l'esprit des dispositions des articles 66 et 70 du décret de 1982 qui place le secrétaire du CHSCT en position de veille et d'interlocution entre le chef de service et la représentation des personnels.
La construction en amont de l'ordre du jour du prochain CHSCT, voire l'analyse partagée des registres SST pourraient utilement nourrir la continuité du dialogue social.

L'ensemble des remarques ci-dessus ouvre sur une mention déjà faite par la Mission et portant sur la nécessaire formation des membres des CHSCT (formation initiale comme continue) de manière à leur permettre d'exercer pleinement les missions et responsabilités qui sont les leurs au titre de l'article 47 du décret de 1982 modifié.

Marie-Claude Vitoux

Inspectrice générale des affaires culturelles,
chargée de la coordination de la MSST

⁵ Le BSST travaille à cette hypothèse pour le registre santé et sécurité comme pour le registre de signalement d'un danger grave et imminent de l'article 5-8 du décret de 1982 modifié.