

**BILANS ANNUELS DES INSPECTEURS SANTÉ**  
**SÉCURITÉ AU TRAVAIL**



**Isabelle BLANCHARD**  
**Inspectrice santé et sécurité des conditions de travail**

Liste des établissements et services relevant du domaine de compétence
--

- Direction régionale des affaires culturelles (dont unités départementales de l'architecture et du patrimoine et dépôts archéologiques régionaux) :

- Bretagne
- Grand Est
- Hauts de France
- Île-de-France
- Normandie
- Pays de la Loire
- Martinique
- Guadeloupe
- Océan Indien
- Guyane

- Services à compétence nationale relevant du comité d'hygiène et de sécurité spécial « filière patrimoine et architecture » :

- Département des recherches archéologiques subaquatiques et sous-marines (DRASSM)
- Laboratoire de recherche des monuments historiques (LRMH)
- Médiathèque de l'architecture et du patrimoine (MAPA)
- Musée des plans reliefs

- Centre national du cinéma et de l'image animée



Le périmètre de missions comprend, outre les services à compétence nationale de la direction des patrimoines, six directions régionales des affaires culturelles (DRAC), ainsi que les directions des affaires culturelles d'Outre-Mer. Il comprend aussi le Centre national du cinéma et de l'image animée.

## I - Objets des différentes missions en 2016

### Participation aux CHSCT en 2016

J'ai participé à **vingt-deux CHSCT** dont dix-sept en région. Pour ces derniers, la réforme territoriale a notablement impacté leur organisation.

La mise en œuvre des dispositions du décret du n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, concernant les CHSCT et leurs prérogatives reste très inégale selon les services. Je les regrouperai en trois volets.

#### - Organisation des instances

L'organisation des CHSCT pour les trois DRAC concernées par la réforme territoriale, s'est confrontée à une absence de ligne directrice sur l'ensemble du territoire national, privilégiant soit, sous l'instigation de la mission de coordination nationale pour la réforme de l'Etat (MICORE), l'organisation de CHSCT conjoints, soit celles de CHSCT locaux. Dans tous les cas, l'article 69 qui prévoit que les CHSCT **se réunissent au moins trois fois par an** n'a pu être respecté compte tenu du nombre important de CHSCT à organiser (locaux et conjoints). Toutefois, en moyenne, ces DRAC ont réuni au moins trois fois leurs instances qu'elles soient conjointes ou locales.

Pour les autres Drac, il semble que le rythme de trois réunions annuelles soit bien intégré à l'exception des DAC d'Outre-mer qui peinent à réunir régulièrement leurs instances.

Le CNC et la DGP réunissent régulièrement leurs instances.

Le rôle du **secrétaire du CHSCT** prévu par l'article 66 demeure sous estimé par l'administration comme par les représentants du personnel. Selon la circulaire du 9 août 2011, *«il contribue au bon fonctionnement de l'instance. Il est l'interlocuteur de l'administration et effectue une veille entre les réunions de CHSCT. Il transmet aux autres représentants du personnel les informations qui lui sont communiquées par l'administration, il aide à la collecte d'informations et à leur transmission»*. L'ordre du jour de certains CHSCT le confirment : il est difficile de faire exister une politique de santé et sécurité au travail (SST) en dehors des CHSCT. On y évoque encore souvent des problèmes qui devraient être réglés dans d'autres lieux (papier dans les sanitaires, ampoules à changer etc) ou des questions qui auraient pu être traitées en amont (ordre du jour notamment).

La remarque des années précédentes relative à **la formation des représentants du personnel** aux CHSCT est renouvelée. La formation initiale comme la formation continue des membres des CHSCT restent modestes face aux enjeux en matière de SST. Leur absence ne permet pas, dans la plupart des cas, aux CHSCT de jouer pleinement le rôle qui leur est dévolu par **l'article 47 du décret de 1982**.

- Le fonctionnement des instances

Le bon fonctionnement des instances dépend de la typologie des CHSCT.

Si les structures importantes (CHSCT de la DGP patrimoine, CHSCT CNC) fonctionnent correctement, le fonctionnement des CHSCT en DRAC est très différent selon les régions, qu'elles soient impactées ou non par la réforme territoriale.

Peu de CHSCT en DRAC exercent les compétences qui leur sont dévolues par le texte de 1982. Sans chercher l'exhaustivité, on retiendra les **domaines peu ou pas évoqués lors des travaux des CHSCT** :

- les plans de formation en matière de SST ;
- les rapports annuels de la médecine de prévention, qui manquent souvent en région, en raison des difficultés de la médecine de prévention (cf infra, manque d'effectif, manque de disponibilité) et surtout « éclatement » des médecins sur le territoire, les médecins de prévention départementaux participant exceptionnellement aux séances des CHSCT ;
- la présentation de bilan annuel des services en matière de SST (pour avis) conformément à l'exemple proposé par l'annexe 16 de la circulaire d'application du 9 août 2011 ;
- le programme annuel de prévention des risques professionnels souvent confondu avec le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Les ordres du jour des CHSCT des trois DRAC concernées par la réforme territoriale ont répondu prioritairement à l'examen des points soulevés par la mise en œuvre de la réforme notamment l'organisation du travail au sein des nouveaux territoires. La plupart d'entre eux ont été concernés par le **déménagement d'une unité départementale d'architecture et du patrimoine**.

Sur les six DRAC métropolitaines, trois ont été concernées par ce sujet et deux par un aménagement des locaux d'une de ses UDAP. Dans les trois cas, les CHSCT ont été associés et une visite préalable des futurs locaux a été réalisée par une délégation du CHSCT.

Toutefois, ces informations ont été insuffisantes à rassurer les équipes et le besoin d'information des DRAC sur la façon de procéder demeure. Ainsi les réflexions du groupe de travail issu du CHSCT ministériel sur ce sujet sont attendues avec impatience tant les difficultés liées aux déménagements demeurent. L'élaboration d'un cahier des charges pour les nouveaux locaux et un déroulé des phases de mise en œuvre permettront d'avoir une procédure nationale qui garantisse l'examen des conditions de travail des agents dans leurs nouveaux locaux, notamment la prise en compte des besoins exprimés. Il s'agit aussi de vérifier auprès du « bailleur » le respect nécessaire des mesures en matière de santé et sécurité au travail : état sanitaire et entretien du bâtiment, exercices d'évacuation etc telles qu'elles ont été énoncées dans le vade-mecum de la gestion immobilière réalisé en 2014 et dont on peut regretter la diffusion tardive aux services en mai 2016.

L'aménagement de deux UDAP, dont l'un portait sur un resserrement du service suite à l'arrivée d'une nouvelle administration, a été examiné par les CHSCT respectifs. Il reste que trop souvent encore, les agents sont informés tardivement de ces mesures et parfois insuffisamment consultés en amont. Le rappel de l'existence du vade-mecum de la gestion immobilière à l'occasion de la diffusion à venir de la note sur le déménagement des UDAP devrait permettre en 2017 d'améliorer cette situation.

Sur les **visites des locaux par une délégation des CHSCT** prévue à l'article 52 du décret, la remarque faite l'an dernier est reprise. À l'exception des SCN relevant du CHSCT de la DGP qui met régulièrement en œuvre cette possibilité pour permettre au CHSCT de mieux connaître les services, les CHSCT des DRAC ne l'utilisent que lorsqu'un déménagement d'une UDAP est prévu. Il faut rester attentif à ce que la mise en œuvre de ces visites respecte les consignes de la fiche méthodologique, élaborée par la MSS et validée par le CHSCTM en 2013.

En ce qui concerne l'organisation et les missions des directions régionales des affaires culturelles (décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement de l'administration territoriale de l'État) il faut encore rappeler que le chef de service au sens de l'article 2-1 du décret de 1982 est le directeur régional, président du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) qui a en charge la prévention des risques professionnels pour l'ensemble des unités de travail placés sous sa responsabilité. Malgré un progrès notable en ce domaine, une DRAC tient son CHSCT sans la participation des agents de prévention des UDAP relevant de son territoire.

Enfin, la participation active des CHSCT à l'**élaboration d'une politique de prévention des risques** reste modeste. Tant l'administration que les représentants du personnel, souvent insuffisamment formés à ces questions envisagent les questions de SST sous l'angle ponctuel (problème de ménage par exemple) sans véritablement poser les bases d'une réelle politique de prévention des risques. Cette remarque rejoint celle indiquée plus haut sur le rôle du secrétaire. Ces observations concernent principalement, à des degrés divers, les CHSCT des DRAC.

Il revient donc aux chefs de service d'établir les **programmes annuels de prévention des risques professionnels** mentionnés à l'article 61 du décret, et de les soumettre pour avis au CHSCT qui peut l'enrichir de mesures complémentaires. Cette obligation n'a pas été respectée cette année pour les DRAC-DAC suivies (à l'exception d'une DAC). Il est rappelé que ces programmes annuels de prévention doivent découler de l'évaluation des risques qui sert de base à la stratégie et à l'action des chefs de service en matière de santé et sécurité au travail. Si le CHSCT de la DGP y a veillé, on peut regretter, comme c'est le cas pour la Médiathèque du patrimoine (MAP) que le programme d'actions soit élaboré sur la base d'un DUERP incomplet.

- Le suivi des visites d'inspections en matière de santé et sécurité au travail

En application de l'**article 56 du décret de 1982**, les CHSCT sont informés des visites et des observations réalisées par les inspecteurs santé et sécurité au travail (ISST). À cette fin, j'ai décidé, depuis 2014, de regrouper, dans mes rapports d'inspection, toutes mes observations sous la forme d'un tableau récapitulatif en demandant d'une part à l'administration de répondre, sous un délai imparti, aux mesures prises et/ou à prendre, d'autre part au CHSCT d'inclure ce tableau dans le suivi des travaux du CHSCT pour qu'à chaque séance le point puisse être fait sur les réalisations demandées.

Ce procédé a amélioré le suivi des préconisations de l'ISST qui n'a, rappelons-le, aucun pouvoir de coercition en cas de non observation de ses recommandations. **Il revient donc au CHSCT de veiller pour sa part au suivi des rapports d'inspection.** Il reste que l'analyse des risques relevés à l'occasion de chaque inspection n'est

pas exploitée, tant au niveau local (exemple du travail en hauteur dans les UDAP) qu'au niveau national pour construire les politiques de prévention des risques professionnels.

## II. Observations générales sur les politiques de prévention menées par les services

### Les acteurs de la prévention

#### - Les agents de prévention

Le décret du 28 juin 2011 a renforcé le rôle des agents de prévention en précisant, notamment, leur position directe auprès du chef de service pour l'exercice de leurs missions. Celles-ci sont formalisées dans une lettre de cadrage, en y fixant, en autres, les moyens alloués et présentée au CHSCT. Toutefois, la réalité de l'exercice montre que le lien direct prévu par le décret entre le chef de service et l'agent de prévention pour l'exercice de ses missions en matière de santé et sécurité au travail n'est jamais établi et que la quotité de travail est souvent insuffisante pour mener à bien ses missions.

Cette dernière remarque a été confirmée dans le cadre de la réforme territoriale. Compte tenu des changements intervenus et de leurs répercussions possibles en matière de santé et sécurité au travail, on aurait pu attendre, au moins dans un premier temps, le renforcement du rôle des agents de prévention dans les DRAC aux territoires élargis.

Or à l'exception d'une seule DRAC, aucun conseiller de prévention, dont le rôle est, entre autres, de coordonner les assistants de prévention, n'a été nommé dans les DRAC concernées par la réforme. Ce conseiller, nommé en avril 2016 doit consacrer 40 % de son temps à sa mission de conseiller de prévention. Il n'a pas suivi la formation initiale préalable à sa prise de fonctions, comme le prévoit l'article 4-2 du décret de 1982. Pour les DRAC non fusionnées, une seule a nommé, cette année, un conseiller de prévention, une autre procède actuellement à son recrutement. Une DRAC a un conseiller de prévention mais qui n'exerce aucune action de coordination.

La remarque des années précédentes sur ce sujet est réitérée. **La place et le rôle des agents de prévention au sein des services sont insuffisamment reconnus tout comme le temps de travail consacré à la fonction (en moyenne 5 %) insuffisant pour traiter des questions SST.** Ceux qui ont été nommés n'ont pas encore tous bénéficié de la formation obligatoire de cinq jours préalable à leurs prises de fonction et **leur formation continue n'est pas organisée.** **La journée annuelle d'informations organisée par les services du secrétariat général n'a pas eu lieu depuis trois ans.** On doit regretter cette absence, ces journées inter-régionales d'information et d'échanges, sont suffisamment riches en partage d'expérience pour souhaiter que la fréquence en soit régulière, voire augmentée. Ce constat ne répond pas, à ce jour, aux recommandations de la commission hygiène, sécurité et conditions de travail (CCHSCT) du conseil supérieur de la fonction publique de l'État qui a, dans un document élaboré et validé le 16 juin 2016, préconisé le renfort du réseau des assistants et conseillers de prévention.

#### - La médecine de prévention

Ce sujet a été l'actualité de 2017 en matière de protection de la santé des agents du ministère de la culture et de la communication.  
Pour les agents relevant du service de médecine de prévention du secrétariat

général (SCN de la filière patrimoine, DRAC Île-de-France) le manque d'effectifs (deux médecins sur cinq, dont le chef de service) pendant une partie de l'année, ne leur a pas permis de bénéficier des visites réglementaires. L'investissement remarquable des médecins en poste qu'il convient de saluer n'a cependant pas permis d'assurer l'ensemble des missions relevant de la médecine de prévention, l'essentiel du temps qu'ils pouvaient y consacrer étant réservé à des situations d'urgence.

En ce qui concerne les services en région, la plupart d'entre eux étaient rattachés, dans le cadre d'une convention MINEFI/MCC à un médecin de prévention relevant du MINEFI. Cette convention a été dénoncée au début de l'année 2016 sans que puisse être mise en œuvre une solution de rechange dans un contexte déjà tendu de désertification médicale.

Cette absence a cruellement fait défaut notamment au moment où la priorité était mise sur l'évaluation des risques psycho-sociaux et la nécessaire implication du médecin de prévention qui l'accompagne.

### **La formation en matière de santé et sécurité au travail**

Il est nécessaire de rappeler qu'au-delà de la formation des acteurs de la prévention, la formation des agents aux domaines de la santé et sécurité au travail constitue un axe essentiel d'une politique de prévention des risques professionnels réussie. Le décret du 28 mai 1982 susvisé y consacre tout son titre II.

Le bilan est, à cet égard, décevant et les remarques faites l'an dernier, réitérées. Cette obligation générale est, ni suffisamment prise en charge par les services centraux, ni mise en œuvre concrètement dans les services. En région, elle dépend du degré d'implication des plates-formes RH des préfectures. Au-delà des traditionnelles formations aux « gestes et postures » (devenues prévention des risques liés à l'activité physique ou PRAP) et « premiers secours », des formations plus générales portant sur la sensibilisation aux questions de santé et sécurité au travail n'existent pas. Elles répondraient aux dispositions des articles 6 et 7 du décret de 1982. La prise compte des obligations en matière de santé et sécurité au travail dans des formations ciblées (travail en hauteur mais aussi achat, RH etc) est ignorée.

Cette remarque s'applique notamment à la formation de l'encadrement qui manque cruellement de sensibilisation dans ce domaine.

### **L'évaluation des risques professionnels**

L'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels reste toujours un sujet d'actualité tant les difficultés pour le construire restent prégnantes.

Un effort général est constaté, mais il reste à communiquer sur ce document encore trop mal connu des agents et de leur encadrement. Dans le cadre de la réforme territoriale, la mise à jour des DUERP existants et leur refonte dans un seul DUERP régional n'ont pas été engagés, faute de moyens notamment. Pour les autres DRAC, aucune mise à jour n'a été effectuée. En ce qui concerne les SCN relevant de la DGP, il faut louer l'effort entrepris sous l'égide de la mission du dialogue social, dans le soutien qu'elle a apporté dans l'élaboration des DUERP même si certains sont encore insuffisants (MAP).

## Quelques exemples de risques insuffisamment encadrés par des mesures de prévention

Si la remarque de l'an dernier sur le risque incendie est réitérée, il est nécessaire de développer les remarques portant sur les risques toujours présents :

- le risque de co-activité: le travail entrepris par la MSS en 2013, portant sur la prévention de ce risque dans l'ensemble des services du MCC n'a pas porté ses fruits, puisque ses recommandations n'ont pas été mises en œuvre. Compte tenu de la non prise en compte de cette réglementation, la mise en place des outils ad hoc, comme les plans de prévention écrits reste encore assez souvent oubliée ou formalisée de façon succincte. Il est rappelé qu'outre l'obligation pour les chefs de service d'établir ces plans, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'entreprise utilisatrice et des entreprises extérieures doivent en être informés. Par ailleurs, encore trop souvent la présence de chantiers au sein des services dont la sécurité interne est assurée par un coordonnateur SPS, justifie l'absence de suivi du risque de co-activité qui pourtant existe. **Tels les exemples des chantiers menés par l'OPPIC** sur le site de Valois et à la Médiathèque du Patrimoine. La visite d'inspection, en 2016, de ce dernier établissement a révélé de nombreuses situations de co-activité non traitées au dépend des conditions de travail des agents.

- risque routier : pourtant fortement présent dans les directions régionales, il n'est pas suffisamment pris en compte dans l'élaboration des politiques de prévention au travers de l'élaboration d'un plan de prévention du risque routier. La réforme territoriale, en élargissant le périmètre géographique des DRAC et en multipliant les déplacements en a fait le principal risque professionnel en région.

- les risques en mission portent essentiellement sur les activités de « terrain » des agents des UDAP et des CRMH. L'absence de consignes de sécurité et l'insuffisance de l'emploi des équipements de protection individuelle (achat, maintenance, suivi, formation et utilisation effective par les agents) en constituent les principaux éléments. L'administration centrale et notamment la DGP est invitée à élaborer une politique nationale de prévention de risques à l'égard des agents confrontés notamment au risque de chute en hauteur et au risque biologique (maladie de l'ornitho-psittacose, pathologie rentrant dans le cadre des maladies professionnelles indemnisables)

- les risques psycho-sociaux et leur intégration dans la politique d'évaluation des risques ont été désignés comme axe prioritaire de prévention. En ce qui concerne les DRAC, le SG du MCC a confié à un prestataire, la gestion d'une enquête nationale afin de mesurer l'impact de la réforme territoriale en matière de RPS. Le questionnaire, élaboré avec l'aide d'un groupe de travail issu du CHSCTM, a été adressé aux agents des DRAC en juillet 2016<sup>6</sup> et chaque DRAC a été destinataire des résultats du questionnaire relevant de sa région, à charge pour chacune de poursuivre l'évaluation du risque dans ses services. L'exploitation de ces résultats devrait permettre à chaque DRAC d'élaborer un plan de prévention des RPS même si on peut déplorer l'absence d'accompagnement de la médecine de prévention en raison des difficultés indiquées ci-dessus.

Les efforts en ce domaine, produits par deux SCN relevant de la filière patrimoine de la DGP, le département des recherches archéologiques subaquatiques et sous-marines (DRASSM) et le laboratoire de recherche des monuments historiques

---

<sup>6</sup> Pour trois DRAC, cette enquête était parallèle à celle menée à leur initiative.

(LRMH) sont à saluer. Ces établissements ont réussi, malgré les contraintes, à produire une évaluation de leurs RPS et un programme d'action correspondant.

### III - Missions d'inspection et de contrôle

Un rapport d'inspection a porté sur la Médiathèque du patrimoine dans ses trois sites.

**Cette inspection a fait l'objet de demande de mesures immédiates**, par un courrier adressé au directeur d'établissement le 29 février 2016, relatif au risque de troubles musculo-squelettiques (TMS) encourus par les agents en raison des conditions des transports de charges des magasiniers, risque confirmé par le docteur Moreau. Une réponse a été faite le 23 mars 2016 et ce point a été examiné par le CHSCT DGP du 30 mars 2016. **Toutefois les éléments d'information complémentaires fournis n'ont pas permis de supprimer ce risque.**

Un autre rapport d'inspection a porté sur l'UDAP de l'Aube (Troyes) unité territoriale de la DRAC Grand Est.

Enfin un rapport d'inspection a traité de l'UDAP du Finistère (Quimper et Brest) unité territoriale de Bretagne.

Ces inspections ont permis de mettre en relief la difficulté encore existante d'articuler, à la suite de la réforme de 2010 le rapprochement DRAC-UDAP et les politiques de prévention sous l'autorité d'un chef de service unique.

Cette difficulté s'est amplifiée pour la DRAC concernée par la réforme territoriale (UDAP de l'Aube) avec l'éloignement du centre de décisions dans la phase de mise en œuvre de la réforme. Par ailleurs, le sujet récurrent du déménagement de ces services, acté ou non, reste un élément perturbateur du climat social dans ces petites équipes souvent éloignées du centre de décision.

L'inspection de la Médiathèque du patrimoine a requis beaucoup de temps en raison de la complexité du chantier du site de Charenton, conduit par l'OPPIC. Elle révèle l'insuffisance du suivi de cette conduite par le maître d'ouvrage qui se traduit notamment par l'absence des vérifications initiales des installations techniques et les nombreux dysfonctionnements liés à l'existence régulière, durant la période du chantier et au-delà, de la co-activité. Par ailleurs, l'existence avérée de RPS au sein de l'établissement, réparti sur trois sites, a conduit à répondre à seize demandes de rendez-vous individuels de la part des agents.

Enfin, j'ai été associée à la mission d'appui, d'accompagnement et de propositions sur la réorganisation des DRAC réalisée par l'IGAC dans le contexte de la réforme territoriale.

### IV - Missions de conseil et d'expertise

1) aide et conseil aux services :

En dehors de la participation à des réunions spécifiques sur les questions de SST, de nombreux échanges téléphoniques et par courrier électronique ont permis de suivre les activités des services (plus d'une soixantaine recensée)

2) suivi des travaux et réaménagement des services centraux (1<sup>er</sup> trimestre 2016) :

- participation à deux COPIL (comité de pilotage)

3) visites en région et des services :

- visite délégation CHSCT DGP du LRMH.
- visite délégation CHSCT UDAP Meurthe et Moselle (Nancy) DRAC Grand Est
- visite délégation CHSCT UDAP Maine et Loire (Angers) DRAC Pays de Loire
- visite site du CNC Bois d'Arcy
- visite locaux CNC

4) participation aux travaux de la mission santé et sécurité au travail :

- groupes de travail CHCTM : immobilier DRAC-UDAP, accompagnement RH de la réforme territoriale, enquête RPS DRAC, 10 réunions.
- réunions sur ces sujets avec la référente du BSST, 6 réunions
- réunion de coordination, 6 réunions

**Christine KNEUBÜHLER**  
**Inspectrice santé et sécurité des conditions de travail**

Liste des établissements et services relevant du domaine de compétence
--

Archives :

- Archives Nationales de Paris (Paris, Pierrefitte-sur-Seine et Fontainebleau), y compris le Musée des Archives nationales
- Archives Nationales du Monde du Travail (Roubaix)
- Archives Nationales d'Outre-Mer (Aix-en-Provence)

Arts Plastiques :

- Centre National des Arts Plastiques
- Établissement Public de Sèvres-Cité de la Céramique, y compris le Musée Adrien Dubouché à Limoges
- Mobilier National, Ateliers et Manufactures (Paris, Alençon, Aubusson, Beauvais, Le Puy et Lodève)

Autre établissement :

- Opérateur du Patrimoine et des Projets Immobiliers de la Culture



Le périmètre de missions couvre au total 15 entités avec des contextes professionnels très diversifiés et des risques importants spécifiques liés aux métiers (produits chimiques, manutention et port de charges notamment).

## **I - Objets des différentes missions en 2016**

### **A) Visites d'inspection réalisées (4)**

\*Mobilier national : deux ateliers (Teinture et Savonnerie) ;

\*Cité de la Céramique-Sèvres et Limoges : suites de visite d'inspection (2013) ;

\*Opérateur du Patrimoine et des Projets Immobiliers de la Culture (OPPIC) : locaux de travail (ensemble bâtementaire).

### **B) Propositions de mesures immédiates (3)**

En application de l'article 5-2 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 (cf. précité plus haut), trois mesures immédiates ont été proposées au chef d'un établissement. Elles concernaient des risques électriques, d'exposition à l'amiante (revêtements défectueux) et des risques de chute (échafaudages défectueux).

**C) Participation aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :** 19 réunions (sur les 22 programmées).

**D) Visites de délégation du CHSCT (6)**, notamment aux Archives nationales et au Mobilier national.

### **E) Participation à des groupes ou réunions de travail (42)**

Ces réunions ont principalement porté sur les domaines suivants :

- Le risque chimique ;
- Le risque amiante ;
- Les plans de prévention (coactivité) ;
- Les accidents de travail (méthodologie) ;
- Les risques psycho-sociaux ;
- La démarche de prévention relative à la santé et à la sécurité au travail ;
- Le plan national de prévention des risques professionnels (groupe de travail issu du CHSCTM) ;
- L'inaptitude (groupe de travail issu du CHSCTM).

### **F) Conseil**

Cette fonction s'effectue en permanence par la transmission d'informations (et leur explicitation), d'avis demandés sur les documents élaborés par les structures, un rappel à la réglementation (dans le cadre des rendez-vous, des visites d'inspection ou lors des CHSCT).

## II - Principaux constats faits en 2016

### ▪ Démarche de prévention santé et sécurité au travail

Les remarques faites dans le précédent rapport d'activité sont toujours d'actualité.

Dans l'ensemble, les chefs d'établissement semblent prendre davantage conscience de leurs responsabilités dans l'évaluation des risques et de leur prévention. Confrontés néanmoins à des contraintes de moyens (budgétaires et en personnel), ils ont souvent des difficultés à pallier les risques avec la réactivité qu'impose leur obligation de résultat et tardent parfois à mettre en place des mesures conservatoires (en attendant la réalisation de travaux par exemple).

Au regard des contextes professionnels rencontrés, les moyens en personnels dédiés à la prévention sont généralement insuffisants.

Le suivi de la démarche de prévention sur le terrain nécessite un investissement et une coordination importants des mesures de prévention à mettre en place.

Les assistants et conseillers de prévention sont souvent identifiés comme les seuls interlocuteurs dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. De surcroît, ils exercent cette fonction partiellement, en plus de leur activité principale (généralement dans le domaine de la maintenance et/ou de la sécurité des bâtiments).

La mise en place de « cellules de prévention » pourrait être justifiée s'agissant des structures générant des risques nombreux et sensibles.

Néanmoins, certaines structures ont renforcé leur organisation en ce sens, comme à Sèvres avec l'arrivée d'un conseiller de prévention à temps complet ou au Mobilier national avec l'intégration de l'assistant de prévention dans une équipe chargée de gérer des problématiques liées notamment à la sécurité.

Il importe enfin de favoriser une culture de la santé et de la sécurité au travail et d'y impliquer chaque agent.

En ce sens, une structure a répondu à la proposition de l'ISST de participer à une réunion d'échange avec le personnel sur la démarche de prévention santé et sécurité au travail.

Les discussions autour des thèmes correspondants ont permis de sensibiliser les agents sur les outils mis à leur disposition (registres, DUERP, etc.) et de répondre à leur questionnement.

Compte tenu des constats plutôt positifs, il serait souhaitable de développer cette initiative dans d'autres établissements en présence des acteurs de la prévention tels que le médecin de prévention et l'agent de prévention.

### ▪ Fonctionnement des CHSCT

Sur les six CHSCT institués (figurant dans le périmètre de l'ISST), quatre se sont réunis au moins trois fois dans l'année (parfois davantage pour deux d'entre eux), conformément à la réglementation en vigueur.

Les structures qui n'ont pu respecter le quota réglementaire ont rencontré des difficultés ponctuelles (organisation et/ou manque de personnels) auxquelles il a été remédié en partie.

Les ordres du jour sont riches (thèmes, documents) et les débats nourris.

Il a été constaté une évolution certaine dans l'examen et le traitement des

problématiques de la prévention évoquées dans les comités.

Des améliorations sont cependant souhaitées.

Le tableau des suites des avis et des points évoqués en séance est souvent incomplet : les mesures préconisées ne sont pas toujours suivies d'effet, parfois dans des délais relativement importants.

Certains sujets ne sont pas régulièrement examinés, conformément à la réglementation en vigueur : à chaque réunion du comité, tels que les accidents du travail, ou chaque année, comme la fiche relative aux risques professionnels (communément appelée fiche d'établissement rédigée par le médecin de prévention sur la base des éléments fournis par l'employeur et soumise pour avis au comité) ou encore le bilan santé et sécurité au travail (en 2016 deux structures sur sept ont présenté un bilan, une seule en 2015).

Il est à noter également que les plans de prévention annuels des risques professionnels (programmes d'action) sont rarement soumis à la consultation formelle du comité (avis) au cours de l'année N-1 dans une version complète ou finalisée.

#### ▪ Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

L'appréhension du document comme outil et tableau de bord de la démarche de prévention n'est pas toujours évidente. Les mises à jour demandent du temps, une organisation et une méthodologie adaptée.

Afin d'aider les structures, il conviendrait de leur proposer des outils et des supports, à charge pour elles de se les approprier.

#### ▪ Risque chimique

La démarche de prévention du risque chimique a été enclenchée dans la plupart des structures particulièrement exposées : Mobilier national, Sèvres, CNAP.

Des réunions rassemblant des responsables d'ateliers ou d'unités de travail ont été programmées pour la mise en place d'un protocole de gestion de ce risque.

Dans ce cadre, l'ISST a souvent été sollicité et a apporté, en tant que de besoin, sa contribution en termes de réglementation et de méthode.

Il serait néanmoins souhaitable que le médecin de prévention, acteur incontournable dans ce domaine, puisse disposer de disponibilités suffisantes pour assister à ces réunions. Excepté pour un établissement, le médecin de prévention n'est généralement pas présent.

Les actions mises en place dans ce cadre ont porté en premier lieu sur la réalisation d'un inventaire des produits chimiques .

Les établissements peinent, faute de temps et de moyens, à effectuer l'inventaire de leurs produits (parfois anciens) et à rassembler les fiches de données de sécurité (FDS) correspondantes. Cette situation nécessiterait la disponibilité de personnes compétentes (en interne ou en externe) pour effectuer ce travail dans des délais raisonnables.

Il est à noter que l'établissement public de Sèvres dispose d'un doctorant en produits chimiques, responsable du laboratoire et particulièrement impliqué dans la démarche.

L'effort doit également porter sur la protection collective (installation d'équipements de ventilation et d'aspiration vérifiés régulièrement).

Il importe également de sensibiliser l'ensemble des utilisateurs sur la gestion des produits (consistance, manipulation, rangement, étiquetage, stockage, déchets, protection collective, EPI, etc.).

En ce sens, des formations ont été dispensées sur site aux agents (Mobilier national).

Enfin, il serait pertinent de mutualiser les expériences et les démarches des différentes structures du ministère confrontées à ce risque au sein d'une instance transversale.

Cette perspective se justifierait en outre pour d'autres types de risques importants et récurrents : troubles musculo-squelettiques (TMS), risques psycho-sociaux (RPS), amiante (cf. ci-dessous...).

#### ▪ Risque amiante (risque chimique identifié à part)

Le Service à compétence nationale (SNC) des Archives nationales s'est particulièrement investi dans la démarche de prévention des risques générés par l'amiante.

Il existe deux comités de suivi amiante concernant les bâtiments et les archives des sites de Fontainebleau et de Paris.

Ces comités rassemblent des représentants de l'administration, du personnel (membres du CHSCT), des acteurs de la prévention (médecin de prévention, ISST) et un expert de l'amiante (SAMEX sécurité).

Ils ont vocation à examiner tous les sujets relatifs à l'amiante au regard des situations rencontrées aux Archives nationales : travaux programmés, mises à jour du dossier technique amiante (DTA), traitement des fonds amiantés, application des textes en vigueur, procédures et formalisation (fiche d'exposition, etc.).

Depuis 2009, date de sa mise en place, le comité de suivi concernant Fontainebleau s'est réuni en moyenne deux fois par an. En 2016, il ne s'est pas tenu. Le comité de suivi du site de Paris s'est réuni, quant à lui, deux fois cette même année.

Parallèlement à ces comités, un groupe de travail (mis en place en 2014), issu du CHSCT Archives et piloté par le Service Interministériel des Archives de France (SIAF), rassemble des représentants du personnel, des responsables de services d'archives (nationaux et territoriaux), un expert (de la société SAMEX sécurité), le médecin de prévention et l'ISST.

Un investissement important a été mené en termes de réflexion et de mesures concrètes à mettre en œuvre pour pallier le risque d'exposition à l'amiante dans les bâtiments d'archives et dans les fonds d'archives. La démarche a pris en compte tous les aspects relatifs à la contamination des archives amiantées, compte tenu de la complexité des circuits et des problématiques spécifiques des contextes professionnels existants.

Il convient de souligner la richesse des échanges au sein de ce groupe qui a réuni des professionnels et, ponctuellement, des personnes impliquées dans des démarches similaires ou complémentaires : Centre National du Cinéma et de l'Image Animée (CNC), Hygiéniste du Travail et de l'Environnement à l'Office National des Anciens Combattants...

Il est à regretter toutefois que les services de la Bibliothèque Nationale de France (BNF), concernés par le même type de démarche, n'aient pas pu se rendre disponibles.

Les préconisations élaborées au sein de ce groupe ont fait l'objet d'une circulaire de la ministre de la Culture du 05/08/2016 destinée aux directeurs et responsables des services d'archives (en lien avec la circulaire de la ministre de la Décentralisation et de la Fonction publique du 28/07/2015 relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque dans les trois volets de la fonction publique).

En application de cette circulaire, a été élaboré un vade-mecum destiné aux professionnels des archives (nationaux et territoriaux) afin de leur donner des recommandations, des informations et des outils méthodologiques.

Il importe que les travaux de ce groupe soient poursuivis, si possible dans une configuration transversale associant d'autres services du ministère concernés par les problématiques de l'amiante, et que soient développés d'autres volets qui n'ont pu être abordés, faute de temps (formation...).

De même, s'agissant de la problématique très spécifique de l'exposition des agents à l'amiante en situation de manipulation, il serait nécessaire de faire préciser et valider par la Direction Générale du Travail (DGT) le champ d'application juridique dans lequel s'inscrit cette activité (cf. sous-section 4 du Code du travail concernant les dispositions particulières aux activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer de l'amiante).

#### ▪ Risques psycho-sociaux (RPS)

À ce jour, sur huit grosses entités (OPPIC, CNAP, Sèvres, Musée Adrien Dubouché à Limoges (partie intégrante de l'établissement public de la Cité de la céramique), Mobilier national, Archives nationales de Paris, Archives nationales du monde du travail et Archives nationales d'outre-mer), cinq structures ont réellement avancé dans leur démarche d'évaluation : un diagnostic a été élaboré sur la base d'un questionnaire (issu pour la plupart de l'INRS) dont les résultats ont été analysés, pour garantir la neutralité, par un prestataire extérieur ou, concernant une structure, par un agent du Bureau Santé et Sécurité au Travail (BSST) placé au sein du Secrétariat général.

À chaque étape de la procédure (conception du questionnaire et analyse des résultats), la démarche a été participative : mise en place de groupes de travail (associant des représentants du personnel, des agents de l'établissement, des acteurs de la prévention tels que le médecin de prévention ou l'ISST...), avec une présentation au CHSCT concerné et une restitution des informations à l'ensemble du personnel, dans le cadre d'une réunion spécifique ou d'une réunion de service dès 2016 (début 2017 sur ce dernier point pour une entité).

Avant même l'élaboration de mesures de prévention programmées (à intégrer dans le plan annuel de prévention des risques professionnels) correspondant au diagnostic effectué, certaines structures (Archives nationales, Mobilier national) ont mis en place dès 2016 des actions notamment en direction de l'encadrement (formations) et des agents (mise en place d'outils et de moyens de communication, guide sur les ressources humaines, salle de convivialité, etc.).

Il convient de souligner l'investissement particulier du Mobilier national dans la démarche d'évaluation des RPS, mise en perspective avec l'élaboration d'un projet de service et la mise en place d'une Qualité de Vie au Travail (QVT), conduite de projet paritaire axé sur le bien-être et la performance (développée en 2017).

Il est à préciser que l'ISST ainsi que le médecin de prévention (là où il est mis en place, soit dans 7 structures sur 8) a participé à la plupart des étapes de la démarche.

Néanmoins, trois structures ont accusé du retard et n'ont pas établi de diagnostic en raison de contraintes de moyens et/ou de difficultés liées à des contextes particuliers.

Chacune d'elles devrait enclencher la démarche début 2017.

Dans l'ensemble, l'établissement d'un diagnostic a demandé du temps pour être exploité de manière pertinente et le programme de mesures de prévention à mettre en œuvre n'a pas réellement été élaboré.

L'évaluation des RPS est sensible et suscite (à juste titre) une attente de la part des agents qui se sont impliqués en répondant aux questionnaires. C'est pourquoi il importe de communiquer régulièrement sur ce sujet et de mettre en place des mesures de prévention dans des délais relativement rapides.

#### **- Risques liés à la coactivité**

La gestion des risques générés par la coactivité n'est, dans l'ensemble, pas satisfaisante.

Les préconisations faites sur ce thème en 2013 par les ISST dans un rapport spécifique (présenté dans les CHSCT relevant de leur périmètre) sont très partiellement observées.

Les plans de prévention, quand ils sont faits, restent des documents administratifs incomplets et peu pragmatiques. Sont consignés, pour une bonne part, les risques auxquels les personnels des entreprises extérieures sont exposés dans le cadre de leur activité (normalement évalués dans leur propre DUERP).

Les risques générés par la coactivité ne sont pas suffisamment pris en compte ni développés précisément au regard des mesures de prévention à adapter aux situations rencontrées (cf. modes opératoires très succincts, voire inexistantes).

Sur ces points, des rappels sont faits par l'ISST de manière récurrente, dans des notes ou lors des CHSCT.

Par ailleurs, le CHSCT exerce rarement ses prérogatives dans ce domaine, notamment en participant, via une délégation désignée en séance, à l'inspection commune préalable mise en place en cas d'intervention d'une entreprise extérieure.

Aux termes de l'article R.4514-3 du Code du travail, « le CHSCT charge, s'il l'estime nécessaire, un ou plusieurs membres appartenant à la délégation du personnel de participer à l'inspection commune préalable ».  
Sur les 8 entités suivies, une seule structure, via son CHSCT, met en œuvre cette prérogative.

Il convient néanmoins de clarifier les points suivants :

- le plan de prévention est mis à disposition des membres du CHSCT pour information ;
- la participation de la délégation du CHSCT à l'inspection commune préalable suppose que les membres de cette délégation donnent un avis sur les mesures de prévention qui est porté sur le plan de prévention (quand il doit être établi par écrit).

