

# Liste des participants au Comité d'Hygiène et de Sécurité du 26 mai 2005

## **Représentants de l'administration :**

M. Didier SELLES Président  
M. Sébastien LEGOUTEIL  
M. Alain BOISSONNET (excusé)  
M. Jean-Marc IROLLO  
M. Serge LEDUC

Mme Aline SYLLA (excusée)  
Mme Carole ETIENNE  
M. Philippe CARREAU  
M. Michel ANTONPIETRI (excusé)  
M. Denis FOUSSE

## **Membres de droit :**

*Médecins de prévention*

Dr Françoise MOREAU  
Dr Soudry MACE

*Psychologue*

Mme Nathalie DURKHEIM

*Inspecteur chargé des missions d'inspection en hygiène et sécurité*

M. Alain GAUCHET

*Chargée de mission hygiène, sécurité et conditions de travail*

Mme Brigitte COTTEVERTE

*ACMO*

Mme Alix HARROUK

Mme Françoise LABRE

M. Michel NEE

M. Alain BALDACCHINO

## **Experts administration :**

M. Xavier MILAN  
M. François CESARI (SPSI)

Mme Brigitte CASTAN  
M. Alain LASNE

## **Représentants du personnel :**

*CGT :*

M. Guilherme FERREIRA  
Mme Alexandra KARDIANOU  
M. Didier MARTIN  
M. Roland ANOT (excusé)  
M. Manuel MERLET

M. Thierry CHOQUET  
Mme Emmanuelle DOZOLME  
M. Sébastien NEE  
M. Maxime ZHAR  
Mme Nathalie HORRIG-LAMTI (excusée)

*FO :*

M. Alain LEBAS (excusé)

M. Alexandre MARCOU

*CFDT :*

Mme Nelly BRESSEAU (excusée)

Mme Elisabeth JOSPITRE

*SUD CULTURE :*

Mme Sophie AGUIRRE (excusée)  
M. Pascal LYVER

M. Maurice N GUYEN  
Mme Anne-Marie ANDRZEJCZAK

## **Experts organisations syndicales :**

Mme Nathalie TCHENQUELA (CFDT, excusée)  
M. Romain MAGE (CFDT)  
M. Laurent VEAUTE (SUD, excusé)  
Mme Brigitte LATOURNERIE (FO)  
M. Jean-Philippe BELLANCE (FO, excusé)

# Procès-verbal de la réunion du Comité d'Hygiène et Sécurité du 26 mai 2005

## Sommaire

I.	Approbation du procès-verbal du CHS des 23 novembre 2004 et 7 janvier 2005	1
II.	Présentation du bilan hygiène, sécurité, conditions de travail 2004 (pour information)	2
III.	Rapport d'activité médicale 2004 et rapport d'activité de la psychologue (pour information)	13
IV.	Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail 2005 (PAPRiPACT) (pour avis)	33

*La séance est ouverte à 13 heures 45 par Monsieur SELLES, Administrateur général,  
Président du Comité d'Hygiène et Sécurité.*

*Monsieur IROLLO procède à l'appel des représentants de l'Administration, des représentants du Personnel et des experts invités.*

### **Monsieur SELLES**

Nous déplorons un accident du travail survenu hier dans la cour Visconti. Un agent d'une société extérieure, la société SPI, a été brûlé en ouvrant une armoire électrique. Conformément au code du travail, nous avons averti l'Inspection du travail. L'agent a été reçu par le docteur Moreau et transféré à l'hôpital. Nous avons organisé une visite des lieux avec le CHSCT de l'entreprise SPI. Cette visite doit avoir lieu dans les 48 heures qui suivent l'accident. Deux représentants du CHSCT SPI sont attendus cet après-midi. Une délégation de notre CHS participera à cette visite.

### **Madame ANDRZEJCZAK**

Nous exigeons un CHS de site pour le musée du Louvre qui réunisse les représentants du personnel du musée et ceux des sociétés extérieures. Compte tenu du rythme d'externalisation des activités dans la fonction publique, il est essentiel que notre Direction prenne conscience de l'importance de ces personnels extérieurs.

Nous nous félicitons de la décision d'accueillir Madame Cotteverte en tant que membre de droit du CHSCT. Nous souhaiterions que le second médecin de prévention et la psychologue soient également intégrés comme membres de droit. Enfin, il convient de veiller à ce que Monsieur Baldacchino et l'ACMO du musée Delacroix figurent également sur la liste des participants.

### **Monsieur IROLLO**

L'ACMO du musée Delacroix a été identifié. Cette personne et Monsieur Baldacchino seront intégrés parmi les ACMOs et seront présents lors de la prochaine réunion du CHS.

## **I. Approbation du procès-verbal du CHS des 23 novembre 2004 et 7 janvier 2005**

### **Monsieur SELLES**

Le précédent CHS s'était tenu en deux sessions. Avez-vous des observations à faire sur ces documents ?

### **Monsieur N'GUYEN**

Nous observons une amélioration de la qualité des comptes-rendus. Dans le procès-verbal du 23 novembre, l'appartenance syndicale de Michel Dupelin est erronée. Il convient de préciser en page 13 du

procès-verbal du 7 janvier 2004, que l'intervenante CGT était Nathalie Horrig-Lamti. En page 20, il me semble c'est Madame Labre qui était intervenue sur l'exiguïté des locaux.

### **Madame ANDRZEJCZAK**

En page 6 du procès-verbal du 7 janvier 2005, Monsieur Selles évoque « le projet social signé avec les organisations syndicales ». Or seule une partie des organisations syndicales a signé cet accord.

### **Monsieur SELLES**

Il s'agit d'une erreur de frappe que nous corrigerons.

### **Monsieur N'GUYEN**

En page de garde, Monsieur Enfru est affecté au SPSI. Il s'agit d'une erreur.

*Sous réserve des modifications demandées, le procès-verbal est adopté à l'unanimité.*

## **II. Présentation du bilan hygiène, sécurité, conditions de travail 2004 (pour information)**

### **Madame COTTEVERTE**

Ce bilan a été élaboré à partir du questionnaire de l'Inspection générale de l'Administration du Ministère. Ces questions sont relatives au fonctionnement de nos instances, à la désignation de nos membres, à la participation des ACMOs, aux dates de réunions des CHS en 2004, au nombre de visites effectuées par le CHS et aux modalités de consultation du CHS sur les projets d'aménagement. Les réponses à ces questions ont été apportées. Elles figurent dans le document qui vous a été remis.

En ce qui concerne le fonctionnement du CHS, nous avons répondu que le programme de prévention des risques n'avait pas été élaboré mais que le service médical travaille depuis de longues années sur certains de ces sujets. En particulier, le service médical a présenté un plan d'actions en CHS le 28 mai 2004 et un point a été fait sur l'évaluation des risques professionnels en novembre 2004. De plus, la partie V du projet social constitue un début de programme de prévention de ces risques. En 2004, le CHS a visité les locaux de la rue Saint Roch, du musée Delacroix et du 162 rue de Rivoli. Vous avez été consultés sur l'aménagement et l'informatisation de la banque d'accueil sous pyramide, le cloisonnement des PC des régions Richelieu et Napoléon, les travaux de l'auditorium et le projet de réfection des vestiaires des personnels. En outre, une étude sur l'amélioration des conditions de travail a été réalisée et vous a été présentée en prévision de l'étude de l'ANACT.

En ce qui concerne l'hygiène et la sécurité dans le cadre de la conception et des opérations d'aménagement, le CHS a été informé et a émis un avis favorable sur les projets d'extension des bureaux avant que le CA ne vote.

Les groupes de travail permanents du CHS créés en 1997 ont pour mission d'aider l'encadrement des services et départements à mettre en place les dispositifs de suivi des problèmes d'hygiène et de sécurité. Ces groupes ont connu des fortunes diverses. Certains ont très bien fonctionné, comme celui sur les accidents du travail ou celui sur le respect de la loi Evin. Le groupe sur la souffrance au travail est en cours d'élaboration. L'intranet hygiène et sécurité fonctionne sur Mercure.

Un autre chapitre de ce bilan concerne la médecine de prévention, son organisation et son activité. Je ne détaillerai pas ce point puisque le docteur Moreau vous en parlera lorsqu'elle présentera le rapport d'activité médicale.

En ce qui concerne l'activité de l'inspecteur hygiène et sécurité, son bilan concerne plutôt le suivi des actions à long terme comme la coordination et la co-animation des groupes permanents. Il assure le contrôle et le suivi des dossiers comme ceux de la légionelle ou du désamiantage. Il participe au groupe de suivi de la loi Evin et à des études plus ponctuelles comme l'étude ANACT. Enfin, il a participé à la rédaction du contenu du chapitre « hygiène et sécurité » sur Mercure.

Parmi les difficultés d'organisation, nous avons identifié la charge de travail de Monsieur Gauchet qui est importante. En effet, Monsieur Gauchet est à la fois inspecteur hygiène et sécurité et directeur adjoint.

En 2004, nous recensons quatre ACMOs dont deux à plein temps : un à la direction des publics et un à la direction de la surveillance. Un ACMO travaille à temps partiel à la DAMT. Deux ACMOs dédiés aux services administratifs et aux départements n'ont pas été remplacés.

99 agents ont bénéficié de la formation « premiers secours ». Globalement 542 agents ont bénéficié d'une formation en hygiène et sécurité. Ceci correspond à 369 jours de formation. J'ai joint au document la répartition de ces actions de formation en fonction des différentes thématiques.

Des formations AFPS sont systématiquement organisées pour les nouveaux recrutés. En outre, l'intervention du SPSI pendant le stage d'accueil des nouveaux recrutés permet une sensibilisation au risque incendie.

Le document unique n'est pas réalisé actuellement. Il s'agit d'un chantier prioritaire. Le médecin de prévention a travaillé sur ce que sera ce document unique qui est la base et fondement de toute politique de prévention.

Une maladie professionnelle a été déclarée. Elle est relative à des troubles musculo-squelettiques.

En ce qui concerne les enquêtes du CHS menées à la suite d'accidents graves, il existe un groupe d'analyse des accidents du travail. Ce groupe se déplace sur le site de l'accident accompagné du responsable du service concerné. Ce groupe s'est réuni huit fois en 2004 et plusieurs analyses ont été réalisées. Aucun accident n'a justifié à ce jour la réalisation d'un arbre des faits. En revanche, plusieurs accidents ont été analysés et font l'objet de préconisations.

Nous ne disposons pas d'un plan de prévention routier car le faible nombre d'accidents rend toute interprétation statistique difficile.

En ce qui concerne l'application des règles contre le tabagisme, nous constatons que la cohabitation entre fumeurs et non-fumeurs donne encore lieu à quelques difficultés. Le service médical a mené un important

travail d'information et de sensibilisation et la signalétique a été renforcée. A la demande du personnel non-fumeur, la cafétéria du service du personnel et l'aile Rohan ont été déclarés zones non-fumeurs. Les nouveaux immeubles sont entièrement non-fumeurs.

Les éléments demandés en matière de contrôle et de surveillance (dates des derniers exercices d'évacuation, etc.) figurent dans le document. Le Louvre est un établissement de première catégorie de type Y (musée) avec des activités de type L (auditorium), M (boutiques) et N (restaurants). Les documents de contrôles sont classés dans un registre de sécurité dans les locaux de la DAMT. La vérification des installations électriques est réalisée par une entreprise agréée, dans le cadre d'un marché pluriannuel de trois ans.

En matière d'accessibilité des bâtiments aux personnes handicapées, il existe un plan d'accessibilité au musée. Le Louvre a d'ailleurs obtenu le label « accessibilité culture handicap » en 2003. La formation de l'accueil du public handicapé a été suivie par 43 stagiaires en 2004. Nous sommes actuellement en phase de négociation avec les organisations syndicales pour élaborer un protocole sur l'emploi des personnes handicapées.

Des travaux concernant l'hygiène et la sécurité ainsi que l'amélioration des conditions de travail ont été réalisés. La liste de ces actions figure dans le document qui vous a été remis. Ces actions s'inscrivent dans le cadre d'un schéma directeur des espaces tertiaires et techniques.

Enfin, la dernière question concerne les repérages et les contrôles en matière d'amiante. L'ensemble des contrôles réglementaires a été réalisé sous le contrôle de la DAMT. Les locaux concernés ne sont pas des locaux de travail et il n'y a pas eu d'agents exposés.

Ce bilan a été remis au Ministère.

### **Monsieur SELLES**

En effet, ce bilan a été remis au chargé de mission sur les conditions de travail du Ministère. Il est chargé de comparer les sept établissements et de réaliser une évaluation qui sera communiquée aux représentants du CHS ministériel.

L'année prochaine, nous allons réaliser un nouveau bilan sur cette base. Il mettra en évidence les actions menées par rapport au programme qui sera présenté par Madame Cotteverte plus tard dans cette séance.

Le chargé de mission au Ministère a souligné la difficulté pour Alain Gauchet d'assurer la fonction d'inspecteur et des fonctions opérationnelles au sein du musée. Nous envisageons de mettre fin à cette situation et réfléchissons pour trouver un nouvel inspecteur qui puisse se consacrer pleinement à cette mission. Cela s'inscrit dans la politique menée depuis plusieurs années pour renforcer les effectifs consacrés à l'hygiène et à la sécurité au musée du Louvre. Les recrutements d'un deuxième médecin, d'un chargé de mission, d'une infirmière et de la psychologue en témoignent.

**Monsieur N'GUYEN**

Serait-il possible de distribuer la circulaire ministérielle que vous avez évoquée à l'ensemble des membres de la commission ?

En première page, vous faites référence à un programme de prévention en annexe trois qui est introuvable.

Le groupe de souffrance au travail a produit des propositions d'actions auxquelles vous faites référence en pages 2 et 3. Nous aimerions connaître ces propositions et savoir si elles ont été transmises aux chefs de services.

Des avis de vacance ont-ils été publiés pour les postes d'ACMO du service administratif ?

Nous souhaiterions connaître la répartition par service des 99 agents concernés par la formation AFPS ?

En page 24, il est fait état de 369 heures de formation à l'hygiène et la sécurité. Ces heures correspondent, pour partie, à des exercices d'évacuation en cas d'incendie. Nous sommes favorables à ces formations mais nous attendons davantage de la formation à l'hygiène et à la sécurité. De la même manière, nous considérons que les stages ERP 1 relèvent davantage de la formation professionnelle que de la formation à l'hygiène et à la sécurité.

Nous souhaitons que soit inscrit dans ce document que nous ne disposons pas d'information sur le suivi des accidents du travail des sociétés extérieures.

A la question qui portait sur les personnes handicapées, la réponse apportée en page 9 n'évoque que les personnes handicapées du public. Nous souhaitons que soit indiquée dans ce document l'absence de mesures pour les personnels handicapés.

En page 10, vous affirmez qu'aucun agent n'a été exposé à l'amiante. Or des personnes ont travaillé dans les locaux amiantés et des agents de sociétés extérieures ont probablement été exposés. Si ce n'est pas le cas, je souhaite que ce soit inscrit.

Le syndicat SUD réitère sa proposition pour le poste d'inspecteur d'hygiène et sécurité. Nous demandons que ce soit une personne à plein temps, rattachée directement à l'Inspection générale de façon à assurer son indépendance. Nous souhaiterions mettre cette mesure au vote.

**Madame COTTEVERTE**

Les annexes ne vous ont pas été transmises car elles figurent dans les procès-verbaux des CHS. L'annexe 3 concerne la partie V du projet social qui a été diffusé.

En ce qui concerne le groupe sur la souffrance au travail, le dossier est en cours au sein de la DRHDS. Le pilote est Xavier Milan.

**Monsieur MILAN**

Nathalie Durkheim et moi-même avons contacté l'ensemble des organisations syndicales pour leur présenter l'avancement de ce dossier. A ce jour, nous avons rencontré la CGT et la CFDT. Nous poursuivons notre réflexion afin de cerner ce sujet complexe. Nous serons ravis de rencontrer les organisations syndicales que nous n'avons pas encore vues.

**Madame COTTEVERTE**

En ce qui concerne l'ACMO, nous n'avons pas émis d'avis de vacance. Une des propositions du programme d'actions 2005 est précisément de remplacer cet ACMO et de réfléchir à la constitution d'un réseau. Une de mes missions sera d'animer ce réseau.

Les éléments que j'ai obtenu du service formation sont bruts Ils sont issus du bilan formation 2004 et je ne dispose pas d'une répartition plus fine de ces éléments.

**Monsieur SELLES**

Nous vous communiquerons ultérieurement la répartition des formations par service que vous avez demandée.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Nous estimons qu'il est absurde d'examiner un questionnaire dont les réponses ont déjà été transmises à l'Administration centrale pour analyse. Nous ne pouvons effectuer un contrôle préalable sur ce document ni ajouter des éléments que vous auriez oubliés. Dans ces conditions, à quoi servent nos questions ?

**Monsieur SELLES**

C'est la première année que nous sommes saisis par le Ministère et il nous a fallu répondre dans des délais brefs. Nous avons communiqué le bilan des actions menées en 2004. En ce qui concerne les actions à mener en 2005, nous avons répondu au Ministère que nous ne leur transmettrions ces informations qu'après avoir consulté le CHS. L'an prochain, nous transmettrons au Ministère le bilan de l'année 2005 qui aura été préalablement présenté au CHS. Nous sommes dans une période transitoire.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Cette année, le bilan n'est pas contradictoire.

**Monsieur SELLES**

Le Ministère ne nous demandait pas le bilan effectué en CHS mais nous posait un certain nombre de questions auxquelles nous avons répondu. Je rappelle que nous avons été saisis fin mars. Le bilan que nous transmettrons l'an prochain aura été préalablement examiné par le CHS.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Vous trouvez toujours les moyens de nous réunir de façon informelle lorsque vous le souhaitez. Une réunion avec les organisations syndicales était envisageable.

**Monsieur SELLES**

Nous avons différé la transmission du programme 2005 qui nous était demandé en expliquant qu'il fallait que nous traitions ce dossier avec les représentants des CHS. Nous ferons de même l'an prochain pour le bilan.

**Monsieur CESARI**

Concernant les stages AFPS, je suis en mesure d'organiser quinze stages de dix personnes. Seulement 99 personnes ont été formées en 2004 alors que nous disposons d'un potentiel de formation de 150 personnes. Il s'agit majoritairement d'agents de la Direction de la surveillance Compte tenu des partenariats qui existent, l'ensemble des agents de la Direction de la surveillance sait que les pompiers organisent ces stages AMPS. Je précise que nous avons mis en place un dispositif de formation adapté pour les personnes qui ne travaillent pas le mercredi. En effet, traditionnellement, ces stages se déroulent le mercredi et le jeudi. Nous avons organisé quelques sessions dans l'année qui se tiennent le jeudi et le vendredi.

Vous faites valoir que les parties formatives et informatives dont nous nous occupons ne ressortent pas de l'hygiène et de la sécurité. En matière d'issue de secours, il n'existe pas de différence entre la réglementation ERP et la réglementation code du travail. Les modules de formation de quatre heures ne sont pas exclusivement dévolus à l'évacuation. Ils comprennent notamment une partie théorique relative à la compréhension de la mise en sécurité du bâtiment. La partie dédiée à l'évacuation concerne aussi l'accompagnement des agents de surveillance. La troisième partie, la mise en œuvre des secours, est commune à la partie ERP et code du travail. La sécurité incendie et le code du travail sont largement imbriqués. La réforme du code du travail dans les années 90 visait précisément un rapprochement des réglementations. Il n'est pas prudent de vouloir dissocier ces aspects.

**Monsieur SELLES**

Ce document reflète les formations mises en œuvre au musée du Louvre. Depuis que nous avons recruté un chargé de mission en hygiène et sécurité à temps plein, notre intention est de développer des formations plus adaptées à nos besoins. Madame Cotteverte travaille au développement de nouvelles formations dans ce domaine.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Je ne mets pas en cause les compétences du service des pompiers du Louvre dans la formation AMPS. Nous demandons la ventilation de ces formations car nous souhaitons connaître les actions de formation menées en direction de tous les personnels. La formation professionnelle d'une certaine catégorie, les

agents de surveillance, ne doit pas cacher le manque de formation en hygiène et sécurité pour l'ensemble des personnels.

Nous notons qu'il existe une volonté de la Direction de développer l'information. Nous espérons que cette volonté se traduira par des actions concrètes. Je rappelle que l'an dernier, la Direction nous avait promis le recrutement d'un second médecin de prévention pour juin 2004 et que ce médecin n'est arrivé que le 1<sup>er</sup> mars 2005.

### **Monsieur N'GUYEN**

Nous souhaiterions disposer d'information sur le suivi des accidents du travail pour les personnels extérieurs.

### **Docteur MOREAU**

Nous n'avons connaissance des accidents du travail concernant les agents des sociétés extérieurs qu'à partir des soins réalisés aux infirmeries. Le relais est ensuite assuré par le CHSCT de ces entreprises.

### **Monsieur CESARI**

Lorsque les pompiers interviennent à la demande du docteur Moreau ou d'agents du Louvre, ils réalisent un rapport d'intervention. Un rapport sommaire est également adressé au docteur Moreau. Cette partie du processus est donc traçable.

### **Madame COTTEVERTE**

En ce qui concerne les personnels handicapés, le protocole sur l'emploi des travailleurs handicapés est en cours.

### **Monsieur GAUCHET**

Au musée du Louvre, personne n'a jamais été exposé à un risque amiante. Nous avons fait procéder aux contrôles réglementaires par des sociétés agréées. L'amiante qui a pu être détecté au musée du Louvre a été réputé stable. Il n'est pas volatile et ne présente aucun risque pour les agents. Il s'agit notamment d'une canalisation dans les sous-sols qui est sous surveillance. Lors de l'opération Grand Louvre, une opération de désamiantage a été menée dans un bureau vide précédemment occupé par le Ministère des Finances. Les contrôles ont été effectués pour vérifier l'absence de fibres en suspension dans l'air après cette opération. Nous avons procédé récemment à une opération de désamiantage dans les locaux techniques de l'oratoire. Cette opération a été réalisée pour améliorer la livraison d'énergie. La canalisation concernée était enrobée avec de l'amiante mais ne présentait aucune lésion. Cette canalisation avait été vérifiée dans le cadre des opérations réglementaires. Nous n'avons donc procédé au désamiantage que pour pouvoir mener des travaux de plomberie. Je répète qu'aucun travailleur du musée du Louvre n'a été exposé à un risque d'amiante.

**Monsieur SELLES**

Nous prenons l'engagement de décharger Monsieur Gauchet de sa mission d'inspecteur chargé de l'hygiène et la sécurité. Nous évaluerons l'opportunité d'un poste à temps plein. En ce qui concerne le rattachement hiérarchique de cette fonction, il existe des conditions réglementaires.

**Monsieur GAUCHET**

En effet, pour les établissements publics, l'inspecteur chargé de l'hygiène et la sécurité est rattaché au chef d'établissement.

**Monsieur MARTIN**

Il convient de prévoir le départ futur de l'ACMO de la DAMT afin de le remplacer.

**Monsieur SELLES**

Vous avez raison.

**Monsieur GAUCHET**

Je rappelle que je me suis toujours ingénié à exercer cette fonction d'inspecteur chargé de l'hygiène et de la sécurité de manière indépendante. Je n'ai jamais tenu de langue de bois envers les représentants du CHS.

**Monsieur NEE**

Les nouveaux embauchés à la DAMT ne bénéficient pas de la formation AFPS. Il serait nécessaire que les nouveaux arrivants dans les ateliers soient systématiquement incorporés dans ce cursus. Par ailleurs, nous constatons que les agents des ateliers ne reçoivent pas de réponse à leurs demandes de formation.

**Monsieur SELLES**

La généralisation de la formation AMPS pour les nouveaux arrivants est une excellente suggestion. Elle sera prise en compte. Comme l'a rappelé le capitaine Césari, nous ne comptons pas toujours autant de volontaires pour cette formation que nous le souhaiterions.

Il nous faudra veiller à mieux relayer l'information sur les formations disponibles qui vont se développer dans le secteur hygiène et sécurité.

**Monsieur IROLLO**

Nous vérifierons les procédures de demandes de formation.

**Monsieur NEE**

Nous n'avons pas réalisé d'exercice d'évacuation depuis dix ans.

**Monsieur MERLET**

Dans la liste des exercices d'évacuation réalisés en 2004, je remarque qu'aucune opération n'a concerné le public.

**Monsieur CESARI**

En 2002, nous nous étions fixé comme objectif de former 50 % des EPI dans l'ensemble des services et départements, hormis la direction de la surveillance. Cet objectif n'est pas atteint, notamment parce qu'il est extrêmement difficile de trouver une date qui convienne à tous. De plus, le SPSI est le plus petit service du musée du Louvre avec quatorze pompiers de garde et quelques permanents. De nombreux mouvements et déménagements ont eu lieu dans le musée ces dernières années. La mise à jour des supports de formation personnalisés et adaptés représente un travail titanesque.

J'estime qu'il est difficile d'associer à un exercice d'évacuation un public qui a payé sa place et qui est à 70 % étranger. Il me semble qu'il serait plus aisé d'organiser ces exercices pendant les « dimanches gratuits ».

**Monsieur SELLES**

Je rappelle qu'il nous arrive de procéder à des évacuations liées à des déclenchements intempestifs d'alarme.

Je suggère que nous établissions, avec le SPSI, un bilan des services qui ont bénéficié de ces exercices pour que ceux qui en ont été exclus soient pris en compte en 2005.

**Madame BRESSEAU**

Les travaux de désamiantage sont-ils terminés ?

**Monsieur GAUCHET**

Ces opérations ponctuelles ont été annoncées au CHS. Elles sont menées par des entreprises qualifiées.

**Madame BRESSEAU**

Les personnes qui ont travaillé dans ces locaux ont-elles été exposés à l'amiante?

**Monsieur GAUCHET**

Ces locaux n'ont jamais été occupés par les personnels du musée du Louvre. Dans le document que nous avons remis à l'Administration, nous avons indiqué que nous avons trouvé de l'amiante dans les locaux précédemment occupés par le personnel du Ministère des Finances. Cet amiante était de l'amiante encapsulé, prisonnier d'un faux plafond en plâtre totalement étanche. Nous avons la certitude que les agents du Ministère des Finances n'ont pas été exposés à ce risque.

**Madame DOZOLME**

Quand je suis arrivée au musée du Louvre, la formation AFPS était obligatoire. J'estime que les personnels des sociétés extérieures en contact avec le public auraient besoin de cette formation de même que certains agents techniques dans les ateliers. Je rappelle que dans le cadre de l'ERP, la notion de public inclut le personnel. L'évacuation des locaux techniques concerne du personnel, donc du public. La formation AFPS doit donc être obligatoire pour ces agents.

**Monsieur CESARI**

J'estime que ces formations ne doivent pas être obligatoires. Il faut que les stagiaires soient volontaires. Je suis néanmoins favorable à ce qu'une sensibilisation à l'utilité de ces formations soit réalisée.

**Monsieur FOUSSE**

Dans le marché passé avec le prestataire, nous exigeons que les personnels d'encadrement soient titulaires de l'ERP. Nous sommes donc plus exigeants envers cette société qu'envers nos propres services.

**Madame DOZOLME**

L'intitulé de la formation « équipier première intervention » induit une confusion avec la formation ERP. Or, cette formation n'est qu'une approche de la sécurité incendie.

**Monsieur CESARI**

Je précise que l'intitulé « équipier première intervention » n'est pas un intitulé réglementaire. La formation EPI existe. De même qu'il existe des formations ERP. Dans le cadre des formations sur mesure que nous développons, nous utilisons les dénominations EPI code du travail, EPI premier niveau ERP et EPI deuxième niveau ERP. Notre objectif est d'affecter des libellés courts à ces formations mais nous ne délivrons pas des certifications EPI. J'ajoute que ces stages sont organisés par les pompiers en partenariat avec la direction de la surveillance qui définit les besoins.

**Madame DOZOLME**

Les exercices d'évacuation sont trop peu nombreux. Je conçois qu'il est délicat d'organiser ces exercices en présence du public. Cependant, je constate que de tels exercices sont organisés chaque année dans les écoles où les conditions ne sont pourtant pas plus favorables. Je travaille sous la pyramide et je sais que les issues de secours ne sont pas toutes en état de fonctionner. Je suggère d'organiser ces exercices un jour de faible affluence pour éviter les risques de cohue.

**Monsieur CARREAU**

Vous ne pouvez pas affirmer que les issues de secours sous la pyramide ne sont pas en état de fonctionner. Cela me paraît très grave.

**Madame DOZOLME**

J'ai participé à une visite la semaine dernière. Nous nous sommes retrouvés dans l'obscurité à l'intérieur d'une issue de secours.

**Monsieur CARREAU**

Les dispositifs techniques de sécurité peuvent présenter des pannes. Toutefois, ce n'est pas la chaîne complète des issues de secours qui est en cause.

**Monsieur SELLES**

Je retiens votre demande d'organiser des exercices d'évacuation sous la pyramide. Nous tenterons d'organiser cet exercice un jour de faible affluence.

**Madame DOZOLME**

J'ajoute que j'ai travaillé sur un site où il n'y avait pas de pompiers. Nous organisons nous-mêmes des exercices qui nous ont permis d'améliorer la situation.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Le bilan demandé dans la circulaire d'instruction de l'Administration sera-t-il dorénavant exigé chaque année ? Dans l'affirmative, vous engagez-vous à élaborer un bilan plus fourni que celui qui nous est présenté aujourd'hui ?

**Monsieur SELLES**

Cette demande était motivée par le souhait du Ministère de rendre compte aux organisations syndicales de la consultation des sept établissements publics. Le bilan que nous transmettrons l'an prochain aura été préalablement examiné par le CHS.

**III. Rapport d'activité médicale 2004 et rapport d'activité de la psychologue (pour information)****Docteur MOREAU**

Comme chaque année, je vais vous présenter le rapport d'activité du service médical. Je me propose de traiter les spécificités de l'année 2004. L'organigramme a été modifié avec le recrutement d'infirmiers et d'un second médecin de prévention et avec l'arrivée en avril 2004 de Nathalie Durkheim qui vous présentera son rapport d'activité après mon intervention.

L'achat d'un nouveau logiciel prévu en 2004 a été reporté. Une étude est en cours avec le service informatique.

En ce qui concerne l'effectif pris en charge par le service médical en 2004, nous avons intégré le personnel du musée Delacroix. 1 398 visites médicales ont été réalisées sur l'année. L'absentéisme a diminué. En effet, seulement 295 personnes ne se sont pas rendues aux convocations contre 490 l'an dernier. Une quarantaine de nouveaux dossiers ont été établis. Ils concernent des personnels dont la visite a été effectuée dans les deux mois qui ont suivi leur arrivée au musée. Les visites réalisées au-delà de ces deux mois sont comptabilisées dans les visites périodiques. La priorité a été donnée aux personnes non convoquées régulièrement. 182 visites de reprise ont été effectuées. Ces visites sont importantes car elles donnent parfois lieu à des avis d'incompatibilité au poste de travail. Sur ces 182 agents, 29 n'ont pas pu reprendre leur travail de façon temporaire ou permanente.

Les agents reconnus par la COTOREP comme travailleurs handicapés sont au nombre de 39. En 2004, deux personnes ont fait l'objet d'une procédure de recrutement en tant que travailleurs handicapés. L'enquête proposée dans le cadre du protocole handicap permettra de mener un recensement plus détaillé. Une attention particulière a été portée aux apprentis et aux emplois-jeunes affectés de façon temporaire ou permanente au musée. Les visites effectuées à la demande des agents ont des motifs divers.

Nous avons mis en place un dispositif pour la prévention du glaucome pour les populations concernées à partir de 45 ans. La campagne de dépistage du cancer colorectal a permis de détecter deux cas de cancer sur les 269 examens réalisés. Nous avons envoyé un questionnaire à l'ensemble des personnes ciblées par cette campagne. Les personnes dont le test s'est révélé positif ont été adressées à des spécialistes. La mise à jour des vaccinations s'est poursuivie. En 2004, nous avons vacciné moins de personnes contre la grippe que les années précédentes. Nous constatons que les personnes ayant des pathologies chroniques sont vaccinées par leur médecin traitant. Les pathologies observées le plus fréquemment sont, dans l'ordre, les affections rhumatologiques, les problèmes cardiovasculaires, les troubles métaboliques, les allergies, les pathologies psychiatriques et les états de souffrance psychologique. Des allergies à certaines fibres se sont révélées avec le port obligatoire des uniformes qui n'était pas systématique auparavant. Une maladie professionnelle a été déclarée. Il s'agit d'un trouble musculo-squelettique. Ce cas n'était pas lié à une

charge de travail importante ou à un stress mais à l'utilisation répétée de certains outils pendant une longue période. Deux autres cas de pathologies professionnelles sont en cours de déclaration.

119 demandes d'aménagement de postes ou d'horaire ont été formulées pour des motifs identiques aux années précédentes. Nous avons mis en place un poste de télétravail pour un travailleur handicapé. Une réflexion a été menée sur les missions qui pouvaient être confiées à cette personne afin de permettre son maintien dans une activité professionnelle. Un travailleur handicapé a bénéficié d'un aménagement de ses fonctions et un autre a bénéficié d'un aménagement des conditions d'exercice de ses missions.

Le groupe permanent du CHS s'est réuni régulièrement en 2004. Il est nécessaire de revoir son champ d'action, notamment en raison de l'arrivée de nouveaux interlocuteurs.

L'évaluation des risques professionnels a été abordée dans le cadre du bilan hygiène et sécurité. La fiche rédigée par le service médical n'a pas été modifiée cette année. Elle devrait l'être en 2005 pour prendre en compte le musée Delacroix et le jardin des Tuileries. Les réunions mises en place en 2003 vont figurer dans les priorités de Brigitte Cotteverte en 2005. Nous avons poursuivi le travail sur les grilles d'analyse des postes pour définir des unités de travail et repérer de façon plus précise la répartition entre le travail classifié et le travail réellement réalisé. Il s'agit de dépister d'éventuels risques de coactivité. Le travail sur le risque chimique s'est poursuivi avec le recensement des différents produits utilisés, les éthers de glycol à substituer et les produits cancérigènes et toxiques pour la reproduction. Nous avons étudié une vingtaine de nouvelles fiches de données de sécurité. Nous avons engagé un travail à la demande de Didier Selles pour réfléchir au suivi des actions engagées.

La collaboration avec les médecins des sociétés extérieures s'est poursuivie. J'ai effectué une visite des locaux de la société Novap avec son médecin du travail. La visite du restaurant est reportée en 2005 pour des raisons d'incompatibilité de plannings. Plusieurs contacts ont été établis avec les médecins des sociétés extérieures au sujet des résultats des prélèvements bactériologiques relatifs à la légionelle. Nous avons engagé une opération pour la récupération des piles et batteries au profit d'une association de malades.

Un groupe de parole a été mis en place pour une Direction afin de permettre l'expression des personnels déstabilisés à la suite d'un événement traumatisant.

Les comptes-rendus des visites de locaux de travail figurent en annexe. J'ai participé à d'autres interventions dont les comptes-rendus ont été rédigés par les directions concernées. 130 signalements de problèmes d'hygiène et de sécurité ont été effectués directement auprès du service médical. Il s'agissait notamment de mauvaises odeurs à Saint Roch, de la présence de puces et insectes sous la pyramide, etc.

J'ai rédigé la partie hygiène et sécurité du règlement intérieur. J'ai participé aux réunions de mise en place de la cellule de prévention de la souffrance au travail. J'ai participé à une réflexion sur l'accueil des visiteurs handicapés. Nous envisageons de mettre à nouveau en place une consultation de sevrage tabagique au sein du musée. La formation d'une infirmière en tabacologie pourrait améliorer le nombre de prises en charge. De plus, nous avons organisé trois jours d'information sur les méfaits du tabac. Nous avons mis en place la formation aux gestes et postures. Seules sept personnes ont été formées. Nous souhaiterions que l'ensemble des préposés vestiaires et des bagagistes puissent y participer. Nous avons mis à jour le protocole d'urgence avec le SAMU pour adapter nos actions pour les visiteurs ou le personnel en demande de soins. Nous avons participé à la mise à jour du site intranet santé et rédigé le contenu du site

intranet hygiène et sécurité mis en place en début 2005. En ce qui concerne la protection des non-fumeurs, nous ne recensons plus de problèmes depuis que la cafétéria et l'aile Rohan ont été interdites aux fumeurs.

Le taux de fréquentation de l'infirmierie est identique à celui de 2003 avec 7 783 soins réalisés. Un rapport d'activité infirmier a été réalisé. Il est disponible. Nous n'observons que peu de refus de prise en charge. Cela montre que les infirmières ont une démarche pédagogique efficace et permet de limiter le nombre d'autorisation de sorties pour consultation immédiate. Nous rencontrons néanmoins encore des difficultés avec des personnes qui demandent une autorisation de sortie dès neuf heures du matin.

L'infirmierie a été fermée durant treize nocturnes sur l'ensemble de l'année. Compte tenu des contraintes de l'effectif infirmier, nous privilégions l'ouverture en journée. En effet, nous dispensons moins de soins pendant les nocturnes. En ce qui concerne les actions de santé publique, nous avons mené une campagne d'information sur le SIDA et deux campagnes de don du sang ont été organisées. 111 donateurs y ont participé le premier mars et le 23 août. Les brochures mises à disposition sont consultées par le personnel, notamment celles relatives aux problèmes de dos et à l'alimentation.

J'espère que la réorganisation du service et l'arrivée de nouvelles personnes nous permettra de reprendre une activité plus régulière.

### **Monsieur SELLES**

Je vous remercie pour la qualité de ce rapport qui reflète le travail de fond mené au musée du Louvre depuis que vous êtes présente.

### **Monsieur FERREIRA**

Les analyses bactériologiques du restaurant du personnel montrent une qualité inégale. Je remercie le docteur Moreau d'avoir indiqué cet élément dans ce rapport.

### **Monsieur CHOQUET**

Je suis étonné du nombre important d'agents qui ne répondent pas aux convocations malgré la procédure mise en place. En effet, désormais la hiérarchie d'une personne qui ne se présente pas à la visite est prévenue. Ce chiffre inclut-il également les non-présentations aux visites de reprise ?

### **Docteur MOREAU**

Ce chiffre fait référence aux convocations périodiques, c'est-à-dire à la demande du service.

### **Monsieur CHOQUET**

Vous précisez que certaines personnes n'ont pas été convoquées à la visite médicale en 2004 et devront l'être en 2005. Pouvez-vous nous dire combien de personnes sont concernées ?

**Docteur MOREAU**

Notre système informatique ne nous permet pas de réaliser ce type requête. Nous devons donc effectuer ce comptage manuellement.

**Monsieur CHOQUET**

Vous recensez 39 travailleurs handicapés COTOREP. Combien d'agents ont-ils fait une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ?

**Docteur MOREAU**

Une dizaine de personnes est concernée. Ces demandes correspondent parfois à des aggravations du handicap pour des travailleurs déjà reconnus handicapés. Ces demandes ont alors pour objet une amélioration de la prise en charge.

**Monsieur CHOQUET**

Les agents qui se déplacent à l'étranger savent-ils qu'il existe une prise en charge médicale spécifique ?

**Docteur MOREAU**

Nous travaillons régulièrement avec les départements des antiquités égyptiennes et orientales. Les personnels nous contactent avant de partir pour vérifier leurs vaccinations. Nous leur fournissons les médicaments nécessaire ainsi que des trousse pour les chantiers de fouille.

**Monsieur CHOQUET**

Vous évoquez le fait que des certificats médicaux de médecins traitants sont parfois transmis aux responsables hiérarchiques pour aménager les postes de travail. Ces aménagements sont-ils systématiquement et correctement réalisés ?

**Docteur MOREAU**

J'ignore si ces aménagements sont réalisés. Je n'ai connaissance de ces situations que lorsque le supérieur hiérarchique me transmet le document ou demande à l'agent de venir me voir. J'observe que cette situation est de plus en plus fréquente.

**Madame KARDIANOU**

Je m'étonne de cette procédure compte tenu de la confidentialité des informations médicales.

**Docteur MOREAU**

En effet, le médecin qui rédige ce certificat ne sait pas que ce document sera remis à un administratif.

**Monsieur CHOQUET**

Vous signalez en page 12 qu'un espace sera réservé aux personnes ayant des difficultés à se déplacer au sein du restaurant du personnel. Cet aménagement est-il en cours de réalisation ?

**Madame LABRE**

Lors de la dernière commission restaurant, nous avons évoqué le cas d'un agent qui, suite à un accident, éprouve des difficultés à se déplacer dans le restaurant du personnel. Avec l'accord des organisations syndicales présentes, nous avons convenu d'aménager un espace pour les personnes à mobilité réduite. J'ai rencontré les responsables du restaurant et de la signalétique qui sont favorables à cette demande. Le projet est en cours.

**Monsieur CHOQUET**

Les prélèvements bactériologiques sont réalisés le matin. Il serait souhaitable qu'ils soient effectués tout au long de la journée.

**Docteur MOREAU**

Je suis d'accord avec vous et j'ai suggéré aux commissions concernées que ces prélèvements soient effectués à différents moments de la journée ainsi que le soir.

**Monsieur SELLES**

Qui décide de l'heure à laquelle ces prélèvements sont effectués ?

**Docteur MOREAU**

Nous avons un contrat avec une société extérieure. Il est possible que des prélèvements effectués le soir entraînent un surcoût.

**Monsieur IROLLO**

Nous allons faire en sorte que ces prélèvements soient effectués à différents moments de la journée et non plus seulement le matin.

**Monsieur FERREIRA**

Pour être efficaces, les visites ne devraient pas être annoncées.

**Docteur MOREAU**

Une visite qui a été reportée sur 2005 est prévue en juin.

**Madame BRESSEAU**

En 2004, 694 personnes se sont présentées à l'infirmierie pour des problèmes gastro-entérologiques.

**Docteur MOREAU**

Ces visites ont des causes différentes. Nous avons notamment pris en charge un saignement de varice œsophagienne et une hémorragie digestive. Les pathologies les plus fréquentes dans cette catégorie sont les gastro-entérites infectieuses.

**Madame BRESSEAU**

Existe-t-il un lien avec la qualité des aliments servis au restaurant ?

**Docteur MOREAU**

Cela peut arriver mais la majorité des problèmes gastriques que nous rencontrons est liée à des problèmes infectieux dans la période hivernale.

**Monsieur IROLLO**

Il ne s'agit pas nécessairement de problèmes d'intoxication.

**Madame KARDIANOU**

Page 10, vous évoquez le dispositif de télétravail mis en place pour un travail handicapé. J'espère que nous n'allons pas généraliser ce type de dispositif et renvoyer systématiquement les personnes handicapées chez elles faute de pouvoir aménager des postes de travail au sein du musée.

**Docteur MOREAU**

Je considère que la mise en place de ce dispositif de télétravail est un élément positif. En effet, il s'agissait de la seule solution pour permettre à cette personne de conserver une activité professionnelle.

**Madame KARDIANOU**

Nous ne souhaitons pas que, faute de pouvoir trouver des solutions à la situation des travailleurs handicapés, ces agents soient incités à rester chez eux. En effet, le télétravail peut engendrer des problèmes d'isolement.

Vous recensez 4 442 visites pour des problèmes ORL et des céphalées. Avez-vous identifié une corrélation entre ces pathologies et certains lieux de travail ?

**Docteur MOREAU**

L'infirmière qui assure le soin m'informe si les conditions de travail sont évoquées lors de la visite. Ce n'est pas majoritairement le cas en ce qui concerne les céphalées. En revanche, nous avons remarqué que les personnels qui travaillent à l'accueil étaient plus fréquemment victimes de coupures et micro-coupures. Nous avons équipé ces agents d'un nouveau cutter et ces problèmes ont cessé.

**Madame KARDIANOU**

Que signifie CSSD ?

**Docteur MOREAU**

Ce sigle signifie commission de suivi des situations difficiles. Cette commission a été mise en place dans le cadre du projet social. Son règlement intérieur a été réalisé courant 2004. Elle a pour objet de prendre en compte les difficultés personnelles et professionnelles que rencontrent certains agents, difficultés qui ont des répercussions sur leur travail. L'objectif est de trouver des solutions avec différents interlocuteurs

**Monsieur MERLET**

La visite médicale est obligatoire selon une périodicité quinquennale ou annuelle suivant la nature des risques encourus. Je travaille au musée depuis 1999 et je n'ai jamais vu un agent se rendre à ces visites obligatoires. Qu'en est-il ?

**Docteur MOREAU**

Nous avons des difficultés au niveau de la gestion des convocations. Nous ne connaissons pas systématiquement les lieux d'affectation des personnels et certains agents ne répondent pas aux convocations. De plus, nous avons choisi de porter notre attention sur les personnels présentant des problèmes particuliers. L'arrivée d'un nouveau médecin permettra de convoquer en priorité les personnes qui n'ont jamais été examinées.

**Monsieur SELLES**

Nous déplorons que de nombreux agents ne se rendent pas aux convocations du service médical.

**Monsieur MERLET**

La convocation est-elle envoyée directement à l'agent ?

**Docteur MOREAU**

Oui.

**Monsieur MERLET**

L'agent est censé être convoqué tous les cinq ans.

**Monsieur SELLES**

Les agents du privé sont convoqués par les caisses primaires d'assurance maladies.

**Monsieur MERLET**

Un descriptif précis des mesures d'audiométrie figure en annexe. Les agents de la banque d'informations et les agents de salles qui sont exposés à des bruits très importants sont-ils régulièrement convoqués pour ces mesures ?

**Docteur MOREAU**

Ces mesures d'audiométrie sont réservées aux préposés téléphoniques et aux agents du hall Napoléon.

**Monsieur MERLET**

Ces convocations sont-elles annuelles ?

**Docteur MOREAU**

Une visite préalable chez l'ORL permet de déterminer la fréquence de ces mesures en fonction des spécificités de la personne. La consultation ORL permet aussi de réaliser contrôles au niveau de la voix. Ces agents, les conférenciers notamment, ont parfois des problèmes de nodules sur les cordes vocales.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Nous avons apprécié que les courriers que vous avez envoyés aux chefs de service figurent en annexe. Nous souhaiterions également disposer des réponses que les responsables ont apportées à ces courriers. Nous sommes demandeurs du rapport infirmier que vous avez évoqué et nous insistons pour que le logiciel soit opérationnel rapidement. Nous espérons que le document unique sera bientôt publié. Nous aurions

souhaité que vous joigniez la liste des risques et des maladies professionnels en annexe du bilan annuel. La fiche d'établissement a été modifiée et il serait souhaitable qu'elle figure dans le bilan 2004.

Le poste d'infirmier titulaire était vacant en 2004 ; l'est-il toujours en 2005 ? Quelles en sont les raisons ? Les rémunérations proposées représentent-elles un obstacle à ces recrutements ?

Nous sommes opposés à la fermeture de l'infirmier pendant les nocturnes. Nous souhaitons que la Direction trouve une solution et renforce les équipes. De plus, outre les nocturnes pour les visiteurs, des personnels sont amenés à travailler en soirée et la nuit. Les nocturnes infirmiers ont été supprimés il y a quelques années et nous souhaiterions que la Direction les rétablisse.

Nous sommes satisfaits qu'une psychologue ait rejoint les effectifs médicaux du musée. En effet, les organisations syndicales réclament la création de ce poste depuis plusieurs années. Dans son premier bilan, Madame Durkheim notait qu'elle ne disposait pas de secrétariat.

### **Madame DURKHEIM**

Une solution a été trouvée. Le secrétariat est assuré par une personne du service social.

### **Madame ANDRZEJCZAK**

Nous serions favorables à ce que le secrétariat de Madame Durkheim rejoigne le service médical. Nous demandons que Madame Durkheim et le service social soient attentifs à la charge de travail de cette secrétaire.

Nous constatons depuis plusieurs années que l'ambiance thermique des infirmeries est problématique. Nous demandons que ce problème soit traité prioritairement en 2005.

L'absence de commandes de matériel est-elle liée à l'absence de besoins ou à l'absence de moyens ?

### **Docteur MOREAU**

Nous n'avons pas émis de besoin cette année.

### **Madame ANDRZEJCZAK**

En 2001, 2 146 personnes ont été prises en charge contre 1 937 en 2002, 2 042 en 2003 et 1 908 en 2004. Serions-nous en sous-effectif au musée du Louvre ?

Nous souhaiterions disposer d'une évaluation du nombre de personnels extérieurs qui bénéficient des soins d'urgence dans le bilan de l'an prochain.

Nous ne souhaitons pas que des moyens de coercition soient utilisés pour imposer les visites périodiques aux personnels. Vous avez évoqué les lacunes dans la connaissance des affectations des personnels. Est-il prévu d'améliorer cette connaissance sur les affectations, les mutations, etc. ? Existe-t-il un processus pour

faciliter le rapatriement des dossiers médicaux des personnels mutés ? 230 visites périodiques ont été effectuées en 2001 pour 275 en 2002, 138 en 2003 et 153 en 2004. Cette évolution n'est pas satisfaisante. Nous souhaitons qu'une dynamique soit engagée au sein du Ministère de la Culture et de l'établissement public qu'est le musée du Louvre pour que les visites périodiques soient effectuées plus régulièrement.

Nous souhaiterions des précisions sur les visites d'embauche. Considérez-vous que ces visites sont utiles pour améliorer la prévention au niveau de l'établissement ?

Nous espérons que le protocole handicap améliorera la situation des travailleurs handicapés.

206 examens complémentaires ont été prescrits mais n'ont pas été réalisés. Quelle est votre analyse de cette situation ?

Existe-t-il un recensement des personnels qui passent plus de quatre heures par jour devant leurs écrans ? Si ce n'est pas le cas, nous souhaiterions que ce recensement soit effectué par le service du personnel.

Vous préconisez des aménagements du travail par rapport à certains risques identifiés. Quelles actions le service médical va-t-il mettre en œuvre pour régler les problèmes soulevés par l'enquête audiométrique dont les résultats sont inquiétants. Nous souhaiterions également que des examens soient menés auprès d'autres populations.

La campagne de dépistage du cancer colorectal est-elle une campagne de santé publique ?

A la lecture des bilans des dernières années, nous observons une détérioration des conditions de travail, en particulier en ce qui concerne le harcèlement moral et la souffrance au travail. Vous notiez l'émergence de ce phénomène en 2003 et constatez sa persistance en 2004. La souffrance au travail doit faire l'objet d'une action prioritaire en 2005 et dans les années qui viennent. Nous souhaitons connaître l'analyse du docteur Moreau sur la persistance de ce phénomène au sein du musée du Louvre.

En ce qui concerne les problèmes d'adaptation des postes et les reclassements, des dispositifs sont-ils mis en place au niveau des services ?

Je suis personnellement opposée au port de l'uniforme pour diverses raisons et en particulier parce que j'estime que cela dévalorise le personnel. J'ai apprécié que vous fassiez remarquer à la Direction que les costumes fournis sont de qualité médiocre et provoquent des allergies.

Les demandes d'aménagements de postes de travail ont-elles toutes été acceptées par les services concernés ? Le signalement que vous avez effectué en matière d'incompatibilité entre l'état de santé d'un agent et le poste occupé a-t-il été suivi d'effets et les mesures de reclassement ou de mutation préconisées ont-elles été mises en œuvre ?

Nous avons signalé les années précédentes que votre tiers-temps était insuffisant. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé le recrutement d'un autre médecin de prévention. Nous souhaitons savoir si cette année encore, ce tiers-temps a été dépassé.

Vous avez mis en place un soutien collectif dans un collectif de travail suite à un événement déstabilisateur. Est-il possible d'envisager que cette procédure soit généralisée et mise en œuvre de façon transversale lorsque survient un événement grave au sein d'une équipe ?

Nous remarquons que vous n'intervenez pour visiter les locaux de travail qu'à la demande des agents à l'occasion d'une urgence. Que faudrait-il faire pour que ces visites de locaux soient systématisées et effectuées de manière préventive ?

Vous avez effectué 130 signalements de problèmes. Ce chiffre est en forte augmentation. Comment se fait-il que le service médical soit autant sollicité pour des problèmes qui devraient être pris en charge au niveau des services ? Ce circuit ne nous paraît pas judicieux et nous craignons qu'il ne surcharge le service médical.

Vous signalez que le manque d'effectif a nécessité de repenser les actions sur la permanence des soins. Nous souhaitons que les effectifs du service médical soient révisés à la hausse et qu'une personne soit rapidement affectée au poste vacant.

Vous notez que les formations à l'éducation sanitaire sont insuffisantes. Cela nous pose problème. Est-ce parce que vous ne disposez pas de suffisamment de moyens ?

Enfin, nous n'avons pas accueilli de stagiaire infirmerie en 2004. Pour quelles raisons ? Ces stagiaires sont-ils rémunérés ?

Lorsque nous vous avons demandé l'an dernier si vous estimiez avoir la possibilité d'atteindre vos objectifs, vous nous aviez répondu par la négative. Si le plan d'activité 2004 reprenait les priorités du plan 2003, nous constatons que le plan 2005 a été réduit. Estimez-vous avoir les moyens d'atteindre les objectifs de ce plan en 2005 ?

## **Docteur MOREAU**

Les annexes risques et maladies professionnelles n'ont pas changé. C'est la raison pour laquelle je ne vous les ai pas transmises à nouveau.

Le recrutement de l'infirmier titulaire est difficile. En effet, ces infirmiers qui souvent viennent de l'AP sont à la recherche d'horaires de type administratif. Le poste que nous proposons n'est pas attractif en raison des permanences le week-end et des nocturnes. Nous avons donc décidé de recruter des infirmiers contractuels que nous arrivons à rémunérer en tenant compte de leur salaire antérieur. Une infirmière est en cours de recrutement et deux infirmières vacataires complètent l'équipe. Aujourd'hui, nous comptons quatre infirmiers et l'objectif en 2006 est de disposer d'un effectif infirmier de six personnes.

Dans le passé, nous avons constaté que peu de soins étaient dispensés pendant les permanences sur les autres nocturnes que les nocturnes ouvertes au public. C'est pourquoi nous avons recentré l'activité sur les journées en semaine et le week-end et sur les nocturnes ouvertes au public. Je ne suis pas favorable au fait que l'infirmerie soit ouverte de 9 heures à 22 heures, sept jours sur sept en raison des difficultés inhérentes à d'organisation d'un tel planning et du faible nombre de soins dispensés en nocturne.

Je n'ai pas de réponse au sujet de l'ambiance thermique des infirmeries.

L'effectif pris en charge est fonction des *listings* et des dossiers qui nous sont transmis au premier janvier de l'année. Ces documents ne reflètent pas nécessairement la réalité des effectifs au cours d'une année.

Je ne peux affiner le nombre de soins dispensés aux personnels des sociétés extérieures car notre système ne permet pas d'effectuer ce type de requête.

La transmission des dossiers suppose l'accord du salarié, ce qui prend du temps.

En ce qui concerne l'examen périodique tous les deux ans, nous allons étudier l'opportunité de ces visites pour l'ensemble du personnel. En ce qui concerne les personnes à risques, nous les verrons tous les six mois ou tous les ans.

### **Monsieur SELLES**

Nous ne souhaitons pas mettre en place une stratégie de visites systématiques tous les deux ans.

### **Docteur MOREAU**

En effet, nous envisageons de nous concentrer sur les personnels présentant des problèmes particuliers plutôt que de réaliser des visites systématiques sur l'ensemble du personnel tous les deux ans.

La visite d'embauche des titulaires doit être effectuée par des médecins agréés. Je ne suis pas non plus chargée des visites des personnels contractuels. Je peux éventuellement réaliser les visites de vacataires. Je ne suis pas tenue, réglementairement, de faire des visites d'embauche pour les personnels. Toutefois, j'effectue ces visites lorsque les personnes me sollicitent ou présentent des problèmes particuliers.

Les examens prescrits et non effectués sont une illustration de l'absentéisme aux visites médicales. Il s'agit des rendez-vous que nous prenons à l'extérieur pour le personnel et qui ne sont pas honorés. L'une des conséquences de cette situation est que nous avons de plus en plus de difficultés à obtenir ces rendez-vous.

Le recensement des personnels travaillant sur écran s'opère avec le service informatique. Nous avons cherché à connaître le nombre de postes informatiques au musée ainsi que leur affectation au sein des services.

La campagne de dépistage du cancer colorectal est en effet une opération de santé publique.

En ce qui concerne les mesures d'adaptation et de reclassement au sein du musée, je n'ai pas connu de refus. Certaines actions sont plus rapides à mettre en œuvre que d'autres. Ces actions sont facilitées dans les services où un ACMO est présent. En effet, les ACMO servent de relais et assurent le suivi de ces mesures. Les demandes d'aménagement sont acceptées, avec plus ou moins de difficultés.

Compte tenu de la durée du tiers-temps, je ne fais pas de visite systématique mais j'interviens plutôt dans les endroits où des problèmes se posent.

Les adaptations de postes figurent dans la définition de fonction de Brigitte Cotteverte. Nous allons collaborer sur ce sujet lorsque cela sera nécessaire.

Je ne crois pas que l'augmentation du nombre de signalements soit liée à l'augmentation du nombre de problèmes. Je pense que les agents m'ont identifié comme un interlocuteur qui participe au groupe permanent du CHS. Lorsqu'un problème nous est signalé, je me rends sur place ou renvoie la demande à l'ACMO, à l'inspecteur hygiène et sécurité ou au directeur concerné. C'est probablement parce que je travaille au musée depuis longtemps que les agents m'appellent pour me faire part d'un problème qui ne relève pas forcément de mes compétences. De plus, un même problème fait souvent l'objet de plusieurs signalements auprès de l'ACMO, de l'inspecteur, etc.

Nous avons privilégié les visites médicales et mené moins d'actions de santé collective. Néanmoins, de nombreux agents se rendent au service médical pour obtenir des informations. Ces visites ne sont pas comptabilisées. Le nombre de brochures commandées montrent qu'elles sont largement distribuées par les infirmières, notamment lorsque les personnes font des tests pour évaluer leurs facteurs de risque cardiovasculaire.

Nous n'avons pas accueilli de stagiaires infirmiers en 2004. Ces stagiaires sont des étudiants de première ou troisième année qui doivent rédiger un mémoire. L'accompagnement de ces stagiaires nécessite du temps. Nous avons choisi de ne pas en accueillir en 2004 mais nous avons de nouveau des stagiaires en 2005. En effet, ces élèves sont utiles pour remettre en cause nos pratiques, interpréter nos protocoles, etc. Ils sont en général satisfaits de leurs stages alors qu'ils auraient souvent préféré un stage en service technique de chirurgie ou de cardiologie. Je précise qu'ils ne sont pas utilisés pour les soins et ne sont pas rémunérés.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Pensez-vous que le plan d'activités pour 2005 sera respecté ?

**Docteur MOREAU**

Oui

**Madame ANDRZEJCZAK**

Nous continuons de demander un médecin de prévention à plein temps.

**Monsieur SELLES**

Nous sommes obligés de tenir compte de ce qui est possible. Dans le cadre du projet social, nous avons pris des engagements de renforcement des moyens qui ont été tenus. Les délais des recrutements en médecine du travail sont liés à la difficulté de trouver des candidats qui nous conviennent et acceptent les conditions de travail au Louvre. Je rappelle que nous avons renforcé significativement l'équipe d'infirmières, créé un poste de psychologue ce qui était une revendication des organisations syndicales. Nous avons renforcé très sensiblement l'équipe du service social qui était en déshérence il y a quatre ans. Le projet social arrive à échéance à la fin de cette année. Nous négocierons un nouveau plan avec les organisations syndicales qui accepteront de discuter et de prendre des engagements communs pour les années à venir.

Par ailleurs, l'accroissement des effectifs conduit à une charge d'activité supérieure pour le service médical. Le harcèlement moral est un sujet dont tout le monde a pris conscience aujourd'hui. Le Louvre a mis en place un dispositif sur ce sujet. Nous voyons aujourd'hui émerger une réalité qui n'était pas prise en compte avant. De la même manière, la présence d'une psychologue permet d'appréhender des phénomènes qui existaient mais n'étaient pas visibles auparavant.

Je rappelle que, s'agissant des conditions de travail, nous avons augmenté les espaces de travail de près de 3 000 mètres carrés depuis trois ans. Nous reconnaissons que des efforts restent à accomplir ; ils doivent s'inscrire dans la durée. Ces points feront l'objet de la négociation du prochain projet social 2006-2008. Nous sommes prêts à aller plus loin pour répondre à des revendications légitimes. Cela nécessite des moyens supplémentaires que nous devons dégager.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Nous souhaitons savoir si les préconisations du Docteur Moreau en matière de condition de travail ont été suivies d'effets.

**Monsieur SELLES**

Ces préconisations font partie du travail normal du docteur Moreau. Lors du prochain CHS, nous rendrons compte de l'activité que nous avons menée depuis quelques mois par rapport à des questions évoquées lors du précédent CHS, en matière de produits chimiques dangereux notamment.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Le Docteur Moreau a adressé des courriers à des chefs de services. Nous souhaiterions savoir si ces courriers ont été suivis d'effets.

**Monsieur SELLES**

Je rappelle que le docteur Moreau a la possibilité d'interpeller la Direction du musée pour que ses préconisations soient mises en œuvre.

Nous rendrons compte du suivi des préconisations du Docteur Moreau dans le bilan annuel. Le docteur Moreau indiquera parmi ses recommandations, celles qui ont été mises en œuvre et celles qui le seront ultérieurement.

**Monsieur BALDACCHINO**

Le service médical a-t-il prévu des visites pour le personnel des Tuileries ?

**Docteur MOREAU**

Oui.

Les membres du CHS s'accordent sur le fait que le bilan médical ne doit pas être soumis au vote. Seul le plan d'activités le sera.

*Le plan d'activités 2005 est adopté.*

*FO, CFDT, SUD et l'Administration se prononcent en sa faveur ;*

*la CGT s'abstient.*

### **Monsieur SELLES**

Je vous propose de passer au premier bilan d'activité de la psychologue dont je souligne la grande qualité. Madame Durkheim étant arrivée au cours de l'année 2004, ce rapport d'activité est partiel.

### **Madame DURKHEIM**

Je rappelle qu'à votre demande, j'ai présenté un premier bilan de mon activité à l'occasion du CHS du 23 novembre dernier. Je suis intégrée au sein du service médical depuis maintenant un peu plus d'un an. Je suis arrivée dans le cadre du projet social mais la création de ce poste était une demande ancienne et partagée par les organisations syndicales et la Direction. Lors des premières semaines après mon arrivée, j'ai réalisé une analyse pour connaître le musée, identifier les besoins et définir ma fonction de façon plus précise. J'ai réalisé une quarantaine d'entretiens auprès des différentes fonctions du musée. Il est apparu à l'occasion de ces entretiens que la réorganisation avait entraîné des changements importants dans les repères des personnels et suscité des inquiétudes. De plus, les personnels ont exprimé le sentiment que le nouveau système n'avait pas trouvé son « calage ». La charge de travail était perçue comme importante. J'emploie le terme « perçue » car j'ai travaillé à partir d'entretiens et non à partir de données objectives. Les agents considéraient que les projets n'étaient pas priorités, avaient le sentiment de travailler dans l'urgence et éprouvaient parfois des difficultés à trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Une part importante des effectifs du Louvre est en contact avec le public dans des conditions parfois difficiles. Certains visiteurs sont exigeants, voire agressifs. Cette situation engendre du stress pour le personnel et se traduit par un certain nombre de symptômes : anxiété, céphalées, insomnies, etc. Ces entretiens ont permis de mettre en évidence le fait que certains agents étaient en grande difficulté personnelle, ce qui a des conséquences au niveau de leur travail. Lors de ces entretiens, l'accent a été mis sur le dynamisme du musée et l'énorme engagement du personnel ainsi que sur le fait que la nouvelle organisation avait permis de nombreuses remises en questions.

J'ai travaillé avec la DRH pour mettre en œuvre un pôle centré sur le soutien psychologique du personnel et un autre plus axé sur la prévention des risques psychiques liés au travail.

Le premier volet de mon activité consiste à réaliser des entretiens individuels à la demande des personnels qui peuvent être confrontés à des problèmes personnels ou professionnels. J'oriente ensuite ces personnes vers des réseaux externes où nous cherchons, en interne, des solutions. Je travaille en particulier avec le Docteur Moreau et les conseillers en économie sociale et familiale. Le développement du réseau externe est un aspect important de cette partie de mon activité.

Le second volet concerne la prévention des risques psychiques. Il s'agit pour moi de participer à toutes les réflexions institutionnelles et à tous les dispositifs qui peuvent être mis en œuvre pour prévenir l'alcoolisme, le harcèlement, etc. Je ne fais pas de recrutement de personnel car les activités de soutien et d'évaluation sont contradictoires. Je travaille à partir d'entretiens. Je précise que je suis soumise au secret professionnel.

Du 15 juin au 31 décembre 2004, j'ai rencontré 55 personnes dans le cadre de 164 entretiens. Cette population est majoritairement féminine puisque j'ai rencontré 43 femmes et 12 hommes. Cette situation est «classique », de nombreuses études montrent que les femmes sont plus enclines à parler de leurs difficultés que les hommes. En outre, cela est aussi dû à la structure du personnel du musée qui emploie plus de femmes que d'hommes. J'ai rencontré 13 personnes de moins de 30 ans, 23 personnes âgées de 31 à 45 ans et 19 de plus de 45 ans. Ces entretiens ont concerné 31 titulaires, 14 contractuel et 8 vacataires. J'ai rencontré davantage d'employés, 40, que de cadres, quinze. 36 personnes sont venues consulter spontanément et 18 m'ont été adressées par d'autres acteurs : le médecin de prévention, le service social, des représentants syndicaux, la hiérarchie, un collègue de travail, etc.

En ce qui concerne la nature des demandes, 26 personnes sont venues consulter pour des raisons personnelles diverses. Certains qui ont des problèmes psychopathologiques assez graves ont fait des séjours en hôpitaux psychiatriques. Ces personnes ont pu reprendre leur travail mais restent dans des états d'équilibre fragile qui nécessitent ce type de soutien. Des agents sont venus consulter pour des problèmes d'alcool, de violences conjugales, de divorce et de rupture sentimentale. Certaines personnes ont été victimes d'accidents graves ou de maladies qui ont bouleversé leurs vies. Elles sont à la recherche d'un nouvel équilibre. D'autres ont consulté pour demander des conseils pour un proche comme des mères de famille souhaitant des adresses d'associations d'aide aux victimes pour leurs enfants qui se sont fait agresser. 19 personnes sont venues pour des problèmes professionnels de difficultés relationnelles entre collègues, avec un supérieur ou un subordonné. Certaines personnes sont en souffrance du fait de la précarité de leur emploi comme des jeunes agents employés le week-end, avec un haut niveau d'études et ayant des difficultés à s'intégrer. J'ai rencontré des personnes sorties de situations conflictuelles graves qui ont besoin d'en parler pour dépasser les conséquences de ces conflits. Enfin, des personnes sont venues consulter pour des situations de stress et de surcharge de travail.

Dans le cadre du réseau de prise en charge externe, j'ai développé des liens avec une quinzaine de spécialistes du secteur public et privé. Ces médecins, psychiatres et psychologues sont en mesure de recevoir les agents. J'ai également établi des contacts avec des centres de consultation et avec des associations dans divers domaines : aide aux victimes, souffrance au travail, etc. Le docteur Moreau a évoqué les actions sur le collectif de travail que nous avons menées. Un groupe de parole a été mis en place au sein d'une direction.

En matière de prévention collective, j'ai participé à la conception de la procédure de la commission de suivi des situations difficiles. Dans cette instance, des professionnels de santé et des représentants de la DRH tentent de trouver des solutions concertées pour les agents dont les difficultés personnelles ont des répercussions sur leur travail. J'ai participé à la cellule de médiation et de prévention de la souffrance au travail qui est en cours d'élaboration. Il s'agira de travailler en amont des situations conflictuelles pour éviter que les conflits ne dégénèrent.

Je constate, à l'issue de cette première année, que le psychologue prend toute sa place dans le fonctionnement institutionnel. Durant cette première année, j'ai porté l'accent sur le développement de la

consultation individuelle et du réseau interne et externe. Ces actions me paraissent importantes pour établir une base et répondre aux besoins d'écoute individuelle.

La cellule de médiation et de prévention de la souffrance au travail devra être mise en place cette année. La prévention du risque alcool et du stress professionnel sont également des axes importants. Je rappelle qu'un accord-cadre a été signé au niveau européen avec les organisations syndicales et patronales pour réduire le stress au travail. Il ne s'agit pas d'une directive mais d'un accord-cadre qui doit se mettre en place de façon volontariste. Le problème du stress est un domaine compliqué et vaste. La première action à mener est d'évaluer la situation et d'identifier les facteurs de stress.

### **Monsieur SELLES**

Je vous remercie pour cette présentation. Avez-vous des questions sur le diagnostic, l'activité et le plan 2005 ?

### **Monsieur LYVER**

Comment communiquez-vous vis-à-vis des agents pour les informer de votre action ?

### **Madame DURKHEIM**

Lorsque j'ai mis en place la consultation, je me suis rendue à toutes les réunions où il était possible d'en parler. J'utilise tous les supports possibles, Mercure par exemple. J'essaie aussi de visiter les services que je ne connais pas.

### **Monsieur N'GUYEN**

Deux points nous inquiètent dans le bilan du docteur Moreau. Il s'agit de la persistance du harcèlement moral et de l'augmentation de la violence au travail. Je rappelle qu'il existe une obligation réglementaire pour l'employeur de réduire, voire de supprimer, ces risques. Cette obligation légale est une obligation de résultat. Nous attendons une réponse de la Direction sur ce sujet.

### **Madame DURKHEIM**

Nous avons engagé des actions pour mieux prendre en compte ces problèmes. Nous avons choisi d'aborder cette question sous l'angle de la prévention de la souffrance au travail pour nous situer en amont. En effet, lorsque les problématiques de harcèlement se posent, il est trop tard. Nous avons fait le choix de prendre de la distance par rapport aux situations de harcèlement et de travailler sur des processus de médiation des conflits de façon à éviter que les situations ne dégénèrent. Nous évaluerons la pertinence de ce dispositif dans le temps.

**Monsieur FERREIRA**

Ce bilan me paraît intéressant car il corrobore des informations que nous avons transmises à la Direction. Lors de votre arrivée, je me souviens de vous avoir dit que les conditions de travail dans le domaine de la surveillance étaient pathogènes. Je suis satisfait que ces constats soient pris en compte car nous pourrions désormais faire des propositions pour améliorer la situation.

Certains agents ont mal vécu le fait qu'on leur propose de venir vous consulter. J'insiste sur la nécessaire délicatesse de ce type de démarche.

**Madame DURKHEIM**

Le travail le plus efficace est effectué lorsque les personnes sont volontaires. C'est la raison pour laquelle le choix a été fait de ne travailler que sur demande des agents et non sur injonction de l'Administration.

**Monsieur NEE**

Je suis satisfait des informations qui figurent dans ce rapport. Elles sont conformes aux constats que nous faisons depuis un certain temps. Cependant, j'estime que la surcharge de travail n'est pas seulement « perçue », elle est réelle.

**Madame DURKHEIM**

J'ai utilisé ce terme car j'ai travaillé à partir des témoignages des agents et non à partir de critères objectifs.

**Monsieur SELLES**

Madame Durkheim fait état d'un ressenti des agents dans un contexte de changement d'organisation. Son rapport constitue un nouvel instrument de mesure. En effet, jusqu'alors, certains phénomènes étaient perçus mais nous ne disposions pas d'indicateurs pour les mettre en lumière. Je rappelle que, avant même l'arrivée de Madame Durkheim, nous avons fait appel à des cabinets spécialisés pour gérer des situations de conflit.

Les situations de souffrance personnelle qui rejaillissent sur le travail sont fréquentes. La mission de Madame Durkheim est de recevoir et écouter ces personnes mais aussi de les envoyer vers des institutions ou associations qui sont capables de les aider et de les prendre en charge.

**Madame ANDRZEJCZAK**

L'organisation Sud est satisfaite de ce travail et se félicite de l'action des organisations syndicales qui est à la base du recrutement de Madame Durkheim.

Vous notez que « le système n'est pas perçu comme participatif ». Nous souhaitons savoir ce que cela signifie précisément et quelles sont les conséquences à en tirer en matière d'organisation du travail.

En page 8, vous évoquez un réseau interne constitué de certaines personnes du musée. Il s'agit essentiellement des acteurs de la prévention médicale, du service social, etc. Nous nous sommes interrogés sur l'opportunité de créer un réseau interne de volontaires qui seraient formés à ces problématiques. Qu'en pensez-vous ?

Nous souhaiterions que le personnel soit informé sur l'existence de ce réseau externe. Il nous paraît notamment opportun de diffuser la liste des associations. Par ailleurs, envisagez-vous de faire intervenir des associations pour mener des actions de sensibilisation ?

Vous évoquez votre contribution à la prévention du risque. Nous comprenons l'intérêt de votre fonction qui consiste à écouter les personnes en souffrance psychique et à les orienter vers des institutions compétentes à l'extérieur. Les bilans du docteur Moreau font apparaître une augmentation du stress dans l'établissement et nous estimons opportun d'engager des actions préventives dans ce domaine. Dans ce cadre, votre fonction ne pourrait-elle inclure un rôle de conseil à la mise en œuvre de nouvelles organisations du travail ?

Pouvez-vous expliciter en quoi consiste le tiers-temps ? Nous sommes sensibles à l'accent que vous mettez sur le respect des règles déontologiques de votre fonction.

Comment expliquez-vous que certaines catégories de personnels soient moins demandeurs de consultations que d'autres ?

Nous souhaitons qu'une aide soit systématiquement mise en œuvre pour les collectifs de travail qui sont confrontés à des événements traumatisants.

Où en est le processus de création de la cellule de prévention de la souffrance au travail dont nous sommes très demandeurs ?

Nous souhaiterions disposer de l'accord-cadre signé le 8 octobre 2004 que vous avez évoqué.

Quels sont les outils d'évaluation que vous avez mis en œuvre dans le cadre du collectif de travail du musée du Louvre ? Peut-on disposer de données d'autres collectifs de travail qui seraient similaires au nôtre à des fins de comparaison ?

## **Madame DURKHEIM**

En ce qui concerne l'aspect participatif, les agents ont exprimé le souhait d'être davantage impliqués dans la réorganisation.

Le réseau interne a vocation à prendre en charge les problèmes des individus de la façon la plus globale possible, non seulement dans leur dimension psychologique mais également dans leur dimension sociale. Je n'ai pas d'opinion quant au réseau interne de volontaires que vous suggérez de mettre en place.

Dans le cadre du réseau externe, je lie des contacts avec des professionnels et des associations. Je ne suis pas favorable à une diffusion élargie des adresses de ces associations. En effet, avant d'orienter une personne vers une association, il est opportun d'en discuter avec elle dans le cadre d'une relation. En

revanche, je suis favorable à des actions d'information. J'ai prévu de faire des formations de formateurs dans le cadre du dispositif de prévention du risque alcool dans le courant de l'année 2005.

J'estime que le soutien sur le plan psychologique suppose des actions de prévention. Il est en effet préférable d'intervenir en amont.

Certains cadres viennent me voir pour me demander des conseils par rapport à la mise en œuvre de nouvelles organisations du travail. J'assume donc ce rôle de conseil à la demande des hiérarchies. Dans le cadre d'un travail en psychologie, il me paraît important qu'une demande existe.

Je ne bénéficie pas d'un tiers-temps consacré à la formation personnelle mais d'une demi-journée par mois pour participer à des séminaires.

Je n'ai pas d'explication sur la répartition du nombre de consultations entre cadres et employés.

### **Monsieur SELLES**

Certaines populations ont peut-être davantage l'habitude de recourir aux psychologues que d'autres.

### **Madame ANDRZEJCZAK**

En effet, les cadres sont majoritairement des hommes.

En tant que représentants du personnel, nous sommes souvent confrontés à des situations traumatisantes, des suicides dans les équipes par exemple. Les hiérarchies refusent parfois l'intervention de spécialistes. Il nous paraît important de mettre en place des procédures d'aide pour des situations difficiles.

### **Madame DURKHEIM**

L'opportunité de la mise en place de groupes de parole suppose une réflexion préalable des personnels de santé. J'estime que les groupes de parole doivent être réservés à des situations très particulières. Il faut se garder de tout « psychologiser ».

La comparaison de nos indicateurs avec d'autres collectifs me paraît, en effet, intéressante à développer. Je participe à un groupe de travail avec d'autres professionnels et nous constatons que les situations de souffrance au travail existent partout.

### **Madame ANDRZEJCZAK**

Le docteur Moreau avait remarqué que la population des agents du Louvre était relativement jeune et particulièrement confrontée à des problèmes de stress et de souffrance au travail. Nous percevons ces problèmes et souhaiterions disposer d'éléments de comparaison avec d'autres collectifs.

**Madame DURKHEIM**

L'ANACT développe actuellement des outils pour mesurer le stress. L'un des axes de notre travail sera effectivement de tenter d'objectiver les situations.

**Monsieur SELLES**

Etes-vous en contact avec des établissements publics culturels comparables qui emploieraient aussi des psychologues ?

**Madame DURKHEIM**

Nous ne sommes que deux psychologues au sein des établissements publics. Une collègue est en poste à la BNF depuis 2001. Nous effectuons un travail similaire.

**IV. Programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail 2005 (PAPRiPACT) (pour avis)****Madame COTTEVERTE**

C'est la première fois que ce type de programme est présenté au CHS du musée du Louvre. Ce projet a été présenté à deux groupes de travail. Il est issu du chapitre V du projet social. Ce programme tente de dégager des priorités qui peuvent être mises en œuvre de façon réaliste à court et moyen terme. Il organise les actions transversales. Notre objectif est aujourd'hui de le discuter, d'en débattre et de le compléter éventuellement. Le programme qui vous a été remis est le troisième projet qui reprend l'ensemble des remarques exprimées lors des groupes de travail. Il a fait l'objet d'une mise en cohérence avec le plan de formation.

Les principes généraux de prévention sont de :

- éviter les risques ;
- évaluer les risques qui ne peuvent être évités ;
- combattre les risques à la source ;
- adapter le travail à l'homme (postes, méthodes, équipement de travail) ;
- tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou ce qui l'est moins ;
- planifier la prévention ;
- prendre les mesures de protection collective en priorité par rapport à des mesures de protection individuelle ;
- donner des instructions appropriées au personnel.

Il faut adopter une méthode pour conduire ce projet. Il vous est proposé un calendrier qui prend en compte celui du CHS. Pour l'année prochaine, je propose que le bilan hygiène et sécurité de 2005 vous soit présenté en mars. Les mois de mars et avril pourraient être consacrés à l'analyse de ce bilan et à l'élaboration de propositions. Le PAPRiPACT pourrait être présenté fin avril et mis en œuvre à partir de

mai. Dans le même temps, il serait opportun d'anticiper le PAPRiPACT de l'année suivante parallèlement à l'élaboration de la procédure budgétaire.

En termes de méthodes, je propose de définir le règlement intérieur du CHS ainsi que le mode de fonctionnement des groupes de travail issus du CHS. Il serait utile d'évaluer l'organisation de ces divers groupes et d'identifier les causes de dysfonctionnements constatés. L'objectif est de permettre aux membres de ces groupes d'y participer de manière plus active en mettant en place des procédures adaptées. Les participants à ces groupes devront s'engager sur la durée. L'évaluation de notre action en matière d'amélioration des conditions de travail est essentielle. Elle repose sur le BHSCT et le rapport de la psychologue. Au sein du musée du Louvre, il existe plusieurs acteurs de prévention : le service médical, le délégué à la sécurité-sûreté, le réseau des ACMOs et le service de prévention sécurité incendie. Nous sommes nombreux et pour éviter les chevauchements de missions, il nous faut réfléchir à la manière de travailler ensemble, en réseau. Je suis chargée d'animer le réseau d'ACMOs. Dans ce cadre, je propose que nous finalisions une définition de fonction et que nous remplacions les ACMOs manquants dans certaines directions.

L'évaluation des risques professionnels relève du document unique. Il nous faut répondre à cette demande réglementaire et cela requiert de la méthode. Je propose qu'en 2005, le groupe de travail qui va être chargé de l'élaboration de ce document unique soit formé. Il nous faudra également identifier les moyens d'impliquer l'encadrement, directeurs et chefs de service, dans cette démarche. Il s'agit d'un travail de longue haleine.

Les risques identifiés sont divers. En ce qui concerne le risque incendie, un schéma directeur est en cours. Un groupe de travail du CHS réfléchit aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Il faudra peut-être accentuer le suivi des actions mises en place dans ce domaine. Monsieur Gauchet a évoqué la prévention des risques liés à l'amiante.

Un chapitre concerne l'information et la sensibilisation sur la santé. Nathalie Durkheim a évoqué la réunion mensuelle de suivi des agents en difficulté. Nous allons continuer à développer la formation en matière de conditions de travail. Nous allons travailler avec des organismes spécialisés après avoir identifié les besoins. Nous avons proposé d'améliorer la communication et de mettre en œuvre des moyens d'éducation à la santé.

La prévention des conduites addictives, essentiellement tabagisme et alcoolisme, est pilotée par le service médical. La prévention des phénomènes de violence est traitée dans le cadre de la cellule de médiation et de prévention dont Nathalie Durkheim a parlé.

Des projets d'amélioration et de sécurisation des espaces de travail sont en cours. Le projet pyramide est à l'étude. Il a comme but d'améliorer les conditions de travail mais aussi de faire évoluer les métiers. Le schéma directeur des espaces tertiaires et techniques est à l'œuvre depuis 2001.

Le dernier chapitre concerne l'insertion des agents handicapés au musée. Une loi oblige les employeurs, dont les établissements publics, à recruter du personnel handicapé à hauteur de 6 % des effectifs. En outre, une loi du 11 février 2005 crée un fonds de contribution pour la fonction publique.

La négociation d'un protocole d'accord entre la Direction et les organisations syndicales pourra avoir lieu fin 2005.

**Monsieur SELLES**

Je rappelle que ces propositions ont fait l'objet de discussions qui ont conduit à modifier le projet. Il nous faut rester réaliste dans nos ambitions sachant que ce type de programme peut s'inscrire dans une approche pluriannuelle sur trois ans.

**Monsieur LYVER**

J'aimerais savoir quels vont être les moyens mis à la disposition des organisations syndicales pour se former aux différentes techniques de prévention et de prise en charge de la souffrance au travail.

**Madame COTTEVERTE**

Les membres du CHS ont une formation sur les questions qui relèvent de l'hygiène et de la sécurité. Il s'agit d'une obligation réglementaire.

**Monsieur LYVER**

Je n'ai pas suivi cette formation. La participation aux groupes de travail nécessite un important travail d'analyse. Il me semble difficile d'aborder des thèmes comme la souffrance au travail sans formation préalable.

**Madame COTTEVERTE**

Il nous faudra en effet définir un langage commun au sein des groupes de travail. Vous serez sollicités pour donner un avis sur les actions qui seront définies au niveau du CHS mais ces actions seront menées par des professionnels de ces questions.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Monsieur Lyver a souligné que la participation à un groupe de travail sur la souffrance au travail suppose de disposer d'un langage commun. J'estime que la première journée de ce groupe de travail doit être consacrée à l'élaboration d'une politique commune.

Par ailleurs, nous demandons depuis longtemps que le groupe permanent du groupe hygiène et sécurité fasse l'objet d'une évaluation et d'une réorientation de son travail. Nous souhaitons un changement des acteurs et un repositionnement des organisations syndicales qui le composent. L'étude de l'ANACT fait état de « l'étouffement du CHS » et de la nécessité d'une réflexion sur le fonctionnement de cette instance. Nous déplorons que le groupe de travail ne repose que sur les acteurs professionnels du social, de la médecine du travail et sur les ACMOs. Il vous appartient de faire en sorte que les chefs de services ou leurs délégués s'investissent dans les questions d'hygiène et de sécurité.

**Madame COTTEVERTE**

L'objectif en 2005 est de définir un règlement intérieur pour le fonctionnement de ces groupes pour élaborer des bases solides. Cela demande du temps.

**Monsieur SELLES**

Il est normal que les professionnels qui participent aux groupes de travail fournissent des éléments d'information nécessaires aux autres membres afin que ces derniers puissent contribuer de façon effective aux travaux.

**Docteur MOREAU**

Le risque de la souffrance au travail peut être abordé comme les risques techniques. Nous ne sommes pas nécessairement formés sur les mesures d'éclairage, de bruit, etc. Il existe des méthodes qui permettent d'appréhender le risque dans le domaine psychosocial.

**Monsieur MILAN**

Je précise que l'ensemble des cadres de la DRH a été formé à cette question de la souffrance au travail. Cette formation nous a permis de disposer d'un langage commun.

**Monsieur LYVER**

Les propositions de Madame Cotteverte ne correspondent pas au discours qui nous a été tenu lors de la première séance du groupe de travail auquel j'ai assisté.

Je considère que des méthodes et des outils sont nécessaires pour exercer nos missions au sein de ces groupes.

**Madame DOZOLME**

Je suis étonnée de la hiérarchisation des risques. La sécurité incendie est effectivement la première priorité mais toutes les autres actions listées me paraissent également prioritaires.

**Madame COTTEVERTE**

Ce programme est très étoffé et nous ne pouvons entreprendre immédiatement toutes les actions prévues. La sécurité incendie est prise en charge par ailleurs.

**Madame DOZOLME**

Je crains qu'on ne supprime les moyens dont disposent certaines instances au profit d'autres.

**Monsieur SELLES**

Notre objectif est d'afficher l'ensemble des champs sur lesquels nous entendons travailler et d'identifier les actions prioritaires de façon à mettre en place les moyens nécessaires.

**Monsieur N'GUYEN**

En page 4, ce programme est présenté comme un projet issu du projet social. Je tiens à préciser que la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail figurent dans une directive européenne de 1989 transposée dans la législation française. Il s'agit donc d'une obligation légale.

**Madame COTTEVERTE**

Un certain nombre des thématiques de ce programme sont issues du projet social.

**Monsieur N'GUYEN**

Le terme de «logique d'efficacité » qui figure page 4 ne nous convient pas. Nous préférons que l'objectif soit l'amélioration des conditions de travail.

**Monsieur IROLLO**

Je suggère de compléter ce préambule et d'ajouter l'amélioration des conditions de travail aux objectifs.

**Monsieur N'GUYEN**

Dans le réseau des acteurs de la prévention, nous souhaiterions ajouter les CHS et CHSCT des sociétés extérieures.

**Madame COTTEVERTE**

Ce point demande une mise à plat préalable de nos modes de fonctionnement afin d'examiner comment nous pouvons améliorer nos relations de travail avec les CHS d'entreprises extérieures.

**Monsieur IROLLO**

Il existe un risque d'ingérence qu'il faut prendre en compte.

**Monsieur N'GUYEN**

En page huit, il est question de violence au travail. Nous souhaiterions, compte tenu des constats du docteur Moreau et de Madame Durkheim, que soit ajouté le thème de la souffrance au travail. En effet, le terme de souffrance inclut un périmètre plus large et fait référence à l'organisation du travail.

**Madame COTTEVERTE**

Le groupe de travail a tenu à différencier ce qui est du ressort du stress de ce qui est du ressort des violences au travail.

**Monsieur SELLES**

La souffrance au travail est mentionnée dans ce document.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Le titre du chapitre ne fait état que de la violence au travail. Ce n'est pas un détail. Les patrons ne veulent pas aborder ce thème car ils ne veulent pas reconnaître que le travail est générateur de souffrance. Il s'agit d'une des différences essentielles entre les organisations syndicales et l'Administration.

**Monsieur N'GUYEN**

Nous estimons que ce projet ne va pas assez loin par rapport au document unique qui précise bien qu'il existe une obligation de résultat. Ce programme est une liste des bonnes intentions mais les moyens pour leurs mises en œuvre n'apparaissent pas.

**Madame COTTEVERTE**

Ce programme est le premier, il est encore imparfait.

**Madame ANDRZEJCZAK**

Les actions envisagées ne figurent pas dans ce programme. Par conséquent, nous considérons que ce programme est insuffisant et nous nous abstenons. Il est hors de question qu'une organisation syndicale accepte de hiérarchiser des actions dans un budget contraint. Ce programme ne remplace pas le document unique ni le plan de prévention.

**Monsieur SELLES**

Je vous suggère de passer au vote sur ce document dont je rappelle qu'il a fait l'objet d'un travail conjoint de Madame Cotteverte et des représentants des organisations syndicales.

*Le plan de prévention est adopté. L'administration vote pour. La CGT vote pour. Les organisations CFDT, FO et SUD s'abstiennent.*

**Madame ANDRZEJCZAK**

Compte tenu de l'ordre du jour, il aurait été souhaitable de consacrer la journée entière à cette séance de CHSCT.

**Monsieur SELLES**

La durée du CHS est fonction de l'ordre du jour. Nous avons réalisé, pendant cinq heures, un travail de fond. Tout le monde s'est exprimé. Ces échanges étaient nécessaires pour que nous prenions encore mieux en compte les attentes des organisations syndicales et des agents. Je note que le dernier point a fait l'objet de trois groupes de travail en amont.

Je suis prêt, si vous le souhaitez, à organiser un autre CHS fin juin ou début juillet, pour traiter les points suivants de l'ordre du jour.

**Monsieur NEE**

J'attire votre attention sur le fait qu'un de nos collègues d'une entreprise extérieure est à l'hôpital. Il est gravement brûlé. Je remarque que ce problème est lié, une fois de plus, à une mauvaise réception de chantier.

**Madame COTTEVERTE**

Une enquête est en cours.

**Monsieur NEE**

Ce chantier a été remis au mois de décembre. Lors de la visite du 25 mai, les agents ont constaté qu'il n'y avait pas de plan et que l'armoire électrique était une armoire de chantier qui n'avait pas été répertoriée.

**Monsieur SELLES**

A l'occasion de cet accident, sont intervenus successivement les pompiers, l'inspection du travail et le CHS. Des expertises vont avoir lieu. Les causes de cet accident ne sont pas connues aujourd'hui.

**Monsieur GAUCHET**

L'inspection du travail a été saisie de cette affaire. Elle diligentera un expert et décidera de la marche à suivre. Il est trop tôt pour évoquer des réceptions de chantier mal faites.

*La séance est levée à 19 heures 15.*

Le Président  
Didier SELLES

Le Secrétaire  
Jean-Marc IROLLO

Le Secrétaire adjoint  
SUD Culture