

Procès-verbal de la réunion du Comité d'Hygiène et Sécurité du 22 septembre 2010

Représentants de l'Administration

Titulaires

Hervé BARBARET
Administrateur général du Musée du Louvre

Jean-Marc IROLLO
Directeur adjoint des ressources humaines et du développement social

Brigitte COTTEVERTE
Chargée de mission hygiène, sécurité et conditions de travail

Serge LEDUC
Directeur de l'accueil, de la surveillance et de la vente

Membres de droit

Personnes qualifiées

Yann ROGIER
Inspecteur hygiène et sécurité

ACMOs

Alix HARROUK
Christine LALO
Nathalie TCHENQUELA

Nathalie DURKHEIM
Psychologue

Hélène MAHE
Chef du service formation et GPEC

Représentants du personnel

CGT

Christa HENOCQ
Didier MARTIN
Franck BOYER

Suppléants

Sophie LEMONNIER
Directrice adjoint de l'architecture, de la muséographie et des techniques

Jean-Pierre CLÉMENT
Directeur adjoint de l'architecture, de la muséographie et des techniques

Juliette ARMAND
Directrice adjointe de la production culturelle

Anne-Marie HADBI
Jean-Louis RUELLAN

SUD CULTURE

Elisa FRIEDRICH
Sophie AGUIRRE
Elise MULLER

Maurice N'GUYEN
Julia RIGADE

FO

Alexandre MARCOU

Experts

Administration

Xavier MILAN - *Chef du service de la Communication interne, DRHDS*
Capitaine Yannick ORY - *SPSI*
Farida LAIDAOUÏ - *Chef du service Intérieur, DRHDS*
Elisabeth DACOSTA - *Service médical, DRHDS*
Coline GAUTIER - *DAMT*
Patricia MONNIER - *Andélea sur les risques psychosociaux*
Christophe DERVIEUX - *Andélea sur les risques psychosociaux*
Romain PERRIN - *Andélea sur les risques psychosociaux*

SUD

Mehenna BELAÏD - *dans le cadre de la formation syndicale*
Michèle SERBIN - *dans le cadre de la formation syndicale*

Absents excusés

Alain BOISSONNET - *Directeur de l'architecture, de la muséographie et des techniques*
Catherine SUEUR – *Administratrice générale adjointe*
Natacha MOREAU – *Directrice adjointe de l'accueil, de la surveillance et de la vente.*
Françoise MOREAU - *Médecin de prévention*
Alain BALDACCHINO - *ACMO*
Sophie BERTHOMIEUX - *CGT*
Alexandra KARDIANOU - *CGT*
Gary GUILLAUD - *CGT*
Zhora GREGOIRE - *CGT*
Stéphane PENAUD - *CGT*
Maria Héléna ESCALANTE - *SUD Culture*
Elisabeth-Anna BOUZIDI – *FO*
Vincent BAUDET - *DASV*

Sommaire

I.	Approbation du procès-verbal du CHS du 10 mars 2010 (pour avis).....	5
II.	Règlement intérieur du CHS (pour avis).....	7
III.	Papripact 2010 (pour avis)	12
IV.	Procédure généralisée plan de prévention et désignation nominative des élus du CHS chargés de participer, le cas échéant, aux visites d'inspection préalables ou périodiques (pour avis) 17	
V.	Nouveaux horaires du service médical (pour avis).....	22
VI.	Étude des risques psychosociaux (pour information)	29
VII.	Suivi des actions CHS (pour information).....	39
X.	Questions diverses	42

(Les points VIII et IX de l'ordre du jour sont reportés)

La séance débute à 14 h 09, sous la présidence de M. BARBARET.

M. IROLLO

Dans le cadre de la rotation du secrétariat adjoint, le syndicat SUD s'occupe de la rédaction du procès-verbal si vous l'acceptez

Mme AGUIRRE

Ce pourrait être au tour de FO qui est de retour dans ce comité.

M. IROLLO

Si l'on respecte la rotation, FO s'en occupera la prochaine fois, à moins que vous soyez tous d'accord pour que ce soit aujourd'hui. Que décidons-nous ?

Mme AGUIRRE

FO n'a pas été secrétaire depuis très longtemps.

M. IROLLO

À la demande générale, FO est donc secrétaire pour fêter son retour parmi nous.

Mme AGUIRRE

Si nous voulions être pointilleux, ce CHS ne serait pas valable, car vous avez fait référence par erreur à l'arrêté du 25 mars 2007 alors qu'il aurait fallu se référer à l'arrêté de juillet 2010.

M. IROLLO

Effectivement, c'est l'arrêté suite au référendum.

M. BARBARET

La rectification sera apportée à tous les documents dans lesquels il est mentionné cet arrêté qui n'est pas le bon.

I. Approbation du procès-verbal du CHS du 10 mars 2010 (pour avis)

M. IROLLO

La CFDT, qui était le secrétaire adjoint de séance et qui n'est plus représentative, n'a pas donné de précisions sur ce procès-verbal compte tenu de sa disparition des instances.

Mme AGUIRRE

Si les délais de transmission des PV étaient tenus, la CFDT aurait été encore représentative au CHS.

M. IROLLO

Il est vrai que les délais sont assez longs.

M. BARBARET

Avez-vous des remarques sur ce procès-verbal ?

M. MARTIN

Page 37, Ma question concerne les jardins et je vais passer la parole au spécialiste qui se trouve parmi nous.

M. IROLLO

On peut préciser en effet qu'il s'agit du problème de l'inondation de la station de pompage.

M. MARTIN

En bas de la page 38, une partie de la phrase me semble manquante.

M. IROLLO

C'est parce que l'intervenant a été coupé par quelqu'un. Les échanges sont transcrits le plus fidèlement possible.

M. MARTIN

Au milieu de la page 44, il est écrit que « des gens sont accrochés au plafond sans harnais ». C'est un non-sens.

M. IROLLO

Il faudrait plutôt écrire que « des gens travaillant en hauteur sans harnais ».

Mme MULLER

Je signale que nous n'avons pas siégé ce 10 mars.

M. IROLLO

Cela a été mis dans le PV.

Mme MULLER

Mais il est indiqué que nous étions présents au complet.

M. IROLLO

Un certain nombre d'entre vous étaient présents au moment de l'appel. À la suite de cet appel, vous avez fait la déclaration qui a conduit à ce que SUD se retire du CHS. Si des gens n'étaient pas présents du tout, nous allons faire la rectification.

Mme MULLER

Sophie AGUIRRE, Benjamin FAVREAU et moi n'étions pas présents.

M. IROLLO

En fait, on compte les présents au début de la séance, même si par la suite une organisation syndicale décide de ne pas participer à l'instance pour différentes raisons.

M. BARBARET

Qui approuve ce PV ?

Mme AGUIRRE

Nous ne prenons pas part au vote, parce que nous n'étions pas là même si la transcription de la déclaration était juste...

M. IROLLO

... et intégrale.

Les représentants de l'administration approuvent le PV du 10 mars 2010, les syndicats CGT et FO s'abstiennent et Sud ne prend pas part au vote.

II. Règlement intérieur du CHS (pour avis)

M. IROLLO

Compte tenu de la nouvelle composition des instances suite au référendum, il est d'usage de représenter à l'approbation desdites instances le règlement intérieur. Nous l'avons fait pour le CTP le 3 septembre et nous le faisons aujourd'hui pour le CHS.

Mme COTTEVERTE

Avez-vous des remarques à formuler sur ce projet de règlement intérieur ?

Mme HENOCQ

Au paragraphe 3, ce n'est pas l'inspecteur du travail qui assiste de plein droit au CHS, mais l'inspecteur de l'hygiène et de la sécurité.

Mme COTTEVERTE

Il y assiste en cas d'urgence.

Mme HENOCQ

Il est écrit que le procès-verbal de la réunion, signé par le président, est transmis dans les meilleurs délais. Le règlement intérieur précise six semaines. D'autre part, nous sommes passés de quatre à deux CHS par an.

M. IROLLO

La législation prévoit l'organisation de deux CHS par an. En réalité, dans le cadre du projet social, nous nous sommes engagés à en faire au moins trois par an. Bien entendu, il peut y en avoir quatre certaines années, notamment si un CHS exceptionnel est tenu comme cela a été le cas l'an dernier à cause de la grippe H1N1.

Mme HENOCQ

Nous souhaitons que l'objectif de quatre CHS par an soit maintenu.

M. IROLLO

On ne peut pas inscrire ce souhait dans le règlement. Mais on arrive sans problème à en faire trois, ce qui est déjà mieux que ce qui est prévu dans la législation. Et on en a fait quatre assez souvent, car plus d'une fois on a eu un CHS exceptionnel sur une question quelconque, par exemple sur l'aire de livraison. Néanmoins, je ne suis pas sûr que nous puissions nous engager à en faire quatre par an. Ce pourrait être l'objectif dans la mesure où on va essayer de faire des CHS un peu plus courts. Mais je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'inscrire cet objectif dans le règlement au cas où l'on ne pourrait pas l'atteindre.

M. BARBARET

L'engagement est plutôt de maintenir le rythme actuel, à savoir trois CHS par an et éventuellement un CHS exceptionnel.

Mme AGUIRRE

Le premier règlement intérieur du CHS avait été voté d'abord au CTP, puis au CHS, et ce, à l'unanimité le 8 décembre 2005. Nous n'avons pas très bien compris que plusieurs articles aient été remis en question alors qu'ils avaient été approuvés suite à de longs débats. Comment se fait-il qu'il y ait tout d'un coup un retour en arrière ? D'autre part, l'article 2 nous pose problème. SUD avait voté contre le règlement intérieur du groupe de travail permanent du CHS. Je vous invite à relire les débats de cette réunion dans lesquels nous expliquons pourquoi l'avis préparatoire sur les dossiers transmis par le groupe de travail permanent est pour nous un point de blocage. En l'état, SUD votera contre ce règlement intérieur.

M. IROLLO

Comme je l'ai dit, il est obligatoire de faire revoter le règlement suite à la nouvelle composition du comité. Le contenu du règlement peut faire l'objet de négociations, donc le débat reste ouvert, mais pas sur le principe du vote.

Mme AGUIRRE

On s'est rendu compte qu'on avait oublié de revoter le règlement il y a trois ans. Le revoter ne nous pose pas de problème, sauf que des articles obtenus à l'unanimité ont été remis en question. Il avait été voté par quatre organisations syndicales, FO et CFDT faisant alors partie du comité. On comprend qu'on revote ce règlement pour l'améliorer, mais remettre en question des articles qui avaient suscité de grands débats n'est peut-être pas une garantie d'amélioration. Nous avons bien vu que le règlement intérieur du groupe de travail au niveau du ministère de la Culture était en régression par rapport à ceux qui avaient été votés dans les instances locales. Nous avons l'impression que l'on s'aligne sur le règlement type du Ministère, qui d'ailleurs n'a pas recueilli l'assentiment des organisations syndicales. Au Louvre, nous étions partis du fait que trois CHS au moins se déroulaient par an. Il fut un temps où nous commencions la séance à 9 heures, elle n'était toujours pas terminée à 18 heures et il fallait programmer un deuxième CHS. À l'époque, la législation sur l'hygiène et la sécurité dans la fonction publique était nettement moins développée, un grand nombre d'articles n'ayant pas encore été intégrés dans le règlement. Le règlement type date de 1982. Le CHS de cette époque n'a rien à voir avec celui de 2010. Jusqu'à présent, organiser quatre CHS par an sur quatre demi-journées nous a permis de traiter tous les points à l'ordre du jour. S'engager à en faire quatre par an n'a pas la même signification que s'engager à en faire trois. Je rappelle que le nouveau règlement intérieur sera valable jusqu'en 2014.

M. IROLLO

Il va y avoir une réforme importante du CHS qui devrait le transformer en CHSCT.

Mme AGUIRRE

Cette réforme est prévue dans un an. Pourquoi ne pas inscrire l'engagement par écrit ? Les accords oraux n'ont pas la même valeur que ceux écrits, d'autant plus que si ce sont souvent les mêmes qui restent d'un autre côté de la table, de l'autre côté les personnes changent, et il n'est pas certain que les nouvelles équipes se souviendront de ce qui a été dit, sans être formellement écrit.

M. BARBARET

Si la mention de deux CHS au lieu de trois vous empêche de voter le règlement, nous pouvons mettre trois CHS dans le cadre d'une négociation. Quels sont les autres points qui vous empêcheraient de le voter ?

Mme AGUIRRE

Nous avons maintes fois rappelé notre position à l'égard du groupe de travail permanent. Selon nous, il ne peut pas se substituer au CHS. Un bilan de l'Inspection de l'hygiène et de la sécurité a été fait sur les sujets mis à l'ordre du jour dans les CHS. On se rend compte que les accidents du travail n'apparaissent plus dans les ordres du jour et qu'on n'étudie plus les registres d'hygiène et de sécurité en séance, parce que le groupe de travail permanent traite ces sujets. Mais le poids de ces instances n'est pas le même. Ni M. BARBARET ni aucun membre de la direction générale, ceux qui ont donc le pouvoir et la responsabilité, ne participent au groupe de travail. Nous avons toujours dit qu'on ne pouvait pas déléguer à un groupe de travail le pouvoir du CHS. C'est pourquoi nous avons exprimé plusieurs fois notre désaccord, notamment en votant contre le règlement intérieur du groupe de travail, parce que nous considérons qu'il prend en charge des dossiers qui doivent être discutés en séance plénière, les discussions devant faire l'objet d'un PV et conduisant le cas échéant à un vote.

Ce point est pour nous essentiel, même si nous comprenons qu'un groupe de travail puisse préparer certains dossiers.

M. BARBARET

Quelle est la différence de rédaction à propos du groupe de travail entre ce projet de règlement et le règlement de 2005 ?

Mme COTTEVERTE

Il est vrai que j'ai réactualisé le règlement en tenant compte du travail fait cette année sur le règlement intérieur du GTP-CHS. J'ai mis dans l'article 2 les objectifs sur lesquels on était tombés d'accord, bien qu'il y ait eu des avis divergents sur les objectifs GTP-CHS. L'article 2 existait déjà dans le règlement intérieur de 2005 du CHS.

Mme MULLER

Il n'y avait pas de consensus. On passe d'un paragraphe de quelques lignes à une page pleine, ce qui montre bien que le nombre de tâches du groupe permanent a été augmenté.

Mme COTTEVERTE

Après la reprise de son activité, puisque le groupe de travail avait été un peu en sommeil en 2005, il nous a semblé important de revoir son fonctionnement et de préciser son cadrage. Ce travail a donné naissance à un règlement intérieur du groupe de travail permanent. L'article 2 indique la composition du groupe et ses objectifs. Peut-être est-ce trop long dans le règlement intérieur du CHS.

Mme AGUIRRE

Nous ne pouvons pas voter pour un règlement intérieur qui délègue au groupe de travail une partie des prérogatives du CHS.

M. BARBARET

Pourrait-on s'entendre sur une formulation qui dirait en substance qu'il existe un groupe de travail préparatoire au CHS, mais auquel n'est pas délégué le pouvoir du CHS ? Je comprends bien votre préoccupation selon laquelle le règlement est un peu trop disert sur ce qui relève du groupe de travail permanent. Il serait bien indiqué que les compétences ou de chevauchement ne sont pas dédoublées et que le CHS maintient l'ensemble de ses prérogatives. Une telle formulation vous conviendrait-elle ?

Mme MULLER

Une formulation telle que celle du précédent règlement intérieur nous conviendrait.

M. IROLLO

Art 2 : « Un groupe de travail permanent du CHS, le GTP CHS, a été créé dans le but d'assurer une continuité d'action dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité. Il s'est donné pour mission première d'aider l'encadrement des services et départements à mettre en place des dispositifs de

traitement et de suivi des problèmes d'hygiène et de sécurité. Il effectue une analyse mensuelle des registres d'hygiène et de sécurité. Il est composé des membres issus des organisations syndicales, du médecin de prévention, du chargé de mission hygiène et sécurité, conditions de travail et insertion des personnels handicapés, des agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (les ACMOs) et de l'agent chargé des fonctions d'inspection. Il se réunit une fois par mois. Un bilan annuel de son activité est communiqué au CHS. » Cette formulation vous conviendrait-elle ?

Mme HENOCQ

Certaines fonctions seraient à réactualiser. Serait-il possible de faire une réunion spéciale pour aboutir à un vrai projet de règlement intérieur ? Pour le moment ce n'est pas le cas, notamment à cause du délai de transmission de six semaines du PV. Nous ne sommes pas d'accord avec la version présentée. Nous avons déjà demandé de la retravailler.

M. BARBARET

Je pense que la réunion sera très utile pour un toilettage. Mais pensez-vous qu'il serait utile d'apporter dès maintenant des éléments de fond pour éviter que des points soient hors du mandat des membres de la réunion ?

Mme AGUIRRE

Les nouveaux comités techniques et les nouveaux CHSCT doivent être mis en place dans la fonction publique en décembre, et les élections auront lieu lors du deuxième semestre 2011. Par conséquent, le règlement intérieur ne sera valable qu'un an. Nous ne voulons pas passer des heures à discuter de quelque chose qui sera obsolète dans un an. Nous proposons de garder l'ancien règlement jusqu'à la mise en place de la réforme, en sachant que nous allons discuter au niveau local.

M. BARBARET

Cette proposition recueille-t-elle l'agrément de tout le monde ? Si c'est le cas, votons pour garder pendant cette période transitoire l'ancien règlement qui avait obtenu l'unanimité.

Les membres sont unanimes pour conserver l'ancien règlement tout en réactualisant ses éléments obsolètes.

Mme AGUIRRE

Dès à présent, nous voudrions poser des questions qui seront traitées en fin de séance, au cas où il faudrait du temps pour apporter les réponses.

Même si nous avons eu une information très récemment, SUD aimerait avoir une discussion préparatoire pour un prochain CHS à propos d'un bilan amiante au Musée du Louvre. En effet, plusieurs inquiétudes sont apparues cet été suite aux travaux de désamiantage du côté de l'avenue Lemonnier et suite à des flocages qui paraissaient suspects dans l'aile Denon. Nous avons reçu un mail rassurant d'un chef de ces équipes, mais nous nous sommes rendu compte d'un défaut de communication, c'est-à-dire que l'information n'est pas redescendue au niveau de ces chantiers.

M. BARBARET

Des éléments sont disponibles que nous vous présenterons tout à l'heure.

Mme AGUIRRE

Ensuite, nous aimerons aborder une discussion sur le problème de la remontée des accidents du travail au CHS, puisque nous y étudions de moins en moins ces accidents, ayant de moins en moins les comptes rendus. Nous voudrions parler notamment des préconisations suite aux accidents du travail.

Nous savons que le groupe de travail s'occupe des cahiers hygiène et sécurité et que des problèmes assez importants sont parfois soulevés. Nous souhaiterions que les sujets graves soient évoqués lors de la réunion du CHS.

Mme MULLER

Nous aurons aussi une demande à formuler auprès de la direction de la surveillance concernant les horaires de pause pendant la période de fermeture de la cantine.

III. Papripact 2010 (pour avis)

M. BARBARET

Lors de la dernière séance du CHS, les organisations syndicales avaient demandé un délai pour pouvoir analyser ce point. Je propose que nous entendions vos avis et réactions sur ce document.

Mme HENOCQ

Nous avons émis un avis écrit – que nous aurions dû vous remettre bien avant, mais il n'était pas encore prêt et, d'autre part, nous ne voulions pas que le Papripact soit constitué d'un copié-collé de notre avis sans qu'une vraie réflexion soit engagée en interne sur les différents chantiers. Le gros problème reste les formations en lien avec l'hygiène et la sécurité qui ne sont pas débattues comme cela devrait l'être. Où en est la réflexion de la direction à ce propos ? Nous émettons un avis défavorable et demandons qu'il soit annexé à votre proposition de Papripact.

Mme MAHE

Lors du dernier CHS, nous avons dit attendre le recueil des besoins pour être en adéquation avec la prise en charge budgétaire. Nous vous avons donc proposé une réunion spécifique pour faire part des besoins reçus et pour que vous puissiez éventuellement les compléter de manière à les intégrer dans l'élaboration du plan.

Mme HENOCQ

Comme on l'a dit, il ne faut pas que le GTP se substitue au CHS sur cette question-là.

Mme MAHE

C'est au CHS de faire remonter les besoins.

Mme AGUIRRE

SUD ne s'oppose pas à participer à des groupes de travail spécifiques.

Mme HENOCQ

Quelles sont déjà vos remontées qui sont en lien avec le document unique et qui sont prévues au plan de formation 2011 ?

Mme COTTEVERTE

Il va falloir organiser une réunion pour connaître les formations qui relèvent du document unique, si elles ont été validées par le chef de service ou si elles ne sont encore que l'expression du ressenti des agents. L'articulation commence à se faire entre les demandes exprimées et l'évaluation des risques dans le document unique. Je ne parle pas des CACES et des habilitations électriques, qui sont des formations obligatoires.

Mme MAHE

À l'intérieur du recueil figurent des formations qui sont bien prévues.

Mme AGUIRRE

Je ne vois pas comment on peut voter contre le document, puisqu'en règle générale ce sont des rappels à des obligations légales. Il permet d'apprendre qui est responsable du chapitre concerné. Mais on repère un problème d'affinage. Par exemple, sur le risque chimique, il est indiqué « Repérer les produits à risque », « Compléter le tableau d'évaluation des risques », « Substituer le produit par un autre produit », « Tenir une liste actualisée des personnes exposées », « Établir une fiche individuelle d'exposition », etc. C'est là plus une suite d'obligations qu'un programme de prévention. On sait qu'il peut y avoir des difficultés à mettre en œuvre notamment la substitution. Le document manque aussi de précision quant aux produits chimiques, cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques qui pourraient se trouver en quantité dans des services. Il est difficile de dire ce qui est prioritaire ou pas, ce qui est possible ou pas. Ce document ne peut pas alimenter les discussions sur le programme de prévention. À la vue du chapitre sur le risque chimique, on ne voit pas trop quel est l'effort particulier que le Louvre s'engage à faire en 2010. De surcroît, le calendrier est incomplet concernant plusieurs risques. Est-ce intégré dans un planning annuel, pluriannuel ? On voit une action précise, « Informer les personnels des ateliers sur le risque chimique », mais on ne voit pas de date. Tout cela ne nous aide pas à donner un avis.

Mme COTTEVERTE

S'agissant du risque chimique, l'objectif est d'envoyer la fiche mise au point aux services concernés par ce risque, de leur demander d'inventorier leurs produits et leur quantité et de leur permettre ainsi de voir lesquels sont cancérigènes et comment on doit les substituer à d'autres. Cette démarche est récurrente, ces actions sont menées chaque année. Certes, il reste tout un travail à faire sur l'affinage des actions. Mais nous sommes très encadrés par la législation sur l'hygiène et la sécurité. Quand nous aurons un document unique sur l'ensemble du musée, nous pourrons commencer à définir des priorités. Pour le moment, il est vrai que les actions sont un peu génériques. Sans être exhaustive, la liste comporte les principaux risques professionnels encourus par les agents du musée et les actions concrètes d'un programme pluriannuel.

Mme AGUIRRE

Pouvez-vous nous indiquer quelles sont les dossiers sur lesquels vous avez avancé ? Nous devons voter le programme de l'année prochaine dans trois mois, cela veut dire qu'il nous faut un bilan. Le programme et le bilan vont être présentés lors du même CHS. Pouvez-vous nous donner au moins un bilan intermédiaire ?

Mme COTTEVERTE

Le point sur les accidents du travail a été réalisé. Le guide sur le fonctionnement du groupe accident du travail est en cours, mais je pense qu'il est quasiment fini. La mise en place d'une procédure AT grave demande à être finalisée. Sur le document unique en ce qui concerne la DASV, une grande partie de l'identification, de l'évaluation et du programme d'action est en cours pour trois sous-directions, il reste la sous-direction de la vente et de l'accueil à réaliser. Nous devrions pouvoir faire une présentation au prochain CHS. Le document unique des Tuileries, des PC nuit et du musée Delacroix a été réactualisé suite au dernier CHS et aux réunions avec les chefs de service et les organisations syndicales. Pour les ateliers de la DAMT, c'est en cours également. Pour la DRHDS, l'identification et l'évaluation sont quasiment finies ; le plan d'action sera à présenter.

Mme LALO

C'est fini pour la DPC, donc nous allons voir le plan d'action avec Juliette ARMAND la semaine prochaine. Quant à la DDM, l'identification est faite, les rendez-vous sont pris pour la restitution avec les chefs de service, le plan d'action va être élaboré avant la fin de l'année. Pour l'auditorium, l'évaluation a été faite en partie, il reste l'encadrement. Et pour un département, cela devrait être engagé au dernier trimestre.

Mme TCHENQUELA

Les contacts seront pris avec les AGER, un certain travail ayant déjà commencé, notamment sur l'aération, l'assainissement et le travail en hauteur.

Mme COTTEVERTE

Sur le risque chimique, le service médical est pilote. Il a été transmis aux départements, ateliers et services concernés l'inventaire à réaliser des produits utilisés. Il reste à actualiser la liste des personnes exposées et la fiche individuelle d'exposition. L'information sur le risque chimique a été faite, notamment sur les poussières de bois. Les mesures d'empoussièrement ont été réalisées, ainsi que l'information aux agents et les mesures à mettre en place.

M. CLEMENT

Nous pouvons préciser que les diagnostics techniques ont été reçus. Suite aux mesures d'empoussièrement, les mesures immédiates ont donc été prises, ce qui a contribué à améliorer nettement la situation dans certains ateliers, principalement ceux chargés de la menuiserie et de l'encadrement dorure. Les diagnostics techniques ont été reçus, ce qui permet de planifier et de prioriser les mesures, par exemple sur la captation des poussières. J'ai le document depuis une semaine pour la partie technique. Mon collègue de la muséographie et le chef de service STM suivent ce dossier, tandis que je leur apporte mon appui. En revanche, nous pensons qu'il est trop tôt pour faire des mesures d'empoussièrement. Il faut prendre d'abord des mesures lourdes avant de

procéder à ces mesures d'empoussièrement. La première tranche de travaux est prévue soit sur le reliquat 2010, soit début 2011.

Mme COTTEVERTE

Il y a une évaluation sur le risque routier et la mise en place d'un certain nombre d'actions. Une formation a été faite auprès des chauffeurs du service intérieur. Je ne peux pas vous répondre sur le suivi médical ni sur la journée d'action. Je n'ai pas les éléments de réponse ici.

En ce qui concerne le risque de circulation dans l'établissement, le livret de circulation a été diffusé. Quelques modifications sont à apporter par rapport au suivi des autorisations de conduite.

Mme MAHE

Nous avons formalisé le processus et le suivi de ces actions, qui impliquent la participation de plusieurs acteurs comme le médecin et la hiérarchie, par exemple. Il est formalisé et validé avec les directions concernées. J'espère donc qu'il sera bientôt en ligne puisque cela fait partie des procédures du type « Visio ».

Mme COTTEVERTE

S'agissant des protocoles de sécurité pour les opérations de chargement et de déchargement, il y a eu une réunion de travail avec Nicolas POUGET en ce qui concerne l'aire de livraison des œuvres. Un plan type a été transmis, mais je ne sais pas s'il a été mis en place. Le document type du protocole de sécurité de l'aire de livraison des marchandises a été actualisé, de même qu'a été établi le protocole de sécurité du chargement et du déchargement dans le jardin des Tuileries. Reste celui pour les cours, quant au protocole de sécurité pour les liquides inflammables, je ne suis pas sûr que ce soit finalisé. L'ACMO et le chef d'unité du jardin travaillent sur le sujet.

Contre le risque de travail en hauteur, des séances d'information ont été organisées et des consignes de sécurité ont été données au personnel des ateliers.

Mme AGUIRRE

Et pour les jardiniers ?

M. CLEMENT

Pour l'unité jardin, l'ACMO a donné les éléments nécessaires. Il faudra organiser une séance de formation initiale comme pour les ateliers, être certain d'avoir des personnes habilitées à monter et démonter si c'est nécessaire puis que l'encadrement organise des séances d'information.

Mme COTTEVERTE

Les préconisations en vue de limiter l'exposition au bruit des agents lors des travaux est à faire. Le bilan du port des protections auditives à la DASV sera présenté tout à l'heure. Je pense que l'information sur le risque lié au bruit a été faite dans les ateliers. Les examens audiométriques ont été réalisés.

Par rapport aux thématiques spécifiques, le dossier technique amiante a été mis à jour, la fiche amiante à inclure dans le plan de prévention a été réalisée. Je n'ai pas la réponse du service médical pour vous dire si l'information sur les risques liés à la légionellose a été donnée.

Nous parlerons tout à l'heure des risques de pollution atmosphérique à l'aire de livraison.

Concernant sur les suites de l'étude sur le travail de nuit dans les PC, deux réunions de suivi sont eu lieu.

Mme LALO

Une est programmée avant la fin de l'année.

Mme COTTEVERTE

Je pense que le suivi médical renforcé des personnels de nuit a été réalisé.

Au sujet des formations sur l'hygiène et la sécurité, celle des ACMOs est en cours de finalisation avec le SOMF. Nous espérons qu'elle sera programmée d'ici la fin de l'année et portera sur le risque chimique.

M. IROLLO

Concernant les formations des membres du CHS, des demandes ont été acceptées très récemment.

Mme COTTEVERTE

Sur la prévention du risque d'incendie, les listes des responsables d'évacuation, des agents-guides de file et des serre-files ont été réactualisées en partie, mais cela reste encore un gros chantier. Les exercices d'évacuation sont en préparation dans les ateliers. Pour les agents de l'aire de livraison, il reste à organiser une session.

Un point sera fait tout à l'heure sur la prévention des risques psychosociaux. L'étude sur les addictions est en cours, un cabinet ayant été retenu après un appel d'offres.

Mme DURKHEIM

Une réunion va avoir lieu le 1^{er} octobre avec le cabinet Irema.

Mme COTTEVERTE

Les consultations d'aide au sevrage tabagique continuent, ainsi que l'information sur Mercure.

La mise en œuvre du protocole handicap est en cours en faveur du maintien dans l'emploi et de l'insertion des personnels handicapés. Les actions de la convention avec le FIPHFP se poursuivent avec la Journée du handicap après-demain. Et sur l'accessibilité à l'environnement professionnel grâce à l'aide exceptionnelle accordée par le FIPHFP, les travaux présentés au CHS de janvier sont en cours.

Musée du Louvre

Les plans de prévention des risques lors des interventions des entreprises extérieures vont vous être présentés tout à l'heure.

L'état des lieux sur les équipements de protection individuelle continue en fonction des besoins.

Sur le risque infectieux, je ne peux pas vous répondre sur les zoonoses. En revanche, tout le monde est informé sur la grippe H1N1.

M. CLEMENT

Dans le cadre du PPRI (plan de prévention contre les risques d'inondation), il est question de la vaccination contre la leptospirose.

M. IROLLO

Les agents pourraient être confrontés à l'agressivité des rongeurs.

M. CLEMENT

Nous avons fait appel à des volontaires qu'il faut protéger.

Mme COTTEVERTE

Enfin, nous avons proposé qu'il y ait un suivi de l'avancement du Papripact. Comme vous le savez, nous continuons à travailler sur chacune des actions, dont certaines sont très avancées.

M. BARBARET

Y a-t-il des remarques ?

M. N'GUYEN

Sur le point travail de nuit : il devait y avoir un suivi médical annuel, comme l'impose la législation. Depuis vingt ans que je travaille de nuit, j'avoue n'avoir jamais vu ce suivi. Suite aux émanations de gaz à l'aire de livraison il y a une dizaine d'années, nous avons insisté pour que ce suivi médical existe réellement. En CHS, on s'était engagé à le faire, mais malheureusement il n'existe toujours pas. À cause des risques liés à l'amiante notamment, nous serons de plus en plus vigilants sur ce suivi médical, car les maladies ne se développent pas tout de suite, mais souvent bien après l'exposition.

M. BARBARET

Si un engagement a été pris, il faut vraiment le respecter.

Mme AGUIRRE

Vous allez avoir un problème avec la fermeture des infirmeries et les changements dans le service médical, car une des raisons pour lesquelles le suivi des agents de nuit est difficile est que ceux-ci ont des horaires qui ne coïncident pas avec les horaires administratifs. Il avait été décidé à l'époque que le médecin et une infirmière assureraient de temps en temps un service nocturne, ce qui

permettait de suivre également les vacataires travaillant la nuit et de ne pas obliger les agents à venir au service médical en journée. Le personnel du service médical est venu la nuit deux fois me semblait-il, mais ce système n'a pas été pérennisé.

M. BARBARET

Je pense que le nouveau système consistant à centrer le service médical sur sa mission première qui est la prévention devrait lui permettre d'avoir une offre nocturne. Nous allons regarder cela avec le docteur MOREAU à son retour. Cela doit pouvoir être organisé, surtout si un engagement a été pris.

S'il n'y a pas d'autres remarques, je propose de passer à l'approbation de ce Papripact 2010.

Le Papripact 2010 est approuvé par la Direction. FO et Sud s'abstiennent et la CGT vote contre.

IV. Procédure généralisée plan de prévention et désignation nominative des élus du CHS chargés de participer, le cas échéant, aux visites d'inspection préalables ou périodiques (pour avis)

M. CLEMENT

C'est une démarche d'amélioration de l'application de la loi de 1988 sur l'intervention d'une entreprise extérieure pour le compte d'une entreprise utilisatrice, en l'occurrence le Louvre. La démarche est assez ancienne, puisque qu'un groupe de travail existait depuis un moment en lien avec la délégation de la sécurité et de la sûreté et la chargée mission HSCT. En effet, il avait été constaté que nous avions du mal à réaliser les plans de prévention lors des interventions des différentes entreprises. Une tentative de plan type a été faite fin 2007, mais celui-ci n'a pas été jugé immédiatement généralisable. Et le circuit d'approbation faisait que certains plans de prévention étaient approuvés quand l'intervention était terminée. Pour y mettre fin, on a procédé en 2 temps. Le plan type a été revu et mis en application de façon localisée, il a été testé à la DAMT. Le test a été étendu récemment à la DASV et au service informatique à leur demande. Coline GAUTIER, qui est chargée du dossier, a finalisé le projet en menant un groupe de travail composé des ACMOs, de la chargée de mission HSCT et de l'IHS qui est maintenant applicable à tous les départements et à toutes les directions du musée. Le document que vous avez en main est le projet de la note de mise en place. C'est un projet, car la présentation est soumise à vos avis. Le document définitif sera rédigé après l'avis du CHS.

Un deuxième point sera soulevé ensuite concernant la représentation du CHS lors de l'inspection préalable qui précède l'établissement du plan, mais qui se fait aussi parfois sans établissement de plan. Nous allons faire en sorte que l'intervention du CHS se réalise sans « handicaper » le donneur d'ordre qui organise l'intervention.

Mme GAUTIER

Je vais vous présenter la procédure d'élaboration d'un plan de prévention que l'on a listé depuis un an et que l'on propose de diffuser aux autres directions et départements. Cinq étapes essentielles sont à respecter dans la procédure. La première est de bien planifier en amont l'intervention de l'entreprise extérieure. La deuxième est de bien réaliser les visites d'inspection commune préalables.

Il convient ensuite de rédiger un plan de prévention, puis de valider ce plan par les avis internes, enfin de le mettre à jour quand la situation l'exige.

En application du décret de 1992 et du Code de travail, deux conditions sont nécessaires pour faire un plan de prévention. Il faut : soit que le temps de travail de l'entreprise extérieure soit supérieur à 400 heures dans l'année, soit que des travaux dangereux soient réalisés. Si l'une de ces conditions est établie, une visite d'inspection commune préalable à l'intervention a lieu, suivie d'un plan de prévention écrit.

La visite d'inspection commune est organisée avant le début de l'intervention pour identifier les risques et les conditions de travail dans lesquelles va intervenir l'entreprise extérieure. Les représentants de cette entreprise ou de ses sous-traitants doivent y participer, ainsi que des représentants du Musée du Louvre. Il faut obligatoirement que soient informés d'autres participants : moi-même pour que je puisse faire l'inventaire des plans de prévention et informer la DRHDS ; Mme COTTEVERTE, qui à son tour informe les représentants du personnel. Les ACMOs concernés sont présents ou au moins informés. Et aussi éventuellement le service de prévention et de sécurité incendie. Le délai légal pour être informé de la visite est au minimum de trois jours.

À la suite de la visite d'inspection commune et si l'une des conditions citées est remplie, il est obligatoire de rédiger un plan de prévention. Nous avons rédigé avec Mme COTTEVERTE, les ACMOs et l'inspecteur hygiène et sécurité un modèle de plan qui a pour vocation à être utilisé par tous les départements, directions et services de l'établissement. Vous l'avez eu en copie. Nous en avons profité pour améliorer ou modifier des annexes comme la fiche amiante. À l'issue de la visite, le représentant de l'entreprise extérieure et le représentant du Musée du Louvre vont rédiger à partir du modèle le plan de prévention dont chacun aura un exemplaire.

Le plan rédigé, l'entreprise extérieure repart avec son exemplaire ; et l'autre exemplaire est mis en circulation en interne pour être validé par les experts en sécurité, qui ne peuvent pas tous être présents le jour de la visite : l'ACMO, la chargée de mission HSCT, le SPSI, le médecin du travail. Une fois les avis recueillis, je fais une synthèse sous forme d'additif qui est joint au plan de prévention, les deux étant soumis à la signature de M. LOYRETTE. Sans avis supplémentaire, je lui envoie simplement le plan de prévention tel quel.

Le plan de prévention n'est pas figé, les interventions pouvant évoluer et les sous-traitants changer. Il est important de le mettre à jour aussi lorsqu'une inspection et une réunion périodique donnent lieu à de nouvelles mesures préventives. Cette mise à jour se fait par un additif.

Mme HENOCQ

Nous demandons que le nom, la localisation et le numéro de téléphone des membres du CHS et du médecin de prévention soient affichés et annexés au plan type, ce qui est une obligation. Nous ne prendrons pas part au vote, car nous ne pouvons pas entrer dans le détail du fait que la personne avec qui nous avons travaillé n'a pas pu venir.

M. N' GUYEN

Nous pouvons être satisfaits de l'existence de ce plan, puisque nous nous sommes battus pour sa mise en place. La difficulté va être de l'appliquer. Je vais citer deux exemples qui illustrent les problèmes sur le terrain. Lors d'émanations très toxiques dues à des peintures, tous les ateliers et les

PC ont dû être évacués. Nous n'avons pas compris alors si le produit était interdit et pourquoi les agents n'ont pas été informés. Plus récemment, concernant l'amiante, une nuit, alors qu'un collègue faisait sa ronde, il a vu dans un local des gens en combinaison avec un masque, tandis que lui n'était pas du tout protégé. L'information n'est donc pas parvenue à cet agent. Comment se fait-il aussi qu'il n'y ait pas eu un périmètre de sécurité ? Cela a suscité énormément d'inquiétude chez le personnel. Des progrès sont à faire dans l'application de ce plan.

M. IROLLO

Nous vous proposons de désigner deux personnes parmi les organisations syndicales élus au CHS qui participeront si elles le souhaitent aux visites d'inspection.

Mme HENOCQ

Ce n'est pas possible pour nous, puisque nous avons déjà du mal à aller aux visites d'inspection à cause des contraintes horaires. Pour nous, c'est tous les membres élus du CHS qui sont susceptibles d'y aller.

M. BARBARET

Dans un « vivier » qui est constitué par l'ensemble des membres élus, il faudrait qu'il y en ait deux qui participent à chaque fois aux visites.

M. CLEMENT

La présence de deux membres du CHS n'est pas obligatoire, elle est de droit. Nous avons testé le système et vous êtes venus voir son fonctionnement. Lors de certaines visites, certains ont posé plusieurs questions qui n'avaient pas forcément de rapport avec la sécurité du chantier, tout simplement parce qu'ils ne connaissaient pas le sujet. Mais l'avantage des membres du CHS est qu'il est un sachant qu'il peut aider ses collègues et qu'il ne se limite pas à un rôle de contrôle. Si le CHS souhaite être présent, il peut même n'envoyer qu'une personne, quelle que soit son appartenance syndicale. Toutefois, plus de deux représentants du personnel pourraient poser des problèmes dans l'organisation des inspections. Soit vous désignez aujourd'hui deux personnes, soit vous établissez auprès de Mme COTTEVERTE une liste avec un ordre et une indication des disponibilités. Le but est que la visite soit efficace, même si elle parfois longue et compliquée. Je peux vous dire que la visite d'inspection préalable au marché avec l'entreprise SOREF, qui s'est déroulée récemment à l'Oratoire, a été pour le moins difficile. Le Louvre expose ses dispositions, et l'entreprise précise ce qu'elle apporte. Si plusieurs personnes viennent se greffer à la discussion, celle-ci s'en trouve compliquée. Mais s'il n'y a qu'un représentant du personnel, sa parole sera écoutée attentivement. Son rôle est d'apporter la vision du personnel du Louvre sur la visite, il n'est pas de demander les documents du marché. Ce n'est pas un rôle de contrôle, mais d'accompagnement de cette visite d'inspection.

Mme COTTEVERTE

Je comprends vos difficultés d'organisation. Quand je vous transmets la date et le lieu de la visite d'inspection, je vous demande de confirmer votre présence. Il faudrait alors que vous me transmettiez le nom des personnes qui peuvent participer à la visite, que je transmets à Coline GAUTIER.

M. BOYER

Il est vrai qu'il peut être difficile de se libérer par rapport à son emploi du temps. Les personnes désignées pourraient l'être aussi en fonction de leurs compétences, de sorte que ce ne seraient pas toujours les mêmes qui assisteraient aux visites. En outre, s'il faut traverser tout l'établissement pour se rendre sur place, cela est problématique.

Mme COTTEVERTE

Êtes-vous d'accord pour répondre à mon mail vous informant de la visite en m'indiquant ceux qui peuvent y être présents ? Je transmettrai ensuite à Coline GAUTIER les noms des participants éventuels.

M. IROLLO

Vous êtes dix-huit représentants du personnel au CHS et vous n'avez pas à vous déterminer en fonction de l'appartenance syndicale, mais en fonction simplement de l'appartenance au CHS.

Mme MULLER

Mais le nombre d'organisations syndicales rend aussi le choix difficile.

M. BARBARET

Le tout est de mettre au point une coordination entre vous pour que ce ne soient pas toujours les mêmes qui participent aux visites, mais plutôt ceux qui sont disponibles certes et qui sont les plus compétents et les plus proches du lieu de visite.

Mme HENOCQ

Nous pouvons nous organiser ultérieurement.

M. BARBARET

Comment procède-t-on, voulez vous réunir pour définir une méthode de travail, éventuellement en relation avec Brigitte et Coline ? Je ne pense pas que ce soit très compliqué à définir, mais il est vrai que plusieurs critères sont à prendre en compte.

Mme MULLER

Si les membres élus du CHS sont limités à deux représentants, le nombre de représentants de l'administration est-il aussi limité ?

Mme COTTEVERTE

La réglementation prévoit que « le CHS de l'entreprise utilisatrice, charge s'il l'estime nécessaire, un ou plusieurs de ses membres appartenant à la délégation du personnel de participer à l'inspection préalable ».

M. IROLLO

L'administration n'est pas citée.

Mme MULLER

Nous avons vu quel était le circuit interne de validation. Dans quel délai les additifs sont-ils transmis aux entreprises ?

Mme GAUTIER

Ils doivent l'être le plus rapidement possible, quoique nous ayons une petite lenteur dans la circulation interne. Nous envoyons donc une notification provisoire signée par le directeur de la DAMT, ce qui permet à l'entreprise extérieure d'avoir une première validation. Soyons francs, cela met un mois et demi. À nous d'améliorer le processus.

Mme MULLER

La transmission des informations prend-elle le même temps en interne comme en direction de l'entreprise extérieure ?

Mme GAUTIER

Le jour de la visite, je transmets toutes les informations à l'entreprise et elle repart avec un exemplaire du plan de prévention. Ce que nous n'avons pas détecté pendant la visite est ajouté dans l'additif, mais environ 90 % des informations ont déjà été donnés.

Mme MULLER

Mais ce peuvent être des informations importantes.

Mme GAUTIER

Nous faisons en sorte que les 10 % restants soient communiqués avant l'intervention sur le site. Dès que le marché est notifié, nous demandons au donneur d'ordre d'effectuer la visite d'inspection pour voir si tout est au point.

Mme HENOCQ

Le médecin de prévention est-il convié à la visite ?

M. ROGIER

Il peut prendre connaissance du plan de prévention et formuler des avis, mais il n'a pas à être présent.

Mme COTTEVERTE

Le médecin de prévention est dans le circuit interne et donne son avis comme le SPSI et moi-même.

M. BARBARET

S'il n'y a plus de remarques, je vous propose de procéder à l'approbation de cette procédure généralisée du plan de prévention.

Mme MULLER

Nous nous félicitons qu'il y ait au moins une base de travail pour l'ensemble des agents de l'établissement. C'est un premier pas positif, mais nous nous réservons le droit de faire des remarques ou de demander des améliorations.

Le plan de prévention est approuvé par la direction et SUD. FO s'abstient et la CGT ne participe pas au vote.

(Pause)

V. Nouveaux horaires du service médical (pour avis)

M. IROLLO

Le point a déjà été évoqué en CTP et, à la demande des représentants du personnel, nous allons le réexaminer dans le cadre du CHS. Nous proposons de modifier les horaires du service médical, de sorte que celui-ci soit ouvert de 9 heures à 13 heures et de 14 heures à 17 heures, du lundi au vendredi. Ce projet a déjà été expérimenté depuis juillet 2010. Depuis le CTP du 3 septembre, nous avons réuni les acteurs et les responsables concernés par ce projet afin d'affiner la proposition que l'administration souhaite faire pour améliorer le fonctionnement de la médecine de prévention et pour recentrer l'activité du service sur son cœur de métier.

Je rappelle les éléments qui ont motivé cette réflexion. D'abord, à la demande de l'administration, le docteur MOREAU a fourni un certain nombre de chiffres, vérifiables dans le bilan annuel du médecin de prévention, qui montrent que la fréquentation de l'infirmerie par les agents du musée représente le week-end entre 30 % et 34 % de la fréquentation totale, le reste étant constitué par des visiteurs et, dans une faible proportion, des agents appartenant à des sociétés extérieures. Les agents se rendant à l'infirmerie la nuit sont aussi relativement peu nombreux, puisqu'ils représentent moins de la moitié de la fréquentation.

Les motifs de passage répertoriés par le médecin de prévention sont essentiellement des céphalées, des pansements pour des blessures légères, des troubles gastro-intestinaux, c'est-à-dire des motifs bénins. En cas de situation de détresse, l'intervention revient au personnel du SPSI qui assure le secours à victime dans le cadre du plan d'organisation des secours, notamment le week-end et la nuit. En dehors de ce secours, il existe dans le musée de quoi aider les agents dans le cas de troubles bénins. En effet, des trousse de premiers soins sont accessibles dans tous les services. Leur recensement précis est en cours et leur nombre sera augmenté et complété. De plus, la prise en charge de troubles bénins ou de maladies légères pour les agents fait l'objet d'une procédure en cours d'élaboration sous forme de consignes, qui sont en vigueur notamment à la DASV, dont certaines demandent à être validées par le médecin de prévention.

Outre le recentrage du service médical de prévention sur son cœur de métier, le but de cette réorganisation est de développer des actions jusqu'ici peu ou pas assurées. Ces actions sont très

nombreuses, en particulier la réalisation en priorité des visites systématiques quinquennales. Des représentants du personnel ont souligné que plusieurs agents ne bénéficiaient pas dans un délai normal de ces visites systématiques. Seront également améliorés la réalisation des examens complémentaires et des bilans de santé assurés uniquement dans le cadre professionnel, le maintien sur le site de certaines vaccinations dans le cadre notamment du risque professionnel, le développement des actions de sensibilisation sur la santé au travail dans le cadre de l'éducation sanitaire, individuelle et collective. À la demande du médecin de prévention, les agents seront mieux sensibilisés à l'utilisation du défibrillateur. Cela a déjà commencé en 2010, mais cela va se développer afin de mettre en place l'accès à la défibrillation pour les agents du musée. Je peux d'ores et déjà vous dire que le coût de cette opération est de plusieurs milliers d'euros. Parmi les autres actions de sensibilisation sur la santé, il est proposé le développement de l'aide au sevrage tabagique, en particulier avec l'organisation de sessions tout au long de l'année, lesquelles ont aussi un coût de plusieurs milliers d'euros. La formation d'infirmières à la prise en charge de cette addiction devrait permettre de développer un relais interne au musée. D'autre part, la diffusion de documents d'information sur la santé au travail sera plus systématique, en lien avec le programme national de prévention des risques professionnels. Il est prévu également la présence de certains intervenants spécialisés, ce qui représente encore une fois un coût financier et un investissement en temps pour l'équipe du service médical. Le médecin de prévention propose aussi l'accentuation des visites de poste de travail à l'initiative de son service ou à la demande des agents ou de l'administration, ce qui permettra la mise à jour de fiches relatives aux risques professionnels. Il est proposé en plus de cela un travail sur les troubles musculo-squelettiques à partir d'un programme d'exercices installés sur les postes informatiques des agents concernés. On prévoit un développement de l'analyse des accidents du travail, des maladies professionnelles et des incidents et événements graves. Pour cela, il est envisagé une extension du logiciel de santé au travail qui permettra une meilleure gestion de l'arbre des faits et une amélioration considérable de la réactivité du groupe chargé de l'analyse des accidents du travail.

Afin de réaliser ces objectifs souhaités par le médecin de prévention, qui fait partie de ceux qui ont souhaité cette réorganisation, le budget prévisionnel 2011 du service médical sera augmenté de 25 % par rapport au compte financier 2009 – et non celui de 2010 qui n'est pas achevé.

Après avoir pris contact avec M. ROGIER sur la question, celui-ci, en tant qu'inspecteur hygiène et sécurité, nous a confirmé que la mission d'un service de prévention était en effet celle que je viens de décrire et qu'elle ne consistait pas à se substituer à une médecine de ville à partir du moment où les situations de détresse et de secours sont prises en charge, comme c'est le cas puisque nous bénéficions de la présence sur le site d'une brigade de sapeurs-pompiers.

Pour terminer, et je pense que cette remarque est en accord avec ce que m'a dit Mme DACOSTA ici présente, j'ajouterai que l'équipe d'infirmières du service médical se déclare satisfaite de ces nouveaux horaires ainsi que du recentrage des missions de leur service sur les actions de prévention.

M. BARBARET

Y a-t-il des remarques ou des interventions ?

Mme AGUIRRE

Pour SUD, il y avait deux aspects, même si cela ne relève pas exactement des prérogatives du CHS. Premièrement, l'infirmier ouverte aux visiteurs permettait de développer un service au public qui

était souvent apprécié, comme on le remarque à la vue de la fréquentation assez importante. Deuxièmement, vous donnez des informations supplémentaires pour montrer que le service médical pourrait développer ses actions de prévention, mais nous avons un peu le sentiment que le service médical n'est pas suffisamment sollicité sur un certain nombre de dossiers, par exemple les dossiers de chantier. Cet été, lorsque nous avons appelé le service médical suite à l'histoire de l'amiante, il est apparu qu'il n'était pas au courant. On comprend certes que les équipes ne peuvent pas être disponibles en permanence. Ce qui nous gêne dans la fermeture de l'infirmerie, c'est qu'elle était comme un lieu de repos en particulier pour ceux qui sont en service posté, au milieu de la foule, et à qui il arrive d'avoir mal à la tête. Je sais que l'infirmerie Rohan existe toujours, mais elle est beaucoup plus éloignée des salles muséographiques que l'infirmerie sous la pyramide. Les salles de pause ne sont pas forcément adéquates au repos du fait qu'elles sont souvent bondées et pas toujours en bon état, mais c'est là un autre problème. Que l'infirmerie ferme se pose la question d'un lieu de repos quand on ne se sent pas bien. Il y a aussi le problème des autorisations, car normalement les travailleurs postés ne peuvent pas quitter leur poste sans prévenir quelqu'un et sans être remplacés. Il se pose la difficulté pour les chefs d'équipe et les encadrants, des autorisations de départs, des suspicions de « c'est de la comédie. Cela leur permettrait de diriger vers quelqu'un qui avait une compétence médicale. Nous avons reçu des consignes écrites de la DASV qui sont à appliquer lorsque l'état de santé d'un agent posté ne lui permet pas de tenir son poste en période de fermeture de l'infirmerie. En vérité, ces consignes existaient déjà en quelque sorte, puisque l'infirmerie n'était pas toujours ouverte le midi. Si l'on se coupait légèrement le doigt ou si l'on avait un mal bénin, on n'appelait pas les pompiers. On sait aussi que les pompiers ne sont pas disponibles si quelque chose de plus grave se passe. Le fait que l'infirmerie n'était pas ouverte en continu était déjà problématique, et les chefs étaient déjà obligés de tenir compte de cet aspect. Par ailleurs, nous avons constaté que la salle de pause Napoléon servait actuellement d'espace d'intervention pour les pompiers, parce qu'il leur faut bien un endroit pour donner les premiers soins quand la personne n'est pas évacuée d'urgence à l'hôpital, alors que cette salle est celle qui est la plus utilisée. Cela inquiète de plus en plus le personnel. Il y a aussi l'aspect des consignes car vous dites qu'elles sont en cours d'élaboration mais elles ont été déjà diffusées. En semaine, on peut être orienté vers le centre médical qui est proche, mais celui-ci est fermé le week-end et les pharmacies ne sont pas toutes ouvertes. Cela est problématique. Au final, hormis le service au public qui est réduit, le développement de la prévention est une bonne chose si elle est bien mise en application, mais nous attirons votre attention sur les problèmes liés aux agents postés et à ceux travaillant le week-end. J'ajoute qu'en hiver le personnel peut être davantage touché par des épidémies (rhumes, gastro-entérite...), parce qu'il est en contact avec le public et qu'il partage les toilettes avec les visiteurs. Nous aimerions bien qu'une solution soit apportée autre que les trousse de secours, d'autant plus qu'elles ne sont pas forcément bien localisées et qu'elles ne sont pas complètes au moment où l'on en a besoin.

M. BARBARET

Vous exprimez une série de besoins. Avant de savoir comment y répondre, je crois qu'il faut déjà bien les identifier. Premièrement, il faut que le personnel dédié à la médecine de prévention, qui est un personnel dévoué et de grande qualité, fasse le mieux possible son travail et ne fasse pas autre chose que ce pour quoi il est présent au sein du Musée du Louvre. Pour ce faire, il est nécessaire de leur donner tous les moyens et sans doute plus de moyens que ceux dont il dispose actuellement. Nous nous y engageons. Deuxièmement, en cas d'infection bénigne, mais qu'il ne faut pas pour autant ne pas prendre au sérieux, il est tout aussi important de répondre à ce mal passager que d'offrir un moment de repos et de calme. Les espaces de l'infirmerie dans l'aile Richelieu seront

accessibles au SPSI. Troisièmement, dans une situation de détresse, il faut que des professionnels puissent intervenir dans l'urgence. Nous avons la chance d'avoir une brigade des sapeurs-pompiers de Paris, donc je crois que nous avons la capacité de répondre, même en plusieurs endroits du musée à la fois.

M. LEDUC

Je vais répondre brièvement, car les réponses sont déjà dans la note. Lorsqu'un des agents de la DASV connaît une défaillance de santé plus ou moins grave, une solidarité assez forte se manifeste entre collègues et aussi de la part de l'encadrement pour prendre en charge la situation. Concernant vos inquiétudes à l'égard de la réaction de l'encadrement face à la santé d'un agent, je peux vous dire que la note est sans ambiguïté : il n'y a pas d'interprétation possible. Je cite la phrase : « Il doit être répondu favorablement à toute demande motivée d'un agent. » Si l'agent dit avoir mal à la tête et ne pas pouvoir travailler, l'encadrement n'a pas à poser de questions et à émettre des suspicions. Si la personne demande à être dans un lieu isolé, on répond à sa requête. L'infirmerie est accessible au SPSI. Le lieu n'est pas démantelé, il reste à la disposition des gens qui en ont besoin. S'agissant de la sortie de l'établissement pour aller à une pharmacie, c'est le même cas de figure que lorsque l'on est chez soi, c'est-à-dire qu'on ne se rend pas forcément aux urgences pour un mal bénin, mais plutôt dans une pharmacie où l'on peut se procurer le médicament auquel on est habitué sans qu'il soit besoin d'avoir une ordonnance. Si l'agent estime nécessaire de quitter le service pour aller voir son médecin, on lui répondra favorablement. Pour faciliter les choses, on peut faire en sorte qu'il y ait au sein de chaque service la liste des pharmacies et des médecins de garde du quartier et même au-delà, puisque je crois que les pharmacies de garde des Champs-Élysées sont ouvertes en permanence le dimanche.

Mme MULLER

Je voudrais attirer votre attention sur une catégorie de personnel précaire, les contractuels à temps incomplet, qui ont donc un petit salaire et dont la plupart travaillent à des moments où le service médical est fermé, le week-end et la nuit. Leur revenu est si faible que souvent ils n'ont pas de mutuelle et que, suite aux modifications dans les remboursements de la Sécurité sociale, ils n'ont pas forcément la possibilité d'aller chez le médecin quand bien même ce serait nécessaire. Le fait de ne pas avoir accès au personnel médical sur leur lieu de travail me paraît inquiétant, parce que c'est parfois leur seul accès à un médecin ou personnel de santé qui pourrait repérer éventuellement des soucis de santé.

M. BARBARET

Il faut effectivement que les agents aient accès à la médecine de prévention. Pour cela, il va falloir trouver des créneaux accessibles au personnel se trouvant dans cette situation, mais toujours dans le cadre de la prévention, car le service médical ne peut pas se substituer à la médecine curative.

Mme MULLER

Je n'ai pas dit non plus qu'il fallait tous aller à l'infirmerie si l'on n'a pas les moyens de payer le médecin. Je veux simplement dire que l'ouverture du service lors des horaires administratifs ne facilite pas du tout son accès pour ce personnel qui, en outre, ne bénéficie généralement pas des visites médicales pour des raisons complexes d'organisation.

M. ROGIER

Nous avons l'obligation d'organiser les secours au sein de l'établissement. Cela passe par le personnel de santé, le personnel de secours d'urgence et aussi par les agents qui vont être formés aux gestes de premier secours et qui, le cas échéant, vont même être qualifiés pour les donner. Le Code du travail prévoit que l'on doit affecter en fonction des effectifs du personnel infirmier dans un service organisé, qui a la possibilité d'être encadré par un médecin. Le temps de travail des infirmiers doit être organisé en fonction des contraintes de l'établissement. Un établissement ouvert en permanence va s'efforcer d'organiser ce travail pour couvrir les besoins de l'ensemble des catégories concernées. J'ai entendu que l'agent devait organiser ses soins comme à la maison ; je pense qu'il faut distinguer ce qui relève de la responsabilité de l'employeur et ce qui est de l'ordre d'une médication personnelle qui n'est pas de sa responsabilité.

Mme AGUIRRE

Je rappelle que si l'on n'est pas sur sa chaise pendant cinq minutes on peut se voir accusé d'abandon de poste – je ne dis pas par l'encadrement. Il y a quand même des restes d'une ancienne hiérarchie militaire qui font qu'il est parfois difficile de faire comme chez soi. Les agents postés ont par définition l'obligation de tenir leur poste. C'est d'autant plus difficile que l'on connaît des réductions d'effectif. Nous craignons que cela génère des conflits inutiles.

M. ROGIER

J'insiste sur la nécessité de prendre un avis médical au cas où l'on quitterait l'établissement pour rejoindre une pharmacie, ainsi que sur le fait de pouvoir laisser un agent isolé s'il est en difficulté de santé. Le médecin est votre conseil.

M. RUELLAN

Si un agent se blesse, soit il va à l'infirmerie, soit il est emmené par les pompiers, mais comment ses collègues doivent-ils s'organiser en son absence ? Par exemple, dans notre atelier, une personne est partie à l'hôpital et j'ai dû ouvrir son casier de force pour prendre ses affaires. Si l'incident survient au début de la matinée, on doit avoir le temps de récupérer les affaires de la personne. Mais comment faire lorsque l'incident survient en fin de journée ? Et comment faire pour que le service continue de fonctionner au mieux ?

M. ORY

Je vais vous parler des urgences. D'abord, je vais évoquer les inquiétudes concernant le SPSI suite à la fermeture de l'infirmerie. Il y avait deux inquiétudes qui sont aujourd'hui levées. La première était de savoir si l'activité opérationnelle allait considérablement augmenter. Les statistiques prouvent qu'elle n'augmente pas du tout. Nous ne faisons donc pas plus d'interventions aujourd'hui que lorsque l'infirmerie était ouverte. La deuxième était de savoir ce que l'on allait faire des gens qui ont une petite détresse psychologique. Nous souhaitons garder un endroit pour qu'elles puissent être isolées. Nous avons conservé l'infirmerie dont nous avons toujours les clés, et quand la personne présente une détresse particulière nous pouvons l'isoler.

Quand nous intervenons pour un secours à victime, nous faisons ce qu'on appelle un bilan, c'est-à-dire que nous remplissons une fiche et que nous contactons systématiquement un médecin qui prend la décision d'évacuer ou non la personne à l'hôpital. À partir du moment où la personne doit être

évacuée, dans la plupart des cas celle-ci est d'accord, et si elle ne l'accepte pas nous lui faisons signer un bon de décharge. Si elle accepte d'être évacuée, nous lui donnons le temps de prendre ses papiers et ses affaires. Mon service sait où est transportée la victime, donc si des agents souhaitent savoir où est leur collègue, nous pouvons le leur dire.

M. RUELLAN

Il est aussi important de savoir quels documents sont à remplir avant la sortie du Louvre. Or, la personne n'a pas forcément le temps ou la possibilité de remplir certains papiers et de récupérer ses affaires. Nous avons déjà constaté quelquefois ce problème.

Mme AGUIRRE

Nous avons déjà eu un souci par rapport à une collègue qui avait régulièrement des difficultés de santé. En fait, nous avons eu du mal à savoir dans quel hôpital elle avait été emmenée pour lui apporter ses affaires. Suite à cela, il y avait eu un arrangement avec les pompiers pour qu'il n'y ait plus de souci de ce type. Mais si le problème persiste parfois, cela dépend peut-être de la personne à qui l'on a affaire au SPSI.

M. ORY

Au cas où l'on ne vous communiquerait pas le renseignement au premier appel, peut-être parce qu'un nouveau est à l'appareil, redemandez à quelqu'un d'autre et vous aurez forcément votre information.

Mme AGUIRRE

Je voudrais parler aussi du problème de ceux qui ont été amenés aux urgences et qui, une fois soignés, sont obligés de revenir à pied parce que leurs affaires sont restées au musée. Quand on est en uniforme, souvent on ne garde pas ses papiers sur soi ni son téléphone portable. C'est arrivé assez rarement, mais il n'empêche que la prise en charge du retour est un souci, surtout si l'on habite en banlieue et que l'on craint de rester bloqué à Paris. Ce problème ne sera certainement pas réglé aujourd'hui, mais il faut savoir que les salariés du Louvre ont une origine géographique étendue qui explique parfois les refus de prise en charge.

Pendant des années, on a eu un problème avec les formulaires sur les accidents du travail. La solution trouvée a été de les rendre disponibles aux infirmeries. Désormais, si un accident demande une prise en charge médicale, il va falloir bien identifier où ces formulaires sont disponibles et faire en sorte que l'agent ne soit pas obligé de revenir au musée quand il est en arrêt de travail. Il va falloir aussi bien informer les gens qu'il existe deux types de formulaire, c'est-à-dire deux procédures différentes selon que l'on est fonctionnaire ou non-titulaire. Le problème touche particulièrement le personnel de nuit et de week-end.

M. BARBARET

Pour le personnel de la DASV mais aussi pour celui de la DAMT, quel pourrait être le lieu où récupérer ces formulaires ?

M. LEDUC

Pour le personnel de la DASV, le plus simple est qu'ils soient disponibles dans les locaux des chefs de service.

M. BOYER

Je souhaitais parler de la disponibilité des formulaires de déclaration d'accident de travail. Cela fait 16 ans que je travaille au jardin des Tuileries. Aujourd'hui, nous avons un chef d'unité, alors que nous avions un chef de service auparavant. Il faut savoir que nous exerçons un métier à risque et nous avons besoin de formulaires de déclaration d'accident du travail. Je ne comprends pas pourquoi cela ne se généralise pas à tous les chefs de service et d'atelier.

M. LEDUC

C'est la règle.

M. BARBARET

Est-ce à la DRH de répartir cela entre les chefs de service ?

M. IROLLO

Oui, en lien avec la DASV et la DAMT.

M. ROGIER

Mais ce n'est pas une mesure nouvelle.

Mme HENOCQ

Je suis étonnée que l'intitulé de ce point à l'ordre du jour n'ait pas été modifié, car il est question certes des horaires d'ouverture du service médical, mais le dossier contient aussi d'autres choses, par exemple le renoncement au deuxième médecin de prévention. Avant de dire que l'on y renonce, il faudrait des chiffres sur l'ensemble du musée, en particulier sur le nombre de personnes à risque.

M. IROLLO

Nous vous donnerons les chiffres.

Mme HENOCQ

Quand les aurons-nous ?

M. IROLLO

Il faut attendre que le docteur MOREAU soit revenu de vacances. Je pense que ce vous sera donné fin octobre.

Mme HENOCQ

Nous avons beaucoup parlé à M. BOISSONNET et au prédécesseur de M. BARBARET du deuxième bureau qui est fini depuis juin 2008, me semble-t-il. Pour nous, il n'est pas question de renoncer au médecin de prévention. Tant que nous n'aurons pas les données chiffrées, nous ne pourrions pas voter sur ce dossier qui parle simplement des horaires du service médical alors que l'enjeu majeur est la médecine de prévention.

Mme AGUIRRE

On a vu que le Papripact contenait plusieurs chapitres dépendant du service de médecine de prévention ou de santé au travail. La médecine de prévention ne se limite pas à la visite médicale annuelle ou quinquennale. On a vu qu'elle est concernée notamment par tout ce qui relève du tiers-temps et impliquée par exemple dans la visite du poste de travail. On a vu aussi que les fiches d'exposition n'étaient pas terminées, et c'est en effet un gros travail, surtout quand on a l'obligation de retrouver ceux qui auraient pu être exposés à l'amiante et à d'autres risques. L'étude doit prendre en compte tous ces aspects. Dans le bilan 2009 présenté en mars 2010, rien n'avait été annoncé quant aux modifications d'horaires ou à un recentrage sur le cœur du métier, tout ce que vous venez d'évoquer. Même si le budget augmente de 25 %, il est visible que le manque de moyens oblige à gérer la pénurie. Ce n'est pas parce qu'on n'arrive pas à obtenir un deuxième médecin qu'il faut renoncer aux multiples aspects de la médecine de prévention.

M. BARBARET

Je suis parfaitement d'accord. Encore une fois, l'objectif est de se demander précisément ce qu'il faut faire et, dans un deuxième temps, si on a les moyens de le faire. Les moyens seront renforcés si besoin est. S'il faut renforcer l'équipe du docteur MOREAU, on verra cela de manière précise pour que cela réponde à ses besoins. Le docteur MOREAU nous a dit qu'elle avait des missions qui dépassaient un peu ce qui devrait être le cœur de son travail ; nous lui avons répondu que nous allions profiter de cette réorganisation pour qu'elle exprime précisément les actions qu'elle doit réaliser et les moyens dont elle a besoin pour ce faire. Au vu de ce bilan, nous pourrions y apporter des réponses intelligentes. Aujourd'hui, je dois dire que je suis un tout petit peu dans le flou. Certes, il y a une pénurie, mais je crois qu'il faut porter des efforts vers la médecine de prévention.

S'il n'y a pas d'autres remarques et avec les réserves qui viennent d'être exprimées, je propose que nous passions au vote.

M. IROLLO

Ce vote ne préjuge pas du futur recours à un autre médecin.

M. BARBARET

Qui approuve cette réorganisation ?

La réorganisation est approuvée par la direction. FO s'abstient et SUD vote contre. La CGT ne prend pas part au vote.

VI. Étude des risques psychosociaux (pour information)

Mme DURKHEIM

Cette étude sur les risques psychosociaux a été actée dans le cadre du dernier projet social. Elle est à situer dans le cadre du document unique. Elle va nous permettre de mettre en place les préventions adaptées. Un appel d'offres a été fait à l'issue duquel nous avons choisi la société Andéléa consulting qui nous a paru répondre au mieux à notre cahier des charges et qui va venir maintenant vous présenter sa proposition. S'ensuivront des échanges sur l'organisation concrète et la participation des différents acteurs au comité de pilotage.

M. DERVIEUX

Je suis ergonomiste au sein de la structure Andéléa. Notre équipe est formée potentiellement de quatre personnes. Nous allons vous présenter pendant une petite demi-heure la démarche et le rôle de chacun, le nôtre comme celui du CHS, afin que vous puissiez connaître les points d'étape importants auxquels vous serez associés pour suivre l'avancement du projet. Notre structure, qui existe depuis vingt ans, compte une trentaine de collaborateurs qui travaillent sur quatre grandes axes qui sont la santé, la sécurité et l'environnement ; l'ergonomie et les TMS ; l'absentéisme, le handicap et la psychologie du travail ; et enfin la veille réglementaire, autrement dit un suivi de toutes les mesures juridiques afférentes à l'hygiène, à la sécurité et aux conditions de travail. L'idée qui sous-tend ces services au sein de notre structure est la complémentarité. L'objet de cette présentation est aussi de vous montrer que nous sommes capables de discuter ensemble et de vous apporter des vues différentes sur le sujet.

M. PERRIN

Je suis psychologue du travail et je vous accompagnerai sur l'ensemble de la démarche d'évaluation des risques psychosociaux.

Mme MONNIER

J'interviens au nom du département Santé et Sécurité au travail. Je coordonne la mission pour le Musée du Louvre, c'est-à-dire que je m'occupe des aspects à la fois logistiques et administratifs.

M. DERVIEUX

Je vais d'abord faire un rappel historique du projet et vous faire part de nos expériences dans le domaine. Nous intervenons dans le cadre de ce que les directions nous demandent de faire et nous nous appuyons sur des méthodologies éprouvées qui ont déjà donné de bons résultats.

M. N'GUYEN

Parler de bons résultats alors qu'on voit France Télécom dans vos références, cela laisse un peu songeur.

M. DERVIEUX

Nous n'avons pas traité les risques psychosociaux pour l'ensemble du groupe France Télécom. Actuellement, Technologia, un cabinet concurrent, intervient sur un certain nombre d'accidents qui se sont produits dans cette entreprise.

Mme MONNIER

Notre intervention pour France Télécom se déroulait dans la région PACA dans le cadre d'un projet de déménagement et de restructuration pour prévenir les risques psychosociaux. C'est déconnecté de ce qui a pu arriver par la suite chez France Télécom.

M. DERVIEUX

Rappelons le contexte de cette mission. Il s'agit d'allier efficacité et bien-être dans l'institution dans le cadre d'une politique de développement durable, dans le cadre du projet social 2009-2011 négocié avec les représentants du personnel. Il s'agit également de compléter le document unique sur les risques psychosociaux. Ce dernier point est important, car il est pour nous une cible dont nous ne nous écartons que très peu. J'entends par là que l'objectif de l'évaluation de l'ensemble des risques est bien d'intégrer les risques psychosociaux dans cette évaluation en tant que risques parmi d'autres.

Mme MULLER

Qu'entendez-vous par politique de développement durable ?

M. DERVIEUX

L'idée est d'être en phase avec ce que vous êtes en train de mettre en place en termes de politique de développement durable, sur les aspects sociaux, économiques et environnementaux. Si vous n'avez pas associé ce que vous avez mis en place à une stratégie de développement durable, nous vous aiderons peut-être à faire cette association de manière à bien être dans cette dynamique-là. Beaucoup d'entreprises font du développement durable depuis des années sans l'avoir défini comme tel. Les membres du CHS et du comité de pilotage auront une formation sur les vocables utilisés pour que nous puissions tenir un discours cohérent avec des mots et des concepts que l'on partage.

Mme AGUIRRE

Ce que vous dites là me fait peur, parce que le premier projet social visait notamment à partager le même vocabulaire. Or, cela ne s'est pas très bien passé avec le DRH. La volonté d'un vocable commun n'a pas donné les résultats escomptés.

Mme DURKHEIM

Ce qu'on veut dire par là, c'est qu'il faut pouvoir s'entendre par exemple sur la notion de stress, sur ce qu'elle recouvre.

Mme AGUIRRE

C'est donc plutôt une définition des termes.

M. DERVIEUX

Cela s'appellera une « formation action », dont l'objectif ne sera pas forcément de vous délivrer un savoir, mais d'être à votre écoute pour définir ensemble les termes que l'on partage. Cette formation sera donc ouverte au débat ; il ne s'agit pas d'une conférence et d'un monologue. J'y reviendrai tout à l'heure.

Il est important de citer les objectifs de la mission. Développer une méthodologie des risques psychosociaux signifie qu'on ne vous apporte pas des outils tout faits, bien que nous ayons une matrice qui nous permet d'avancer et de vous proposer des options, mais que c'est plutôt par l'écoute des membres du CHS, du comité de pilotage, des salariés, des équipes du service médical et des équipes du service de sécurité que l'on définira la méthodologie la plus adaptée et la plus applicable, car l'objectif final est d'obtenir des indicateurs de résultat dans le domaine de la santé au travail et du bien-être au sens large. Le but est donc d'évaluer des risques et de mettre en œuvre des mesures de prévention. L'évaluation implique d'identifier les risques, de les définir, de les catégoriser et de les mesurer de manière à leur donner des niveaux de priorité. Les autres objectifs consistent à mettre en œuvre des indicateurs de vigilance pour l'établissement et à transmettre la méthodologie aux acteurs chargés de la prévention des risques psychosociaux. Nous ne resterons pas indéfiniment dans le musée, même si nous tâcherons d'être suffisamment présents pour que la dynamique se crée et soit maintenue. Autrement dit, l'idée est de transmettre des connaissances et des outils à l'ensemble des équipes qui suivront le projet.

La démarche d'évaluation des risques est constituée de quatre étapes. C'est d'abord le choix d'une méthode, ensuite l'identification des risques, puis leur évaluation, enfin la publication des actions. Entre la première et le deuxième étage, voire entre la première et le troisième étage, il peut y avoir bien entendu des réaménagements partiels en fonction des premiers résultats-tests. On peut se dire que la grille choisie ou les facteurs identifiés ne sont pas totalement pertinents et qu'il faudrait les réviser. On s'accorde en quelque sorte le droit à l'erreur, à une remise en question des certitudes initiales. La méthode n'est pas figée d'entrée.

Il est certain que les objectifs doivent être partagés. Pour cela, il faut se donner des objectifs réalisables. C'est l'objet des premières réunions du comité de pilotage.

Des premières remarques ont été faites sur le choix des entités de travail. Nous n'avons pas forcément choisi des entités a priori en difficulté. L'idée est de pouvoir observer des entités où le fonctionnement est bon en apparence et relativement apprécié, où les indicateurs ne semblent pas au rouge. Cela permet de s'appuyer sur de bonnes pratiques, sur des méthodologies qui ont fait leurs preuves en interne, pour éventuellement se dire qu'il serait intéressant de les généraliser.

Le comité de pilotage décidera des différentes méthodes, de la conception et des règles d'utilisation de l'outil lui-même.

Il faudra veiller à être très rigoureux dans la détermination d'un échéancier de réalisation, dans le déploiement de la démarche et sur les informations que nous vous délivrerons au fur et à mesure. L'idée n'est pas d'avancer seuls dans notre coin et de livrer de temps en temps des bribes d'information. Elle est bien d'afficher un échéancier, de le suivre, de voir si l'on est en retard ou en avance, et ce, en toute transparence.

Mme MONNIER

Avant de se lancer dans ce type de projet, il est nécessaire de poser au préalable un certain nombre de bases, parce qu'on sait que le sujet soulève énormément d'attentes. Nous ne sommes pas là pour évaluer la totalité des risques professionnels, mais pour nous adapter à la méthode d'évaluation du Musée du Louvre. Nous ne sommes pas là pour faire un diagnostic en donnant des bons points et des mauvais points, nous sommes là pour faire un état des lieux de l'établissement qui nous permette d'avoir une méthode qui soit validée pour être transmise par la suite aux services qui auront à charge de faire perdurer la démarche, ce qui concerne à terme l'ensemble des agents. Les attentes ne sont pas partout les mêmes. Nous aurons d'abord à répondre aux exigences réglementaires. Depuis la loi de modernisation sociale de 2002, la santé psychologique fait partie des obligations auxquelles l'employeur doit se conformer pour préserver ses agents. Il existe des exigences institutionnelles du fait aussi que les ministères sont très vigilants à l'heure actuelle. D'ailleurs, on voit que beaucoup d'appels d'offres sont actuellement émis par la fonction publique. La démarche de développement durable est peut-être une vitrine, mais, quand elle est bien comprise, il s'agit de faire en sorte que tout aille bien pour le bénéfice de tout le monde. Se protéger en cas d'accident, c'est aussi éviter que les agents soient en souffrance à cause de risques professionnels. Il a été dit qu'une tentative de vocabulaire partagée avait déjà été menée et que cette tentative avait été malheureuse. Mais on apprend des expériences malheureuses. Sensibiliser le personnel à des concepts liés aux risques psychosociaux ne dénote pas une volonté de manipulation. L'intérêt est de s'entendre sur les concepts pour que l'évaluation s'effectue sur une méthode comprise et partagée. Les entreprises qui ont mis en œuvre une telle dynamique ont constaté une amélioration du climat social, mais aussi une amélioration des performances. Si l'employeur est satisfait du gain de productivité et si la direction des ressources humaines se sent mieux, tout le monde est gagnant. Ainsi, on est vraiment dans une démarche de progrès au sens large.

Pour le moment, des rencontres ont eu lieu lors de deux demi-journées dans le cadre du comité technique. La méthode n'est pas encore arrêtée. Nous n'avons pas encore déterminé les entités à évaluer. Nous avons seulement commencé à réfléchir aux critères permettant de les choisir et de faire objectivement un état des lieux. Nous ne voulons pas instrumentaliser le sujet et privilégier les risques psychosociaux par rapport à d'autres. Nous voulons que les objectifs soient réels et réalistes.

M. DERVIEUX

La composition du comité de pilotage est la suivante : l'administrateur du Musée du Louvre, le directeur des Ressources humaines et du Développement social, le médecin de prévention, le psychologue, le chargé de mission Hygiène, Sécurité et Conditions de travail et Insertion des personnes handicapées. Ils définissent les entités de travail à évaluer, valident le plan d'action et les indicateurs des facteurs de risque et déterminent la politique globale de prévention des RPS lors d'une réunion tous les deux à trois mois. Il est entendu que le comité de pilotage peut avoir d'autres objectifs.

Mme MULLER

Les membres du CHS auront-ils un compte rendu des réunions ou attend-on de nous présenter un produit fini ?

M. DERVIEUX

Nous vous répondrons tout à l'heure.

Le comité technique est la cheville ouvrière : le médecin de prévention, le psychologue, le chargé de mission Hygiène, Sécurité et Conditions de travail et Insertion des personnes handicapées, les quatre ACMOs que nous avons déjà rencontrés. Ils participent à l'évaluation des risques psychosociaux.

Le CHS est informé et sollicité pour avis tout au long de l'avancement du projet. Certains de ses membres participent au comité de pilotage, du moins c'est ce que nous avons proposé lors de la dernière réunion.

Mme DURKHEIM

Nous proposons de débattre avec vous de la place des représentants du personnel par rapport au dispositif. Dans l'appel d'offres, nous nous étions inscrits entièrement dans la démarche du document unique, c'est-à-dire que nous avions l'idée que le comité technique irait sur le terrain pour faire l'évaluation et que le CHS serait informé tout au long de cette évaluation, comme cela est fait actuellement pour le document unique. Mais les échanges entre nous et avec les consultants d'Andéléa nous amènent à repenser la question et en débattre avec vous. Eu égard à la particularité de ces risques psychosociaux, souhaiteriez-vous, en tant que membres du CHS, être intégrés au comité de pilotage ? Cette participation vous permettrait par exemple d'aider au choix des unités de travail.

Mme HENOCQ

Nous souhaitons vous voir en dehors de l'instance, parce que nous avons commencé à travailler sur les unités de travail avec l'ancienne DRH, bien que cela date d'un an et demi.

Mme DURKHEIM

Cette base de travail est un peu trop ancienne et beaucoup trop large, puisque nous avons envisagé pour la future évaluation de travailler sur un effectif de 150 agents.

Mme HENOCQ

En dehors des unités de travail, il y a la question des indicateurs choisis. Il est dit clairement que les représentants du personnel doivent exprimer leur accord sur le choix de ces indicateurs pour que la démarche soit valide.

M. N'GUYEN

Parler des risques psychosociaux est toujours un peu difficile, parce que cela croise des comportements individuels et des relations sociales et hiérarchiques et que les définitions ne sont pas toujours très faciles à déterminer. Je renvoie à un rapport de mars 2008 qui a été rédigé par un magistrat et un médecin psychiatre et qui a été rendu au ministre du Travail. Il soulève deux points essentiels : le stress et le harcèlement. Je suis étonné qu'il n'ait pas été évoqué dans votre diaporama, d'autant plus que la DRH s'était engagée il y a deux ans à ce qu'un groupe de travail se penche dessus. J'imagine qu'il est intégré dans vos définitions, mais on aurait voulu qu'il soit davantage mis en avant, surtout quand vous mettez en avant des objectifs du type réduction de l'absentéisme. On peut comprendre et on sera très satisfaits que celle-ci soit une conséquence de l'amélioration du climat social. Mais qu'elle soit un objectif en soi, cela suscite quelques inquiétudes. Qui va déterminer les objectifs ? Est-ce le comité de pilotage ou le CHS ?

Mme MONNIER

Puisqu'on est dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, on est dans le cadre du document unique, c'est-à-dire qu'on n'est pas dans le cadre d'un accord ou d'un diagnostic. Cela fait partie des obligations de l'employeur. Pour autant, même si le pilote est forcément l'employeur, les apports des différents acteurs de l'administration sont importants. Je compare la prévention au Trivial Pursuit : on a une bonne vision de la prévention quand on a les angles de vue de chacun, ceux-ci étant représentés par les camemberts, et on gagne quand on a les six camemberts. La prévention demande donc une approche globale. L'employeur a une vision et n'a pas pour intérêt particulier de rendre les gens malheureux au travail. Les agents n'ont pas d'intérêt non plus à ce que des situations difficiles perdurent. Dans le cadre d'un état des lieux objectif et quantifié, le travail en commun est perçu comme une ouverture. Nous ne résoudrons peut-être pas toutes les contraintes existantes, mais le tout est de savoir très exactement où l'on en est, quels sont les endroits et les postes qui posent des problèmes, quels sont ceux qui n'en posent pas, pour quelles raisons les choses se passent bien ou mal et quelles sont les actions qui pourraient ou devraient être mises en place, le tout pour se situer dans une vraie démarche d'amélioration, si possible continue. Nous sommes là pour la phase de test, pour créer avec vous des outils qui serviront à évaluer la totalité des risques psychosociaux de tous les agents de l'ensemble des unités de travail, pour faire valider ces outils par le comité de pilotage et pour transférer des compétences afin que la démarche se poursuive. Cette phase de test nous révélera peut-être qu'au-delà des résultats il faut améliorer des aspects de la méthode que nous allons construire. Pour le moment, la démarche est complètement ouverte.

M. N' GUYEN

Il est évident que vous êtes là pour améliorer les choses, mais en fin de compte ma question s'adressait surtout à l'administration. Je la répète : qui va déterminer les objectifs ?

Mme DURKHEIM

Ils sont déterminés dans le sens où l'étude s'insère dans l'évaluation des risques sociaux, dans le cadre du document unique, et dans le transfert d'une méthodologie pour que nous, acteurs de la prévention, nous puissions continuer l'évaluation quand les consultants seront partis. Ces objectifs sont établis.

M. DERVIEUX

Nous allons prendre la précaution de ne pas créer des attentes auxquelles nous ne pourrions pas répondre. Nous n'allons pas foncer dans les unités de travail en posant des questions à tort et à travers et en ne cessant de parler de risques psychosociaux. Nous prendrons le soin de répondre à l'effectif qui aura servi d'échantillon. Il est normal que l'on attende des réponses.

Mme AGUIRRE

SUD affiche une position à l'égard de l'évaluation des risques : cette évaluation étant de la responsabilité de l'employeur, nous ne voulons pas nous y associer, justement parce qu'elle n'est pas de notre responsabilité et que nous ne sommes pas des professionnels de la prévention. Par contre, une fois la méthode établie, nous pouvons faire des remarques en tant que représentants du personnel sur certains aspects. A priori, nous sommes plus favorables à un retour vers le CHS qu'à une participation au comité de pilotage, d'autant plus que nous n'avons pas beaucoup de pouvoir sur ce travail d'évaluation. Le retour vers le CHS est important pour que des discussions puissent avoir

lieu. Nous voyons bien qu'un appui technique est nécessaire pour appréhender ces risques psychosociaux qui sont un peu plus complexes que les risques physiques, lesquels sont plus anciennement identifiés et mieux connus. Nous sommes d'accord avec cette phrase : « Le CHS est informé et sollicité pour avis tout au long de l'avancement du projet. » Ne serait-ce que parce que nous n'avons pas forcément les mêmes moyens d'intervention sur ces risques que le comité de pilotage.

M. BARBARET

La position de SUD est claire et cohérente. Qu'en pense la CGT ?

Mme HENOCQ

Nous souhaitons rencontrer Andélea et avoir notre mot à dire sur les indicateurs et les unités de travail.

M. BARBARET

Ce genre de dialogue ne relève pas du comité de pilotage.

Mme DURKHEIM

Selon nous, le CHS était le partenaire naturel pour transmettre des informations et obtenir des avis. Comme dans le cas du document unique où l'on n'a pas eu le temps d'en débattre longuement en CHS, on peut organiser des réunions spécifiques avec les organisations syndicales en dehors de cette instance. Mais il faut faire un choix, que l'on sache si vous êtes partenaires dans le comité de pilotage ou si vous restez dans le fonctionnement actuel du CHS.

Mme AGUIRRE

L'idée de ne pas choisir forcément des entités qui ne sont pas « malades » nous semble assez intéressante. Nous comprenons bien que le but de l'exercice n'est pas de venir soigner les services du Musée du Louvre, mais bien de nous donner un outil de détection des risques psychosociaux. Nous sommes favorables à la mise en œuvre par la direction de cette démarche.

M. DERVIEUX

La « formation action » prévue a pour but non seulement de partager des définitions, mais aussi de s'entendre sur les causes et les conséquences, sur les indicateurs et les différentes étapes préalables à la mise en place de la démarche. Autrement dit, il s'agit de se donner un socle commun pour pouvoir avancer. Cela concerne le comité de pilotage et le comité technique. Nous avons proposé également une formation d'une journée pour le CHS, avec un programme similaire.

Mme MONNIER

C'est une proposition sur la base du cahier des charges. On intègre dans la formation un travail de définition du stress, du harcèlement, de l'addiction, de la violence... Six jours de formation sont à répartir en fonction des acteurs.

Mme MULLER

Est-il prévu d'intégrer dans la formation du CHS une explication de la démarche scientifique retenue pour l'étude du Louvre ?

Mme MONNIER

On ne sait pas encore. La démarche scientifique est souvent compliquée à expliquer, car elle est constituée de plusieurs courants. Cela rejoint les types d'outil que l'on peut utiliser.

M. DERVIEUX

On peut proposer une journée de formation qui serait plutôt de l'information destinée à tout le monde.

Mme DURKHEIM

L'idée est que la formation se déroule bientôt. On s'est donné jusqu'à la fin de l'année pour construire les outils afin d'aller sur le terrain début 2011. On peut tout à fait imaginer consacrer quatre jours à la formation initiale et en garder deux à placer en cours de mission pour réactualiser les connaissances si nécessaire.

Mme MONNIER

Le tableau de séquençage de l'intervention se lit verticalement et chronologiquement. On a distingué les temps de réunion du comité technique les temps de réunion du comité de pilotage et les temps de communication en CHS. En vue de constituer des outils, nous avons déjà à éplucher de nombreux documents du Musée du Louvre pour mieux connaître le contexte et savoir quels indicateurs seraient disponibles avant de les construire. La restitution doit se faire sous la forme d'un rapport. Nous avons envisagé des outils que sont les observations, les entretiens et les questionnaires. Un retour d'expérience sera fait sur la méthodologie retenue, les résultats seront restitués et des préconisations seront fournies.

M. PERRIN

Je vous propose d'aborder brièvement les aspects techniques et méthodologiques, sachant que cela fera l'objet d'une communication en CHS et que nous verrons comment faciliter les échanges sur ces aspects.

Notre approche repose sur trois angles de ressource. Le premier est l'analyse documentaire. Effectivement, nous avons déjà récupéré un certain nombre de documents officiels du Musée du Louvre (votre document unique, vos bilans sociaux, etc.), qui nous permettent de faire connaissance avec votre organisation et d'appréhender votre historique, et cela est complété par les échanges avec le comité de pilotage, les comités techniques et les membres du CHS. Le deuxième moyen de recueil des informations est le questionnaire qui sera distribué aux unités de travail sélectionnées. Je préciserai plus loin quelles sont les tendances scientifiques qui soutiennent la démarche. Enfin, nous avons décidé d'effectuer des entretiens individuels et des entretiens collectifs. Je développerai aussi ce point.

L'objectif de l'analyse documentaire est d'identifier les indicateurs déjà disponibles au sein de l'établissement pour ensuite établir avec vous ceux qui seront suivis en vertu de leur efficacité. Ces indicateurs sont issus d'un document de l'INRS qui s'appelle « Des risques psychosociaux et des indicateurs pour dépister et agir ». Ils sont répartis en deux familles : les indicateurs de fonctionnement, qui relèvent plus de l'organisation (temps de travail, mouvements du personnel, activité de l'établissement, relations sociales dans l'institution, formation, rémunération, organisation de travail), et les indicateurs qui concernent plus la santé au travail (maladies professionnelles, situations graves identifiées, expressions pathologiques du stress chronique, activité du service de santé au travail).

Les courants de Cooper et Jean-Pierre Brun influencent la mise au point du questionnaire. Ces courants sont très répandus en Amérique du Nord. L'approche intègre les facteurs de risque et la mesure des conséquences des risques psychosociaux. Nous adapterons au Musée du Louvre des grilles déjà existantes. L'avantage du questionnaire est d'atteindre l'ensemble des agents des unités de travail retenues. Nous aurons des données quantifiables et nous ferons des liens entre les causes et les conséquences. Mais les informations sont limitées dans la mesure où l'on n'a des réponses qu'aux questions posées. C'est la raison pour laquelle il faudra compléter le questionnaire par des entretiens qualitatifs.

Les échanges dans le groupe permettent de confronter des points de vue. Mais dans un groupe apparaissent des mécanismes d'influence. Il restera forcément des zones d'ombre et l'on sait qu'on ne pourra pas tout aborder pendant ces échanges. D'un point de vue méthodologique, les entretiens seraient semi-directifs, sous réserve de la validation du comité de pilotage, de manière à élargir au maximum le recueil d'informations.

Des individus seront sélectionnés à partir de différents critères et sur la base du volontariat. Ces entretiens individuels permettront d'avoir accès à une information qualitative très large. Les agents pourront s'exprimer sur leur activité quotidienne et sur tout ce qui intervient dans les mécanismes des risques psychosociaux. On abordera les questions de l'autonomie, de la reconnaissance, de la charge de travail, etc. Les limites de cet outil sont qu'un seul regard est pris en compte et que l'entretien pourrait être instrumentalisé. Bien que nous soyons formés aux techniques d'écoute pour obtenir au maximum une information fiable, nous savons que les propos sont subjectifs. Mais les risques psychosociaux sont subjectifs au sens où le stress se situe entre une perception de la menace et une perception des ressources qu'on peut mobiliser pour y faire face. Nous sommes donc conscients que les résultats ne sont pas mesurables avec une précision extrême.

Cependant, le but est de tendre à objectiver le subjectif, certains éléments étant plus ou moins objectivables. Cela va nous permettre de faire un prédiagnostic. On va se mettre d'accord sur des critères s'adaptant à ceux qui figurent aujourd'hui dans le document unique. Ces critères vont être validés pour que l'évaluation soit acceptable par tous. Je vais vous donner quelques exemples de critères que nous utilisons dans d'autres organisations, qui sont la gravité, la fréquence et la maîtrise, qui seront à mettre en perspective avec ce que vous mettez déjà en place. Dans tous les cas, l'objectif est de croiser les différents critères sélectionnés en fixant des niveaux de priorité pour qu'on puisse définir des actions prioritaires. Sur quel facteur va-t-on agir en priorité ? Auprès de quelle unité de travail doit-on mobiliser des ressources ? Le document unique ne s'arrête pas à l'évaluation pure et simple des risques. Nous allons aussi vous proposer des plans d'action.

Les informations vont pouvoir être issues des différentes instances : le comité de pilotage, le comité technique, les entretiens collectifs et individuels. Ces derniers vont aussi nous permettre de recueillir

un maximum de bonnes idées, car nous sommes persuadés que les solutions viendront du terrain. En effet, les agents ont la connaissance de leur environnement de travail, des leviers et des freins rencontrés dans leur quotidien. Nous n'allons pas proposer des actions préconçues. Nous avons des idées, mais elles devront être confrontées à la réalité du terrain.

L'objectif est aussi d'agir sur les trois axes que sont : la prévention primaire, secondaire et tertiaire, en lien avec la prévention au niveau individuel et au niveau collectif. La prévention primaire désigne celle mise en place avant l'occurrence du risque (un observatoire par exemple). On parle de prévention secondaire lorsque le risque est déjà présent. Si l'on prend un équivalent physique, cela consiste à mettre en place des équipements de protection, collectifs ou individuels. La prévention tertiaire s'apparente plus à du curatif, à la manière d'accompagner les agents qui ont subi un dommage par rapport à ces risques-là. Ces trois axes sont à mettre en parallèle au niveau organisationnel : quelle prévention primaire peut-on faire au niveau de l'organisation, etc. ? Pour répondre à ce type de question, il faut être capable de connaître les moyens dont on dispose pour répondre aux attentes, être capable d'établir des priorités et de justifier les choix qui seront faits. Aujourd'hui, la difficulté est qu'il va falloir agir à la fois sur ces trois axes. Il va falloir instaurer des politiques de prévention primaire à long terme, des politiques de prévention secondaire de protection des agents, mais aussi des politiques de prévention tertiaire, parce que je suppose qu'au sein du Musée du Louvre des agents ont déjà subi des dommages liés aux risques psychosociaux.

Le chantier de la prévention des risques psychosociaux est un chantier à long terme. Il faudra donc être vigilant sur cette question de façon continue. Le document unique est un élément parmi d'autres à prendre en compte par rapport aux règlements actuels sur les conditions de travail et par rapport aux demandes des acteurs de l'établissement, que ce soit vous, membres du CHS, ou des agents de l'administration en général. Le prédiagnostic va peut-être nécessiter un diagnostic plus fin, plus complet, pour comprendre ce qui va sous-tendre des expressions comportementales, ce qui va nécessiter des ressources, une organisation, une méthodologie, qui vont être intégrées dans un suivi et finalement dans le document unique. La démarche est continue et cyclique. Le transfert de connaissances va vous permettre de mettre à jour votre document unique sur ces risques-là et de vous rendre autonome sur cet aspect-là. Je termine sur cette citation : « La sécurité a contre elle qu'il faut la vouloir, qu'il faut agir et qu'elle se dérobe si on ne se borne qu'à la souhaiter. »

Mme MULLER

Par les temps qui courent, je ne suis pas sûre qu'une citation sur la sécurité soit très bienvenue.

M. BARBARET

Je remercie les intervenants pour la richesse de leur présentation qui était très intéressante. Une question reste en suspens sur la gouvernance du projet. Autant SUD s'est exprimé précisément sur sa participation, autant on reste en attente d'une réponse claire de FO et de la CGT.

Mme HENOCQ

Nous avons dit souhaiter rencontrer le cabinet. Une réunion est-elle prévue bientôt avec Andélea ?

Mme DURKHEIM

Une réunion est prévue le 29 septembre.

M. BARBARET

Prenez donc contact avec le chef de projet au musée pour préciser avec le cabinet les éléments présentés aujourd'hui.

VII. Suivi des actions CHS (pour information)

Mme COTTEVERTE

Le tableau de suivi est réactualisé régulièrement avec la DAMT. Peut-être avez-vous des questions à poser sur les actions en cours ?

Mme MULLER

J'ai une remarque sur l'action n° 21 au sujet de laquelle il est précisé que les agents sont volontaires pour participer aux visites commentées du jardin des Tuileries. D'une part, les agents n'étaient pas volontaires. D'autre part, il est écrit que les agents qui souhaitent bénéficier des EPI doivent passer par leur hiérarchie et que le service intérieur fera les commandes correspondantes. Bilan : pas de demandes. Les agents étaient-ils informés ? Alors que les agents qui travaillent sur le site sont nécessairement équipés, l'administration ayant l'obligation de les doter en EPI, il me semble étonnant que, dans un certain contexte, ce soit aux agents de faire la demande de ces équipements et que l'administration ne s'en charge pas d'office.

M. LEDUC

Nous achèterons les casquettes si les gens en veulent.

Mme COTTEVERTE

Nous nous étions mis d'accord sur le fait que les agents faisaient leur demande auprès de leur encadrement s'ils souhaitaient participer et que les équipements leur seraient fournis par l'administration. Le responsable du magasin d'habillement m'a dit qu'elle n'avait pas eu de demandes.

Mme MULLER

Je précise qu'il ne s'agissait pas des agents des Tuileries, mais des agents de la banque d'information qui étaient envoyés en avant-poste dans le jardin.

M. IROLLO

Précisons aussi qu'il est question d'une protection contre le soleil.

Mme AGUIRRE

S'il y a un risque, l'EPI est nécessaire. Si l'on estime que les agents en plein soleil sont exposés à un risque, il faut qu'ils soient protégés. La question n'est pas de savoir s'ils veulent ou non une protection. On a demandé à des agents de sortir sans se soucier s'ils avaient un équipement. Nous remarquons simplement qu'ils n'étaient pas protégés comme tous ceux qui travaillent à l'extérieur.

M. LEDUC

Nous avons compris, nous allons acheter des casquettes.

Mme MULLER

Concernant les toilettes du premier bloc de vestiaires Sully (action n° 6, page 8), le bloc A ne fonctionne pas, le B non plus, le C fonctionne mais seules trois portes ferment, donc c'est aussi un problème.

M. BARBARET

La DAMT peut-elle prendre des mesures ?

Mme LEMONNIER

Mme HARROUK nous appelle de manière assez récurrente quand les portes des toilettes ferment mal. Je pense que l'atelier de maintenance doit intervenir régulièrement, vu qu'il doit y avoir des détériorations régulières.

Mme MULLER

Il est bien connu qu'on aime taper dans les portes par énervement contre notre direction. Blague à part, depuis que je travaille ici, j'ai toujours vu des portes qui ne fermaient pas et qui n'étaient jamais réparées.

Mme LEMONNIER

Elles ne sont peut-être pas réparables.

Mme HARROUK

J'atteste que les réparations sont faites régulièrement, mais que le matériel est relativement précaire et fragile dans les toilettes des locaux sociaux et que des portes régulièrement cassées sont réparées.

M. CLEMENT

Une intervention était à faire dans les issues de secours des expositions temporaires. Elle a été faite pendant la période d'interexposition. Contrairement à ce qui a pu se produire contre des portes, il n'a pas été constaté ces derniers temps de dégradation volontaire.

Mme MULLER

Depuis le CHS du 3 juillet 2007, la demande d'étude sur la toxicité contre la santé du bois médium est en attente (action n° 3, page 7). Pourquoi ?

M. CLEMENT

Je sais que le médecin a voulu faire un point sur l'état d'avancement scientifique relativement à ce produit du point de vue de la santé au travail. Mais je ne peux pas parler à sa place.

M. BARBARET

Voyez si une réponse peut être donnée rapidement. Sinon nous ferons appel à un expert extérieur.

M. CLEMENT

Il a pu y avoir une publication récente de l'INRS sur le sujet qui donne des axes de recherche ou des prescriptions. Je n'ai pas connaissance actuellement d'une évolution dans la réglementation, mais une évolution scientifique est probable.

Mme COTTEVERTE

Il faut vérifier s'il y a eu des avancées. Il faut aussi que le médecin donne son avis.

M. CLEMENT

Nous allons lui demander et vous vous ferons un retour.

Les points 7, 8 et 9 sont reportés, faute de temps pour les traiter.

X. Questions diverses

M. BELAID

Des opérations de désamiantage ont eu lieu à Lemonnier. Aucune information n'a été donnée sur ces opérations-là. Des agents ont pénétré dans des locaux qui étaient en plein désamiantage. Nous avons demandé à l'encadrement de nous fournir des explications, mais certains nous ont répondu qu'ils avaient autre chose à faire. L'affaire n'est donc pas prise au sérieux, alors qu'elle devrait l'être.

Dans les combles des locaux de Denon, on s'est rendu compte qu'il y avait des floccages qui ressemblaient visuellement à de l'amiante. Ces floccages se désagrègent au point que les agents qui interviennent dans ces lieux marchent sur de petits morceaux. C'est de nature à libérer des fibres dont on connaît la dangerosité, même pour de courtes expositions. Nous avons demandé que des prélèvements et des analyses soient faits. Je viens d'avoir connaissance cet après-midi d'un document qui a été envoyé par M. BAUDET, disant qu'une entreprise extérieure est venue faire des prélèvements et des analyses et qu'il en ressort que ce n'est pas de l'amiante – auquel cas on s'en féliciterait. En tout cas, la question n'a pas été prise au sérieux dans un premier temps.

Il serait souhaitable d'avoir une cartographie très précise de tous les endroits où il y aurait de l'amiante. Bien sûr, le niveau de dangerosité varie selon la nature du matériau, selon que l'amiante est lié ou libre. Mais visiblement, sur tous ces floccages, il y a de l'amiante libre. Nous voudrions en avoir confirmation. Tant que l'administration n'est pas en mesure de nous fournir toutes ces informations, je crois qu'il serait souhaitable d'arrêter les interventions dans ces locaux-là et de prendre les mesures nécessaires. Fournir des EPI (des masques de type FFP3, des combinaisons

adéquates) ne serait pas une solution dans le cas d'une présence réelle d'amiante. Il faudrait apporter des réponses assez rapidement, car je vous avoue que l'inquiétude est très grande chez tout le monde.

M. BARBARET

Cette inquiétude est très justifiée.

M. CLEMENT

Je vais vous apporter des réponses très précises. J'ai ici le dossier technique amiante et la cartographie complète des deux régions citées. Si des documents ont besoin d'être dupliqués pour tel ou tel service, ce sera fait évidemment. Je confirme qu'il n'y a pas d'amiante dans les flocages des combles Denon. Ces flocages, certes désagréables, sont de la laine de roche. J'ai la trace ici des analyses faites. Dans ces combles se trouvent toutefois des canalisations qui ont une coquille qui comporterait de l'amiante prisonnier, à laquelle vous n'auriez donc pas accès. Il nous faudra l'enlever si nous devons modifier les tuyaux, ce qui n'est pas le cas actuellement.

En ce qui concerne les locaux Lemonnier, je pense que des agents ont été surpris et n'ont pas dû voir une petite signalisation, qui est réglementaire, mais peut-être trop discrète, leur indiquant un espace à ne pas franchir. L'information a été faite par le docteur MOREAU, auquel s'est associé un agent de la DAMT. Il y a dû avoir un défaut d'information vis-à-vis du personnel de nuit. En accord avec la DASV, il est possible de faire quelque chose pour faciliter l'information, d'autant plus que c'est l'intérêt de tous, car les agents de nuit peuvent repérer des choses que ne repère pas forcément le personnel de jour. Nous ne pouvons que répondre de façon positive à la demande d'information. Si certains de vos collègues ont eu peur d'être confrontés à l'amiante, cette peur est tout à fait justifiée, car l'amiante est un produit dangereux. J'ajoute que chaque signalement qui arrive à la DAMT sur le sujet est suivi d'effet. En cas de suspicion de présence d'amiante, il existe une procédure précise, destinée aux entreprises, parce que ce sont elles qui manient les matériaux, en particulier les tuyaux. Elles doivent venir consulter les documents quand un chantier est prévu.

Au final, retenez qu'il n'y a pas d'amiante libre à Denon et qu'il n'y a plus rien à Lemonnier.

M. BARBARET

Quand les entreprises interviennent sur l'amiante, il faudrait peut-être que les barrières délimitant les zones dangereuses soient plus visibles.

M. CLEMENT

La signalisation a dû être faite en plein éclairage et elle était sans doute moins visible de nuit. Il suffit aussi que la personne qui est de ronde soit entrée dans les locaux par-derrière pour qu'elle ne l'ait pas vue. Je pense qu'une information spécifique doit être donnée au personnel de nuit, ce que nous ferons très volontiers en lien avec votre direction.

M. N'GUYEN

Bien sûr, il faudrait que l'information soit donnée avant les travaux. Manifestement, on n'a pas tiré l'enseignement des CHS précédents où l'on avait dit qu'avant l'intervention sur des matériaux dangereux ou potentiellement dangereux il était nécessaire que le médecin de prévention puisse faire

une information avec le service concerné, pour éviter les angoisses et les interrogations. Or là, elle n'a pas eu lieu.

Mme HARROUK

Si, il y a eu une information préalable, mais à laquelle le personnel de nuit n'a peut-être pas été convié.

M. N'GUYEN

Je constate que nous n'étions pas au courant. Je rappelle que nous accompagnons les personnes qui doivent travailler sur le terrain.

M. BARBARET

Il faut retenir de cet incident inquiétant que l'on doit s'assurer que l'information a été transmise au personnel de nuit.

M. N'GUYEN

En tout cas, nous sommes satisfaits d'avoir la localisation exacte des locaux amiantés.

M. CLEMENT

Nous pouvons vous transmettre le dossier, mais il est épais et technique. Il faudrait que vous ayez une information adaptée. Nous avons un document pédagogique qui a été utilisé par les entreprises, qui vous conviendrait parfaitement, qui dresse un état des lieux simplifié. Je pense que le personnel de nuit a droit à une information particulière, parce que, comme je l'ai dit, vous avez une vision que n'a pas le personnel de jour. Nous allons vous faire une information sur mesure avec le docteur MOREAU. Au prochain désamiantage, car il reste des calorifugeages à Lemonnier, il sera fait quelque chose de spécifique pour les agents de nuit.

M. N'GUYEN

Il reste donc encore des doutes à Lemonnier.

M. CLEMENT

Non. Je me suis peut-être mal exprimé. À Lemonnier, tout a été identifié.

M. BARBARET

La question est de savoir s'il reste des zones dangereuses.

M. CLEMENT

Non, il n'y en a plus.

M. N'GUYEN

Beaucoup d'endroits où nous faisons les rondes comportent des floccages.

M. CLEMENT

J'affirme que tous les floccages du Louvre ont été examinés et que tous les échantillons analysés ont révélé l'absence d'amiante, non seulement à Denon, mais dans toutes les régions du musée.

M. ROGIER

Je crois qu'il fait vraiment renouveler l'information sur le risque lié à l'amiante. Je voudrais aussi rappeler que les membres du CHS ont accès au document technique amiante et que vous pouvez tout à fait rassurer vos collègues qui exprimeraient des inquiétudes.

M. BELAID

Cela fait la deuxième fois que des opérations de désamiantage se déroulent sans qu'il y ait une seule information donnée. L'année dernière, des techniciens sont intervenus à Sully. Le dysfonctionnement est-il dû à la direction de la surveillance ? L'affaire est-elle prise vraiment au sérieux ? Si de nouveaux chantiers ont lieu, il faudrait quand même prendre cette question très au sérieux. Je vous répète qu'un membre de l'encadrement a dit qu'il avait autre chose à faire, alors qu'apparemment il avait reçu la note relative à cette intervention. Le problème ne se pose pas simplement en termes de volonté d'informer, il est lié aussi à la circulation de l'information. Chaque nuit, avant que l'agent prenne son service, il faudrait le prévenir de l'opération en cours dans tel lieu et lui dire de ne pas y aller.

M. LEDUC

Je sais qu'une information détaillée m'est parvenue, tout comme à votre directeur adjoint et à votre chef de service. Je vais vérifier toute la chaîne de transmission de l'information pour comprendre pourquoi vous n'avez pas été informés.

M. BARBARET

Il n'est quand même pas très compliqué de relayer l'information. Il faut veiller à ce que l'incident ne se reproduise pas et à ce que les lieux de confinement soient clairement indiqués.

Mme AGUIRRE

Les pompiers sont-ils eux aussi informés ? Ils font partie des personnels qui ont accès aux locaux.

M. ORY

De manière générale, nous connaissons en amont les lieux d'intervention. En outre, il doit normalement y avoir un sas qui empêche la personne d'accéder facilement au chantier.

M. BELAID

Il n'y avait pas de sas.

M. CLEMENT

Il est possible que l'indication ait figuré simplement sur la porte du local technique. Sophie Lemonnier me rappelle qu'il existe une procédure appelée « sac à manche » selon laquelle le confinement est assuré par la clôture naturelle des locaux et la personne doit porter une combinaison à l'intérieur.

Mme LEMONNIER

J'ai assisté à une information sur le sujet en GTP CHS et, de mémoire, il y avait deux types d'intervention : l'une sous confinement, avec un aspirateur maintenant la zone en dépression, et il est alors impossible d'entrer dans cette zone sans s'en rendre compte physiquement ; l'autre dite « sac à manche », dans les endroits où il n'était pas possible d'installer une zone de confinement, en particulier dans les endroits de passage, puisque les agents sont amenés à y circuler régulièrement. Dans ce cas, l'intervention se déroule lors d'horaires décalés, les agents des entreprises extérieures sont équipés de combinaison, ils mettent un sac autour de l'amiante et leurs mains protégées rentrent à l'intérieur du sac. Cette procédure d'enlèvement d'amiante est acceptée par l'Inspection du travail. Il est possible que les agents de nuit qui ont été surpris aient été en présence de techniciens employant la méthode du sac à manche.

Mme AGUIRRE

Je vous ferai remarquer que la signalisation est en français, alors qu'on a de plus en plus de personnes qui ne lisent pas notre langue, donc qui ne peuvent pas comprendre les consignes. On a eu ce problème avec des entreprises italiennes et turques. Il faudrait peut-être aussi traduire la signalisation.

M. CLEMENT

Les panneaux ne comportent pas que du texte, mais aussi des pictogrammes. Si ce n'était qu'un texte, je suis d'accord avec vous, la moitié des gens au Louvre ne le comprendraient pas.

Mme LEMONNIER

Les derniers panneaux réalisés pour informer des travaux en cours sont écrits en français et traduits en espagnol et en anglais, parce qu'ils sont placés dans des zones publiques. Je signalerai qu'ils doivent aussi être mis dans des zones non publiques, puisque les employés extérieurs ne sont pas tous francophones.

M. BARBARET

Avez-vous d'autres questions ?

Mme MULLER

Pourquoi le bilan des accidents du travail, qui est joint au bilan médical, ne constituerait-il pas un point à part dans l'ordre du jour du CHS ?

Mme COTTEVERTE

Cela fait partie du bilan sur l'hygiène et la sécurité.

Mme AGUIRRE

Mais on a tendance à ne pas étudier ce bilan sur les accidents du travail, alors qu'on pourrait en tirer des conséquences et apporter des préconisations.

Mme COTTEVERTE

Je comprends. À voir.

Mme HENOCQ

Je voudrais revenir sur ce qui s'est passé cet été dans l'aire de livraison et sur la procédure d'évacuation qui n'est pas à jour.

M. LEDUC

De mai jusqu'en août, il est vrai que nous avons eu un nombre croissant d'alertes au gaz détectées dans l'aire de livraison. Parfois même, il y a eu des alertes alors que l'aire de livraison était fermée. De toute évidence, cette pollution venait de la gare routière. Je m'y suis rendu à la suite d'une alarme avec Vincent BAUDET et nous avons constaté un certain nombre d'anomalies. La pollution était si forte qu'un brouillard était présent dans la gare routière. Des bus de tourisme étaient stationnés, le moteur allumé, ce qui est tout à fait interdit dans le règlement. J'ai signalé ces problèmes à la DAMT qui s'est rapprochée du gestionnaire du parc de stationnement pour remédier à cette situation. Des solutions étaient à l'étude, qui sont sans doute appliquées maintenant. Elles consistaient à améliorer le traitement de l'air dans cette zone et à surveiller la bonne application du règlement. Quant à nous, en interne, nous avons déclenché à chaque fois la procédure d'évacuation. En y réfléchissant récemment avec Brigitte et Vincent, des améliorations ont été proposées. Je ne sais pas si la dernière version de la procédure est déjà en œuvre. Mais il faut savoir que notre système de détection permet depuis deux ans maintenant de repérer des niveaux de dangerosité qui sont bien inférieurs à ceux qui sont signalés par l'OMS. Quand l'alerte est déclenchée, on est donc sûr que l'évacuation se fait dans des zones où les agents ne sont pas exposés au danger. Ensuite, la réouverture de l'espace est effectuée sous le contrôle de l'encadrement du PCC, qui signale à Vincent BAUDET ou à moi-même que les seuils d'alerte sont redescendus.

M. CLEMENT

Je confirme ce que vient de dire Serge LEDUC. Nous avons eu des contacts avec Q-Park pour deux raisons : exploitation et projet. Il y a eu d'abord une demande non formelle de régler ce problème. Un courrier est aussi en cours d'envoi à la direction du Q-Park et au concessionnaire officiel qui est, me semble-t-il, Auto Park pour confirmer la demande. On sait que le parc ne détecte que le monoxyde carbone à un seuil plus élevé que le nôtre et qu'il ne détecte pas les deux autres gaz polluants, du moins dans l'état actuel des choses, puisque cette société est en train de modifier son système de détection. Il n'empêche que la position du Louvre est très claire : les moteurs des autocars doivent être éteints. On a eu un phénomène aggravant technique sur une certaine période mais la cause est bien celle-là.

Mme HENOCQ

Où en est le projet éventuel de trémie ?

M. CLEMENT

Les contacts préalables ont eu lieu avec nos autorités de tutelle, parce que creuser un trou dans le jardin du Carrousel n'est quand même pas un petit problème. Nous allons d'ailleurs solliciter à nouveau la CRAMIF, dans la continuité de l'action déjà engagée. Nous lançons une étude de faisabilité sans attendre d'avoir des études favorables des architectes. Le sujet est trop brûlant, il nous faut avancer sur le plan technique. Je suis obligé de reprendre les considérants de la CRAMIF pour que l'action soit suffisamment forte vis-à-vis des tutelles. On aura quelque chose d'ici la fin de l'année.

Mme MULLER

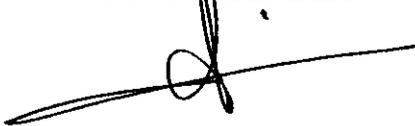
Pendant la période de fermeture du restaurant du personnel, serait-il possible de décaler les horaires de pause, c'est-à-dire, pour le premier service, de faire partir les agents de la muséographie à 9 h 30, ce qui permettrait aux agents passant au troisième service de ne pas déjeuner à 14 h 15, mais à 14 heures ?

M. LEDUC

A priori, oui, cela ne pose pas de problème, bien qu'il me semble toujours un peu étrange de faire une pause à 9 h 30 quand on a commencé son travail à 8 h 50.

En l'absence d'autres questions diverses, le président lève la séance à 18 h 46.

Le Président
Hervé BARBARET



Le Secrétaire
Jean-Marc IROLLO



Le Secrétaire adjoint

