

# Procès-verbal de la réunion du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail du 27 mars 2012

## **Représentants de l'administration**

Hervé BARBARET

*Administrateur général du Musée du Louvre, membre de droit*

Charlotte LEMOINE

*Directrice des ressources humaines, membre de droit*

## **Assistants de l'administration**

Serge LEDUC

*Directeur de l'accueil, de la surveillance et de la vente*

Sophie LEMONNIER

*Directrice adjointe de l'architecture, de la muséographie et des techniques*

Jean-Pierre CLÉMENT

*Directeur adjoint de l'architecture, de la muséographie et des techniques*

Jean-Claude RIEHL

*Directeur adjoint de l'architecture, de la muséographie et des techniques*

Jean-Marc IROLLO

*Directeur adjoint des ressources humaines et du développement social*

Farida LAIDAOUI

*Chef du service intérieur*

Xavier MILAN

*Chef du service de communication interne*

Nathalie DURKHEIM

*Psychologue*

Capitaine LECLERC

*SPSI*

## **Membres de droit**

Dr Françoise MOREAU

*Médecin de prévention*

## **Personnes qualifiées**

Yann ROGIER

*Inspecteur santé sécurité au travail*

Brigitte COTTEVERTE

*Conseiller de prévention*

## **Assistants de prévention**

Alix HARROUK

Christine LALO

Alain BALDACCHINO

Nathalie TCHENQUELA

## **Représentants du personnel**

**CGT**

Sophie BERTHOMIEUX

*Adjoint technique d'accueil et de surveillance*

Franck BOYER

*Adjoint technique des administrations de l'État*

Alexandra KARDIANOU

Anne-Marie HADBI

Musée du Louvre

*Ingénieur d'étude*

Didier MARTIN  
*Agent contractuel*

*Adjoint administratif*

Jean-Louis RUELLAN  
*Technicien d'art*

## **SUD CULTURE**

Sophie AGUIRRE  
*Adjoint technique d'accueil et de surveillance*

Julia RIGADE  
*Adjoint technique d'accueil et de surveillance*

Élise MULLER  
*Adjoint technique d'accueil et de surveillance*

## **FO**

Alexandre MARCOU  
*Adjoint technique d'accueil et de surveillance*

## **Experts**

### **Pour l'administration**

✍ Laurent RICARD (*DMO*) pour le point n°2

### **Représentant du personnel**

✍ Xavier FEMEL (*DASV*)  
✍ Camille LEGENDRE (*DAMT*)  
✍ Catherine MALLEGOL (*DPPEA*)

## **Absents excusés**

Christa HENOCQ, *Adjoint technique d'accueil et de surveillance, CGT*  
Gary GUILLAUD, *Adjoint technique d'accueil et de surveillance, CGT*  
Zhora GRÉGOIRE, *Adjoint technique d'accueil et de surveillance, CGT*  
Stéphane PENAUD, *technicien d'art, CGT*  
Élisa FRIEDRICH, *Adjoint technique d'accueil et de surveillance, SUD Culture*  
Maria-Helena ESCALANTE, *Adjoint technique d'accueil et de surveillance, SUD Culture*  
Maurice N'GUYEN, *Adjoint technique d'accueil et de surveillance, SUD Culture*  
Frédéric PASQUIER, *Adjoint technique d'accueil et de surveillance, SUD Culture*

## Sommaire

I.	Approbation du PV du 10/01/2012 (pour avis).....	4
II.	Visite CHS du chantier Arts de l’Islam du 6/10/2011 (report du CHS du 10/01/2012 (pour avis).....	5
III.	Impact du projet de réorganisation de la DRHDS sur la santé, la sécurité et les conditions de travail des agents (pour avis) .....	25
IV.	Dégradations des conditions de travail liées aux conditions climatiques et à la vétusté des locaux (pour avis) :.....	38
V.	Programmation visites CHS 2012 (pour avis) .....	13
VI.	Programme annuel de prévention des risques professionnels (Papripact) (pour avis) .....	47
VII.	Bilans santé sécurité au travail 2011 dont bilan du service médical (pour information).....	14
	a) Méthode et calendrier d’élaboration des constats des dysfonctionnements de terrain .....	38
	b) Actions immédiates.....	38
	c) Travaux en cours et programmé (livraisons 2012 et programmation de grands travaux) .....	38
	d) Point d’étape : présentation orale des grandes lignes des constats et des premières pistes d’actions. ....	38
VIII.	Suivi des actions CHS (pour information).....	53
IX.	Questions diverses .....	57

*La séance débute à 09 h 38, sous la présidence de M. BARBARET.*

## **I. Approbation du procès verbal du 10/01/2012**

**M. BARBARET** (*administrateur général*)

Avez-vous des remarques sur ce document ?

**Mme AGUIRRE** (*Sud Culture*)

En page 19, à l'intervention de M. Nguyen, il est indiqué : « *En haut de la page 45, ce n'est pas le C2RMR* ». Il s'agit en fait du « C2RMF ».

**M. IROLLO** (*Directeur adjoint DRHDS*)

Absolument.

**Mme KARDIANOU** (*CGT*)

En page 16, M. Guillaud indique que « *Dans le privé, pour 2 200 salariés, il y aurait 20 heures de décharge par personne titulaire.* ». Ce n'est pas par personne titulaire, mais par « représentant ».

En page 76, M. Guillaud indique que « *Des agents seraient-ils suffisamment fous pour aller dans ces régions et valoriser le Louvre ?* ». M. Guillaud, à la relecture, a estimé la tournure assez forte. Je dois voir avec lui pour une éventuelle correction.

**M. IROLLO** (*Directeur adjoint DRHDS*)

Il est probable qu'au moment de la réunion, il se soit exprimé ainsi. S'il souhaite affiner son idée, qu'il nous fasse parvenir une reformulation.

**Mme KARDIANOU**

En page 78, M. Guillaud demande s'il est « *prévu un escalier mécanique ?* » Mais je crois qu'il s'agissait plutôt d'une plate-forme au niveau de l'Oratoire.

**M. IROLLO**

D'accord.

**Mme AGUIRRE** (*Sud Culture*)

Sur la décision, je crois aussi qu'il y a une erreur. On se réfère encore à l'arrêté du 8 mars 2007, mais c'est plutôt juin 2010.

**M. IROLLO**

C'est noté.

**Mme KARDIANOU**

Nous avons aussi proposé que les organisations syndicales soient précisées dans toutes les décisions.

**Mme AGUIRRE**

En effet, sur les procès-verbaux, il serait bon de noter l'appartenance syndicale des intervenants. Par exemple, sur le dernier PV, l'homonymie entre le docteur Moreau et Natacha Moreau a provoqué, chez moi, une certaine confusion lors de la relecture. C'est aussi important pour les intervenants extérieurs. Je pense qu'il est aussi important de préciser la fonction des experts qui interviennent.

**M. BARBARET**

Donc, on retient l'idée qu'au moins pour la première intervention, les fonctions ou appartenances syndicales soient précisées. C'est d'accord.

Sous réserve de la bonne prise en compte de ces éléments, je vous propose d'adopter ce procès-verbal.

**Vote sur le point n° 1**

**Approuvé à l'unanimité des organisations syndicales.**

**II. Visite CHS du chantier Arts de l'Islam du 6/10/2011 (report du CHS du 10/01/2012 (pour avis)**

**Mme AGUIRRE**

Ce point avait été reporté, car la fois dernière, M. Ricard n'avait pu rester jusqu'à la fin de la réunion. De fait, il y a quand même un décalage. La visite portait sur le chantier et aujourd'hui, nous sommes plutôt en phase de réflexion sur les conditions de travail.

Je trouve aussi dommage que vous n'ayez pas pu avoir le chef de département pour vous assister aujourd'hui, car nous avons des questions qui le concernent directement (puisque une partie des décisions lui appartient).

Lors de la visite, des points ont été notés comme posant problème pour la santé ou de conditions de travaux dégradés et nous n'avons pas les propositions de mesures correctives. Par exemple, j'ai noté que le choix de la couleur noire pour la salle du bas pouvait créer un sentiment d'étouffement. Cet espace n'est pas forcément un environnement agréable.

Donc, les représentants du personnel aimeraient savoir si des mesures sont envisagées dans le cas où les agents amenés à travailler dans cet espace ne s'y trouveraient pas à l'aise et demanderaient à partir.

**M. RICARD** (*chef de projet DMO*)

C'est vrai que, lors de la visite du 6 octobre, nous étions encore dans la phase chantier. Je vous propose de vous montrer quelques photos qui indiquent l'état d'avancement des espaces (en cours de finalisation). L'éclairage est totalement différent depuis la visite.

Sur la couleur du plafond (anthracite), les murs noirs et le sol anthracite, c'est un choix des architectes - Mario Bellini et Renaud Pierard - sur lequel on ne peut interagir.

**Mme AGUIRRE**

C'est un problème récurrent. Le Louvre fait des choix muséographiques qui, au quotidien, posent des soucis en termes de fonctionnement. Nombre de points ont été révélés pendant cette visite. Je pense notamment à l'arrivée de l'ascenseur, dont l'espace de dégagement est assez restreint. Les constats ont été faits, mais il n'y a pas de propositions qui suivent. Il serait bon d'envisager des mesures correctives. Nous avons le compte-rendu de la visite en elle-même, mais il manque la réflexion destinée à corriger certains choix muséographiques et architecturaux, qui pourraient impacter négativement les conditions de travail.

**M. BARBARET**

Il est vrai qu'entre le chantier et aujourd'hui, les éclairages sont très différents. Certes, l'environnement est noir, mais il y a de grands puits de lumière (au-dessus des mosaïques).

**M. BERTHOMIEUX** (*CGT*)

Certains collègues qui ont visité les lieux se sont inquiété du flux, des possibilités d'évacuation, des sanitaires (très peu) et les ascenseurs. Tels sont les problèmes principaux qui ont été soulevés.

**Mme MULLER** (*Sud Culture*)

Le souci qui se pose à nous sur ce chantier (et qui se posera sur d'autres), c'est que le Louvre doit mobiliser des acteurs ayant une compétence-métier qui, visiblement, n'ont pas été intégrés dans la réflexion en amont. À notre sens, ils auraient pu être associés à la visite CHS. Christine Finance, par exemple, a une compétence-métier sur la gestion des flux ; la convier à la visite aurait fait sens. Nous savons que les architectes ont des idées précises sur le beau et la muséographie, mais du point de vue des agents travaillant quotidiennement dans ces espaces, cet aspect semble avoir manqué à la réflexion. Le même problème se retrouve d'ailleurs sur le mobilier et pas simplement sur le chantier des Arts de l'Islam.

**M. RICARD**

Pendant les différentes phases d'études et de conception (APS, APD), et encore récemment sur des questions de téléphones (positionnement et accessibilité), il y a eu des modifications ou il y en aura dans les prochains jours, suite aux visites qui ont été réalisées. Une cinquantaine de visites (de parcours et de découverte des espaces) ont déjà eu lieu. Avec la DASV, on se rencontre tous les quinze jours, avec la DMO et le SPSI... Nous avons fait modifier un certain nombre de choses pendant les phases de conception et d'exécution pour essayer de prendre le maximum de remarques formulées par la DASV. Concernant les architectes, nous n'avons pas pu tout intégrer.

**Mme AGUIRRE**

Nous avons repéré certains postes pénibles. Il y a, par exemple, un endroit où il est possible de toucher la résille du plafond en levant la main. Il est à prévoir qu'un agent sera affecté à cet endroit pour empêcher de toucher la résille.

Lors de la réouverture de l'Égypte, il avait été décidé d'un circuit de visite. C'est bien connu : les visiteurs ne vont jamais où l'on veut qu'ils aillent. Des panneaux ont été placés pour bloquer les visiteurs, ce qui a généré des flux... L'Égypte a ceci de commun avec les Arts de l'Islam qu'une partie des parcours sont en sous-sol. Je me rappelle que l'affluence de 1998, lors de la réouverture, forçait les agents à gérer des crises de panique des visiteurs, et ce, plusieurs fois par jour. Certains visiteurs refusaient de passer par les sous-sols, parce qu'ils avaient perdu leurs repères spatiaux. Donc, il est question d'afflux massifs dans des lieux où les repères spatiaux sont difficiles (montée, descente, etc.). À l'époque, les pompiers connaissaient bien l'Égypte pour y intervenir plusieurs fois par jour, pour des crises d'angoisse et autres. Il faut aussi dire que les agents, eux-mêmes, ne maîtrisent pas totalement les espaces nouveaux, alors on imagine la difficulté pour les visiteurs (avec ces effets de foule, avec des sous-sols et un parcours qui finalement paraît un peu labyrinthique).

Je pense qu'au début, les Arts de l'Islam connaîtront ce même problème. Nous avons déjà et facilement repéré plusieurs postes plus pénibles que d'autres. L'espace mezzanine, par exemple, pose problème. Je pense qu'au fur et à mesure, les collègues ne voudront plus travailler dans un espace noir, sans fenêtre. Je me rappelle d'une exposition, il y a quelques années, où l'on avait finalement dû déplacer les agents, parce que le concept muséographique (très sombre) faisait que tout le monde avait convenu qu'il n'était plus possible que les « vacataires des expositions » de l'époque travaillent quotidiennement dans cet endroit. Il avait fallu s'organiser sur une rotation. Ce type d'espace peut créer un effet d'enfermement. Veuillez noter, au passage, la tendance possible des agents les plus anciens à développer de l'agoraphobie, à force d'avoir été confrontés à des foules. Plusieurs collègues m'ont dit qu'en vieillissant, ils avaient l'impression de devenir plus claustrophobes. Il faut en tenir compte. Sur les Arts de l'Islam, c'est dès maintenant que nous avons besoin de savoir de quelle façon les rotations seront organisées. Sur l'Égypte, les agents emmenaient les visiteurs paniqués vers des espaces de lumière naturelle, afin qu'ils se reprennent.

Enfin, pour entrer en contact avec les pompiers, on nous demande des codes Louvre, mais il arrive que ces codes ne correspondent pas à l'endroit où l'on se trouve exactement. Il m'est arrivé que les pompiers nous cherchent un bon moment, avec un visiteur qui a fait un malaise, avant de nous trouver (notamment lorsqu'il y a de la foule). Et pour ce grand espace, il n'y a qu'un seul code Louvre. Il va donc falloir trouver de nouvelles procédures.

*Sortie de salle de M. BARBARET.*

**Mme LEMOINE** (*directrice DRHDS*)

Je vais prendre le relais de la présidence.

M. Leduc va vous répondre sur le fait que des agents risqueraient de se sentir « opprimés » par ces nouveaux espaces de travail.

**M. LEDUC** (*directeur DASV*)

Sur ce point, nous pratiquerons comme à notre habitude. Il est probable qu'un certain nombre d'agents n'y travailleront pas. Nous serons attentifs à la rotation pour ceux qui présenteront des symptômes d'oppression plus importants (ce que nous faisons par ailleurs pour des zones très fréquentées ou, au contraire, trop désertes). Nous adapterons le service selon ce que les agents nous diront. C'est une pratique quand même très régulière.

**Mme KARDIANOU**

Qu'en est-il, pour ce service, en termes d'effectifs ?

**M. LEDUC**

Sur les effectifs, la DRH va vous le préciser.

Concernant les postes, il y aura trois agents au rez-de-cour (rez-de-chaussée), neuf agents au niveau du parterre (mezzanine incluse), trois agents sur Égypte romaine et OMER (rez-de-cour). Trois postes de travail sont en place depuis mi-mars pour le contrôle d'accès pendant la période de montage.

**Mme MULLER**

Je voulais revenir sur la solution de M. Leduc sur les Arts de l'Islam ; solution que je trouve, à vrai dire, désolante. D'emblée, il va falloir gérer ceux qui ne supporteront pas. On commence dans un milieu dégradé, ce qui est très particulier quand on ouvre.

**Mme LEMOINE**

Il est certain que nous avons une leçon à tirer pour le projet Pyramide, à savoir qu'il est préférable de consulter les personnels travaillant sur les sites le plus en amont des projets. Cela dit, nous n'annulerons jamais « l'effet architecte ». Il n'est pas possible de faire faire aux architectes tout ce dont on a envie, par rapport à un cahier des charges. Au Louvre notamment, l'effet esthétique est quand même prépondérant. Sur la peinture noire, même si je le partage et nous sommes nombreux à partager votre point de vue (qu'il n'est pas forcément très heureux de travailler dans le noir), je ne suis pas certaine que nous aurions pu dire à l'architecte de tout mettre en blanc.

Les élus ont-ils une solution à apporter sur le problème qu'il soulève ?

**Mme KARDIANOU**

Nous ne sommes pas là pour vous donner des solutions, ce qui relève de la direction.

**Mme LEMOINE**

Nous avons bien noté les problèmes que vous avez soulevés...

**Mme KARDIANOU**

Je récapitule. Il y a un problème de plafonds, un problème d'étouffement, un problème de distance entre l'ascenseur et le mur d'en face, un problème de toilettes et un problème d'encombrement (avec des escaliers partout).

**Mme LEMOINE**

Nous en prenons note pour une consultation plus en amont des travaux.

**Mme KARDIANOU**

Contente de vous l'entendre dire.

Aussi, l'argument du projet muséographique commence à m'irriter, car il y a des agents et des publics derrière. Les photos que M. Ricard vient de transmettre ne peuvent suffire à l'analyse du CHSCT. Les conditions de travail de cet espace ont donc été mal pensées, ce qui va générer des problèmes de gestion *a posteriori*. M. Ricard a fait une belle présentation muséographique.

**M. RICARD**

Je ne peux pas vous présenter les espaces sans vous en présenter la muséographie. À partir de la muséographie, vous pouvez appréhender les circuits de visites et les espaces.

**Mme KARDIANOU**

Dans votre propre bureau, vous ne demandez pas des murs noirs, une lumière tamisée et une espèce d'ambiance feutrée. Vous demandez des bonnes conditions dans votre bureau, parce que c'est votre lieu de travail. C'est pareil pour les agents. C'est un coup de colère, parce que l'Administration ne prend jamais en compte ce que lui disent les agents en amont.

**Mme LEMOINE**

À l'avenir, il faudra s'y prendre différemment et effectivement faire en sorte d'intervenir en amont. Je ferai remonter votre demande au directeur général. Le directeur de la DSAV va tenir compte de ces éléments dans l'adaptation des conditions de travail des agents qui seront présents dans ces espaces.

**M. RUELLAN (CGT)**

Ma question s'adresse à M. Leduc. Comment se fera l'accès aux salles pendant la période de montage : sur présentation de badge, ou inscription sur liste ?

**M. LEDUC**

Pendant la période de montage, on donnera un badge bleu où il sera indiqué « Installation zone Visconti ». Tous les agents de la DAMT, sauf les fonctions administratives, auront ce badge bleu, ainsi que les quatre départements concernés, les régies et les entreprises qui travailleront à côté de nous. Les badges sont en cours d'édition.

**M. RICARD**

Pour l'instant, les espaces n'étant pas réceptionnés, une mise à disposition a été accordée la semaine dernière pour l'installation des deux premières mosaïques. Ce sera ensuite étendu à l'ensemble des espaces. Il y aura aussi une possibilité d'éditer des badges temporaires pour ceux qui ne seraient pas dans la liste badge bleu, que M. Leduc va présenter.

**Mme KARDIANOU**

Par rapport à l'intervention de ces personnels, de la DAMT ou des départements, qui ne font pas partie du chantier, n'y a-t-il pas un problème de responsabilité en cas d'accident ?

**M. RICARD**

Notre coordinateur SPS passe plusieurs fois par semaine sur le chantier et ce point ne pose pas de soucis particuliers.

**Mme LEMOINE**

À partir du moment où ils sont autorisés à intervenir par l'employeur, ils sont couverts.

**M. RICARD**

Il faut toujours observer les précautions d'usage sur un chantier : casques et chaussures de sécurité. Ces protections seront obligatoires pendant la phase d'installation.

**Mme LEMOINE**

L'employeur est quand même un auto-assureur. Du moment où ils sont autorisés à intervenir, les agents sont évidemment assurés.

**Mme KARDIANOU**

Puis-je avoir une réponse précise ?

**M. ROGIER** (*inspecteur santé sécurité au travail*)

Je crois pour ma part que le problème de la couverture de l'agent est réglé d'entrée, car ils interviennent missionnés par leurs employeurs, que ce soit pour les entreprises ou les agents du Louvre. La question se poserait peut-être pour des agents qui n'auraient pas de légitimité à se présenter sur la zone. Je pourrais être plus interrogatif sur les espaces, dans la mesure où ce n'est pas réceptionné et que la jurisprudence dit qu'exploitation vaut réception...

**M. RICARD**

Non. Une mise à disposition a été faite dans les formes et les règles administratives. Cela s'est fait sur zone parfaitement délimitée par des barrières, au niveau de l'installation des mosaïques. C'est d'ailleurs une zone qui ne comporte que deux podiums. Il reste quelques réglages de vitrine. Bref, nous ne sommes plus dans la configuration du chantier tel que vous l'avez visité au mois d'octobre. Le risque est quand même mineur sur les visites dans les espaces.

**Mme LEMOINE**

Avez-vous d'autres questions ?

**Mme AGUIRRE**

Je pense qu'avant l'ouverture de ce chantier au public, il serait nécessaire de faire une visite de CHSCT. La prévention consiste à anticiper au maximum. Une première partie est un peu ratée. On pourra peut-être agir sur d'autres parties qui tiennent à l'organisation du travail. Par exemple, il a été question d'une diffusion sonore de poèmes arabes en continu, ce qui, à la longue, peut devenir lancinant pour les agents. Ce sont ce type de choses simples dont il est question. Il conviendrait de faire une visite sur le seul critère des conditions de travail.

**M. RICARD**

Sur la diffusion de poèmes, il y a très peu de diffusion sonore dans les espaces et elle se fait dans un volume très restreint. Entre 70 cm et 1 mètre, elle devient très faible.

**Mme AGUIRRE**

Il faudrait le mesurer précisément.

**Mme LEMOINE**

Dont acte. Je vous propose donc une visite pour le mois d'avril, avant l'installation des œuvres.

**Mme AGUIRRE**

Je suggère aussi de faire des tests (circuits de visites) pour les visiteurs, par exemple sur les poussettes, les personnes âgées.

**M. RICARD**

La gaine des deux ascenseurs de la Grande Galerie, a été élargie à 1 m 40, justement pour améliorer l'accès des poussettes et fauteuils roulants.

**Mme AGUIRRE**

J'insistai sur ce point, car les problèmes de poussettes sont quotidiens dans les zones à escalier. Pour la gestion des flux, il faudra bien créer des circuits dans les premiers temps. Pour les agents, qui doivent perpétuellement réorienter les visiteurs, cela crée du conflit.

**M. LEDUC**

Avec les trois ascenseurs qui desservent la zone, plus l'ascenseur de la Grèce préclassique qui sera remis en service, ce n'est pas la zone du Musée qui sera la plus problématique en termes d'ascenseurs.

**Mme LEMOINE**

Pour quand pensez-vous programmer la visite ?

Musée du Louvre

**M. LEDUC**

Je crois que la première de quinzaine de septembre pourrait être appropriée.

**Mme AGUIRRE**

Pour quand est programmée l'inauguration ?

**M. LEDUC**

Cela dépendra de ce que décidera la présidence de la République. C'est un projet présidentiel. Ce sera le prochain président qui l'inaugurera. Le Musée envisage le mardi 18 septembre, sous réserve de l'accord de la présidence. Donc, nous aurons quinze jours pour vous présenter cette visite et également les plans de gestion de flux que nous sommes en train d'élaborer pour les six premiers mois. L'idée est qu'il y aura une affluence les six premiers mois, de par l'effet d'annonce, mais que la thématique serait ensuite moins porteuse que la Joconde par exemple.

**Mme LEMOINE**

Nous organiserons donc une visite la première quinzaine de septembre.

**Mme AGUIRRE**

Il faudra avoir aussi un peu d'anticipation sur le chantier mobilier XVIIIe.

**Mme LEMOINE**

Sur le mobilier XVIIIe, nous pouvons le faire avant l'été.

**Mme AGUIRRE**

Ce serait très bien.

**Mme LEMOINE**

C'est noté.

*Départ de M. RICARD.*

## **V. Programmation visites CHSCT 2012 (pour avis)**

**Mme COTTEVERTE** (*conseiller de prévention*)

Nous attendons votre proposition de visites pour l'année 2012.

- Mobilier XVIIIe
- Arts de l'Islam
- Objets d'arts au niveau des bureaux : le rez-de-chaussée, le 6<sup>e</sup> étage
- Locaux sociaux

**Mme KARDIANOU**

La proposition des locaux sociaux avait été faite au dernier CHSCT et n'a pas été retenue.

**Mme MULLER**

Comme Sud Culture l'a déjà fait remarquer à un CHS précédent, il importe d'avoir des axes thématiques. Parmi ces axes, dont nous avons parlé l'an dernier, il y avait effectivement les locaux sociaux de toutes les directions, y compris Delacroix et les Tuileries. Les élus avaient aussi demandé une visite des sanitaires, toutes zones et services confondus.

Nous aimerions avoir le bilan des espaces qui n'ont jamais été visités.

**Mme AGUIRRE**

Nous nous sommes effectivement rendu compte que le Louvre a des implantations, en dehors du site, mais qui entrent quand même dans le périmètre du CHSCT. Il serait bon d'avoir un recensement de ces services.

**Mme LEMOINE**

Nous allons le réaliser et vous enverrons un recensement dans le mois qui vient. Il faut tout de même prioriser. En l'espèce, je vous propose de considérer la visite du mobilier XVIIIe comme la priorité n° 1, les Arts de l'Islam en priorité n° 2, ensuite les Objets d'art (reste à décider si c'est un suivi d'action du CHSCT ou une visite) et enfin les locaux sociaux.

**Mme COTTEVERTE**

Concernant les locaux sociaux, Yann Rogier a fait une inspection dont le rapport sera présenté cette année au CHSCT.

**Mme KARDIANOU**

Par ailleurs, nous avons évoqué les visites PC. Il y a eu Sully et Napoléon...

**Mme COTTEVERTE**

Il y a un suivi annuel, avec une visite de deux PC, par rotation.

## **M. LEDUC**

Ce peut être deux à trois PC par an. Après les premières visites, beaucoup de choses avaient déjà été traitées. Maintenant, nous sommes plutôt dans le suivi que dans des opérations lourdes.

## **Mme LEMOINE**

Voilà. De toute façon, on restabilisera en juin, au regard de la liste qui va vous être transmise.

## **VII. Bilans santé sécurité au travail 2011 dont bilan du service médical (pour information)**

### **Mme LEMOINE**

Les agents de prévention et de santé vont vous présenter leurs bilans respectifs. Nous serons attentifs à vos critiques constructives sur la forme de ce qui va vous être présenté. Nous avons essayé, notamment pour le bilan santé/sécurité au travail, de s'inspirer de l'annexe 16 de la circulaire. C'est ce qui explique les annexes très importantes présentées au bilan.

### **BILAN SANTE/SECURITE AU TRAVAIL 2011**

#### **Mme COTTEVERTE**

Un des faits marquants de l'année 2011 aura été l'évolution de la réglementation relative à l'hygiène et la sécurité et plus largement, à la santé au travail. Je citerai notamment la rénovation du réseau des agents de prévention, avec la mise en place de deux niveaux d'agents de prévention (conseillers et assistants).

La circulaire d'application de ce décret propose une nouvelle trame, sur laquelle se base cette présentation du bilan santé/sécurité au travail pour l'année 2011.

Quels sont les faits saillants ?

D'abord, il n'y a pas eu d'inscription de danger grave et imminent au registre spécial.

Il y a eu 141 déclarations d'accidents du travail, dont 38 accidents de trajet (-16 par rapport à l'an passé). Les directions les plus concernées sont la DASV, la DAMT (en augmentation de 10 % par rapport à l'an dernier).

Deux arbres des faits ont été réalisés : l'un sur un accident grave (DAMT) et l'autre sur une intoxication dans un PC (liée à un décapage).

Au cours de l'été 2011, il y a eu un certain nombre de dépassements des seuils d'alerte et d'évacuation liés à la pollution atmosphérique dans l'aire de livraison.

Cela se passe le plus souvent à la rampe Lemonnier, du fait du trafic des bus du parking administratif. Il y a eu aussi une panne d'un extracteur-ventilateur dans cette zone. Des travaux de mise en suppression des bureaux ont été réalisés, ce qui permet de protéger les agents qui travaillent

dans les bureaux. La procédure d'évacuation en cas de dépassement de seuil qui avait été mise en place est en cours de réactualisation, du fait de cette nouvelle configuration.

Parmi les faits saillants, on peut encore relever les nuisances, en lien avec des travaux ou avec le chantier. Nous avons eu plusieurs alertes sur les chantiers Arts de l'Islam, qui impactait les conditions de travail des collègues travaillant à proximité.

Nous avons également reçu plusieurs alertes concernant la rénovation des bureaux du département des antiquités égyptiennes, notamment lors de travaux de démolition (avec dégagement de poussières).

Enfin, on peut aussi évoquer les difficultés de mise en exploitation du logiciel Satori, qui ont impacté les conditions de travail de nos collègues, notamment sur la gestion du stress.

Par ailleurs, deux études ont été engagées. Une première sur les risques psychosociaux, avec un questionnaire à l'ensemble des agents du Musée. Une seconde étude a été menée sur les conduites addictives, avec la constitution d'un groupe de prévention et une formation sur ces questions.

Concernant le PAPRI Pact, environ 80 % des actions engagées ont été réalisées. Il reste un certain nombre d'actions sur des risques majeurs, en particulier le risque chimique et l'utilisation de produits dangereux, ou encore la présence de poussières de bois dans les ateliers. Des mesures techniques ont été prises dans certains ateliers, à commencer par la menuiserie. À noter qu'il reste à substituer près de 125 produits chimiques (CMR, toxiques ou très toxiques) qui se retrouvent particulièrement dans les ateliers du musée Delacroix et au Jardin des Tuileries. Un travail de longue haleine est effectué sur cette question, en particulier par le service médical, ce travail reste à poursuivre.

Je mentionnerai enfin le risque-incendie où il reste encore un travail conséquent, pour une meilleure désignation des personnels pour l'évacuation, ainsi que dans les exercices d'évacuation. Sur 2011, des actions de ce type ont été mises en place au Louvre des Antiquaires, soit deux exercices d'évacuation en 2011.

### **Mme DURKHEIM** (*psychologue*)

Je poursuis également par une présentation synthétique, sachant que vous disposez du bilan plus détaillé en annexes.

En 2011, 108 personnes sont venues me consulter, pour un total de 859 entretiens.

Les femmes représentent 68 % des personnes reçues. La tranche d'âge 31-44 ans est la plus représentée, suivie par celle des plus de 45 ans.

En termes de statut et de fonction, la majorité sont des titulaires (79 %) et des agents (84 %), 16% sont des encadrants.

Sur les origines de la demande, la majorité (77 %) vient à son initiative personnelle, seulement 22 personnes sont envoyées par un autre acteur.

Sur la nature des demandes, environ 39 % des personnes viennent pour des difficultés personnelles et 36 % pour des difficultés professionnelles ; 24 % viennent pour des problèmes à la fois professionnels et personnels.

Ces problèmes personnels concernent à 42 % les maladies, dépression et problèmes d'alcool, suivi de près (37 %) par les difficultés de couple.

Concernant les problèmes professionnels, la majorité des personnes viennent pour des conflits et tensions avec leur hiérarchie (50%). Viennent ensuite les difficultés de gestion des personnels (14 %). Enfin, je reçois aussi des personnes en réflexion sur leur évolution professionnelle (14%).

Les problèmes à la fois professionnels et personnels, concernent en grande majorité des tensions, des conflits professionnels et la maladie.

Concernant la prévention collective, nous avons décidé, en 2011, de développer deux axes importants : l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux et la prévention des conduites addictives.

En mai/juin 2011, les résultats du questionnaire réalisé ont permis une meilleure connaissance des niveaux de sur-stress et de démotivation, et de les mettre en lien avec des facteurs précis de risques psychosociaux. Actuellement, Mme Lemoine et M. Barbaret reçoivent chaque directeur qui seront chargés de mettre en place, pour leurs directions respectives, des axes préventifs, tandis que nous allons constituer un groupe de travail visant à mettre en place des axes de prévention plus globaux à l'échelle du Musée.

Le deuxième axe préventif était l'étude des conduites addictives. En 2011, un groupe de prévention pluridisciplinaire a été constitué, avec une formation. Nous sommes actuellement dans la constitution d'une charte de prévention des addictions. Nous avons pris un peu de retard, mais cela aboutira bientôt. Après présentation de cette charte à la direction du musée, nous pourrions mettre en place le dispositif de formation des managers.

### ***Fin de la présentation***

## **BILAN DU SERVICE MEDICAL**

### **Docteur MOREAU (médecin de prévention)**

Un point sur les faits marquants... En 2011, le suivi médical individuel s'est poursuivi, avec notamment le recensement des postes à risques. Un des tableaux du bilan montre les expositions multiples des personnels.

Sur les maladies professionnelles, nous avons trois déclarations : plaques pleurales, tendinite de l'épaule, syndrome du canal carpien. Il y aura une réflexion à mener sur les raisons de la non déclaration des maladies professionnelles.

Les visites périodiques se sont poursuivies, même si elles restent une part limitée de l'activité. Lorsque un agent vient pour une visite de reprise et que la visite périodique est faite à cette occasion, elle reste comptabilisée au niveau de la demande initiale. Le chiffre des visites est en

hausse sur 2011, avec plus de 500 convocations auxquelles les agents n'ont pas répondu, notamment pour les aptitudes au CACES (ce qui a quelque peu perturbé les convocations sur l'année 2011).

Le suivi des missions a repris, car à un moment donné, on ne recevait plus les documents. Sur l'année, on a pris en compte le problème avec le Japon et Fukushima pour le suivi à long terme.

Nous avons continué à travailler avec le personnel de nuit et les informations principales de l'étude sont rapportées dans le document. Pour les agents de nuit, le travail se fait sur des nuits longues, ce qui est quand même très différent d'un travail posté en 3/8, avec moins de perturbations des cycles, même si l'on voit des modifications au niveau du sommeil. Parfois, avec l'intensification des travaux qui se fait au moment de la prise de poste de ces équipes, il peut y avoir des difficultés de récupération ou encore des alarmes qui surviennent sur des périodes où les personnes sont en moindre vigilance. Enfin, les personnels qui sont depuis longtemps sur ces postes peuvent avoir des complications en lien avec cette situation professionnelle particulière.

Par ailleurs, je signale 18 consultations dans le cadre de la souffrance au travail, avec des demandes fréquentes faites par les agents d'enregistrer les informations dans leurs dossiers, sans souhaiter aller au-delà (en faisant un signalement). C'est un travail à mener sur le long terme avec eux.

Sur les examens complémentaires, il y eu des spécificités qui concernaient des populations particulières (consultation avec le stomatologue, le podologue, en lien avec le port de chaussures de sécurité). La consultation sommeil n'a pas pu se mettre en place sur 2011.

Nous avons également repris le dépistage du cancer colorectal, même si ce sont des campagnes nationales, pour inciter les gens qui ne donnaient pas de réponse à reprendre ces dépistages organisés. Pour les vaccinations, l'accent a été mis sur la prévention de la leptospirose, avec des informations aux personnels du jardin, ainsi qu'à une entreprise extérieure travaillant sur le site.

Les demandes d'aménagements de postes ont été poursuivies.

Cinq reclassements professionnels ont été demandés sur l'année. Des reconnaissances de travailleurs handicapés ont été également été faites ou renouvelées sur l'année.

Il manque des mesures d'ambiance collective pour l'évaluation de l'exposition individuelle de certains agents, notamment sur les poussières de bois et le bruit. Ces actions nécessaires seront à mener en lien avec la DAMT.

Nous avons aussi travaillé sur les risques professionnels selon les secteurs d'activité, comme cela figure dans les tableaux, bien que nous n'ayons pas eu suffisamment de temps (formation prévue en 2011, reportée en 2012) pour implémenter la totalité des chiffres collectés.

Sur le tiers-temps, le service a participé à l'établissement du Document unique avec une sous direction. 45 visites de postes ont été réalisées, dont 30 après des visites médicales. Les signalements de problèmes sont assez récurrents : ambiances thermiques, chantiers à proximité des activités, tabagisme passif et hygiène des locaux.

L'association systématique du service médical en amont des travaux faciliterait les propositions. Nous avons été associés tardivement sur le PC Sully, la wifi, les postes de contrôle. Nous avons

proposé la mise en place des armoires de ventilation pour les produits chimiques (action en cours, deux ateliers sont déjà équipés).

Sur les accidents du travail, le groupe d'analyse a continué à se réunir. Cette année, nous avons informé les encadrants sur le fonctionnement du groupe. Nous avons constaté qu'en travaillant de cette manière, sur une meilleure connaissance de l'accident et de ses suites, nous avons beaucoup plus de réponses à nos préconisations – et plus adaptées aux situations. Nous avons aussi repris le rapport de Xavier Roy, du ministère de la Culture, sur l'analyse des accidents du travail.

Nous avons continué à travailler sur les accidents de trajet par rapport au risque psychosocial et notamment les agressions. Enfin, tous les accidents du travail, qu'ils soient analysés ou non, figurent désormais dans le tableau. Les indicateurs d'AT pour comparaison avec les autres établissements n'ont pas été communiqués cette année, mais je pense qu'ils le seront ultérieurement.

Sur le risque chimique, nous vous avons indiqué les différents produits recensés. L'action menée cette année portait plutôt sur les fiches-utilisateurs que nous avons remises à jours (notamment pour mettre en cohérence le nouvel étiquetage). C'est un travail important, qui nous a permis de refaire l'inventaire.

En fin d'année, nous avons fait une formation sur les indicateurs biologiques, afin de lister les indicateurs performants pour voir l'exposition des agents dans certaines activités (cabine de peinture, etc.).

Le sevrage tabagique s'est poursuivi avec un groupe qui a été mené sur l'année 2011 ; le dernier ayant été reporté sur 2012.

Nous avons également travaillé sur le plan de prévention des inondations, avec la mise en place des fiches sur Mercure pour ceux qui se portaient volontaires pour l'exercice et en cas d'inondations.

Un travail important est en cours avec la DAMT sur les équipements de protection individuelle. Le recensement est fait. Nous vérifions si cela correspond bien à tous les risques identifiés dans le Document unique ou lors des visites médicales, selon l'activité réalisée. Ensuite, nous espérons recommander certains matériels spécifiques, comme nous l'avons fait avec les masques FFP3 pour les personnes qui travaillent sur les machines à bois (pourquoi ils n'étaient pas portés et comment améliorer leur confort).

Les formations santé au travail se sont poursuivies : EPI, risque chimique, amiante. Sur la santé publique, nous avons mis l'accent sur les trousse de secours. L'idée étant de responsabiliser une personne par secteur pour le suivi et les dates de péremption.

Sur l'infirmerie et les soins, je n'ai rien de particulier à signaler. Ils sont identiques à l'an dernier.

Sur les violences faites aux femmes, enfin, une information avait été demandée lors d'un CHS par un représentant du personnel. Nous avons aussi proposé à la DASV de former l'encadrement à la prise en compte de ces difficultés lorsqu'elles pouvaient être connues.

***Fin de la présentation du bilan santé/sécurité au travail.***

**Mme LEMOINE**

La parole est aux représentants du personnel.

**Mme MULLER**

Vous disiez que les accidents du travail avaient diminué par rapport à 2010, ce qui n'est pas tout à fait exact. Si les accidents de trajet ont considérablement diminué (de 67 à 38), les accidents du travail sont en augmentation (de 93 à 103). Nous ne voyons pas là d'amélioration.

**Docteur MOREAU**

Il est difficile de faire des statistiques sur des petits volumes. Au global, on peut quand même conclure à une certaine stabilité.

**Mme MULLER**

Sur la question des formations, par ailleurs, nous voyons encore apparaître les formations SIAPP (p. 9). Les représentants du personnel avaient pourtant fait observer qu'elles étaient plutôt à considérer comme des formations-métiers, que de formations d'hygiène et de sécurité.

Sur les RPS, on constate que la proportion d'agents venant pour des motifs professionnels est de plus en plus importante. Nous resterons vigilants sur ce point qui, à notre sens, est assez inquiétant. Toujours sur les RPS, nous voulions aussi poser la question de la responsabilité des hiérarchiques qui seraient générateurs de RPS.

**Mme LEMOINE**

Cela relève de la direction générale, mais nous l'aborderons dans le groupe de travail de la semaine prochaine.

**Mme MULLER**

La dernière fois, les directeurs étaient associés dès la première réunion.

**Mme LEMOINE**

La semaine prochaine, nous allons nous régler sur la méthode de travail, y compris la constitution du groupe. Il sera alors possible de décider des responsables hiérarchiques (chefs de service, chefs d'équipe, directeurs). Je serai la seule représentante de la direction la semaine prochaine. En tant que directeurs, nous sommes responsables de l'état de santé des personnels que nous encadrons. Donc, le président a demandé à chaque directeur, au regard des résultats de l'enquête sur les risques psychosociaux, de faire des propositions d'actions au niveau de sa direction.

**Mme MULLER**

Par ailleurs, nous sommes assez déçus du bilan d'activité des assistants de prévention (ex ACMOs).

**Mme LEMOINE**

J'ai une part de responsabilité, en ce sens que j'ai souhaité un rapport d'activité plus synthétique que l'an dernier. Pour autant, les documents habituels doivent se trouver en annexe. Vous ne retrouvez pas les rapports d'activités dans les annexes ?

**Mme MULLER**

Non.

**Mme LEMOINE**

Il y a certainement eu un malentendu. Mon idée était de faire des présentations synthétiques et de laisser tous les « matériaux » à disposition dans l'annexe. S'il y a eu un oubli, c'est une erreur dont je m'excuse. Puisque ces documents existent, nous pouvons vous les transmettre. De plus, on se réunira au mois d'avril avec les ACMO, voulez-vous que l'on produise une synthèse sur les éventuels freins rencontrés par les ACMO dans leur travail ?

**Mme AGUIRRE**

Nous vous le repréciserons par courriel.

**Mme LEMOINE**

Nous vous transmettrons déjà les rapports, qui existent.

**Mme MULLER**

En page 21, il est question des déclarations FIPHFP. D'un point de vue politique, cela nous gêne de constater que les personnels handicapés sont majoritairement de catégorie C. Cela traduit-il l'opinion selon laquelle les personnels handicapés ne seraient pas aptes à faire autre chose que du travail d'exécution ? Ou est-ce que les conditions de travail au Musée génèrent un handicap « majoré » ?

**Mme LEMOINE**

Il y a quand même une homothétie entre les proportions abaissées de personnels handicapés et les proportions abaissées dans les populations du musée.

De plus, il y a beaucoup de personnels handicapés en recherche d'emplois sur les catégories C ; les catégories A allant plus souvent sur des emplois comme l'informatique. Ils ne viennent pas forcément au Musée. Donc, nous sommes un peu un bassin de recrutement naturel des agents de catégorie C.

**Mme MULLER**

Parmi cette population, combien ont récemment été recrutés et combien travaillaient déjà au Musée ? Je rappelle que nous avons un certain nombre d'aménagements individuels qui finissent forcément par poser un problème collectif. Il faut se pencher à nouveau sur cette problématique.

**Mme LEMOINE**

C'est effectivement une priorité.

**Mme COTTEVERTE**

Vous pouvez aussi vous reporter à la page 20. En 2011, il y a eu six recrutements d'agents, dont cinq agents de surveillance. 11 agents se sont fait recensés cette année...

**Mme MULLER**

Ce qui nous intéresse est plutôt de savoir le nombre d'agents déjà au Louvre qui ont été reconnus comme travailleurs handicapés, avec un focus sur les tranches d'âges 40-55 ans.

**Mme COTTEVERTE**

Je rappelle que nous faisons ce recensement depuis 2005. Depuis trois ans, il y a eu huit à dix recrutements par an. Un certain nombre de personnes se font recenser volontairement, en particulier pour bénéficier du CESU handicap. 105 agents ont été recensés à ce jour.

**Mme LEMOINE**

Pour autant, une personne qui déclarerait son handicap cette année n'est pas forcément devenue handicapée depuis qu'elle est entrée au Louvre.

**Mme AGUIRRE**

Il subsiste un problème de vieillissement sur les métiers pénibles. Je pense notamment à la DAMT et à la surveillance. Plus de la moitié des travailleurs handicapés recensés ont plus de quarante ans. Cela interroge sur le facteur âge dans le handicap, avec l'aggravement du handicap.

**Mme KARDIANOU**

C'est pour cela qu'il faut faire le rapport avec le recrutement et pas seulement le recensement.

**Mme LEMOINE**

Notre priorité sera effectivement le maintien des personnels handicapés dans l'emploi.

Avez-vous d'autres remarques ?

**Mme AGUIRRE**

Je voulais aussi faire observer que les chutes de plain-pied sont la deuxième cause des accidents du travail. Au vu de la conception des Arts de l'Islam, avec des escaliers partout, cela pose problème. La question de la circulation est donc essentielle, en termes de conception. SUD Culture estime que cette problématique est à mettre au centre de la prévention.

**Mme KARDIANOU**

Je note qu'au global, c'est la première fois que nous traitons de manière aussi approfondie le bilan santé/sécurité au travail. Je ne peux que m'en satisfaire. Dans l'ensemble, nos préoccupations rejoignent celles de SUD : sur le risque chimique, etc.

Sur le rapport d'activité médical, en page 9, il est noté que les personnes « *ayant des pathologies particulières nécessitent un suivi plus fréquent et plus long, mais cette donnée n'a pas été comptabilisée* ».

**Docteur MOREAU**

Nous n'avons pas pu le comptabiliser par pathologie, comme nous voulions le faire.

**Mme KARDIANOU**

Cela restera intéressant.

**Docteur MOREAU**

La base de données reste à nettoyer de données obsolètes qui faussent les statistiques.

**Mme KARDIANOU**

Par ailleurs, sur l'organisation du travail de nuit (p.12) : « *Le suivi des agents travaillant de nuit est assuré de façon annuelle et non pas tous les six mois, du fait de la stabilité de la population, de l'organisation des temps de travail et de repos* ».

En page 16, il est indiqué que « *la qualité et la durée du sommeil après une nuit de travail sont moins bonnes. Le délai d'endormissement est plus long et les réveils plus fréquents. (...) Le temps de repos et l'organisation du travail ne sont pas planifiés* ».

Je décèle comme une contradiction entre ces deux phrases.

**Docteur MOREAU**

Le turn-over est assez faible sur les populations de nuit. Les voir une fois par an (et à la demande) nous paraît suffisant. Sur la planification, c'est une organisation interne entre collègues (pupitre ou autre). C'est peut-être un élément sur lequel il faudra travailler, à savoir repérer si les personnes qui ont tendance à choisir le pupitre (qui ne dorment pas la nuit) ont des difficultés sur le long terme.

**Mme MULLER**

Sur le travail de nuit, en dehors de la question du pupitre, le problème est que la charge de travail ne cesse d'augmenter. Les plages de travail pour dormir se restreignent. Cela empêche les agents d'avoir accès à une mesure de prévention qui a été étudiée dans ce cadre. Il faut donc que la direction réfléchisse à préserver un temps de sommeil minimum aux agents concernés.

**M. LEDUC**

Nous observons bien le cadre réglementaire du travail de nuit, qui prévoit une amplitude de travail de 15 h 30 et une pause de 40 minutes. Il est vrai qu'il y a une augmentation de l'activité de nuit qui fait que l'amplitude de 15 h 30 peut se transformer, sur certaines heures, en mobilisation qui peut parfois durer, pour une personne, de 11 à 12 heures. Nous n'avons pas l'ambition de réformer le décret qui encadre le travail de nuit, mais en revanche de mieux planifier les interventions des directions génératrices d'activités, et d'éviter la superposition d'activités sur une même zone. Nous avons bien conscience de tout cela et nous travaillons, notamment avec la DAMT, à éviter l'empilement des activités sur des mêmes zones et pour programmer les activités longtemps à l'avance. Le travail est en cours de manière sérieuse avec la DAMT.

Plus problématique est la situation des agents se trouvant au PCC qui sont forcément au cœur de tout. Il y a peut-être un travail à faire sur la rotation et la tenue de ces postes au PCC. Je partage le point de vue de Françoise Moreau sur la pratique de passer une nuit entière au pupitre. Ce n'est pas « gravé dans le marbre ». Si l'on s'aperçoit que cela pose des problèmes de santé à moyen terme, il faut engager le débat. Nous y sommes attentifs.

**Mme LEMOINE**

Un groupe d'agents désignés par leurs collègues se réunit aujourd'hui pour la première fois.

**Mme AGUIRRE**

Il semblerait d'ailleurs que les agents qui ont une appartenance syndicale connue n'aient pas été conviés à ces réunions.

**M. LEDUC**

Je n'étais pas au courant.

**Mme LEMOINE**

Aucune consigne en ce sens n'a été donnée par la direction. M. Leduc regardera ce point.

**Mme AGUIRRE**

On peut appartenir à un syndicat et vouloir s'exprimer en tant qu'agent.

**M. LEDUC**

Je vous l'accorde.

**Mme MULLER**

Par ailleurs, en page 25, le docteur Moreau explique que les documents écrits qu'elle rédige à l'occasion de ses visites ne sont « jamais transmis au CHS », ce qui paraît dommageable. Je pense notamment à la visite du chantier des Arts de l'Islam, le CHS n'a pas eu la suite de ce qui a été fait au niveau médical. Nous aimerions ces documents à l'avenir.

**Mme LEMOINE**

Donc, vous voulez la synthèse des préconisations médicales faites sur les postes de travail.

**Mme MULLER**

En effet, ainsi que les préconisations suite aux visites.

**Mme AGUIRRE**

Même si un problème est résolu, nous aimerions le savoir.

De plus, dans votre présentation, vous dites que les « maladies professionnelles » étaient probablement sous-évaluées. En fait, c'est suite à vos visites médicales, puisque vous y constatez que nombre de gens qui sont atteints de maladies pouvant être qualifiée de « professionnelles » ne font pas la démarche. Quels sont les freins selon vous : psychologiques, lourdeur administrative ?

**Docteur MOREAU**

Il y a beaucoup de raisons possibles. Je ne peux pas vous répondre comme ça. Pour ma part, j'explique toujours à la personne qu'elle peut déclarer sa maladie professionnelle. Pour un accident de travail, c'est mieux compris et accepté. Pour une maladie professionnelle, c'est plus compliqué, car les gens ont peur d'un changement de poste ou d'un reclassement et ils hésitent. Les problématiques portent essentiellement sur les TMS et le travail sur écran. La reconnaissance en maladie professionnelle est très cadrée.

**Mme AGUIRRE**

Outre la question de la reconnaissance en maladie professionnelle, nous sommes plutôt intéressés par des éléments médicaux intégrés au tableau et qui pourrait indiquer une maladie professionnelle potentielle. Si le docteur Moreau constate qu'il y a plus de TMS que celles déclarées (ou reconnues), cela veut dire qu'il reste un travail préventif à faire.

**Docteur MOREAU**

Sur l'installation des postes par exemple. Cela se fait plus facilement. Lorsqu'on va sur place et qu'on explique aux personnes comment s'installer différemment. Certains éléments s'améliorent de cette façon.

**Mme MULLER**

Pour finir, je voulais évoquer les passages aux infirmeries. Nous avons largement décrié la mesure du Louvre de réduire les effectifs au niveau du service médical et la suppression de l'infirmerie. Nous avons prévenu que cela générerait une moindre prise en charge des agents sur les questions de santé. En comparant les chiffres de 2009 à 2011, pour les agents du Musée, les actes sont tombés de 3 711 à 1 652 ; pour les entreprises extérieures, la chute est vertigineuse, de 1 810 actes à 171. D'où notre prévision que l'éloignement allait limiter considérablement les possibilités de rencontrer du personnel médical.

**Mme LEMOINE**

Nous avons quand même le SPSI sur le site et qui peut prendre en charge. Je ne vais pas vous dire que la suppression de l'infirmierie a amélioré les choses. Mais les salariés, notamment du secteur privé, ne sont pas livrés à eux-mêmes. Le SPSI est là. Nous avons néanmoins noté la remarque de Mme Muller.

*La séance est suspendue pour le déjeuner (11 h 59)*

*La séance reprend à 13 h 08.*

*Après s'être absenté une partie de la matinée, M. BARBARET réintègre les débats.*

**Mme KARDIANOU**

Il faudra noter au procès-verbal que M. Barbaret n'a pas délégué officiellement la présidence à Mme Lemoine, d'où un flottement dans l'ordre du jour.

**M. BARBARET**

J'ai toute confiance en Charlotte Lemoine pour m'avoir représenté en parfait accord. Pour des raisons relevant du dialogue social de l'établissement, j'ai effectivement dû m'absenter au moment où nous évoquions la visite de CHS du chantier des Arts de l'Islam.

**III. Impact du projet de réorganisation de la DRHDS sur la santé, la sécurité et les conditions de travail des agents (pour avis)**

**Mme LEMOINE**

Le projet de réorganisation avait été présenté au premier comité technique du 14 février. Les représentants du personnel du comité technique avaient émis le souhait d'un examen systématique par le CHSCT des modifications d'organisation au sein des entités du Louvre.

Il nous a paru important de faire une analyse juridique, avec l'aide du bureau du dialogue social et de l'expertise sanitaire du ministère de la Culture et de la DGAFP.

Le décret modifié du 28 mai 1982 prévoit que : « *Sur les projets d'aménagements importants, modifiant les conditions de santé, de sécurité et conditions de travail, notamment avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produits ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail, prévoit que l'avis du CHS soit requis* ».

Le projet doit être soumis à l'avis du CHSCT. La notion d'importance est assez bien cernée par la jurisprudence. Le rôle du CHSCT est donc d'émettre un avis sur l'impact sur la sécurité et les conditions de travail et non pas de se positionner sur l'opportunité sur le fond de l'organisation du travail qui est proposée, ce qui relève du comité technique.

Concernant la nomination du directeur adjoint des ressources humaines, les élus avaient insisté pour une présentation des modifications des conditions de travail des personnels impactés par la nomination. Nous considérons qu'il n'y a aucune modification des postes de travail, à l'exception du poste de travail de l'adjoint lui-même qui, prenant des responsabilités plus importantes, est soumis à une charge de travail légèrement supérieure.

Sur l'activité des marchés, il n'y a pas d'impact sur les personnels. Aujourd'hui déjà, nous bénéficions de l'appui du service intérieur qui est au sein de la DRH. D'autre part, nous avons un poste de chargé de suivi juridique des marchés, dont la définition de poste était centrée sur l'accompagnement du marché de gestion du restaurant du personnel et cette gestion a directement été prise en charge par la chef du service intérieur et par ses adjoints. Ce poste aujourd'hui vacant est transformé en poste de chargé des achats logistiques et ce poste va venir remplacer l'activité marché du service intérieur. Sachant que, pour passer un marché, le cahier des charges est bien rédigé par celui qui détient la compétence-métier.

Concernant la responsabilité sociétale des organismes publics, un agent est chargé du développement durable au niveau du service intérieur, mais il n'a jamais été question de déléguer la responsabilité sociale des entreprises qui, pour partie, sera déléguée à l'adjoint du directeur des ressources humaines.

Sur la création du Pôle santé et bien-être au travail, les modifications du décret du 28 mai 1982 inscrivent, d'un point de vue réglementaire, la pluridisciplinarité des services de santé au travail dans la Fonction publique. Cette modification découle de directives européennes qui prévoient que tout ce qui a trait à la sécurité au travail soit orchestré par une équipe pluridisciplinaire : médecins, psychologues, ergonomes et agents préventeurs.

Le décret prévoit que l'équipe pluridisciplinaire est placée sous l'autorité du « chef de service ». Au sens du décret du 28 mai 1982, le chef de service est le chef d'établissement, qui a un pouvoir de délégation (qu'il emploie actuellement sur le directeur des ressources humaines). Le décret modifié de 1982 prévoit qu'une équipe pluridisciplinaire soit placée sous l'autorité du chef de service. L'article 10 du décret exprime qu'« *Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, le service médical fait appel à des personnes possédant des compétences dans ces domaines. L'équipe pluridisciplinaire constituée est ainsi coordonnée par le médecin de prévention.* »

Le décret est moins formel sur les services sociaux, puisqu'il indique que « *les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire* ». C'est fort de cette analyse juridique que le scénario qui vous est proposé est légèrement modifié par rapport à celui qui avait été proposé au comité technique.

Nous vous proposons la création d'un Pôle santé et bien-être au travail, qui serait composé du service médical, du service des affaires sociales et des autres intervenants comme la psychologue. Mis à part les infirmières et la secrétaire médicale, qui seront sous l'autorité de la responsable du service médical (lui-même responsable de pôle), tous les autres postes restent sous l'autorité

hiérarchique du chef de service et de son délégué (le DRH) et éventuellement, à terme, d'un des adjoints du DRH si ce dernier est empêché.

Le responsable de pôle est le relais technique et administratif du DRH. Outre son rôle de courroie de transmission, d'un côté comme de l'autre, il est une force de proposition sur la politique de santé et de bien-être au travail. Il a un rôle d'animateur. Le responsable de pôle est un médecin-référent et un médecin coordonnateur. Il vous est proposé la création d'un deuxième poste de médecin de prévention (sachant que, compte tenu des effectifs soumis à surveillance particulière, le poste de deuxième médecin n'est pas indispensable au Musée). De plus, le médecin responsable de pôle doit avoir une activité de médecin-prévention à temps partiel, ne serait-ce que pour être en contact avec « la vraie vie » des personnels sur leur poste de travail.

S'agissant de l'impact sur les personnels, les différents acteurs de ce pôle garderont leur rattachement sous mon autorité et garderont leur indépendance si nécessaire.

En contrepartie, il y a un impact certain pour le Musée. La création d'un deuxième poste de médecin n'est pas anodine. D'autre part, la coordination souhaitée, qui permettra d'avoir une approche plus globale des personnels, a un impact sur l'ensemble des agents du Musée. Le service social serait directement attaché au DRH. Pour les parties qui le justifieront, il entrera sous la coordination du chef de pôle. L'action sociale sera directement rattachée au DRH.

Au vu de l'impact sur les conditions de travail, de santé et de sécurité sur les personnels impliqués dans la réorganisation, il ne semble pas qu'une telle réorganisation relève de l'avis du CHSCT. Néanmoins, s'agissant d'une réorganisation qui touche aux personnels en charge de la prévention, de la santé et de la sécurité, l'avis du CHSCT est sollicité pour cette réorganisation.

**M. BARBARET**

Avez-vous des questions ?

**Mme MULLER**

C'est une demande intersyndicale. Nous demandons que le point soit divisé en deux parties, car il y a deux versants de réorganisation. Les interrogations ne sont pas forcément les mêmes : la nomination d'un adjoint du directeur des ressources humaines, et la création du pôle Santé et bien-être au travail.

**Mme KARDIANOU**

Il y aurait donc deux votes.

**M. BARBARET**

D'accord.

Nomination d'un adjoint au directeur des ressources humaines

**Mme MULLER**

Nous pensons qu'à partir du moment où la fonction service intérieur sera cumulée avec les autres fonctions, il y a nécessairement un accroissement de la charge de travail. Il ne peut en être autrement.

**M. BARBARET**

Y a-t-il d'autres remarques ou questions ?

*Personne ne demande la parole.*

Je propose de passer au recueil des avis sur la nomination d'un adjoint au directeur des ressources humaines.

**Vote sur la nomination d'un adjoint au directeur des ressources humaines.**

**Abstention à l'unanimité.**

**Mise en place d'un pôle santé et bien-être au travail**

**Mme AGUIRRE**

Une des préoccupations majeures de Sud Culture à ce sujet était la garantie de l'indépendance de la médecine de prévention. Cela influe clairement sur la qualité des échanges entre les agents et la médecine de prévention, en termes de confiance (secret médical). Outre la confidentialité, il y a la problématique du rapport individu/collectif. Une grande partie de l'action du service social et du service médical n'est pas être uniquement tournée vers les individus en difficulté.

La problématique du secret professionnel est liée à des cas particuliers et beaucoup moins à des problèmes collectifs. Si nous voyons bien l'intérêt du projet au niveau individuel, nous avons plus de difficultés à cerner la manière d'avancer sur les problématiques collectives. Nous craignons une tendance à privilégier le traitement individuel des problèmes au détriment des solutions collectives. Je pense par exemple aux Arts de l'Islam, pour lesquels on réfléchit déjà à des solutions individuelles, alors que tout le monde devrait pouvoir travailler dans ces nouveaux espaces.

Aussi, il reste une inconnue sur l'articulation du travail entre les deux médecins, le partage des tâches.

Au vu des lettres de mission, notamment pour le médecin, après les avoir croisés avec l'organigramme, il reste une inconnue. C'est l'articulation du travail entre les deux médecins et le partage des tâches. Donc, les articulations des missions du médecin ne sont pas claires. Par exemple, la lettre de mission est très centrée sur l'intérieur du Louvre. Or il y a un travail au niveau du ministère de la Culture, par les médecins du travail, en lien avec la médecine de prévention du ministère. Il y a des mutualisations et des problématiques qui sont partagées. Depuis le passage en délégation de gestion, il y a souvent des problèmes entre le ministère et le Louvre. On sait que certains aspects de politique de santé au travail sont transversaux au ministère de la Culture.

L'articulation avec le ministère a souvent posé problème. Idem pour la médecine et les problèmes de reclassement. Ce problème de l'articulation entre les différents niveaux est récurrent dans la Fonction publique.

**M. BARBARET**

En réponse sur le secret professionnel, d'abord, il est préservé. C'est un absolu auquel on ne touche pas.

Le deuxième élément est le lien entre l'approche individuelle et l'approche globale. À mon sens, la mise en réseau au sein d'un pôle d'un ensemble de problématiques (qui permettent de faire émerger les aspects transversaux et globaux) est une réponse très convaincante. Cela me semble justement de nature à éviter un ensemble de cas individuels pour faire émerger des problématiques générales. Il est vrai que les problématiques convergent et souvent, ne concernent pas qu'une personne. Pour moi, cette réorganisation répond de manière précise à cette préoccupation. La somme des cas individuels aboutit à une problématique plus générale que l'on peut faire remonter au ministère.

**Mme LEMOINE**

Je le confirme.

En présentant cette réorganisation, mon objectif est bien de proposer une politique qui ne soit pas une politique de traitement individuel des personnes. Le responsable de pôle a pour mission « *d'impulser, coordonner et conseiller au DRH et à la direction générale pour la politique de santé et de bien-être au travail.* » Donc, notre idée est bien d'avoir une politique globale. Aujourd'hui, chaque acteur fait bien son travail et des reclassements sont proposés. On voit bien que l'organisation est confrontée à une difficulté, à savoir qu'elle arrive à une limite d'exploitation des demandes de reclassement individuel. Donc, il faut reprendre du recul sur l'individuel, pour essayer de proposer des modes d'actions plus collectifs.

Sur l'articulation avec le ministère, je n'y avais pas pensé dans les termes où vous le dites, j'en ai pris note. Ces points peuvent être mieux précisés dans la lettre de mission, en particulier du médecin. Nous allons nous y employer.

**M. BARBARET**

Y a-t-il des remarques ou questions ?

**Mme KARDIANOU**

En ce qui nous concerne, nous sommes contre.

Je ne suis pas certaine que l'ajout d'un niveau de responsable de pôle changera quelque chose à l'efficacité. À mon sens, je crois que l'amélioration du travail passe plutôt par le renforcement des équipes que l'ajout d'un niveau hiérarchique. Aussi, je ne suis pas persuadée de la confidentialité et de l'indépendance des médecins de prévention.

**M. BARBARET**

Ces arguments me semblent plutôt relever d'un procès d'intention.

**Mme LEMOINE**

En effet, d'autant que les médecins ont des engagements déontologiques.

**Mme KARDIANOU**

Je ne comprends pas bien si les services sociaux font partie ou non de l'équipe.

**Mme LEMOINE**

La partie bien-être au travail a été mise essentiellement pour que le service social puisse être impliqué. Pour être bien dans son travail, il faut encore être bien hors son travail. Donc, le service social travaille également sur la situation financière et le logement des personnels. C'était l'idée du bien-être au travail. Pour la partie qui relève du pôle santé et bien-être au travail, le service social est impliqué. Quand je traite de cas individuels, le médecin, le psychologue et l'assistante sociale sont très souvent impliqués sur les situations. Il est normal que le service social soit aussi impliqué.

**Mme KARDIANOU**

Pourtant, la page 4 du texte dit que « ... *ce qui n'empêche pas qu'ils soient associés aux actions de prévention* ». Ensuite, vous mettez le service social dans le pôle santé et aussi dans l'organigramme où vous vous nommez chef de service. Il y a un problème. À part le second médecin, qui est une très bonne chose, à mon sens, le reste n'est pas concluant.

**M. BARBARET**

Je reviens sur ce que disait Mme Aguirre et qui était très juste, à savoir se doter d'une approche globale pour essayer de définir une politique collective. Cela justifie pleinement le fait qu'il y ait cette coordination dans le pôle.

**Mme LEMOINE**

L'autorité du DRH sur le service social est très réduite. La conseillère et l'assistante sociale ont quand même une autonomie absolue dans leurs activités. Je n'irai jamais me mêler de leur travail.

**Mme MULLER**

Ils perdent un poste.

**Mme LEMOINE**

C'est le poste que nous réutilisons pour le médecin.

**Mme MULLER**

Le recrutement d'un second médecin était un engagement de l'Administration. On ne peut pas entendre que c'est « soit l'un soit l'autre ».

**M. BARBARET**

Ce n'est pas « soit l'un soit l'autre ». Cette réorganisation nous permet, de surcroît, de satisfaire à cette exigence.

**Mme KARDIANOU**

Vous présentez comme une victoire récente une décision qui avait déjà été actée.

**M. BARBARET**

Pourquoi n'aboutissait-elle pas ?

**Mme KARDIANOU**

Certainement pas parce qu'il manquait un pôle ou une personne qui coordonne.

**M. BARBARET**

Bref, les préoccupations que j'ai entendues, notamment côté Sud, correspondent très exactement à ce qui justifie la création de ce pôle. Je ne comprends pas tellement, en revanche, les points d'achoppements de la CGT.

**Mme KARDIANOU**

J'admets vouloir faire parfois des procès d'intention, parce que je me méfie des propositions de la direction qui ne sont pas toujours très inspirées. Sur ce texte, des choses ne sont déjà pas claires et nous craignons que la situation ne change pas, voire s'aggrave. Le Musée n'en est pas à sa première réorganisation « néfaste ». Toutes les réorganisations sont présentées comme un progrès, mais nous savons que, dans l'essentiel des cas, c'est l'inverse qui se produit : stress, suractivité, etc. C'est pourquoi je reste dubitative.

**M. BARBARET**

Je pense que cette réforme organisationnelle est excellente. Ensuite, il est possible d'amender certains points, comme les lettres de mission. Je ne dénie pas que certaines réorganisations ne correspondent pas aux attentes. Néanmoins, je pense que l'essentiel des réorganisations a été positif. On peut tous se tromper et le cas échéant, on ne s'interdit pas de revoir les choses.

**Mme LEMOINE**

J'ajouterai que la pluridisciplinarité est inscrite dans le texte.

**Mme HADBI (CGT)**

Je reviens sur la question du médecin. Ce qui me gêne, c'est que ce nouveau responsable de pôle sera à temps partiel.

**Mme LEMOINE**

Il y aura un poste de médecin de prévention à temps complet et un coordonnateur ; coordonnateur dont on estime bon qu'il soit aussi médecin de prévention à temps partiel, pour qu'il soit en contact concret avec les réalités du personnel du Musée. Sachant que le décret de 1982 ne nous impose qu'un médecin de prévention. Avec 1,5 poste, donc, nous donnons du confort à l'activité de médecine.

**Mme MULLER**

Par ailleurs, sur l'articulation entre les places hiérarchiques et les niveaux d'interpellation possibles, on sait que l'incertitude de son positionnement au sein d'une institution est génératrice de RPS. Ici, on a un positionnement hiérarchique qui rattache le conseiller de prévention, la psychologue et le service des affaires sociales à la DRH, mais en termes de responsabilité, qui relève d'un médecin de prévention coordinateur (qui serait chef du service médical). C'est un problème. Le terme de coordination nous paraît mieux adapté dans ce cadre.

D'autre part, nous aimerions savoir quel est le niveau d'interpellation possible. Il est clair pour le service médical, mais moins pour les autres interlocuteurs. À quel niveau leur seul degré d'intervention se fera auprès de ce responsable de pôle, ou au-dessus...

**Mme LEMOINE**

Cette réorganisation a pour volonté de mettre en exergue une partie de la politique de gestion des ressources humaines, à savoir la politique de santé et de bien-être au travail. Aujourd'hui, je ne peux pas le faire seule, car le poste de DRH au Louvre est très lourd. Je considère que je n'ai pas la disponibilité pour développer le volet de la politique de gestion RH au niveau où j'aimerais le voir développé. J'ai donc besoin d'être « assistée » sur ce sujet.

Nous avons mis « responsable de pôle », mais je n'aurais rien contre un changement de dénomination pour « coordonnateur de pôle ».

Je précise enfin que, géographiquement, ce pôle se trouve dans la même zone du Musée, ce qui a son importance d'un point de vue opérationnel. Pour moi, il est hors de question d'abandonner les différents acteurs du pôle au coordonnateur. Je lui confierai une part de coordination qui préparera des moments un peu plus décisionnels d'échanges avec le pôle. Cela renforcera simplement l'animation que je n'ai pas le temps de faire. On est bien sur un rattachement hiérarchique au DRH.

**Mme AGUIRRE**

Ce qui nous met le doute, c'est qu'à la fois, on parle de coordination et en même temps, il est dit, je cite, « *le responsable du pôle serait en outre consulté par son confrère, médecin de prévention, sur toutes les questions médicales faisant l'objet d'une contestation par un agent ou un chef de service* ».

Les aménagements de postes (prescription d'un examen complémentaire, achats d'appareils médicaux coûteux), c'est plutôt refusé par les chefs de service...

**Mme LEMOINE**

Cela relève du médecin-coordonateur dans la circulaire d'application, que je n'ai fait que reprendre.

**Mme AGUIRRE**

Il serait consulté, par exemple, en cas de refus d'aménagement de poste par un chef de service mais ce n'est pas lui qui va régler le problème. En cas de refus d'achat de matériels coûteux, cela vient rarement de l'agent, mais plutôt pour des problèmes financiers. Bref, cela peut laisser supposer qu'il y a une sorte de recours.

**Mme LEMOINE**

Je suis d'accord que c'est troublant, mais j'ai repris la circulaire d'application, en induisant que c'est une pratique des médecins-coordonnateurs que j'ai repris comme tel.

**Mme KARDIANOU**

Cela renvoie dos-à-dos le médecin-coordonnateur (qui est aussi médecin de prévention) et le médecin de prévention. Même si elle n'est pas volontaire, il y aura quelque part une confrontation.

**Mme LEMOINE**

Juridiquement, un médecin, coordinateur y compris, n'a aucun droit de regard sur l'activité de médecine de ses collègues. Aussi, qu'un médecin de prévention en difficulté puisse en référer à son médecin-référent ne m'a pas choqué, car cette possibilité est inscrite dans le décret. Ce que je souhaite, sur le fond, c'est qu'une réelle coordination des différents acteurs se mette en place. Ce point ne touche pas les objectifs majeurs de la réorganisation que je propose. S'il vous gêne...

**Mme KARDIANOU**

Ce n'est pas ce point en particulier, mais l'ensemble qui nous gêne.

**Mme LEMOINE**

Vous semblez convaincue, en votre âme et conscience, que cette réorganisation est mauvaise et je suis convaincue, en mon âme et conscience, de l'inverse. Je suis profondément convaincue que ce que je propose va dans le bon sens ; le même, d'ailleurs, que les directives européennes.

**Mme KARDIANOU**

Je ne m'étendrai pas sur ce dernier point, qui nous ferait entrer dans des considérations plus politiques.

**Mme AGUIRRE**

Nous ne sommes pas opposés à la volonté de coordination. L'idée qu'un médecin de prévention chapeaute un service pluridisciplinaire, avec le service social, nous laisse réticents.

**Mme LEMOINE**

Le fait qu'il s'agisse d'un médecin de prévention est la simple application des textes, qui lui attribue la fonction de médecin-coordonnateur.

Sur le service social, le coordonnateur ou la DRH n'interfère pas dans le travail de l'assistante sociale. Lorsqu'elle reçoit un agent, personne n'a le droit d'être dans le bureau ou de demander un retour sur ce qui a été dit. Mon rôle est un rôle de gestionnaire sur la partie de l'action sociale, ce qui est déjà le cas aujourd'hui. Je trouve mon rôle de coordination encore trop limité, sur leur activité avec les autres acteurs du futur pôle et je crois que cela mériterait que nous y passions plus de temps. Enfin, c'est moi qui suis la responsable hiérarchique.

### **Mme MULLER**

Je cite : « *le responsable de pôle serait le relais technique et administratif. Il serait chargé d'impulser, de coordonner, de conseiller le directeur des ressources humaines et la direction générale pour la politique de santé et de bien-être au travail* ». Vu le contexte et les incertitudes du fait que le pôle est nouveau, nous aurions été rassurés que soient ajoutées les précisions suivantes : « la fonction de conseil étant exercée également par la psychologue, la conseillère de prévention et le chef du service social. »

Il y a des spécificités et des connaissances très précises et des agents contractuels recrutés pour cette compétence spécifique. Il nous paraît important de maintenir cette visibilité. Il n'est pas possible que les autres acteurs du pôle ne soient plus des relais en termes de conseil.

### **Mme LEMOINE**

Le conseil fait partie intégrante de leur activité. Cette réorganisation a justement eu ceci de compliqué qu'il a fallu mettre en place quelque chose qui respecte leur rôle et leur indépendance. Au nom de cette indépendance, ils conseillent les agents et l'employeur. Ils sont, de fait, conseillers au niveau individuel. Je souhaite simplement que ce soit coordonné.

### **Mme MULLER**

Le problème est que, pour l'instant, il n'y a pas vraiment de pratique. Il faut bien spécifier avant, pour le futur coordinateur et les agents qui sont déjà sur ces missions, de sorte qu'il n'y ait pas de flou.

### **Mme AGUIRRE**

Si je prends l'exemple du médecin de prévention, sa mission de conseil se fait auprès du responsable santé au travail ; à savoir, pour le Louvre, le président du Musée. M. Barbaret représente un premier niveau. Un deuxième niveau est représenté par la DRH. On a l'impression qu'il y a un quatrième niveau, entre le médecin et le responsable (juridiquement parlant) de la santé des agents du Musée, il y a quatre niveaux. C'est ce qui nous fait un peu peur. Ils devraient avoir encore la capacité d'interpeller, s'ils pensent qu'il y a une alerte urgente.

### **M. BARBARET**

Je vous garantis que cette capacité à interpeller le président, Mme Lemoine ou moi-même, est maintenue. La chose intéressante de cette démarche est qu'il y a un coordonnateur qui peut faire la synthèse d'une série d'éléments qui lui remontent, de sorte à dégager des problématiques plus globales. Il ne s'agit pas d'instituer une sorte de « mille-feuille hiérarchique ». Nous prendrons en compte vos remarques, dont je propose que Mme Lemoine fasse le rapide récapitulatif.

**Mme MULLER**

Dans un premier temps, il serait bon que l'inspecteur nous donne son avis. Aussi, je pense que la présentation de l'organigramme est problématique, en ce qu'il positionne une supériorité hiérarchique.

**Mme KARDIANOU**

Tout le monde descend d'un niveau. Vous créez un niveau de coordinateur et tout le monde passe sous l'autorité de la DRH.

**Mme LEMOINE**

Nous avons simplement fait la jonction directe entre le DRH et les différents acteurs de la santé et de la prévention, tel que cela existe aujourd'hui.

**M. ROGIER**

Je voudrais rebondir sur la notion de pluridisciplinarité, laquelle s'applique aux acteurs de santé. Donc, le médecin de prévention n'est pas coordinateur des acteurs de prévention, mais seulement des acteurs de santé.

De plus, les représentants du personnel ont manifesté leurs inquiétudes quant à l'autonomie desdits acteurs. Je pense que la réponse consistant à proposer un rôle de coordination, plus que d'ascendant hiérarchique, est une bonne réponse à cette préoccupation.

**Mme LEMOINE**

L'article 10 du décret a été analysé par le bureau des affaires statutaires du ministère de la Culture et par la DGAFP (rédacteur du texte). Je cite : « *Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, le service de médecine de prévention fait appel autant que de besoin (aux côtés du médecin de prévention, des infirmiers et le cas échéant, des secrétaires médicaux) à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines.* »

Le domaine technique (analyse juridique des deux ministères) se rapporte bien aux acteurs de la prévention.

« *L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité du chef de service et coordonnée par le médecin de prévention. L'indépendance des personnes et organismes est garantie (...)* ».

Les analyses juridiques confirment donc que les acteurs de prévention des risques professionnels font partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée. Nous sommes bien sur une application *stricto sensu* du décret.

**Mme AGUIRRE**

Le rôle qui lui est donné fait que le médecin de prévention, comme le médecin du travail, ne peut se défausser sur personne. C'est pour cela qu'il y a des garde-fous. Une grande partie de la santé au

travail est articulée autour du médecin de prévention. Parmi les acteurs, c'est celui qui a le plus de responsabilités, avec le président.

Pourquoi ces craintes ? Je me rappelle du dossier amiante qui avait été marqué par le fait que tout le monde se défaussait de ses responsabilités sur le voisin. In fine, personne n'était responsable. D'où l'intérêt de l'interpellation directe du médecin vis-à-vis du responsable juridique, pour arrêter le système du « responsable, mais pas coupable ». Pour nous, l'équipe pluridisciplinaire ne peut pas être au même niveau que le médecin de prévention, parce que les responsabilités ne sont pas les mêmes. Selon les problématiques, on peut décider de s'adjoindre un psychologue ou un ergonome. Le médecin de prévention a une responsabilité, certes, mais il n'a pas toutes les compétences.

**M. BARBARET**

Nous sommes parfaitement d'accord.

Je vous propose, avant de passer au vote, que Mme Lemoine résume les remarques des élus.

**Mme LEMOINE**

- Changer « Responsable de pôle » pour « Coordinateur de pôle ».
- Suppression de toute la partie de la page 5 : « *Il sera en outre consulté par son confrère jusqu'à l'achat du matériel coûteux* ».
- Repréciser que les différents acteurs gardent leur mission réglementaire de conseil et capacité en cas de gravité d'accès direct au président.
- Revoir la lettre de mission du médecin, notamment dans les relations avec le ministère de la Culture.

**Mme MULLER**

S'il était possible de modifier la lettre de mission du conseiller de prévention, 5<sup>e</sup> paragraphe, puisqu'il est écrit que son travail est coordonné par un responsable/médecin de prévention.

**Mme KARDIANOU**

Pour quelle raison n'avons-nous pas la lettre de mission du médecin de prévention/coordinateur ?

**Mme LEMOINE**

C'est un travail qui me reste effectivement à faire.

**Mme KARDIANOU**

Le vote que nous allons émettre comprendra donc des inconnues.

**Mme LEMOINE**

Vous avez tout de même la lettre de mission du médecin de prévention. Dans le rapport de présentation, vous avez les missions particulières du coordinateur de pôle.

**Mme MULLER**

Enfin, je n'ai pas vu clairement spécifié que le conseiller de prévention a toujours vocation à intervenir auprès des chefs de service.

**Mme LEMOINE**

Oui, mais je ne change rien aux missions actuelles des personnes concernées.

**Mme KARDIANOU**

Existait-il une lettre de mission auparavant ?

**Mme LEMOINE**

Oui, pour les ACMOs.

**M. BARBARET**

Je propose de passer au vote.

**Mme KARDIANOU**

Nous demandons une interruption de séance.

*Suspension de séance.*

**Mme KARDIANOU**

Compte tenu du fait que vous avez pris en compte une partie de nos remarques et que le CHSCT est d'accord avec les points que vous avez retirés, nous nous abstenons.

Néanmoins, nous insistons sur la nécessité de traiter les cas individuels avec une meilleure coordination.

Un dernier aspect mérite encore d'être développé : inclure la médecine de prévention en amont de chaque projet et avant la prise de décision.

**Mme AGUIRRE**

J'ajoute que, selon nous, le problème du Louvre est que la médecine de prévention n'est quasiment jamais associée aux projets de réaménagements. Le CHSCT est consulté en retard. Les acteurs qui ont des responsabilités propres ne sont pas consultés. Le projet qui nous est présenté n'apporte pas de solution à ce problème.

**Vote sur le point n° 3**

**Abstention de toutes les organisations syndicales.**

#### **IV. Dégradations des conditions de travail liées aux conditions climatiques et à la vétusté des locaux (pour avis) :**

- a) Méthode et calendrier d'élaboration des constats des dysfonctionnements de terrain**
- b) Actions immédiates**
- c) Travaux en cours et programmés (livraisons 2012 et programmation de grands travaux)**
- d) Point d'étape : présentation orale des grandes lignes des constats et des premières pistes d'actions.**

#### **Mme LEMOINE**

En introduction, je rappelle que ce point fait suite à un débrayage qui avait lieu au mois de février, de la part des agents de la surveillance et à une réunion qui avait été présidée par notre président à laquelle nous étions plusieurs à assister.

#### **M. LEDUC**

Suite à cette réunion présidée par M. Lorette. Le 13 février dernier, en présence des représentants du personnel et d'une délégation d'agents, nous y avons d'abord travaillé avec la DAMT à l'élaboration d'une grille de recensement des problèmes pour permettre à la DAMT disposer d'un outil applicable à tous les grands secteurs d'activité qui la compose. La DRH a été associée à l'élaboration de cette grille.

J'ai réuni les directeurs/trices adjoint(es) de la DASV, les deux ACMO de la DASV, pour présenter cette grille de recensement et que nous puissions nous en emparer et l'utiliser de la meilleure manière pour faire remonter les difficultés récurrentes. Il a été décidé, lors de cette réunion, que ce serait les chefs de service de la DASV qui réaliseraient ce recensement, avec quelques grandes rubriques impératives : désignation précise des locaux (code Louvre), la nature des difficultés rencontrées (climatiques, éclairage, mobilier, nettoyage, réparations, dotations habillement).

La recommandation faite aux chefs de service a été de s'appuyer sur les compétences identifiées au sein de leur service pour les aider à établir ce recensement. Un délai de quatre semaines a été fixé. La date limite de restitution du recensement a été fixée au 22 février.

Concernant la surveillance muséographique, les chefs de service se sont appuyés sur les agents référents des collections.

Pour la zone des locaux sociaux Sully, les personnels associés ont été les gestionnaires du bureau de contrôle technique Oratoire (sur la gestion de la zone). Pour la zone des locaux sociaux VDI Mollien, deux chefs d'équipes de la région Napoléon gèrent ces espaces, notamment pour l'affectation des vestiaires.

Nous avons analysé en interne le recensement évoqué avec les ACMO, les directeurs et directrices adjointes concernés. J'ai présenté une synthèse à la directrice de la DAMT. Sur le fond, les grandes thématiques qui émergent se présentent comme suit. Il se dégage quatre grands thèmes : le nettoyage, le climat, le mobilier et les installations, les sols et les murs.

4 grandes thématiques se dégagent :

- Nettoyage

Il y a l'idée de mener des opérations de nettoyage en profondeur. Par exemple, dans les locaux sociaux, cela reviendrait à détartrer et brosser les sols régulièrement. Ces opérations de nettoyage approfondies pourraient être étendues à d'autres équipements : petits équipements (porte-savons, dévidoirs de papier-toilette, appareils de boissons, téléphones collectifs à la DASV, bacs à fiches).

De la même manière, les chefs de service et les agents concernés ont identifié l'ensemble des grilles de soufflage d'air pour lesquelles il n'y a pas de nettoyage à l'intérieur.

- Climat

Toutes les zones qui connaissent des difficultés climatiques sont bien identifiées. Les causes sont également connues (exemple : grilles de soufflage défectueuses), également les zones de courants d'airs permanents et traitables et les ouvrants (portes et fenêtres) donnant sur l'extérieur présentant des défauts d'isolation.

- Mobilier et petites installations

Un certain nombre de mobiliers défailants ont été signalés. Ils concernent principalement le secteur de la vente et les caisses (trous, monnayeurs). Dans les locaux sociaux, ce sont des équipements mobiliers (portes et cloisons) dont les défaillances ont été signalées de manière précise. Idem pour les zones de toilettes des locaux sociaux (également les locaux d'encadrement), parfaitement détaillées.

- Sols et murs

À l'image de ce que la DAMT a récemment réalisé dans la salle de repos Napoléon, il y a une demande de changer la moquette d'un certain nombre de locaux, au profit d'un revêtement plus facilement lavable (accueil des groupes, zone bureau de l'encadrement Richelieu...)

Enfin, une grande partie des murs présentait des traces de vétusté et a été signalée comme devant être repeinte. Parfois, ce sont les sols qui doivent être peints.

Telles sont les grandes thématiques du recensement.

Avec la DAMT, nous nous sommes donnés jusqu'au 15 avril pour transformer ce recensement dans les fiches que nous avons élaborées. Suite à cela, la DAMT réfléchira à la programmation de ces opérations et de positionner le curseur des rénovations. Henri Loyrette s'est engagé dans un plan de refonte important des locaux sociaux.

### **Mme LEMONNIER** (*directrice DAMT*)

Le traitement de très nombreux points qui ont été recensés nécessite effectivement une planification pour leur mise en œuvre, selon la nature des interventions et des moyens disponibles pour répondre à cette demande. Pour certains espaces, il nous faudra déjà prendre des décisions, sachant que des interventions lourdes interviendront dans quelques années. Par exemple, le projet Pyramide prévoit une rénovation complète de l'accueil des groupes. Sur ces zones, nous maintiendrons les lieux et

les équipements dans le meilleur état possible, mais nous n'allons pas faire de rénovation lourde, sachant que, dans deux ou trois ans, ces espaces seront abattus. Nous nous employons à le faire, parfois avec difficulté, dans les sanitaires des locaux sociaux de la zone Oratoire, puisque dans cette zone, nous tentons de maintenir tant bien que mal le système de fermeture des portes (en attendant une restructuration lourde de ces sanitaires).

Les deux documents transmis dans le dossier concernent, d'une part, les actions sur la climatisation et d'autre part, les travaux pour l'amélioration des conditions de travail des agents.

**M. CLEMENT** (*directeur adjoint DAMT*)

Sur la climatisation, le CHSCT avait demandé un rapide bilan de l'année antérieure. Les difficultés sur l'hiver dernier avaient porté sur la région Sully : une zone du deuxième étage et plusieurs zones du premier étage. Les travaux ont été réalisés. Ce n'est pas mentionné dans le document, mais c'était essentiellement un rattrapage du travail de notre prestataire qui avait été insuffisant.

Sur la dernière saison, il y a eu d'autres problèmes sur la région Sully, avec un diagnostic de colmatage de réseau de chauffage, avec des boues et des produits de corrosion. Cela a été corrigé.

Sur la période de grand froid, je rappelle que, sur Paris intra-muros, tout est calculé pour une température de -5° maximum. Dès qu'on tombe en dessous, on dérive, et ce, d'une manière variable selon les installations. Dans le cas du Louvre, il y a une dérive lente des températures et une dérive très rapide de l'humidité relative. De plus, on a un risque ponctuel de gel d'installations à l'intérieur des locaux, du fait de l'arrivée massive d'air froid de l'extérieur. Dès le 3 février, le service des équipements techniques a mis en place des rondes conjointes avec la DASV pour pouvoir réagir au plus vite. Nous avons fait un petit dispositif d'information sur l'état des températures et des installations aux différents stades. Ce dispositif, jugé très utile, mais encore insuffisant, a été maintenu jusqu'au retour des températures extérieures positives. À l'issue de la période, le bilan provisoire est le suivant.

À Denon, un problème majeur a été :

- Rupture, suite à gel, d'une centrale de traitement d'air qui dessert les parties basses des salles Daru et romaines des AGER.

Cette centrale a été isolée et a gelé. La réparation est en cours et sera remise en état d'ici au mois de juin 2012.

- Panne de moteur sur la centrale de traitement d'air desservant les salles de sculpture de l'Europe du Nord.

Nous avons fait une réparation provisoire, dès la première semaine de février, mais elle a été insuffisante. La réparation définitive a été réalisée en fin février. Les personnels de Denon ont eu plus à en souffrir que les autres.

Donc, il y avait une panne de moteur sur l'une des deux centrales de traitement d'air desservant les galeries d'Apollon, qui a été réparée. Mais il y a un phénomène aggravant, à savoir des gaines dont les isolants se sont avérés être imbibés d'eau. Nous avons fait un diagnostic et allons modifier le type d'isolants.

- Centrale de traitement d'air provisoire

Cette centrale dessert les salles rouges et le pavillon Denon. La centrale sera mise en service (elle ne l'est pas encore) au profit de la nouvelle centrale, située dans les locaux techniques des Arts de l'Islam. Il subsiste un problème avec les bouches d'aération de la salle 75. Nous allons faire des essais (fumigènes colorés) pour essayer de trouver des passages plus corrects.

Sur Richelieu, nous avons fait du réglage point par point. Nos armoires de traitement d'air sont obsolètes. Nous ne disposons plus d'équipements de régulation de rechange. Nous menons les études cette année et les travaux débiteront en 2013, selon les priorités et le matériel à changer. À cette occasion, nous éliminons les fluides d'échanges de type fréon, ce qui est imposé par la réglementation climatique. Je n'ai indiqué le cas que sur Richelieu, mais le phénomène concerne 40 armoires de traitement. C'est de la vétusté et il se trouve que les installations de Richelieu ont vieilli plus vite que celles de Napoléon. C'est un constat.

Sur Sully, nous allons restructurer et étendre le réseau de gestion technique centralisée, car il y a des zones sur lesquelles on ne peut faire que de la surveillance de proximité. Nous avons un réseau de gestion technique centralisé qui envoie les commandes, mais qui est imparfait dans Sully. En ce qui nous concerne, cela se joue sur le délai de réaction, et cela peut varier très vite dans les salles (par grand froid).

Pour les réserves AGER Napoléon, enfin, le diagnostic a été effectué et la panne a été réparée. En ce qui concerne les PC et le SPSI, nous avons fait des interventions correctives (base-vie Rohan, PCZ Denon) qui ont permis de rétablir les ambiances. Il y a des consignes qu'il faut rappeler aux prestataires, en particulier après les alarmes-incendie. Tout n'est pas automatique.

De façon plus générale, le montant des réparations engagées spécifiquement pour la période de grand froid est d'environ 32 000 €. Le programme de travaux de l'année 2012 atteindra un total de 250 000 €.

Nous exploitons actuellement le diagnostic des installations techniques, réalisé entre 2008 et 2009 et que nous mettons en face de la réalité. Il sera analysé en totalité cette année.

### **Mme LEMONNIER**

Sur les travaux concernant les conditions de travail, ce n'est pas exhaustif. Pour beaucoup, cela concerne des locaux sociaux de la DASV, de la DDM et du département des antiquités égyptiennes. Nous avons également les mises en accessibilité par rapport à la réglementation des travailleurs handicapés. Nous avons aussi réalisé des travaux pour la DRHDS, la DPPEA, la DMO, la DAMT et à l'aire de livraison. Depuis le début 2012, nous avons livré une opération prévue de longue date et mis en œuvre des petites opérations que M. Riehl va vous détailler.

### **M. RIEHL** (*directeur adjoint DAMT*)

Nous avons terminé les travaux au BCTO. D'autres travaux sont programmés d'ici à la fin de l'année, comme la mise en peinture du couloir au BCTO. Pour les années à venir, nous travaillerons ensemble à la programmation des travaux. En plus de ces travaux, il y a, tout au long

de l'année, des prises en charge de réparation par les services au jour le jour, soit plusieurs centaines d'interventions par an.

**Mme LEMONNIER**

C'était un programme de travaux qui étaient réalisés en fonction de nos budgets et nos projets de grosses rénovations, sur lesquels sont venues s'ajouter les opérations déclenchées de manière urgente (suite à notre réunion de février) et qui seront complétées par l'aboutissement du travail de priorisation et de planification des travaux issus des remontées de terrain réalisées par la DASV.

**M. BARBARET**

Y a-t-il des remarques ?

**Mme BERTHOMIEUX (CGT)**

Peut-on nous expliquer le rôle de la société AXIMA dans l'établissement ?

**Mme LEMONNIER**

AXIMA est notre mainteneur climatisation/chauffage, qui a un contrat de plusieurs années. C'est un marché assez compliqué à conduire, car les installations sont assez complexes, vieillissantes et hétérogènes. M. Clément a évoqué un plan de rénovation pluriannuel qu'il conviendra de mettre en œuvre dans les années à venir.

**Mme BERTHOMIEUX**

Il faut en déduire que, le plan étant pluriannuel, des problèmes peuvent survenir l'an prochain, en cas de grand froid.

**Mme LEMONNIER**

Leur rôle est de maintenir les équipements dans un état optimal. Ensuite, on n'est jamais à l'abri d'une difficulté technique qui survient, à un moment donné, dans des conditions climatiques extrêmes. Il faut donc prévenir le risque au maximum et pouvoir réagir très vite avec une entreprise qui diagnostique un problème, commande des pièces et met en œuvre une réparation qui fonctionne. Le but de la maintenance est de traiter un maximum de préventif, pour éviter le curatif.

**Mme KARDIANOU**

En décembre 2010, nous avons relevé des températures dans les salles autour de 15°/16°. Nous avons relevé ce problème et dit que des mesures étaient à prendre, ce que nous avons répété en CHS un an plus tard. Nous savons bien que les installations sont vétustes, mais entre 2010 et 2012, il n'y a pas vraiment eu de mouvement. Il n'y a pas eu d'inspection de toutes les installations pour se rendre compte de leur vétusté et de leur capacité à supporter l'hiver. A chaque fois, le problème est constaté sur le moment et le temps passe. Aujourd'hui, il fait 22° et les agents n'en sont plus à se mobiliser sur ce point, si bien qu'il faudra attendre l'an prochain pour refaire le même constat, et ainsi de suite.

### **Mme LEMONNIER**

Nous avons bien en tête ces dysfonctionnements, en particulier dans la région Sully sur les mois de novembre et décembre 2010. En 2011, le Louvre a tout de même investi pour 250 000 € de travaux, en particulier dans la région Sully. Cette année, nous avons rencontré des difficultés dans Denon et Napoléon. Avec 500 000 €, on n'est pas sur une rénovation de la totalité des installations de climatisation. Le projet pluriannuel dont il est question est assez colossal et impliquera des conditions d'interventions assez difficiles. Nous sommes aussi intervenus sur les dysfonctionnements constatés en février 2011. Nous avons réagi au moment où nous nous sommes rendu compte que les températures dérivaient en salle. Pour la première fois cette année, nous avons mis en place, avec la DASV, un système de suivi de la dégradation des conditions climatiques afin de réagir avec l'entreprise au plus tôt.

### **M. CLEMENT**

Sur le fait que le phénomène peut se reproduire, il y a un an, nous avons été pénalisés dans Sully, où nous avons su maîtriser la situation.

Sur Denon, il y a eu le cumul de trois éléments. Outre la vétusté, deux centrales de traitement d'air ont décidé de mourir pendant les chantiers de rénovation des façades historiques et des Arts de l'Islam. La première conséquence d'un chantier en proximité est l'encrassement des filtres. Les moteurs pompent, mais ne débitent pas d'air et ils meurent. Sur la société Axima, il y a eu un retard de maintenance préventive, lequel a été pénalisé à hauteur de 107 000 € sur une période d'un an. Bien que la situation se soit améliorée avec cette société, il est difficile de rattraper un retard de cette nature. C'est un vieillissement accéléré des installations, que nous avons facturé à la société en question.

### **Mme MULLER**

D'un point de vue méthodologique, nous ne voyons pas bien quel type d'avis nous pouvons rendre sur ce dossier, purement informatif.

### **Mme LEMOINE**

Initialement, au moment de constituer cet ordre du jour (il y a déjà un certain temps), nous étions partis sur un avis quant à la méthode de travail. Depuis, la DASV a avancé. Je crois aussi qu'un avis est un peu prématuré, hormis sur la méthode le cas échéant.

### **Mme MULLER**

Il serait nécessaire d'avoir un diagnostic réel, pluriannuel, sur les éléments matériels.

Par ailleurs, nous n'avons pas l'impression que les cahiers d'hygiène et de sécurité soient utilisés pour le recensement des problèmes (notamment à la DASV).

### **M. LEDUC**

Je le vois tous les mois avec les deux ACMO, qui ont également beaucoup d'informations. Lors de l'analyse du recensement des chefs de service dans les grilles d'analyse de la DAMT, nous allons croiser les informations avec celles du registre hygiène et sécurité, mais aussi avec l'ensemble des archives des ACMO.

**Mme HARROUK (ACMO)**

Sur la région Napoléon, la personne a utilisé le cahier d'hygiène et de sécurité et le document unique, en cours d'élaboration pour le recensement.

**Mme MULLER**

Sur le recensement, il semblerait que certains chefs de service aient corrigé la copie des agents. Il faudrait peut-être passer des consignes dans ce sens.

**M. LEDUC**

L'intérêt de ce travail est quand même d'avoir suffisamment de matériaux utiles pour que la DAMT puisse analyser, programmer et mettre les moyens pour les réseaux. Donc, il n'y a rien à cacher.

**M. BARBARET**

Je le confirme.

**Mme MULLER**

Lors de la réunion avec M. Loyrette, nous avons demandé de réfléchir à un plan de continuité d'activité pour les conditions climatiques extrêmes (très chaud et très froid), sur le même registre de ce qui existe en cas de pandémie grippale. Nous refaisons cette demande. Il y a des éléments prévisibles.

J'ajoute que la médecine de prévention n'était pas associée à cette réunion, ce qui nous paraît assez dommageable, voire aberrant. Il est essentiel que la médecine de prévention soit associée à ce plan de continuité de l'activité. On ne peut pas être que sur le registre technique.

**M. BARBARET**

Nous le notons.

**Mme AGUIRRE**

Un des points-clés est la partie la plus ancienne du musée, à savoir l'angle Sully-Denon.

**Mme BERTHOMIEUX**

Je reviens à la page 2.2 et à des questions plus générales. Sur un budget de 250 000 € pour l'année 2012, on déduit les 32 000 € de cette année, ce qui réduit encore le budget.

De plus, vous indiquez que « *le diagnostic des installations techniques réalisées en 2008 et 2009* » est en cours d'exploitation et concerne en grande partie les équipements de climatisation installés à la création du grand Louvre. Donc, le diagnostic a été réalisé en 2008/2009.

**Mme LEMONNIER**

C'est un diagnostic de toutes les installations techniques. Cet audit nous sert par exemple dans notre travail en GAO (gestion de maintenance assistée par ordinateur), avec référencement de

toutes les machines. L'exploitation des installations de climatisation va nous conduire à un plan de travaux de remplacement de ces équipements sur plusieurs années et pour un certain montant.

### **Mme MULLER**

J'aurais une remarque plus politique. Je rappelle que la responsabilité de la dégradation des conditions de travail ne relève pas de la DAMT, mais bien de la direction de l'établissement et de la hiérarchie des agents qui subissent cette dégradation. Il n'est pas concevable que des agents aient été maintenus à leurs postes de travail par des températures inacceptables. Il a fallu que les agents refusent de monter en salle pour en parler. Donc, il n'est pas question que cette thématique soit de l'entier ressort de la DAMT.

### **M. BARBARET**

Il n'y a pas « des » directions, mais la direction générale du Musée du Louvre que je représente. Il n'y a donc pas de « directeur responsable », c'est bien moi et personne d'autre. Par ailleurs, le 12 février au matin, j'ai fait le tour des salles et certaines étaient effectivement à 16°. L'essentiel des salles était à 18°/19°. Il n'y avait pas de salles à 10° ouvertes au public.

### **Mme MULLER**

Parce que les agents ont donné l'alerte.

### **M. LEDUC**

L'alerte est venue des agents, des chefs d'équipes et des chefs de service de la surveillance muséographiques. Les mesures de fermeture des espaces ont bien été encadrées.

### **Mme AGUIRRE**

Je rappelle l'expérience de la canicule. Il n'y a eu aucune fermeture de salle, alors que plusieurs n'étaient pas climatisées. Je pense à la salle de la Chapelle où même les visiteurs ne tenaient pas. D'autant que la température fonctionne de manière logarithmique, en ce sens qu'un degré de plus ou de moins démultiplie les effets. Après une semaine, il y a eu quand même des décisions de fermeture de salle qui sont venues. Par contre, je crois qu'il faudrait revoir la dotation habillement et les protections individuelles.

### **M. BARBARET**

Les réponses sont diverses. Côté DASV, il y a les fermetures de salles et l'organisation du service. Sur l'habillement, c'est une relation DASV/DRHDS. On souhaite que les températures de l'ensemble des salles du musée restent adaptées à des minimums corrects, avec un plan d'action que l'on pourrait appeler « plan de continuité de l'activité » qui permettrait de réfléchir à ce qui se passe lorsque l'on est hors l'amplitude climatique acceptable. Je pense qu'une des leçons à tirer est d'être plus proactif et anticipateur. Un ensemble d'éléments doit converger vers l'idée que les agents travaillent dans des conditions normales, en période de grand froid ou de grand chaud. Il faut savoir anticiper et s'adapter.

**Mme BERTHOMIEUX**

Pouvons-nous avoir le calendrier des travaux qui seront effectués sur les équipements ?

**Mme LEMONNIER**

Nous ne l'avons pas encore. C'est un travail conséquent. Sur les interventions urgentes, les 250 000 € de travaux sont déjà planifiés et programmés pour cette année. Nous pouvons vous en faire la liste. Nous n'avons pas encore le plan d'investissement à long terme.

**Mme BERTHOMIEUX**

Pouvons-nous aussi avoir le cahier des charges de la société Axima ?

**Mme LEMONNIER**

Oui, sur la partie technique.

**Mme KARDIANOU**

Nous avons parlé des salles muséographiques, qui sont assurément une grande partie du Musée avec un grand nombre d'agents concernés. Il y a eu aussi des bureaux qui ont souffert cet hiver. Je pense notamment au standard. Nous pourrions peut-être faire un diagnostic des autres secteurs, y compris administratifs.

**M. BARBARET**

Tout à fait. Le plan d'action doit inclure les espaces Code du travail.

Je pense qu'il serait nécessaire de refaire un point en CHSCT à des échéances régulières, sur le suivi de ces actions.

**Mme MULLER**

Sur la dotation habillement de la société Technik, est-ce que tous les agents en bénéficient, ou seulement les titulaires et contractuels ?

**Mme LAIDAOU** (*chef du service intérieur DRHDS*)

Tout le monde en bénéficie. Nous avons prévu les stocks en conséquence.

**Mme AGUIRRE**

Pour conclure, Sud Culture estime que, suite à la panne des machines, il n'y a eu aucun réflexe comme informer les membres du CHSCT. Nous déplorons aussi le fait que la médecine de prévention n'ait pas été associée. Donc, je pense que la procédure en situation urgente a fait défaut. Pour cet été, par exemple, avons-nous déjà une idée des points de fragilité ?

**M. CLEMENT**

Actuellement, les installations que nous maîtrisons le moins sont celles de Richelieu. Les régulateurs fonctionnent moins bien et obligent à faire du réglage manuel. C'est une réalité dont je ne connais pas la conséquence pour l'été, mais dont nous tenons compte.

**M. BARBARET**

Ce point est-il pour avis ou pour information ?

**Mme LEMOINE**

Pour information, sauf si le CHSCT veut donner un avis sur la méthode.

*Personne ne demande la parole.*

**VI. Programme annuel de prévention des risques professionnels (Papripact)  
(pour avis)**

**Mme COTTEVERTE**

Je rappelle les quatre objectifs 2012.

- Objectif d'évaluation et de prévention des risques professionnels des agents du Musée.

Cette année, il s'agira de poursuivre l'élaboration du Document unique pour : la cinquième sous-direction de la DASV, cinq ateliers de la DAMT (montage-dessin, montage Objets d'art, support muséographique, atelier de tapisserie, atelier de métallerie), le département des AGER, le département des sculptures et l'agence comptable.

Nous ferons une focalisation particulière sur le risque chimique où il reste tout un travail à poursuivre, en particulier sur les produits dangereux (CMR, poussières de bois).

Concernant le risque lié aux rayonnements non ionisants, une étude est en cours pour mesurer la conformité à la réglementation liée à l'émission de champs électromagnétiques des futures installations Wi-Fi multimédia.

Nous ferons une autre focalisation sur le risque incendie, en particulier dans les bâtiments soumis au Code du travail : organisation, formation des agents, mise en place d'exercices d'évacuation.

- Amélioration des conditions physiques et matérielles des agents dans des lieux particuliers.

Un travail sera fait dans des lieux particuliers. Nous avons déjà discuté de l'étude qui sera faite dans les salles muséographiques, concernant les conditions climatiques et la vétusté des locaux.

La DAMT a aussi engagé des travaux sur la régie de l'auditorium.

Je signale encore la poursuite des travaux des bureaux des départements des antiquités égyptiennes, dans leurs deuxièmes et troisièmes tranches.

Sont aussi programmés des travaux du BCTO et des travaux au 180, rue de Rivoli, concernant les fenêtres.

- Actions de prévention de santé au travail

Ce sont des actions concernant la prévention des risques psychosociaux et la prévention des conduites addictives. Pour les risques psychosociaux, des plans d'action sont élaborés par les directions, mais aussi par un groupe de travail auquel les représentants du personnel seront associés.

Sur les conduites addictives, ce sera la poursuite du travail entrepris en 2011 par le groupe de prévention, avec l'élaboration d'une charte.

Le groupe accidents du travail continuera ses missions à travers les analyses d'accidents du travail.

- Maintien dans l'emploi des personnels en situation de handicap.

Nous sommes à la troisième année de la convention avec le FIHPH. Il s'agit donc de mettre en œuvre l'ensemble des actions programmées dans cette convention.

Ce programme est bien entendu un projet, soumis à discussion et à votre avis.

### ***Fin de présentation***

#### **Mme BERTHOMIEUX**

De prime abord, je dirais que ce programme est moins détaillé que celui de l'an dernier.

#### **Mme LEMOINE**

C'est volontaire. J'assume pleinement cette responsabilité. Il m'a semblé que le CHSCT se devait d'être un peu plus stratégique. J'ai peut-être fait une erreur en demandant une présentation qui entre moins dans le détail.

#### **Mme BERTHOMIEUX**

À mon sens, le PAPRIACT est le document qui devrait être le plus détaillé, pour toute l'année. Ce document est mentionné à l'article 4612-8 du Code du travail qui stipule que « *Ce programme fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir dans les mêmes domaines* ».

#### **Mme LEMOINE**

Dans ce cas, dites-nous ce qui vous manque...

**Mme BERTHOMIEUX**

Par exemple, le document ne fait pas apparaître les TMS, les maladies professionnelles, le bruit, les visites médicales obligatoires, les formations obligatoires, les articles de loi, les budgets pour les formations. Je souligne que les PAPRIACT de l'Assistance publique et de l'Éducation nationale sont très bien faits.

**Mme LEMOINE**

Les formations n'apparaissent peut-être pas dans le programme, mais elles sont passées en comité technique. Sur les TMS, on ne va pas faire de chaque risque un objet du PAPRIACT.

**M. ROGIER**

Nous avons entendu plus haut que 500 convocations médicales n'étaient pas satisfaites, ce qui doit peut-être conduire à s'interroger sur les raisons et les moyens d'agir sur ce phénomène. Sinon, le temps de travail perdu est impressionnant.

**Mme LEMOINE**

J'entends qu'il peut manquer des choses, mais il faut considérer tout le travail de l'équipe.

**Mme AGUIRRE**

Par exemple, sur le point 1 (évaluation des risques), il existe une obligation réglementaire. A priori, cela est prévu de manière pluriannuelle. Vous avez précisé ce qu'il en est pour 2012, mais il faudrait aussi préciser pour 2013 et 2014.

**Mme COTTEVERTE**

La réactualisation de Document unique demande un travail conséquent. Nous avons choisi de réactualiser les Documents uniques des directions déjà évaluées. Environ 75 % des effectifs ont déjà été évalués. Les réactualisations sont annuelles, ce qui implique une charge de travail.

**Mme AGUIRRE**

Plus que la charge de travail continue que cette obligation réglementaire génère, ce qui nous intéresse, ce sont les arbitrages.

**Mme LEMOINE**

Le programme en question, ce sont les actions jugées prioritaires que la direction vous soumet pour avis. Mme Berthomieux nous reproche que le programme ne soit pas détaillé. Il s'agit aussi du programme prioritaire, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'autres actions par ailleurs. La réactualisation des directions déjà évaluées est estimée prioritaire par la direction.

**Mme AGUIRRE**

J'entends qu'il y a des directions prioritaires à évaluer pour cette année. Il serait quand même bon d'indiquer celles qui restent. De plus, je crois que si le DU a bien été lancé dans un service, la réactualisation se fait naturellement.

**Mme LEMOINE**

Cela demande de la vigilance et du travail de la part des assistants de prévention. Donc, on estime que c'est prioritaire et que ce doit être mis en relief. Je ne souhaite pas que ce programme de prévention rentre dans tous les menus détails.

**Mme AGUIRRE**

Le DU est un outil, ce n'est pas une fin. L'intérêt du DU sont les plans d'action qui en découlent, qui doivent normalement alimenter le programme annuel et être présenté au CHSCT.

**Mme LEMOINE**

En septembre dernier, pourtant, je crois me souvenir que vous avez rejeté la masse d'informations que nous vous avons donné sur le DU. L'équipe des agents de prévention travaille depuis le mois de novembre sur une présentation un peu plus stratégique, qui nous permette de faire des plans d'action. C'est donc au CHSCT de juin que nous vous présenterons le retour du travail de ces deux dernières années. De là, nous y verrons plus clair et pourrons mettre les plans d'action en adéquation, soit au mois de juin. Nous prenons l'engagement de présenter le DU sous une forme plus lisible qu'elle ne l'était jusqu'à maintenant, ainsi que les plans d'actions qui en découlent. Il y a eu une masse de travail considérable, dont nous aurons le retour d'investissement dans les prochaines années.

**Mme AGUIRRE**

Par ailleurs, l'intérêt des analyses des accidents de travail est de mettre en place des programmes de prévention. Dans les rapports, on voit que les chutes de plain-pied et les masses en mouvement sont les premières causes d'accidents du travail et je ne vois aucune proposition liée. Pour nous, il y a des propositions à intégrer dans le programme de prévention des risques professionnels, puisqu'aucune mesure ne répond aux plus grands risques. Il y a quand même des analyses à faire, notamment du rapport médical, pour cibler les actions par rapport au risque. Certaines choses sont dans le pluriannuel, certes, mais ne sont pas indiquées.

**Mme COTTEVERTE**

L'an dernier, les chutes de plain-pied avaient été un axe fort de travail.

**Mme AGUIRRE**

Si les chiffres ne baissent pas, c'est que nos actions n'ont pas été concluantes. Je me souviens d'un problème de chutes dans les escaliers, qui avait été entièrement résolu après une analyse escalier par escalier.

**Mme LEMOINE**

Le groupe de travail le fait, comme récemment avec la rampe de l'Oratoire. Les problèmes sont remontés à mon niveau.

**Mme MULLER**

Les accidents du travail sont inscrits dans le PAPRI Pact. Pourtant, ces éléments n'ont pas servi à orienter les travaux des Arts de l'Islam, par exemple. Ce document est censé avoir une force et être utilisé à tout moment.

**Mme COTTEVERTE**

Le bilan SST a rappelé qu'en 2011, l'une des actions prioritaires était l'analyse systématique des accidents du travail liés à une chute. À chaque déclaration d'AT sur ces questions, il y a eu une enquête avec des préconisations concrètes.

**Mme LEMOINE**

Je ne sais pas si nous sommes sur la même longueur d'onde, mais on peut s'y mettre. Pour moi, le programme annuel, ce sont les orientations prioritaires que la direction vous propose de mettre en œuvre et le bilan vient évaluer le programme.

**Mme AGUIRRE**

Pour nous, il n'y a pas eu de baisses des chutes de plain-pied, ce qui est un échec.

**Mme COTTEVERTE**

Nous poursuivons les actions déjà engagées.

**Mme AGUIRRE**

Certes, mais elles n'apparaissent plus. Les premières causes des accidents du travail, comme c'est le cas, sont prioritaires dans les actions à mener.

**Mme MULLER**

Concrètement, nous demandons que les conclusions et perspectives du bilan médical soient intégrées, à l'avenir, dans le PAPRI Pact. Par exemple, dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il serait peut-être intéressant d'inscrire, par exemple : « informer systématiquement en amont le médecin de prévention des modifications organisationnelles ou techniques, et l'y associer ».

**Mme LEMOINE**

D'accord, je le note.

**Mme MULLER**

Par ailleurs, en prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, nous demandons la refonte de la procédure d'aménagement de postes.

Sur la prévention des risques psychosociaux, nous réitérons notre demande d'actions de prévention contre le harcèlement sexuel et moral. Il n'existe rien pour cadrer ce point au Louvre.

Sur l'étude des conduites addictives, nous aimerions que la formation se fasse pour les supérieurs hiérarchiques, plus que des managers, ce qui inclut la notion de responsabilité. De manière globale, nous souhaiterions que, pour les différents points traités, il soit prévu la formation des membres du CHSCT à ces thématiques.

**Mme LEMOINE**

Qu'en est-il de la CGT ?

**Mme BERTHOMIEUX**

Rien d'autre que l'article de loi auquel nous nous référons.

**M. ROGIER**

À ce sujet, le sixième livre de la quatrième partie du Code du travail n'est pas applicable dans la Fonction publique. Il suffit de lire l'article 61 du décret qui dit la même chose, à savoir que le programme annuel fixe la liste détaillée des actions à entreprendre. Pour chaque réalisation et action, le programme précise les conditions d'exécution et les estimations de fonds.

**Mme MULLER**

Il est effectivement nécessaire de budgéter les actions, même si ce n'est qu'indicatif. Il faudrait aussi un calendrier.

**Mme AGUIRRE** (*Sud Culture*)

Tout ce qui n'est pas clairement budgété peut apparaître comme un « vœu pieu ».

**M. MARTIN** (*CGT*)

Sur le budget de la régie auditorium, je note 600 000 €

**M. LEMONNIER**

C'est un coût TTC.

**M. MARTIN**

Le 10 janvier, c'était à 400 000 €

**M. LEMONNIER**

Cela correspond à la partie des travaux ; les 600 000 € correspondent à tout le budget : maîtrise d'œuvre, bureau de contrôle, TVA.

**M. MARTIN**

Toujours hors équipements ?

**M. LEMONNIER**

Côté DAMT. Une partie de l'équipement, qui est sur le budget de la DAMC, n'est pas intégrée.

**M. BARBARET**

Cet ensemble de précisions étant donné, je propose de passer au vote.

**Mme LEMOINE**

Je récapitule.

Le CHS demande l'application de l'article 61 de manière plus concrète, de façon à ce que la Direction prenne des engagements de mise en œuvre.

Sur le DU, nous rappellerons ce qui est fait et ce qui restera à faire après 2012.

Sur la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles, nous allons faire une modification de façon à montrer les mesures ce que nous entendons mettre en œuvre en réponse aux deux causes principales d'accidents du travail.

Nous allons rajouter la prévention du harcèlement sexuel et du harcèlement moral. On modifie la formation des managers par la formation des supérieurs hiérarchiques.

On rajoute l'objectif d'informer systématiquement la médecine de prévention en amont de tous les chantiers et travaux.

On ajoute la refonte de la procédure d'aménagement de poste, qui est effectivement une priorité.

On ajoute les budgets et les échéances (si possible), ainsi que la formation de l'ensemble des membres du CHSCT.

**M. BARBARET**

Je propose de passer au vote.

**Vote sur le point n° 4**

**Abstention à l'unanimité.**

**VIII. Suivi des actions CHS (pour information)**

Musée du Louvre

**M. BARBARET**

Avez-vous des questions sur le document qui vous a été remis ?

**Mme MULLER**

En page 4, point 12, concernant les rondes effectuées par les agents de surveillance en laboratoire du C2RMF, nous en sommes apparemment toujours à l'élaboration de consignes d'intervention et de procédures.

**M. BARBARET**

La procédure existe. J'ai été en copie de tous les échanges.

**Mme MULLER**

En page 8, point 2, sur la rénovation des locaux des BCTO, nous avons un souci dans les travaux réalisés, car les agents affectés à ces espaces sont en permanence visibles par tout le monde. Auparavant, ils avaient des espaces de tranquillité, qu'ils n'ont plus du tout, car tout est désormais vitré. Nous demandons *a minima* des stores.

**M. RIEHL**

Il me semble que les vitres répondent déjà à une demande.

**Mme MULLER**

Pas du CHSCT.

**M. RIEHL**

Mais des utilisateurs.

**Mme MULLER**

Je doute que ce soit le souhait des agents en question. Je pense que des stores pourraient constituer des solutions correctes, au demeurant adaptables selon les pratiques.

**M. RIEHL**

Oui. Nous allons trouver une solution.

**M. BARBARET**

Nous regarderons ce point.

**M. RUELLAN (CGT)**

En page 12, point 21, le moteur devait être changé. Qu'en est-il ?

**M. CLEMENT**

Ce n'était pas une demande de changement de moteur. Nous devons faire une étude de vos postes de travail actuel. Nous verrons si c'est le moteur ou le système. Je suis actuellement en train de prospecter auprès des différents bureaux d'études, pour faire une étude d'adaptation à vos postes de travail. Sur le soudage, on considère bien qu'il y a quatre postes de travail (et pas deux). Nous allons étudier une adaptation.

**M. RUELLAN**

Je tiens mes informations de la société de ramonage qui dit attendre le retour de la DAMT pour savoir s'ils doivent ou non commander des moteurs.

**M. CLEMENT**

C'est un dire de l'entrepreneur. Je prends l'information. Je rappelle aussi que nous avons été jusqu'au bout de ce qu'on savait faire avec l'installation telle qu'elle est. Un ramonage a été fait. Nous avons étudié une possibilité d'une aspiration des fumées à la source. Vous aviez différents matériels à l'étude.

**M. RUELLAN**

Un aspirateur a été commandé. Il faudrait qu'il nous parvienne vite, car nous allons arriver à un stade où nous n'allons plus pouvoir travailler. Les fumées ne s'aspirent pas assez et cela devient problématique. J'ajoute que l'aspirateur permettra le travail de deux personnes, mais que nous sommes sept.

**M. CLEMENT**

Dans cet atelier, nous pouvons faire quatre postes de travail. Si l'un des prestataires fait des propositions, je l'intègre dans mon étude le plus rapidement possible.

**M. RUELLAN**

Quand pourrons-nous avoir une réponse calendaire sur ces réparations ?

**M. CLEMENT**

Tout ce qui est réparable est réparé.

**Mme LEMONNIER**

Une étude de faisabilité pour une modification de centrale de traitement d'air, avec l'ajout éventuel de nouveaux moteurs, ne va pas se faire dans les mois qui suivent.

**M. RUELLAN**

Comment allons-nous faire pendant ce temps, au niveau de notre travail, pour tenir les délais ?

**Mme LEMONNIER**

La seule solution à court terme est l'appareil que nous avons évoqué pour faire des aspirations à la source. Il faudra peut-être relancer le fournisseur, mais c'est la seule solution à court terme. Une modification de centrale est lourde en étude et en travaux.

**M. BARBARET**

Avez-vous d'autres questions ?

**Mme KARDIANOU**

En page 10, point 12, y-a-t'il un calendrier d'enquête qualitative du CESU ?

**Mme LEMOINE**

Je n'ai pas la réponse à cet instant. Je vois prochainement le service social et je vous répondrai.

**Mme KARDIANOU**

Par ailleurs, on m'a rapporté qu'un questionnaire concernant les femmes battues avait été distribué à la cantine, par une association. J'ai eu des retours assez négatifs d'agents qui ont assez mal pris cette démarche. Il n'y pas eu d'information préalable.

**Docteur MOREAU**

C'est une association qui s'occupe de cela. Des films ont été passés. Quelqu'un a répondu aux questions et des documents ont été diffusés. Ce questionnaire n'était pas obligatoire.

**Mme LEMOINE**

Je ferai une évaluation de cette action. Nous avons fait appel à un cabinet dont c'est le métier.

**Docteur MOREAU**

Je pense qu'il est bon que ce sujet soit traité de la même façon, comme nous l'avions fait avec l'association sur le suicide, quelques mois auparavant, avec un questionnaire et un retour.

**Mme LEMOINE**

Pour l'an prochain, j'aimerais qu'on associe le service social et la psychologue à ce travail, de nature pluridisciplinaire. C'est une très bonne initiative.

**Mme KARDIANOU**

Nous ne la contestons pas. C'est l'information qui a posé problème.

**Mme LEMOINE**

Y a-t-il d'autres questions ?

**M. RUELLAN**

En page 11, point n° 15, où en est l'achat de la nouvelle machine ? Les devis ont été donnés.

**Mme LEMONNIER**

On est sur un montant assez important. Il a donc fallu faire des démarches administratives pour pouvoir mettre le bon de commandes à la signature.

**M. RUELLAN**

Qui signe ? Est-ce M. Barbaret ?

**M. BARBARET**

Oui.

**Mme LEMONNIER**

Il y a un circuit (rapport d'analyse, comptabilité pour bon de commande, parapheur) avant de passer à la signature de l'administrateur général. J'ai vu l'analyse d'offres, les devis. Cela va être signé incessamment sous peu, mais je ne sais pas quand exactement.

**M. BARBARET**

Très bientôt.

**M. RUELLAN**

En menuiserie, le retard aura des conséquences en termes de délai.

**Mme LEMONNIER**

C'est une question de jours.

## **IX. Questions diverses**

**Mme MULLER**

Je commencerai par un point divers de santé publique.

La loi sur la journée de carence a été promulguée, soit le retrait d'un trentième du salaire pour chaque arrêt-maladie. Sud Culture estime que cette mesure pose un vrai problème en termes de santé publique. Il est à prévoir que les agents du Louvre, dont la situation financière ne cesse de se dégrader, auront tendance à prendre le moins d'arrêts-maladie possible, d'où de forts risques d'aggravation des états de santé au niveau individuel. Au niveau collectif, il y a un risque de contagion bien plus important sur le même principe. Les agents continuant à venir travailler, par nécessité financière et alors qu'ils sont contagieux, les virus se répandront bien plus vite. D'un côté, on a des plans d'activité pour limiter les risques épidémiques (comme pour la grippe) et de l'autre, des mesures gouvernementales vont dans le sens inverse.

Sud Culture a donc trois demandes à formuler à l'Administration, pour limiter l'impact de cette disposition en termes de santé publique :

- Mise en place de six jours d'autorisations d'absence pour raisons de santé et sans justificatif (cela existe notamment à la BNF).
- Mise en place d'autorisations d'absence de 1 à 3 jours sur présentation d'attestation médicale.
- Mise en place d'une prestation d'action sociale compensatoire, lorsque les agents entrent dans le cadre des Cerfa.

**M. BARBARET**

Nous prenons note de vos trois demandes. Je pense que la légalité des deux premières est discutable, mais nous vérifierons.

**Mme LEMOINE**

Le statut prévoit effectivement un encadrement très précis des autorisations d'absence, lesquelles sont listées.

**Mme MULLER**

Prenez l'exemple du ministère de l'Éducation nationale. Les six jours existent sur l'ensemble du ministère, ce qui nous laisse sceptiques quant à la totale illégalité de notre demande. Aussi, les autorisations d'absences sont aussi de l'ordre des décisions à la discrétion de la direction.

**Mme LEMOINE**

Non, elles sont encadrées et listées très précisément.

**M. BARBARET**

Nous prenons aussi note de l'aspect plus politique de votre démarche, qui est de s'opposer à un texte et qui relève de votre droit le plus strict.

**Mme MULLER**

En termes de santé publique, il est évident que cela va générer une dégradation de l'état de santé des agents malades et de contamination.

Sur la journée de carence, nous demandons également une modification du traitement des arrêts-maladie, pour préserver la confidentialité sur l'état de santé des agents. À l'heure actuelle, les arrêts-maladie sont traités au niveau des services. Les agents concernés seront dans l'obligation de préciser à l'Administration qu'ils sont atteints d'une affection chronique et ils sont déjà nombreux à ne pas vouloir que leur service ait ce type d'informations. Nous demandons donc que la procédure soit modifiée, pour un plus haut niveau de confidentialité.

**Mme KARDIANOU**

J'aurais une question concernant les vestiaires automatisés. Peut-on avoir plus de précision sur cette implantation ?

**M. BARBARET**

Le principe est d'anticiper cette automatisation. Pour la période transitoire, les agents quitteraient leurs postes actuels. L'automatisation devrait se faire sur deux ans. Nous avons l'idée d'offrir la possibilité d'occuper ces postes à des emplois aidés.

**Mme LEMOINE**

C'est encore à l'étude.

**Mme KARDIANOU**

Nous avons déjà manifesté nos réticences quant à cette idée de mettre des gens fragiles dans des emplois pénibles.

**Mme LEMOINE**

Nous sommes actuellement sur une étude, avec Pôle Emploi, sur les emplois aidés.

**Mme KARDIANOU**

Par ailleurs, nous aimerions avoir le cahier hygiène sécurité Mollien. C'est une demande pour l'ACMO.

**Mme TCHENQUELA (ACMO)**

S'il s'agit du registre hygiène et sécurité, je l'ai dans mon bureau.

**Mme LEMOINE**

Normalement, les registres hygiène et sécurité sont posés à un endroit public et connu.

**Mme COTTEVERTE**

Nous référons une information à ce sujet. Il y a une dizaine de cahiers sur l'ensemble du Musée. Chaque mois, les ACMOs faisaient part des remarques du mois précédent et donnaient les éléments de réponses sur ces remarques en GP CHS.

**Mme KARDIANOU**

J'ai besoin d'informations qui datent de quelques années. Il me faut donc pouvoir consulter les cahiers.

Dans le dossier, j'ai vu qu'il était question de l'aménagement des salles de repos des Arts de l'Islam : « faisabilité en cours ». Je constate que c'est en cours, mais peut-être pourrions-nous réfléchir ensemble sur la faisabilité ?

**M. RIEHL**

Il faut bien commencer par une faisabilité. C'est une demande complémentaire, principalement de la DASV, dans des locaux qui existent derrière l'exposition Nubie-Soudan. Nous sommes en train de regarder si ces locaux sont adaptés à l'accueil des personnels. Il y a aussi des demandes complémentaires de stockage. Nous aurions aimé compléter l'offre de toilettes dans la zone, mais c'est un peu compliqué d'y accéder. C'est à toutes ces questions que doit répondre la faisabilité. On a des éléments de programme et on soumettra ensuite aux services.

**Mme KARDIANOU**

Nous aurions des suggestions, pas forcément des critiques.

**M. RIEHL**

La faisabilité sert justement à discuter à partir des éléments techniques : accès, alimentation en eau, etc.

**Mme LEMONNIER**

Par rapport à une demande de direction, nous sommes obligés de faire une première étude de faisabilité. Une fois que l'on sait que c'est réalisable avec la totalité des autres demandes, cela devient un projet. La DASV avait identifié, depuis la fin de l'année dernière, le besoin de repos des agents à proximité des espaces de l'Islam. Nous réfléchissons à une solution, que nous n'avons pas encore.

**Mme KARDIANOU**

Nous avons aussi demandé une visite de l'aire de livraison.

**Mme LEMOINE**

Je dirais que, depuis les travaux, les impacts sur l'évacuation ne sont pas les mêmes. Nous notons que vous voulez un point.

**Mme KARDIANOU**

Enfin, nous avons été informés assez brutalement de la fermeture d'un centre médical très proche du Musée. Les agents ont été étonnés d'avoir à récupérer leurs dossiers et de voir leurs rendez-vous annulés. Cela a un impact pour certains agents. Quelque chose est-il prévu pour les agents suivis ?

**Docteur MOREAU**

Les agents ont été informés au plus près.

**Mme LEMOINE**

Il n'y a pas malheureusement plus de centres à proximité, ce que nous regrettons tous.

**Docteur MOREAU**

Beaucoup d'agents avaient des médecins-référents. Nous avons réorienté ceux que nous connaissions vers d'autres centres, selon leur domicile ou leur besoin.

**Mme RIGADE** (*Sud Culture*)

À propos de la future base-vie du PC Sully, nous avons demandé instamment qu'il y ait des sanitaires (car il n'y en a pas dans le PC).

**M. RIEHL**

Je n'ai pas vu les derniers plans. Je sais que des toilettes avec douches vont être réaménagées près du PC. Dans le projet, il y a deux sites : la base-vie (lits et vestiaires) et un endroit au deuxième étage où il y a des sanitaires que nous allons transformer en WC et douche.

**Mme MULLER**

Enfin, nous tenions à vous alerter sur le contexte, à notre sens « difficile », dans lequel arrivent le futur médecin-coordonateur du pôle et le médecin de prévention qui sera rattaché à ce service. Le contexte sera compliqué pour ces médecins, nous avons beaucoup été interpellés par nos collègues qui considèrent le docteur Moreau comme étant le seul acteur institutionnel de confiance exerçant au sein de l'établissement. Le départ du docteur Moreau inquiète énormément, car la confiance prend du temps à s'installer. Pour les futurs arrivants, le travail de mise en confiance sera assez énorme.

**Mme LEMOINE**

Mme Moreau a elle-même pris l'initiative de son départ. Que les agents y soient attachés, je le respecte. Mais il n'a jamais été dit qu'un agent du Louvre resterait sur ses fonctions ad vitam aeternam.

**Mme MULLER**

Ce n'est pas notre propos.

**M. BARBARET**

Nous avons pris bonne note de cet hommage rendu au travail du docteur Moreau. C'est l'occasion de la remercier pour ses efforts réalisés au sein du Musée.

Musée du Louvre

*En l'absence d'autres questions diverses, le président lève la séance à 17 h 23.*

Le Président  
Hervé BARBARET

La Secrétaire du CHSCT  
Alexandra KARDIANOU