

## MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

### INSPECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES CULTURELLES

N° 2013 - 06

# Etat des lieux des politiques de prévention des risques professionnels, de protection de la santé et d'amélioration des conditions de travail, et du fonctionnement des instances qui y contribuent



**Xavier Roy**  
Inspecteur général  
des affaires culturelles

**Annie Guillet**  
Chargée de mission

Février 2013

# Sommaire

Lettre de mission.....	4
Résumé du rapport.....	6
Liste des principales recommandations.....	10
Introduction.....	16
<b>Des politiques de prévention organisées, dont le champ doit encore s'élargir.....</b>	<b>18</b>
<b>1 Le pilotage ministériel des politiques de prévention .....</b>	<b>18</b>
1.1 Rappel de la réglementation .....	18
1.2 Dispositions prises au MCC .....	18
1.2.1 L'organisation de l'administration centrale.....	18
1.2.2 Les conditions de pilotage de la prévention aux autres niveaux.....	19
1.2.3 Douze priorités et vingt circulaires ministérielles définissent les politiques de prévention du ministère.....	20
1.3 Observations et propositions.....	21
1.3.1 Intégrer les politiques de prévention au pilotage stratégique des services et établissements .....	21
1.3.2 Du programme national de prévention des risques professionnels à des orientations stratégiques ministérielles.....	22
1.3.3 Des politiques dont le champ est en expansion.....	23
<b>2 La priorité trop mal assurée de l'évaluation des risques .....</b>	<b>26</b>
2.1 Rappel de la réglementation.....	26
2.2 Dispositions prises au MCC.....	27
2.3 Renforcer l'exigence d'évaluation et y inclure les risques liés à la pénibilité.....	27
<b>3 Attentes et interrogations sur l'extension des compétences en matière de conditions de travail .....</b>	<b>30</b>
3.1 Rappel de la réglementation .....	30
3.2 Dispositions prises au MCC .....	31
3.3 Observations et pistes de travail.....	32
3.3.1 Des domaines encore peu abordés par les CHSCT : l'emploi des femmes, l'aménagement du temps de travail, la pénibilité... ..	32
3.3.2 Quelle répartition entre Comités techniques et CHSCT ? .....	34
3.3.3 L'intervention des CHSCT lors de l'introduction des nouvelles technologies....	35
<b>4 Étendre les moyens de détection, de traitement et de prévention des risques psychosociaux.....</b>	<b>38</b>
4.1 Rappel de la réglementation.....	38
4.2 Observations sur les dispositions prises au MCC.....	38
4.2.1 Le groupe de travail des risques psychosociaux.....	39
4.2.2 Le rôle d'alerte des inspecteurs santé-sécurité au travail.....	40

<b>5 Six autres politiques prioritaires du ministère .....</b>	<b>42</b>
5.1 Veiller à améliorer la bonne insertion des travailleurs handicapés.....	42
5.2 Le respect insuffisant des règles en cas de travaux entrepris par des entreprises extérieures.....	43
5.3 Préciser les méthodes de suivi des opérations de bâtiment et de génie civil .....	44
5.4 Suivre la mise en œuvre des dispositions demandées pour la prévention des risques chimiques .....	45
5.5 S'assurer de la mise en place dans tous les services d'un plan de prévention du risque routier.....	46
5.6 Les deux codes pour la sécurité incendie .....	47
<b>6 La formation, élément stratégique de l'amélioration de la prévention et des conditions de travail.....</b>	<b>50</b>
6.1 Rappel de la réglementation.....	50
6.2 Dispositions prises au MCC.....	51
6.3 Observations.....	51
6.4 Sept pistes de travail pour les CHSCT, les acteurs de la prévention et pour le management.....	52
<b>Les CHSCT : mieux utiliser 101 instances de concertation.....</b>	<b>54</b>
<b>1 L'organisation et la composition des CHSCT : quelles adaptations en 2014 ?.....</b>	<b>54</b>
1.1 Rappel de la réglementation .....	54
1.1.1 L'architecture des CHSCT.....	54
1.1.2 La composition des CHSCT.....	55
1.2 Dispositions prises au MCC.....	56
1.3 Observations .....	56
<b>2 Le CHSCT ministériel, entre orientations stratégiques et vœux d'ingérence .....</b>	<b>58</b>
2.1 Rappel de la réglementation .....	58
2.2 Dispositions prises au MCC.....	58
2.3 Observations et propositions de pistes de travail.....	59
2.3.1 Affermir les procédures des groupes de travail.....	60
<b>3 Renforcer l'exercice par les comités de chacune de leurs missions et compétences .....</b>	<b>62</b>
3.1 Rappel de la réglementation .....	62
3.2 Dispositions prises au MCC.....	63
3.2.1 Ordonner la prévention autour d'un bilan et d'un programme annuel .....	64
3.2.2 Faire des délégations du CHSCT un véritable outil d'évaluation de risques.....	65
3.2.3 Élargir le cadre des enquêtes en cas d'accidents .....	66
3.2.4 Consulter le comité sur les règlements et les consignes de sécurité.....	66
3.2.5 Des précautions à prendre avant de passer à des registres santé et sécurité au travail informatisés.....	67
3.2.6 La possibilité nouvelle de recourir à un expert agréé.....	68

<b>4 Veiller au bon fonctionnement et aux moyens des CHSCT .....</b>	<b>70</b>
4.1 Rappel de la réglementation.....	70
4.2 Dispositions prises au MCC.....	71
4.2.1 La fréquence des réunions est insuffisante dans beaucoup de comités.....	71
4.2.2 La fixation concertée de l'ordre du jour et la qualité de la documentation du comité.....	72
4.2.3 Une plus grande permanence dans la fonction de secrétaire du CHSCT serait souhaitable.....	73
4.2.4 De nouvelles facilités viennent d'être données aux membres des CHSCT.....	73
4.2.5 Améliorer les pratiques pour le procès-verbal et le suivi des travaux .....	74
4.2.6 Mieux connaître les procédures à respecter dans les situations de danger grave et imminent.....	75
<b>Améliorer la coopération avec les acteurs.....</b>	<b>76</b>
<b>1 La complexité des réseaux de la médecine de prévention.....</b>	<b>76</b>
1.1 Rappel de la réglementation .....	76
1.2 Dispositions prises au MCC.....	77
1.3 Observations et pistes de travail.....	78
1.3.1 Mieux utiliser la richesse des bilans de la médecine de prévention.....	80
1.3.2 Le nouvel apport d'un réseau d'assistants de service social.....	82
<b>2 Les conseillers et assistants de prévention, un potentiel de compétences pour les services.....</b>	<b>84</b>
2.1 Rappel de la réglementation .....	84
2.2 Dispositions prises au MCC.....	84
2.2.1 Questionnaire à un échantillon d'agents de prévention.....	85
2.3 Observations.....	87
2.4 Propositions et pistes de travail.....	88
<b>3 La force de contrôle et d'accompagnement de l'inspection de santé-sécurité au travail.....</b>	<b>90</b>
3.1 Rappel de la réglementation .....	90
3.2 Dispositions prises au MCC.....	90
3.3 Observations.....	91
3.4 Propositions et pistes de travail.....	92
<b>4 L'Inspection générale des affaires culturelles, une place à part et un apport appelé à se renforcer .....</b>	<b>94</b>
4.1 Rappel de la réglementation.....	94
4.2 Dispositions prises au MCC.....	94
4.3 Observations et pistes de travail.....	95
4.3.1 La décision de recourir à l'expertise de l'IGAC relève de la ministre.....	95
4.3.2 La communication des rapports de l'IGAC doit respecter les dispositions de la loi de 1978.....	96
<b>Conclusion.....</b>	<b>98</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>100</b>

*Liberté Égalité Fraternité  
République Française*

*Ministère de la Culture et de la Communication*

*La Ministre*

**Note**

à l'attention de

**Ann-José Arlot**  
Cheffe du service de l'inspection générale  
des affaires culturelles

DGU/CC/5261

15 OCT. 2012

**Objet :** Bilan de la politique des actions en faveur de la santé et de la sécurité au travail, des politiques de prévention et du fonctionnement des instances qui y contribuent au ministère de la culture et de la communication

Le gouvernement a défini un ambitieux agenda social dans la fonction publique, comportant plusieurs chantiers dédiés à la santé et de la sécurité au travail, aux actions de prévention, aux conditions de fonctionnement des instances qui y contribuent et à l'amélioration des conditions de travail.

Parallèlement, j'ai souhaité engager une réflexion, associant le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail du ministère de la culture et de la communication afin de rendre plus adaptée aux besoins, dans le département ministériel dont j'ai la responsabilité, la mise en œuvre de ces politiques prioritaires. A cette fin, j'ai initié trois groupes de travail associant représentants de l'administration, des organisations syndicales représentées au comité technique ministériel et des acteurs de la prévention afin d'élaborer des propositions visant à améliorer les conditions de vie au travail, à renforcer les démarches en faveur de la santé et de la sécurité au travail et, enfin, d'examiner les conditions de fonctionnement des CHSCT.

Pour contribuer à ces travaux et fournir de premier élément d'analyse et de bilan, j'ai décidé de faire appel à l'inspection générale des affaires culturelles, afin qu'elle établisse préalablement un état des lieux fondé sur une évaluation partagée de la situation en matière de prévention, de santé et de sécurité au travail au ministère de la culture et de la communication et dans ses établissements publics.

Cette mission portera sur le fonctionnement des instances régies par le décret de 1982 sur l'hygiène et la sécurité du travail ainsi que la médecine de prévention dans la fonction publique : comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), médecine de prévention, agents chargés des fonctions d'inspection dans ce domaine, agents de prévention.

*3 rue de Valois, 75033 Paris Cedex 01 France - Téléphone : 01 40 45 80 00*

---

Elle examinera également les moyens de formation et d'information dont bénéficient ces instances. Un bilan de la première année d'application du décret du 28 juin 2011 qui a organisé la transformation des CHS en CHSCT sera présenté.

Le rapport devra indiquer les possibles perspectives d'évolution de l'organisation ministérielle que permet désormais le décret.

La mission portera également sur la mise en œuvre des politiques de prévention des risques et de protection de la santé conduites au niveau ministériel ainsi que dans les services et établissements du ministère : réalisation et mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels, suivi de ses préconisations, bilans et programmes annuels de prévention, suivi des observations portées sur les registres de santé et de sécurité au travail, exercice du droit d'accès et enquêtes de délégations du CHSCT.

La mission recueillera les observations et les appréciations des organisations syndicales et des autres acteurs de la mise en œuvre de ces actions (médecins de prévention, conseillers et assistants de prévention, inspecteur santé et sécurité au travail) sur ces différents sujets comme celles des différentes autorités responsables et des acteurs en matière de prévention.

Le rapport de l'inspection générale analysera les raisons des difficultés observées et présentera les moyens qui pourraient être mis en œuvre pour y remédier. Il proposera des mesures pour le pilotage ministériel des politiques de prévention des risques et de protection de la santé.

Sans préjuger des discussions au sein des groupes de travail, il proposera les orientations à donner pour que les compétences nouvelles des comités en matière de conditions de travail contribuent le plus efficacement à l'amélioration des conditions de vie au travail dans les services du ministère de la Culture et de la communication.

Cette évaluation devant être conduite dans un délai permettant le lancement des groupes de travail dès le début de l'année 2013 elle ne comprendra pas nécessairement, en dehors de la présentation des données disponibles au niveau ministériel, une analyse exhaustive des instances, en particulier des 98 CHSCT mais elle devra néanmoins porter sur tout le champ de notre administration : services centraux et déconcentrés, établissements publics et services à compétence nationale.

La mission fera appel à tous les services de l'administration centrale en tant que de besoin et tout particulièrement au secrétariat général et notamment au service des ressources humaines ainsi qu'aux chefs de services et établissements, présidents de CHSCT.

Le rapport qui sera communiqué et présenté devant le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel et a vocation à être rendu public au sein du ministère me sera remis le 31 janvier.

Cordialement,



Aurélie FILIPPETTI

copie : Jean-François Collin, secrétaire général  
Madame et Messieurs les directeurs généraux

# Résumé du rapport

L'état des lieux que présente ce rapport a été réalisé après plus de 230 entretiens avec des acteurs de la prévention : médecins, agents de prévention, membres des CHSCT et organisations syndicales représentatives, en administration centrale et dans une dizaine de services et établissements publics, à Paris et en région. Il s'appuie aussi sur les bilans réalisés par le bureau de l'action sociale et de la prévention du secrétariat général, et sur les nombreux éléments d'analyse et informations de terrain apportés à la mission par les inspecteurs santé-sécurité. Il ne s'agit donc pas d'une évaluation complète de chacune des instances ni des acteurs - aucun questionnaire écrit ne leur a été adressé - mais d'un parcours méthodique des politiques, des instances et des acteurs dont sortent une soixantaine de propositions.

## **Des politiques de prévention organisées, dont le champ doit encore d'élargir**

Les politiques de prévention<sup>1</sup> au ministère sont encadrées par une vingtaine de circulaires ministérielles et un programme ministériel annuel comprenant douze rubriques en 2013. La mission s'est penchée sur dix thèmes de prévention majeurs.

**Le pilotage ministériel** est assuré par le secrétariat général, avec le concours du bureau de l'Action sociale et de la prévention du Service des ressources humaines, exerce ce pilotage, à travers un programme prioritaire annuel et des circulaires adressées aux services et établissements. L'organisation du secrétariat général qui place plus nettement l'exercice de l'autorité hiérarchique et de la tutelle dans ses autres services et départements, appelle une grande attention à la fluidité des relations entre les entités, en fait assez nombreuses, qui doivent être associées au pilotage. La santé, la sécurité et l'amélioration des conditions de travail pourraient ainsi mieux apparaître dans les directives ministérielles aux services et établissements (DNO, contrats de performance, lettres de mission). Ces observations valent également pour l'administration centrale (suivie avec un CHSCT spécifique) : la mission propose qu'un conseiller de prévention à plein temps soit chargé de cette fonction. Le programme ministériel qui doit devenir programme d'orientations stratégiques devrait être hiérarchisé (pluriannuel / annuel) et son calendrier modifié. Il pourrait être aussi envoyé aux EPIC.

En matière d'**évaluation des risques** dans un document unique d'évaluation (DUERP), les statistiques interministérielles confirment le retard du ministère de la Culture (le document existant dans deux tiers<sup>2</sup> des services mais mis à jour dans 40%), alors que cette démarche est le socle de toute action ordonnée. La mission recommande d'organiser un contrôle régulier de son avancement, et d'en transmettre les résultats aux autorités hiérarchiques et de tutelle. Il faut aussi que le ministère, qui n'a pas pris de dispositions dans ce domaine jusqu'ici (sauf en matière de risque chimique), engage l'évaluation de l'exposition aux risques de pénibilité, et le suivi individuel de cette exposition, comme le prévoit la réglementation depuis 2011.

---

1 Dans ce rapport, l'expression « en matière de prévention » est à comprendre comme signifiant: en matière de prévention des risques professionnels, de protection de la santé et d'amélioration des conditions de travail.

2 En fait les statistiques, déclaratives, enregistrent un taux de 75% pour la Culture. Les taux donnés ici résultent des observations des ISST et sont considérés plus fiables par les rapporteurs.

La compétence des CHSCT en matière de **conditions de travail** n'est pas nouvelle mais a été sensiblement élargie en 2011 et les adaptations sont progressives, notamment du fait de la répartition des rôles et de la coopération à prévoir entre comités techniques et CHSCT. Il faut aussi préciser la notion de projet important et celle de conséquences pour la santé et la sécurité, qui fondent la compétence du CHSCT. Dans le domaine des **nouvelles technologies**, il faut prévoir d'abord la formation de tous afin d'organiser les conditions du dialogue social sur ce sujet. D'autres thèmes devront être pris en compte, comme l'accès des femmes à tous les emplois (conciliation de la vie professionnelle et familiale) ou encore l'amélioration des conditions de travail des personnes exposées aux **risques de pénibilité**. La poursuite des réflexions et des priorités d'interventions à prévoir sur ce sujet, dans les groupes de travail qui vont se réunir, est nécessaire pour aboutir à des objectifs et des méthodes partagés.

La **prévention des risques psychosociaux** est un domaine dans lequel l'engagement du ministère, dès le début des années 2000, a été précoce. Deux circulaires, de 2005 et 2009 sont consacrées à ce sujet, la création en 2010 d'un groupe des risques psychosociaux associant au niveau ministériel les médecins de prévention, une psychologue du travail et le Service des ressources humaines marque également cette volonté, comme les efforts réalisés en matière de sensibilisation et de formation. On trouve aussi dans les services et établissements des initiatives variées d'observation, d'étude, de formation et, par exemple, de recours à des psychologues. S'agissant du groupe ministériel, il n'est pas en mesure de suivre tous les signalements arrivant sur cette question – ce n'est d'ailleurs pas son rôle – et le devenir de ses propositions et recommandations repose toujours sur l'autorité hiérarchique. Mais son action a permis de faire apparaître des questions récurrentes sur lesquelles l'administration a pu décider d'intervenir (insertion des personnes handicapées, personnes déclarées inaptes à leur poste et suivi des dossiers des commissions de réforme).

Le rapport aborde ensuite les politiques menées en faveur des **personnes handicapées**, en matière de **travaux entrepris par des entreprises extérieures** (où les lacunes, fréquentes, peuvent avoir des conséquences lourdes), de suivi des **opérations de bâtiment et de génie civil**, de prévention du **risque chimique**, du **risque routier** et des **risques d'incendie**. Le rapport formule ici aussi des recommandations pour mieux mettre en œuvre les nombreuses dispositions que le ministère a prises.

Le dernier point est celui sur **les formations en matière d'hygiène et de sécurité** apportées tant aux acteurs de la prévention qu'aux personnels. Il est d'abord relevé qu'un débat à ce sujet sur les orientations stratégiques du ministère serait utile. En effet la priorité à ce domaine attestée par les bilans annuels repose sur le secourisme et la part des autres formations est en fait assez restreinte. La mission propose de développer les formations susceptibles d'être organisées pour tous les acteurs (membres des CHSCT dont l'administration, médecins, agents de prévention, inspecteurs) afin de favoriser une culture commune. Le besoin de développer les formations au management est également analysé, en suggérant que celles-ci soient organisées autant que possible en amont (notamment pour les membres des corps de catégorie A+) ou au plus tard lors de la prise de fonctions d'encadrement ou de responsabilités.

## **Les CHSCT, 101 instances de concertation à mieux utiliser**

101 CHSCT sont constitués, à la suite de la consultation de 2010, dans les services et établissements du ministère, appelant la désignation de plus de 1100 représentants des personnels. Mais environ 30% des comités ont des effectifs incomplets, si on considère

aussi les suppléants. La nouvelle réglementation qui depuis 2011 réduit de cinq à trois le nombre de sièges minimum pour les représentants des personnels devrait permettre une amélioration de la situation. La réforme de 2011 a consacré la règle de création de comités « de proximité » comme l'a fait de longue date le ministère, mais élargi les formules de coopération ou de mutualisation de CHSCT. La mission recommande cependant de n'augmenter encore le nombre des instances qu'avec circonspection, et de travailler sur les éventuelles questions communes selon des modalités plus informelles.

**Le comité ministériel** a selon le décret<sup>3</sup> compétence pour les questions communes à l'ensemble de services et établissements, notamment pour débattre des orientations stratégiques. Lorsque les représentants du personnel demandent que la situation de certains établissements y soit cependant évoquée, il convient de le faire au titre des questions diverses et sans consultation pour avis. Pour préparer les directives et circulaires ministérielles en matière de prévention, le CHSCT ministériel suscite des groupes de travail, dont la mission recommande d'affermir les procédures, y compris en matière de pilotage, et en y faisant participer, selon les sujets, des représentants des forces vives, services déconcentrés, SCN ou établissements publics.

Le rapport examine **comment l'ensemble des CHSCT exercent leurs principales missions et compétences** : bilan annuel fait à partir de l'évaluation des risques, programme de prévention, visites régulières de services, enquêtes en cas d'accidents, consultation sur les consignes, suivi des registres santé-sécurité mis à disposition des personnels, recours à un expert agréé. Sur chacun de ces points, l'avancement des différents comités est évidemment variable et plusieurs possibilités d'améliorations font l'objet de recommandations.

De même, **les règles de fonctionnement des comités**, précisément fixées par le décret appellent une série de remarques et de suggestions : fixer un calendrier annuel des réunions du comité, veiller à établir et adresser dans les délais les documents soumis à consultation et bien distinguer dans les ordres du jour les points inscrits pour avis et pour information, assurer la publication et le suivi des points traités dans les délais prescrits, améliorer la formation sur les règles applicables dans les situations de danger grave et imminent... La mission relève aussi la pratique de mise en ligne, pour tous les personnels, de procès-verbaux qui sont des comptes-rendus intégraux des débats, contrevenant à l'article du décret précisant que les séances du comité ne sont pas publiques.

### **Améliorer la coopération avec les acteurs**

**La médecine de prévention** est globalement en place dans les services du ministère, au prix d'une attention constante : **près de 200 praticiens interviennent**, ceux du ministère en Île-de-France, ceux que recrutent les grands établissements publics, ailleurs ceux du ministère des Finances, ou des médecins de services interentreprises. Le rôle de médecin coordonnateur est donc important, et n'est sans doute pas assez connu de tous les médecins. L'envoi d'une lettre de mission y contribuerait. La fiche de risques professionnels que doit établir le médecin de prévention ne l'est pas dans tous les services et la mission recommande un rappel et le suivi de cette obligation, dans les bilans annuels des médecins. Le rapport suggère aussi quelques compléments d'informations que pourrait donner le bilan ministériel annuel. Il souligne par ailleurs l'impact positif de la récente convention qui permet l'intervention dans les services de la Culture situés en région, d'assistants de services sociaux du ministère de l'Intérieur.

---

3 On appelle ainsi, dans ce rapport qui s'y réfère constamment le décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Ce décret a bénéficié d'une importante mise à jour avec le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011.

Le ministère peut s'appuyer sur environ 340 **agents de prévention** (assistants et conseillers, anciens ACMO). Placés auprès des chefs de services mais exerçant des fonctions à temps partiel (en moyenne, moins d'un jour par semaine) c'est un réseau de personnes souvent très motivées dont tout le potentiel pourrait être mieux exploité. La mission recommande une plus grande attention à leur formation, à l'animation du réseau car beaucoup sont relativement isolés dans leur fonction, et à leur complète information sur les événements survenant dans les services qui ont un impact sur leur mission.

Les **fonctions d'inspection de santé-sécurité au travail** sont assurées par cinq inspecteurs rattachés à l'inspection générale des affaires culturelles (IGAC), cinq établissements ayant désigné et recruté un inspecteur en propre<sup>4</sup>. L'activité des inspecteurs rattachés à l'IGAC assure une présence régulière et une expertise dans l'ensemble des CHSCT. La quasi-totalité des services ont fait l'objet d'un rapport de contrôle approfondi. Les missions d'inspection pourrait pour une part évoluer vers des contrôles transversaux effectués pour certains points sur l'ensemble des services, fixés chaque année dans leur programme (par exemple l'avancement du document d'évaluation des risques). Au titre de leur mission de conseil, leur participation à des groupes de travail (aux niveaux local ou ministériel) pour élaborer des méthodes ou procédures pourrait être développée. Il convient de veiller aussi à leur formation continue, notamment dans les nouveaux champs de compétence au titre des conditions de travail.

**L'inspection générale des affaires culturelles** n'est pas réglementairement un acteur de la prévention, nommé dans le décret de 1982. Ses missions ne peuvent être décidées que par la ministre. Mais beaucoup de ses missions peuvent intéresser les CHSCT, et l'inscription au programme annuel de l'IGAC de missions se rapportant à des orientations stratégiques en matière de prévention pourrait être demandée. La publication désormais aussi large que possible des rapports de l'IGAC permettra de répondre plus facilement au souhait des organisations syndicales. La présentation par les rapporteurs aux CHSCT (ou comités techniques) de proximité concernés, de missions d'évaluations de services ou d'établissements pourra aussi être développée. La mission recommande cependant de respecter strictement la loi de 1978 et la confidentialité des appréciations sur les personnes, en liaison si besoin avec la Commission d'accès aux documents administratifs. La circulaire de la Fonction publique du 31 décembre 2012 sur les comités techniques contient des dispositions ambiguës à cet égard.

Le rapport conclut en relevant que l'inventaire réalisé fait apparaître des marges de progression dans à peu près tous les domaines mais aussi qu'un travail considérable a été accompli depuis une dizaine d'années. Cela s'est fait dans des CHSCT qui sont très largement des lieux d'échanges, de réflexion et de propositions d'actions finalement consensuelles, même si des affrontements surviennent également. L'autre constat est celui d'un certain cloisonnement ou de l'isolement ressenti par beaucoup des acteurs, en partie du fait de l'inévitable parcellisation du temps consacré à la prévention, la plupart ayant bien d'autres missions. C'est à nouveau rappeler le besoin de travailler à l'amélioration du management de la prévention. Les nombreuses recommandations du rapport prouvent à elles seules la nécessité d'établir, y compris parmi elles, des priorités. Les trois groupes de travail qui vont se réunir maintenant sont en mesure de proposer cette nouvelle étape ambitieuse en faveur des personnels.

---

4 L'INRAP et l'INHA ont des inspecteurs « ministériels » de l'Enseignement supérieur et la recherche.

# Liste des principales recommandations

65 recommandations sont présentées dans l'ordre où elles apparaissent dans le rapport. 22 d'entre elles, que la mission estime les plus importantes, notamment pour l'échelon ministériel, sont présentées en caractères gras

## Les politiques de prévention

### *Le pilotage ministériel des politiques de prévention*

**1. Veiller à l'intégration d'orientations en matière de prévention des risques, de protection de la santé et d'amélioration des conditions de travail dans les outils de pilotage et directives opérationnelles adressées par le ministère à ses chefs de services et d'établissement : directive nationale d'orientation, lettres de mission, contrats de performance ou contrats d'objectifs et de moyens, objectifs donnés aux cadres dirigeants.**

**2. Mieux associer des représentants des services et établissements du ministère lors de la préparation des orientations stratégiques ou des projets de directives et circulaires ministérielles.**

**3. Passer du programme national de prévention des risques professionnels à des orientations stratégiques ministérielles, comprenant d'une part un cadre pluriannuel d'autre part un ou deux thèmes de travail ou d'intervention. Envoyer ces documents aux présidents de CHSCT au plus tard en septembre de l'année n-1. Les adresser aussi, selon des modalités appropriées, aux établissements industriels et commerciaux.**

**4. Désigner un conseiller de prévention auprès du secrétariat général pour exercer une mission d'animation de la politique de prévention dans les services centraux.**

5. Définir pour l'ensemble des services et établissements du ministère, comme le recommande la circulaire du 9 août 2011, les personnes qui exercent les fonctions de chef de service et ont donc à assurer les missions de prévention et de protection de la santé prescrites par le code du travail, sous réserve des délégations qu'elles-mêmes établiront.

6. Publier au bulletin officiel du ministère toutes les circulaires relatives à la prévention des risques professionnels, à la protection de la santé et à l'amélioration des conditions de travail.

### *L'évaluation des risques*

**7. Faire du contrôle de l'avancement et de la mise à jour du DUERP un thème prioritaire et permanent pour les inspecteurs santé-sécurité (ISST). Informer des résultats les autorités hiérarchiques ou de tutelle.**

**8. Inclure dans l'évaluation des risques celle de l'exposition à la pénibilité.**

### *La compétence en matière de conditions de travail*

9. Organiser la mise en place dans les services du ministère de la fiche individuelle de suivi pour chaque agent exposé à des facteurs de pénibilité, et le communiquer au médecin de prévention.

10. En liaison avec les comités techniques, définir les mesures destinées à faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et à répondre aux problèmes liés à la maternité.

### **11. Préciser les thèmes de coopération et de partage entre les comités techniques et les CHSCT (achèvement du groupe de travail en cours).**

12. Poursuivre les réflexions entreprises sur la prise en compte des projets relatifs à l'introduction de nouvelles technologies, et sur les formations à prévoir dans ce domaine.

### *La prévention des risques psychosociaux*

13. Attendre les propositions du travail interministériel en cours pour décider de lancer des études de diagnostic sur les risques psychosociaux auprès des personnels, et ne les lancer qu'avec une communication complète sur la démarche.

### *Les mesures prises pour les travailleurs handicapés*

14. Organiser, avec l'avis des CHSCT, les mesures de formation et de sensibilisation des cadres et des personnels pour bien accueillir un collègue handicapé.

15. Veiller à la bonne information des médecins de prévention sur le recrutement ou la nomination d'un agent handicapé.

### *Les travaux entrepris par des entreprises extérieures*

### **16. Intensifier, notamment à l'intention des chefs de service, les formations sur la réglementation et les responsabilités liées à la coactivité. Renforcer aussi la formation des agents de prévention dans ce domaine.**

### *Les opérations de bâtiment et de génie civil*

17. Prévoir la participation de l'ISST chargé de ce domaine à la commission ministérielle des projets immobiliers.

### *La prévention des risques chimiques*

18. Organiser un suivi ou un contrôle de l'application des règles rappelées par la circulaire ministérielle de 2008, dans les bilans des médecins, les bilans annuels de prévention au CHSCT ou dans le programme de contrôle des ISST.

19. Contrôler les conditions d'acquisition, d'emploi, de stockage et d'élimination des produits dangereux, y compris le cas échéant dans les plans de prévention (restaurateurs dans les musées).

### *La prévention du risque routier*

20. Faire un contrôle général périodique de l'avancement des plans de prévention.

### *La sécurité incendie*

21. Informer le CHSCT des établissements recevant du public, au titre des questions diverses, après le passage des commissions de sécurité.

### *La formation*

#### **22. Débattre au CHSCTM des orientations stratégiques ministérielles en matière de formation à l'hygiène et la sécurité.**

23. Faire les cinq jours minimum de formation des membres du CHSCT dans les deux premières années du mandat.

24. Organiser un stage de « tronc commun » sur la réglementation mais aussi sur les actions de prévention du ministère qui soit ouvert, en début de nouveau mandat des CHSCT, à l'ensemble des partenaires (dont les représentants de l'administration au comité).

25. Mieux prendre en compte dans les formations la dimension managériale de la prévention, et les cas pratiques ou concrets qui sont ceux que les services et les CHSCT ont à régler. Y faire intervenir dans ce but des acteurs de terrain issus du ministère ou par exemple, des ISST.

26. Prévoir une formation à l'analyse des projets informatiques, sous l'angle de leur impact sur les conditions de travail, pour les membres des CHSCT et l'ensemble des autres acteurs concernés par ces projets.

#### **27. Organiser systématiquement pour les membres des différents corps d'encadrement du ministère des parcours de formation au management et à la direction de services, soit à l'occasion de franchissements de grade, et au plus tard (quel que soit le corps) au moment de l'accès à des responsabilités fonctionnelles.**

28. Organiser périodiquement des journées d'information et de sensibilisation de l'encadrement aux évolutions des politiques de prévention, ainsi que des points d'information sur ces sujets dans les réunions de dirigeants des services ou établissements.

## **Les CHSCT**

### *L'organisation et la composition des CHSCT*

29. Réduire le nombre de sièges dans les CHSCT de cinq à trois dans les services les moins nombreux, où il est actuellement fréquent que tous les représentants titulaires et suppléants ne soient pas désignés.

30. En cas de création de CHSCT spéciaux, leur laisser toute la compétence réglementaire dévolue aux comités de proximité, les CHSCT centraux n'intervenant que sur les questions communes.

#### **31. Plutôt que créer de nouveaux comités communs ou de réseaux, constituer en cas de besoin des groupes de travail informels, auprès des directions générales ou du secrétariat général, pour élaborer des projets de directives ou de consignes intéressant un ensemble de services et de CHSCT (musées, écoles, domaines employant des personnels des jardins, DRAC...), projets devant être ensuite examinés avec les comités de proximité compétents**

### *Le rôle stratégique du CHSCTM*

32. Traiter les questions relatives à des services ou établissements identifiés, lorsqu'elles viennent à l'ordre du jour du CHSCTM, avec les questions diverses, pour information, ce comité ne pouvant recevoir compétence pour se substituer à d'autres. Consulter le CHSCT de proximité compétent sur les mesures à prendre dans un établissement.

### **33. Affermir les procédures et les méthodes des groupes de travail du CHSCTM pour qu'ils associent mieux les services et établissements du ministère, et les organisations représentant les personnels.**

#### *L'exercice par les CHSCT de leurs missions et compétences*

34. Présenter annuellement un bilan de la situation en matière de prévention, établi conformément au modèle annexé à la circulaire du 9 août 2011. Donner un avis sur un programme annuel à partir du plan d'actions résultant du DUERP.

35. Établir un cadre concerté pour l'indication des coûts des actions inscrites dans les programmes ou dans les bilans annuels.

### **36. Développer les visites de service par une délégation du CHSCT, après en avoir précisé la méthodologie avec le comité.**

37. Débattre dans chaque CHSCT des conditions d'information et de suivi des accidents de service et maladies professionnelles, et d'organisation des délégations chargées d'enquête en cas d'accidents graves ou répétés.

38. Établir dans chaque service le règlement intérieur comportant les règles propres en matière de santé et sécurité au travail, conformément à la circulaire de 2005 sur la prévention de la souffrance au travail.

39. Renouveler régulièrement dans les services l'information des agents sur l'existence, le rôle, le mode d'emploi et l'emplacement des registres. Veiller au maintien de la traçabilité des observations et de leur suivi en cas de création d'un registre électronique.

#### *Le fonctionnement des CHSCT*

### **40. Fixer une programmation annuelle des réunions du comité, prévoyant les principaux points à inscrire à leur ordre du jour.**

41. Établir avec le secrétaire l'ordre du jour définitif dans un délai permettant la préparation des dossiers par l'administration. Faire apparaître si les points sont inscrits pour avis ou pour information. Respecter le délai de 15 jours pour les documents soumis à consultation du comité.

42. Organiser en cas de besoin, si possible, une concertation sur l'établissement de l'ordre du jour du CHSCT associant aussi le secrétaire du comité technique.

43. Inclure une réflexion sur les besoins en formation des membres des CHSCT dans les négociations sur les moyens des comités.

44. Cesser de mettre en ligne les procès-verbaux des CHSCT qui retranscrivent l'intégralité des échanges, en contradiction avec la règle selon laquelle les séances des comités ne sont pas publiques.

45.veiller, là où cela ne se fait pas encore, à ce que les suites données aux points examinés aux précédentes séances du CHSCT soient présentées par écrit (par exemple, sous la forme d'un tableau de suivi) à l'occasion de chaque réunion.

46.Préciser, dans les formations des membres des CHSCT et de l'administration, les étapes de la procédure à suivre en cas de danger grave et imminent , selon les hypothèses des articles 5-5 à 5-8 du décret de 1982.

## **Les acteurs**

### *La médecine de prévention*

**47.Renforcer et mieux faire connaître la coordination de la médecine de prévention organisée au ministère de la Culture, par une rencontre annuelle avec la réunion des médecins coordinateurs régionaux du ministère des Finances, et par une information directe adressée à chaque médecin intervenant pour des agents du ministère ou de ses établissements.**

**48.Veiller, avec les médecins qui en sont chargés, à l'établissement ou l'achèvement, la mise à jour et la communication au CHSCT de la fiche des risques professionnels de chaque service. Suivre cette question dans le bilan ministériel de la médecine de prévention.**

49.Adresser au médecin coordinateur la lettre de mission prévue par la réglementation, rappelant son rôle auprès du chef du service des ressources humaines et les conditions d'exercice de cette mission.

**50.Compléter le bilan ministériel de la médecine de prévention : rôle exercé en matière de formation, avis sur les projets soumis à la consultation du médecin, information sur l'introduction de substances dangereuses ; calculer des valeurs de référence ministérielles et leur évolution pluriannuelle pour quelques données ; mettre en conclusion un rappel des principales évolutions constatées et des recommandations.**

51.Veiller à la bonne information des assistants de services sociaux sur les événements concernant les agents qu'ils suivent et renforcer leur bonne insertion au ministère par une réunion annuelle.

### *Les conseillers et assistants de prévention*

**52.Diffuser à tous les personnels la lettre de cadrage de l'agent de prévention, réaffirmant son positionnement auprès du chef de service.**

**53.Organiser pour les agents de prévention des actions de formation continue sur les thèmes figurant dans les orientations stratégiques ministérielles.**

54.Augmenter la périodicité des réunions d'agents de prévention pour que chacun puisse y participer une année sur deux ; dans ce but, réunir les agents des différents réseaux, notamment à la direction générale des patrimoines, avec le concours de son conseiller de prévention.

55.Établir un cadre pour un bilan annuel d'activité des agents de prévention.

56.Réaliser une enquête détaillée pour mieux analyser la situation et les rôles effectifs des agents de prévention.

*Les fonctions d'inspection de santé-sécurité au travail*

**57. Définir dans le programme annuel des ISST des missions d'inspection sur des thèmes communs, comme l'état d'avancement du DUERP.**

58. Veiller, dans les services, à transmettre aux ISST les projets de règlements et consignes sur lesquels ils doivent donner un avis avant la consultation du CHSCT.

59. Prévoir la participation de l'ISST aux enquêtes des délégations du CHSCT en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle grave ou répété.

**60. Élaborer avec le concours des ISST des documents de méthode ou de procédure pour le traitement de sujets complexes : coactivité, évaluation de l'impact des aménagements de postes et des nouvelles technologies sur les conditions de travail. Prévoir les formations complémentaires nécessaires.**

61. Faciliter l'intervention des ISST dans le déroulement de certaines actions de formation en santé et sécurité, et les associer à la définition du contenu des stages.

62. Veiller à l'indépendance des ISST désignés par les établissements publics : rattachement au président ou DG, absence de responsabilités opérationnelles en matière de prévention, établissement d'un programme annuel de contrôles et restitution de leurs observations et de leurs avis au CHSCT.

*La place de l'Inspection générale des affaires culturelles*

**63. Proposer que le programme de l'IGAC comprenne plus fréquemment des missions correspondant à des priorités stratégiques du ministère en matière de prévention des risques, éventuellement réalisées en équipe avec des ISST.**

**64. Développer la communication des rapports d'évaluation de services ou d'établissements devant les CHSCT ou comités techniques de proximité compétents ou les comités ministériels, selon les sujets.**

65. Respecter la confidentialité des appréciations sur les personnes citées dans les rapports d'inspection générale, conformément la loi de 1978 en s'assurant si besoin de l'avis de la commission d'accès aux documents administratifs lorsqu'une communication au CHSCT est organisée.

# Introduction

Au moment où l'agenda social de la Fonction publique porte sur la santé et la sécurité au travail, l'amélioration des conditions de travail et le fonctionnement des instances qui y contribuent, la Ministre a initié trois groupes de travail associant représentants du personnel, de l'administration et des acteurs de la prévention, en vue d'aboutir à un accord sur ces thèmes à la fin du premier semestre 2013.

L'inspection générale des affaires culturelles a été chargée par lettre de mission du 15 octobre 2012 d'établir au préalable un état des lieux fondé sur une évaluation partagée de la situation du ministère de la Culture et de la communication dans ce domaine : fonctionnement des instances réglementaires et bilan de la mise en œuvre de la réforme de juin 2011, organisation, pilotage et mise en œuvre des politiques de prévention. En s'appuyant sur les observations des partenaires et des acteurs, le rapport doit proposer les moyens de remédier aux difficultés observées et d'améliorer les conditions de vie au travail dans les services du ministère. Il convient de souligner que cet « état des lieux » ministériel n'a pas le caractère d'une évaluation, en particulier pour chacun des services et acteurs qui ont été rencontrés.

La méthodologie a été déterminée par le délai donné à la mission et le choix de privilégier les rencontres avec les acteurs, y compris les acteurs de terrain. La disponibilité dont tous ont fait preuve pour répondre aux demandes d'entretien individuels ou collectifs, et l'intérêt que les participants disent y avoir trouvé doivent être soulignés. Ils sont le signe de leur engagement et de leurs attentes. La mission avait décidé de ne pas procéder par questionnaire appelant des réponses écrites. Elle a cependant demandé et exploité les bilans régulièrement faits au niveau ministériel, les données ministérielles relatives aux formations dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et du management, et les principaux documents se rapportant à la prévention réalisés dans les services et établissements rencontrés. A tous les stades du déroulement de la mission, les inspecteurs santé et sécurité au travail du ministère ont été associés ou sollicités par la mission, notamment pour leur connaissance du fonctionnement des CHSCT de l'ensemble du champ ministériel.

Chacune des organisations représentatives au niveau ministériel a été conviée à une réunion de travail. Une d'entre elles a décliné la proposition, une autre ayant dû annuler le rendez-vous a proposé une contribution écrite.

Au niveau ministériel, la mission a aussi rencontré le médecin coordonnateur et les médecins du service ministériel, une large partie des cadres directement impliqués dans des responsabilités de prévention au secrétariat général et à la direction générale des patrimoines (voir en annexe, la liste des personnes rencontrées).

Trois groupes de parole par filières et types d'établissements (musées, écoles, Drac, administration centrale), comprenant des agents de prévention et des agents qui

interviennent dans le champ de la prévention (secrétaires généraux, responsables des ressources humaines ou des moyens généraux) ont été organisés.

La rencontre annuelle organisée en décembre à Bordeaux avec des agents de prévention a également été mise à profit pour recueillir leurs observations et les interroger.

Les rapporteurs ont rencontré l'ensemble des acteurs de la prévention (direction, agents de prévention, ISST, membres du CHSCT, médecin de prévention...) de dix services et établissements : musée du Louvre, Centre Georges Pompidou, musée Rodin, établissement public de Versailles, Institut national de recherches archéologiques préventives (INRAP), directions régionales des affaires culturelles d'Aquitaine, de Bourgogne et du Nord-Pas-de-Calais, écoles d'architecture de Marne la Vallée et de Nantes.

L'état des lieux présenté ici est un parcours allant des politiques de prévention à leurs acteurs, en passant par les CHSCT. Chaque étape comporte un rappel de la réglementation applicable, présente les dispositions prises au ministère, puis les observations de la mission ainsi que les propositions ou pistes de travail qu'elle formule. Elles sont reprises dans la liste de recommandations placée en tête du rapport.

# **Des politiques de prévention organisées, dont le champ doit encore d'élargir**

## **1 Le pilotage ministériel des politiques de prévention**

### ***1.1 Rappel de la réglementation***

***(art 2-1, 31, 49 et 50 du décret du 28 mai 1982)***

Le décret du 28 mai 1982 indique (art 2-1) que *les chefs de service sont chargés de veiller à la santé et à la sécurité des agents placés sous leur autorité, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties*. La circulaire d'application du 8 août 2011 rappelle (point I-2) que les chefs de service sont les autorités administratives ayant compétence pour prendre les mesures nécessaires au bon fonctionnement de l'administration placée sous leur autorité. Elle précise qu'une circulaire interne à chaque département ministériel, administration ou établissement public devrait préciser les personnes exerçant la fonction de chef de service. Les règles applicables sont celles du code du travail comme le rappelle l'article 3.

### ***1.2 Dispositions prises au MCC***

***(décret et arrêtés des 11 et 17 novembre 2009)***

#### ***1.2.1 L'organisation de l'administration centrale***

Selon le décret du 11 novembre 2009, le secrétaire général élabore et garantit la cohérence de la politique des ressources humaines, dont il assure la mise en œuvre et contrôle l'application ; il participe à l'exercice de la tutelle ; il peut présider en tant que représentant du ministre, le comité technique ministériel et le CHSCTM. Chaque directeur général contribue, pour ce qui le concerne, à la politique et à la gestion des ressources humaines ainsi qu'à la tutelle.

L'arrêté du 17 novembre 2009 relatif à l'organisation du secrétariat général précise que le Service des Ressources humaines conçoit et met en œuvre avec les directions générales la politique de gestion des ressources humaines, élabore et met en œuvre la politique sociale, anime et coordonne le dialogue social. La sous-direction des Politiques de ressources humaines et des relations sociales (qui comprend un bureau de l'Action sociale et de la prévention ainsi qu'un bureau du Dialogue social et de l'expertise statutaire) définit les politiques relatives à l'action sociale, à la médecine de prévention et aux conditions de travail, d'hygiène et de sécurité ; elle organise le dialogue social

ministériel. Les arrêtés du même jour concernant les directions générales prévoient que leurs services chargés des affaires générales assurent le fonctionnement des CHSCT rattachés à ces directions, et qu'ils participent « en liaison avec le secrétariat général » à la politique des ressources humaines et à la gestion individuelle et collective.

### **Le bureau de l'action sociale et de la prévention**

Le bureau de l'action sociale et de la prévention comprend actuellement vingt agents, plus les cinq médecins et cinq infirmières du service de médecine de prévention qui lui est rattaché. Les gestionnaires et assistantes sociales forment l'équipe la plus nombreuse, affectée à l'action sociale. Le *pôle politiques sociales et conditions de travail* regroupe six agents (dont un est aussi, pour la majeure partie de son temps, dans le *pôle action sociale*) et doit être prochainement renforcé par l'affectation d'une personne supplémentaire. Ce sont des agents du pôle qui assurent la gestion des dossiers d'accidents du travail et le secrétariat du comité médical ministériel. Par ailleurs le correspondant handicap ministériel est l'adjoint au chef du bureau, et chef du pôle *action sociale*.

Le rôle de la cellule hygiène et sécurité est d'une part d'assurer la gestion et de suivre l'activité des deux comités, ministériel et d'administration centrale. Elle prépare les documents relatifs au fonctionnement des instances, assure la production des bilans annuels et des dossiers, directement ou avec l'appui des services concernés. Elle organise les groupes de travail constitués avec les comités, et travaille en permanence avec le service de médecine de prévention.

Le bureau travaille en liaison avec les bureaux de gestion de la sous-direction des Métiers et carrières, avec la mission du Dialogue social et avec le département Recrutement mobilité formation. En dehors du Service des ressources humaines, le bureau est principalement en rapport avec le bureau du Fonctionnement des services (surtout pour les dossiers du CHSCT d'administration centrale), le département de la Stratégie et de la modernisation, le bureau de la Politique immobilière (amiante). Il est également en relations régulières avec les inspecteurs santé-sécurité et le chargé de mission permanente de l'IGAC, et avec le bureau des Politiques sociales, de la santé et de la sécurité au travail de la DGAFP.

On n'a mentionné ici que ce qui, dans les textes d'organisation, concerne explicitement la santé, la sécurité au travail et le dialogue social. D'autres attributions, en matière d'organisation des services, de gestion des moyens de fonctionnement, de politique immobilière, de modernisation, de systèmes d'information... ont évidemment une incidence importante sur les conditions de travail. S'agissant de fonctions-supports, leur conduite et leur coordination relèvent du secrétariat général mais les services chargés des affaires financières et générales des directions générales y participent. De même le pilotage des services déconcentrés et l'exercice de la tutelle sont partagés.

#### **1.2.2 Les conditions de pilotage de la prévention aux autres niveaux**

Le ministère n'a pas précisé, comme le recommande la circulaire du 9 août 2011, les personnes qui exercent les fonctions de chef de service et ont donc à assurer les missions de prévention et de protection de la santé prescrites par le code du travail, sous

réserve des délégations qu'elles-mêmes pourraient prévoir. Parmi les établissements publics, l'INRAP a adopté un règlement intérieur qui définit les autorités hiérarchiques notamment au regard des règles en matière de santé et sécurité.

Le décret du 8 juin 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des affaires culturelles ne comprend pas, en dehors de la mention d'un siège et d'unités territoriales, de dispositions sur leur organisation interne, les préfets ayant compétence pour l'arrêter dans les services déconcentrés de l'Etat. La politique de réforme de l'administration territoriale de l'Etat a notamment instauré des plateformes régionales interministérielles d'appui à la gestion des ressources humaines, dont les actions visent notamment à soutenir la formation, l'action sociale et la médecine de prévention, dans le respect des dispositions prises par les ministères. Les préfets ont aussi été invités à élaborer des schémas régionaux et départementaux de mutualisation. Certains de ces schémas ont inclus, la mise en réseau des agents de prévention désignés dans les différents services de l'Etat et notamment le développement d'une offre de formations communes.

Depuis la réforme de la politique immobilière de l'État en 2009, qui en confie la conduite aux préfets, chargés d'élaborer des schémas pluriannuels de stratégie immobilière, les actions de densification de l'occupation des locaux et de cessions de sites ont eu un impact sensible dans les services du ministère de la Culture<sup>5</sup>. Et le programme interministériel d'entretien des bâtiments de l'État a transféré aux préfets une responsabilité qui relevait auparavant de chaque ministère. Le pilotage ministériel de la prévention dans le domaine immobilier s'exerce donc aujourd'hui essentiellement au travers de l'enquête annuelle sur la mise en œuvre de la réglementation sur le dossier technique amiante.

### *1.2.3 Douze priorités et vingt circulaires ministérielles définissent les politiques de prévention du ministère*

Le cadre dans lequel le ministère élabore et conduit ses politiques de prévention est extrêmement large : Les règles applicables en matière de santé et de sécurité sont, sous réserve des dispositions du présent décret, celles définies aux livres Ier à V de la quatrième partie du code du travail et par les décrets pris pour leur application (art 3 du décret de 1982). On peut aussi mentionner l'accord national interprofessionnel santé-sécurité au travail de 2009. Il contient cinq priorités d'action pour la Fonction publique : l'achèvement des documents uniques d'évaluation des risques, l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux, l'évaluation et la prévention des troubles musculo-squelettiques, le suivi de l'exposition aux risques des produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), l'extension de l'enquête SUMER sur l'exposition aux risques professionnels.

On trouvera en annexe la liste des 20 circulaires ministérielles portant sur la prévention des risques professionnels et la santé au travail adressées depuis 1999 aux directeurs généraux, directeurs régionaux et présidents ou directeurs d'établissements publics.

---

5 L'objectif culturel de restauration et de réutilisation d'éléments d'intérêt patrimonial a été marginalisé.

Un programme national de prévention est défini depuis 2005 pour les services et établissements du ministère de la Culture et de la communication. Ses thèmes, chacun assortis d'orientations d'actions, sont pour 2013 (voir le texte complet en annexe 2) :

- le fonctionnement et les moyens des CHSCT
- la communication relative à la santé et la sécurité au travail
- la prévention des risques psychosociaux,
- la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- la prévention des inaptitudes professionnelles et le maintien dans l'emploi
- la prévention des addictions : tabac, alcool et autres addictions,
- la prévention des risques chimiques et le suivi des personnes exposées,
- le suivi des risques liés à l'exposition à l'amiante,
- le document unique d'évaluation des risques professionnels,
- le suivi des opérations de travaux
- les plans de prévention en cas d'interventions d'entreprises extérieures,
- la prévention du risque routier.

### **1.3 Observations et propositions**

#### **1.3.1 Intégrer les politiques de prévention au pilotage stratégique des services et établissements**

On peut relever que l'arrêté d'organisation du secrétariat général charge le Service des ressources humaines d'une *fonction de conseil et d'expertise* auprès des directions générales, des services et des opérateurs du ministère. Le terme de *tutelle* n'apparaît pas dans l'article relatif à ce service, il se trouve dans celui qui concerne le Service des affaires financières et générales, dont la sous-direction des Affaires financières comprend le bureau des Opérateurs. De même à l'égard des services déconcentrés, c'est le département de l'Action territoriale qui est chargé de l'animation du réseau, de la coordination de l'élaboration de la directive nationale d'orientation, et du dialogue de gestion. Enfin, c'est un département distinct (département de la Stratégie et de la modernisation) qui est chargé de la modernisation de l'ensemble des services du ministère et des réformes de l'organisation, des méthodes et des procédures ainsi que de la rationalisation des moyens, et de la mise en cohérence des systèmes d'information du ministère ; ce département pilote aussi le contrôle de gestion.

Il ressort donc de ces textes que le service des ressources humaines conçoit et met en œuvre la gestion des ressources humaines, définit des politiques notamment en matière de santé et de sécurité au travail, exerce un rôle de conception et de pilotage correspondant bien aux missions d'une administration centrale ; mais, alors même qu'il est en relations constantes avec l'ensemble des services, il semble moins clairement en mesure de s'impliquer dans la conduite opérationnelle des actions de prévention, ou dans l'exercice (pour ce domaine) de l'autorité de tutelle sur les opérateurs ou du pouvoir d'orientation sur les services déconcentrés, qui relèvent d'autres services du secrétariat général ainsi que des directions générales.

La question se pose de façon particulière pour les personnels de l'administration centrale (près de 2000 agents, dont la situation relève du CHSCT de l'administration centrale, et est suivie par un conseiller et cinq assistants de prévention, ainsi qu'une inspectrice santé-sécurité). Les réorganisations de services et de la répartition des locaux y sont fréquentes, et le bureau du fonctionnement des services doit coopérer étroitement avec celui de l'action sociale et de la prévention, en charge, pour l'administration, du secrétariat du CHSCT. Mais la fonction de pilotage des politiques de prévention, auprès du secrétaire général ou du secrétaire général-adjoint qui préside le CHSCT central, n'est pas complètement assurée, comme en témoignent notamment les retards dans la mise à jour de l'évaluation des risques ou en matière de plans de prévention. Pour exercer cette mission, la désignation d'un conseiller de prévention à plein temps auprès du secrétariat général mérite d'être examinée, ainsi que son profil et son positionnement précis. Il pourrait éventuellement intervenir également, à leur demande et selon des modalités à déterminer, auprès des services déconcentrés.

Il convient donc de veiller à la fluidité des relations entre tous les intervenants des services appelés à coopérer, sous la coordination du Secrétaire général et du Secrétaire général-adjoint, en vue d'assurer l'intégration des orientations et instructions en matière de prévention des risques, de protection de la santé et d'amélioration des conditions de travail aux outils de pilotage et directives opérationnelles adressées par le ministère à ses chefs de services et d'établissement : directive nationale d'orientation, lettres de mission, contrats de performance ou contrats d'objectifs et de moyens, objectifs donnés dans le cadre de la prime de fonctions et de résultats des cadres dirigeants.

### *1.3.2 Du programme national de prévention des risques professionnels à des orientations stratégiques ministérielles*

Le ministère adresse chaque année aux directions générales, services et établissements publics administratifs un *programme national de prévention des risques professionnels*. Celui-ci est censé définir des priorités mais ses thèmes sont en fait assez nombreux (treize prévus pour 2013 – voir l'annexe 2) pour constituer plutôt une boîte à outils quasi-complète, rappelant pour chacun d'entre eux les orientations d'actions identifiées par le CHSCT ministériel. Ce programme annuel est d'une grande stabilité, mais s'étend par adjonction progressive de demandes supplémentaires, les sujets déjà inscrits n'étant pas souvent retirés (ainsi pour l'interdiction de fumer dans les locaux affectés à un usage collectif : on sait qu'il demeure quelques récalcitrants, mais le respect globalement assuré de la réglementation de 2006 permettrait de ne plus la rappeler dans le programme ministériel). Il est demandé lors de son envoi que ce programme soit présenté à chaque CHSCT en vue de l'adoption par celui-ci de son propre programme de prévention.

On pourrait envisager de travailler un peu différemment,

–en adressant aux services une circulaire définissant des orientations de référence pluriannuelles, regroupant les principaux thèmes d'intervention attendus dans les programmes annuels des services, et rappelant les principales règles de fonctionnement des instances de la prévention. Ce cadre devrait se référer au décret de 1982, et aux dispositions prises

par la Fonction publique (actuellement l'accord national de novembre 2009) ou dans le Plan santé-travail, tout en rappelant les dispositions prises par le ministère de la Culture et de la communication.

–en définissant chaque année (et a priori pour une seule année) un nombre restreint (une ou deux?) d'orientations ministérielles sur lesquelles l'ensemble des services et établissements seraient invités à travailler et à rendre compte de leur activité au bout de l'exercice : il devrait donc s'agir de sujets suffisamment circonscrits pour être traités assez rapidement, par des services dont la dimension et les missions sont très différentes, tout en leur laissant une marge d'initiative. Les thèmes pourraient correspondre soit à des évolutions réglementaires dont la mise en œuvre appelle des mesures d'organisation ou des adaptations de dispositions antérieures, soit à des actions spécifiques décidées par le ministère.

–en arrêtant le programme d'orientation annuel du ministère au plus tard en septembre de l'année n-1 (voire en juin), condition pour qu'il puisse être pris en compte par l'ensemble des services et comités au moment de l'établissement de leurs programmes,

Enfin, rien ne paraît s'opposer à l'envoi de ces orientations, selon des modalités adaptées à leur situation juridique, aux établissements publics industriels et commerciaux du ministère. Les références à l'avis du CHSCTM et aux éventuels contrôles relevant du décret de 1982, non applicables aux comités des EPIC, seraient inappropriées. La tutelle ministérielle pourrait cependant intervenir, en termes d'objectifs, sur les priorités du dialogue social<sup>6</sup> et de l'amélioration des conditions de travail.

### *1.3.3 Des politiques dont le champ est en expansion*

Les priorités du programme national renvoient aux 20 circulaires ministérielles adressées aux services et établissements du ministère de 1999 à 2012, dont la liste figure en annexe 1, et qui couvrent à peu près tous les domaines prioritaires. La politique ministérielle paraît donc solidement structurée, mais c'est la démarche d'évaluation des risques, qui se mène au niveau des services et des unités de travail et non à l'échelle du ministère, qui permet de préciser les priorités d'action de chacun.

On peut relever que la priorité de la Fonction publique sur la prévention des troubles musculo-squelettiques n'apparaît pas en tant que telle dans le programme ministériel. Mais le thème de la prévention de l'inaptitude professionnelle, qui apparaît en 2013, va en fait orienter les politiques de prévention dans cette direction, puisque la très grande majorité des maladies professionnelles et des causes d'incapacité permanente partielle ont pour origine ces pathologies.

On signalera aussi, la communication sur les politiques de prévention apparaissant désormais dans le programme, que sur les vingt circulaires, trois seulement sont enregistrées et ont été publiées au Bulletin officiel du ministère. Le respect de cette règle est évidemment souhaitable, même si la publication sur l'intranet ministériel Sémaphore est plus efficace – encore que la mission ait à nouveau constaté combien les directives ministérielles, ce n'est pas propre au domaine de la santé et la sécurité, sont peu connues dans les services.

---

<sup>6</sup> La circulaire de la Ministre du 30 août 2012 sur l'amélioration et le renforcement du dialogue social au sein du ministère et de ses établissements publics n'a été adressée qu'aux établissements administratifs

Les observations qui suivent portent sur les principaux thèmes de prévention, sans examiner très précisément comment elles sont mises en œuvre au niveau de l'ensemble des services, une telle évaluation n'ayant vraiment de sens qu'en fonction des risques de chaque service. Son premier point est donc l'évaluation des risques. On insistera ensuite spécialement sur les domaines nouveaux ou sensibles, les conditions de travail et les risques psychosociaux.



## 2 La priorité trop mal assurée de l'évaluation des risques

### 2.1 Rappel de la réglementation

Selon l'article 3 du décret de 1982, les règles applicables en matière de santé et de sécurité dans les administrations et établissements publics sont, sous réserve des dispositions du décret, celles définies aux livres Ier à V de la quatrième partie du code du travail et par les décrets pris pour leur application.

L'obligation pour l'employeur de procéder à l'évaluation des risques professionnels, et d'enregistrer l'exposition de chaque travailleur aux risques de pénibilité résulte des articles L. 4121-3 et L. 4121-3-1 du code du travail. L'article L. 4612-2 du code (que transpose pour la Fonction publique l'article 51 du décret de 1982) charge également le CHSCT de procéder à l'analyse des risques professionnels (et notamment ceux auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes) et des conditions de travail. Il procède également à l'analyse de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité.

L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement. La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée au moins chaque année et lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, ou lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie (art R. 4121-1 à 4 du code du travail).

Deux circulaires commentent et précisent la démarche demandée : la circulaire n°6 DRT du 18 avril 2002 du ministère du travail, et la circulaire du 18 mai 2010 de la DGAFP qui après avoir rappelé les obligations et la démarche exigés par la réglementation expose les enjeux juridiques, en termes de responsabilités des chefs de service de l'absence de document unique.

#### Trois intervenants dans l'évaluation des risques

Comme indiqué ci-dessus, **l'employeur a la responsabilité d'évaluer les risques** aux quels il expose son personnel, et d'organiser le suivi individuel de l'exposition aux risques de pénibilité.

**Le médecin de prévention doit pour sa part établir la fiches des risques professionnels** (art 15-1 du décret. Voir plus loin à ce sujet le point sur la médecine de prévention).

**Le CHSCT procède à l'analyse des risques professionnels** (art 51 du décret), notamment en matière de conditions de travail, d'exposition à la pénibilité et de risques pour les femmes enceintes ( art L. 4612-2 du code du travail).

## **2.2 Dispositions prises au MCC**

Le ministère de la culture et de la communication a également rappelé par une circulaire du 5 juillet 2005 l'obligation d'élaborer et mettre à jour dans chaque service un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). La circulaire est complétée par un guide méthodologique précisant les étapes de la démarche et donnant en annexe des orientations pour les différents types de services du ministère.

Cette obligation est également inscrite depuis 2005 dans le programme national de prévention du ministère, et les responsabilités auxquelles s'exposent les chefs de service en cas de manquement sont signalées dans la note de transmission du programme aux directeurs et chefs de services.

Le DUERP est fin 2012 entièrement élaboré dans un peu plus de deux-tiers des services et établissements du ministère. Les ISST observent que les documents régulièrement mis à jour sont moins nombreux (environ 40%) et que la part des DUERP qui débouchent sur des programmes annuels de prévention est encore un peu plus faible (un peu plus d'un tiers des services). Dans la quasi-totalité des autres services, la préparation du document est « en cours » et parfois très avancée ; il reste cependant une petite minorité (de l'ordre de 5%?) où les choses n'avancent pas. L'implication des agents de prévention est importante. Les trois-quarts d'entre eux y contribuent et un tiers exerce la fonction de chef de projet.

## **2.3 Renforcer l'exigence d'évaluation et y inclure les risques liés à la pénibilité**

Ce tableau ne peut être considéré comme satisfaisant, et les statistiques de la Fonction publique placent le ministère de la Culture en neuvième position sur douze pour la part des services ayant réalisé leur DUERP en 2010. L'insuffisance des mises à jour et la faible proportion des documents allant jusqu'à la phase des plans d'action montrent que l'effort sur ce thème fondateur d'une politique de prévention doit demeurer constant.

En matière d'évaluation des risques, la situation des grands établissements n'est pas toujours meilleure que celle de services plus modestes. Leur taille, la variété des risques et la complexité de l'organisation font de l'ambition globalisante du DUERP une démarche très lourde et certains ont mis plusieurs années avant d'arrêter leur méthode de travail. L'achèvement de la démarche n'y est pas plus fréquent qu'ailleurs, mais la capacité à la conduire jusqu'au plan d'actions y est souvent meilleure.

Un rappel de l'évolution depuis le milieu des années 2000 et la circulaire ministérielle permet cependant un regard plus optimiste, la démarche s'étant progressivement généralisée, parfois à partir des rapports d'inspection remis par les ISST, ou avec leur appui. Le secteur des établissements d'enseignement, qui était au départ en retard a désormais autant de documents uniques que les autres. La mise à jour des DUERP entre dans les habitudes même si elle n'est pas souvent annuelle. Il faut aussi reconnaître que des vacances de poste un peu prolongées (voire de simples successions) peuvent avoir un impact retardateur important.

Compte tenu des dispositions déjà prises par le ministère, il est proposé de faire du contrôle de l'avancement et de la mise à jour du DUERP un thème prioritaire pour les ISST. Le résultat de ces évaluations sera communiqué au président qui en informera le

CHSCT comme il est de droit. Selon les règles suivies depuis la mise en place de cette inspection, l'évaluation sera aussi transmise à l'administration centrale, qui pourra faire les rappels nécessaires aux chefs de service, au titre de l'autorité hiérarchique ou de tutelle.

La place des ISST dans ce dispositif doit être bien précisée : du fait de leurs missions d'expertise et de conseil, que rappellent la circulaire du 9 août 2011 et leurs lettres de mission, leurs interventions ont vocation à accompagner et soutenir les services, y compris donc pour l'évaluation des risques. Mais leur mission d'inspection, qui est prioritaire selon le décret de 1982, ne leur permet pas d'assurer le pilotage d'une démarche comme celle du DUERP, qui est l'un des points à contrôler.

Le rappel des dispositions du code du travail montre que l'évaluation des risques inclut celle de l'exposition aux risques de pénibilité, domaine dans lequel le ministère ne s'est engagé que partiellement, en matière de risque chimique. Il convient d'entreprendre ce travail qui va représenter une charge importante (voir aussi le point suivant).



## **3 Attentes et interrogations sur l'extension des compétences en matière de conditions de travail**

### **3.1 Rappel de la réglementation**

**(art 47, 55, 57 et 58 du décret du 28 mai 1982 – points VIII.1 et 2 de la circulaire de la DGAFP du 9 août 2011)**

Les CHSCT ont pour mission de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité (art 47-2°)

Le comité est consulté

1° Sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail ;

2° Sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies et lors de l'introduction de ces nouvelles technologies, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents (art 57).

Le comité est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail (art 58).

Le CHSCT peut demander au président de faire appel à un expert agréé (...) en cas de projet important modifiant (...) les conditions de travail (art 55).

La circulaire de la DGAFP précise que les conditions de travail portent notamment sur les matières suivantes :

- l'organisation du travail (charge de travail, rythme, pénibilité des tâches, élargissement et enrichissement des tâches)
- l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussière, vibrations)
- l'aménagement des postes de travail et leur adaptation à l'homme
- la construction, l'aménagement et l'entretien des lieux de travail et de leurs annexes
- la durée et les horaires de travail
- l'aménagement du temps de travail (travail de nuit, travail posté)
- les nouvelles technologies et leurs incidences sur les conditions de travail.

Les trois derniers points sont étudiés en vue de mesurer leurs conséquences sur l'organisation du travail et leurs effets sur la santé.

Les nouvelles technologies doivent être soumises au CHSCT au stade du projet et lors de leur introduction.

La consultation du comité porte sur les projets importants c'est-à-dire concernant un nombre significatif d'agents et conduisant sur le plan qualitatif à un changement déterminant des conditions de travail. Le nombre de personnes impactées ne détermine pas à lui seul l'importance du projet. Le CHSCT est compétent si l'aménagement affecte substantiellement les conditions de travail (y compris de façon prévisible) et concerne un nombre non marginal d'agents. Des constats médicaux peuvent servir à qualifier l'impact du projet. Les conditions matérielles, techniques mais aussi mentales de l'exécution du travail sont dans le champ de compétence du CHSCT.

Par exemple, selon la jurisprudence, le projet induisant un réaménagement de l'organigramme ainsi que la restructuration de l'encadrement et la simplification de la gestion dès lors qu'il n'emporte aucune transformation des postes de travail, aucun changement de métier, aucun nouvel outil ne peut être qualifié de changement important.

### **3.2 Dispositions prises au MCC**

La typologie rappelée par la circulaire de la DGAFP montre que sur de nombreux points, en particulier l'aménagement des lieux et des postes de travail ou l'environnement physique du travail, les CHS intervenaient déjà régulièrement en matière de conditions de travail. Selon les observations des ISST, au cours des trois dernières années, les trois-quarts des CHSCT ont été saisis de projets d'aménagement. Le suivi des mesures prises pour le recrutement ou le maintien dans l'emploi de personnes handicapées est organisé depuis plusieurs années, au niveau du CHSCT ministériel et des comités de proximité.

L'attention des comités s'est également portée à plusieurs reprises, depuis une première circulaire ministérielle datant de 2005, sur la prévention de la souffrance au travail, en application de l'article L.4121-1 du code du travail : *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs*. La récente circulaire sur la charte des courriels se rapporte aussi à ce domaine.

Mais un peu plus d'un an après l'entrée en vigueur du décret de juin 2011, on ne relève pas beaucoup d'évolutions significatives sur le thème des conditions de travail, dans les ordres du jour de l'ensemble des CHSCT. La mission en a néanmoins constaté notamment à l'établissement public de Versailles. Le programme ministériel de prévention pour 2012 n'a pas inscrit de sujet nouveau qui s'y rapporte, ni celui qui vient d'être défini pour 2013.

Cependant le CHSCT ministériel s'est engagé dans ce sens et des groupes de travail ont commencé à fonctionner, notamment au sujet de l'introduction des nouvelles technologies et de l'évaluation des éventuelles conséquences pour la santé pouvant résulter des systèmes d'information. Des directives ministérielles sur la méthode d'intervention et de consultation des CHSCT sur ce sujet sont en cours d'élaboration. Un référentiel des risques spécifiques aux conditions de travail que comportent les projets informatiques a été présenté et approuvé par le CHSCT ministériel du 18 janvier 2013. Le groupe a notamment travaillé sur la méthode *Mozart* de gestion de projets informatiques, élaborée par la sous-direction des systèmes d'information du secrétariat général. Cette

méthode propose un guide pédagogique et des outils pratiques pour les chefs de projets et autres acteurs, sans inclure jusqu'ici de module rappelant les règles en matière de concertation.

Le CHSCTM avait été informé, en juin 2012, des observations de l'IGAC sur les conséquences de la mise en œuvre de Chorus dans les DRAC. Il a demandé un moratoire de l'installation de l'application ARP et de l'extension de l'application Chorus-déplacements, dans l'attente d'expertises de leur impact sur les conditions de travail.

### **3.3 Observations et pistes de travail**

#### **3.3.1 Des domaines encore peu abordés par les CHSCT : l'emploi des femmes, l'aménagement du temps de travail, la pénibilité...**

Les politiques ministérielles en matière d'amélioration des conditions de travail n'ont pas porté jusqu'ici sur certains thèmes qui mériteront désormais l'attention.

Les mesures en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité relèvent plutôt du domaine de la compétence des comités techniques selon la circulaire interministérielle du 31 décembre 2012 sur l'application du décret du 15 février 2011 relatif à ces comités. La situation des femmes est cependant expressément inscrite à l'article 47 sur le rôle des CHSCT. Dans le cadre du plan d'action interministériel sur les droits des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes, Mme Nicole Pot, inspectrice générale des affaires culturelles, haut fonctionnaire en charge de l'égalité des droits a proposé d'inscrire dans le plan ministériel la conciliation de la vie professionnelle et familiale et que soit élaborée une « charte du temps », en concertation avec les organisations syndicales. Les questions relatives à l'aménagement du temps de travail, aux horaires et à la durée du travail figurent cependant aussi, dans la circulaire interministérielle du 9 août 2011 sur l'application du décret relatif aux CHSCT, parmi celles dont peuvent avoir à connaître ces comités.

Le domaine le plus important est celui rappelé au point 1.3.2 de la circulaire de la DGAFP du 8 août 2011, l'exigence de traçabilité des risques professionnels résultant de la prise en compte de la pénibilité des parcours professionnels, inscrite dans la loi du 9 novembre 2010.

Le ministère, notamment depuis la circulaire du 9 juillet 2008 sur le risque chimique, avait organisé la mise en place des dispositions concernant l'exposition à ce risque, et a inscrit ce thème dans le programme national de prévention, mais il n'a pas encore entrepris de couvrir (malgré des demandes exprimées par les partenaires sociaux) l'ensemble du champ désormais défini par le décret du 30 mars 2011 et inscrites dans le code du travail (voir l'encadré ci-dessous). Le dispositif repose sur l'établissement par le chef de service d'une fiche individuelle de suivi pour chaque agent exposé à des facteurs de pénibilité, communiquée au médecin de prévention. Sa mise en œuvre peut être facilitée par une bonne évaluation préalable des risques (document unique) ou la fiche de risques professionnels établie par le médecin de prévention, avec le concours des agents de prévention. On sait que sur ces deux sujets, beaucoup de services ne sont pas à jour. Le chantier à ouvrir est donc considérable et devra être solidement organisé.

## Principales dispositions du code du travail relatives à la pénibilité

### **Art L.4121-3-1**

Pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche, selon des modalités déterminées par décret, les conditions de pénibilité auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période. Cette fiche individuelle est établie en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article [L. 4121-3](#). Elle est communiquée au service de santé au travail qui la transmet au médecin du travail. Elle complète le dossier médical en santé au travail de chaque travailleur. Elle précise de manière apparente et claire le droit pour tout salarié de demander la rectification des informations contenues dans ce document. Le modèle de cette fiche est fixé par arrêté du ministre chargé du travail après avis du Conseil d'orientation sur les conditions de travail.

Une copie de cette fiche est remise au travailleur à son départ de l'établissement, en cas d'arrêt de travail excédant une durée fixée par décret ou de déclaration de maladie professionnelle. Les informations contenues dans ce document sont confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à un autre employeur auprès duquel le travailleur sollicite un emploi. En cas de décès du travailleur, ses ayants droit peuvent obtenir cette copie.

### **Art D.4121-5**

Les facteurs de risques mentionnés à l'article [L. 4121-3-1](#) sont :

1° Au titre des **contraintes physiques marquées** :

- a) Les manutentions manuelles de charges définies à l'article [R. 4541-2](#) ;
- b) Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- c) Les vibrations mécaniques mentionnées à l'article [R. 4441-1](#) ;

2° Au titre de **l'environnement physique agressif** :

- a) Les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles [R. 4412-3](#) et R. 4412-60, y compris les poussières et les fumées ;
- b) Les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article [R. 4461-1](#) ;
- c) Les températures extrêmes ;
- d) Le bruit mentionné à l'article [R. 4431-1](#) ;

3° Au titre de **certains rythmes de travail** :

- a) Le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles [L. 3122-29](#) à L. 3122-31 ;
- b) Le travail en équipes successives alternantes ;
- c) Le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

### 3.3.2 Quelle répartition entre Comités techniques et CHSCT ?

Le décret du 15 février 2011 relatif aux comités techniques leur donne des compétences, définies à l'article 34, qui recourent en partie celles des CHSCT. Ils ont compétence en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail, lorsqu'aucun comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail n'est placé auprès d'eux. Le comité technique bénéficie du concours du CHSCT dans les matières relevant de sa compétence et peut le saisir de toute question. Il examine en outre les questions dont il est saisi par le CHSCT créé auprès de lui.

Les comités techniques sont notamment consultés sur les questions et projets de textes relatifs à trois domaines qui intéressent les CHSCT, au titre des conséquences que peuvent avoir ces sujets sur la santé et les risques professionnels :

- *L'organisation et le fonctionnement des administrations, établissements ou services ;*
- *Les évolutions technologiques et de méthodes de travail des administrations, établissements ou services et leur incidence sur les personnels ;*
- *La formation et le développement des compétences et qualifications professionnelles ;*

La circulaire de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique du 31 décembre 2012 traite de l'application du décret sur les comités techniques. Elle rappelle que le comité technique bénéficie du concours du CHSCT. Le CT et le CHSCT peuvent être tous deux saisis des sujets qu'ils partagent, et chaque comité peut demander (à la demande du président ou de la moitié des représentants du personnel) que l'avis de l'autre instance soit sollicité, si cela n'a pas été initialement prévu. Rappelons cependant que la compétence du CHSCT porte sur les projets d'aménagements ou de recours aux nouvelles technologies qu'on peut qualifier « d'importants », ce qui n'est pas précisé pour le comité technique.

La mission a constaté que l'inscription des sujets à l'ordre du jour des deux comités est souvent demandée, ce qui alourdit sensiblement le dispositif de concertation et il serait souhaitable de tenter de circonscrire les cas de double consultation. Dans deux cas dont la mission a été informée – une journée de fermeture du service proposée par l'administration le lundi 24 décembre, et le décalage (sans allongement) des dates de début et de fin des horaires de la haute-saison – on aurait pu estimer que l'incidence prévisible sur la santé au travail de deux projets d'importance limitée permettait de s'en tenir à la consultation du comité technique. Les dispositions réglementaires ne permettent pas au ministère et à ses partenaires de modifier les champs de compétence des deux comités, mais l'administration garde la possibilité de consulter conjointement les secrétaires des deux comités<sup>7</sup> lors de l'établissement des ordres du jour.

Le CHSCT ministériel a lancé un groupe de travail sur ce sujet, dont on espère qu'il dégagera de façon concertée des orientations et quelques principes facilitant le partage ou l'interaction des deux comités. La négociation qui va s'ouvrir pourrait aussi s'emparer du sujet. Il est cependant possible qu'une délimitation stricte soit un exercice théorique impossible, compte tenu des textes. Il restera la possibilité, déjà évoquée à propos des ordres du jour des CHSCT, d'organiser localement et au coup par coup une concertation entre l'administration et les secrétaires des deux comités en vue de limiter autant que possible les doubles consultations si elles ne paraissent pas avoir de finalités vraiment distinctes.

---

<sup>7</sup> Il faut que le CT ait désigné un secrétaire-adjoint pour la durée du mandat, comme le rend possible le règlement intérieur-type (art 11), qui diffère du règlement des CHSCT.

Cette difficulté conduit certains, dans les services aux effectifs réduits où les mêmes personnes peuvent siéger dans les deux comités, à imaginer qu'ils soient réunis, ce qui signifierait selon la réglementation que le CHSCT soit supprimé, laissant le comité technique prendre entièrement en charge les questions de santé et de sécurité au travail.

Une telle orientation n'est évidemment pas souhaitable, la nature des interventions et des compétences mobilisées dans les deux comités étant nettement différenciée : une formation spécifique des membres des CHSCT est exigée, la participation des médecins de prévention et des agents de prévention ainsi que celle des inspecteurs santé-sécurité y est prévue, le secrétaire du CHSCT exerce désormais une fonction particulière y compris entre les réunions du comité (article 11 du règlement intérieur type des CHSCT).

### 3.3.3 *L'intervention des CHSCT lors de l'introduction des nouvelles technologies*

La compétence des CHSCT en matière de conditions de travail porte sur les conséquences ou les risques pour la santé résultant d'aménagements, de l'organisation, des outils et méthodes de travail dont celles liées aux nouvelles technologies. Cela inclut bien entendu les effets sur la santé mentale donc la charge de travail et le stress.

S'il s'agit d'évaluer des dispositifs existants, on cherchera des indicateurs et outils de mesure (dont par exemple l'absentéisme médical et la mobilité), si possible avec des données comparatives ou suivies dans la durée.

Pour des projets, se pose d'abord la question de la formation des membres des CHSCT à leur analyse, et de l'expertise dont ils pourraient bénéficier : en interne celle des médecins de prévention, des ISST, le cas échéant d'inspecteurs généraux de l'IGAC pour des questions relatives à l'organisation générale et au management ; il faut en réalité aller examiner de très près l'évolution des postes de travail concernés par l'application. Le concours des ISST est à envisager, dans la limite de leur compétence ; ils peuvent faire un contrôle de conformité à des procédures établies, au respect des étapes de contrôle et de vérification prévues, mais ne peuvent procéder à des expertises techniques de projets. La formation des intervenants devra de toute façon être organisée. Le recours à des experts agréés peut également être demandé par les CHSCT.

Mais il faudrait surtout mieux préciser, en amont, les informations que devraient comprendre les dossiers présentés au comité : il s'agit donc d'une question de maîtrise d'ouvrage et de pilotage par les services, prenant plus attentivement en compte la situation des utilisateurs, les évolutions d'organisation, l'ergonomie, la formation, en bref toute la dimension se rapportant aux incidences du projet en matière de gestion des ressources humaines. Le travail sur la méthode *Mozart* entrepris par le groupe du CHSCT ministériel associant la sous-direction des systèmes d'information a cette finalité.

La note du Centre d'analyse stratégique sur l'impact des TIC<sup>8</sup> sur les conditions de travail dans la fonction publique, publiée en janvier 2013, souligne l'écart sur la perception des changements technologiques entre salariés du privé et agents de la fonction publique. Elle fait trois propositions dont le ministère pourrait s'inspirer :

---

8 TIC : technologies de l'information et de la communication.

- associer les agents à toutes les étapes des projets TIC, par exemple en créant de petits groupes d'expérimentateurs dès la conception des projets et tout au long de leur mise en place, dans une logique « de bas en haut » valorisant l'expérience de terrain,
- améliorer le système de formation et valoriser les compétences des agents dans le domaine des TIC, en particulier pour les agents B et C,
- associer les directeurs des ressources humaines et du budget à l'élaboration des plans TIC et débattre de l'évolution des métiers dans le cadre des projets liés à la conduite du changement technologique,
- assurer un pilotage transversal pour une coordination efficace de l'ensemble des services lors de la mise en place des plans TIC, pour assurer la cohérence et optimiser le temps nécessaire à leur introduction.

La poursuite des réflexions et des priorités d'interventions à prévoir sur ce sujet, dans les groupes de travail qui vont se réunir, est nécessaire pour aboutir à des objectifs et des méthodes partagés.



## **4 Étendre les moyens de détection, de traitement et de prévention des risques psychosociaux**

### **4.1 Rappel de la réglementation**

L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail, des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes. (art L.4121-1 du code du travail). Il met notamment en oeuvre les principes de prévention suivants : adapter le travail à l'homme, planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel (art 4121-2).

Les CHSCT ont pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail (art 47 du décret de 1982).

### **4.2 Observations sur les dispositions prises au MCC**

La circulaire n° 2005/013 du 13 juillet 2005 relative à la prévention du harcèlement moral, de la souffrance et de la violence au travail, signée du ministre, appelle l'ensemble des agents et en particulier les cadres à s'impliquer, d'abord dans des actions de formation et d'information. Outre la réglementation, elle signale les principales causes de souffrance au travail, les moyens de prévention envisageables, et identifie les acteurs susceptibles d'intervenir dans ces situations, et notamment les médecins de prévention.

La circulaire n° 2009-008 du 4 juin 2009 complète la précédente en rappelant le cadre juridique, en précisant les notions de harcèlement, violence et stress, en indiquant la conduite à tenir et les procédures à mettre en oeuvre pour chacune d'entre elles.

A la suite de la circulaire de 2005, des modules de formation aux risques psychosociaux ont été élaborés et proposés, prioritairement aux membres des CHSCT et aux cadres. Conformément aux demandes du programme national de prévention, les services et établissements ont également inscrit ce sujet dans leurs plans de formation<sup>9</sup>. Les bilans montrent souvent un effectif formé inférieur aux objectifs et les représentants des personnels remarquent la faible participation des cadres dirigeants.

---

<sup>9</sup> Les membres de l'IGAC ont ainsi suivi en 2011 un stage adapté aux missions dont ils sont parfois chargés sur ce thème.

Une psychologue du travail intervient sur vacations (cinq ½ journées par mois) auprès du service de médecine de prévention ministériel et reçoit des agents volontaires que celui-ci lui envoie. 12 agents ont consulté la psychologue en 2011. Le Musée du Louvre et la BnF ont recruté des psychologues. Alors que celle du ministère n'intervient que sur les situations de travail, celle du Louvre reçoit aussi bien les agents ayant des problèmes personnels que professionnels, à leur demande ou sur orientation du service. Son action demeure plus tournée vers les situations individuelles que collectives. Le Centre des monuments nationaux a mis en place à la mi-2012 un dispositif d'écoute psychologique (numéro d'appel téléphonique et si besoin consultations) couvrant l'ensemble du territoire, dont l'activité est encore trop récente pour pouvoir être appréciée.

Les bilans des médecins de prévention et en particulier le bilan ministériel donnent des informations sur leurs constatations en matière de risques psychosociaux. Ainsi, le bilan ministériel 2011 rend-il compte d'une évaluation sur la souffrance au travail faite par questionnaire à l'occasion des visites médicales réalisées par les médecins du service ministériel. Il fait état de 12 à 14% de situations de souffrance au travail (environ 150 pour 1100 consultations). D'autres médecins effectuent des démarches analogues.

En dehors des bilans, les modalités d'information ou d'alerte de l'administration-employeur par les médecins de prévention doivent concilier plusieurs exigences. Ils ont pour mission d'agir dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents, sont soumis au secret médical (art 11 du décret), et sont les conseillers de l'administration des agents et des représentants du personnel (art 15 du décret). La lettre de mission-type des médecins de prévention annexée à la circulaire du 9 août 2011 de la DGAFP renvoie au code de déontologie médicale et au code de la santé publique sans autre précision.

La mise en place d'un diagnostic ou la mesure régulière et la recherche d'indicateurs n'ont pas été entreprises au ministère, au-delà de ces initiatives et de quelques autres. Plusieurs établissements d'enseignement supérieur, confrontés à des situations présumées de souffrance au travail, ont fait appel aux médecins de prévention pour mettre en œuvre des enquêtes (sur la base du questionnaire de Karasek, par exemple) ou à des cabinets d'experts afin d'établir des diagnostics. Plusieurs équipes de direction ont suivi des stages de formation relatifs à la prévention des RPS ou organisé des sessions de sensibilisation à l'attention de leurs agents. Des outils existent, mais la littérature abondante sur ce sujet met en garde notamment contre l'administration de questionnaires aux agents sans une bonne communication sur les raisons, les objectifs et la restitution de la démarche. Cette question étant l'objet de travaux au niveau interministériel, la mission recommande d'en attendre l'aboutissement, un outil commun ayant aussi l'intérêt de se situer par rapport aux autres.

#### *4.2.1 Le groupe de travail des risques psychosociaux*

En 2010, sur proposition du médecin coordonnateur, l'administration a créé au niveau ministériel un « groupe de travail des risques psychosociaux ». Animé par le médecin coordonnateur il comprend les médecins de prévention du service ministériel, une ou des infirmières, les assistantes sociales, la psychologue du travail et des membres du SRH – bureau de l'action sociale et de la prévention, cellule mobilité et parfois d'autres de ses services, soit en tout environ quinze personnes. En novembre 2011 et septembre 2012 il a tenu des réunions plénières avec le secrétaire général.

La création, les missions et l'organisation du groupe de travail n'ont pas fait l'objet d'un texte mais ont été présentées au CHSCT ministériel du 12 janvier 2010, où un compte-rendu annuel de ses activités est présenté. L'information sur ce groupe et son rôle

n'est pas accessible par les agents, qui peuvent en principe le saisir directement, mais doivent en réalité passer obligatoirement par leur médecin de prévention. Mais elle n'est pas non plus bien connue, ni des chefs de service que la mission a pu rencontrer, ni des médecins de prévention en région. La seule présentation publique qui en a été faite est un article publié dans la lettre *Séquence* en avril 2010.

Le groupe s'est réuni six fois en 2010 et 2011 et huit fois en 2012. Selon les informations peut-être partielles qui ont été communiquées à la mission<sup>10</sup>, le nombre de personnes suivies s'est réduit en 2012 (six) après avoir été d'une vingtaine les deux années précédentes ; les situations sont suivies sur plusieurs séances, certaines depuis trois ans. Les trois-quarts concernent des agents situés en Île-de-France.

Le groupe RPS du ministère constitue une expérience originale dont l'intérêt doit être souligné. Il mobilise conjointement les compétences pluridisciplinaires attendues des services de médecine de prévention (art 10 du décret de 1982) et celles du service des ressources humaines. Cette nature hybride est un des intérêts du groupe, par les échanges qu'elle permet, quitte à faire apparaître certaines difficultés de communication ; c'est aussi une limite car, conformément aux règles de déontologie, le secret médical et social n'y est pas partagé, et symétriquement, l'autorité hiérarchique n'y est pas engagée.

Au-delà des situations qu'il contribue à régler, il permet de détecter des dysfonctionnements d'organisation ou de procédure dont le traitement peut servir à l'amélioration de la prévention. Le groupe RPS a ainsi été à l'origine de l'élaboration de la charte des courriels. Il a constaté le besoin d'améliorer la formation tant des médecins de prévention que des gestionnaires de personnel en matière de traitement des dossiers d'inaptitude et des demandes de reclassement. Il a également travaillé sur le champ du handicap sous l'angle de la prévention des risques psychosociaux.

L'autre interrogation qu'il suscite est sa capacité « physique » à exercer sur l'ensemble du champ ministériel. Même s'il n'a pas vocation à suivre toutes les situations de souffrance au travail, la vingtaine de cas suivis chaque année semblent représenter à peu près le maximum de ce que le groupe peut prendre en charge. Mais il faut préciser que les médecins et en particulier le médecin coordonnateur interviennent directement ou indirectement sur d'autres situations de souffrance au travail en dehors de ce groupe.

Enfin si l'accent est légitimement mis sur les compétences médicales et en psychologie nécessaires au traitement des situations de souffrance au travail, celles-ci sont parfois examinées dans d'autres cadres, et en particulier dans certaines missions d'inspection générale, au cours desquelles le médecin de prévention concerné est systématiquement contacté.

L'établissement public de Versailles a également mis en place au sein de la direction des ressources humaines un groupe de veille sur les risques psychosociaux. Son action s'insère dans un ensemble d'actions, objet d'une fiche du DUERP : fiches de poste, entretiens d'évaluation, formations (pour l'encadrement et pour les personnels, en cas d'acquisition de logiciels ou de réorganisations du travail...), questionnaire à l'occasion des visites médicales.

#### 4.2.2 *Le rôle d'alerte des inspecteurs santé-sécurité au travail*

Les ISST sont habilités à formuler des observations sur la mise en place par

---

<sup>10</sup> Compte-rendus de réunions et tableaux de suivi anonymisés. Ces documents, partagés avec les membres administratifs du groupe, ne comprennent aucune information couverte par le secret médical ou le secret social.

l'employeur d'une organisation et de moyens adaptés (art L4121-1 du code du travail). Mais cela ne leur permet pas d'examiner et de porter une appréciation d'ensemble sur le fonctionnement ou le management d'un service, comme peut le faire une mission d'inspection générale.

Les inspecteurs exercent un rôle d'alerte en matière de présomption de souffrance au travail : les rapports signalent les situations ou conditions de travail ou de fonctionnement susceptibles de favoriser le stress (par exemple la surcharge permanente de travail dans un poste ou un service, sa mauvaise installation : bruit éclairage ambiance thermique, inadaptation de certains équipements...). Les tensions ou difficultés relationnelles qu'ils constatent ou dont on leur fait part sont signalées dans les rapports ou font directement l'objet d'une information ou d'une alerte. Un contact est pris avec le médecin de prévention concerné.

Un peu moins de la moitié des rapports de l'IGAC sur des services en difficulté ont porté sur des situations qui avaient été signalés par les ISST. Les autres signalements des inspecteurs ont été traités directement par la voie hiérarchique, ou par le recours au groupe de travail des risques psychosociaux<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Les ISST ne sont pas membres du groupe , y compris lorsque des situations ont été signalées par eux. Une telle association n'est pas indispensable, sauf à donner un minimum d'informations sur les cas dont les inspecteurs ont eu à connaître.

## **5 Six autres politiques prioritaires du ministère**

On ne rappellera ici que la référence des réglementations applicables, qui sont presque entièrement dans le code du travail ou ses textes d'application et dans certains articles du décret de 1982, que les circulaires ministérielles ont essentiellement pour objet de rappeler. La rubrique Santé sécurité au travail du serveur Sémaphore comprend outre les circulaires des dossiers thématiques sur les différents risques, qui ont notamment pour objet de présenter les textes applicables.

### ***5.1 Veiller à améliorer la bonne insertion des travailleurs handicapés***

*Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail (art 58 du décret de 1982).*

Le CHSCT ministériel se tient régulièrement informé des mesures prises par le ministère pour l'emploi de travailleurs handicapés, à travers le bilan qui lui est présenté annuellement par l'administration. Celui fait le point sur les recrutements, sur le recours aux établissements et services d'aides par le travail (ESAT) et sur les aménagements de postes. Le bureau de l'action sociale et de la prévention coordonne, avec une chargée de mission pour le handicap, la politique conduite dans ce domaine. On a vu que le groupe des risques psychosociaux avait aussi appelé l'attention sur des situations liées au recrutement et à l'insertion de personnels handicapés dans les services. L'association des médecins de prévention, notamment quand il n'y a pas besoin d'aménagements ou d'équipements de postes est parfois tardive.

Dans plusieurs grands établissements publics, des chargés de mission animent une politique active, dans le cadre de conventions avec le fonds interministériel (FIPHFP), dont les CHSCT sont également informés, sans être toujours consultés comme le prévoit le décret. Ainsi, le Louvre organise des actions d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnels en situation de handicap : sensibilisation, communication et formation, recrutement (6 en 2011, 105 agents recensés au 31 décembre 2011)) et insertion, aménagements de postes, formations spécifiques et aides techniques ou au trajet domicile-travail. Dans la plupart des autres services et établissements, il y a moins de « mesures générales » que des dossiers individuels et les comités, s'ils en sont informés n'interviennent qu'a posteriori.

C'est dans le domaine de la formation ainsi que de la sensibilisation des cadres et des collègues de travail – à concilier avec le respect du secret médical pour les handicaps non visibles- que les comités pourraient être plus fréquemment consultés.

## **5.2 Le respect insuffisant des règles en cas de travaux entrepris par des entreprises extérieures**

(art L. et R. 4511 du code du travail)

Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail exercent leurs missions, « à l'égard du personnel du ou des services de leur champ de compétence et de celui mis à la disposition et placé sous la responsabilité du chef de service par une entreprise extérieure » (art 47 du décret de 1982).

La circulaire du 9 août 2011 de la DGAFP rappelle que la compétence du CHSCT porte sur tous les travailleurs placés sous la responsabilité du chef de service et notamment les travailleurs temporaires dont ceux relevant juridiquement d'un autre employeur (entreprise extérieure), pour les risques liés à la coactivité dans les services de son champ de compétence.

La circulaire ministérielle du 25 janvier 2007 a rappelé le cadre dans lequel des plans de prévention écrits doivent être établis, et les dispositions qui doivent y être inscrites<sup>12</sup>. Un tableau schématisant le rôle des CHSCT (dont la possibilité de participer aux inspections communes), soumis à l'avis du CHSCT ministériel du 3 février 2011, a été diffusé aux chefs de services et d'établissements. Il est publié sur l'intranet Sémaphore.

L'un des stages proposés par le secrétariat général pour la formation continue des agents de prévention porte sur ce thème. On a vu qu'effectivement dans beaucoup de services ce sont ces agents qui sont chargés de la préparation des plans. Ce thème n'apparaît pas dans le stage qui est prévu pour les membres des CHSCT.

Plusieurs accidents graves survenus à des salariés d'entreprises extérieures intervenant dans des établissements du ministère - dont l'un conduit au terme de l'enquête de police à la mise en cause de la responsabilité de l'entreprise utilisatrice – montrent l'importance, largement sous-estimée, du respect de cette réglementation. Les procédures d'élaboration des plans ne sont pas complètement en place dans des établissements où des entreprises extérieures sont présentes en permanence. Les pratiques de délégation dans ce domaine semblent différentes selon les établissements. Et dans de nombreux services ou établissements de taille plus modeste, il est très fréquent que le plan ne soit pas établi, quand l'entreprise extérieure ne le signale pas non plus.

Une intensification de la formation, à commencer par celle des chefs de service, est certainement nécessaire dans ce domaine.

---

<sup>12</sup> Un plan de prévention doit aussi être fait dans les cas où le plan écrit n'est pas obligatoire (travaux de plus de 400 heures ou travaux dangereux).

### **5.3 Préciser les méthodes de suivi des opérations de bâtiment et de génie civil**

(art L. et R. 4531 et suivants du code du travail)

*Le comité est consulté sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail (art 57 du décret de 1982).*

Le tableau schématique mentionné au sujet des entreprises extérieures, qui peut concerner certaines opérations de travaux de bâtiment, contient également une partie sur les chantiers plus importants, clos et indépendants, où la réglementation est différente.

Elle prévoit les dispositions que doivent prendre le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre, fonctions que la plupart des services et établissements du ministère n'exercent pas (en déléguant la maîtrise d'ouvrage des opérations qu'ils réalisent, notamment à l'OPPIC). Le tableau rappelle le rôle d'avis du CHSCT, sur le projet, et son absence de pouvoir d'intervention sur le chantier lui-même lorsqu'il est clos et indépendant. Cependant, depuis la réforme de 2011, l'article 54 du décret permet au CHSCT de demander à entendre le chef d'un établissement voisin dont l'activité expose les travailleurs de son ressort à des nuisances particulières.

La difficulté la plus fréquente, pour ces opérations, est celle du moment (ou des moments) où doit intervenir la consultation du comité pour que son avis puisse être utile. La question du dossier à soumettre à consultation se pose aussi, compte tenu de son volume et de sa technicité. Une note de réflexions annexée au bilan pour 2010 de l'IGAC sur l'inspection d'hygiène et sécurité avait formulé des suggestions concrètes pour le traitement de ces sujets.

Les représentants du personnel en CHSCT sont souvent démunis pour émettre un avis sur des dossiers de travaux complexes et techniques. Un module, destiné à les aider à analyser ces documents, devrait systématiquement être inclus dans leur stage de formation obligatoire de cinq jours.

L'organisation de l'inspection de santé-sécurité au travail fixée après avis du CHSCT ministériel en 2003, avait pris en compte cette question, en prévoyant que l'un des inspecteurs exercerait une mission particulière de conseil sur les dossiers de travaux immobiliers. Cette fonction s'est exercée en appui des autres ISST, mais avec une information insuffisante sur la programmation des projets. Il est proposé que l'inspecteur participe désormais à la commission ministérielle des projets immobiliers.

## **5.4 Suivre la mise en œuvre des dispositions demandées pour la prévention des risques chimiques**

(art L. et R. 4411 à 4421 du code du travail)

L'évaluation et le suivi de l'exposition des personnels à des produits chimiques, notamment les produits cancérogènes, mutagènes et repro-toxiques (CMR) – dont les règles spécifiques concernant l'amiante - fait maintenant partie de la réglementation sur les risques de pénibilité, rappelée ci-dessus au point 2.3.1 du paragraphe relatif aux conditions de travail. Le décret de 1982 rappelle par ailleurs le rôle particulier du médecin de prévention :

*Le médecin de prévention est obligatoirement informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances ainsi que de leurs modalités d'emploi (art 18 du décret de 1982).*

La circulaire ministérielle du 9 juillet 2008 sur la prévention du risque chimique, faite sur proposition du service de médecine de prévention, rappelle la réglementation et comprend en annexe une note méthodologique et des modèles pour les documents de suivi à utiliser.

Le programme national de prévention du ministère rappelle ces règles et en fait une priorité.

Le ministère a donc signalé à ses services les obligations dans ce domaine, Il n'existe pas, à la connaissance de la mission, de suivi de leur mise en œuvre. Dans la mesure où les médecins doivent recevoir les fiches et attestations d'exposition, ils pourraient relever dans leurs bilans annuels les services qui les leur transmettent effectivement. Le programme ministériel pourrait aussi prescrire que cette information figure dans les bilans annuels de la prévention communiqués aux CHSCT (le modèle de bilan annexé à la circulaire du 9 août 2011 ne le prévoit pas explicitement). Ce contrôle est naturellement inclus dans les missions d'inspection de service que font les ISST. Il pourrait aussi leur être demandé qu'une année l'examen systématique de cette question soit mis à leur programme annuel.

La prévention du risque chimique ne se limite pas au suivi de l'exposition des agents, et comprend la mise en place d'une organisation pour connaître les produits utilisés dans un service, prescrire les consignes de sécurité pour leur emploi leur stockage leur élimination et contrôler leur application, et chercher à remplacer les plus dangereux par d'autres moins dangereux. Le dispositif peut aller, comme l'a fait le Centre G. Pompidou, jusqu'à la mise en place de procédures en vue de contrôler les commandes de ces produits, pour limiter ou interdire leur présence dans les établissements. Dans les musées, où interviennent des restaurateurs privés, c'est une question que doivent aussi traiter les plans de prévention, et dont les chefs de service doivent vérifier le respect des précautions qu'ils exigent.

On signalera enfin le problème du suivi de l'exposition au radon des archéologues intervenant dans certaines grottes ornées où ce gaz radioactif est présent. Le traitement de ce sujet à la grotte Chauvet a fait apparaître que les mêmes agents (agents du ministère ou non) pouvaient intervenir dans plusieurs sites (dont la mesure du radon n'est pas faite), sous la responsabilité de plusieurs chefs de service. Un dispositif national de suivi de l'exposition doit donc être établi.

## ***5.5 S'assurer de la mise en place dans tous les services d'un plan de prévention du risque routier***

Les circulaires ministérielles du 21 septembre 1999 sur la gestion du parc automobile des DRAC et du 16 mai 2000 sur l'établissement de plans de prévention du risque routier, prises pour l'application de directives gouvernementales, ont été les premières interventions du ministère pour engager les services à des actions de prévention à l'égard d'un risque professionnel particulier. Ce thème figure toujours dans le programme ministériel de prévention pour 2013, à juste titre car c'est un des risques les plus graves, ayant causé des accidents mortels ou invalidants, auxquels sont exposés les agents du ministère.

La prévention du risque routier se rapporte pour une part importante aux conditions de travail (travail isolé, travail en dehors des horaires courants, durée de la journée de travail). Parmi les mesures qui peuvent être inscrites dans un plan de prévention du risque routier, on signalera notamment le suivi de tous les accidents de la circulation, les plus bénins pouvant alerter sur des précautions supplémentaires à prendre pour en éviter de plus graves. Or certains services se limitent aux accidents ayant eu des conséquences corporelles et entraîné des arrêts de travail, ce qui est en l'espèce trop restrictif.

Comme en matière de risque chimique, le signalement de l'importance du risque ne s'accompagne pas de dispositions pour suivre régulièrement la mise en œuvre des dispositions recommandées. Les rapports des ISST montrent qu'un plan de prévention n'est pas encore en place dans tous les services. Cela les a conduit à développer la rubrique sur ce risque mise sur l'intranet Sémaphore et à susciter la reprise du travail sur ce sujet dans les services. En particulier, un groupe de travail avec des représentants d'écoles d'architecture a examiné plus particulièrement la question des déplacements des élèves.

Bien que moins complexe que le suivi du risque chimique, un contrôle général périodique de l'avancement de la prévention de ce risque pourrait être organisé.

## **5.6 Les deux codes pour la sécurité incendie**

(art L.123-1 à 4 du code de la construction et de l'habitation – règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public, approuvé par l'arrêté du 25 juin 1980)

Les risques liés à l'incendie et à l'explosion n'occupent pas une place considérable dans le code du travail (art R. 4216-1 à 30 et R. 4227-28 à 41), l'importante réglementation dans ce domaine étant celle du code de la construction et de l'habitation, pour les établissements recevant du public (ERP), dont le ministère a un grand nombre<sup>13</sup> et, avec les musées d'une part, les monuments historiques d'autre part, des questions très spécifiques à faire prendre en compte.

Dès 1990, la direction des musées de France s'était dotée d'une mission sécurité constituée d'officiers des sapeurs-pompiers de Paris et d'un cadre de la police nationale, ce qu'a également fait la direction de l'architecture et du patrimoine en 1995. Ces missions sont aujourd'hui réunies au sein de la direction générale des patrimoines. Dans les grands établissements parisiens, des détachements de la brigade des sapeurs pompiers de Paris exercent les missions de protection contre l'incendie.

Le ministère a ainsi d'abord produit deux guides pour ses services (musées et monuments historiques) et leurs personnels d'accueil et de surveillance, le Memento du chef d'établissement et du chargé de sécurité, et le guide sur la sécurité des personnes et des biens en 120 questions. Un règlement interne de la sécurité de la cathédrale, pour la sécurité des personnes et des biens a également été établi. Enfin, le guide des manifestations exceptionnelles dans les monuments historiques a été diffusé en juin 2012. Par ailleurs, comme doivent le faire toutes les administrations, un arrêté du 3 novembre 1978 mis à jour le 15 septembre 2006 a déterminé, pour chacun des types de services et établissements du ministère de la Culture et de la communication, les personnes responsables de l'application de la réglementation sur les ERP.

L'intranet Sémaphore présente, sur des pages distinctes de celles sur la sécurité et la santé au travail, de nombreuses informations et références sur les acteurs et les procédures propres à cette réglementation : on citera seulement ici

- l'obligation de tenir un registre de sécurité, rassemblant toutes les informations concernant ce sujet, et notamment les observations de la commission de sécurité. Cette obligation s'applique de même aux établissements recevant des travailleurs (ERT) pour ce qui concerne la formalisation des instructions et la traçabilité des formations, des exercices et des vérifications périodiques réglementaires..

-L'obligation d'organiser un service de sécurité incendie et d'assistance à personne. Celui-ci peut être assuré au moyen d'une prestation par une entreprise extérieure, avec laquelle les risques de coactivité doivent être traités dans le plan de prévention.

-La réglementation de l'évacuation et de l'accessibilité des personnes handicapées.

-Les vérifications périodiques des installations techniques.

-Les exercices d'évacuation.

Ces 3 derniers points sont réglés par le code du travail dans les ERT.

---

<sup>13</sup> En fait la quasi-totalité des services du ministère reçoivent un public extérieur et sont de ce fait des ERP, au moins de 5ème catégorie (moins de 300 personnes), celle dont les obligations sont les plus réduites.

- L'application des règles des ERP ne relève pas en tant que telle de la compétence des CHSCT et n'est donc pas à porter à leur ordre du jour. Toutefois, les ERP accueillant nécessairement des travailleurs, ils doivent satisfaire à ce titre aux obligations prévues au Code du travail, de sorte que les incidences en matière d'organisation du travail ou de formation n'en existent pas moins : Une information pourrait être donnée au comité, au titre des informations diverses, par exemple sur l'avis rendu par les commissions de sécurité. Les rapports de vérification des installations peuvent être considérés comme des documents qui se rattachent à la mission des CHSCT (art 60 du décret)

L'arrêté du 15 septembre 2006 relatif à la protection contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP) relevant du ministère chargé de la culture désigne les personnes chargées de garantir la sécurité contre les risques d'incendie et de panique. Il est pris au titre du code de la construction et de l'habitation mais il pourrait servir de base de départ (à compléter puisqu'il ne concerne que les ERP) pour définir les personnes qui exercent les fonctions de chef de service et ont donc à assurer les missions de prévention et de protection de la santé prescrites par le code du travail, sous réserve des délégations qu'elles-mêmes pourraient prévoir. Le texte de 2006 doit aussi être réexaminé puisqu'il prend en compte les services départementaux de l'architecture et du patrimoine avant leur intégration aux DRAC.



## **6 La formation, élément stratégique de l'amélioration de la prévention et des conditions de travail**

### **6.1 Rappel de la réglementation**

Le CHSCT exerce un rôle d'impulsion et consultatif : il suggère toutes mesures de nature à assurer l'instruction et le perfectionnement des agents. Il coopère à la préparation des actions et veille à leur mise en œuvre (article 51 du décret). Il émet un avis sur le programme de prévention des risques qui comporte la liste détaillée des actions de formations prévues, les conditions d'exécution et l'estimation du coût. Il est informé des actions réalisées à l'occasion de la communication du rapport annuel (article 61).

Le médecin de prévention est obligatoirement associé aux actions de formation (article 16 du décret).

Les bénéficiaires des actions de formation sont

- Les membres représentants du personnel du CHSCT : La formation d'une durée minimale de 5 jours doit être dispensée au cours du mandat et à chaque renouvellement de celui-ci (article 8 du décret). La circulaire du 9 août 2011 précise que la formation doit intervenir « tout particulièrement » au début du mandat

- Les agents de prévention : ils reçoivent, préalablement à leur prise de fonctions, une formation initiale et bénéficient de la formation continue (article 4-2).

- Les inspecteurs santé-sécurité : ils bénéficient d'une formation, préalablement à leur prise de fonctions, dispensée par le ministre chargé de la fonction publique (article 5-3 du décret). Aucune formation régulière n'est en revanche organisée par la fonction publique au titre de la formation continue.

- L'ensemble des agents : le décret prévoit que des formations doivent être organisées pour l'ensemble des agents lors de leur prise de fonctions, en cas de risques nouveaux, en cas d'accidents ou de maladies professionnelles graves ou ayant révélé un danger grave, en cas d'accidents répétés sur un même poste de travail ou dans une même fonction ou sur des postes/fonctions similaires (article 6 du décret);

La formation doit porter notamment sur les enseignements et instructions concernant les conditions de circulation sur les lieux de travail, les conditions d'exécution du travail, les dispositions à prendre en cas d'accident ou de sinistre et les risques de responsabilité encourus (circulaire du 9 août 2011 IV.1.2). Les agents de prévention participent à la formation des personnels (article 4-1 du décret) qui doit être dispensée sur le lieu de travail (article 7 du décret). La circulaire recommande que la formation soit assurée par l'agent de prévention ou le secouriste, ou, lorsqu'il s'agit de risques liés aux conditions d'exécution du travail, le supérieur hiérarchique des intéressés.

- En cas de travaux dangereux dans un service, des agents doivent être formés pour assurer les premiers secours en cas d'urgence (article 14 du décret).

Le temps passé aux formations à la santé et à la sécurité au travail est considéré comme temps de service (article 9 du décret). Certaines formations donnent lieu à validation, préalablement à l'habilitation par le chef d'établissement pour exercer des activités à risque (machines, travail en hauteur, électricité, milieu hyperbare, rayonnements ionisants ...).

## **6.2 Dispositions prises au MCC**

La formation en matière d'hygiène et de sécurité constitue une priorité pour le ministère. Elle représente 16 % des stagiaires et 11 % des jours de formation.

Pour les services centraux et ceux d'Ile-de-France dont le secrétariat général assure la formation, la santé-sécurité est intégrée à différentes étapes des parcours de formation des agents : La formation destinée aux nouveaux arrivants comporte un point sur le fonctionnement des instances en matière d'hygiène et sécurité et sur les missions du médecin de prévention. De même, les formations post-recrutement de la direction générale des patrimoines abordent l'organisation du dialogue social, la médecine de prévention et le document unique.

La formation de l'encadrement propose, pour les débutants dans ces fonctions, un module sur l'intégration de la dimension de « santé et sécurité au travail » dans la démarche managériale et la prévention des risques psychosociaux. Le stage de perfectionnement comporte un module sur l'identification des problèmes relationnels au sein de l'équipe et le repérage des situations génératrices de mal-être au travail. D'autres formations thématiques au management sont proposées aux cadres expérimentés : animation et organisation d'une équipe, accompagnement des évolutions et conduite du changement, prévention et résolution des situations de conflits.

Des formations sont par ailleurs proposées à l'ensemble des agents pour les sensibiliser au handicap et prévenir les discriminations.

A l'exception de la formation des membres du CHSCT désormais centralisée au secrétariat général et de la formation initiale des agents de prévention qui a vocation à être assurée par le SG pour l'ensemble des agents, des formations sont organisées par les établissements et les DRAC qui bénéficient par ailleurs des formations interministérielles mises en place par les préfets de région. Les formations dispensées par les établissements publics ont bénéficié en 2011 à plus de 4200 agents, celles dispensées par les DRAC à 432 agents.

## **6.3 Observations**

Les formations obligatoires à la sécurité (dont celles préalables à habilitation, mais aussi celles concernant l'incendie (prévention et lutte) ne sont bien souvent pas corrélées aux besoins qui résultent des risques identifiés dans les DUERP, et le simple appel aux volontaires peut s'avérer insuffisant. Veiller au lien entre l'évaluation des risques et le plan de formation est pleinement de ressort du CHSCT.

Les demandes de formation sont très généralement satisfaites : sur l'échantillon étudié, aucun refus de formation n'a en effet été signalé aux rapporteurs. Néanmoins, certains membres de CHSCT disent n'avoir jamais participé à une formation ou n'avoir pas bénéficié d'une remise à niveau. Et malgré l'offre de formation, celle des agents de prévention est très variable, qu'ils mettent en avant leur propre manque de disponibilité ou le frein de leur hiérarchie directe, pour ceux qui ne sont pas à plein temps..

L'examen du détail des bilans montre que les formations enregistrées à la rubrique hygiène et sécurité amalgament celles qui s'y rapportent complètement mais aussi celles qui doivent être organisées dans les établissements recevant du public, pour la sécurité de celui-ci, c'est-à-dire la formation aux premiers secours (PSC) et la formation aux services de sécurité incendie et assistance à personnes (SSIAP). Dans de grands établissements recevant du public comme le Louvre ou le Centre Pompidou, ces formations représentent 70 à 75% des formations « hygiène et sécurité ». Dans les formations réalisées par le secrétariat général entre 2010 et 2012, la part de la formation PSC est de 32%, alors même que ce service assure les formations initiales des agents de prévention, des membres de CHSCT et des ISST, en plus de celles des personnels.

Sans contester le caractère indispensable de ces formations qui bénéficient aussi à la sécurité des personnels, leur importance fait relativiser la priorité accordée à l'hygiène et la sécurité ; Sur les trois années 2010 à 2012, le secrétariat général (compétent pour les agents d'administration centrale, les SCN et les EPA d'Île-de-France, à l'exception du Louvre, de la BnF et de Versailles) a ainsi formé au total 82 agents aux gestes et postures en milieu tertiaire, 90 à la prévention du risque psychosocial et 7 agents ont suivi le stage d'initiation des personnels d'encadrement à la santé et sécurité au travail.

D'une manière générale, la formation est peu présente dans les ordres du jour des CHSCT, près des deux tiers n'en débattent pas, selon les observations des ISST, alors que le bilan déclaratif adressé à la Fonction publique indique que quatre comités sur cinq examinent un bilan et un programme de formation. En fait, les plans de formation sont souvent examinés en comité technique, hygiène et sécurité incluses, et la réponse faite pour le bilan mêle les deux comités. Le thème le plus abordé en CHSCT est celui de la formation de ses propres membres, prévue à l'article 8 du décret de 1982.

Selon le bilan adressé à la DGAFP, la moitié des CHSCT avaient prévu, en 2011, des actions de formation sur les risques psychosociaux. Selon ce qu'a pu constater la mission, ce type de stage fait partie de ceux qui sont plus présents dans les plans de formation que dans les bilans. Les formations destinées à la prévention des troubles musculo-squelettiques sont prévues dans à peu près un tiers des plans de formation.

Dans les services déconcentrés, des formations interministérielles constituent un lieu d'échange des bonnes pratiques et offrent un « pôle ressources » mutualisé. Cependant, les groupes de travail réunis par la mission ont aussi confirmé l'intérêt des agents pour des formations par filière.

#### ***6.4 Sept pistes de travail pour les CHSCT, les acteurs de la prévention et pour le management***

La mission formule sept recommandations pour développer la formation en matière d'hygiène et de sécurité :

1. Ainsi que cela a été signalé au début du rapport, le CHSCTM n'a pas débattu depuis longtemps de questions de formation, qui relèveraient pourtant des orientations stratégiques à donner au ministère. A ce niveau, il s'agit moins de recenser les demandes et les besoins formulés par les agents, comme cela se pratique fréquemment, mais de définir des objectifs y compris quantitatifs, en termes de nombre de personnes à former.

2. Le décret ne fixe pas de délais pour la formation des membres du CHSCT, pendant la durée du mandat. Sans l'imposer, le ministère pourrait recommander que les cinq jours au moins soient organisés dans les deux premières années du mandat, sans exclure en cas de besoin une ou des journées supplémentaires ultérieurement.
3. A l'exception de certaines actions en matière de connaissance des risques psychosociaux, les offres de formation sont organisées par catégorie d'acteurs : agents de prévention, représentants du personnel au CHSCT, cadres, médecins de prévention. On pourrait réfléchir à un stage de « tronc commun » sur la réglementation mais aussi sur les actions de prévention du ministère qui soit ouvert, en début de nouveau mandat des CHSCT, à l'ensemble des partenaires. La présence des présidents de comités et de ceux qui les assistent permettrait de limiter certains malentendus qui poussent les représentants des personnels à conclure que leurs interlocuteurs n'auraient pas toujours une parfaite maîtrise de la réglementation.
4. La lecture des fiches de formation donne souvent l'impression qu'elles sont abordées du point de vue juridique sans bien prendre en compte la dimension managériale de la prévention, ni les cas pratiques que les services et les CHSCT ont à régler. C'est pourquoi la mission propose que puissent intervenir au cours de ces formations des acteurs de terrain issus du ministère ou par exemple, des ISST.
5. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont susceptibles d'impacter fortement les conditions de travail et le CHSCTM s'est saisi du sujet. Une étude de besoins est actuellement conduite, au niveau ministériel pour intégrer un module consacré à l'analyse des projets TIC dans la formation des membres des CHSCT. Il conviendra d'élargir cette formation aux agents de prévention, aux médecins de prévention, aux personnels d'encadrement, responsables des ressources humaines et chefs de projets informatiques, ainsi qu'aux ISST.
6. Les formations à l'encadrement et la préparation anticipée de l'accès aux fonctions de direction d'établissement mériteraient une organisation systématique, notamment pour les corps de catégorie A+, administrateurs civils, conservateurs du patrimoine et architectes et urbanistes de l'état. Celles-ci pourraient être prévues à l'occasion du franchissement de grade. Pour d'autres corps elles devraient être obligatoires en cas d'accès à des responsabilités fonctionnelles comme celles de chef de bureau, secrétaire général, directeur-adjoint ou responsable des ressources humaines (donc représentant de l'administration au CHSCT) dans une DRAC, un SCN ou un établissement public. Les questions relatives à la prévention des risques professionnels, au dialogue social, à la qualité des conditions de travail seraient à inclure dans ces parcours de formation aux contenus plus larges.
7. Il serait par ailleurs souhaitable de renouveler régulièrement l'organisation de journées d'information et de sensibilisation à l'actualité des questions de santé-sécurité pour les cadres de direction (directeurs-adjoints et secrétaires généraux) comme celle, unique, qui s'est tenue en juillet 2011, ou de points plus courts faits aux réunions de ces personnels, ainsi qu'à celles des chefs de services ou d'établissement. Cela sera sans doute à prévoir à l'issue de la négociation sociale qui va débiter.

# Les CHSCT : mieux utiliser 101 instances de concertation

## 1 L'organisation et la composition des CHSCT : quelles adaptations en 2014 ?

### 1.1 Rappel de la réglementation (art 31 à 41 du décret du 28 mai 1982)

#### 1.1.1 L'architecture des CHSCT

L'organisation générale des CHSCT est fixée après consultation des organisations syndicales représentées au Comité technique (CT) ministériel (art 30). Cette concertation est distincte de la consultation du CT sur les projets d'arrêtés créant les CHSCT. La même procédure de concertation avec le CT compétent est organisée pour créer des CHSCT spéciaux ou de service au sein d'un établissement public. En effet, le décret de 2011 a sensiblement enrichi les possibilités d'adaptation de l'architecture des CHSCT à la variété des situations et des organisations administratives, selon les principes suivants<sup>14</sup>,

Doivent être créés, par arrêté ministériel :

- un **CHSCT ministériel** auprès du ministre (art 31)
- un **CHSCT d'administration centrale** compétent pour l'administration centrale et les SCN, auprès du secrétaire général (art 32)
- un **CHSCT des services déconcentrés** auprès du DRAC (art 34)
- un **CHSCT d'établissement public** auprès de son directeur général (art 35)

Peuvent être créés :

- un **CHSCT de réseau** auprès d'un directeur général pour ses services centraux, déconcentrés, SCN et EP relevant exclusivement de cette direction générale. Il faut dans ce cas préciser quels sont les CHSCT de proximité pour les personnels affectés dans ces services. Par dérogation le CHSCT de réseau peut être comité de proximité

---

<sup>14</sup> sans mentionner ici d'autres possibilités de regroupement interministériel ou au niveau déconcentré que permet le décret.

pour les SCN si leurs effectifs ne permettent pas d'y créer des CHSCT (art 33). Le décret réserve la création de comités de réseaux à des directions générales ayant un lien exclusif en termes de missions et d'organisation avec leurs services et établissements.

- un **CHSCT commun** à tout ou partie des établissements publics ou services déconcentrés d'un ministère (art 34 et 35). Le CHSCT commun ne regroupe que des services de même nature, pour l'examen de leurs problèmes communs et sans se substituer aux comités de proximité obligatoires, qui demeurent. Deux ou plusieurs établissements peuvent cependant avoir un **CHSCT unique**, qui a compétence générale sur les questions de prévention et se substitue aux comités de proximité normalement prévus (cas du Centre Pompidou et de la Bibliothèque Publique d'Information).
- des **CHSCT spéciaux** (art 36) si les effectifs ou les risques le justifient
  - auprès d'un directeur général,
  - auprès d'un chef de SCN,
  - auprès du responsable d'une entité d'un SCN, ou d'un établissement public,
  - auprès d'un directeur général, directeur ou chef de service d'administration centrale pour tout ou partie des SCN,
  - auprès du responsable d'une entité relevant d'un service déconcentré.

Enfin, l'article 65 du décret prévoit la possibilité de **réunions conjointes** de CHSCT pour faire examiner par la même instance des questions communes, soit à plusieurs services déconcentrés relevant de départements ministériels différents, soit à plusieurs établissements publics.

### *1.1.2 La composition des CHSCT*

Le CHSCT comprend pour l'administration, outre l'autorité auprès de laquelle est placé le comité, le responsable des ressources humaines ; le président est assisté en tant que de besoin par les responsables intéressés par les points de l'ordre du jour, et par un agent chargé du secrétariat administratif.

Le nombre de représentants du personnel peut aller de 3 à 9, il est au maximum de 7 aux CHSCT ministériel, d'administration centrale et de réseau. Le secrétaire du CHSCT est désigné par les représentants du personnel en leur sein, pour une durée et selon les modalités fixées par le règlement intérieur (art 66). La liste des représentants du personnel doit être portée à la connaissance des agents. Le mandat est de 4 ans.

Le médecin de prévention et les agents de prévention assistent aux réunions, l'ISST peut y assister (art 39 et 40).

Le président peut convoquer des experts, à son initiative ou à la demande de représentants titulaires du personnel, pour un ou des points de l'ordre du jour. Ils n'ont pas voix délibérative (art 70).

## **1.2 Dispositions prises au MCC**

L'arrêté du 18 décembre 2009 institue les CHSCT du ministère de la Culture. Il est donc antérieur aux dispositions introduites en 2011 dans la réglementation sur l'hygiène et la sécurité et ne peut donc y faire référence. Cependant, il organise une architecture qui y est globalement conforme, en particulier en assurant la création de CHSCT« de proximité » couvrant tout le champ des services du ministère.

L'arrêté crée (ou pour l'essentiel renouvelle) un comité ministériel et selon la terminologie antérieure à 2011, 100 autres comités centraux, spéciaux ou régionaux, avec notamment un comité pour les agents de l'administration centrale (sauf ceux du service interministériel des Archives de France (SIAF), rattachés au comité spécial Archives), un comité pour chacune des 26 DRAC et un pour chacun des 53 établissements publics alors existants<sup>15</sup> : on a là les trois types de CHSCT obligatoires prescrits depuis 2011. En outre, quatre SCN (châteaux-musées et C2RMF) ont un CHSCT de proximité propre. S'y ajoutent des comités spéciaux, au nombre de trois, compétents pour la filière musées (18 SCN ou établissements publics muséaux non dotés de CHSCT propre), la filière patrimoine et architecture (5 SCN ou services patrimoniaux), les Archives (3 SCN plus le SIAF). Il y a également 13 comités spéciaux, en plus du comité central d'établissement, au CMN (5) et à l'INRAP (8).

L'arrêté fixe également la composition des comités du ministère, en fonction des effectifs employés. Depuis 2011, la représentation de l'administration a été mise en conformité avec le nouveau décret, celle des personnels n'a pas été modifiée : elle est de 5 (jusqu'à un effectif de 150 agents), 6, 7 ou 9 titulaires (9 sièges à partir de 451 agents).

Les 101 CHSCT constitués lors de la consultation organisée en 2010 impliquent au total la désignation de 1106 membres des comités, suppléants compris. La majorité des instances (69), dont le corps électoral compte moins de 150 agents, ont le minimum de cinq sièges soit dix représentants.

## **1.3 Quelques évolutions à envisager**

1. Alors que jusqu'en 2011 **le nombre minimum de représentants du personnel dans un CHS** était de cinq, il n'est plus que de trois. En vue du prochain renouvellement des CHSCT du ministère, la diminution du nombre de sièges, en particulier dans les services ou établissements aux effectifs les moins nombreux mérite d'être ré-examinée, car dans une partie notable d'entre ceux-ci tous les représentants n'ont pas pu être désignés : parmi les 34 établissements d'enseignement supérieur ayant le statut d'établissement public administratif du ministère, la majorité compte moins de 151 agents et a donc cinq sièges à pourvoir au CHSCT, soit dix personnes (titulaires et suppléants). Mais seulement trois établissements ont un comité tout à fait complet, et treize (un gros tiers) ont tous leurs représentants titulaires. D'autres comités notamment en DRAC connaissent les mêmes difficultés et globalement on

---

<sup>15</sup> Il n'y a que 52 CHSCT pour les 53 établissements publics, la BPI et le Centre Pompidou ayant un CHSCT commun – mais 2 comités techniques.

peut évaluer à près de 30% la proportion des comités incomplets. La réduction du nombre des sièges aura un impact sur leur répartition entre les organisations syndicales mais l'impossibilité de respecter concrètement le choix des votants n'est pas plus satisfaisant.

2. La répartition des compétences entre un CHSCT d'établissement ou de service et des **CHS spéciaux** (cas du CMN et de l'INRAP) doit désormais être considérée en fonction de la nouvelle rédaction de l'article 49 : les CHSCT sont compétents pour examiner les questions intéressant les seuls services au titre desquels ils ont été créés. La circulaire d'application de la direction générale de l'Administration et de la Fonction publique précise que le CHSCT spécial dispose pour son périmètre, des mêmes attributions que le CHSCT de proximité (point VII.1.1.1). Le CHSCT central a naturellement compétence pour traiter des sujets transversaux intéressant l'ensemble de ses entités, mais les attributions de comité de proximité, s'il est nécessaire de les répartir, ne devraient pas relever successivement des deux niveaux, central et spécial, comme cela semble en partie le cas à l'INRAP, à l'insatisfaction de tous.
3. Les trois actuels CHSCT des Archives, des musées et du patrimoine sont des **comités spéciaux**, au sens du nouvel article 36-1° du décret de 1982, de la direction générale des patrimoines, assurant la fonction de CHSCT de proximité pour les services qui leur sont rattachés mais ils n'ont pas compétence pour les autres services dotés d'un CHSCT propre. Le décret de 2011 permettrait désormais la constitution des comités de réseaux beaucoup plus larges, pouvant regrouper effectivement tous les services ou établissements d'une même filière. Cependant, l'article 33 du décret réserve la création de comités de réseaux aux directions générales ayant un lien exclusif, en termes de missions et d'organisation, avec les services et établissements relevant de ces directions. Le décret d'organisation du ministère montre que ce n'est pas le cas pour la direction générale des Patrimoines ni, en ce qui concerne les DRAC, pour le secrétariat général. La méthode (actuellement peu utilisée mais qui avait été expérimentée dans le passé pour les services patrimoniaux, sans aboutir complètement) de groupes de travail informels permettant à l'administration centrale d'élaborer des notes d'orientation en vue de consignes à faire examiner par les CHSCT de proximité mériterait d'être reprise.
4. La participation des médecins de prévention, des agents de prévention et des inspecteurs santé-sécurité au travail n'appelle pas d'autres remarques que celles qui sont faites à propos des modalités de fonctionnement des comités.

## **2 Le CHSCT ministériel, entre orientations stratégiques et vœux d'ingérence**

### **2.1 Rappel de la réglementation**

**(art 31, 50 et 64 du décret du 28 mai 1982, renvoyant aux articles 47,49, 57 à 61 et 63)**

La création d'un CHSCT ministériel, prévue par l'article 31 du décret, fait l'objet des dispositions suivantes :

- ce comité est compétent pour les questions intéressant l'ensemble des services centraux, SCN et services déconcentrés (art 50).
- Il peut recevoir compétence pour examiner des questions communes à tout ou partie des EPA (sauf s'il existe pour eux un CHSCT commun), et pour les questions concernant des EP n'ayant pas les effectifs suffisants pour avoir un CHSCT (art 49).
- Il débat chaque année des orientations stratégiques en matière de prévention (ce qui signifie qu'il n'a pas à établir de programme de prévention au titre de l'art 61 2°).
- Il est consulté ou prend connaissance du rapport annuel sur la prévention et du rapport de la médecine de prévention (art 50 renvoyant aux art 61 1° et 63).
- Il est présidé par le ministre qui en cas d'empêchement désigne son représentant (art 64).

Sous réserve de ces particularités, il exerce les missions et compétences des autres CHSCT, exposées dans le point suivant, et il est régi par les mêmes règles de fonctionnement que ceux-ci.

### **2.2 Dispositions prises au MCC**

Au cours des trois exercices 2010 2011 et 2012 le CHSCTM s'est réuni dix fois, dont cinq en 2012.

Le plus grand nombre de points inscrits à l'ordre du jour est formé des bilans ou informations concernant l'ensemble du ministère périodiquement communiqués au comité, dont l'ensemble forme un bilan des politiques de prévention correspondant aux dispositions du décret : bilan d'activité des CHSCT, recensement des personnes en situation de handicap, statistiques sur les accidents du travail, suivi des dossiers amiante, bilan annuel de la médecine de prévention, de l'action en matière de risques psychosociaux, de l'inspection santé-sécurité.

A ces bilans s'ajoutent d'autres informations à caractère général ou non intéressant le comité, jurisprudence, transformation des CHS en CHSCT, actions de sensibilisation des cadres et des ACMO, rapports de l'IGAC (suivi des accidents du travail, CMN, Chorus).

Le CHSCT ministériel est consulté chaque année sur un programme national de

prévention (voir les observations sur ce sujet dans la fiche sur le pilotage ministériel de la prévention), qui répond à l'obligation de débattre annuellement des orientations stratégiques dans ce domaine, introduite en 2011.

Il est également consulté sur les projets de circulaires ou directives ministérielles pour l'ensemble des services : consultation des instances sur les projets de travaux immobiliers, charte courriels, circulaire sur les agents de prévention.

A cinq reprises au cours des trois ans, le CMN et le musée d'Orsay ont fait l'objet de débats à l'ordre du jour du CHSCTM.

On peut remarquer que le CHSCT ministériel n'a pas porté beaucoup d'attention aux questions relatives à la formation depuis quelques années, et n'a pas cherché à donner d'orientations dans ce domaine, même si cette dimension figure, de façon incidente, dans des documents qu'il examine comme le programme national de prévention.

Le recours à des groupes de travail issus du CHSCTM s'est sensiblement accru dans la période récente. Il leur est confié des travaux ponctuels, aucun n'a une existence permanente, comme par exemple les groupes sur les accidents du travail créés dans certains comités de proximité.

### ***2.3 Observations et propositions de pistes de travail***

Le décret prévoit que le comité ministériel est compétent pour les questions intéressant l'ensemble des services centraux, SCN et services déconcentrés. Alors que la rédaction du décret antérieure à 2011 était beaucoup moins précise sur l'architecture et la délimitation des compétences des comités, la réglementation est désormais plus contraignante.

Néanmoins, à plusieurs reprises dans la période récente, y compris depuis la réforme du décret de 1982 intervenue en juin 2011, le CHSCTM a inscrit à son ordre du jour des questions sur la situation d'établissements publics, à la demande des organisations syndicales qui mettaient en avant les difficultés du dialogue social dans ces services.

L'éventuelle intervention ministérielle en cas de dégradation de la qualité du dialogue social dans un service ou établissement relève de l'autorité hiérarchique ou du pouvoir de tutelle, qui peuvent être saisis par tout moyen et notamment par les organisations syndicales, mais ne sont pas tenus de consulter le CHSCT ministériel pour exercer leur autorité. Celle-ci a d'ailleurs été rappelée fortement par la circulaire de la ministre de la Culture et de la communication du 30 août 2012. Cette instruction demande à l'ensemble des chefs de services et d'établissements de s'engager dans une démarche d'amélioration et de renforcement du dialogue social, en veillant notamment au bon fonctionnement des instances représentatives.

La qualité du dialogue social au niveau ministériel ne permet évidemment pas d'empêcher d'évoquer, au CHSCTM, des questions concernant spécifiquement un service ou établissement. Mais, n'étant réglementairement pas de la compétence de ce comité, elles devraient figurer dans l'ordre du jour au titre des questions diverses, sans consultation pour avis : l'article 71 du décret dispose que les comités ne délibèrent

valablement qu'à la condition d'observer les règles de constitution et de fonctionnement définies par les lois du 13 juillet 1983 et du 11 janvier 1984 ainsi que par le décret du 28 mai 1982 modifié et par le règlement intérieur. En tout état de cause, si des mesures à prendre dans un établissement sont présentées (voire votées) au CHSCTM, elles devront être aussi examinées par le comité de proximité compétent.

Pour être complet, on rappellera qu'en cas de désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le CHSCT l'article 5-5 du décret de 1982 prévoit la possibilité de recours à l'inspecteur du travail puis éventuellement au ministre.

Les termes de cet article, évoquant d'éventuels manquements en matière d'hygiène et de sécurité et des mesures à prendre, montrent qu'il vise plus des situations concrètes d'insuffisance de prévention que les conditions de fonctionnement du comité ; en outre le décret de 1982 rend applicables aux administrations les dispositions des livres I à V de la partie du code du travail relative à la santé et la sécurité au travail, mais non le livre VI relatif aux institutions (le décret de 1982 traite cette question pour la fonction publique de l'Etat) ni le livre VII relatif au contrôle, où se trouve l'article L 4742-1 sur le délit d'entrave. Le recours à l'inspection du travail n'est donc pas envisageable sur cette base.

Mais si le blocage du dialogue social dans un CHSCT a pour origine un désaccord sur un point relevant des règles de sécurité et de prévention applicables dans les administrations, l'appel à l'inspection du travail est possible, mais non obligatoire. Celle-ci peut être saisie par l'administration, le CHSCT ou l'inspecteur santé-sécurité. Cette procédure ne semble guère avoir été utilisée jusqu'ici au ministère<sup>16</sup>, contrairement au recours à l'inspecteur du travail dans le cadre de l'article 5-7, en cas de danger grave et imminent.

### *2.3.1 Affermir les procédures des groupes de travail*

Comme d'autres comités, le CHSCT ministériel recourt à la constitution de groupes de travail pour associer représentants des personnels et administration à l'élaboration de documents ayant vocation, après validation par le CHSCTM, à être diffusés sous forme de circulaires, ou en accompagnement de circulaires, comme la *Charte alcool* en 2006. Le recours à cette méthode est même actuellement exacerbé, pas moins de neuf groupes de travail étaient en cours fin 2012.

La méthode n'est cependant pas précisément définie, et la pratique montre que des améliorations seraient possibles. Du côté de l'administration, les groupes de travail sont surtout formés de membres du service des ressources humaines et en particulier du bureau de l'action sociale et de la prévention (BASP) ainsi que du service de médecine de prévention, les inspecteurs santé-sécurité au travail y participent désormais habituellement. L'animation des travaux et la rédaction des projets reviennent le plus souvent au BASP. L'association de représentants de services n'appartenant pas à l'administration centrale ne se pratique pas, privant les groupes de travail d'avis et d'expériences qui leur seraient utiles : la présence de cadres venant d'une DRAC, d'une école, d'un musée, d'un grand établissement, sur la base d'appels au volontariat, renouvelés pour chaque sujet, mériterait d'être systématiquement prévue, en veillant à ne pas déséquilibrer le caractère paritaire du groupe. Une meilleure information donnée sur ces travaux éviterait aussi à certains CHSCT de travailler sur les mêmes sujets sans savoir qu'ils sont en cours d'étude au niveau ministériel. Du côté des représentants du personnel, la participation est libre mais trop souvent irrégulière ou incomplète, parfois

---

16 Elle a été utilisée à l'INRAP.

réduite à une seule organisation. Des décharges d'activité et le cas échéant des frais de mission sont cependant attribués pour participer aux groupes de travail<sup>17</sup>. Enfin, la méthode de travail et le calendrier de chaque groupe, la responsabilité de son animation gagneraient à être définis lors de sa constitution. Cela deviendra indispensable si la composition des groupes de travail est élargie.

Les groupes de travail du CHSCTM n'ont vocation qu'à traiter des questions intéressant l'ensemble des services et établissements du ministère. Par ailleurs les CHSCT de filières de la direction générale des patrimoines (musées, patrimoine et architecture, archives) n'ont compétence que pour traiter des questions intéressant les services non dotés de leur propre CHSCT, et non l'ensemble des services et établissement relevant fonctionnellement de ces filières. Pour travailler sur un thème commun, il n'en est pas moins possible de constituer un groupe de travail inter-services : cela s'est fait sur le risque routier dans les établissements d'enseignement supérieur Culture, à l'initiative de l'inspectrice santé-sécurité, avec des représentants des établissements. Le document qui en a résulté (consultable sur Sémaphore) fournit un cadre permettant à chaque école qui le souhaite de définir ses consignes pour prévenir ce risque, après avis du CHSCT. Si de telles initiatives se renouvellent, que ce soit sur proposition du service des ressources humaines, de la direction générale des patrimoines ou d'un de ses services voire d'un groupe de services, ou à nouveau de l'ISST, la participation de représentants des personnels à ces travaux pourrait être prévue.

---

17 La présence de représentants des services pose de fait les mêmes problèmes.

## **3 Renforcer l'exercice par les CHSCT de chacune de leurs missions et compétences**

### **3.1 Rappel de la réglementation<sup>18</sup>**

1. Le CHSCT contribue à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité ; il contribue à l'amélioration des conditions de travail, notamment pour les femmes ; il veille à l'observation des prescriptions légales en ces matières (art 47).

2. Les CHSCT exercent leurs missions pour les agents des seuls services relevant de leur champ de compétence et pour les personnels mis à disposition et placés sous la responsabilité du chef de service par une entreprise extérieure (art 47 et 49).

3. Le CHSCT procède à l'analyse des risques professionnels. Il contribue à la promotion de la prévention et suscite toute initiative dans cette perspective, notamment en matière de harcèlement. Il suggère toute mesure d'amélioration de l'hygiène et la sécurité, d'instruction et de perfectionnement des personnels. Il coopère à la préparation des actions de formation et veille à leur mise en oeuvre (art 51).

4. Un programme annuel de prévention établi sur la base de l'analyse des risques est soumis pour avis au CHSCT. Il détaille les actions à entreprendre au cours de l'année, leurs conditions d'exécution et leur coût. Le CHSCT peut proposer un ordre de priorité et des actions supplémentaires ( art 61 et 62).

5. Le CHSCT reçoit pour avis un rapport annuel présentant le bilan de la situation et des actions menées dans son domaine et champ de compétence. Le bilan fait état des indications du bilan social et fait état des observations portées sur le registre de danger grave et imminent. Il précise les motifs pour lesquels des mesures prévues au programme de prévention n'ont pas été prises ( art 61 et 62).

6. Les membres des CHSCT visitent régulièrement les services et ont droit d'accès aux locaux dans le cadre de missions confiées par le comité. Une délibération fixe l'objet et le lieu de la visite, et la composition de la délégation qui comprend l'administration et des représentants du personnel, et peut être assistée par le médecin, l'ISST et l'agent de prévention. Les missions donnent lieu à un rapport présenté devant le comité (art 52).

7. Le CHSCT procède à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou maladie professionnelle ayant entraîné la mort ou susceptible de créer une incapacité permanente, ou ayant révélé un danger grave même si ses conséquences ont pu être évitées, ou encore en cas d'accidents ou maladies présentant un caractère répété. La délégation comprend l'administration, au moins un représentant des organisations siégeant au comité ; le médecin, l'agent de prévention et l'ISST peuvent y participer. Le comité est informé des conclusions de l'enquête et de ses suites ( art 53 et 6).

8. Le CHSCT est consulté (avis) sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé ou de sécurité ou les conditions de travail, et sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies, ainsi que lors de leur introduction, lorsqu'elles sont susceptibles d'avoir des conséquences sur la santé et la sécurité (art 57).

---

<sup>18</sup> Les dispositions spécifiques au CHSCT ministériel, exposées ci-dessus, ne sont pas reprises ici.

9. Le CHSCT est consulté (avis) sur les mesures générales prises en vue de la mise ou de la remise au travail des personnels accidentés, invalides et handicapés, notamment sur l'aménagement des postes (art 58).

10. Le comité est consulté sur les documents se rattachant à sa mission, en particulier les règlements et consignes en matière de santé ou sécurité (art 60)

11. La fiche de risques professionnels établie par le médecin de prévention est présentée au CHSCT (information) ; le comité est informé par le médecin de l'évolution des risques professionnels (art 15-1). Le CHSCT examine le rapport annuel du médecin de prévention (art 63).

12. Les documents établis en application de la réglementation des installations classées au titre du code de l'environnement ou du code minier sont portés à la connaissance (information) des CHSCT (art 59).

13. Le CHSCT prend connaissance des observations portées sur le registre de santé et sécurité au travail (art 60).

14. Le comité est informé des visites et de toutes les observations de l'ISST (art 56).

15. Le Comité peut demander le recours à un expert agréé en cas de risque grave, de projet important modifiant les conditions de santé, de sécurité ou de travail. Le refus de faire appel à un expert doit être substantiellement motivé, le CHSCT ministériel doit en être informé. En cas de désaccord persistant, la procédure de l'art 5-5 peut être mise en œuvre (appel à l'inspecteur du travail, voir le point suivant sur le fonctionnement des CHSCT).

16. Le CHSCT peut demander à entendre le chef d'un service exposant les agents de son ressort à des nuisances particulières ; il est informé des suites données à ses observations (art 54)

### **3.2 Dispositions prises au MCC**

On exposera ici les conditions concrètes dans lesquelles les CHSCT du ministère exercent les missions et les compétences prévues par le décret de 1982 et par le code du travail. La mission a utilisé pour ce faire les bilans annuels réalisés par le ministère, en interrogeant les services et établissements, pour répondre à l'enquête annuelle de la DGAFP (bilans reposant donc sur une base déclarative, qui sont communiqués au CHSCT ministériel). Elle a interrogé les ISST qui siègent régulièrement dans les comités et peuvent porter une appréciation plus concrète sur les interventions des comités<sup>19</sup>. Elle a aussi consacré à ce sujet une très large part des entretiens qu'elle a réalisés, en particulier lors des visites de services.

L'état des lieux présenté ici, qui n'a pas le caractère d'une évaluation, ne distingue qu'incidemment les services en fonction de l'importance de leurs effectifs ou des risques qu'on y encourt. Si la réglementation et les obligations des chefs de service sont les mêmes pour tous, leurs conditions de mise en œuvre et de suivi ne peuvent qu'être

---

19 Le remplacement en cours d'un des inspecteurs fait que les observations sur lesquelles la mission a pu s'appuyer couvrent la plus grande partie du champ ministériel mais seulement 11 DRAC, toutes métropolitaines, sur 26.

adaptées à la diversité des situations, qui justifie la gestion de proximité des politiques de prévention des risques professionnels, de protection de la santé et d'amélioration des conditions de travail.

Cette synthèse ne reprend pas complètement la succession des 16 missions et types d'intervention rappelés ci-dessus mais évoque les points essentiels. Certains sujets (conditions de travail, répartition des compétences entre les comités, évaluation des risques, formation, médecine de prévention...) sont traités dans les autres parties du rapport.

### *3.2.1 Ordonner la prévention autour d'un bilan et d'un programme annuel*

La démarche inscrite à l'article 61 du décret, d'établissement d'un bilan et d'un programme annuel de prévention fondé sur l'analyse des risques, identifiant des actions avec leurs conditions de réalisation et leurs coûts n'est globalement assurée que dans un nombre très limité d'établissements, parmi les plus importants du ministère (Louvre, Versailles), certains de ceux-ci la réalisent en partie, tandis que d'autres, comme le Centre Pompidou – qui n'en mène pas moins une politique de prévention active et ordonnée- se passent de cette formalisation. La programmation, là où elle existe, ne semble d'ailleurs pas très contraignante, et aboutit à de fréquents reports.

C'est en fait, dans beaucoup de services, la présentation d'un bilan de la situation et des actions menées, appuyée sur les données du bilan social que l'on trouve le moins fréquemment. Le bilan social n'est pas réalisé dans les services déconcentrés ni les services à compétence nationale, ni dans une bonne partie des établissements publics administratifs, cette obligation n'ayant été introduite que depuis la réforme de 2011 des comités techniques. La circulaire de la DGAFP du 9 août 2011 donne dans son annexe 16 une liste de dix-huit points à inclure dans le bilan annuel de la santé de la sécurité et des conditions de travail.

La présentation et le vote d'un programme d'actions identifiées, sinon décrites aussi précisément que le prévoit le décret, sont cependant réalisés dans une part non négligeable des services et établissements, que l'on peut évaluer à un peu plus de 40%. C'est dans les établissements d'enseignement, écoles d'art et écoles d'architecture, que cette démarche semble la plus présente, alors qu'elle est très peu répandue ailleurs, notamment dans les DRAC.

Traditionnellement considérés comme des instances de proximité, en charge de problèmes concrets, beaucoup de CHSCT semblent plus soucieux de réactivité que de planification, celle-ci n'étant d'ailleurs pas gérée par les seuls présidents de CHSCT lorsqu'il s'agit de travaux, d'équipements ou d'aménagements importants. C'est la démarche d'évaluation des risques qui permet de dégager des priorités d'action et de construire, d'abord dans un cadre pluriannuel, une démarche plus prospective.

Tous les services qui établissent une programmation n'y incluent pas les conditions d'exécution et le coût des actions, et les indications sur les dépenses engagées ne sont pas toujours non plus dans les bilans. Le cadre de présentation de ces dépenses mériterait une réflexion concertée, certaines étant faciles à identifier, par exemple la formation ou les contrats de maintenance et de vérification des équipements, d'aménagement de postes ou d'acquisitions d'équipements de protection individuels. D'autres dépenses, notamment en matière de travaux peuvent être difficiles à identifier lorsque le programme ne porte pas seulement sur des travaux liés à la santé ou la sécurité.

### 3.2.2 Faire des délégations du CHSCT un véritable outil d'évaluation de risques

Les visites de délégations du CHSCT au titre du droit d'accès constituent une part significative de l'activité de quelques CHSCT mais sont globalement une pratique fort peu répandue – environ un quart des comités en font régulièrement. Leur nécessité est soulignée par le décret (« Les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procèdent à intervalles réguliers à la visite des services relevant de leur champ de compétence ») et devrait donner lieu à une programmation régulière. Elle n'apparaît pas toujours dans les services ou établissements installés sur un seul site, comme les écoles, effectivement très peu actives sur ce sujet. Dans les DRAC, les délégations sont également peu fréquentes, et organisées le plus souvent en cas de travaux importants ou de déménagements de services (en particulier les STAP) ; il arrive alors que le comité entier se déplace pour siéger sur le nouveau site. La visite est alors moins celle des services que des locaux.

A l'inverse, la visite de délégations du CHSCT est courante dans les établissements les plus vastes (à Versailles par exemple, c'est une des activités structurantes du comité et de la politique de prévention), ou lorsqu'elle est occasionnée par une activité récurrente comme la scénographie des expositions au Centre Pompidou. Dans cet établissement, et de rares autres, on peut aussi rapprocher de la visite de délégation l'association des membres du CHSCT aux visites préalables aux interventions d'entreprises extérieures, dans le cadre des nombreux plans de prévention établis chaque année. Il convient toutefois de rappeler que cette association d'un ou de plusieurs représentants, désignés par les CHSCT de chaque partie, revêt une forme et vise des objectifs différents du droit d'accès, dans la mesure où les visites d'inspection commune sont destinées à régler les relations entre les employeurs des entreprises extérieures et de celle d'accueil et ne sont pas le cadre du dialogue social.

La compétence de visite de délégation mérite d'être développée car elle est un des moyens confiés au CHSCT pour participer à l'évaluation des risques (art 51). Comme la rédaction de l'article 52 du décret y invite, cette mission confiée par le CHSCT à la suite d'un vote sur l'objet, le lieu et la composition de la délégation doit être organisée, et les comités devraient aussi préciser la méthodologie de la visite ; programmation annuelle (recommandée par l'article 2 du règlement intérieur-type des CHSCT), délégation suffisamment restreinte, thématique privilégiée, suivi du rapport de visite fait au CHSCT, modalités de restitution aux agents des services visités...

Par ailleurs, l'invitation des membres du CHSCT à visiter des chantiers en cours, pratique assez fréquente, présente l'inconvénient majeur de laisser croire que le projet d'aménagement pourrait être modifié en fonction des observations formulées sur le terrain. Or, la visite dans ce contexte est plutôt une action de communication interne et ne peut, au mieux, en matière de prévention des risques, que permettre de traiter des questions d'interférence. En effet, les aménagements susceptibles d'engendrer des modifications des conditions de travail doivent être examinés par le CHSCT au stade du projet, voire du programme, pour lui permettre de bénéficier des modifications substantielles qui découleraient de l'avis rendu par l'instance.

### *3.2.3 Élargir le cadre des enquêtes en cas d'accidents*

Les enquêtes du CHSCT en matière d'accidents du travail sont, plus encore que les délégations au titre du droit d'accès, une pratique rare : elle concernerait (hors les grands établissements) moins de 10% des comités, au cours des trois dernières années. Ce constat est à mettre au regard du faible nombre des accidents et maladies graves ou répétés, pour lesquels l'enquête s'impose, ainsi d'ailleurs qu'une réunion exceptionnelle du CHSCT (art 69).

Cependant l'enquête doit aussi être organisée lorsqu'il apparaît que des conséquences qui auraient pu être graves ont été évitées (par exemple un accident de circulation n'ayant entraîné que des dégâts matériels), ce qui ouvre sensiblement le champ : mais cela suppose que de tels faits soient connus du CHSCT. On sait qu'une information systématique est due, sans délai, au médecin de prévention (art 27) mais qu'elle n'est pas toujours assurée de façon pleinement satisfaisante.

Certains établissements (aux effectifs assez nombreux) ont organisé, en dehors du suivi statistique des accidents, une information sommaire, donnée à chaque réunion du CHSCT, sur les accidents récemment survenus ; cette procédure ne permet le cas échéant que des enquêtes décalées de la date de l'accident. D'autres ont créé un groupe de travail permanent chargé de suivre l'ensemble des accidents et de réaliser les enquêtes, sans les limiter aux accidents graves au sens du décret. Mais globalement, les accidents du travail viennent peu à l'ordre du jour des comités, la moitié d'entre eux – parmi lesquels sans doute tous ceux où ne sont pas arrivés d'accidents- ne mettent pas ce sujet à l'ordre du jour.

La question de la prévention de l'inaptitude, que signalent actuellement certaines organisations représentatives, pourrait faire l'objet de l'attention et d'enquêtes des comités, notamment au titre de leur compétence en cas d'accidents (ou maladies professionnelles) répétés à des postes de travail similaires ou dans des fonctions similaires (art 6), que révèlent les accidents provoquant des troubles musculo-squelettiques.

On pourrait envisager, pour de plus petits services où ne survient pas toujours un accident par an que le secrétaire du CHSCT soit informé des accidents en même temps que le médecin, afin de pouvoir le cas échéant proposer une enquête. En tout état de cause, il serait souhaitable que chaque comité qui ne l'a pas encore fait organise un débat pour définir une procédure d'information et de suivi des accidents du travail adaptée au service. C'est ici encore un des éléments principaux de la participation du comité à l'évaluation des risques et à la promotion de la prévention (art 51 du décret).

### *3.2.4 Consulter le comité sur les règlements et les consignes de sécurité*

Les informations des ISST, portant sur les trois derniers exercices, montrent que les CHSCT ne sont pas très souvent saisis de projets portant sur les règlements et consignes de sécurité. 40% des comités en ont examiné pendant la période récente, il n'est pas sûr que cela corresponde aux nécessités liées à des modifications d'aménagements, d'équipements ou des conditions de travail. Le constat est que certaines mesures de sécurité demeurent non écrites, alors qu'elles sont l'un des signes que le chef de service veille effectivement à la santé et la sécurité de ses personnels (art 2-1 du décret) et que le comité y contribue (art 47 du décret). Dans d'autres cas les consignes ne font pas l'objet de la consultation prévue par le décret. Les visites de services par une délégation du comité sont l'occasion de vérifier les règles de sécurité qui y sont en vigueur.

La circulaire du 13 juillet 2005 relative à la prévention du harcèlement, de la souffrance et de la violence au travail recommande que ce sujet soit inscrit dans le règlement intérieur de chaque service du ministère. Elle rappelle ainsi que le rassemblement des consignes générales de sécurité ou de prévention des risques dans un document qui peut être régulièrement mis à jour ou complété est souhaitable. Les règles et consignes concernant des locaux ou activités très spécifiques, comme un atelier, n'ont pas nécessairement à y être inscrites. Il s'agit généralement d'un règlement couvrant tout le champ de l'organisation, du fonctionnement et des conditions de travail, dont une partie ne relève donc pas de la compétence du CHSCT.

On soulignera ici l'obligation de résultat à laquelle le code du travail et la jurisprudence soumettent l'employeur. et qui entraîne la responsabilité pénale du chef de service en cas de manquement. Il doit assurer la protection de la santé et de la sécurité des personnels non seulement en établissant les consignes mais en veillant à ce qu'elles soient appliquées.

### *3.2.5 Des précautions à prendre avant de passer à des registres santé et sécurité au travail informatisés*

Cette compétence est celle que les CHSCT exercent le plus assidûment, les exceptions sont rares sauf dans les établissements d'enseignement qui sont en retrait sur ce point. Comme le prévoit la réglementation, les agents de prévention assurent le suivi des observations. Cela n'empêche pas que le sujet suscite nombre d'observations : que l'emplacement du registre n'est pas connu ou mal choisi, que des questions sont plus volontiers traitées avec le service compétent que par l'intermédiaire du registre, que les réponses sont longues à arriver ou que les observations demeurent sans suites... Dans certains services il semble y avoir parfois confusion entre le registre santé-sécurité au travail prévu par le décret de 1982, et le registre de sécurité consignnant les résultats des contrôles des installations et équipements.

Dans les établissements recevant du public (ERP), un registre de santé et sécurité doit aussi être mis à la disposition des usagers ; Comme le confirme la circulaire de la DGAFP du 9 août 2011 (point 1.5.1) ce registre peut être distinct de celui ouvert aux agents, et c'est apparemment le cas dans les ERP du ministère sauf dans les établissements d'enseignement où le registre SST des personnels est sauf exception ouvert aux élèves, qui l'utilisent très peu. Les observations du registre du public n'ont pas obligatoirement à être portées à la connaissance des CHSCT.

Plusieurs expériences de gestion par messagerie des problèmes d'hygiène et sécurité rencontrés par les agents ont été tentées, sans être très convaincantes : les courriels modernisent moins le recours au registre qu'ils ne le court-circuitent. Un message à l'agent de prévention, au responsable logistique, et/ou au chef de service peut effectivement déclencher la solution à un problème, ou laisser croire qu'elle va arriver, mais ne donne pas la traçabilité ni la visibilité au CHSCT que le registre SST a pour fonction d'assurer. Les quelques expériences de véritables registres dématérialisés semblent toutefois démontrer que les agents les utilisent davantage que la version papier ; il est proposé d'étudier la mise au point d'un registre santé et sécurité au travail dématérialisé, présentant toute garantie de traçabilité et de suivi.

Compte tenu des difficultés pratiques signalées ci-dessus, il est proposé de renouveler régulièrement dans les services l'information des agents sur l'existence, le rôle, le mode d'emploi et l'emplacement des registres.

### *3.2.6 La possibilité nouvelle de recourir à un expert agréé*

La possibilité pour le CHSCT de recourir à une expertise extérieure a été ouverte par le décret de 2011 et la mission n'en a en fait guère entendu parler, cette pratique étant encore trop récente.

Le recours à l'expertise est prévu en cas de risque grave ou de projet important modifiant les conditions de santé ou de sécurité, ou les conditions de travail. Le refus par l'administration de faire appel à un expert doit être substantiellement motivé, et le CHSCT ministériel doit en être informé. En cas de désaccord sérieux et persistant sur ce sujet, le recours à l'ISST puis si nécessaire à l'inspecteur du travail (art 5-5 du décret) peut être mis en œuvre.

L'une des interrogations que suscite ce sujet est son délai de mise en œuvre, allongé par les règles en matière de marchés publics. L'article R.4614-18 du code du travail précise que l'expertise sur les projets importants est réalisée dans le délai d'un mois, qui peut être prolongé sans excéder quarante-cinq jours. Un arrêt de la Cour de cassation (chambre sociale) du 14 décembre 2011, concernant l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, a jugé que la décision de recourir à un expert, prise par le CHSCT d'un établissement public n'est pas au nombre des marchés de service énumérés limitativement par l'article 8 du décret n° 2005-1742 du 30 décembre 2005 portant application de l'ordonnance n° 2005-649 du 6 juin 2005 (qui donnent les règles applicables aux pouvoirs adjudicateurs non soumis au code des marchés publics), et n'a pas à être passé par appel d'offres.



## 4 Veiller au bon fonctionnement et aux moyens des CHSCT

### 4.1 Rappel de la réglementation<sup>20</sup>

1. Le comité se réunit au moins trois fois par an sur convocation du président ou dans les deux mois suivant une demande écrite de la moitié des membres titulaires. Il est en outre réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves (art 69).
2. L'ordre du jour fixé dans la convocation comprend les points demandés par le secrétaire préalablement consulté, ou qu'avaient demandés la moitié des membres titulaires (art 70).
3. Le secrétaire du CHSCT est désigné par les représentants du personnel, pour une durée qu'ils fixent (art 66).
4. Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions. Une autorisation d'absence est accordée pour participer aux enquêtes et délégations du CHSCT. Les frais de déplacement et de séjour des membres convoqués avec voix délibératives, experts et personnalités qualifiées sont indemnisés. (art 74, 75 et 76).
5. La moitié des membres doivent être présents à l'ouverture de la réunion. Faute de quorum, le comité est re-convoqué dans les huit jours. Seuls les représentants du personnel titulaires (ou ceux qui les remplacent) votent, à main levée. Les avis sont émis à la majorité des membres présents (art 71)
6. Les séances ne sont pas publiques. Tous les participants sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils ont eu connaissance. Tous documents nécessaires au comité doivent être communiqués 15 jours avant la séance (art 73 et 74).
7. Le procès-verbal rendant compte des débats et du détail des votes est transmis dans le délai d'un mois aux membres du comité, et soumis à l'approbation du CHSCT suivant (art 66).
8. Les projets élaborés et les avis sont portés à la connaissance des agents dans le délai d'un mois. Le président du comité informe par écrit les membres du comité, dans les deux mois suivant la réunion, des suites données aux propositions et avis. (art 77)
9. La liste nominative des représentants des personnels et l'indication de leur lieu de travail doivent être portées à la connaissance des agents (art 46).
10. Le CHSCT peut solliciter l'inspection du travail en cas de situation de travail présentant un risque grave (voir art 5-7 ci-dessous) ou en cas de désaccord sérieux et persistant entre l'administration et le CHSCT, lorsque le recours à l'ISST n'a pas permis de lever le désaccord (art 5-5).

---

<sup>20</sup> Les dispositions spécifiques au CHSCT ministériel ni celles sur l'architecture et la composition des comités, exposées ci-dessus, ne sont pas reprises ici.

11. Un membre du CHSCT alerte le chef de service lorsqu'il constate un danger grave et imminent (notamment en cas d'exercice par un ou des agents du droit de retrait pour cause de danger grave et imminent prévu par l'art 5-6). Une enquête est immédiatement conduite, avec le représentant qui a alerté ; En cas de désaccord sur la réalité du danger ou la façon de le faire cesser, réunion du CHSCT dans un délai n'excédant pas 24 heures, à laquelle l'inspecteur du travail est convié ; à défaut d'accord entre l'administration et le CHSCT, saisine obligatoire de l'inspecteur du travail, prévue par l'art 5-5 (art 5-7). Un registre spécial relatif à ces situations est ouvert au timbre de chaque comité (art5-8).

## **4.2 Dispositions prises au MCC**

De la même manière qu'au point précédent, on exposera ici les conditions concrètes dans lesquelles les CHSCT du ministère fonctionnent, à partir de l'enquête annuelle faite pour la DGAFF, des observations des ISST et des entretiens qu'a réalisés la mission. Les observations qui suivent ne distinguent pas les services en fonction de leurs effectifs. Les conditions de fonctionnement des CHSCT en sont néanmoins à l'évidence tributaires. Ici encore la mission ne commente que les points sur lesquels elle a des observations ou propositions à formuler, ou dont une présentation détaillée est utile à la représentation du dispositif ministériel.

### **4.2.1 La fréquence des réunions est insuffisante dans beaucoup de comités**

Depuis la réforme de 2011, le nombre minimum de réunions du CHSCT est passé de deux à trois par an. L'année 2010 ayant été celle du renouvellement des comités et 2011 celle de la réforme dont la mise en œuvre a été retardée par l'attente du nouveau règlement intérieur-type des comités, ce n'est qu'en 2012 qu'on a une année de fonctionnement normale. C'est ainsi qu'en dehors des grands établissements parisiens, ainsi que des CHSCT ministériel et de l'administration centrale dont le rythme des réunions est nettement supérieur au seuil minimum, le nombre moyen annuel de réunions des comités au cours des trois derniers exercices est inférieur à deux (1,8). Les écoles d'architecture (1,7 réunions par an en moyenne sur les trois ans) et plus encore les écoles d'art (1,5 par an) tirent la moyenne vers le bas. Les CHSCT des DRAC, services dont les effectifs ne sont guère plus nombreux, siègent un peu plus (1,9). Depuis 2010, un CHSCT ne s'est pas réuni du tout, une dizaine une seule fois par an, tandis que le même nombre a tenu un nombre de réunions supérieur au minimum (sept en trois ans) ; ce sont souvent les services concernés par des transferts ou réorganisations des locaux qui ont tenu des réunions supplémentaires pour examiner les projets de réaménagement.

Au cours de la période considérée, les rapports d'activité des ISST avaient déjà appelé l'attention sur cette situation, en donnant des éléments d'explication divers ; si dans certains cas l'attention aux questions de prévention est faible, ce sont plus souvent la surcharge des services gestionnaires sur lesquels repose l'organisation des réunions du comité, et parfois des vacances de postes dans ce secteur qui n'ont pas permis le fonctionnement normal des instances. Les entretiens avec les organisations représentatives et avec les membres des comités des dix services visités par la mission (certains concernés par un nombre assez réduit de réunions) n'ont pas prioritairement signalé la fréquence des réunions.

Les réunions supplémentaires convoquées à la demande de la moitié au moins des représentants du personnel, peu fréquentes à l'échelle du ministère, n'ont pas non plus suscité d'observations.

La mission qui relève par ailleurs la difficulté des comités à assurer complètement l'ensemble des missions que leur donne la réglementation ne peut que recommander un meilleur respect de la périodicité des travaux des CHSCT. Celle-ci serait facilitée si comme le prévoit l'article 2 du règlement intérieur-type des CHSCT une programmation annuelle des réunions était établie, ce que ne font que quelques-uns d'entre eux : la fixation anticipée des dates des réunions aurait un effet positif sur la présence des médecins de prévention, dont la charge ne permet pas de répondre à une convocation adressée quinze jours avant. La programmation des principaux points à inscrire à l'ordre du jour est aussi de nature à faciliter l'élaboration des dossiers. L'ordre du jour définitif ne sera bien entendu arrêté que dans les semaines précédant la réunion.

#### *4.2.2 La fixation concertée de l'ordre du jour et la qualité de la documentation du comité*

Le pouvoir désormais donné au secrétaire du CHSCT de demander l'inscription de certains points à l'ordre du jour des réunions, qui doivent dès lors y être inscrits, semble entré dans les pratiques. Il exige un échange direct entre le secrétaire et le président du comité, ou son représentant habilité, afin que l'agenda de la séance ne soit pas exagérément chargé. L'établissement d'une programmation annuelle des travaux du CHSCT permet aussi à l'administration de préparer au mieux les dossiers sur les sujets inscrits à la demande du secrétaire, ce qui risque de ne pas être possible si la concertation sur l'ordre du jour précède de peu la date d'envoi des convocations.

Cette concertation rencontre quelques difficultés qui devraient progressivement s'atténuer. La mission a eu connaissance de discussions portant sur la compétence du CHSCT pour traiter de certains points demandés par le secrétaire, en particulier en matière de conditions de travail. Ce sujet évoqué plus loin dans un développement spécifique peut porter sur deux questions : le point est-il à traiter au CHSCT ou au comité technique, ou doit-il être examiné successivement par les deux instances ? Si on parle d'un aménagement modifiant les conditions de travail ou de l'introduction de nouvelles technologies, comment apprécier l'importance du projet et de l'impact qu'il est susceptible d'avoir sur la santé, la sécurité ou les conditions de travail, qui sont les deux critères de compétence du CHSCT ?

La position exprimée par plusieurs organisations syndicales est que l'administration et les présidents de CHSCT ne connaissent pas bien la réglementation et en particulier les dispositions nouvelles introduites en 2011. Elles en donnent des exemples, mais cet avis traduit aussi des divergences facilitées par les marges d'interprétation et d'appréciation que laisse la réglementation, comme indiqué ci-dessus. Il est nécessaire que l'administration et ses partenaires travaillent – ou continuent à travailler car cela a commencé au niveau ministériel – au développement d'une culture commune et partagée pour répondre à ces questions, par des groupes de travail puis des actions de formation ouvertes conjointement aux représentants de l'administration et des personnels.

L'envoi de toutes les pièces et documents nécessaires au plus tard quinze jours avant la date de la séance n'est assuré que dans un peu plus de la moitié des comités, les DRAC y sont considérés comme très attentifs. La mission a entendu parler de documents remis en séance (le règlement intérieur des CHSCT le permet pour des documents

complémentaires utiles à l'information du comité), ou de nouvelles versions remises en séance, comportements qui conduisent souvent à des reports d'examen. Au moins quand il s'agit de documents transmis pour recueillir l'avis du comité, et pas seulement pour information, c'est un point sur lequel la rigueur est justifiée.

Enfin, il conviendrait, là où cette pratique n'est pas en vigueur, que les ordres du jour précisent bien, dans le respect des dispositions du décret, les points inscrits pour consultation et avis du comité et ceux qui ne font l'objet que d'une information.

#### *4.2.3 Une plus grande permanence dans la fonction de secrétaire du CHSCT serait souhaitable*

Le règlement-intérieur-type des CHSCT du ministère de la Culture a été fixé après avis du CHSCT ministériel en décembre 2011. Son article 11 prévoit que la durée du mandat du secrétaire, qui est élu par les représentants titulaires, est fixée par le comité et ne peut être inférieure à un an. Un suppléant peut être désigné dans les mêmes conditions. Le secrétaire contribue au bon fonctionnement de l'instance, il est l'interlocuteur de l'administration et effectue une veille entre les réunions. Il transmet aux membres du comité les informations qu'il reçoit de l'administration, il aide à la collecte des informations et à leur transmission. La durée minimum d'un an pour le mandat est une décision du CHSCTM de la Culture, qui ne figure pas dans le document-type de la Direction générale de l'administration et de la Fonction publique.

Les constatations faites par les ISST sur une soixantaine de comités montrent que malgré la demande ministérielle huit comités ont un secrétaire nommé pour moins d'un an c'est-à-dire à chaque séance, 35 l'ont désigné pour un an ou pour deux, et 14 pour la durée du mandat. Environ la moitié des comités ont un suppléant. Les secrétaires de CHSCT rencontrés au cours de la mission ont majoritairement estimé être en mesure d'exercer leurs fonctions d'interlocuteur de l'administration et de relais auprès de leurs collègues, en soulignant la charge très lourde qu'elles représentent.

#### *4.2.4 De nouvelles facilités viennent d'être données aux membres des CHSCT*

Outre les dispositions du décret sur l'hygiène et la sécurité s'appliquent celles du décret n°82-447 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique : des autorisations d'absence sont accordées non seulement pour assister aux réunions du CHSCT ou participer à ses délégations mais aussi pour participer aux réunions et groupes de travail convoqués par l'administration. La durée des autorisations d'absence comprend outre les délais de route et la durée prévisible de la réunion, un temps égal à cette durée pour assurer sa préparation et son compte-rendu. Le règlement intérieur-type des CHSCT du ministère de la Culture précise que la durée prévisible de la réunion ne saurait être inférieure à une demi-journée ni excéder deux journées. Les frais de déplacement et de séjour sont indemnisés.

A la demande des organisations syndicales rappelée au CHSCT ministériel du 18 janvier 2013, une réunion de travail a permis de définir un régime élargissant le régime des autorisations d'absence pour les membres des CHSCT du ministère de la Culture, comprenant des dispositions pour le secrétaire du CHSCT. Ce dispositif est transitoire car des négociations interministérielles sont en cours, et les moyens de fonctionnement des CHSCT sont l'objet de l'un des groupes de travail demandés par la Ministre.

La mission n'estime pas être en mesure d'interférer à ce stade dans le traitement de ce sujet. Elle souhaite néanmoins appeler ici aussi l'attention sur les besoins de formation à l'exercice des fonctions de membres des comités, qu'il conviendrait d'inclure dans les réflexions sur les moyens de fonctionnement des CHSCT.

#### *4.2.5 Améliorer les pratiques pour le procès-verbal et le suivi des travaux du comité*

Le règlement intérieur-type des CHSCT du ministère de la Culture contient des précisions qui ne sont pas dans celui proposé par la Fonction publique : il prévoit que le procès-verbal (PV) de la réunion du comité est établi par le secrétaire administratif du comité dans un délai de deux mois et transmis au secrétaire du CHSCT. Il est ensuite signé par le président du comité et contresigné par le secrétaire, qui n'ont pas de délai fixé pour le faire. Après signature, il doit être envoyé dans le délai d'un mois aux membres du comité, puis approuvé à la séance suivante. Ce dispositif de deux mois plus un, où s'intercale une phase de signature sans délai ne garantit en fait pas l'approbation du document dès la séance qui suit la réunion.

Les délais sont d'autant plus difficiles à respecter que le règlement intérieur-type du ministère précise aussi que l'ensemble des débats est transcrit dans le procès-verbal. Cette disposition conduit le plus souvent à rapporter l'intégralité des échanges, ce qui est un travail considérable (mais sans doute plus simple que la rédaction d'un résumé pouvant satisfaire tous les orateurs) pour un résultat en réalité illisible : certains PV atteignent une centaine de pages, ceux du CHSCTM entre 40 et 50 habituellement. Ce n'est pourtant pas le poids des procès-verbaux qui rend compte de la qualité du dialogue social.

La retranscription intégrale est également contestable puisqu'elle aboutit à contrevenir à l'article 73 du décret (*les séances des comités ne sont pas publiques*) lorsque le procès-verbal est mis en ligne comme c'est le cas pour le CHSCT ministériel et celui de l'administration centrale. La mission recommande de mettre fin à cette pratique.

La publication de comptes-rendus sur l'intranet du service ou sur Sémaphore répond mieux à la règle de l'article 77 : les projets élaborés et les avis sont portés par l'administration et par tous moyens, à la connaissance des agents dans un délai d'un mois. Alors que désormais seuls les représentants du personnel votent, et surtout si le parti de rédiger des procès-verbaux plus synthétiques est retenu, une attention particulière doit être portée à la rédaction des avis du comité, qui peuvent n'être pas seulement favorables ou défavorables mais comporter des propositions.

Il convient également de veiller, lorsqu'un vote est demandé au titre de l'article 72, à ce qu'il soit conforme aussi à l'article 71 : les comités ne délibèrent valablement qu'à la condition d'observer les règles de constitution et de fonctionnement définies notamment par le décret de 1982, donc les règles de compétence.

Le suivi des travaux des comités du ministère est régi d'une part par l'article 77 du décret qui demande que le président informe dans un délai de deux mois les membres du CHSCT, par une communication écrite, des suites données aux propositions et avis. Sans avoir vraiment vérifié ce point, la mission croit pouvoir affirmer que cette information est rarement donnée. Le règlement intérieur ajoute que lors de chaque réunion le comité est informé et procède à l'examen des suites données aux questions traitées et aux propositions émises lors des précédentes réunions. Cependant ce point ne figure régulièrement à l'ordre du jour que dans environ la moitié des CHSCT. Parmi les points

suivis, on signalera celui qu'organisent certains comités sur les recommandations des rapports d'inspection des ISST. La continuité dans les travaux des CHSCT semble un bon indicateur de la qualité de leur fonctionnement.

#### *4.2.6 Mieux connaître les procédures à respecter dans les situations de danger grave et imminent*

Le dispositif de l'article 5-7 du décret porte sur le rôle du CHSCT en cas de danger grave et imminent *constaté* par un membre du comité. Il se combine avec celui de l'article 5-6 (alerte et droit de retrait des agents qui ont un *motif raisonnable de penser* qu'ils sont exposés à un danger grave et imminent), et avec l'article 5-5 qui en cas de danger grave permet de faire appel à l'inspection du travail.

L'annexe 5 de la circulaire du 9 août 2011<sup>21</sup> présente sous forme de schéma les deux dispositifs des articles 5-6 et 5-7 et leur articulation. Il rappelle que l'enquête menée par l'autorité administrative (avec le membre du CHSCT auteur du signalement, dans le cas de l'art 5-7, mais non par une délégation du comité) doit être immédiate, et que la réunion sous 24 heures du CHSCT n'intervient qu'à partir du constat de désaccord sur la réalité du danger ou sur les mesures à prendre, à la suite de l'enquête. L'inspecteur du travail est informé de cette réunion et peut y assister. En cas de désaccord entre le comité et l'administration sur les mesures à prendre et leur exécution, l'inspecteur du travail est obligatoirement saisi

Cette procédure est peu utilisée et mal connue dans la plupart des services. Le registre spécial prescrit par l'article 5-8 du décret pour consigner les alertes et les avis (dont un modèle est aussi donné par l'annexe 7 à la circulaire du 9 août 2011) n'est pas ouvert dans de nombreux services. Des cas d'opposition à l'inscription d'un signalement ont été signalés. L'enquête « immédiate » intervient parfois dans un délai incompatible avec la notion d'imminence du danger. Des représentants du personnel ont admis que le recours à cette procédure pouvait avoir été utilisé pour tenter de sortir de situations de blocage. La question du danger grave et imminent en cas de risque psychique peut aussi se poser, par exemple en cas de violences au travail ou de harcèlement. Dans certaines situations où l'imminence du danger n'est pas acquise, le recours à une expertise extérieure (art 55 du décret) peut offrir une alternative.

Ce sujet mériterait d'être approfondi dans les formations proposées aux membres des CHSCT, représentants des personnels et de l'administration.

---

21 Accessible sur Sémaphore, avec les documents de référence en matière de santé et de sécurité au travail.

# Améliorer la coopération avec les acteurs

## 1 La complexité des réseaux de la médecine de prévention

### **1.1 Rappel de la réglementation**

**(art 10 à 28 du décret du 28 mai 1982)**

Un service de médecine de prévention doit être créé dans les services et établissements publics administratifs de l'Etat. Il fait appel en tant que de besoin à des infirmiers, secrétaires médicaux et personnes ou organismes extérieurs possédant des compétences spécialisées. Les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions. Le médecin de prévention reçoit une lettre de mission. Il est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants sur l'adaptation des conditions de travail.

Le médecin exerce une activité de surveillance médicale, des actions sur le milieu professionnel et d'information sanitaire.

Le médecin exerce son activité en toute indépendance, dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents. Une visite médicale est obligatoire au moins tous les cinq ans, et les agents peuvent demander une visite annuelle. Certains agents, selon leur situation personnelle ou les risques auxquels ils sont exposés, font l'objet d'une surveillance médicale particulière. Le médecin établit une fiche des risques professionnels de chaque service et des effectifs exposés, en liaison avec l'agent de prévention. La fiche est communiquée au chef de service et présentée au CHSCT.

Un dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin pour chaque agent. Le document de suivi de l'exposition aux risques professionnels, établi par l'employeur, est consigné par le médecin dans le dossier médical. Le médecin peut proposer des aménagements de poste ou d'exercice des fonctions. Le médecin de prévention présente ses observations et peut assister aux réunions du comité médical ou de la commission de réforme. Il peut intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions.

Le médecin de prévention assiste aux réunions du CHSCT. Il peut assister la délégation du CHSCT visitant les services au titre du droit d'accès, et participer aux enquêtes de délégations du CHSCT en cas d'accident du travail.

Le médecin est associé aux actions de formation à l'hygiène et la sécurité et au secourisme. Il est consulté sur les projets importants de construction, d'aménagement et d'équipement. Il est informé de l'utilisation de substances dangereuses. Il peut demander à l'administration de faire effectuer des analyses. Il est informé de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle. Un tiers de son temps s'exerce en milieu de travail. Il rédige un rapport annuel d'activité au chef de service, soumis à l'examen du CHSCT.

Le temps minimal d'activité du médecin de prévention est d'une heure par mois pour 20 fonctionnaires ou agents non titulaires, pour 15 ouvriers ou pour 10 agents

nécessitant une surveillance particulière (personnes handicapées, femmes enceintes, agents réintégrés après congé de longue maladie ou longue durée, personnes souffrant de pathologies particulières, agents exposés à des risques professionnels propres établis par la fiche de risques professionnels prescrite à l'article 15-1 du décret).

## **1.2 Dispositions prises au MCC**

Près de 200 médecins interviennent dans les services de médecine de prévention du ministère. L'organisation est difficile à décrire, car elle suit celle des services et établissements mais aussi des sites où ceux-ci emploient des personnels. Le tableau produit annuellement par le bureau de l'action sociale et de la prévention pour le CHSCTM recense ainsi, en 2012, un total de 345 « unités » dont 87 pour le seul Centre des monuments nationaux, 23 pour l'INRAP et 235 pour les autres établissements publics et services (centraux, déconcentrés, services à compétence nationale).

La notion de service de médecine de prévention correspond en fait à des situations variées :

- Le service de médecine de prévention ministériel, fort de cinq médecins (4,4 ETP dont un pour le médecin coordonnateur qui est aussi médecin de prévention, sans répartition de son temps de travail entre les deux fonctions) assistés par six infirmières (1,5 emplois actuellement non pourvus), mais sans personnels administratifs jusqu'ici ; la création d'un poste de secrétariat vient d'être décidée. Une psychologue du travail intervient sur vacations (5 demi-journées par mois). Ce service assure ses missions pour les services centraux du ministère, la DRAC d'Île-de-France sauf deux de ses STAP, et par convention, neuf services à compétence nationale et 13 établissements publics situés en Île-de-France.
- Huit établissements publics d'Île-de-France<sup>22</sup> ont recruté un ou des médecins pour leurs personnels<sup>23</sup>, ainsi que des infirmières et généralement un secrétariat ; des postes de psychologues ont été créés au Louvre et à la BnF.
- Neuf autres établissements publics d'Île-de-France<sup>24</sup> plus le Centre des archives contemporaines de Fontainebleau recourent à des médecins du travail de services interentreprises.
- La grande majorité des services déconcentrés ou services à compétence nationale situés hors Île-de-France (sur environ 140 sites géographiques distincts) font assurer la médecine de prévention dans le cadre d'une convention avec le ministère des Finances, une vingtaine d'autres services (en particulier les écoles d'architecture, expressément exclues du champ d'application de la convention avec le ministère des Finances) s'assurant les services de médecins interentreprises. Le régime « Finances » concerne environ 4500 agents et en moyenne (hors la Corse et les DOM) 220 par région.

---

22 BnF, Centre Pompidou, BPI, INRAP, Louvre, Orsay, Versailles plus le CMN dont le médecin est en cours de recrutement depuis un an. Quatre écoles d'architecture en région emploient également, à temps partiel, un médecin de prévention.

23 Un des trois médecins de la BnF suit également, par convention, l'école d'architecture de Paris-Val-de-Seine

24 Sept écoles, le CNC et le musée du Quai Branly

## **La convention Culture-Finances sur la médecine de prévention en région**

La convention avec le ministère des Finances prévoit que ses médecins exercent bien, pour le ministère de la Culture, l'ensemble des missions définies par le décret de 1982 :surveillance médicale, établissement de la fiche de risques professionnels, actions de prévention, tiers-temps, rapport annuel, participation de l'un des médecins au CHSCT régional de la DRAC... La liste des personnels soumis à des risques spécifiques et celle des agents devant bénéficier d'une visite médicale dans l'année est établie une fois par an par les services du ministère de la Culture et transmise au médecin.

L'article 2 de la convention précise que le ministère de la Culture accepte de s'inscrire dans la politique de santé au travail des ministères économiques et financiers. Celle-ci est définie dans un plan ministériel pluriannuel 2012-2014, qui complète une note annuelle d'orientations ministérielles. A l'instar des dispositions prises au ministère de la Culture, ces instructions sont adressées aux présidents de CHSCT. On y trouve des priorités en matière de santé au travail comme la prévention des troubles musculo-squelettiques, des risques psycho-sociaux, du risque chimique (CMR) ou de l'exposition à l'amiante, qui figurent aussi dans les priorités pour le ministère de la Culture, Certains des thèmes prioritaires de la Culture comme la lutte contre les addictions ou le risque routier n'apparaissent pas. A l'inverse, le ministère des Finances signale à ses services la nouvelle exigence de traçabilité des risques professionnels résultant, depuis le 1er janvier 2012, de l'entrée en vigueur des articles L.4121-3-1 et D.4121-5 du code du travail qui concernent l'exposition à des facteurs de pénibilité. Le ministère de la Culture ne s'est pas encore engagé dans cette action, qui repose sur l'établissement de fiches individuelles d'exposition établies par l'employeur et transmises aux médecins de prévention.

-Le Centre des monuments nationaux et l'INRAP ont tous deux un médecin coordonnateur, chacun chargé d'animer un réseau de médecins employés par conventions avec des services interentreprises sur l'ensemble du territoire (respectivement 53 et 23 conventions). Dans les deux établissements, la mission de coordination n'est pas encore effectivement en place. Le CMN a mis en place au printemps 2012 un dispositif national d'écoute et d'intervention de psychologues dont on ne peut encore évaluer l'efficacité. Il a aussi annoncé il y a plusieurs mois la constitution d'un réseau d'assistants de services sociaux de proximité, qui n'est pas encore en place.

### ***1.3 Observations et pistes de travail***

Le ministère accorde une grande attention à la désignation effective d'un médecin de prévention pour tous les services et agents du ministère, intervenant dans tous les cas signalés ou détectés de vacance de poste. Il en résulte une assez bonne couverture globale même si elle n'est jamais tout à fait complète, au rythme des départs et des remplacements, et si certains départements connaissent à cet égard une pénurie endémique : il y avait en région, à l'automne 2012, 21 postes conventionnés dépourvus de

médecins, plus un poste vacant au CMN, chargé à la fois des fonctions de médecin coordonnateur et de médecin de prévention pour treize monuments nationaux parisiens ou de la petite couronne ; le recrutement lancé il y a un an devrait être réalisé en mars 2013..

Le service de médecine de prévention est à l'origine des actions entreprises par le ministère dans plusieurs domaines, actions auxquelles il participe activement : en matière de souffrance au travail il a conduit les premières réflexions qui ont abouti dès 2005 à une circulaire ministérielle, complétée en 2009, sur ce sujet. Il a suscité et anime un groupe permanent des risques psychosociaux. Il a également signalé les mesures à prendre pour la prévention du risque chimique, inscrites dans une circulaire ministérielle en 2008. La charte sur l'emploi des courriels diffusée début 2013 résulte également de son initiative.

La coordination de la médecine de prévention dans les services et établissements du ministère est d'autant plus importante que cette activité est exercée par une population hétérogène, en particulier avec l'apport de services de médecine interentreprises, appliquant dans le secteur privé des règles différentes, notamment en matière d'inaptitude. Il serait souhaitable que la rencontre du médecin coordonnateur de la Culture avec les médecins coordonnateurs régionaux du ministère des Finances devienne périodique. Sans que la mission ait réalisé une observation précise de cette question, elle a constaté que tous les médecins en région (médecins du travail ou des Finances) ne savent pas que le ministère a un médecin coordonnateur, et que, sans attendre de directives, ils seraient intéressés par des informations sur les orientations ministérielles dans ce domaine : par exemple, le ministère a un groupe de travail sur la prévention des risques psychosociaux animé par la médecine de prévention du ministère, mais son existence est très peu connue, alors que beaucoup de médecins font état de situations de souffrance au travail. Une meilleure information sur la possibilité d'échanger avec le médecin coordonnateur au sujet de certains cas ou situations serait sans doute appréciée.

La fiche de risques professionnels est loin d'être complètement établie, et surtout tenue à jour en ce qui concerne les effectifs concernés, dans l'ensemble des services. C'est en fonction de celle-ci, et non du document unique d'évaluation des risques professionnels qui n'a pas la même finalité, que peuvent être identifiés les agents nécessitant une surveillance particulière à raison de leur activité. Cependant, ce n'est peut-être pas partout l'assistant de prévention qui est le mieux placé pour apporter au médecin les informations sur les effectifs exposés ; la procédure et la fréquence de ce recensement doivent être examinés au niveau de chaque service. La fiche de risques professionnels est aussi un élément déterminant du temps qui doit être consacré aux missions de médecine de prévention dans un service ou ensemble de services, élément sans lequel il n'est pas possible d'évaluer si l'organisation mise en place par l'administration répond bien à la réglementation. L'article 15-1 du décret prévoit que la fiche est établie par le médecin en liaison avec l'assistant de prévention, après consultation du CHSCT, et régulièrement présentée au comité, avec le rapport annuel du médecin de prévention. Ces dispositions sont ignorées dans la grande majorité des services, elles devraient être rappelées. Le bilan annuel du médecin coordonnateur permettrait de suivre la progression dans ce domaine.

Dans l'organigramme de l'administration centrale du ministère, le service de médecine de prévention ministériel fait partie du bureau de l'action sociale et de la prévention (BASP). Même si fonctionnellement la coopération entre les médecins et le bureau est et doit rester constante, la relation directe entre le médecin coordonnateur et le

chef du service des ressources humaines, très irrégulière dans le passé, devrait être mieux assurée. Les lettres de mission des médecins n'ont pas été établies dans le cadre désormais précisé en annexe de la circulaire du 9 août 2011 ; en particulier, le rôle et le temps dévolu à l'activité de médecin coordonnateur pourraient être ainsi précisés.

### *1.3.1 Mieux utiliser la richesse des bilans de la médecine de prévention*

Le service de médecine de prévention présente chaque année au CHSCT ministériel un **rapport annuel national** qui offre un ensemble très riche d'informations, portant sur l'ensemble du champ relevant du décret de 1982, c'est-à-dire les services centraux et déconcentrés du ministère, les services à compétence nationale et établissements publics hors ceux qui sont à caractère industriel et commercial. Le bilan sur l'exercice 2011, remis fin 2012 est malheureusement incomplet, les médecins du ministère des Finances qui suivent les DRAC ayant décidé cette année de ne pas communiquer leurs bilans, et l'INRAP n'ayant pas répondu à la requête du ministère.

Le bilan précédent, portant sur l'exercice 2010 est plus complet mais pas totalement : En particulier il ne porte pas sur les écoles nationales d'art en région ni sur les musées nationaux en région généralement suivis par les médecins des Finances, ni sur les écoles d'architecture suivies sauf exceptions par des médecins interentreprises. Le Centre des monuments nationaux n'ayant jusqu'ici pas de médecin coordonnateur n'a pas de bilan d'ensemble communicable au ministère. L'effectif global des agents des services couverts par le bilan 2010 est de 15 354 (11 871 en 2011). Le bilan de 2009 (14 533 agents) présente encore une typologie de services un peu différente de celui de 2010, ce qui confirme la grande difficulté à réaliser cette centralisation et le travail qu'elle représente. Rappelons que l'effectif 2010 des personnels du ministère et de ses établissements publics administratifs était de 23 487 agents : les bilans établis concernent donc environ les deux-tiers des agents. L'estimation des ISST est que seulement un tiers des CHSCT reçoivent un bilan médical.

Il est donc difficile de retracer des évolutions globales à travers ces bilans, où l'on voit par exemple les demandes d'aménagements de postes consécutives aux examens médicaux cliniques et complémentaires augmenter de 555 à 769 par an, et leur proportion par rapport à l'ensemble des examens passer de 13 à 18%. Les incompatibilités définitives au poste de travail occupé varient entre 10 à 20 par an, sur les trois années 2009 à 2011, et une seule incompatibilité à tous les postes du service ou de l'établissement figure dans ces bilans.

Le tableau annexé présente un tableau de synthèse des effectifs soumis à des risques faisant l'objet d'une surveillance médicale particulière, en principe identifiés à partir de la fiche de risques professionnels. Il en ressort des pratiques médicales différentes, dont le rapport fait d'ailleurs état, en matière de vaccinations : ainsi les médecins du ministère enregistrent dans ce tableau « tous les agents » travaillant devant un écran, alors même qu'ils ne sont pas soumis à la visite annuelle prévue par le décret en cas d'exposition à des risques particuliers ; dans les établissements publics couverts par l'enquête on a des effectifs sur cette donnée qui semblent montrer que tous les agents ayant un écran ne sont pas pris en compte (114 au CNC en 2011) ; dans deux autres grands établissements le bilan ministériel ne donne pas de nombre de personnes exposées à ce risque, alors qu'il apparaît bien dans les bilans des médecins des EP.

Si on prend le seul bilan 2011, 4085 examens médicaux périodiques ont été réalisés dont 2193 (53%) au titre des surveillances particulières ou renforcées<sup>25</sup>. S'y ajoutent 3250 examens non périodiques parmi lesquels 1451 à la demande de l'agent, 118 à la demande de la hiérarchie et 645 à la demande du médecin de prévention<sup>26</sup>.

Beaucoup d'autres données mériteraient d'être commentées, leur interprétation appelant cependant la vérification de la cohérence des méthodes de décompte, et impliquant, si on regarde les évolutions sur plusieurs années, de s'assurer des périmètres d'enquête. Par ailleurs, des réponses de services ou établissements à certaines questions manquent, par exemple sur la participation à des enquêtes à la suite d'accidents du travail, et sur les cas où l'employeur a sollicité le conseil ou l'avis du médecin à propos de projets de construction ou d'aménagements, de modifications d'équipements ou d'introduction de nouvelles technologies. Malgré ces difficultés qui resteront sans doute récurrentes, on a grâce à ce bilan une bonne image d'ensemble de l'exercice des missions de la médecine de prévention, y compris de l'activité de coordination nationale ; un chapitre supplémentaire sur la souffrance au travail et la prévention des risques psychosociaux apparaît dans le bilan de 2011. La mission formule trois suggestions d'évolution pour les bilans :

-développer le point concernant les actions sur le milieu de travail en rendant compte des activités menées au titre des articles 16, 17 et 18 du décret c'est à dire les actions de formation (et non seulement d'information sanitaire), les consultations obligatoires sur les projets de construction, d'aménagements ou d'équipements importants, et l'information préalable à l'utilisation de toute substance dangereuse.

-sous réserve des problèmes de méthode déjà évoqués, présenter un total ministériel de référence, ainsi que l'évolution pluriannuelle pour certaines données des tableaux du bilan.

-signaler ou rappeler brièvement en conclusion du bilan les principales évolutions constatées, ainsi que les demandes que les médecins formulent pour l'amélioration de la santé au travail.

Les **autres bilans d'activité des médecins** du ministère sont établis selon une structure adaptée à leur incorporation au bilan annuel et on y trouve aussi une description assez complète du champ d'activité réglementaire, encore que certaines données de la grille, en particulier sur le tiers-temps, soient succinctes. Les bilans des médecins des grands établissements d'Ile-de-France respectent globalement le même cadre, éventuellement complété par des données spécifiques (comme le bilan du groupe de travail sur les accidents au Louvre).

Pour les établissements de plus petite taille situés en dehors de l'Ile-de-France, on a des rapports simplifiés, tenant parfois sur une page, auxquels le médecin peut apporter des commentaires verbaux lors de la présentation en CHSCT. L'appartenance au réseau des Finances ou à un service interentreprises ne différencie guère la précision des documents. Dans certains services, selon les informations reçues des ISST, le rapport est seulement oral. Les inspecteurs observent par ailleurs que certains médecins très actifs ne rendent que des bilans sommaires.

---

25 La surveillance médicale particulière concerne les personnes exposées à des risques professionnels particuliers, la surveillance renforcée s'exerce en fonction de l'état de santé (handicap, grossesse, pathologie particulière, retour de congé de longue durée ou longue maladie).

26 Les principales autres catégories sont les visites de reprise et les urgences.

La situation des STAP, sauf lorsqu'ils ont le même médecin que la DRAC, rend difficile la réalisation d'un bilan qui sur un effectif de moins de dix agents en général, ne permettrait pas de respecter le secret médical. Un rapport d'activité est cependant en principe prévu par la convention Culture-Finances (art 15), qui précise qu'il doit être transmis au chef de service et au médecin du réseau qui siège au CHSCT de la DRAC, auquel doit être présenté un rapport d'ensemble. La convention prévoit aussi l'envoi au ministère de la Culture des données globales sur les services couverts par la convention.

### *1.3.2 Le nouvel apport d'un réseau d'assistants de service social*

Depuis 2010, les assistants de service social du ministère de l'Intérieur interviennent dans les services déconcentrés, services à compétence nationale et établissements d'enseignement supérieur Culture situés en région (les écoles d'art ou autres établissements publics en région comme Fontainebleau n'apparaissent pas dans le texte de la convention signée en décembre 2009). Des permanences mensuelles sont prévues dans les services, mais les agents peuvent rencontrer l'assistant à son bureau principal ou si besoin à domicile.

La mission a entendu des témoignages très positifs sur cette nouvelle possibilité de prestation de proximité pour les agents du ministère. Dans les trois DRAC visitées, les assistantes sociales sont conviées au CHSCT et y assistent. Leur perception des administrations culturelles est que beaucoup de procédures y sont insuffisamment précisées, ce qui compliquerait le traitement de demandes pas très nombreuses mais parfois aggravées par le délai de leur prise en compte.

Le bilan de la première année d'activité, présenté au Comité national d'action sociale, montrait que 56% des situations traitées par les assistants de services sociaux relevaient de difficultés professionnelles ou à la fois professionnelles et personnelles. Les conditions de travail sont la principale cause des difficultés professionnelles, et les assistants de services sociaux (sensibilisés à ce thème dans leur activité auprès des services du ministère de l'Intérieur) sont un nouveau relais de détection de situations de souffrance au travail.

La bonne information de ces nouveaux intervenants tant sur le ministère et ses prestations propres que sur les événements personnels ou familiaux concernant les agents qu'ils suivent semble pouvoir être améliorée. L'organisation de réunions d'information annuelles (il y en a eu une seule, en 2010) pourrait être proposée pour les membres de ce réseau .



## **2 Les conseillers et assistants de prévention, un potentiel de compétences pour les services**

### **2.1 Rappel de la réglementation**

**(art 4 à 4-2 du décret du 28 mai 1982)**

Les agents de prévention, conseillers et assistants (anciens ACMO) sont nommés par les chefs de service, dans le champ de compétence des CHSCT. Les conseillers de prévention assurent une mission de coordination lorsque l'importance des risques ou des effectifs ou lorsque l'organisation territoriale du service le justifie. Une lettre de cadrage définit leurs moyens. Ils peuvent, notamment les conseillers, exercer leurs fonctions à plein temps. Ils suivent une formation initiale et des actions de formation continue.

Les agents de prévention assistent et conseillent le chef de service dans l'évaluation des risques, dans la mise en place d'une politique de prévention et la mise en œuvre des règles de sécurité : prévention des dangers, amélioration des méthodes, approfondissement des connaissances. Ils veillent à la bonne tenue des registres de santé et sécurité et participent à la sensibilisation et la formation des personnels. Ils sont informés des événements et décisions ayant une incidence sur l'hygiène et la sécurité. Ils proposent des mesures pratiques et opérationnelles de prévention ou de règlement des problèmes, et contribuent à l'analyse des accidents de service.

Ils participent aux réunions du CHSCT. Ils sont en relation avec le médecin de prévention pour l'établissement par ceux-ci de la fiche des risques professionnels du service et la détermination des effectifs exposés.

### **2.2 Dispositions prises au MCC**

Environ 340 agents de prévention ont été désignés dans les services et établissements du ministère, soit une moyenne de 3,4 par CHSCT et selon le rapport de la DGAFP pour 2010 un ratio de 270 pour 10 000 agents du ministère de la Culture, trois fois supérieur à la moyenne nationale, et le plus élevé après celui du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. 99 agents sont désignés dans les DRAC et STAP<sup>27</sup>, 64 dans les monuments nationaux<sup>28</sup>. L'INRAP, Versailles, la BNF, et le Centre Pompidou ont plus de dix agents de prévention, à temps partiel, le Louvre n'en a que cinq, mais à temps complet. Il y a au total 28 conseillers de prévention dont huit à l'INRAP<sup>29</sup> et 15 dans les DRAC. La liste de ces agents, mise à jour annuellement, est accessible sur Sémaphore. Selon le bilan 2011 transmis à la DGAFP (auquel manquent les réponses de 12 services), environ 21% des agents de prévention étaient en catégorie A, 41% en catégorie B et 37% en catégorie C. Plus des neuf-dixièmes exercent leurs fonctions pendant moins de 50% de leur temps de travail, et on compte 17 agents à plein temps dans six grands établissements, dont les huit conseillers de prévention de l'INRAP et les

---

27 3 DRAC dont une d'outre-mer et 21 STAP n'ont pas d'agent de prévention :

28 Ce qui laisse 23 sites sans agents de prévention (tandis que par ailleurs une douzaine d'agents suivent deux voire trois monuments)

29 L'INRAP a par ailleurs désigné 24 assistants.

cinq agents du Louvre.

Le ministère a précisé par une circulaire du 9 juillet 2008, mise à jour le 8 août 2012, les conditions de nomination, le rôle et le positionnement des assistants et conseillers de prévention. La plupart des innovations introduites par la réforme, le 28 juin 2011, du décret de 1982 consacraient en fait des avancées réalisées dès 2008 au ministère de la Culture et de la communication, en particulier l'envoi d'une lettre de cadrage à chaque agent.

Outre la formation initiale réglementaire, les agents de prévention peuvent bénéficier d'actions de formation continue, et sont invités (par groupes de 40 à 50) à des réunions d'information et d'échanges organisées chaque année par le ministère à leur intention.

### **2.2.1 Questionnaire à un échantillon d'agents de prévention**

Au cours de la réunion d'une trentaine d'agents de prévention des régions Aquitaine, Bretagne, Limousin, Midi-Pyrénées, Pays-de-Loire et Poitou-Charentes, le 13 décembre 2012, un court questionnaire d'auto-évaluation, anonyme, a été réalisé. Il en ressort les observations suivantes, que la taille de l'échantillon ne permet pas de considérer comme statistiquement représentatives, mais qui à la lumière des autres constatations faites par la mission lors des réunions de groupes qu'elle a organisées, ou lors de précédentes réunions d'ACMO, donnent une image qu'on peut tenir pour pertinente.

Les trente-et-un participants, dont 28 ont répondu au questionnaire, provenaient pour moitié des DRAC ou des STAP, et pour moitié des établissements publics (CMN, écoles d'art ou d'architecture, INRAP) ou services à compétence nationale. Les trois-quarts ont été nommés avant 2010, ce qui témoigne d'une bonne stabilité dans ces fonctions. Ils appartiennent principalement à la catégorie B (13) ou C (11) moins à la catégorie A(4).

Quelques-uns, nommés en 2011 ou 2012, n'ont pas encore suivi la formation initiale réglementaire. Les trois-quarts suivent des actions de formation continue.

Quatre sur cinq ont une lettre de mission ou de cadrage.

Les relations avec le chef de service (ou son adjoint) sont régulières pour plus de la moitié des agents de prévention, ou à leur demande pour un tiers. Pour les autres, les contacts sont exceptionnels ou seulement à la demande du chef de service.

Tous sauf un seul participent régulièrement aux réunions du CHSCT.

Sur ces points, les règles sont donc globalement respectées, avec quelques exceptions. Il est moins satisfaisant de constater qu'une part importante (10 sur 28, mais dont la majorité relève d'un même réseau, dans une DRAC) n'a pas de quotité de temps de travail réservée aux missions de prévention, ce qui est contraire aux dispositions réglementaires et ministérielles qui, sans déterminer aucun seuil, demandent que cette précision figure dans la lettre de cadrage.

Parmi les 18 autres réponses, la moitié dispose d'un jour par semaine ou plus. L'autre moitié peut consacrer 5 à 15% de son temps de travail soit une à trois journées par

mois aux fonctions de prévention. Ce temps réduit ne semble pas disproportionné aux missions, si on considère que dix-huit des agents ayant répondu exercent leurs fonctions dans un STAP ou un monument national, services dont les effectifs sont peu nombreux. Cependant, interrogés sur les moyens d'améliorer l'exercice de leurs fonctions, un quart des agents mentionnent spontanément le temps qu'ils peuvent y consacrer.

Les personnes interrogées étaient invitées à noter de 0 à 10 :

- la connaissance de la présence d'un agent de prévention au sein de leur service,
- la possibilité d'exercer les missions d'agent de prévention sans difficulté avec les interlocuteurs de tous niveaux,
- l'accès aux informations nécessaires pour exercer les missions de prévention,
- la disposition des moyens matériels nécessaires aux fonctions de prévention,
- la capacité globale à remplir les missions de prévention qui leur sont confiées.

Les réponses évaluent à des niveaux très voisins ces cinq sujets (note moyenne allant de 6,1 à 7,3 sur dix, ou globalement 6,9). Trois agents seulement notent en dessous de la moyenne, à l'inverse trois donnent une évaluation très positive, entre 9 et 10. L'appréciation d'ensemble est indéniablement positive, marquant à la fois l'engagement des agents de prévention dans leurs missions et les conditions d'exercice satisfaisantes apportées par les services. Cette vision positive est complétée par les réponses à deux questions ouvertes, sur les principales missions de prévention d'une part, sur ce qui permettrait de mieux travailler aux fonctions de prévention d'autre part :

La fonction la plus citée est le suivi des registres santé-sécurité au travail, puis les missions d'information des agents du service. Vient ensuite la participation à l'évaluation des risques, citée par plus de la moitié des agents<sup>30</sup>. Ces trois points semblent dessiner le cœur du métier, les suivants n'étant plus cités que dans un petit nombre de réponses : participation à des actions de formation (à rapprocher sans doute des actions d'information qu'assurent les agents de prévention), tâches liées à la médecine de prévention (fiche de risques, suivi des aménagements de postes, convocations aux visites médicales), suivi des accidents du travail, risque incendie, suivi des vérifications d'installations techniques, chantiers, plans de prévention...Une dizaine d'autres types d'intervention ne sont cités qu'une seule fois. Cette dispersion des réponses peut être interprétée comme un signe de l'adaptation des fonctions de prévention à des besoins ou à une perception des besoins différenciés selon les services.

Quatre tendances dominantes apparaissent dans la réponse à la question sur les points à améliorer : l'attente d'une meilleure information sur la vie et les projets du service, de plus de temps dévolu aux missions de prévention, d'une meilleure reconnaissance des fonctions (y compris en termes indemnitaires), et d'un accès plus large à la formation. Les autres moyens ou les outils nécessaires à l'exercice des missions ne sont guère mentionnés. L'image est ici un peu ternie, les agents de prévention trop peu informés ou reconnus, en attente d'une meilleure formation et d'une plus grande présence sur ces missions paraissant cantonnés dans un rôle plus secondaire.

L'un des moyens d'apporter à la fois information formation et reconnaissance - non le seul car l'attente est aussi au niveau de chaque service et de chaque agent - est l'organisation d'une animation de réseau : par le conseiller avec les assistants quand il y a un réseau « local » comme celui d'une DRAC et des STAP de la région, ou au sein d'un

---

<sup>30</sup> Il avait aussi une question fermée sur la participation de l'agent de prévention à l'évaluation des risques, qui a reçu 85% de réponses positives.

établissement public ayant constitué une telle équipe<sup>31</sup>. Le ministère organise une réunion interrégionale annuelle mais d'autres réseaux potentiels mériteraient d'être activés, avec les musées et les autres services patrimoniaux, les écoles d'architecture, les écoles d'art...L'organisation de l'animation du réseau des agents de prévention du CMN a été interrompue par la crise du dialogue social de 2011-2012 et doit être relancée. Pour ce qui est des DRAC, le sujet est renouvelé par la mutualisation organisée dans ce domaine par les préfets, qui inclut de plus en plus un fonctionnement en réseau et une offre de formation locale dont la mission a recueilli des appréciations positives.

Sur la quotité du temps de travail réservée aux fonctions de prévention, on ne peut qu'hésiter à tenter de la préciser a priori, indépendamment des risques, des compétences présentes au sein des services et du partage éventuel des missions entre assistants et conseillers. Quoique certains objectent la difficulté à arrêter cette quantification, ou la variabilité des besoins selon les périodes, l'obligation de préciser ce point dans la lettre de cadrage doit être maintenue, rien n'interdisant si besoin de la modifier par la suite.

## **2.3 Observations**

Le maillage des services et des sites par des assistants de prévention couvre très largement le ministère (même s'il n'est pas uniforme, en particulier dans certains monuments nationaux ou les STAP, services dont les effectifs sont les plus limités), assurant leur proximité avec les personnels et les questions concrètes de prévention. Au-delà de la formation initiale obligatoire, ils peuvent accéder à des formations complémentaires.

La fonction des agents de prévention est généralement bien identifiée par les chefs de service et par les personnels, tout en s'exerçant dans des conditions diverses, comme le permet d'ailleurs la réglementation assez souple donnée à cette mission.

Les agents de prévention sont globalement motivés pour assurer les fonctions qui leur sont confiées, faisant souvent preuve d'initiative et d'un sens des responsabilités qui mérite d'être reconnu.

Le positionnement d'une partie des agents de prévention laisse à désirer : quand le lien direct avec la direction n'est pas bien établi, leur intervention auprès de la hiérarchie intermédiaire et des personnels ne peut être assurée efficacement, surtout si les assistants se voient confier une mission transversale importante comme l'évaluation des risques professionnels (DUERP). La tendance majoritaire semble en effet de confier un éventail de missions très large à des agents ne disposant pourtant que d'une disponibilité réduite pour cette mission. A l'inverse, il est seulement demandé à d'autres d'assurer l'exécution des mesures qu'ils ont proposées. Enfin, l'information des agents de prévention sur les événements ou projets susceptibles d'avoir un impact sur la santé et la sécurité n'est pas toujours complètement assurée.

Les réunions ministérielles annuelles ne regroupant que trente à quarante agents, ceux-ci ne sont invités à y participer que tous les six ans environ et ressentent un réel isolement. Si dans de grands établissements (CMN, BnF, Louvre, INRAP...) il y a de véritables équipes ou des réseaux d'agents de prévention, d'autres réseaux ministériels

---

31 A la BNF, au Centre G Pompidou ou à Versailles, l'ISST joue ce rôle d'animateur du réseau.

demeurent virtuels : ceux des musées, des établissements d'enseignement. Il n'y en a pas non plus pour les agents des DRAC, mais la réorganisation de l'administration territoriale de l'Etat (REATE) a ici un impact positif sensible, offrant désormais des ressources communes en matière de conseil et de formation.

Une proportion non négligeable des agents de prévention sont désignés parmi les personnels chargés de la gestion de la maintenance ou des moyens techniques. Leur compétence et leur positionnement professionnel servent efficacement à la mission de prévention, mais créent inévitablement une certaine confusion, et le risque de trop focaliser celle-ci sur ces aspects. Dans quelques cas encore, des agents de prévention sont aussi membres du CHSCT, fonctions dont les positionnements ne sont pas compatibles.

Ni le décret ni la circulaire ne précisent les moyens, en particulier en temps, dont doivent bénéficier les agents de prévention, et les situations (sites, effectifs, risques, missions données aux agents de prévention) sont trop diverses pour qu'une grille puisse être établie. On trouve des exemples où l'écart entre les missions et les moyens paraît manifeste, mais d'autres contraintes peuvent l'expliquer, par exemple les tensions en matière d'effectifs en particulier pour les agents postés, lorsque l'agent de prévention en fait partie.

## ***2.4 Propositions et pistes de travail***

Organiser des actions de formation continue correspondant à la mise en œuvre des priorités ministérielles de prévention et spécifiquement conçues à l'intention des agents de prévention.

L'animation des réseaux d'agents de prévention mérite d'être renforcée pour qu'au moins une fois par an chacun ait la possibilité de participer à une action de formation continue ou une réunion de concertation sur les priorités de prévention de son réseau. Les ISST peuvent y contribuer mais la direction générale « tête de réseau », direction générale des patrimoines pour les musées, les archives, les SCN patrimoniaux et les écoles d'architecture, direction générale de la création artistique pour les écoles nationales d'art et conservatoires nationaux ainsi que les manufactures, devraient s'y impliquer ; le poste de conseiller de prévention de la mission du dialogue social de la DGPAT pourrait être explicitement chargé de cette mission.

Les agents de prévention ont chacun une lettre de cadrage, dont le CHSCT est informé. Il est proposé, cette pratique n'étant pas générale, de faire diffuser cette lettre à l'ensemble des personnels.

Les éléments rassemblés chaque année par le bureau de l'action sociale et de la prévention permettent de suivre la situation globale, mais une enquête auprès de l'ensemble des assistants et conseillers, ainsi que de leurs chefs de service (plus détaillée que le petit sondage réalisé à l'occasion de la présente mission) pourrait donner une image plus complète et permettre à partir d'elle de préciser les objectifs ministériels en vue d'améliorer l'exercice de ces fonctions.

Il est aussi proposé d'étudier la définition d'un cadre simple qui permettrait aux chefs de service et aux CHSCT de recevoir communication d'un bilan annuel de l'exercice des fonctions des agents de prévention.



## **3 La force de contrôle et d'accompagnement de l'inspection de santé-sécurité au travail**

### **3.1 Rappel de la réglementation**

**(art 5 à 5-3 du décret du 28 mai 1982)**

Les inspecteurs santé-sécurité au travail (ISST) sont nommés par le ministre ou, dans les établissements publics n'ayant pas demandé leur rattachement à l'inspection du ministère, par le directeur de l'établissement. Une lettre de mission leur est adressée. Ils suivent une formation organisée par la DGAFP préalablement à leur prise de fonctions.

Ils sont rattachés à l'inspection générale ou à défaut, dans les établissements publics, au directeur, pour garantir l'indépendance et les conditions d'exercice de leurs missions.

Ils sont chargés d'une mission de contrôle des conditions d'application des règles du code du travail (4ème partie) et des textes spécifiques aux administrations de l'Etat. Ils peuvent en cas d'urgence proposer aux chefs de service des mesures immédiates. Ils ont un droit d'accès aux lieux de travail et aux registres réglementaires. Les ISST sont conviés aux réunions des CHSCT, ils peuvent accompagner des délégations du CHSCT ; ils doivent être consultés sur les projets de consignes et de règles de sécurité.

Les CHSCT doivent être informés de toutes les observations des ISST.

Les ISST exercent aussi des missions de conseil, d'expertise et de proposition, et participent à l'animation des réseaux, notamment ceux des agents de prévention.

Les établissements publics industriels et commerciaux (EPIC), dont les salariés sont régis par le droit du travail sont placés sous le contrôle de l'inspection du travail et non des ISST.

### **3.2 Dispositions prises au MCC**

Cinq ISST désignés par le ministre sont rattachés à l'Inspection générale des affaires culturelles (IGAC) et exercent leurs missions sur les services centraux et déconcentrés ainsi que les services à compétence nationale du ministère. A la demande de ces établissements, qui fait l'objet d'une délibération du conseil d'administration, ils suivent aussi la plupart des établissements publics administratifs (EPA) du ministère. Leurs domaines d'attribution sont actuellement fixés ainsi :

- musées (30 services à compétence nationale et établissements publics dont le Louvre, Orsay, le Musée du Quai Branly),
- établissements d'enseignement supérieur culture (34 soit la totalité sauf les deux EPIC, l'ENSCI et l'ENSMIS),
  
- services déconcentrés (15 DRAC) et suivi transversal des travaux immobiliers, en liaison avec les autres inspecteurs,

- services déconcentrés (11 DRAC), services à compétence nationale de l'architecture et du patrimoine (4) et services centraux du ministère,
- services des archives (5), des arts plastiques (CNAP, Cité de la Céramique, Mobilier national et manufactures), et trois autres établissements publics (CNC, CNL, OPPIC)

Cinq établissements ont gardé une inspection en interne : la Bibliothèque nationale de France (BnF), le Centre Pompidou avec la Bibliothèque publique d'information (BPI), le Centre des monuments nationaux (CMN) et Versailles. Ces inspecteurs sont à plein temps dans un seul établissement (deux pour celui du Centre Pompidou et de la BPI) ce qui, indépendamment des conditions de rattachement, conduit à un exercice des fonctions différent de celui des inspecteurs en charge de services nombreux.

L'Institut national de recherches archéologiques préventives (INRAP) et l'Institut national d'histoire de l'art (INHA), placés sous double tutelle ministérielle, sont rattachés à l'inspection ISST du ministère de la Recherche et de l'enseignement supérieur. A la différence des neuf autres, dont toute l'activité est dans les services du ministère, ces inspecteurs suivent de nombreux autres établissements relevant de leur ministère. Au total, onze inspecteurs interviennent donc dans les services et établissements culturels du ministère de la Culture et de la communication.

Au sein de l'inspection générale, un chargé de mission permanente sur la santé et la sécurité au travail assure plus particulièrement l'animation de l'équipe ministérielle, et veille à la circulation des informations avec les autres inspecteurs.

### **3.3 Observations**

Selon le rapport annuel de la direction générale de l'administration de la Fonction publique (DGAFP) qui compare le nombre d'ISST pour 10 000 agents, le Ministère de la Culture et de la communication est en troisième place, les départements aux effectifs les plus importants (Enseignement, Défense, Intérieur, Finances) étant loin derrière. Ce ratio est sommaire, la diversité des métiers et des services imposant un effort relativement plus grand aux « petits » ministères.

Depuis la mise en place de l'équipe ministérielle, celle-ci a effectué au moins une inspection approfondie de quasiment tous les services et établissements du ministère, souvent démultipliée en fonction des sites (STAP, manufactures, CNC...) ou de l'importance ou la complexité des services (Louvre, Orsay, Sèvres...). Les rapports d'inspection ont été présentés en CHSCT (le règlement intérieur-type des CHSCT du ministère de la Culture prévoit que les rapports des inspecteurs leur sont communiqués, ce qui va au-delà de la lettre du décret). Le suivi de leurs observations a contribué à l'élaboration de certains documents uniques d'évaluation des risques (DUERP), ou structurer les programmes de prévention.

Le CHSCT ministériel reçoit chaque année un rapport de synthèse sur les activités et les principales observations des ISST, complété par une enquête annuelle sur les politiques de prévention et l'activité des ISST des principaux établissements publics, incluant ceux dont l'inspection santé-sécurité ne relève pas de l'IGAC. Cette synthèse contribue à l'enrichissement du programme des priorités ministérielles de prévention et à la décision de préciser certains sujets par circulaire ministérielle.

Les ISST sont à l'origine de la mise en ligne sur l'intranet ministériel (Sémaphore)

d'une rubrique santé et sécurité au travail alimentée et mise à jour par eux, la médecine de prévention, la mission sécurité-incendie et le bureau de l'action sociale et de la prévention du Service des ressources humaines. Cette rubrique organise et rend accessible à tous les acteurs de la prévention l'ensemble de l'information réglementaire et des dispositions ministérielles dans ce domaine.

Les inspecteurs participant régulièrement aux réunions des CHSCT apportent à ces instances et aux services une connaissance plus complète de la réglementation. Entre temps, ils sont en tant que de besoin en relation suivie avec les chefs de service, cadres, agents de prévention et représentants du personnel. Ils animent les journées d'information et de sensibilisation organisées annuellement avec le Service des ressources humaines pour les agents de prévention (et, une seule fois jusqu'ici avec les cadres). Ils participent à certains groupes de travail créés dans les services, et peuvent en susciter.

La coordination exercée par l'IGAC permet notamment, en dehors des affaires ponctuelles, des échanges réguliers avec les médecins de prévention, le bureau de la politique immobilière, la mission de sécurité-incendie, ainsi qu'avec les membres de l'inspection générale. Elle assure aussi l'harmonisation des approches.

Le suivi des travaux immobiliers, par l'ensemble des inspecteurs et avec le concours de l'ISST chargé d'une mission transversale d'appui sur ce sujet, rencontre les difficultés que connaissent aussi les CHSCT et les médecins de prévention, du fait de l'absence de programmation centralisée. La multiplication des implantations partagées avec d'autres administrations ou dans des cités administratives complique encore les choses. Il est proposé que cet inspecteur participe désormais à la commission ministérielle des travaux immobiliers, ce qui ne pouvait se faire jusqu'ici (pour des raisons matérielles).

La mission de contrôle étant prioritaire, celles de conseil, que certains services feraient tendre vers la suppléance plutôt que l'accompagnement, sont relativement moins développées, en dehors des réponses ou expertises ponctuelles sur la réglementation ou les procédures à suivre.

Les ISST peuvent intervenir en matière de conditions de travail, y compris dans les situations où des agents ou des représentants du personnel font état de souffrance au travail, mais ils n'ont pas vocation à porter des appréciations sur le management ou l'organisation générale des services. Sur la souffrance au travail, l'ISST fait partie des acteurs de prévention et assure fréquemment un rôle de conseil et d'alerte auprès des chefs d'établissement, en lien étroit avec les médecins de prévention, interlocuteurs privilégiés des agents et des directeurs à ce titre. Leur rôle est limité par les circulaires ministérielles à l'alerte, ce qui n'est pas toujours facilement compris localement. Une meilleure information des inspecteurs sur les suites données à leurs alertes par le groupe de travail des risques psychosociaux serait également nécessaire.

### ***3.4 Propositions et pistes de travail***

Orienter les futures missions de contrôle des ISST sur l'état d'avancement de l'élaboration des documents uniques d'évaluation des risques professionnels, la définition du programme pluriannuel de prévention et sa déclinaison annuelle ; d'autres thèmes de contrôle communs aux ISST pourraient être choisis chaque année, en plus des inspections complètes de services à poursuivre, en prévoyant ensuite des visites de

contrôle de la mise en œuvre des préconisations .

Rappeler que les ISST doivent recevoir pour avis les documents sur lesquels le CHSCT est consulté et notamment les projets de règlements et consignes en matière de santé et de sécurité. Les services ont avantage à transmettre leur avant-projet à l'ISST avant envoi au CHSCT, afin d'intégrer les observations de l'inspecteur. Si cela n'a pu être fait, celui-ci doit faire part de ses appréciations préalablement à la consultation du comité.

Prévoir la participation de l'ISST aux enquêtes des délégations du CHSCT en cas d'accident du travail ou d'une maladie professionnelle grave ou présentant un caractère répété,

Élaborer avec le concours des ISST des documents de méthode ou de procédure pour guider les services dans le traitement de sujets complexes (comme cela a déjà été fait), par exemple : situations les plus courantes en matière de coactivité, élaboration du rapport-bilan annuel au CHSCT, évaluation de l'impact des aménagements de postes et des nouvelles technologies sur les conditions de travail. Prévoir les formations complémentaires éventuellement nécessaires.

Faciliter l'intervention des ISST dans le déroulement de certaines actions de formation en santé et sécurité,

L'indépendance des ISST non rattachés à l'IGAC et recrutés par les établissements publics nécessite d'être garantie : rattachement direct au président ou DG, absence de responsabilités opérationnelles en matière de prévention, établissement d'un programme annuel de contrôles et restitution de leurs observations et de leurs avis faite au CHSCT. Demander aux établissements concernés que l'ISST établisse un programme et un rapport annuel d'activités, communiqués au CHSCT.

## **4 L'Inspection générale des affaires culturelles, une place à part et un apport appelé à se renforcer**

### **4.1 Rappel de la réglementation**

**(décret du 1er août 2003 portant organisation de l'IGAC, loi du 17 juillet 1978 sur l'amélioration des relations entre l'administration et le public)**

Le décret du 1er août 2003 portant organisation de l'IGAC prévoit que

-L'IGAC assure une mission générale de contrôle, d'audit, d'étude et d'évaluation.

-Le ministre arrête le programme annuel de l'inspection générale et lui prescrit ses missions ; la seule délégation dans ce domaine est au directeur du cabinet, conformément au rattachement de l'IGAC au ministre (décret du 11 novembre 2009).

-Le ministre décide des modalités de communication et de diffusion des rapports qui lui sont remis, dans le respect des dispositions de la loi du 17 juillet 1978 sur les relations entre l'administration et le public. Cette loi dispose notamment que :

-Les administrations publiques sont tenues de communiquer les rapports ou études qu'elles détiennent dès lors qu'ils ne constituent pas des documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration. Le demandeur n'a pas à motiver ni à justifier sa demande.

-Ne sont communicables qu'à l'intéressé les documents portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne désignée ou facilement identifiable, ou faisant apparaître le comportement d'une personne si la divulgation de ce comportement peut lui être préjudiciable, ou dont la communication porterait atteinte à la vie privée ou au secret médical . Cependant, s'il est possible d'occulter ou de disjoindre les dispositions non communicables, le reste du document peut être communiqué.

### **4.2 Dispositions prises au MCC**

L'inspection générale des affaires culturelles est régulièrement chargée de missions relatives au fonctionnement ou au management de services. En dehors des évaluations globales de services ou d'établissement qui incluent nécessairement ce sujet, d'autres sont demandées, expressément ou non, pour analyser des difficultés préalablement perçues ou signalées par l'administration et de plus en plus souvent, y compris dans le cadre du CHSCT ministériel, par les organisations syndicales. Une trentaine d'inspections de ce type ont été conduites depuis 2009, ou sont en cours actuellement ; le nombre d'évaluations ou d'audits généraux de services et établissements du ministère est par ailleurs, sur la même période, de 33.

Par ailleurs, depuis 1995, les ministres ont désigné un membre de l'inspection générale comme chargé de mission permanente en matière d'hygiène et de sécurité au travail, pour l'ensemble des services et établissements du ministère. Celui-ci a notamment pour rôle de coordonner et d'animer l'action des inspecteurs santé et sécurité au travail que désigne le ministère. Il assiste, sans y siéger formellement, aux réunions du CHSCTM, au titre de sa mission mais pas en tant que représentant de l'IGAC. Il présente

annuellement à ce comité le bilan des politiques de prévention du ministère et de ses principaux établissements publics. Depuis 2004, ses recommandations (largement fondées sur les observations faites par les inspecteurs santé-sécurité) ont été pour une large part à l'origine de l'adoption et de la mise à jour d'un programme ministériel de prévention, de certaines circulaires ministérielles dans ce domaine, de la présentation sur le serveur Sémaphore, à l'intention de tous les personnels concernés, dont les chefs de services et les représentants des personnels, des principaux aspects de la réglementation, de fiches techniques et de compte-rendus de bonnes pratiques. Après un rapport sur ce sujet remis en 2010, des recommandations ont aussi été formulées pour améliorer le suivi des accidents du travail et maladies professionnelles au ministère. Des réunions de sensibilisation des agents de prévention et des cadres sont animées et organisées avec le concours du Service des ressources humaines.

Fin 2011, le dispositif a été enrichi avec la désignation, au sein de l'IGAC, d'un haut-fonctionnaire ministériel à la promotion de l'Égalité professionnelle femmes-hommes. Rappelons également que le haut-fonctionnaire de Défense et de Sécurité, actuellement aussi un membre de l'IGAC, intervient en cas de problème de santé publique (pandémie grippale, grippe aviaire...).

Rompant avec les pratiques antérieures, et à l'instar d'autres ministères comme ceux des affaires sociales pour son inspection générale, du développement durable pour le Conseil général de l'environnement et du développement durable ou comme la Ville de Paris (qui cependant mettent rarement en ligne les rapports d'inspection de services), le ministre a décidé, comme l'a annoncé le secrétaire général lors du CHSCTM du 18 janvier 2013, d'adopter une politique de diffusion la plus large possible des rapports de l'inspection générale. Le ministère adopte ainsi une attitude ouverte à l'information des instances de dialogue social, plutôt que de garder comme confidentiels des documents que la loi du 17 juillet 1978 sur l'amélioration des relations entre l'administration et le public, et la CADA si un recours est présenté devant elle, considèrent comme communicables.

### ***4.3 Observations et pistes de travail***

Parmi les missions permanentes exercées au sein de l'inspection générale du ministère, celles sur la santé et la sécurité au travail, sur l'égalité hommes-femmes et sur la santé publique (gestion des risques de pandémies...) constituent un apport régulier de l'IGAC au dialogue social ministériel.

#### ***4.3.1 La décision de recourir à l'expertise de l'IGAC relève de la ministre***

Le décret sur les CHSCT ne fait aucune référence aux inspections générales, qui ne font donc pas partie des moyens d'intervention à la disposition des comités, mais elles offrent un recours que les représentants des personnels suggèrent régulièrement. L'inspection générale paraît dans bien des cas la mieux à même de porter une appréciation globale sur l'organisation d'un service, sur son fonctionnement et sur la qualité de son management.

Si le CHSCT peut formuler le vœu qu'une mission d'inspection générale soit décidée, il ne s'agit pas d'une compétence du comité, qui a la possibilité de demander le recours à un expert agréé dans les conditions prévues à l'article 55 du décret de 1982<sup>32</sup>. S'agissant de l'inspection générale, seule la ministre peut la mandater.

Sous cette réserve, le secrétaire général pourrait proposer que le programme de l'IGAC comprenne plus fréquemment des missions correspondant à des priorités stratégiques du ministère en matière de prévention des risques. Sur des sujets de ce type, l'inspection générale, à laquelle sont rattachés les inspecteurs santé-sécurité du ministère, pourrait si besoin comme cela s'est fait jusqu'ici en une seule occasion faire réaliser la mission par une équipe comprenant un membre de l'IGAC et un ISST.

#### *4.3.2 La communication des rapports de l'IGAC doit respecter les dispositions de la loi de 1978*

Jusqu'ici, les rapports d'inspection ou d'évaluation de services n'ont été présentés aux instances de concertation qu'au coup par coup, parfois seulement de façon verbale, ou sans les rapporteurs, et à plusieurs reprises le ministère a refusé la communication de rapports demandés par les représentants du personnel. Les organisations syndicales demandent depuis octobre 2011 au CHSCTM que la communication aux membres du comité des rapports d'inspection générale portant sur des points relevant de sa compétence puisse être assurée et organisée, éventuellement prévue dès le lancement des missions. Cette question concerne surtout les rapports sur les réorganisations, l'impact des nouvelles technologies ou l'exercice du management.

Le cas emblématique est celui du rapport sur la souffrance au travail au CMN, qui n'a été communiqué qu'à la suite d'un recours devant la commission d'accès aux documents administratifs (CADA), après occultation des passages concernant les personnes, non communicables au regard de la loi de 1978.

La circulaire du 31 décembre 2012 relative à l'application du décret de 2011 sur les comités techniques donne un éclairage nouveau de ce sujet :

*Certaines des pièces et certains des documents nécessaires à l'accomplissement de la mission des comités techniques peuvent avoir un caractère nominatif. Or la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal pose comme principe que seuls les intéressés ont accès aux documents administratifs dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et aux dossiers personnels portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique nommément désignée ou facilement identifiable.*

*Ce principe ne saurait toutefois faire obstacle à la communication aux membres d'un comité technique d'un document concernant une personne nommément désignée dès lors que ce document est nécessaire à l'accomplissement de leur mission.*

*Il n'en demeure pas moins que les membres d'un comité technique manqueraient à l'obligation de discrétion professionnelle à laquelle ils sont soumis s'ils rendaient publics les pièces et les documents à caractère nominatif qui sont ainsi portés à leur connaissance par l'administration, y compris lorsque ces documents sont communicables aux tiers en application de la loi précitée.*

L'invitation à déroger à des dispositions législatives, au bénéfice des comités techniques (et non aux CHSCT) faite dans une circulaire de la direction générale de l'administration et de la fonction publique, paraît appeler une réponse prudente. La communication de données personnelles relatives au comportement d'un agent pourrait être considérée comme une violation du secret professionnel ou de l'obligation de discrétion professionnelle (article 26 de la loi du 13 juillet 1983 portant droit et obligations

---

32 Le décret exige que le refus opposé à la demande du comité de faire appel à un expert soit motivé.

des fonctionnaires. L'article 226-13 du code pénal dispose que *la révélation d'une information à caractère secret<sup>33</sup> par une personne qui en est dépositaire soit par état soit par profession soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende*), La mission recommande qu'une éventuelle dérogation à la loi de 1978 ne soit mise en œuvre qu'avec l'aval de la ministre, en liaison avec la CADA.

Une autre demande des représentants du personnel est que la communication au comité de certains rapports soit prévue dès le départ, inscrite dans la lettre de mission, et organisée avant que les décisions sur les suites à donner au rapport soient prises. Les implications sont importantes :

- L'engagement de communication peut se heurter à la mise au jour, au cours des investigations, d'éléments que la ministre souhaitera garder confidentiels. Il y a ainsi un risque de dédoublement des rapports, qui comprendraient des compléments réservés à la ministre. De telles pratiques ne pourraient que créer la confusion et l'incompréhension sur les suites données aux recommandations du rapport.
- L'annonce de la future diffusion du rapport serait susceptible d'avoir des incidences sur les réponses que recevront les inspecteurs. Et cette annonce créera des attentes au sein des services, qui seront déçues si la restitution au comité demeure confidentielle, ce qui pourrait être fréquent.
- La présentation d'un rapport devant le CHSCT donnera lieu à un débat, que les représentants du personnel souhaitent antérieur aux décisions ministérielles sur les suites à donner à l'inspection, afin de pouvoir y ajouter les propositions du comité<sup>34</sup>. On se rapprocherait, sinon d'un rapport conjoint de l'inspection générale et du comité, d'une sorte de procédure contradictoire de deuxième type, non avec le chef du service contrôlé, mais avec le CHSCT. Or son rôle est de donner un avis sur les mesures de prévention que propose le chef de service, non sur le rapport qui, en amont, participe à leur élaboration.

Le principe de la communication des rapports de l'IGAC est désormais affirmé par le cabinet. La mission (qui sur l'ensemble des appréciations et propositions faites ici n'engage que ses auteurs, et non le service de l'inspection générale) recommande donc de ne pas ajouter d'autres engagements généraux sur les missions de l'IGAC et les suites à leur donner. Ceci n'empêchera pas de rechercher les dispositions les plus adaptées lors de chacune d'entre elles. En particulier, la présentation des rapports d'évaluation sur des services ou établissements devant les CHSCT ou comités techniques de proximité compétents pourrait être largement développée.

---

33 Selon la Direction de l'information légale et administrative, *l'obligation de secret s'applique aux informations à caractère personnel et secret : informations relatives à la santé, au comportement, à la situation personnelle ou familiale d'une personne, etc.*

34 Le débat du CHSCTM du 4 mai 2012 autour du rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'actions contre la souffrance au travail au CMN, communiqué au comité, est emblématique à cet égard. Il s'est conclu, après avoir souscrit aux recommandations du rapport, par l'adoption de six « préconisations » et la demande de saisine du comité technique ministériel sur un point relevant de sa compétence.

# Conclusion

Au terme de cet état des lieux, la mission a relevé bien des insuffisances et formulé beaucoup de propositions, dont certaines sont de simples rappels à la réglementation, et d'autres nécessiteront un effort soutenu. C'est en particulier le cas pour le suivi de l'exposition à la pénibilité, et pour les nouveaux champs d'intervention en matière de conditions de travail. Et le fonctionnement de beaucoup de CHSCT, la façon dont ils exercent leurs missions font apparaître des marges de progression importantes

Mais cette conclusion est aussi le moment de dire que depuis une douzaine d'années, le renforcement progressif de l'engagement du ministère de ses services et de ses établissements dans la prévention des risques professionnels et la préservation de la santé est manifeste.

La mise en place de comités de proximité sur tout le maillage des services et établissements, la désignation d'agents de prévention désormais généralisée, une inspection santé-sécurité au travail à même d'établir une liaison et un suivi régulier entre le ministère et ses services, l'attention portée au suivi médical des agents forment une architecture complète même si on y a vu des défauts. Dans l'ensemble de ces instances, on peut évaluer à près de deux mille le nombre de personnes directement impliquées<sup>35</sup>, même si pour la très grande majorité c'est pour une partie de leur activité.

La constitution, autour du programme national de prévention, d'un ensemble de directives couvrant globalement la plupart des risques présents au ministère témoigne aussi de cet engagement.

La culture de la prévention est donc largement disséminée. Comme il est naturel les comités sont des lieux de débats, parfois d'affrontements, mais où il y a globalement une assez bonne convergence de vue sur les objectifs et sur les actions, comme en témoigne en fait la tendance à conclure certaines consultations sans vote formel. La mission n'en a pas moins constaté que beaucoup de ces intervenants avaient un sentiment de dispersion ou d'isolement : les agents de prévention en font état, mais on peut le détecter chez le chef de service présent sur bien d'autres fronts, le médecin régional ne consacrant que quelques jours par mois à la part Culture de son activité et même le représentant du personnel également investi dans ses fonctions professionnelles. Certaines propositions du rapport ont pour objet de développer la culture commune, notamment par les formations ou le travail en réseau. Une attention particulière doit être portée à l'association des partenaires extérieurs que le ministère s'est attaché en dehors de l'Ile-de-France, médecins et assistantes sociales, pour qui l'organisation et le fonctionnement du ministère apparaissent souvent de façon assez floue.

Ce constat est bien sûr plus fort dans les services et établissements de taille moyenne ou réduite, qui sont la majorité, et dans ce rapport qui a porté volontairement une attention privilégiée à ceux-ci. De ce fait il rend plus partiellement compte de pratiques

---

35 Membres de CHST représentant les personnels et l'administration, médecins de prévention, agents de prévention, inspecteurs santé-sécurité, chargés de formation...sans compter ici tous les agents formés au secourisme, à la sécurité incendie.

ou d'expériences intéressantes menées dans les plus grands établissements publics du ministère, où beaucoup a également été fait, en mobilisant des moyens significatifs à leur échelle. Dans ces établissements aussi, la mission a perçu l'attente de développement des échanges avec le ministère.

Celui-ci, dans sa conduite des politiques de prévention, aurait avantage à travailler également de façon moins isolée, en associant à la conception des outils nouveaux ou des directives des représentants des grands établissements et des réseaux. Le vivier des personnes à qui il pourrait faire appel semble assez important pour que certains, selon les sujets, puissent y consacrer un peu de temps même si on connaît leur charge de travail.

Le renforcement du travail collectif est une question de management. Le ministère peut faire beaucoup plus dans ce domaine, pour renforcer la formation des cadres et futurs dirigeants au management et au dialogue social. Une offre existe aujourd'hui, elle doit être intensifiée et généralisée. Les objectifs donnés aux services et à leurs responsables, collectivement et personnellement, pourront ainsi mieux intégrer cet élément important de la qualité des conditions de travail.

A l'instar d'un document d'évaluation des risques professionnels, le recensement des tâches à entreprendre, dont ce bilan donne une idée du nombre, impose d'établir un plan d'actions et de définir des priorités dans un cadre pluriannuel.

Les trois groupes de travail associant l'administration et les partenaires sociaux qui vont se réunir prochainement à l'invitation de la Ministre sont en mesure de proposer cette nouvelle étape ambitieuse en faveur des personnels.

## **ANNEXES**

**1. Circulaires relatives à la prévention des risques, à la protection de la santé et au fonctionnement des instances**

**2. Programme national de prévention pour 2013**

**3. Liste des personnes rencontrées**



## **Circulaires du ministère de la Culture relatives à la prévention des risques, à la protection de la santé et au fonctionnement des instances qui y contribuent**

(accessibles en ligne sur Sémaphore)

1. Circulaire du 21 septembre 1999 - gestion du parc automobile dans les DRAC
2. Circulaire n°2000/016 du 16 mai 2000 - plan de prévention du risque routier
3. Circulaire du 31 déc 2003 - Médecine de prévention
4. Circulaire du 30 mars 2004 - Mise en place des inspecteurs d'hygiène et de sécurité au ministère de la Culture et de la communication
5. Circulaire du 5 juillet 2005 - Document unique d'évaluation des risques professionnels
6. Circulaire du 13 juillet 2005 relative à la prévention du harcèlement, de la souffrance et de la violence au travail
7. Circulaire du 17 juillet 2006 - Prise en charge des problèmes d'alcool
8. Circulaire du 28 sept 2006 - recommandations pour le fonctionnement des CHS
9. Circulaire du 5 janvier 2007 - Instructions relatives aux conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif
10. Circulaire du 25 janvier 2007- Prévention en cas d'intervention entreprises extérieures
11. Circulaire du 09 juillet 2008 - nomination, rôle et positionnement des agents de prévention
12. Circulaire du 09 juillet 2008 - prévention du risque chimique CMR
13. Circulaire n°2009/008 du 4 juin 2009 relative à la prévention des risques psychosociaux
14. Circulaire aux DRAC du 1er mars 2010 :impact de la réorganisation des services déconcentrés sur les responsabilités en matière de sécurité
15. Circulaire n°2010/001 du 11 janvier 2010 sur l'organisation de la consultation des personnels en vue du renouvellement des instances de dialogue social
16. Circulaire du 26 octobre 2011 sur la transformation des CHS en CHSCT
17. Circulaire du 21 décembre 2011 sur le règlement intérieur-type des CHSCT du ministère de la Culture et de la communication
18. Circulaire du 8 août 2012 sur les assistants et conseillers de prévention,
19. Circulaire du 30 août 2012 sur l'amélioration et le renforcement du dialogue social
20. Circulaire du 14 décembre 2012 - charte courriels ministérielle

## **Circulaires de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique**

1. Circulaire B9 n°10-MTSF 1013277C du 18 mai 2010 : rappel des obligations des administrations de l'Etat en matière d'évaluation des risques professionnels
2. Circulaire B9 n°11-MFPF1122325C du 9 août 2011 ; application du décret du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique

## Programme national de prévention pour 2013

*NB : document en attente de validation définitive*

Le programme national de prévention des risques professionnels ministériel et la note qui l'accompagne doivent être présentées dans chaque CHSCT.

Ce document doit servir de base à l'élaboration du programme de prévention des risques professionnel de chaque service et doit être discuté et approuvé par chaque CHSCT.

THEMES	ORIENTATIONS MINISTERIELLES
<p><b>Fonctionnement et moyens des CHSCT:</b> - Évolution des CHS en CHSCT</p> <p><a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/les-chsct">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/les-chsct</a></p> <p><b>Communication :</b> - Renforcer la communication de l'information relative à la santé et sécurité au travail</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Formation et information des membres des CHSCT sur les nouvelles règles de fonctionnement en mode CHSCT en plus des formations des membres prévues par les textes.</li><li>- Actualiser les lettres de mission des agents de prévention (conseillers et assistants).</li><li>- Réfléchir à l'architecture du réseau des agents de prévention (conseillers et assistants).</li><li>- Articulation CT/CHSCT.</li><li>- Responsabilité du chef de service (administrative et pénale).</li><li>- Formation de l'encadrement en matière de santé et sécurité au travail.</li><li>- Élaboration d'un bilan annuel de chaque CHSCT.</li><li>- Communication aux CHSCT de la note relative aux moyens des représentants du personnel et du secrétaire de CHSCT.</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>- Diffuser la réglementation (circulaires, notes...) aux membres des CHSCT</li><li>- Inviter l'ensemble du personnel à consulter l'intranet du ministère :</li></ul>

THEMES	ORIENTATIONS MINISTERIELLES
<p>Prévention des risques psychosociaux et des violences sexuelles</p> <p><a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-psycho-sociaux">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-psycho-sociaux</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis la diffusion de la circulaire du 13 juillet 2005 à l'ensemble des services, un bilan d'application est réalisé et présenté chaque année en séance de comité d'hygiène et de sécurité ministériel.</li> <li>Un complément relatif aux définitions et aux procédures a été validé par le CHSM et transmis à l'ensemble des services le 4 juin 2009.</li> <li>- Actions à promouvoir dans tous les services, notamment la formation des membres du CHSCT et de l'encadrement.</li> <li>- Intégrer ce risque dans le DUERP pour favoriser la prévention primaire.</li> <li>- Un point sur la prévention des risques liés aux situations de travail et de tout projet de modification organisationnel doit être inscrit à l'ordre du jour des CHSCT de chaque service. Aucune référence individuelle ne doit figurer au PV.</li> <li>- établir un plan d'action pour chaque service conformément au guide de la DGAFP et en s'inspirant du plan d'action ministériel.</li> <li>- établir un bilan annuel des risques psychosociaux pour chaque services conformément à la grille qui sera élaborée en CHSCTM.</li> <li>- Intégrer ce point dans le rapport annuel faisant le bilan de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.</li> </ul>
<p>Prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inscrire ce point à l'ordre du jour de chaque CHSCT de chaque service.</li> <li>- <b>Réaliser les enquêtes</b> sur les suicides et tentatives de suicide, sur les accidents de service, les accidents de travail et les maladies professionnelles ou à caractère professionnel afin de permettre la mise en œuvre de mesures de prévention adaptées et faire en sorte que cela ne se reproduise pas. Les enquêtes sont réalisées par une délégation du CHSCT comprenant au moins un représentant de l'administration et un représentant des organisations syndicales. Le médecin de prévention, l'agent de prévention et l'ISST peuvent être associés à l'enquête (art 53).</li> <li>- Concernant les accidents de trajet : procéder à l'identification et à l'analyse.</li> <li>- Identifier les accidents de la route dans le cadre des accidents de mission.</li> <li>- Développer les actions d'analyses ergonomiques des postes de travail.</li> </ul>

<b>THEMES</b>	<b>ORIENTATIONS MINISTERIELLES</b>
Prévention des inaptitudes professionnelles et maintien dans l'emploi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Identifier les risques entraînant l'inaptitude professionnelle et assurer leur traçabilité.</li><li>- Déterminer les actions de prévention.</li><li>- Déterminer les actions d'aménagement de poste ou de reclassement.</li><li>- Projet d'élaboration de circulaire.</li></ul>

THEMES	ORIENTATIONS MINISTERIELLES
<p><b>Santé et environnemental :</b></p> <p>- Produits cancérogènes et/ou mutagènes et/ou toxiques pour la reproduction (CMR) et produits dangereux : chimiques, poussière de bois, rayonnements ionisants...</p> <p><a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-emissions-et-dechets">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-emissions-et-dechets</a></p> <p>Travaux interdits : Article L.4154-1 du code du travail  <a href="http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018532600&amp;cidTexte=LEGITEXT000006072050">http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018532600&amp;cidTexte=LEGITEXT000006072050</a></p> <p>- Exposition à l'amiante :  <a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-amiante">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-amiante</a></p>	<p>Circulaire adressée à l'ensemble des services le 9 juillet 2008. L'application de cette circulaire doit se poursuivre, il s'agit pour les chefs de services, en collaboration avec le médecin de prévention et l'agent de prévention, de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer le médecin de prévention de tout produit entant dans l'établissement.</li> <li>- Transmettre au médecin de prévention, les fiches de données de sécurité, y compris pour les produits utilisés par les entreprises extérieures.</li> <li>- Repérer les produits à risque ;</li> <li>- Substituer obligatoirement le produit CMR par un autre produit lorsque c'est techniquement possible. Si la substitution n'est pas possible, mettre en œuvre toutes les mesures de prévention pour éviter l'exposition des personnes ;</li> <li>- Établir et mettre à jour chaque année la fiche des risques professionnels. Ce document est élaboré par le médecin de prévention en collaboration avec l'agent de prévention sur la base des données transmises par le chef d'établissement. La fiche des risques professionnels doit être présentée chaque année pour avis au CHSCT.</li> <li>- Établir une fiche individuelle d'exposition d'après le modèle ministériel (cf circulaire, voir lien sémaphore) ;</li> <li>- Obligation d'un suivi médical des personnes exposées ou l'ayant été.</li> </ul> <p>- Poursuivre les enquêtes en cours menées sur le recensement des bâtiments contenant de l'amiante et les personnels ayant été exposés.</p> <p>- Point à intégrer dans le rapport annuel faisant le bilan de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.</p>

THEMES	ORIENTATIONS MINISTERIELLES
<p><b>Prévention des addictions :</b></p> <p>- Tabac  <a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-lies-au-tabac">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-lies-au-tabac</a></p> <p>- Alcool et autres addictions :  <a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-lies-a-l-alccol">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-lies-a-l-alccol</a></p>	<p>- Le décret n°2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ainsi que la circulaire d'application du ministère de la fonction publique, datée du 27 novembre 2006 et la circulaire relais du ministère de la culture et de la communication ont été transmis à l'ensemble des services le 5 janvier 2007.</p> <p>- La mise en œuvre de ces textes est obligatoire depuis le 1er février 2007. Les médecins de prévention doivent poursuivre l'information des agents sur les modes d'arrêt du tabac partiellement remboursés par la sécurité sociale depuis février 2007.</p> <p>- La charte alcool réactualisée en janvier 2006 ainsi qu'un document définissant la pathologie alcoolique ont été transmis à l'ensemble des services le 17 juillet 2006.</p> <p>- Actions à poursuivre notamment en ce qui concerne l'information, la prévention et la formation.</p> <p>- Accompagnement de l'entourage professionnel.</p>
<p>Document unique d'évaluation et de prévention des risques professionnels (DUERP)  <a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/elaboration-du-document-unique">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/elaboration-du-document-unique</a></p>	<p>- Circulaire adressée à l'ensemble des services le 5 juillet 2005. La finalisation du DUERP figure dans le programme national de prévention des risques depuis 2005. Sa conception engage la responsabilité du chef de service. C'est pourquoi, il est impératif de respecter cette obligation réglementaire sans délai.</p> <p>- Rappel des obligations des administrations d'État en matière d'évaluation des risques professionnels, circulaire DGAFP du 18 mai 2010.</p> <p>- Présentation en CHSCT et mise à jour régulière et à minima chaque année, de chaque DUERP et du plan d'action qui en découle.</p>

THEMES	ORIENTATIONS MINISTERIELLES
<p><b>CHSCT et travaux :</b>  <a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/les-chsct">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/les-chsct</a></p> <p>- Plan de prévention en cas d'intervention d'entreprises extérieures</p> <p><a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-interventions-entreprises-exterieures">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/risques-interventions-entreprises-exterieures</a></p>	<p>Les travaux doivent être planifiés et une présentation annuelle doit en être faite dans chaque CHSCT. Il est rappelé que le CHSCT doit être consulté sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité de travail... et sur les projets importants d'introduction de nouvelles technologies... (art 57)</p> <p>Un tableau synthétique validé en CHSCT ministériel (cf lien sémaphore) renseigne les présidents de CHSCT sur l'information et le rôle des CHSCT à l'occasion d'opération de travaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une circulaire accompagnée d'un schéma-type de plan de prévention a été transmise à l'ensemble des services le 25 janvier 2007.</li> <li>- Il est rappelé aux services qu'un plan de prévention écrit est obligatoire et doit être accessible pour les opérations de plus de 400 heures de travail sur douze mois ou comprenant des travaux dangereux. Ce plan doit être présenté en CHSCT.</li> <li>- Point à intégrer dans le rapport annuel faisant le bilan de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.</li> </ul>
<p>Plan de prévention du risque routier</p> <p><a href="http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/circulations-et-deplacements">http://semaphore.culture.gouv.fr/web/sante-et-securite-au-travail/circulations-et-deplacements</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis 2000, ce thème fait l'objet d'actions de prévention et de formation par les services concernés.</li> <li>- Ce risque fait l'objet d'une fiche thématique et d'exemples de bonnes pratiques dans la rubrique hygiène et sécurité sur sémaphore :</li> <li>- Actions à poursuivre en ce qui concerne la prévention et la formation.</li> <li>- Ce risque doit être inclus dans le DUERP.</li> <li>- Le plan de prévention des risques routier doit être écrit et présenté au CHSCT.</li> </ul>