



**COMITE HYGIENE, SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL DU SERVICE  
DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE  
ET DE SECOURS DU NORD**

**Séance du 19 octobre 2015**

**– Procès-verbal –**

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail s'est réuni le 19 octobre 2015 à 14h00 au SDIS du Nord – 65 Place Rihour, sous la présidence de Monsieur Joël WILMOTTE, Président du Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail.

**ETAIENT PRESENTS :**

**Membres représentant l'Administration**

- M. Joël WILMOTTE - Président du Conseil d'Administration du SDIS du Nord
- M. Jacques HOUSSIN – Titulaire  
2ème Vice Président du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord, Conseiller Communautaire de la Métropole de LILLE, Maire de VERLINGHEM
- M. Monsieur Aimé DUQUENNE - Titulaire  
3ème Vice Président du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Communautaire de la Métropole Européenne de LILLE, Maire de GRUSON
- Mme Annie LEYS - Titulaire  
Conseillère Départementale du Nord, Adjointe au Maire de WATTIGNIES
- M. le Colonel Gilles GRÉGOIRE – Suppléant  
Directeur Départemental
- M. le Colonel Éric PENNINCK – Suppléant  
Directeur Départemental Adjoint
- M. le Lieutenant Colonel Vincent LABADENS - Suppléant  
Directeur du Groupement Volontariat
- M. le Médecin Colonel Patrick HERTGEN - Suppléant  
Directeur du Service de Santé et de Secours Médical

- M. le Commandant Rémi CAPART - Suppléant  
Officier Chargé du Dialogue Social
- M. Frédéric THIERY - Suppléant  
Directeur des Groupements Ressources Humaines
- M. le Lieutenant Colonel Jean-Jacques MOLIERE - Suppléant  
Chef du Groupement Territorial 2

### **Membres représentant le Personnel**

- M. David MIRLAND – Titulaire  
CIS DENAIN – CGT
- M. François MASSIN – Titulaire  
Groupement 5 – CGT
- M. Hugues TETAERT – Titulaire  
CIS ROUBAIX – CGT
- M. Guillaume PIWON – Titulaire  
CIS VALENCIENNES - CGT
- M. Sébastien WATRY - Titulaire  
Groupement Bâtiment – SNSPP-PATS-FO
- Mme Valérie MULLOT – Titulaire  
Groupement Soutien Logistique – Avenir Secours
- M. Jean-François PANZERA – Titulaire  
CIS VALLEE DE LA LYS – CFTC
- M. David LADAGNOUS - Titulaire  
CIS CAUDRY – Syndicat Autonome
- M. Yann GROUX – Titulaire  
CIS FORT MARDYCK – SUD
- M. Angélo CARLUCCI – Suppléant  
CIS ORCHIES - CGT
- M. Sébastien FLAMENT – Suppléant  
CIS CAMBRAI - CGT
- M. Jérémy DOURS – Suppléant  
CIS TOURCOING – CGT
- M. Maroine FATHALLAH – Suppléant  
CIS HAUTMONT– CGT
- M. Mickaël DESLOOVER – Suppléant  
CIS VIEUX CONDE – SNSPP-PATS-FO

- M. Bernard MAJOT – Suppléant  
CIS CAMBRAI – CFTC

**Ont aussi assisté à la séance en qualité d'experts généralistes ou de secrétaires de l'Administration :**

- M. le Capitaine Bertrand-Xavier ROUGANE CAP  
Expert SPV - CIS CASSEL
- M. le Docteur Marc ROLLET  
Médecin de Prévention
- M. le Colonel Bruno MOULART  
Directeur des Groupements Opérations
- M. le Lieutenant Colonel Benoît MARTIN  
Chef du Groupement Territorial 1
- M. le Lieutenant Colonel Stéphane BEAUVENTRE  
Chef du Groupement Territorial 3
- M. le Lieutenant Colonel Philippe DESORMEAUX  
Chef du Groupement Territorial 4
- M. le Lieutenant Colonel Hugues LIAGRE  
Chef du Groupement Territorial 5
- M. Benoît THUMEREL  
Directeur des Groupements Ressources Humaines Adjoint
- Mme Barbara LEROY LAIDEBEUR  
Chef du Service Affaires Statutaires et Relations Sociales – Direction des  
Groupements Ressources Humaines
- Mme Marie-Eve MACHIN MAULOUBIER  
Direction des Groupements Ressources Humaines

**Sont intervenus en tant qu'experts durant la séance :**

- M. le Lieutenant Colonel Pierre MICHAUX  
Directeur des Groupements Technique Logistique par intérim
- M. le Commandant Vincent BASSIMON  
Chef du Service Opérations au Groupement Territorial 5
- M. le Lieutenant Gilles BONDROIT  
Officier Expert
- Mme le Pharmacien Hors Classe Emmanuelle ALAVOINE  
Groupement Pharmacie
- M. Philippe MOENAERT  
Directeur du Groupement Information Géographique

- M. Arnaud DEVIN  
Chef du Pôle Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail Adjoint – Direction des Groupements Ressources Humaines
- Mme Flore BATAILLE  
Chef de Service Protection Sociale et Retraite – Direction des Groupements Ressources Humaines
- M. Rodrigue BAUCHET  
Psychologue du Travail
- M. Géraud DOYELLE  
Conseiller de Prévention – Direction des Groupements Ressources Humaines
- Mme Anne ROULAND LECOCQ  
Conseiller de Prévention – Direction des Groupements Ressources Humaines

**ETAIENT EXCUSES :**

**Membres représentant l'Administration**

- M. Maxime CABAYE - Titulaire  
Conseiller Départemental du Nord
- Mme Barbara COEVOET - Titulaire  
Conseillère Départementale du Nord
- Madame Sylvie BRACHET - Titulaire  
Maire de BERGUES
- M. Monsieur Régis CAUCHE - Titulaire  
Conseiller Départemental du Nord, Conseiller Communautaire de la Métropole Européenne de LILLE, Maire de CROIX
- Mme Isabelle FERNANDEZ - Titulaire  
Conseillère Départementale du Nord, Conseillère Communautaire de la Communauté Urbaine de DUNKERQUE, 1ère Adjointe au Maire de LOON-PLAGE
- Mme Violaine GATTIER - Suppléante  
Directeur du Groupement Affaires Juridiques

**Membres représentant le Personnel**

- M. Jean-Rémy FAVIER – Suppléant  
CIS LESQUIN – Avenir Secours
- M. Grégory VERCOUTRE – Suppléant  
CIS SECLIN – Syndicat Autonome
- M. Bruno LESCORNEZ – Suppléant  
CIS FORT MARDYCK – SUD

Monsieur le Président ouvre la séance à 14h, souhaite la bienvenue à l'assemblée et remercie les représentants pour leur présence.

Madame LEROY LAIDEBEUR procède à l'appel, recense les votants. Ce Comité fait suite à celui du 7 octobre 2015 pour lequel le quorum n'avait pas été atteint. Aucune condition de quorum n'est requise pour celui-ci.

Pour les représentants de l'établissement, voteront M. Joël WILMOTTE, M. Jacques HOUSSIN, M. Aimé DUQUENNE, Mme Annie LEYS, M. le Colonel Gilles GRÉGOIRE, M. le Colonel Eric PENNINCK, M. le Lieutenant Colonel Vincent LABADENS, M. le Médecin Colonel Patrick HERTGEN, M. le Commandant Rémi CAPART et M. Frédéric THIERY.

S'agissant des représentants du personnel, voteront :

- Pour la CGT : M. David MIRLAND, M. François MASSIN, M. Hugues TETAERT et M. Guillaume PIWON
- Pour le SNSPP-PATS-FO : M. Sébastien WATRY
- Pour Avenir Secours : Mme Valérie MULLOT
- Pour la CFTC : M. Jean-François PANZERA
- Pour le Syndicat Autonome : M. David LADAGNOUS
- Pour SUD : M. Yann GROUX

## 1. Modification de la composition du CHSCT

Madame LEROY LAIDEBEUR précise que suite au renouvellement des membres du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, la composition du CHSCT se voit modifiée comme suit :

### Représentants de l'Etablissement :

Titulaires	Suppléants
<b>Président</b> : Monsieur Joël WILMOTTE	Colonel Gilles GRÉGOIRE
Monsieur Jacques HOUSSIN	Colonel Eric PENNINCK
Monsieur Maxime CABAYE	-
Madame Barbara COEVOET	Lieutenant Colonel Vincent LABADENS
Madame Sylvie BRACHET	Médecin Colonel Patrick HERTGEN
Monsieur Aimé DUQUENNE	Commandant Rémi CAPART
Monsieur Régis CAUCHE	Monsieur Frédéric THIERY
Madame Isabelle FERNANDEZ	Lieutenant Colonel Jean-Jacques MOLIÈRE
Madame Annie LEYS	Madame Violaine GATTIER

Madame LEROY LAIDEBEUR effectue également la présentation des nouveaux membres représentant le personnel, expliquant que suite aux démissions du CHSCT de :

- Monsieur Julien SOLEAU, représentant titulaire pour le Syndicat CGT,
  - Monsieur Pascal JOLY, représentant suppléant pour le Syndicat CGT,
  - Monsieur Sébastien TARGET, représentant suppléant pour Syndicat Autonome,
- la composition des membres du personnel est la suivante :

	<b>Titulaires</b>	<b>Suppléants</b>
CGT	David MIRLAND	<b>Angélo CARLUCCI</b>
CGT	François MASSIN	<b>Sébastien FLAMENT</b>
CGT	<b>Hugues TETAERT</b>	Jérémy DOURS
CGT	Guillaume PIWON	Maroine FATHALLAH
Syndicat Autonome	David LADAGNOUS	<b>Grégory VERCOUTRE</b>

## 2. Approbation du procès-verbal du CHSCT du 27 mars 2015

Monsieur MIRLAND fait une remarque concernant le manque de micros à disposition des membres suppléants. Il lui semble compliqué pour eux de s'exprimer sans se déplacer. Il imagine qu'il ne s'agit certainement que d'un problème matériel et non d'une volonté de ne pas leur laisser la parole.

Monsieur le Président indique que la réglementation est très claire sur ce sujet et souhaite qu'elle soit rappelée par Monsieur THIERY.

Monsieur THIERY explique que le décret spécifie que les suppléants peuvent assister au CHSCT et, qu'à ce titre, ils ont reçu une convocation. Mais, dès lors que leur titulaire est présent, ils ne participent ni aux votes ni aux débats.

Monsieur MIRLAND ajoute que plusieurs courriers, dont ils attendent des réponses, ont été adressés concernant le fonctionnement du CHSCT. Il précise qu'il y a 9 titulaires et 9 suppléants pour 6000 agents. Par conséquent, en matière de fonctionnement, les suppléants comme les titulaires travaillent tous les jours sur les différents dossiers. En séance plénière, les dossiers vont forcément être abordés, aussi bien par un suppléant que par un titulaire, afin de traiter les problématiques du département.

Monsieur le Président souhaite respecter les textes en vigueur. Il ajoute que rien n'interdit aux suppléants d'expliquer certaines situations aux titulaires afin qu'ils en fassent le relais.

Monsieur MIRLAND souhaite savoir si cela signifie que les suppléants peuvent prendre la parole pendant les débats.

Monsieur le Président répond par la négative et reformule les propos de Monsieur THIERY à savoir une analyse des textes : quand le titulaire assiste à la séance, le suppléant ne fait qu'écouter les débats.

Concernant le règlement intérieur, Monsieur MIRLAND souligne que l'ancien document, qui fait encore foi aujourd'hui au CHSCT, prévoit la prise de parole des suppléants. Par ailleurs, dans l'article 13 du futur règlement qui sera validé prochainement, il est mentionné que tous les membres, suppléants comme titulaires, ont le droit de prendre la parole.

Monsieur le Président souhaite que les textes officiels soient respectés.

Monsieur MIRLAND indique que le Directeur Départemental et les membres du CHSCT ont été réunis le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et qu'à l'issue de cette réunion, un procès-verbal a été dressé. Il aimerait que ce document soit associé au procès-verbal de la séance du 27 mars 2015, puisqu'il reprend de nombreuses problématiques soulevées à cette occasion.

Le Directeur Départemental précise que, compte tenu de la période intermédiaire de sa prise de fonction, Monsieur le Président avait accepté que les syndicats et l'Administration se rencontrent. Il s'interroge sur l'aspect juridique du document produit à la suite de cette rencontre, ainsi que sur la nature de ce dernier. Il s'agit, selon lui, d'un compte rendu et non d'un procès-verbal.

Monsieur MIRLAND constate que l'en-tête de ce document stipule qu'il s'agit d'un procès-verbal. Il ajoute que tous les points qui ont été abordés, méritent un positionnement motivé de la part de l'Autorité et qu'il serait effectivement bien de pouvoir s'y atteler.

Le Directeur Départemental suggère d'approuver le procès-verbal du 27 mars 2015 et il propose que le document produit suite à la réunion du 1<sup>er</sup> juillet 2015 soit soumis au vote du prochain CHSCT. Les membres présents y sont favorables.

Monsieur le Président soumet le procès verbal du CHSCT du 27 mars 2015 au vote.

**Résultat du vote :**

	Pour	Contre	Abstention
Représentants de l'Administration	9		
Représentants du personnel	9		

**Le procès-verbal du CHSCT du 27 mars 2015 reçoit un avis favorable à l'unanimité.**

**3. Avis rendus du CHS du 27 mars 2015**

Madame LEROY LAIDEBEUR rappelle que, lors du CHSCT du 27 mars 2015, un avis a été rendu concernant la désignation du secrétaire et du secrétaire adjoint des représentants du personnel du CHSCT. Monsieur François MASSIN et Monsieur Mickaël DESLOOVER sont donc respectivement secrétaire et secrétaire adjoint du CHSCT.

Monsieur le Président propose une modification de l'ordre du jour et souhaite d'abord étudier le point relatif à l'accident qui a eu lieu au centre de secours de Maubeuge.

## **16. Point sur les enquêtes, DGI / SST et investigations**

### **IV) Accident en centre de secours du 16 août 2015 (Maubeuge)**

Monsieur le Président souhaite évoquer cet accident qui fera l'objet de nombreux commentaires de sa part à l'issue de sa présentation.

Monsieur DEVIN prend la parole en l'absence du Commandant Bouche et du Conseiller de prévention. Il s'interroge quant à la nécessité de revenir sur les faits dans la mesure où tout le monde a été destinataire du document reprenant les circonstances de l'accident.

Monsieur le Président l'invite à reprendre les points inquiétants.

Monsieur DEVIN indique que, suite à un changement d'équipe au CIS Maubeuge, un chahut entre personnels a eu lieu. La victime avait fait savoir qu'elle s'entraînait pour un triathlon, en conséquence, ses collègues ont voulu la préparer à cette épreuve. Ils l'ont amenée dans le local de désinfection, l'ont allongée sur un brancard, l'ont rasée et lui ont appliqué du manugel (liquide inflammable antiseptique). Ils ont ensuite voulu prendre un feutre pour lui faire des dessins sur le visage. La victime s'est alors débattue.

Il précise qu'un des agents fumait sur les lieux.

Comme la victime s'est débattue, le mégot de cigarette est tombé sur le torse de la victime et le manugel s'est enflammé.

La victime, brûlée au 2ème degré sur le torse et à l'intérieur des bras, a été emmenée au centre hospitalier de Valenciennes.

Suite à cet événement, une enquête CHSCT a été réalisée assez rapidement, organisée par la Direction des Groupements Ressources Humaines (DGRH) qui s'est rendue sur les lieux pour auditionner les 4 personnes impliquées.

A l'issue de cette première réunion, il a été convenu avec les membres du CHSCT de se revoir pour faire l'audition unique de la victime, ce qui a été fait le 2 octobre 2015.

Cette audition ayant eu lieu récemment, le compte rendu est encore en cours de validation, mais Il ressort que les circonstances rapportées par la victime sont semblables à celles de ses 4 collègues.

Monsieur le Président intervient car il s'est entretenu avec le Directeur Départemental sur cette affaire, et tient à dire qu'il trouve cet incident tout à fait surprenant de la part de pompiers professionnels dans un centre de secours.

A priori, des pompiers victimes de feu, ou d'accidents liés au feu, c'est réel, et ça arrive. Mais dans de telles circonstances, être victime de brûlures et être transporté par hélicoptère au CHR, il a du mal à comprendre ce genre de comportement au sein d'un centre de secours.

Il signale que c'est quelque chose qui est du ressort du pénal et, que ce soit bien dit ici, qu'en ce qui le concerne, il n'y aura pas d'ambiguïté.

Dès qu'il a eu l'information, il a fait un signalement au Procureur de la République.

Une enquête est en cours.

Monsieur le Président insiste sur le fait que l'on est dans une situation où l'on essaye de prémunir la santé des uns et des autres et que cet événement est tout de même pire qu'inadmissible.

Monsieur le Président considère qu'il y a un manquement et souhaite demander au Directeur Départemental de rappeler aux Chefs de centre qu'ils doivent être vigilants sur des agissements de cette sorte.

Monsieur MIRLAND ajoute que, comme l'a dit Monsieur DEVIN, l'enquête est en cours et n'est toujours pas terminée. L'arbre des causes et les préconisations sont attendus et à partir de là, le CHSCT pourra se prononcer et certainement développer le sujet lors d'un prochain Comité.

Il précise qu'au niveau des documents, suite à des échanges peut être un peu tardifs, le compte rendu transmis n'a pas pris en compte leurs différents amendements. De plus, il manque également les comptes rendus des différentes personnes qui ont été impliquées ainsi que le rapport circonstancier.

Sur l'événement proprement dit, Monsieur MIRLAND se fait le porte parole du CHSCT en disant qu'ils sont ravis d'entendre que le Président soit très attentif à la santé et à la sécurité des sapeurs pompiers.

Le Directeur Départemental intervient pour parler plutôt de bizutage. Il signale que quand bien même la victime était consentante, cela n'excuse pas les faits qui se sont produits. Il rappelle qu'à la fois il y a eu signalement de la part du Président WILMOTTE et que de son côté, il a engagé une procédure disciplinaire au niveau du Conseil de Discipline Départemental.

Il ajoute que sur ce secteur, il y a une très grande sensibilité du Procureur de la République, puisqu'il y a quelques mois, c'est lui qui a remonté des éléments au SDIS pour un autre problème.

Le Directeur Départemental ne peut pas se permettre de rester les bras croisés et attendre que ça se reproduise. Le signalement a été fait et il sait que l'enquête est en cours puisque le Chef de Groupement va être entendu par le Procureur de la République du secteur concerné. Par ailleurs, quand bien même les faits ne seraient pas vérifiés matériellement, cela ne dispense pas la Direction d'engager une procédure disciplinaire.

Il faut que les choses soient claires car ce genre de comportement est inadmissible.

En ce qui le concerne, il ne peut pas tolérer de tels agissements puisque les éléments qui lui sont remontés font état également d'amusement avec des pétards. Il indique qu'il trouve cela lamentable, et que suite au Conseil de Discipline Départemental, il en tirera toutes les conséquences par l'intermédiaire de mesures adaptées.

Monsieur le Président propose de clore ce chapitre mais il aimerait dire aux membres du CHSCT que l'on peut appeler ça bizutage, blague, etc, et que l'on peut imaginer ce qui se passe lorsque l'on est en caserne, en collectif, pour autant il souhaiterait qu'il y ait une validation du fait de rappeler aux Chefs de centre et à leurs adjoints qu'ils ont à ce niveau là, à veiller à ce que de tels événements ne se reproduisent pas.

Monsieur MIRLAND pense que ça fait partie des préconisations et c'est pour cela qu'il faut attendre la fin de l'enquête.

Monsieur le Président ne sait pas s'il faut attendre la fin de l'enquête car les événements sont là et il y a tout un contexte qu'il n'ignore pas. Il pense toutefois qu'il faut rappeler la règle de jeu très simplement. Les membres du CHSCT sont aussi le relais de ce genre de choses pour que cela ne se reproduise plus et que des accidents beaucoup plus graves n'émergent pas.

#### 4. Règlement intérieur du CHSCT

Monsieur THIERY resitue le contexte du Règlement Intérieur qui est le fruit de 4 réunions de travail et de beaucoup d'échanges. Ce règlement intérieur est bien plus exhaustif que le règlement intérieur imposé à l'Autorité en matière réglementaire.

Il rappelle que le règlement intérieur d'un CHSCT est fait pour réguler les débats, régler l'envoi des documents ainsi que préciser la notion d'expert. Les collègues des organisations syndicales ont souhaité ajouter un certain nombre de points sur lesquels il y a eu beaucoup de travail et d'échanges.

Monsieur THIERY ne va pas faire l'exhaustivité de ce qu'il y a dans ce document mais va tout simplement dire que ce règlement, non seulement règle et régule l'instance mais il y a eu aussi l'ajout de 2 annexes. Une première annexe qui concerne la procédure d'alerte et une deuxième annexe qui concerne le questionnaire qui sera transmis à l'ensemble des agents lors des visites hygiène et sécurité qui sont à organiser.

Monsieur THIERY informe, avant que les collègues des organisations syndicales ne le disent, que des propositions d'annexes ont été reçues le vendredi 16 octobre 2015 sur boîte mail. Ces propositions d'annexes, sur lesquelles ils ont déjà échangées, sont des annexes plutôt liées à la communication qu'au règlement intérieur. Monsieur THIERY ajoute qu'un planning de visites qui n'a pas été concerté avec l'Administration y était joint également, pour lequel il faudra évidemment rediscuter.

Il constate que, sans attendre le débat de ce jour, le questionnaire de l'annexe 2 a été, lui semble-t-il, utilisé dans le centre de secours de Roubaix, ce qui a permis de le tester. Monsieur THIERY souligne sa qualité. Il précise que pour autant, ce sont des documents qui n'ont pas pu être annexés car ils ont été obtenus hors délai pour l'instance de ce jour.

Monsieur THIERY confirme que le règlement Intérieur tel qu'il est proposé aujourd'hui au vote est celui qui a abouti au bout des 4 réunions de travail. Il entend bien que les membres du CHSCT souhaitent mettre des annexes supplémentaires. Pour autant, il réaffirme que ces annexes relèvent plutôt pour la DGRH, de la communication envers les équipes plutôt que du règlement intérieur du CHSCT.

Monsieur PIWON rebondit sur les propos de Monsieur THIERY en stipulant que les documents ont été envoyés pendant leurs réunions de travail jusqu'à la dernière qui date du 27 juin 2015, juste avant la réunion du 1<sup>er</sup> juillet 2015. Toutes leurs annexes avaient été jointes. Ne manquait que celle de Roubaix. Donc pour l'instant, il s'interroge sur les mesures à prendre, suite à un vote sur le règlement intérieur.

Monsieur CARLUCCI, représentant CGT suppléant, aimerait revenir sur le point du règlement intérieur que Monsieur MIRLAND a évoqué, à savoir, le fait que le suppléant puisse assister aux débats sans forcément avoir le droit de vote, ce qui est réglementaire. Il estime que rien n'empêche de prendre des mesures plus favorables au dialogue social dans le cadre du CHSCT. Ils peuvent remarquer que les agents suppléants participent de façon active. C'est pourquoi il pense qu'il serait pénalisant pour le CHSCT de les priver de la parole et ajoute que le règlement intérieur tel qu'il a été écrit, laisse la possibilité au suppléant de parler mais ils aimeraient le voir écrit noir sur blanc.

Monsieur le Président, souhaite que Monsieur THIERY rappelle la règle qui prévaut. Il sait que l'on peut étendre mais souhaite que l'on se limite aux textes.

Monsieur THIERY cite donc l'article 25 du chapitre 4 du fonctionnement et lit la phrase suivante : « Les suppléants peuvent assister aux séances du comité sans pouvoir prendre part au débat. Ils ont voix délibérative en cas d'absence des titulaires qu'ils remplacent. Le

Président peut convoquer des experts à la demande de l'Administration ou à la demande des représentants du personnel. Les experts n'ont pas voix délibérative et ne peuvent assister à l'exclusion du vote qu'à la partie des débats relative aux questions pour lesquelles la présence a été demandée ». Il confirme que c'est le texte, et que c'est Monsieur le Président qui représente l'autorité et qui est le Président du CHSCT, donc c'est à lui de faire appliquer la réglementation.

Monsieur PANZERA, représentant CFTC, revient sur l'article 13 du nouvel RI qui stipule que les représentants de l'autorité territoriale et du personnel peuvent assister aux réunions du comité et participer aux débats.

Monsieur le Président réplique que c'est celui qui préexiste et qu'effectivement nous sommes en pleine période d'évolution. Il maintient sa position qui est celle d'appliquer le texte.

Monsieur MIRLAND ajoute que le travail sur le règlement intérieur se fait depuis des mois, avant même que Monsieur WILMOTTE ne prenne la présidence du SDIS. Il rappelle qu'ils sont 9 titulaires et 9 suppléants soit 18 personnes pour rayonner sur l'ensemble du département. Il indique qu'à partir de 50 agents dans les centres de secours, on peut faire des CHSCT. Au regard de tout ce que cela pourrait entraîner en terme de réunions, fonctionnement etc., il pense qu'il serait dommage d'être obligé de partir sur ce type de CHSCT et insiste sur la nécessité de reconnaître les suppléants qui sont investis dans les dossiers à chaque coin du département afin qu'ils puissent au moins prendre part aux débats. Il pense que l'objectif commun pour les membres du CHSCT et Monsieur le Président, c'est la santé, la sécurité et les conditions de travail des agents.

Monsieur le Président demande à Monsieur THIERY ce qu'il faut faire sur le sujet parce qu'on lui dit qu'il détient la prise de décision. Monsieur le Président aurait tendance à dire que l'on reste sur le texte en l'état.

Monsieur MIRLAND souhaite revenir sur l'article 5 ainsi que sur l'annexe 2. Les membres du CHSCT souhaiteraient avoir des explications sur le rôle du Chargé du Dialogue Social. Ensuite, au niveau du rôle de chef de centre, du chef de service, il observe qu'il est indiqué que « cette visite pourra être un moment d'échange avec les personnels ». Il demande s'il est possible d'écrire « cette visite sera un moment d'échange avec les personnels ». Les membres du CHSCT voudraient également intervenir sur la difficulté concernant les autorisations d'absence. Dans le fonctionnement et comme précisé dans leur courrier, ils ont rencontré pas mal de difficultés au niveau du temps de travail, d'où le DGI peut être un peu maladroit qu'ils ont fait il y a quelque temps. Comme ils n'ont pas été assez factuels, il explique qu'il y a des agents qui sortent de garde de 24h et qui partent directement en réunion syndicale CHSCT, visites, enquêtes.

Ensuite, au niveau des frais de transport, il indique que s'il est précisé dans le règlement intérieur que les frais de transport seront pris en charge lors des visites, ils s'aperçoivent que lorsqu'ils sont dans le même groupement administratif, les frais de transport ne sont pas pris en compte. Il explique que des collègues CHSCT font de la route avec leur voiture personnelle et qu'ils ne sont pas remboursés au niveau des frais.

Enfin, sur le suivi des actions, il est noté que « Les propositions correctives émises lors des visites HSCT sont gérées par le PHSECT qui assure le suivi des actions proposées ». Réglementairement, il entend que les propositions correctives sont certainement soutenues par le Pôle Hygiène et Sécurité mais elles sont surtout suivies par les membres du CHSCT, c'est une règle sur laquelle il faut s'appuyer.

Le Directeur Départemental répond que le Chargé du Dialogue Social est l'interface entre le Directeur et les partenaires sociaux. Il imagine que les membres du CHSCT mesurent bien le fait que le Directeur Départemental Adjoint et lui même ont un certain nombre de sujets à

traiter. Cependant, s'il y a besoin de rencontrer les partenaires sociaux, ils sont toujours prêts à le faire. Il ajoute que le Chargé du Dialogue Social est quelqu'un qui est au plus prêt des partenaires sociaux à la fois SPP mais également PATS, sans oublier la dimension volontariat. C'est donc sur cet aspect des choses qu'un avis de vacance a été fait sur lequel il n'y a eu qu'une candidature.

Monsieur THIERY quant à lui, revient sur plusieurs points.

Sur le remplacement de « pourra être un temps d'échange » par « sera », si Monsieur le Président n'y voit pas d'objection, « pourra » ou « sera », cela n'est pas gênant dans la mesure où cela réaffirme le temps d'échange.

Sur la résidence administrative et les frais de déplacement, il explique que malheureusement, c'est la règle qui est fixée par le Payeur Départemental. Il est vrai que les frais de déplacement ne fonctionnent pas dans la même résidence administrative.

Il donne l'exemple d'un trajet Tourcoing/Lille, indique que c'est la même communauté d'agglomération donc l'État considère que c'est la même résidence administrative. Il n'y a pas de possibilité juridique, sauf à faire prendre un risque au SDIS, que de payer des frais de déplacement qui ne sont pas en règle.

Monsieur THIERY évoque ensuite, la problématique des autorisations spéciales d'absence (ASA). Il souligne que même si effectivement le DGI n'était pas le moyen adapté pour interpellier l'administration sur les conditions d'exercice du secrétaire du CHSCT, la DGRH avait répondu par un courrier à la signature de Monsieur le Président, que les organisations syndicales, du fait de leur représentativité liée aux activités professionnelles, bénéficiaient de décharges d'activité de service dont elles peuvent disposer à cet égard. Il ajoute que Monsieur MASSIN a fait un courrier complémentaire qui est arrivé le 12 octobre 2015 et qui présente sa difficulté en tant que secrétaire, d'allier sa fonction de secrétaire et sa fonction d'agent du SDIS.

Monsieur THIERY confirme que les ASA 18 qui ont été réclamées sont des autorisations spéciales d'absence données par l'administration lorsqu'elle organise ou convoque des réunions de travail.

Ainsi pour cette séance, il s'agit du même cadre puisque c'est l'administration qui convoque. Pour autant, les ASA 18 n'ont pas vocation à suppléer des manques que le législateur a peut être mal évalué lorsqu'il a décidé de confier le secrétariat à un membre élu du personnel.

Monsieur THIERY poursuit sur le rôle du chef de centre. Il précise que page 2 de l'annexe 2, il est écrit : « C'est lui qui informe les personnels de la date de la visite, il transmet le questionnaire au personnel de manière à ce que l'on puisse les récupérer le jour de la visite, il centralise... ». Son rôle est donc bien défini.

Monsieur THIERY fait une dernière remarque sur le suivi des actions. Le Pôle Hygiène Sécurité gère les actions collectives et assure le suivi des actions proposées, évidemment avec les membres du CHSCT.

Monsieur MIRLAND voudrait être optimiste dans le fonctionnement mais constate que depuis quelques minutes, des problèmes sont soulevés. Il est vrai que s'ils n'ont pas les moyens, malgré la réglementation, de fonctionner pour réaliser leurs missions, cela risque d'être compliqué. Il rappelle que Monsieur le Président est le seul à pouvoir prendre une décision. Il indique que le secrétaire a envoyé un courrier le 11 octobre 2015 et qu'ils attendent des réponses de la part de l'administration par rapport à toutes les problématiques rencontrées. Il s'interroge sur qui sera responsable s'il arrive quelque chose à un membre de CHSCT sortant de garde pour se rendre sur une visite ou une enquête. Les membres du CHSCT voulaient faire part de leurs difficultés et espèrent qu'ils seront écoutés.

Monsieur WATRY souhaite solliciter une nouvelle intervention de Monsieur THIERY, auprès des chefs de service et des PATS, afin d'éviter tout problème au niveau de la mise en œuvre des ASA.

Monsieur CARLUCCI indique que la loi permet de mettre des moyens plus favorables pour pallier les manquements législatifs. Ainsi rien n'empêche l'administration de rembourser les frais ou de prévoir du temps supplémentaire. Tout est possible.

Pour lui, il s'agit d'une question de bonne volonté pour leur permettre d'exercer leur travail correctement. Il ajoute que cela peut faire l'objet de débats et d'études mais, qu'à un moment donné, si on se limite à la législation, c'est les mettre en difficulté, eux et l'Administration. Il réaffirme qu'aujourd'hui, des moyens plus favorables sont possibles.

Monsieur le Président reprend la parole pour affirmer que, concernant les frais de déplacement, les choses sont très claires pour Monsieur THIERY ou Monsieur THUMEREL. Il rappelle qu'il y a des contraintes qui sont applicables aux représentants du personnel, aux élus, à tout le monde. C'est la résidence administrative. Il est d'accord avec eux qu'il s'agit d'une anomalie. Le payeur départemental, lui aussi est tenu d'appliquer ces règles, et s'il ne le fait pas, un autre gendarme passe derrière, à savoir la chambre régionale des comptes. Ce qui peut générer une requalification des sommes versées.

Monsieur le Président informe que certaines questions posées peuvent être revues plus tard avec tranquillité, quitte à être représentées au CHSCT. Il observe que les membres du CHSCT ont posé énormément de questions et que certains points méritent réflexion. Ces éléments lui interdisent de répondre favorablement tout de suite.

Monsieur MIRLAND souhaite revenir au règlement intérieur. Étant donné que c'est le centre nerveux du fonctionnement du CHSCT, pour qu'ils puissent s'accorder, il lui paraît important de passer un peu de temps dessus. Selon lui, les représentants du personnel en avaient déjà pas mal parlé avec le Directeur, avec lequel ils s'étaient mis d'accord. Il souhaite donc revenir sur les articles 7, 9, 10 et les annexes.

Concernant l'article 7, il veut revenir sur ce qui a été dit le 27 mars 2015 lors de la dernière séance plénière avec Monsieur CHARTON qui était Président, sur la composition du CHSCT.

Il constate qu'à nouveau il y a, certainement à juste titre, énormément de monde autour de la table. Tant mieux si cela fait progresser les dossiers. Il demande toutefois si en terme de règle, il est possible de déterminer des experts sans rentrer dans la complexité du décret.

Il se dit qu'il y a peut être des personnes qui n'ont rien à faire autour de cette table. Si on applique vraiment la réglementation comme Monsieur THIERY le rappelle souvent, il pense qu'il va falloir revoir l'article 7.

Concernant l'article 9, il indique qu'il faudrait revoir la création des différentes commissions. Ils en ont parlé avec Monsieur THIERY. Il s'interroge sur le délai dans lequel ce sera fait. Il souligne qu'ils attendent toujours une réponse au courrier du 11 octobre 2015 qui a déjà été mentionné. Il pense qu'il serait souhaitable, pour régler les problèmes de fonctionnement de s'inspirer de la circulaire 93-15 du 25 mars 93 sur le crédit d'heures qui permettrait peut être de déverrouiller une grosse partie des missions du secrétaire et des membres du CHSCT. Cela leur permettrait en partie, de commencer à pouvoir travailler correctement.

Concernant l'article 10, il note « qu'une autorisation d'absence est accordée aux représentants du personnel titulaires ou suppléants ». Il suggère que le « ou » soit transformé par « et » étant donné que les suppléants ont été introduits dans différentes commissions, enquêtes et visites et que, s'ils n'ont pas de décharge d'activité, cela risque d'être compliqué.

Concernant l'article 11, l'annexe 3, la lettre de cadrage des ADP et la condition d'exercice, il note que « le CHSCT est informé ». Pour lui, il est nécessaire de revoir l'annexe 3. Il souligne la qualité des échanges lors de la réunion du 1<sup>er</sup> juillet 2015 et trouve regrettable de ne pas avoir suffisamment parlé des annexes. Ils sont revenus à plusieurs reprises sur ces dernières et doivent désormais valider un règlement intérieur sans avoir discuter de ses annexes. Celles-ci font partie intégrante du règlement et amènent le fonctionnement. Il s'agit

du centre nerveux du CHSCT. Selon lui, s'ils discutent uniquement du règlement intérieur sans valider les annexes, ils ne pourront pas travailler.

Concernant l'article 20, ils souhaitent apporter une modification. Ils se sont rendus compte que l'indisponibilité du secrétaire du CHSCT n'impliquait pas forcément la disponibilité du secrétaire adjoint. Par conséquent, ils voudraient supprimer la phrase sur le secrétaire adjoint et en réécrire une nouvelle : « lors de l'indisponibilité du secrétaire, celui-ci désigne un membre disponible pour assurer uniquement les échanges de mail entre l'administration et l'ensemble des membres ».

Monsieur WATRY s'oppose à cette modification.

Monsieur MIRLAND explique à nouveau que c'est juste pour le fonctionnement. Ils se sont rendus compte que l'indisponibilité de Monsieur MASSIN, secrétaire du CHSCT, n'impliquait pas forcément la disponibilité du secrétaire adjoint. Cela entraîne des problématiques au niveau des relations avec les Ressources Humaines dans les différentes missions leur incombant. Ils ne voient pas d'inconvénient à ce qu'il y ait un turn over au niveau des membres. Monsieur MIRLAND affirme que la difficulté peut être résolue très simplement.

Concernant l'article 27, le temps attribué est souvent inférieur à la réalité quand ils sont en enquête. Il prend l'exemple de Maubeuge. Ils sont arrivés à 13h00 et sont sortis à 20h de la salle. En temps de travail, on a dû leur comptabiliser 5 ou 6h. C'est à vérifier. Il mentionne qu'il y a également le temps de transport, car ils ne viennent pas forcément de Maubeuge. Ce sont des choses qu'il faut mettre au point.

Concernant les annexes, il demande à ce que leurs annexes, oubliées ou égarées soient introduites. Il ajoute que Monsieur THIERY en a parlé, les annexes ne sont pas nouvelles, et lui ont déjà été proposées depuis très longtemps, avant les grandes vacances d'été. Les membres du CHSCT ne peuvent pas valider un règlement intérieur sans valider les annexes. Il propose de revoir l'annexe 2, l'annexe 4 qu'ils ont proposée, car il faudrait revoir les points de 1 à 5 lesquels ne sont plus d'actualité. Ils sont d'accord sur les annexes 3 et 5. S'agissant du questionnaire en fin de document, la proposition que Monsieur THIERY leur avait faite au niveau des différents points qui y étaient inclus leur plaisait forcément. Le transit des questionnaires demande toutefois à être revu.

Monsieur THIERY répond aux interrogations de Monsieur MIRLAND.

Sur l'article 7, il indique qu'il faudrait un échange avec Monsieur le Président et le Directeur Départemental, sur la composition et la présence des experts.

Sur l'article 9, concernant la création de commissions, il exprime qu'il est certain qu'une liste prévisionnelle avait été déterminée et qu'il fallait retravailler la composition avec M. le secrétaire du CHSCT. Il ajoute qu'il est vrai que les membres du CHSCT ont un peu débordé la DGRH avec un certain nombre de signalements, d'enquêtes et que depuis, on n'est pas sur le fond mais sur la forme. Il ajoute également que les commissions sont pré établies, comme le Conseil Médico Social (CMS) qui est déjà une commission. Mais il y en a d'autres comme celle relatives aux accidents de sport, qu'il faut formaliser. Il précise que ce n'est pas parce que ce sont des choses qui ne sont pas mises en route qu'elles sont forcément obsolètes, bien au contraire.

Concernant le « et » de « titulaires et suppléants », la formulation ne le gêne pas.

Sur l'article 11, les lettres de cadrage sont un point à l'ordre du jour du CHSCT de cette séance.

Sur la notion de crédit d'heures, il explique que c'est une notion de droit privé, du droit du travail et, ce qui est prévu dans un décret pour les entreprises privées ne fonctionne pas pour l'administration publique.

Concernant le secrétaire adjoint, Monsieur THIERY indique que c'est la résultante de leur propre réflexion de vouloir nommer un secrétaire adjoint. Ils avaient d'ailleurs voté le 27 mars en ce sens. Dans la réglementation, on parle seulement d'un secrétaire. Si dans les modalités de fonctionnement, ils souhaitent faire différemment, il leur appartient de se concerter et de voir ce qu'ils veulent. Si ce n'est plus un secrétaire adjoint, un changement sera fait en ce sens, pour l'administration, il n'y a pas d'opposition sur ce point.

Enfin, Monsieur THIERY répond que Monsieur THUMEREL lui faisait remarquer que, lorsque l'on envoie une invitation en article 18, c'est une durée prévisionnelle qui est indiquée. Ensuite, un réajustement se fait par rapport à la durée réelle de la réunion. Par conséquent, ce qui est envoyé est uniquement un prévisionnel. La DGRH est très honnête sur la durée de la réunion.

Le Directeur Départemental a l'impression qu'on est en train de faire une véritable usine à gaz. Il signale que lorsqu'ils se sont vus avant l'été, il n'y avait pas d'élus, il n'y avait que des fonctionnaires. Il précise qu'il a une bonne mémoire et se souvient avoir affirmé qu'en aucun cas, il ne se positionnait par rapport aux élus sur la question des suppléants. Cela était différent par rapport à sa fonction de Président de la CATSIS où là effectivement, il a accepté que les suppléants y assistent, dès lors que les choses restaient dans l'échange courtois et productif. Il tenait à le rappeler afin que l'on ne lui fasse pas dire ce qu'il n'a pas dit. Il ajoute qu'il découvre plein de choses qu'il pensait réglées depuis la dernière fois, et qu'à force, ça n'avance pas. Comme dirait le Président, tout cela lui paraît très compliqué, sauf à considérer qu'il y a peut être d'autres intérêts que ceux annoncés ce jour.

Monsieur le Président indique que l'on a beaucoup dialogué et échangé sur ce règlement intérieur, et qu'il faut constater par un vote quelle est la position des membres du CHSCT.

#### **Résultat du vote :**

	<b>Pour</b>	<b>Contre</b>	<b>Abstention</b>
<b>Représentants de l'Administration</b>	<b>9</b>		
<b>Représentants du personnel</b>		<b>9</b>	

#### **Partage des votes exprimés concernant le règlement intérieur du CHSCT.**

### **5. Présentation de la cartographie parcellaire et directionnelle du SDIS**

Monsieur MOENAERT propose de faire un rappel sur la raison d'être du plan directionnel qui a fait l'objet de remarques lors du dernier CHSCT. Il répondra également à certaines questions qui avaient été posées.

#### **L'origine du plan directionnel :**

Suite à la mise en place du plan parcellaire, une enquête a été réalisée sur l'intranet à laquelle environ 50 % des agents l'utilisant avaient répondu. Cette dernière a fait apparaître la nécessité d'avoir un plan plus pratique, notamment parce que dans les VSAV, il y avait pas mal de problèmes d'approvisionnement et ce, en raison du manque de place. Il manquait également quelque chose pour se diriger vers une intervention, le plan parcellaire étant plutôt utilisé une fois sur les lieux.

#### **Le but du plan directionnel :**

C'est un élément complémentaire qui ne se substitue pas au plan parcellaire. Le plan directionnel est plus simple, plus facile à produire et qui surtout, a un avantage énorme en terme de coût.

A la suite d'un groupe de travail et à la validation du 5G, il a été acté qu'il y aurait des plans dans les VSAV en utilisation FPT, soit des atlas en papier indéchirable et que, dans les CIS, il y aurait des atlas d'arrondissements avec un livret d'annexes sur du papier classique. Les engins spéciaux disposeraient d'un jeu départemental vu leur étendue d'intervention.

C'est l'utilisation dans le VSAV qui a conditionné le format. Les numéros des planches parcellaires sont indiqués sur les fonds de plan. Chaque CIS dispose d'un atlas que l'on peut qualifier de personnalisé dans la mesure où il est adapté typiquement à ce CIS. Il n'y a donc pas de blocs faits. Chaque cas a été étudié particulièrement. Ce qui a été privilégié en terme de coût de structure et en coût de production, c'est une rédaction que l'on peut qualifier de simplifiée pour gagner du temps et pouvoir produire très vite, afin de faire ce complément qui faisait défaut.

En tout, 302 atlas classiques, 221 atlas de secteur sont disponibles et, point important, toutes les communes du département sont cartographiées soient 653 communes.

#### Quelques réponses à des problèmes qui ont été évoqués :

- Lisibilité et connaissance du secteur : le comité de suivi avait dit que le plan n'était qu'une aide.

- La formation au produit est-elle faite ? Oui, il y a un document de présentation de type PowerPoint qui est à disposition, accessible et téléchargeable sur l'intranet du site de l'information géographique.

- L'absence de liseuse est un cas particulier qui peut poser problème. Cela avait été signalé par compte-rendu à la Direction Opérations

- Quant à l'exhaustivité, Monsieur MOENAERT rappelle que le Ravet Anceau couvre 280 communes contre 653 communes couvertes par le plan directionnel

- Les coûts : Le projet, hors frais de structure, c'est à dire principalement hors frais de personnel, a coûté 25 000 €. Un atlas indéchirable revient, en arrondi, à 25 € et un atlas classique à 33 €. Si l'on compare le coût global, ça fait 25 000 € soient 12 tablettes sans l'infrastructure. En effet, pour des tablettes, il faut prévoir les serveurs nécessaires, les connections avec ou sans fil pouvant incomber à cela. Le coût d'une cartographie embarquée se chiffrerait en multiple de 100 000 € pour le SDIS, ce qui est quelque chose de très important.

- Enfin, il y avait des questions sur les tickets de départ. Oui, l'image serait en noir et blanc donc le problème est : sera t-elle utilisable, lisible ? De plus, cela ne privilégiait pas forcément le flux d'informations puisque cela rajoute des choses qui vont transiter pour les tickets de départ et le volume de données sera alourdi.

Monsieur MOENAERT a lui même une question sur un point évoqué au niveau du groupement informatique pour l'équipement GPS des VSAV, dont il n'a pas compris la teneur. Par conséquent, il invite la personne qui l'avait posée à bien vouloir la reformuler

Monsieur MIRLAND revient sur l'étonnement du Président concernant le temps accordé à chaque point au regard de l'ordre du jour de 19 points. Cela explique d'ailleurs en partie l'absence de quorum du dernier CHSCT. Il souhaitait surtout, au nom des collègues CHSCT, s'en excuser même s'ils le font tardivement. Il explique, que c'était simplement pour travailler sur les dossiers. Il est vrai qu'avec les problèmes de communication et de fonctionnement qu'ils rencontrent, ils ne sont pas toujours en phase avec le Secrétaire Adjoint qui relaie l'information. Ils ont dû travailler et prendre du temps.

Monsieur le Président souhaite juste que pour l'organisation des travaux, tout le monde soit concis et synthétique, surtout s'il y a eu un travail préliminaire. Toutefois, il prend note des remarques de Monsieur MIRLAND.

Monsieur PIWON rappelle qu'ils avaient fait remonter au dernier CHSCT du 27 mars sur la cartographie, les soucis rencontrés avec l'utilisation des plans embarqués dans les fourgons ou les VSAV.

Le problème qui se pose, avec les mouvements de personnel, c'est que certains prennent leur garde à 80, 100 km de leur domicile. Ils arrivent du jour au lendemain sur un secteur qu'ils ne connaissent pas du tout et ils partent tout de suite sur intervention avec la cartographie actuelle dans les mains. De plus, avec le problème récurrent des sous effectifs

dans les CIS, ils se retrouvent avec des jeunes personnels volontaires ou autres, qui ne connaissent pas nécessairement le secteur. Néanmoins, le chef d'agrès prend la responsabilité pénale, avec la géolocalisation qui est mise en place, de l'itinéraire pour arriver dans les plus brefs délais sur les lieux des secours. Avec les remontées d'autres départements, il avait été vu que des cartographies embarquées en GPS sur des tablettes pourraient optimiser le fonctionnement et surtout être d'une grande aide pour les chefs d'agrès.

Monsieur MIRLAND complète les propos de Monsieur PIWON en précisant que l'outil mis à disposition pour se rendre sur les lieux d'une intervention est le premier facteur de réussite, mis à part l'appel et ensuite le déclenchement. Il est impératif d'arriver le plus rapidement sur les lieux de l'intervention et en toute sécurité. La problématique des plans, c'est qu'ils sont trop petits que ce soit dans les fourgons ou dans les VSAV. Ils sont illisibles. De plus, les pompiers n'ont pas forcément les moyens d'éclairage suffisants et sont secoués dans l'engin. Lorsqu'ils arrivent sur des secteurs qu'ils ne connaissent pas forcément, cela met en stress les chefs d'agrès, alors qui ont des consignes à donner à leurs équipes à l'arrière de l'engin. Ces consignes sont de toutes natures en fonction de la mission qui va leur être confiée. Aujourd'hui, avec les plans directionnels, quand ils regardent le lexique, il faut tourner les pages. Ils se retrouvent sur des lexiques truffés de chiffres. Monsieur MIRLAND regrette de ne pas avoir ramené un document pour le montrer à Monsieur le Président afin qu'il se rende compte de la difficulté lors de leurs départs. La responsabilité du chef d'agrès est plus qu'importante et au bout, il y a des vies. Ils souhaitent donc alerter l'Administration sur le fait qu'ils ne disposent pas aujourd'hui, de l'outil adéquat. Il serait souhaitable de réfléchir à une tablette GPS, peut être pas partout. Il rappelle que la plupart des chefs d'agrès ont pris l'option de prendre leur propre GPS personnel pour se diriger puisque les outils que l'on met à leur disposition ne sont pas adéquats, en toute objectivité.

Monsieur MOENAERT a bien conscience de cette difficulté car cela fait longtemps qu'ils étudient ce problème de plans opérationnels. Le souci principal, notamment concernant l'utilisation de GPS, c'est qu'à l'intérieur, il y a une base de données grand public. Avec cette base de données, ils se dirigeraient globalement vers un lieu d'intervention mais il y a beaucoup d'endroits où ils n'auront pas les informations en terme d'exhaustivité de voies. Monsieur MOENAERT le voit à titre personnel quand il utilise le GPS de son véhicule. Il y a certains endroits où il navigue dans les champs parce que la route n'a pas été créée, ou alors, il ne trouve pas une rue parce qu'elle n'existe pas. L'information, hormis sur les plans papier puisqu'en terme de mise à jour cela aurait un coût et des délais beaucoup trop lourds, est remise à jour quotidiennement au CTA sur le plan parcellaire en ligne, surtout pour les gens qui ont besoin de plans opérationnels. Monsieur MOENAERT remarque que si les membres du CHSCT veulent que le Groupement Information Géographique (GIG) fasse une étude plus poussée et plus précise sur des plans plus adaptés, il le fera, mais il y aura un coût et cela va demander des délais. Il souligne que Monsieur MIRLAND parlait de la qualité et de la sécurité en intervention. Avec un GPS du commerce, ils vont perdre en qualité d'intervention puisqu'il va les situer globalement près d'une intervention et ils risquent de passer à côté de beaucoup de choses. Tout cela a un coût qui doit être calculé et maîtrisé.

Monsieur PIWON indique que, dans d'autres départements, cela existe et fonctionne sur les mêmes bases de données qu'ils ont sur les planches dans les fourgons incendie ou sur les VSAV, mais en version numérique, sur les tablettes. Le lien avec les feuilles bilan peut même être fait au niveau du secours à personne.

Deuxième point, il y a effectivement une mise à jour qui est effectuée sur le site du GIG mais le problème qui se pose en centre de secours c'est qu'ils n'ont pas de moyen de l'imprimer en couleur. Ils sont obligés d'imprimer en noir et blanc des petites portions. Pour réaliser une mise à jour, ils découpent la feuille qu'ils collent sur le plan parcellaire et cela devient truffé de cases noires et blanches parce qu'il y a des remises à jour, des nouvelles cités créées.

Sur le site du GIG, au niveau d'intranet, la cartographie est en couleur et on peut zoomer dessus mais pour la répliquer sur les centres de secours, ils « bricolent ». Monsieur PIWON pense que l'on est en 2015, et que ça ne coûterait pas plus cher de prévoir des tablettes et d'effectuer des mises à jours en temps réel au niveau des centres de secours. Il précise qu'il n'est pas sur tous les centres de secours. Il s'agit surtout des gros centres comme Roubaix, Valenciennes, Douai, où justement, la zone urbaine se développe énormément en terme d'entreprises et de lotissements de maisons. Il pense qu'ils ne sont pas bons et ajoute qu'ils n'ont même pas de liseuse dans les VSAV. Quand ils sont sur un carré en noir et blanc, en plus dans le noir, ils sont parfois obligés de s'éclairer avec leur portable pour fonctionner. Ce n'est plus possible.

Monsieur MOENAERT insiste bien sur le fait que, dans les autres départements, et ce n'est pas pour les dénigrer mais justement pour indiquer la qualité du travail accompli au SDIS, ils ont peut être un lien sur tablette entre la cartographie opérationnelle à différents niveaux mais ils n'ont pas l'exhaustivité et la qualité du plan parcellaire du SDIS du Nord. Ce plan est le seul de France à présenter ce détail, ce nombre d'objets présents. Après, il y aura un choix à effectuer concernant la qualité de ce qu'ils veulent admettre sur les plans pour intervenir. Sur le fond, tout peut être discuté mais il faut bien qu'ils aient conscience de cela.

Le Directeur Départemental entend bien et pense qu'il y a des choses que l'on pourrait régler. Les problèmes de manque de lumière peuvent être vus avec les prochaines acquisitions de véhicules. Les petits caractères sont également des points pouvant être rectifiés en interne. Il est vrai que les tablettes ont un coût non négligeable et dans le contexte actuel, cela paraît un peu difficile. Il évoque les plans muets sur lesquels il n'y a aucune rue indiquée. Il se souvient de ses années passées à Valenciennes, où c'était une obligation de connaître son plan muet. Il termine en disant qu'il faut parfois aussi revenir très certainement aux fondamentaux.

## **6. Point étape sur le programme annuel de prévention 2015**

Monsieur DEVIN fait un point étape sur le programme annuel de prévention 2015 qui avait été présenté au CHS le 13 novembre 2014.

La mise à jour du document unique fonctionnel concerne les risques professionnels, les risques bâtimentaires et tous les risques que l'on retrouve dans l'environnement de travail. L'absence de sous-comités hygiène sécurité n'a pas permis de mettre à jour ce document mais cela reprendra d'ici la fin d'année. En effet, le pôle va être doté d'un nouveau logiciel d'évaluation des risques professionnels. Il s'agit d'IGI, un logiciel développé par d'autres SDIS, qui est gratuit et mis à disposition des SDIS.

Le programme triennal de visites de l'ensemble des sites du SDIS du Nord sera présenté dans un point suivant ainsi que la prévention des risques liés à l'activité physique et sportive.

En ce qui concerne les troubles musculo-squelettiques (TMS), l'ergonome Madame NITTING travaille à la rédaction de plaquettes informatives sur « qu'est-ce que l'ergonomie ? », « que sont les TMS ? », ainsi que sur les formations PRAP. La campagne de communication démarrera en fin d'année.

En ce qui concerne les sous-comités hygiène sécurité, ils sont supprimés et remplacés par des visites de mise à jour du document unique. Ces visites sont complémentaires des visites hygiène sécurité que vont organiser les membres du CHSCT. Une planification est proposée aux pages suivantes. C'est un programme triennal, c'est-à-dire qu'il se donne trois ans pour visiter l'ensemble des sites du SDIS avec, dès 2016, une cinquantaine de sites visités.

Monsieur DEVIN poursuit avec la prévention des risques routiers. Le comité de rédaction qui réunit des membres de la DGR, du Groupement Affaires Juridiques (GAJ) ainsi que de la Direction Communication, travaille à l'élaboration des affiches de prévention. 3 affiches préventives ont déjà été proposées et une 4ème est en préparation pour le début de l'année. Elle devrait traiter de la signalétique sur intervention, signalétique des sapeurs pompiers.

Concernant le projet de prévention, le groupe de travail devrait rendre sa copie pour la fin novembre 2015 et proposer une valise pédagogique à déployer dans l'ensemble du SDIS par un réseau de formateurs relais. Ce projet va être présenté fin novembre 2015 à la Direction.

Enfin, le réseau d'assistants de prévention fait l'objet également d'un point plus loin lors de cette séance.

Monsieur MIRLAND souhaite intervenir sur plusieurs points.

Sur le programme de prévention, il s'étonne que ce soit « pour information ».

Sur les 8 items présentés, il est difficile de se positionner aujourd'hui sans plus d'explications, puisque le document unique ne leur a pas été présenté. Le Document Unique est connu de tous. C'est un document qui est interne au SDIS. Ils en attendent une présentation. Il est difficile pour eux de se positionner sachant que les calculs qui sont faits à l'intérieur sont propres au SDIS, même s'ils appartiennent à une réglementation.

Ensuite, on leur parle de plan d'actions. Il voudrait savoir à quoi cela correspond sur le terrain.

Concernant le point A.3, il se demande ce qu'est le comité de pilotage.

Concernant les TMS, ils constituent la première cause de problématiques rencontrées par les salariés au SDIS. Quels sont les 3 objectifs ?

A quoi correspond le tiers temps au niveau de la prévention que le Docteur ROLLET, qui est aussi médecin de prévention, doit donner ?

Madame NITTING, présentée comme Conseillère De Prévention (CDP), est aussi présentée systématiquement comme ergonome. Il souhaiterait savoir si elle est embauchée comme ergonome ou CDP et quelle est exactement sa mission ?

Concernant le point 3.1 sur les fiches pratiques. A quoi cela correspond sur le terrain ?

Concernant le point 3.2 sur les spécialités et la présentation sur le stage SDE à venir. De quoi s'agit-il ?

Quel est le plan d'action de l'agenda 21 ?

Concernant les risques routiers, ils ont eu des formations et pourront en parler plus tard avec les enquêtes accidents qui ont eu lieu avec la formation code 2.

Concernant le point 6.2, il y a eu une présentation au comité de pilotage mais ils ne savent pas qui fait partie de ce comité.

Au sujet de la composition, il ne comprend pas, sans être critique, que les gens présents au comité de pilotage ne soient pas des gens conduisant les engins. Il pense qu'il serait bien d'y mettre des personnes qui prennent les engins chaque jour.

Qu'est ce qu'être formateur relais ? Quel est l'objectif du 15 avril 2015 ?

On parle d'adapter la conduite pour bien appréhender le départ en intervention, le lien est fait avec les plans directionnels qui ne sont pas du tout adaptés, comme ça l'a été démontré.

Concernant le point 7, Monsieur MIRLAND souhaite faire une remarque pour les sapeurs pompiers volontaires. L'Assistant De Prévention (ADP) a été apparemment considéré Référent De Prévention (RDP) puisque réglementairement le RDP n'existe pas.

Dernier point concernant le guide de bonnes pratiques pour l'hygiène des cuisines. De quoi s'agit-il exactement ? Souvent, le cuisinier est dans les piquets donc l'outil doit être adapté. Les problématiques des travaux remontés dans le cadre des travaux de la cuisine de Roubaix, peuvent être aussi évoquées.

Monsieur DEVIN rappelle que, de mémoire, un CD-Rom gravé sur lequel apparaît par site, le document unique fonctionnel, a été remis aux membres du CHSCT. Le document unique opérationnel a été transmis au Directeur des Groupement Opérations puisque c'est lui qui

pilote les actions à déployer. C'est un ensemble de choses qui ont déjà été présentées, ce n'est pas nouveau pour ceux qui siégeaient déjà au sein de l'ancien CHS. Tout cela a déjà été présenté à la séance de novembre 2014.

Effectivement, ils peuvent parfois être surpris qu'un certain nombre des membres présents autour de la table ne soient pas présents dans les groupes de travail. Cependant à l'époque où ces groupes ont été constitués, ils n'étaient pas encore dans leurs fonctions actuelles. Monsieur DEVIN s'interroge sur le fait de devoir tout recommencer ou pas. Il est plutôt du genre à vouloir avancer. Les groupes existent, ils travaillent et sont sur le point de rendre leur copie s'ils tiennent plus ou moins les délais. Ils ont parfois pris un peu de retard en raison des élections professionnelles mais aussi du renouvellement du conseil d'administration, et de la suppression des sous comités. Tout cela a contribué à repousser un certain nombre de projets mais il ne pense pas que ce soit utile de tout remettre à plat et de recommencer.

Monsieur THIERY complète en ajoutant que le point d'étape est présenté pour information puisque le plan annuel de prévention est voté à N-1, c'est-à-dire qu'il sera voté en décembre 2015 pour le plan de prévention 2016. Concernant le document unique, le vote ne se fait pas sur des points d'étape car ce n'est que quelque chose de vivant. Il tient à rassurer ses collègues sur le fait que Madame NITTING a été embauchée comme conseiller de prévention mais lorsque les avis de vacance ont été diffusés, il a été souhaité d'ajouter au conseiller de prévention une spécificité ergonomiste, qui rend d'ailleurs beaucoup de services, notamment sur le CMS. Son premier métier est d'abord conseiller de prévention et après, le SDIS bénéficie de ses compétences d'ergonome.

Monsieur MIRLAND ne souhaite pas remettre en cause ce qui a été fait mais souhaite comprendre toutes les informations données, car les représentants du personnel au CHSCT prennent leurs missions à cœur et que s'ils ne comprennent pas, il est difficile de se positionner.

Monsieur le Président suggère, afin d'être constructif pour tout le monde, de synthétiser l'avalanche de questions et les remonter en amont plutôt que de les évoquer en détail au CHSCT.

Monsieur DEVIN, qui travaille en toute transparence, est favorable à présenter l'avancée des travaux plus en détail.

## **7. Présentation du rapport de radio-protection**

Le Commandant BASSIMON et le Lieutenant BONDROIT viennent dresser les bilans de radio-protection des années 2013 et 2014. Le Commandant BASSIMON explique que le retard est lié à un problème de calendrier, la Personne Compétente en Radio protection (PCR) n'étant pas disponible en 2013 puisqu'elle était en formation à l'ENSOSP. De plus, les différentes élections et reports de CHSCT, ont contribué au retard.

Un bilan est présenté parce que des sources sont utilisées, scellées et non scellées, pour effectuer des exercices. De plus, la contrainte réglementaire impose de devoir dresser les bilans de cette utilisation de sources.

A titre d'information, en avril 2015, le SDIS a été inspecté par l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN). C'était le premier SDIS en France à être inspecté. Elle a dressé 8 observations mineures, parmi lesquelles figurent la présentation des bilans de radioprotection non faits en CHSCT pour les années 2013 2014 et la création, pour répondre à une contrainte réglementaire du code de travail, d'un service compétent en radioprotection.

Une note de service a été proposée au Directeur pour pouvoir s'affranchir de cette observation. Ça ne change pas l'activité mais permet juste de pouvoir répondre à une contrainte réglementaire.

L'intérêt de pouvoir gérer les sources scellées/non scellées est de répondre à la réglementation, de pouvoir former les personnels et de faire réagir les appareils. De plus, cela coûte moins cher d'être propriétaire des sources que de les louer. Néanmoins, il faut s'affranchir de la réglementation pour avoir des sources réglementées. Le SDIS du Nord bénéficie de 7 personnes formées PCR sur le département pour pouvoir utiliser ces sources. Ensuite, des formations peuvent être dispensées sur l'ensemble de la zone moyennant rétribution. C'est un des seuls services à apporter quelques recettes au SDIS.

Monsieur FATHALLAH fait deux remarques concernant la radio protection.

La première concerne le suivi médical des agents qui, à ce jour, s'il ne se trompe pas, ne fait état d'aucune valeur et d'aucun suivi pour savoir à quelle quantité ils ont été irradiés. Selon un arrêté du 6 mai 2000, à chaque visite médicale, un agent doit avoir un retour sur la valeur à laquelle il a été irradié.

La seconde concerne les PCR. On en dénombre effectivement 7 dans le département. Il y a des FMPA qui durent 2, 3 jours sur une année et parfois il n'y a pas de PCR lors de ces FMPA. Il souhaite savoir pourquoi.

Concernant la première question, le Lieutenant BONDROIT répond que le médecin reçoit obligatoirement une dosimétrie par l'IRSN qui est un service permettant de suivre la dosimétrie de chaque spécialiste de RAD. A ce titre, les dosimètres sont envoyés à l'IRSN tous les trimestres et les résultats reviennent au PCR ainsi qu'au médecin. Le suivi existe donc.

De plus, ils ont sur les agents utilisant des doses radioactives, des dosimètres électroniques qui donnent la dose à l'instant T. Toutes ces doses sont reprises dans un classeur et dans un listing excel permettant un suivi depuis que la radio protection a commencé au SDIS du Nord.

Monsieur FATHALLAH souhaite juste dire que l'aptitude médicale qui est faite chaque année avec le médecin ne donne pas de visu sur la quantité avec laquelle les agents ont été irradiés.

Le Commandant BASSIMON indique qu'un retour n'est pas fait à l'agent mais que le médecin chef, à l'époque le Docteur FONTAINE, compétent en risque et en radio activité nucléaire, reçoit tous les ans, un suivi de chaque agent formé à la spécialité. Le retour n'est pas fait à l'agent parce que les doses ne sont pas significatives. On reçoit maximum 1/100ème d'une dose de radiographie dentaire. Sur l'absence de PCR aux FMPA, il précise que lorsque l'on n'utilise pas de source, il n'y a pas de dose. Donc, si un Powerpoint est présenté en cours, il n'y aura peut être pas de PCR mais par contre, à toutes les manœuvres, il y aura une PCR.

## **8. Présentation du réseau CDP/ADP/RDP et des lettres de cadrage**

Monsieur DEVIN explique que ce projet a déjà été présenté en CHSCT et dernièrement au CCD SPV.

Il s'agit de la mise en place d'un réseau de préventeurs d'un genre nouveau : les assistants de prévention (ADP), les conseillers de prévention (CDP) et les référents de prévention (RDP).

Le décret de 1985 relatif à l'hygiène, sécurité dans la Fonction Territoriale a été modifié et prévoit la désignation, pour les collectivités, d'un assistant de prévention dans les sites. Afin

de se conformer à la réglementation, il a été décidé de désigner dans chaque CIS, dans chaque site du SDIS, un assistant de prévention. Pour qu'ils officient au mieux, ils ont suivi une formation initiale de 5 jours qui a été faite en interne par l'équipe hygiène sécurité à compter de juin 2015. 90 assistants de prévention à ce jour ont été formés. Elle concerne exclusivement pour le moment, les sapeurs pompiers professionnels et les PATS mais à terme, en fin d'année 2016, les RDP qui concernent le public volontaire seront formés. La formation a été prévue en 2 phases, d'abord 3 jours puis 2 jours en janvier 2016 pour achever leur formation initiale. Parallèlement à cela, une lettre de cadrage et une fiche de fonction, ces dernières étaient prévues par les textes et annexées à ce point.

Monsieur MIRLAND souhaite revenir sur le réseau ADP/CDP/RDP. Une déclaration a été faite au PV du 13 novembre 2014 qui n'a pas avalisé les ADP. Il demande s'il est possible que les membres du CHSCT aient la liste des agents ADP et de savoir où ils sont.

Le point numéro 3 pose problème sur la formation à distance des RDP, donc des SPV. Ils vont vraisemblablement être formés en hygiène et sécurité à distance, via un système de formation du type du CNED. Il trouve cela un peu délicat, et ne pense pas que ce soit efficace.

Monsieur TETAERT revient sur la lettre de cadrage des ADP et indique qu'on ne voit pas le CHSCT dans les partenariats. Il souhaite donc que cela soit rajouté.

Monsieur DEVIN intervient à propos de la formation RDP et explique que la difficulté avec le public volontaire c'est de pouvoir les rencontrer compte tenu des horaires particuliers. La formation à distance est une solution pratique qui a été trouvée pour y répondre au mieux. Ce n'est pas une formation de type CNED, mais plutôt du e-learning, avec des films et des supports mis à disposition sur un serveur.

Bien sûr, il y aura toujours des rencontres physiques ainsi que des réunions d'information sur le fonctionnement du réseau avec les conseillers de prévention qui sont en centrale et qui animent ce réseau de conseillers de prévention, chose qu'il n'avait pas précisée.

Ensuite, concernant la remarque de Monsieur TETAERT, il pourra effectivement, si les membres du CHSCT le souhaitent, les ajouter dans les partenaires.

## **9. Présentation de la note de service SSSM concernant les accidents de service**

Le Docteur HERTGEN explique que le SDIS a souhaité mieux prendre en charge les agents victimes d'accident de service, SPP, SPV ou PATS. C'est pour cela qu'une note de service a été signée le 2 janvier dernier.

Elle détermine un point d'entrée unique pour les accidents à savoir le CTA, point d'entrée naturel opérationnel. Cela qui évitera en cas d'accident grave, la perte de temps des déclenchements de secours classique.

Elle détermine également, une gestion de l'accident en service, que ce soit en intervention ou en service intérieur, service au sens large. Cette gestion assure une meilleure orientation et un meilleur suivi de l'agent dès le début et non pas plusieurs heures après que l'on se soit rendu compte qu'il a eu un accident. C'est la filière qui est suivie par l'agent qui conditionne la qualité de la prise en charge.

Enfin, elle assure une meilleure articulation entre la prise en charge initiale opérationnelle et ensuite le suivi, qu'il soit médical ou médico administratif, par le Service Santé du Groupement concerné ou, pour les services centraux, par la Direction du Service Santé et par la Direction des Ressources. C'est un devoir de l'établissement de prendre en compte

les agents notamment en cas d'accident de service. Cette note offre quelque chose de plus structuré avec une procédure qui est la même pour tous, un guichet unique et la meilleure articulation de prise en charge opérationnelle santé/RH.

Monsieur CARLUCCI comprend que cela relève d'une envie de bonnes pratiques sapeur pompier en interne. Malheureusement, ils ont des exemples comme à Douchy Les Mines et autres, d'accidents qui n'ont pas forcément une notion de gravité ou de détresse vitale. Ainsi à Douchy Les Mines, ils ont eu le cas de deux agents, dont un avec perte de connaissance initiale, qui a été traité au bout de 3/4 d'heure par un infirmier. Il y a eu certains bilans médicaux par téléphone avec la problématique de trouver un Médecin Départemental. A un moment donné, le sapeur pompier, même s'il est en intervention, devient victime. Il ne comprend pas l'utilité de compliquer le bilan. Le SMUR dans le Nord fait très bien son travail et un sapeur pompier ne peut pas être traité comme une alerte chantier. Il a un autre exemple d'accident où un agent est tombé de son EPA (Echelle Pivotante Articulée) avec une épaule déboîtée et a attendu ¾ d'heure qu'un SMUR arrive. Il trouve cela inadmissible à son niveau et, au niveau des membres du CHSCT, ils ne comprennent pas la finalité de remplacer un système fonctionnant très bien par un système qui, en apparence, ne fonctionne pas mieux, voir moins bien.

Le Docteur HERTGEN n'est pas du tout d'accord avec l'affirmation selon laquelle, le système fonctionnait parfaitement bien et qu'il fonctionne moins bien maintenant. Il rétorque que Monsieur CARLUCCI a cité plusieurs interventions précises dont il ne croit pas qu'il relève de la réunion de rentrer dans le détail.

Néanmoins, il peut donner des détails précis sur ce qui s'est passé. Concernant Douchy Les Mines, le Docteur HERTGEN peut dire que, sur cette intervention, la procédure n'a pas introduit de retard parce qu'à partir du moment où le collègue c'est-à-dire le COS, puisqu'on était sur opération, souhaite déclencher des secours sur un sapeur pompier si besoin, il le fait, exactement comme à l'ancienne. Il y a message au CTA, demande au SMUR, VSAV, tout ce qu'on veut. A aucun moment ils sont là pour perdre du temps. Lorsqu'un SMUR doit porter secours à un sapeur pompier, il le fait et continue à le faire, avant ou après cette note. Pour un sapeur pompier qui a fait un arrêt cardiaque, c'est un SMUR qui a été engagé. Il faut faire exactement comme on ferait pour soi-même et pas autre chose. Il pourra revenir en aparté si Monsieur CARLUCCI le souhaite sur les horaires et sur ce qui s'est passé. Toutefois, il souligne que s'il peut y avoir du délai, ce n'est pas dû à la procédure. Il ne pense pas que l'on fasse moins bien.

Monsieur MIRLAND indique que la note de service qui leur est présentée aujourd'hui a été rédigée le 22 juin 2015. La problématique rencontrée dans les CIS concerne sa mise en application, surtout en intervention et la traçabilité des bilans passés chez le médecin.

Ils ont toujours de la difficulté à rentrer en contact avec le Médecin Départemental, ce qui pose pas mal de soucis en terme de responsabilité au niveau du chef d'agrès. En effet, ils ont l'habitude réglementairement, de passer leur bilan au CRRA15 qui lui, va ensuite ou pas évacuer vers l'hôpital. Ils ne voient pas d'inconvénient à ce qu'il y ait un suivi par le médecin sapeur pompier, ni même une prise en charge s'il y avait à l'instant T où le collègue fait un malaise ou est blessé, un médecin sapeur pompier. En effet, il faut rappeler que le VLI est un mode dégradé. Si ils avaient une VLM prenant en charge tout de suite leurs collègues, ils ne pourraient que s'en satisfaire. Aujourd'hui, le système mis en place ne fonctionne pas. Douchy Les Mines n'est pas seul concerné. Monsieur MIRLAND ne souhaite pas s'étaler sur les différents exemples et affirme que les 2ème et 3ème points abordés méritent à son sens d'être éclaircis.

## 10. Points sur les tenues NRBCE, les gants nitrile et les VLI

La Pharmacienne Hors Classe Emmanuelle ALAVOINE indique qu'il est proposé d'améliorer le niveau de protection des kits maladies infectieuses dans les VSAV. Cette proposition résulte d'un travail qu'elle a mené conjointement avec le Commandant DESCAMPS, le référent départemental en risque chimique.

Dans chaque VSAV, depuis plus de 12 ans maintenant, il y a 3 tenues de protection pour les sapeurs pompiers qui interviennent lorsqu'ils sont exposés à des situations de risque infectieux particulières. Ces kits sont composés de combinaisons, masques, lunettes et gants. Ces tenues de protection sont actuellement de type 5 et il est proposé de les passer en type 3. De même, il s'agit de passer de masques FFP2 à des FFP3. Cette modification intervient suite aux enseignements tirés de la mise en place des kits EBOLA suite à la menace de l'été 2014. Les kits maladies infectieuses de l'époque, qui sont eux actuels, n'étaient pas suffisamment efficaces contre EBOLA qui est un risque très particulier et très contagieux.

La question s'est posée de faire un kit maladies infectieuses standard et un kit maladies infectieuses EBOLA. Mais cela était compliqué à réaliser et il était difficile de former l'ensemble des sapeurs pompiers.

Il a donc semblé préférable de généraliser et de monter d'un cran le niveau de protection dans les VSAV.

Par ailleurs, les sapeurs pompiers sur le terrain sont de plus en plus confrontés à des interventions dans des camps de ROMS. Les combinaisons qui sont dans les kits, ne sont pas prévues pour ce type d'intervention. Donc, il a été convenu avec la spécialité RCH (Risques Chimiques) de compléter les kits maladies infectieuses avec des sur bottes. De cette manière, les sapeurs pompiers n'auraient qu'à mettre les sur bottes pour les interventions concernant les ROM et ne devraient pas casser un kit complet.

Ils ont également été contactés par la spécialité RAD, (Risque Radiologique). Le terme NRBCE signifie Nucléaire Radiologique Biologique Chimique Explosifs non conventionnels. On est dans une situation où, malheureusement les attentats de Charlie l'ont démontré, la menace NRBCE est présente. On parle ici de risque chimique et biologique, pour le non conventionnel comme la kalachnikov, il n'y a pas de solution hormis le pare balle.

Pour le radiologique et le nucléaire, ils ont été contactés par les 2 référents RAD qui ont présenté le rapport sur la radioprotection. En cas de découverte fortuite, si un équipage VSAV tombe sur une source radiologique, il faut comme protection, un masque de niveau 3. Par conséquent si l'on monte en 3 pour protéger du risque infectieux particulier, cela servirait également aux équipiers VSAV en cas de découverte fortuite d'une source RAD.

Enfin, les masques FFP3 permettrait de passer à un niveau de filtration supérieur mais avec un modèle plus ergonomique. Le sapeur pompier aurait donc moins de difficulté à respirer. Il est clair qu'avec un niveau P3, on a beaucoup de buée qui se forme, les masques seront donc dotés de valve. Pendant le temps de la mise en place de ce nouveau kit, il est proposé que les kits actuels continuent d'être appelés kits « risques infectieux ». Ils s'appelleraient « risques biologiques » pour montrer la montée en puissance. Naturellement, dans le cas où on se trouve dans une situation qualifiée de risque émergent de type EBOLA (on ne peut pas l'écarter), la pharmacienne hors classe ALAVOINE rappelle qu'il y a 5 VRCH dans le département qui sont déjà équipés de kits de ce niveau là.

Selon le Président, sur Gravelines, Maubeuge etc, il y a tout de même des endroits où des interventions sont faites par les pompiers devant être équipés, en complément des personnels se trouvant ou à Gravelines ou à SOMANU Maubeuge. Il souligne par ailleurs qu'il fait partie de la commission locale d'information de la SOMANU et autre.

Le Pharmacien Hors Classe ALAVOINE explique que pour Maubeuge, par exemple, au niveau radiologique, ce sont actuellement les équipes RAD qui interviendraient. Mais, il est sûr qu'avec les nouveaux kits biologiques, on monterait d'un cran les équipiers SP VSAV. Ce n'est plus seulement les équipiers RAD qui auraient une protection conforme aux risques. Et pour Gravelines, la problématique est la même.

Le Colonel MOULART ajoute des précisions opérationnelles sur la SOMANU et Gravelines. Ce sont deux installations nucléaires de base très réglementées. Dans le schéma départemental d'analyse et de couverture des risques, la problématique nucléaire est prise en compte avec ces deux installations. Donc, il y a un embryon de CMIR sur Gravelines et un embryon de CMIR sur Haumont et Maubeuge qui est d'ailleurs partagé. Les gens effectuent régulièrement des manœuvres notamment sur la SOMANU où on n'est pas dans un risque identique à une explosion de centrale nucléaire. Ils ont un protocole de protection complet de VSAV en cas de transport d'un ouvrier qui se serait contaminé en manipulant une pièce radioactive qu'il traitait à la SOMANU. Après, ils ont la CMIR départementale qui est implantée à Lille parce que sur Lille, avec tous les hôpitaux, ils ont énormément de risques radioactifs pour les examens tels que les scintigraphies etc... La couverture est assurée sur 3 points dans le département.

Monsieur FLAMENT constate qu'il y a 3 kits par VSAV et qu'il y a souvent des immersions de pompiers volontaires dans les VSAV. Par conséquent, ils se retrouvent à 4 par VSAV. Il souhaite donc savoir comment cela se passe. De plus, ils se rendent souvent compte du caractère infectieux de l'intervention pendant ou après cette dernière donc dans les  $\frac{3}{4}$  du temps, ce qui est préconisé, c'est la douche et le lavage par machine des vêtements. Le souci est qu'il n'y a pas de machine à laver fournie par le SDIS dans les centres de secours.

Le Directeur Départemental explique qu'il a l'expérience dans d'autres départements où les vêtements sont consignés et amenés à la laverie prévue à cet effet. Il n'est pas nécessaire d'avoir des machines à laver dans toutes les unités puisqu'une laverie départementale est disponible. Après, il faut effectivement faire attention à la traçabilité et aux risques pour le réseau de ce genre d'actions.

Monsieur VERCOUTRE aimerait savoir quand les VSAV vont être dotés de tenues de type 3 et si elles protègent des bactéries EPC (Entérobactéries Productrices de Carbapénèmases) puisqu'ils ont eu le cas vendredi dernier de 2 interventions, la N° 278 596 pour TAMED (absorption de produits médicamenteux), et la N° 278 671 pour difficulté respiratoire où des collègues ont été confrontés à la bactérie EPC. Le SMUR les a gentiment dotés de tenues en plastique beaucoup plus efficaces que celles qu'ils ont actuellement. La consigne donnée au personnel par l'infirmier de garde SSSM, était de faire une désinfection complète de type hebdomadaire, de prendre une douche, de mettre leurs vêtements dans un sac de tri et de les laver chez eux à leur domicile. Personnellement, il trouve la consigne du lavage à domicile inadmissible au regard de la possibilité du contact avec la famille. L'agent a préféré les envoyer au SSSM mais s'il y avait une machine à laver dans les centres de secours, ce serait plus simple. Le SMUR leur a prêté une tenue en plastique mais il a prévenu que ce serait la dernière fois. Monsieur VERCOUTRE souhaite donc savoir ce qu'il sera fait en attendant pour les personnels soumis à de tels dangers.

S'agissant de la première question relative au nombre de tenues, la Pharmacienne Hors Classe ALAVOINE précise qu'actuellement, on parle d'un kit maladie infectieuse. Il y a 3 tenues, qui sont faites pour 3 pompiers. Prochainement, on parlera de kit pour 1 pompier sur le même principe que les kits brûlure. Actuellement, les sapeurs-pompiers ouvrent un kit complet même s'ils n'ont besoin que d'une paire de lunettes ou d'un masque.

Économiquement, ce n'est pas du tout satisfaisant. Ce sera donc le même principe et un équipement ne sera prévu que pour un seul sapeur-pompier. La problématique, en cas de sapeur pompier stagiaire ou de 4ème au VSAV existe déjà maintenant. Elle rappelle que la consigne opérationnelle dans ce type d'intervention est on équipe, on engage un minimum d'agents. Par conséquent, c'est très exceptionnel d'équiper un pompier de la tête aux pieds.

Concernant la bactérie, la Pharmacienne Hors Classe ALAVOINE ajoute qu'il s'agit d'un microbe qui fait partie des bactéries multi résistantes. Pour 100 personnes qui ont été en contact avec la bactérie, une seule est porteuse. Or, le danger se situe au niveau des porteurs. Le problème actuel est qu'on a 100 noms au niveau du centre 15. 100 personnes ont été soit en contact, soit porteuses. Il aurait donc fallu que ces personnes fassent une analyse pour déterminer si elles sont réellement porteuses. Cela n'a pas été fait. Elle n'affirme pas que la personne prise en charge n'est pas réellement porteuse de la problématique mais, s'il n'y a pas de contact réel avec la voie d'entrée du microbe, il n'y a pas de danger.

Le Docteur HERTGEN complète en indiquant que cela est dangereux pour les patients hospitalisés. Ce sont des bactéries multi résistantes qui sont très compliquées à traiter chez les patients fragilisés, hospitalisés.

Si les hôpitaux prennent toutes ces précautions, ce n'est pas pour les soignants particulièrement mais pour les autres patients. Par conséquent, effectivement, ils souhaitent qu'on fasse attention à la prise en charge du patient hospitalisé, de la victime que l'on transporte et des autres. Il n'y a pas de risque particulier. Il ne s'agit pas de bactéries tueuses comme on pourrait l'imaginer pour l'individu lambda et notamment pour le sauveteur. La procédure peut surprendre mais il n'y a pas de danger pour les agents.

Monsieur VERCOUTRE souligne ne pas avoir obtenu de réponse à la question sur le délai dans lequel les VSAV seront dotés de ces tenues. Il ajoute qu'il comprend bien la problématique du nombre de tenues dans les VSAV mais il voit difficilement le personnel effectuer un relevage par exemple, ou un brancardage seul.

Le Docteur HERTGEN prend la parole sur les gants nitriles et explique que des questions ont été posées s'agissant de leur degré de protection offert aux utilisateurs. Il rappelle que les gants nitriles sont des gants non stériles que l'on trouve en boîte de 100 et qu'on utilise au quotidien dans les VSAV pour les missions de secours aux personnes. Ils sont conformes à la norme et protègent contre les maladies infectieuses et du contact des microbes. Il y a plusieurs sortes de gants, les gants nitriles ou les gants vinyles, qui n'ont pas les mêmes propriétés mécaniques. Les gants en nitrile, sont plus résistants. Les gants en vinyle, sont plus fragiles. Les deux protègent de la même façon et protègent surtout conformément à la norme. Après, il y a « du 1ère classe » et du gant un peu moins cher qui se déchire plus facilement. Effectivement, le coût n'est pas le même mais il est préférable d'avoir des gants qui protègent. Si demain, il est possible d'avoir des gants plus protecteurs à un coût moindre, le SDIS en fera l'acquisition bien volontiers. Selon lui, si le sapeur pompier est protégé c'est mieux et si le gant se déchire moins facilement, c'est encore mieux.

Monsieur PIWON revient sur la réunion du 1<sup>er</sup> juillet 2015, et précise qu'avec le Directeur Départemental, ils en avaient justement parlé. Le Commandant BOUCHE avait fait une remarque intéressante concernant le coût des gants. Il avait affirmé que si on est sur un gant vinyle ou nitrile de mauvaise qualité, le fait de devoir en utiliser plusieurs, génère une sur consommation et que cela reviendrait peut être au même coût que si on était sur une paire de gants plus efficaces. L'agent pourrait le conserver plus longtemps et il serait beaucoup plus résistant notamment aux bords saillants.

Monsieur MIRLAND était absent le 1<sup>er</sup> juillet 2015 mais il s'est imprégné du compte rendu. Il ajoute que l'on parle beaucoup de mutualisation des moyens et que l'idée d'acheter en groupe, avec d'autres départements pour une meilleure protection collective pourrait réduire les coûts. Si ce n'est qu'une histoire de coût en terme de protection, le problème peut être réglé en allant sur cette piste.

Le Docteur HERTGEN propose d'utiliser cette piste intéressante avec la pharmacienne et tous les représentants. Il s'agit d'expérimenter si, avec des gants de meilleure qualité coûtant un peu plus cher, la consommation est diminuée parce qu'on en change moins souvent.

Il préférerait cette solution là, il est d'accord avec Monsieur MIRLAND.

Quant à la mutualisation, il est également tout à fait d'accord. En effet, avec le SDIS 62, cela fait partie des réflexions d'acheter encore en plus gros volume ces gants. En terme de chiffres, tous les ans, le SDIS achète 1 175 000 gants. Rapporté au nombre d'interventions VSAV (130 000), en supposant qu'ils sont 3 par VSAV, cela signifie que sur une intervention, chacun des 3 sapeurs pompiers utilise en moyenne 3 gants.

Avec l'accord du Directeur, il part sur cette expérimentation.

Le Docteur HERTGEN poursuit en faisant un retour sur la mise en place de l'équipier VLI. Retour qui, du point de vue des infirmiers dont il est le porte parole est positif puisqu'elle apporte un meilleur échange sur les pratiques des uns et des autres. Au niveau sécuritaire naturellement c'est beaucoup mieux. Ils ressentent également un plus parce que dans le partage des missions, ils ont plus d'échanges entre sapeurs pompiers de la filière générale et sapeurs pompiers santé.

Monsieur MIRLAND revient sur la VLI et rappelle que c'est un mode dégradé à la base. Avec le Colonel MARSON, il y a maintenant un peu plus de 10 ans, c'était normalement un pôle VLM mais, faute de ressource en médecins, cela s'est traduit par un mode dégradé.

Il tient à rappeler les missions du SSSM qui sont d'assurer le soutien sanitaire et le suivi des sapeurs pompiers. La mise en place des VLI s'est faite, il faut le redire, sans concertation et sans prendre en compte les problèmes liés aux centres de secours. Aujourd'hui, même si cela impacte les personnels et les conditions de travail, ils assurent les carences du SMUR.

Il rappelle que les SMUR représentent des budgets d'Etat donc le constat est là. Il y a une augmentation importante des interventions des pôles VLI qui sont toujours en mode dégradé. Il y a un risque pour les personnels infirmiers volontaires puisque la ressource pour équiper les VLI et les VSS devient compliquée. Pour échanger régulièrement avec les infirmiers volontaires, il constate que leurs calendriers sont très chargés.

De plus, dans les compagnies où il y a un pôle VLI, un sapeur pompier est détaché pour assurer la protection dans le rôle de conducteur de la VLI. Donc, on désarme, on rajoute un engin qui fait en moyenne, mille voir plus d'interventions par an, au niveau d'un seul pôle VLI.

Ils ont des problèmes liés au décrochage du sapeur pompier pour armer le pôle VLI. Même si cela est nécessaire, il n'est pas normal que les infirmiers volontaires partent tous seuls en intervention, souvent à des kilomètres et à des heures tardives. Il y a un dysfonctionnement dans les centres de secours puisqu'on désarme leurs propres engins mais il y a également un problème concernant le matériel roulant pour les pôles VLI. Il cite l'exemple à Denain d'un véhicule accidenté qui a été mis à disposition, dans l'urgence, pour assurer la mission. Il s'agissait d'un kangoo qui n'était pas du tout adapté et agencé. Il n'y a aucun retour sur la justification au niveau des VLI et il y a même une frustration de beaucoup d'infirmiers. Souvent, les VLI sont engagés sur des choses qui ne sont pas forcément de leur ressort. Monsieur MIRLAND se demande s'ils sont vraiment dans des zones dites éloignées et prend

l'exemple d'Avesnes. Il est peut-être justifié d'avoir un pôle VLM / VLI sur des secteurs qui sont tout de même un peu désertiques au niveau du SMUR, même s'il y a le SMUR de Maubeuge qui rayonne. Il souhaite savoir pourquoi le SDIS se substitue aux carences des Centres Hospitaliers. Il pense qu'il faut recentrer la principale mission des pôles SSSM sur le suivi des sapeurs pompiers.

## 11. Evolution du certificat médical d'aptitude

Le Docteur HERTGEN indique que le certificat médical d'aptitude a été modifié pour ajouter plus de souplesse et plus de précisions sur les restrictions d'aptitude. En effet, l'aptitude n'est pas binaire, cela peut faire l'objet de quelques restrictions. De façon à ne pas écarter complètement le sapeur pompier qui peut effectuer certaines missions, le certificat médical d'aptitude a été un peu modifié pour permettre un meilleur échange.

Monsieur MIRLAND souhaite savoir si, pour les collègues sapeurs pompiers volontaires, la fiche est identique ou pas. Le Docteur HERTGEN indique qu'elle l'est.

### Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
Représentants de l'Administration	9		
Représentants du personnel	9		

**L'évolution du certificat médical d'aptitude reçoit un avis favorable à l'unanimité.**

## 12. Réorganisation du SSSM

Le Docteur HERTGEN indique que l'objectif poursuivi est de renforcer certaines fonctions, notamment la fonction « médecine de prévention », assurée par le Docteur ROLLET qui est le médecin d'aptitude et de prévention. La ressource paramédicale et médicale des G2, G3 et des groupements de la métropole est mutualisée afin de libérer des ressources. Ainsi, la ressource médicale libérée appuiera le Docteur ROLLET sur l'aptitude des SPP des services centraux et la ressource infirmière libérée sera redistribuée sur la gestion centralisée du matériel et sur l'encadrement de l'officier de santé au CODIS.

Monsieur WATRY s'interroge sur la réorganisation par rapport aux discussions qu'il a pu avoir avec le Colonel PENNINGCK avant l'été, sur le poste de médecin de prévention et d'aptitude. A l'époque, Monsieur le Président prenait position sur 2 postes bien identifiés : médecin de prévention et médecin d'aptitude. Aujourd'hui, il entend que le Docteur ROLLET sera aidé pour avoir du soutien. Il aimerait un peu d'éclaircissement sur le sujet.

Le Directeur Départemental répond qu'effectivement, c'est une interrogation qu'il a été formulée cet été. Avec le Médecin Chef, ils ont revu cette organisation des médecins, afin de pouvoir trouver le nouveau médecin qui puisse démultiplier l'activité du Docteur ROLLET et le laisser moins seul dans les tâches qu'il réalise à ce jour. Ils seront donc bien deux en la matière, ce qui répond aux demandes d'il y a quelques temps.

Monsieur WATRY demande s'il s'agira de 2 médecins de prévention et d'aptitude.

Le Docteur HERTGEN répond qu'il y aura un médecin de prévention en central, le Docteur ROLLET et un deuxième médecin, qui lui sera uniquement médecin d'aptitude. Ainsi, il libère l'essentiel du temps du Docteur ROLLET pour la prévention qui est la base de sa fonction. Donc, il y a bien 2 médecins, un médecin de prévention, le Docteur ROLLET qui reste le chef du Groupement Santé en Service avec le pilotage général de l'aptitude mais qui est essentiellement médecin de prévention et, un médecin d'aptitude pour les personnels des services centraux et pour appui, le cas échéant, dans les Groupements.

Concernant la description du fonctionnement idéal de la réorganisation du SSSM, Monsieur MIRLAND précise qu'il a évoqué juste avant les missions du SSSM qui sont d'assurer le soutien sanitaire et le suivi des sapeurs pompiers. S'il a bien compris, un poste va être créé à juste titre pour que le médecin de prévention puisse se détacher des visites médicales des PATS.

Le Docteur HERTGEN souligne que les visites des PATS restent du domaine du Docteur ROLLET qui est qualifié pour cela. Le Docteur ROLLET s'occupe de la prévention, et de l'aptitude des PATS parce que réglementairement, cela lui revient. En revanche, l'aptitude des SPP des services centraux et des équipes spécialisées va revenir au Docteur BRIEMANT. Le médecin de prévention SPP/ PATS relève toujours du Docteur ROLLET.

Monsieur MIRLAND ajoute qu'il s'agit d'une charge de travail conséquente. On retire le Docteur LECOEVRE qui rayonne dans le Groupement 4 pour le mettre à un poste statutaire afin de régler des problématiques de fonctionnement vers le haut. Par contre, on s'éloigne une fois de plus de l'accompagnement et des missions du SSSM dans les Groupements. Sachant que le Groupement 4 est un secteur SPV et SPP qui est quand même assez considérable, on va laisser à un infirmier professionnel statutaire la seule mission du Groupement 4. Donc, c'est le Docteur LECOEVRE qui va devoir suivre tout le Groupement 4, renforcé par une complémentarité sapeurs pompiers volontaires médicale, infirmiers ou médecins peut-être. Mais, il se demande si c'est la bonne solution. Il a l'impression qu'on s'éloigne des missions du SSSM.

Le Docteur HERTGEN indique le format des groupements à savoir un médecin professionnel, un infirmier professionnel, une gestionnaire médicale, et des personnels volontaires. Le Groupement 4 faisait exception parce qu'il y avait 2 infirmiers professionnels. Pour tous les groupements, on soulage les infirmiers professionnels d'une assez grosse partie, qui était la gestion du matériel pour la recentraliser à Ennevelin sur le site de la Pharmacie Départementale avec une synergie logistique.

Donc, le Groupement 4, même s'il est le plus vaste et le plus peuplé, reste comme les autres groupements, sur le format normal avec un médecin professionnel, un infirmier professionnel et une gestionnaire médicale. Concernant le poste du médecin, à ce jour le Docteur LECOEVRE est médecin du Groupement 4, mais demain, il sera désigné médecin chef adjoint. Il conservera la gestion du Groupement 4 tant que son successeur ne sera pas recruté. Un avis de vacance est paru. L'établissement a pris la décision de continuer à pourvoir ces postes là.

Toute cette réorganisation a un sens, qui est de maintenir l'effort que l'établissement fait pour le soutien des sapeurs pompiers. La mission du SSSM, comme l'a dit à deux reprises Monsieur MIRLAND, est le suivi des sapeurs pompiers, mais ce n'est pas que cela. Il y a 5 points dans le CGCT qui n'ont pas été développés. Le SSSM poursuit le soutien des sapeurs

pompiers et ça fait partie de l'ensemble de ces missions là. C'est le cas également des VLI dont la première mission est effectivement le soutien santé et la deuxième est de compléter les secours d'urgence distribués par les VSAV. Et pour faire le soutien de santé des pompiers, il faut avoir un dispositif opérationnel H24 entraîné et qui tourne. C'est ce qui est fait aujourd'hui.

### **Résultat du vote :**

	Pour	Contre	Abstention
Représentants de l'Administration	9		
Représentants du personnel		9	

### **Partage des votes exprimés concernant la réorganisation du SSSM.**

### **13. Bilan relatif au Conseil Médico-Social**

Madame BATAILLE explique que, lors de la mise en place des Conseils Médico-Sociaux (CMS) en mars 2014, il avait été convenu de faire un bilan en CHSCT. C'est donc ce qu'elle propose aujourd'hui.

Le Conseil Médico-Social fonctionne selon 2 modalités :

- les CMS de groupements
- le CMS départemental

Au niveau des CMS de Groupements, les retours qui ont été réalisés sont assez positifs. Les réunions permettent à l'ensemble des acteurs de créer une dynamique de partage des informations nécessaires au bon fonctionnement des services et à l'optimisation de la recherche de solutions pour les agents.

Elles permettent à l'ensemble des acteurs d'avoir un même niveau d'information à un temps T et d'évoquer les cas concrètement.

Cela permet également aux différents membres du CMS d'avoir une vision globale de l'impact qu'un problème de santé peut avoir sur un agent et donc permet un suivi régulier de l'ensemble des agents en arrêt de longue durée.

Elles permettent ainsi d'enclencher les leviers adaptés à la situation des agents pour mieux les accompagner, qu'il s'agisse du médecin, des assistantes sociales, du psychologue du Travail ou de la conseillère en évolution professionnelle et accompagnement individuel.

Au niveau des CMS départementaux, ces réunions sont une aide à la décision pour la Direction et toutes les solutions retenues ont été prises en trouvant un compromis entre l'intérêt de l'agent et celui du SDIS. Ils permettent de co-construire des propositions de solutions en envisageant également plusieurs facettes d'une même problématique et en mettant l'agent au cœur de la démarche.

En conclusion, il ressort que les conseils médico-sociaux jouent leur rôle d'instance de coordination et de régulation entre les acteurs et les agents.

Monsieur MIRLAND aimerait comprendre surtout en tant qu'entité du CHSCT, comment on arrive à avoir des gens en inaptitude opérationnelle. Toute cette démarche fait ressortir des choses assez particulières dans la vie privée et professionnelle de l'agent. On se rend compte qu'il ne peut plus exercer son travail soit temporairement, soit définitivement et cela est inquiétant.

D'où l'intérêt de mettre en place un CHSCT dans le fonctionnement pour justement supprimer la cause, c'est la première démarche.

Il se demande pour qui cela est positif. En effet, les agents ne sont pas forcément radieux de passer en CMS car ils imaginent que cette commission sert simplement à les diriger vers la sortie.

Il se demande quelle réglementation s'applique au CMS et quels droits ont les agents en cas de refus car s'il comprend bien, c'est le Directeur Départemental qui a le dernier mot. Ensuite, au niveau des CMS départementaux, on parle d'infirmière de prévention. Il souhaite savoir de qui il s'agit et quelle est sa mission ?

Il souligne que les membres du CHSCT sont absents de cette commission, que ce soit au CMS de groupement ou au CMS départemental.

En revanche, récemment il y a eu différents CMS auxquels ils ont participé. Il se demande si il s'agit d'une erreur.

Concernant les propositions, au sein du SDIS, il souhaite savoir quels sont les postes adaptés existant pour les inaptitudes opérationnelles. Il faudrait arriver à lister dans le département, tous les postes adaptés au sein du CTA mais il n'y a pas que le CTA.

Monsieur CARLUCCI se demande si dans le fondement juridique du fonctionnement du CMS, on a bien l'utilisation du CMS dans le cas de l'imputabilité au service. De plus, il souhaite savoir si le CMS fonctionne sur un fondement juridique reconnu ou s'il s'agit de l'amélioration d'une disposition.

Monsieur THIERY annonce qu'il y avait une réunion d'information sur le CMS pour l'ensemble des membres du CHSCT qui était prévue le 15 octobre 2015 et qui a été reportée, faute de disponibilité des uns et des autres. Il était prévu qu'il y ait une explication de texte.

Il n'y a pas de fondement réglementaire pour une bonne et simple raison que cette partie là n'est pas couverte par un texte.

Dès lors que l'on a un agent en difficulté, il appartient à l'autorité territoriale de le mettre sur un poste de travail ou de le confier au comité médical ou à la commission de réforme.

Ce constat a été fait en 2012, ce qui a amené à réfléchir sur la manière de gérer les inaptitudes temporaires, les restrictions et amener la responsabilité de chacun pour le bien être de l'agent. Le fait de dire « tu es inapte je te mets au placard » n'était pas une solution envisageable.

Pour autant, Monsieur THIERY le dit franchement, ce sont des choses qui se faisaient. Par conséquent, dans l'intérêt des agents, de l'établissement et du service public, un conseil médico-social a été créé. « Médico » parce que les médecins évidemment jouent leur rôle, et « social » parce qu'il y a toute la sphère RH et sociale. En effet, parfois, il y a des accompagnements qui vont au delà du médical.

Demain, si on dit que ce n'est pas réglementaire et qu'on supprime le CMS, il n'existera rien, pour la bonne et simple raison que dans le secteur privé, c'est le médecin du travail qui fait des prescriptions et c'est l'employeur qui décide.

Dans le secteur public, c'est pareil. Dans la mesure où il y a un vide juridique, on appliquera le code du travail et cela serait dommage.

Concernant le poste adapté et la liste des postes, ce n'est pas une chose qui a été retenue au moment où a été créé le conseil médico-social car on ne souhaite pas être dans l'économie de l'offre et du besoin. Cela signifie que c'est la situation évoquée en CMS qui crée le besoin ou qui analyse le besoin pour le poste.

Si on met des postes fléchés par ci ou par là, on risque de se tromper de cible et d'adapter la pathologie ou la difficulté de l'agent au poste disponible. Cela est dangereux.

Monsieur THIERY rappelle qu'il y aura une réunion prochainement qui rentrera dans le détail.

Ensuite, concernant la présence des membres du CHSCT, il est vrai qu'au départ, un représentant du personnel siégeait en CMS. A l'époque, il s'agissait d'un représentant du

personnel siégeant en CAP. En effet, le CMS traite de situations individuelles complexes. Maintenant, il affirme ne pas voir d'inconvénient à ce que ce soit un membre du CHSCT qui siège.

Madame BATAILLE indique que le représentant du personnel, était déjà un membre du CHSCT. C'est juste l'ordre de désignation de la CAP qui avait été retenue. Donc là, dans les discussions actuelles avec les représentants du personnel, il a bien été acté que ce serait à chaque fois un représentant du CHSCT qui serait présent au CMS Départemental.

#### **14. Changement d'organisation lié à l'ouverture du CTA Villeneuve d'Ascq et à la fermeture des CTA Roubaix et Lille**

Le Lieutenant Colonel MICHAUX explique que le projet consiste à assurer les fonctions de CODIS et de traitement d'alerte pour les groupements 1, 2 et 3. Il regroupera donc les CTA actuels de Flandres, Lille et Roubaix.

Le chantier a démarré en Février 2014, la pose de la première pierre a eu lieu le 15 mai 2014. Le bâtiment est actuellement livré au SDIS depuis mi septembre 2015 et à compter de cette date, le SDIS a en charge l'installation des équipements techniques concernant l'informatique, la radio et le téléphone.

Petit aparté pour le CIS Roubaix qui se voit dans l'obligation, à la date du transfert, d'assurer les fonctions de standard comme dans tous les autres centres de secours puisque jusque là, c'était le CTA qui assurait ce rôle.

Le nouvel équipement de Villeneuve d'Ascq est construit sur 2452 m<sup>2</sup>, implanté sur 2 niveaux, sur un site d'environ 67 000 m<sup>2</sup>.

Il comprend au rez de chaussée une zone opérationnelle (salle CTA, CODIS, débordement back up), une zone administrative, une zone de vie, une zone d'entraînement de condition physique et une zone technique (autocom, onduleurs, etc...).

A l'étage, une zone administrative (bureaux, groupement) et une zone de vie et d'hébergement.

Sur le plan opérationnel, la réception des appels se fera dans une salle unique de réception des appels par secteur géographique mais techniquement connectés par une possibilité d'intersection des appels peu importe leurs origines.

Une salle de débordement est prévue et peut être activée à tout moment par des personnels en renfort suite à des appels pour conditions particulières (coup de vent, orages violents, inondation, etc...).

Le CODIS est équipé d'un mur d'images 9 écrans permettant de visualiser simultanément plusieurs informations opérationnelles. L'ensemble des personnels sera donc transféré dans les nouveaux locaux par étapes successives :

- le 17/11/15 les agents du CODIS CTA Flandres intégreront en premier le site
- suivis le 24/11/15 par ceux du CTA Roubaix
- et le 01/12/15 par ceux du CTA Lille.

La Direction générale Opérations, à l'exception du Groupement Prévision, sera également implantée dans les locaux, ce qui représente un total de 15 personnes pour la partie accueil, secrétariat et encadrement.

L'amélioration des conditions de travail est également favorisée par la prise en compte du retour d'expérience et de la mise en service du CTA Le Quesnoy et ce, il y a 2 ans.

Cela se concrétise par une configuration optimisée de l'implantation des locaux, un cadre de travail agréable en tenant compte d'un éclairage naturel important, une ambiance sonore

générale prise en compte par une étude acoustique par une étude du projet et surtout une interception d'appels généralisée à l'ensemble des postes de travail évitant ainsi tout déplacement des opérateurs.

D'autres éléments ont participé également au confort de travail. Le site est sécurisé, son accès se fait par badge personnalisé pour tous les agents concernés. Il y a également un parking VL dimensionné pour permettre la relève de la garde et un local 2 roues à disposition des agents.

Le bâtiment est accessible aux personnes à mobilité réduite, l'étage est accessible par ascenseur. Sont prévus des vestiaires dimensionnés pour accueillir l'ensemble des agents y compris le back-up et le personnel féminin et des locaux de vie adaptés (salle à manger, cuisine, salle de maintien en condition physique). En ce qui concerne l'organisation du travail, l'objectif est de ne pas bouleverser les habitudes de travail à l'ouverture mais d'en permettre l'évolution afin d'être le plus efficace possible. Les agents sont actuellement formés sur un secteur géographique. Ils pourront développer leurs compétences secteurs afin d'apporter un soutien aux 2 autres secteurs. Un chef de salle en titre, en salle opérationnelle, coordonne l'activité des 3 secteurs et a toute autorité pour gérer une forte sollicitation ponctuelle sur un secteur. Le CODIS, quant à lui, continue d'être armé en situation normale de fonctionnement par un officier CODIS, chef de colonne, et un officier chef de salle. Cette fonction qui sera tenue en phase de démarrage par un chef de salle du CTA Flandres actuel pourra s'étendre à l'ensemble des autres chefs de salle.

En situation de crise, les dispositions actuelles restent applicables. Une réflexion est en cours suite à la note du Directeur sur l'ajout H24 d'un officier de santé au CODIS CTA. Le CTA Villeneuve d'Ascq se voit doté des améliorations en cours d'expérimentation aujourd'hui, des outils de gestion informatisés de l'alerte ainsi que des équipements modernes de transmission et de visualisation d'information afin d'uniformiser le déclenchement et faciliter le travail des opérateurs.

Le Lieutenant-Colonel MICHAUX cite par exemple, la GIA améliorée, la téléphonie nouvelle génération, les statuts, la cartographie associée, la géolocalisation des véhicules, le mur d'images, les synoptiques opérationnels sur chaque îlot, vidéoprojecteurs interactifs, les écrans à commande électrique, les nombreux tableaux fixes et coulissants et la visioconférence.

Monsieur PIWON annonce qu'il va se faire le porte parole pour les membres du CHSCT du compte rendu qu'ils ont réalisé, suite à la visite du CTA Villeneuve d'Ascq.

Ils ont pu faire une étude de la superficie bâtementaire sur place qui est environ la même qu'au CTA Le Quesnoy. Des études ont été effectuées sur le bruit et les contraintes rencontrés au CTA Le Quesnoy :

- Amélioration de la fonctionnalité Titan
- Étude ergonomique des postes de travail
- Locaux adaptés au personnel féminin
- Les personnels des CTA Roubaix, Lille, Flandres se sont vu présenter le projet à propositions dans la mesure du possible et réalisable.

Notamment, 2 chefs de salle ont été associés au choix de l'outil (mur d'images par exemple). Il n'y a pas de projet de CTA unique selon les bruits de couloir qu'ils avaient pu entendre.

Pour les personnels, on dénombre 75 agents SPP, PATS. 1 agent ne voulant pas venir a eu satisfaction dans sa mobilité.

La FMPA est organisée en dehors des gardes mais comptée en temps de travail, le débordement est assuré par Lille Bouvines, Roubaix, Loos dans un premier temps. Il y a possibilité d'évolution, organisation de sports, restauration, pause, convivialité, une souplesse de l'encadrement mais des restrictions dans l'enceinte du site. On dénombre 65 opérateurs et chefs de salle. Il n'y a aucune baisse des effectifs. Les cycliques sont gardés

en 12/24 et 12/72. Est prévue une adaptation au fur et à mesure de la réorganisation secteur et du travail sur îlots.

Un sondage sur la réorganisation des gardes officiers CODIS auprès de 60 officiers est en cours. Actuellement, environ une vingtaine de retours sont parvenus.

A surveiller le fonctionnement et la gestion des pauses sommeil : Lits chauds et literie respectant les conditions d'hygiène ?

Il n'y a aucune incidence sur le régime indemnitaire des agents. Il faut voir pour la continuité des spécialités « plongeur », sur un départ opérationnel ponctuel dans le but de rester attractif et adapté au besoin du service opérationnel.

Il y a une fiche d'aide à la décision respectant un cadre juridique pour sécuriser l'opérateur et le SDIS. Le personnel se verra aussi proposer soit l'amicale du SDIS ou la création d'une amicale. Des pistes de réflexion sont en cours. Pour finir, Monsieur PIWON rejoint le Colonel MICHAUX sur les échéances : ouverture le 17 novembre 2015 ainsi que le déplacement des CTA au fur et à mesure jusqu'en décembre.

Par contre, il revient sur le volume de travail de l'AEL qui est seule sur le site.

Il souhaite pouvoir mettre en place une commission CHSCT de veille sur les RPS au CTA afin de ne pas se retrouver dans la même situation que Le Quesnoy ainsi qu'un système sur la décision de faire partir ou pas. De ce fait, les représentants du CHSCT ne peuvent pas s'exprimer sur un vote tant qu'ils ne sont pas associés au projet de réorganisation du travail au niveau des CTA.

Monsieur MIRLAND précise que le document évoque une réflexion sur l'ajout d'un Officier de Santé au CODIS CTA. Il s'agit d'une note signée par le Directeur Départemental annonçant sa mise en place à l'ouverture du CTA. Il voudrait simplement savoir comment, au niveau du SSSM, la ressource infirmier va pouvoir se mettre en place sachant que la difficulté de trouver des infirmiers risque de se poser. Il voudrait également savoir quelle est exactement sa mission au CTA CODIS.

Monsieur WATRY appuie un peu la question de Monsieur MIRLAND pour connaître les responsabilités de l'Officier de Santé au CTA CODIS.

Le Directeur Départemental aborde la mise en place des officiers au niveau du CTA CODIS. Des remontées du terrain, il en ressort qu'un nombre non négligeable de sapeurs pompiers lui indiquent effectuer des missions qui ne relèvent pas de leurs compétences.

C'est une vérité acquise et il lui a donc semblé pertinent d'expérimenter sur le CTA CODIS Villeneuve d'Ascq, la mise en place d'un infirmier qui devrait « débrouiller » ce qui relève de leurs missions et de ce qui n'en relève pas. Il a un peu le sentiment et c'était partagé par l'Inspection qui lui a fait la même remarque, qu'on est face à une baignoire qui déborde et dont on est incapable de fermer les robinets. Il s'agit donc de se poser la question clairement : qu'est ce qui relève de nos missions ou pas ? Il y a quelques années, le Directeur Général avait été interrogé en réunion et avait dit qu'il fallait définir précisément nos missions.

Ils n'ont jamais eu cette définition. Cela a donc abouti à cette réflexion. C'est une expérimentation qui devra être jumelée avec l'arbre décisionnel qui a dû être expérimenté au niveau de la Brigade des Sapeurs Pompiers de Paris (BSPP) et qu'on va effectivement réduire, puisqu'il ne faut pas perdre de temps en la matière.

Le Directeur Départemental souhaite avoir une vision claire de ce qui est de la mission du SDIS ou pas, et de pouvoir éventuellement se retourner vers le SAMU. Autre élément qui fait partie des pistes de réflexion, le Président du Conseil d'Administration de l'Aisne a rencontré Monsieur LECERF à la réunion de l'ADF (Association des Départements de France). Dans

l'Aisne, ils sont en train de réfléchir à la possibilité de faire payer aux hôpitaux, sièges de SMUR, des prestations effectuées lorsque le VSAV est médicalisé.

C'est un dossier complexe. Il se souvient d'ailleurs qu'un inspecteur sur l'Oise, l'inspecteur CANARD, lui avait indiqué qu'il s'agissait d'une possibilité tout à fait réglementaire.

Il semblerait que l'analyse juridique en interne ne dise pas la même chose, cela mérite d'être creusé.

Chacun fait ce qui relève de son domaine de compétences et si effectivement, on peut avoir en la matière des gains financiers, autant aborder cette piste de réflexion. Premièrement, c'est une volonté de bien voir, pour l'infirmier de santé, ce qui se passe sur intervention. Chacun fait les missions qui le concernent et on expérimente. Et puis l'autre élément qu'il faut mettre en avant c'est ce paiement des VSAV médicalisés. L'Aisne a fait un calcul qui l'a beaucoup étonné. Ils pensent récupérer 1 200 000 €. C'est peut être un peu excessif, mais cela appliqué au département du Nord, on peut imaginer ce que cela pourrait donner.

Le Docteur HERTGEN précise que la difficulté, concernant la ressource humaine, c'est de prendre les 50 candidatures et de déterminer les 30 ou 35 qui y participeront.

Cette garde sera occupée par des sapeurs pompiers professionnels et des sapeurs pompiers volontaires. Les sapeurs pompiers professionnels y participeront tous. Sur un effectif d'environ 200 infirmiers de sapeurs pompiers volontaires, une cinquantaine affirment vouloir y participer et 30 à 35 seront pris pour avoir un effectif homogène.

Monsieur DOURS se pose la question de savoir comment ils vont faire avec un infirmier au niveau du CODIS, sachant que certainement, l'ordre viendra d'un médecin du SMUR. Le médecin est au dessus de l'infirmier donc comment l'infirmier va signifier au médecin qu'ils ne partent pas et qu'ils ne font pas ce qu'on leur demande ?

Le Docteur HERTGEN répond que l'infirmier ne va pas dire non au médecin car ce serait effectivement une très mauvaise idée.

L'infirmier va analyser ce qu'on va appeler les interventions à suivi renforcé et les interventions où il y a une dissociation entre ce que décide l'opérateur au 18 lorsqu'il envoie ou pas et ce que peut demander le SAMU.

Ce sont des interventions qui vont être suivies un peu plus particulièrement. Ainsi, l'infirmier va les côter en temps réel.

L'idée est de prendre les interventions sur lesquelles il y a une dissociation. L'opérateur 18 112 aidé par une fiche d'aide à la décision dit « à priori se sont nos missions », « à priori ce ne sont pas nos missions ». Si l'on n'est pas d'accord, on ne se fâche pas, on ne refuse pas, on ne part pas en frontal, on dit « d'accord » et on y va, comme on le fait déjà aujourd'hui. Toutefois, on analyse à nouveau après l'intervention et on va au résultat.

C'est là où effectivement on va gagner en nombre d'interventions indues, parce qu'il faut continuer à porter secours, mais on va essayer d'éviter celles-ci. On pourra avoir une bonne analyse. L'infirmier va aider les structures CTA CODIS à effectuer en temps réel l'analyse de ces interventions que l'on va appeler « à suivi renforcé ».

### **Résultat du vote :**

	Pour	Contre	Abstention
Représentants de l'Administration	9		
Représentants du personnel		9	

**Partage des votes exprimés concernant le Changement d'organisation lié à l'ouverture du CTA Villeneuve d'Ascq et à la fermeture des CTA Roubaix et Lille.**

## 15. Géolocalisation des véhicules

Le Lieutenant Colonel Pierre MICHAUX indique que le SDIS du Nord a souhaité se doter d'un outil d'aide à la décision en utilisant un système de géolocalisation des véhicules de secours. Un groupe de travail, sous la responsabilité du Groupement Opérations a été créé en 2014 pour mener une étude de faisabilité et ainsi pouvoir concrétiser sur le plan opérationnel, un dispositif permettant aux opérateurs et chefs de centre de traitement d'alerte de localiser et d'identifier un engin dès lors qu'il n'est plus dans son lieu de remisage. Le principe de fonctionnement est le suivant : chaque terminal ANTARES des véhicules équipés pour la géolocalisation émet de façon automatique, toutes les 30 secondes, un identifiant et sa position GPS.

Ces informations sont transportées par l'INPT (Infrastructure Nationale Partageable de Transmission) jusqu'au serveur AVL (automatic véhicule location) implanté dans le local technique du CODIS où elles sont automatiquement prises en compte par TITAN. L'ensemble de ces informations est pris en compte pour l'affichage au niveau de la cartographie TITAN au CTA afin d'apporter une aide à l'opérateur lors d'une prise d'appel ou au chef de salle pour la couverture opérationnelle et durant le suivi de l'alerte.

Il précise également que cette géolocalisation ne peut être active que si le poste de radio est allumé ce qui va de soit, et que la mise à jour se fait toutes les 30 secondes. Cela peut induire une petite marge d'erreur sur la position exacte du véhicule en fonction de son déplacement. L'objectif opérationnel est le suivant :

- Visualiser le départ des secours et l'itinéraire emprunté
- Guider les engins vers le lieu du sinistre en cas de difficulté d'accès ou de complément d'information de la part du requérant
- Diriger les engins en transit vers une intervention en cas d'absence de moyens disponibles sur le secteur ou en cas d'une importante demande de renfort
- Localiser plus efficacement un équipage en détresse (accident de la circulation ou violences urbaines)
- Vérifier et adapter la couverture opérationnelle à tout moment
- Confirmer ou compléter le tableau des moyens engagés ou stationnés au centre de regroupement des moyens en cas d'activation d'un Véhicule Poste de Commandement (VPC).

Cet outil permet donc une meilleure optimisation de l'engagement des moyens opérationnels du SDIS, tout en assurant la couverture opérationnelle.

Afin d'être conforme aux règles en vigueur concernant la loi informatique et liberté, le SDIS a fait une déclaration à la CNIL. En retour, un récépissé en date du 30 juillet 2015 a été fourni. Il a donc été décidé une mise en service expérimentale de cette fonctionnalité dans les CTA Le Quesnoy et Flandres. Cela ne concerne que les VSAV pour le moment.

Un retour d'expérience sera fait auprès des utilisateurs pour tenir compte des remarques qui serviront à améliorer le rendu sur la cartographie associée à TITAN et faciliter son utilisation. Pour l'instant, les engins désignés sont matérialisés par un point rouge sur l'écran. L'objectif à terme est de pouvoir identifier le type de véhicule par un sigle (carré, rectangle, rond ou tout autre configuration) et son état (en intervention, indisponible, etc...) par une couleur identique à celle utilisée sur les écran synoptiques de disponibilité des engins.

Monsieur MIRLAND veut revenir sur la géolocalisation des véhicules et refaire le lien avec les plans directionnels. On parle de « l'objectif opérationnel est le suivant ». On est quand même dans l'opérationnel donc « visualiser le départ des secours et l'itinéraire emprunté ». On sait très bien que chaque chef d'agrès a la responsabilité de prendre l'itinéraire le plus court et le plus adapté etc... Donc si nous n'avons pas un outil performant au niveau du directionnel, on sera parfois contraint de ne pas arriver dans les délais.

Pour revenir à ce que le Directeur Département affirmait sur le plan muet, il confirme avoir connu cela et il connaissait son secteur. Actuellement, le sapeur-pompier a une feuille de départ et doit se rendre à l'endroit inscrit au moyen d'un outil qui n'est pas du tout adapté Monsieur MIRLAND voulait simplement faire le lien avec cela et souhaite obtenir la déclaration faite à la CNIL.

Le Colonel MOULART transmettra le document à la DGRH pour l'annexer au PV sans aucun problème.

#### **Résultat du vote :**

	<b>Pour</b>	<b>Contre</b>	<b>Abstention</b>
<b>Représentants de l'Administration</b>	<b>9</b>		
<b>Représentants du personnel</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	

**La géolocalisation des véhicules reçoit un avis favorable à la majorité des suffrages exprimés.**

## **16. Point sur les enquêtes, DGI / SST et investigations**

Monsieur DOYELLE va présenter de façon synthétique les faits puis les préconisations émises par le groupe de travail.

### **I) Accident en intervention du 10 mai 2015 (CIS Fort Mardyck)**

L'analyse CHSCT a été conduite suite à l'accident en intervention sur la commune de Dunkerque Petite Synthe le 10 mai 2015, d'un SPP affecté au CIS Fort Mardyck. Il y a eu une première réunion sur place pour le recueil des faits et constatations, puis une seconde réunion pour établir l'arbre des causes et les préconisations.

Le CBEA du CIS Fort Mardyck avait été appelé en renfort du VSAV pour brancardage difficile car il fallait évacuer une victime par la fenêtre de son appartement du 3ème étage. Le CBEA s'est positionné en marche arrière dans la voie longeant l'immeuble. Il s'est placé sur vérin. La nacelle s'est ensuite positionnée sur le parking. Une fois la victime descendue

et transférée dans le VSAV, les 2 personnels du CBEA ont commencé à reconditionner le matériel et notamment, à ôter le système de fixation du brancard sur la nacelle. Pour cela, le conducteur doit descendre de son poste de commande principale. Alors qu'il a regagné celui-ci, il a chuté du plateau du CBEA. Il a fait une chute d'environ 2 mètres. En terme de liaison et de conséquences, le SP a été hospitalisé et opéré au CH Dunkerque. Il a une fissure de la tête de fémur avec pose de 3 vis et une fracture du poignet gauche. La deuxième réunion du groupe de travail a permis de préconiser une étude technique ayant pour objectif de définir un moyen d'accès au platelage par l'arrière du CBEA. En effet, lorsque le bras est déployé, notamment à 180°, il y a un risque de chute lorsqu'un SP monte ou descend du platelage par les marches intégrées. En fait, il doit longer le groupe électrogène pour atteindre le poste de commande principal. Dans l'attente d'une solution technique, lors d'interventions de secours à personne et à chaque fois qu'il est nécessaire, le groupe de travail a proposé que le CBEA soit couplé avec un VRID sur demande du COS. Le personnel du VRID pourra alors aider à la mise en place et au rangement du matériel. Le SP en poste de commande principal pourra ainsi rester à son poste.

Monsieur TETAERT demande si les préconisations sont faites au niveau opérationnel. Il souhaite ainsi savoir si un VRID couple le CBEA lorsqu'il intervient en renfort brancardage.

Le Colonel MOULART indique que la présentation de l'analyse est faite aujourd'hui. A partir de l'analyse, des préconisations et du vote du CHSCT, il y aura une décision du Président et donc derrière, transmission d'ordres sur le terrain.

Un représentant du personnel aimerait savoir d'où viennent les deux personnels du VRID. En effet, ils vont coupler le CBEA mais à la base ils ne sont peut être pas dans la garde, ils sont peut être impliqués.

Le Directeur Départemental répond qu'ils vont forcément venir d'un piquet. Après, il appartient au CTA CODIS de prendre l'agrès qui est le plus proche au regard de l'intervention mais, ils seront forcément du piquet en garde. Selon lui, ce n'est pas forcément le cas si le centre est déjà démunie du centre d'où part le CBEA.

Un représentant du personnel estime que s'ils viennent de n'importe où, cela démunie tout de même une caserne des environs de 2 personnels en VRID qui sont à la base à un piquet. De plus, on ne sait pas comment sera cet engin.

Selon le Directeur Départemental, soit effectivement on engage un VRID, soit on n'engage rien du tout. Il faut savoir ce que l'on veut. Si l'on engage le VRID et il s'agit des préconisations formulées, cela signifie qu'à un moment donné, on va prendre l'effectif sur une caserne pour armer le VRID. Soit on ne fait rien du tout et le problème est réglé. Mais il faut bien prendre les 2 sapeurs pompiers quelque part.

### **Résultat du vote :**

	<b>Pour</b>	<b>Contre</b>	<b>Abstention</b>
<b>Représentants de l'Administration</b>	<b>9</b>		
<b>Représentants du personnel</b>	<b>9</b>		

## **Les préconisations reçoivent un avis favorable à l'unanimité.**

Monsieur MIRLAND trouve dommage que l'ACFI ne soit pas présente aujourd'hui. En effet, il y a eu d'autres accidents liés à la manutention des échelles. Il évoque le problème des échelles 3 plans qui n'est toujours pas résolu. De même, il cite un accident du même ordre à savoir une chute d'échelle à Cambrai. Les représentants du personnel CHSCT n'ont pas été conviés à l'enquête. Il souhaite savoir ce qu'il en est. Quelles préconisations et actions ont été mises en œuvre ?

Le Directeur Départemental revient sur le problème des 3 plans et souhaite savoir quel est le problème exactement. S'agit-il de la hauteur des poignées des 3 plans ou de leur poids ?

Monsieur MIRLAND répond que sur les 3 plans, c'est la mise en œuvre, l'affectation sur les engins, le déploiement, la mise en place de l'échelle 3 plans. Les représentants du CHSCT en ont déjà parlé le 1<sup>er</sup> juillet et le Directeur Départemental avait étoffé le sujet. Il ne s'agit pas de débattre du sujet, la problématique est connue. Néanmoins, aujourd'hui il souhaiterait savoir ce qu'il en est.

Le Directeur Départemental se pose la question de savoir si la 3 plans est réglementaire ou pas.

Le Colonel MOULART explique que la 3 plans est normalisée. Cela signifie que l'achat de matériel des échelles 3 plans a été une nécessité opérationnelle pour un certain nombre de secteurs identifiés où les moyens aériens motorisés ne permettent pas d'accéder aux façades (Vieux Lille, Vieux Valenciennes...). Cette demande de mise en place des échelles 3 plans qui existaient par le passé a donc été actée. On achète du matériel 3 plans normalisé qui est équipé notamment d'arcs boutants pour éviter le flambage de l'échelle quand elle est déployée au maximum de ses capacités. Il est vrai qu'elle est plus lourde qu'une échelle à coulisse traditionnelle. Pour autant, un applicatif pédagogique de manière à définir une procédure de manipulation pour la dresser, la développer, etc... a été écrit. Il y a un groupe de travail piloté par le Commandant BASSIMON. Le tout a été présenté par note de service.

Effectivement, les gens sont un peu surpris du maniement de cet agrès mais cela reste un agrès utilisé de manière exceptionnelle. On a essayé de tout prévoir. Maintenant, cela reste une échelle et c'est plus lourd qu'un sac à main.

## **II) Accident en intervention du 3 août 2015 (CIS Douchy les mines)**

Monsieur DOYELLE explique qu'une analyse CHSCT a été menée suite au malaise de 3 sapeurs pompiers affectés au CIS DOUCHY les MINES. Cela a eu lieu lors d'une intervention sur la commune d'Haulchin en date du 7 août 2015 en début d'après-midi. Il est à noter que la température était supérieure à 30 degrés au moment des faits. Le CCRM de Douchy les Mines est déclenché par le CTA pour feu de broussailles. La première mission de l'équipage était de protéger une habitation, un hôtel et une station service. Par la suite, un renfort est effectué avec un FPT. Le CCRM se déplace dans le champ afin de protéger les points sensibles. Pendant ce déplacement, les SP inhalent de la fumée. Avec le changement d'orientation du vent, le personnel du CRM a pour nouvelle mission de protéger l'autoroute à proximité. Des tuyaux sont alors tirés sur plusieurs dizaines de mètres. L'effort physique est important. Une heure après le départ en intervention, les 3 SPP du CCRM sont pris de malaise en l'espace d'1/4 d'heure. Un infirmier et un médecin SP examinent les 3 sapeurs pompiers sur place. 2 des 3 sapeurs pompiers sont admis au CH Valenciennes. Les mesures CO sont normales. Un des SP a eu 1 jour d'arrêt de travail. Toutefois, aucune séquelle pour les 3 SP n'est à déplorer. Le groupe de travail a préconisé notamment la mise en place d'eau réfrigérée lors de fortes chaleurs puisque l'eau présente à bord du CCRM

avait chauffée et il en manquait. Il faut aussi s'adapter aux circonstances et aux risques liés aux feux de cultures (par exemple laisser brûler en l'absence de risque). Parmi les autres préconisations figurent également le fait d'adapter la durée d'engagement (anticiper les relèves), et la mise à jour de la note opérationnelle sur le port des EPI (équipement de première intervention) sur intervention à risque thermique. Suite à cette enquête, il y a eu un flash sécurité diffusé le 11 août 2015 qui sera présenté par Monsieur DEVIN par la suite.

Selon un représentant du personnel la préconisation du CHSCT sur la formation au COD 2 a été omise. En effet, on utilise des engins hors route sans formation adaptée alors que cela existe réglementairement.

Monsieur PIWON revient sur les échelles 3 plans en indiquant que le problème évoqué au 1<sup>er</sup> juillet avec le Directeur Départemental portait sur le choix des échelles. Effectivement, elles sont peut être normalisées mais il pense qu'il existe plusieurs modèles. Notamment, il serait peut être plus judicieux et logique dans le souci de la réglementation de définir le choix des outils en associant le CHSCT ou le personnel qui pourrait être qualifié d'expert. Il suggère qu'il serait judicieux d'essayer plusieurs modèles dans des compagnies et de faire ensuite un choix en fonction du retour des personnels, notamment concernant l'utilisation. Il compare le problème à un pansement sur une jambe de bois. Des modifications ont été faites justement sur ces échelles là, suite à des remontées notamment concernant les parachutes qui tenaient sur un demi millimètre à 12m de hauteur. Il s'agit donc d'un problème de sécurité sérieux. Il pense donc qu'à l'avenir, il faudrait tout de même associer systématiquement le CHSCT ou les experts de terrain c'est-à-dire les SP en compagnie sur le choix des véhicules, des engins, des EPI, et des outils mis à disposition.

Le Directeur Départemental pense qu'effectivement, sur certains matériels, il est nécessaire de les associer. Par contre, les associer sur tout semble un peu compliqué. Comme l'a indiqué le Colonel MOULART, il y a des normes qui s'appliquent. Le problème que l'on rencontre souvent dans les départements est que l'on veut toujours des véhicules spécifiques. On veut le bouton à gauche pas à droite, toutefois, que l'on soit dans le Nord, à Marseille ou en Gironde, le FPT reste le même. Il cite l'exemple des VSAV du marché avec le Pas-de-Calais ou c'était compliqué à souhait. Ce que nous demande le Directeur Général de la Sécurité Civile et il pense d'ailleurs qu'il va écrire en ce sens au Président, c'est de revenir à quelque chose qui est dans la norme.

Concernant le COD 2, il avait été dit qu'il était surtout nécessaire dans le cas des campagnes feux de forêt etc, . Ainsi, lorsque les véhicules sortent d'un chemin carrossable pour aller dans un champ de terre, il n'y a pas forcément matière à avoir la formation COD 2. Cela sera vérifié.

Le Colonel MOULART ajoute qu'en son temps, il a été Directeur de la Formation et qu'il s'est intéressé au sujet. Il est vrai que les gens assimilent le COD 2 véhicule hors chemin mais la formation COD 2 concerne surtout la conduite en dévers sur des chemins de terre pentus comme on peut les avoir dans les campagnes feux de forêt, dans le sud-est de la France. Le département n'est pas configuré de cette manière. On a des véhicules hors chemin qui permettent d'appréhender le feu d'herbes, le feu de chaume tel que c'était le cas à Douchy le 3 août mais on est pas encore dans des configurations de feux de forêt comme dans le sud-est de la France.

Monsieur PIWON revient sur la réunion du 1<sup>er</sup> juillet où avaient été abordées les conditions de travail des agents pendant les périodes estivales. Une note sur la canicule avait été évoquée. En effet, chaque centre de secours réagit différemment et il fallait un garde fou, une note prévoyant que les agents puissent être en tenue allégée pendant la période estivale. Ensuite, on n'est pas à la graduation près au niveau des degrés, 30 degrés, 25 degrés... Cela dépend aussi du ressenti des agents, de leur sollicitation. Le problème est que

malheureusement, la note n'étant pas encore sortie le 3 août, on arrive sur un accident avec le port des EPI lors d'une intervention un peu spécifique à savoir un feu de broussailles en canicule.

Monsieur VERCOUTRE, ayant participé à l'enquête, peut affirmer que le personnel présent sur les lieux s'est interrogé sur la possibilité d'effectuer des manœuvres avec le véhicule n'ayant pas la formation requise. L'intervention se serait peut être mieux passée s'ils avaient eu cette formation en pouvant exploiter le véhicule à 100 %. Suite à la note relative aux conditions climatiques pour les PATS et SHR, une note devant sortir en urgence avait été évoquée. Les personnels SPP cycliques n'ont pas eu cette note et sont toujours en attente. Cela devait être régularisé. En effet, il y a une grande disparité entre centres de secours. Certains chefs de centre font des excès de zèle et refuse d'adapter le travail en fonction des températures.

Monsieur MIRLAND souhaite ajouter le rapport du Capitaine MARHEM au PV. Il voudrait revenir sur la prise en charge des collègues sapeurs pompiers, malheureusement pris en charge ce jour-là, comme dirait Monsieur CARLUCCI, en alerte chantier. Ils auraient dû être évacués bien avant la prise en charge du Docteur GAMELIN qui venait de Lille.

Le Docteur HERTGEN souligne qu'il y a eu zéro retard dans la prise en charge. Il dispose d'une chronologie. Les agents n'ont pas fait de perte de connaissance sévère et heureusement, ils ont fait un malaise avec une lipothymie c'est-à-dire qu'ils ont « tourné de l'œil ». Ils n'ont donc pas été retardés dans leur prise en charge. Le fait que le médecin de sapeur pompier se soit déplacé de Villeneuve d'Ascq, ce qui paraît loin, s'explique simplement par le fait qu'il n'y avait pas d'urgence à être évacué. S'il y avait eu urgence, on les aurait fait évacuer.

Le Directeur Départemental rejoint ce que disait le Colonel MOULART et indique qu'il ne voit pas l'intérêt de la formation COD 2. Il cite la Haute Marne, secteur à feux de forêt où les personnels n'avaient pas le COD 2. Il ne faut donc pas mélanger ce que l'on a pu faire sur les feux du sud-est de la France ou même en Gironde. Il ne voit pas l'intérêt de la formation dans les configurations du département du Nord. Il propose même d'interroger la DGSCGC en la matière qui fera la réponse idoine.

Le Président revient sur les préconisations avec l'amendement proposé par le Directeur. La formation au COD 2 est retirée.

Monsieur CARLUCCI conclut sur l'intervention du Directeur Départemental en précisant que la notion de formation COD 2 avait été mise en exergue lors de l'enquête. En effet, ils avaient considéré que si les agents avaient eu la possibilité de s'économiser en mode tortue etc, ils auraient peut être pu se soulager au niveau de l'effort physique. Ils avaient toutefois mis en évidence que ce genre de feu de végétation pouvait être de plus en plus récurrent du fait des changements climatiques et des pratiques agricoles qui se modifient. Dans cet optique, l'accroissement de grandes surfaces, le textile, qui protège mais qui met en hyperthermie évidente (surtout au soleil sur un sol brûlé) et le COD 2 avaient été mis en avant lors de l'enquête. Si les gars avaient su gérer leur CCRM en mode tortue ou autrement, peut être qu'ils n'auraient pas eu à « crapahuter ». C'est pour cette raison que la formation COD 2 avait été sollicitée.

Le Directeur Départemental entend bien les propos de Monsieur CARLUCCI. Il les trouve fort intéressants mais ce sont deux choses différentes. Le COD 2, il le répète, consiste à former des gens pour utiliser un véhicule dans des configurations de franchissement. C'est fondamental. Ce qu'il trouve intéressant c'est que les agents, alors qu'il faisait très chaud, étaient revêtus de leurs EPI complets. Il se souvient avoir fait, il y a quelques années, des

feux de champs et des feux de chaume dans le Valenciennois, où les gars étaient en kernel et il ne se souvient pas avoir laissé des gens sur le côté. Là aussi, il en appelle aux bonnes pratiques de tout à chacun y compris des chefs de centre. Il ose espérer qu'ils sont bien formés en la matière sur les EPI à revêtir. S'il fait canicule, il ne voit pas l'intérêt d'avoir le sur-pantalon, la veste textile etc...

Monsieur CARLUCCI précise que ça a été le cœur du débat lors de l'enquête.

Monsieur MASSIN demande une suspension de séance de quelques minutes avant de voter.

Après la pause, Monsieur le Président propose de passer au vote sur les préconisations amendées par le Colonel GRÉGOIRE.

Monsieur LADAGNOUS est d'accord pour retirer le COD 2, mais il faudrait faire une formation adaptée au feu de cultures et également sur les caractéristiques des engins CCRM.

Le Directeur Départemental répond qu'effectivement cela peut être fait.

**Résultat du vote :**

	Pour	Contre	Abstention
Représentants de l'Administration	9		
Représentants du personnel	9		

**Les préconisations telles qu'elles ont été amendées reçoivent un avis favorable à l'unanimité.**

**III) Signalement de Danger Grave et Imminent du 6 août 2015 (CIS Seclin)**

Madame ROULAND explique que le Pôle Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail (PHSCT) a reçu une fiche de danger Grave et Imminent en date du 6 août pour un signalement. Une réunion CHSCT a été menée au CIS Seclin le 17 août. Les faits sont décrits sur le livret.

Au niveau des préconisations et des suites à donner, ce qui est ressorti du groupe de travail c'est que les représentants du personnel souhaitaient rencontrer les personnels du CIS SECLIN et du COEPT. Des entretiens ont été réalisés en l'absence de la hiérarchie et un questionnaire a été proposé aux agents par les représentants du personnel. Le bilan du questionnaire a été reçu au PHSCT, il sera certainement présenté par les représentants. La deuxième préconisation était une étude réalisée par une entreprise indépendante. Elle était demandée par le groupe d'enquête afin de déterminer la toxicité réelle des éléments produits suite au brûlage. S'agissant de la troisième préconisation, les représentants du personnel regrettent le manque de communication sur le nouveau projet d'agrandissement du COEPT, ils souhaitent de ce fait y être associés.

Monsieur WATRY demande une corrélation avec la question n°3 du livret qui concerne également le COEPT de Seclin et doit être traitée en fin de réunion. Cela permettrait de gagner du temps et d'éviter les redites.

Sur la question du COEPT, le Directeur Départemental indique qu'à son arrivée, il s'est rendu sur le centre de Seclin et a constaté que les containers servant aux exercices commençaient à vieillir. Il a été informé qu'une étude avait été réalisée pour se doter de nouveaux caissons pouvant prendre le risque que l'on connaît mais également tout ce qui est lié aux interventions sur les navires. En effet, les représentants du CHSCT ne sont pas sans savoir qu'un certain nombre d'équipes sont formées pour les feux de navire.

Sur le nombre de brûlages, environ 250, on dénombre 4 ou 5 brûlages pour lesquels le vent était contraire et s'est dirigé vers le centre de secours. De deux choses l'une, soit on se dit qu'on arrête tout, il pense qu'au niveau de la sécurité ce n'est pas ce qui est idoine, soit on se dit que l'on met l'installation ailleurs. Mais, cela signifie qu'il faut trouver un terrain et au jour d'aujourd'hui, il ne connaît pas de mairie qui mettrait à disposition un terrain. Ensuite, il faudra organiser la voirie, installer des réseaux. Cela représente un coût non négligeable. Il affirme avoir rencontré, il y a quelques jours, les personnes amenées à intervenir sur ce caisson. L'un des agents lui a dit « mais moi ça fait un an que je suis sur le caisson, j'ai fait une analyse des gaz du sang, et ils n'ont rien trouvé ». Cela sous entend que ceux qui sont en contact avec le caisson n'ont pas de problème de santé avéré à ce jour.

Monsieur VERCOUTRE faisait partie des membres CHSCT diligentés pour l'enquête et est l'auteur du DGI en date du 6 août 2015. Tout d'abord, il affirme que les membres du CHSCT se positionnent clairement sur l'importance de l'outil du centre départemental de formation à Seclin et ne le remettent pas en cause. Par contre, ils souhaitent unanimement une technique de substitution. Ils ont proposé le caisson gaz et la machine à fumer comme cela se fait dans d'autres entreprises, tout en sachant qu'une enveloppe d'environ 300 000 euros va être débloquée pour l'agrandissement du COEPT l'année prochaine. Cette enveloppe pourrait ainsi être utilisée pour le développement de la technique des caissons gaz, comme cela se fait dans d'autres départements notamment, Paris ou Marseille. Ils souhaitent l'arrêt immédiat des brûlages puisqu'il n'y a toujours pas d'études et analyses toxicologiques sur les fumées. Le questionnaire a été réalisé en collaboration avec le médecin de prévention, le Docteur ROLLET qui l'a peaufiné. Les résultats d'analyses ont été transmis à l'Administration.

De cette analyse sur le personnel (46 résultats sur une cinquantaine), il ressort que 28 % des agents ne subissent aucun symptôme, 71,74 % subissent au moins un symptôme (irritation oculaire 32 %, irritation de la gorge 34 %, en sachant qu'il y a plusieurs symptômes simultanés, la toux 26 %, des céphalées à 28 %, en plus faible quantité, des nausées à 2 % et une gêne respiratoire à 2 %). Le personnel a constaté à 30 %, le déclenchement de détecteurs CO présents dans les VSAV pourtant éloignés de l'infrastructure bâtementaire. Des questions se posent sur la toxicité de ces fumées, les particules fines et combien de temps elles mettent à disparaître du bâtiment. Il est demandé à l'administration et au Président de se positionner pour éviter à l'avenir un scandale du type de l'amiante sur les personnels. En effet, puisqu'à court terme, on a des symptômes, à moyen et à long terme, les risques sont indéniables pour la santé des agents sur site.

Le Directeur Départemental souligne que le passage au gaz n'est pas du tout la même technologie. L'avantage d'avoir les pointes qu'on utilise, ce sont les strates de fumées qu'on aura pas ailleurs. L'avantage d'utiliser du bois ou autre combustible est que cela permet de voir effectivement le phénomène auquel on est confronté. Dans l'Oise, il y avait un caisson à gaz, les personnels disaient que c'était bien mais que ce n'était pas quelque chose reproduisant réellement ce à quoi ils étaient confrontés au quotidien. Par rapport à ce qu'indique Monsieur VERCOUTRE, la solution lui paraît malheureusement très binaire. Soit on fait avec ce qu'on a au jour d'aujourd'hui c'est à dire quelque chose qui sera un caisson tel qu'on le connaît mais amélioré et cela sera du brûlage. Soit on ne le fait pas parce qu'on a pas le terrain pour installer des caissons.

Monsieur VERCOUTRE ajoute qu'apparemment sur les derniers caissons gaz associés aux fumées, on peut créer des roll over. Les caissons peuvent monter en température. Cela peut reproduire suffisamment les phénomènes thermiques en toute sécurité puisqu'il y a un arrêt d'urgence sur les caissons gaz. Actuellement, les caissons qui sont utilisés n'en n'ont pas. Plusieurs incidents se sont produits. La question 3 du livret sur table retrace les accidents ayant eu lieu au COEPT, le 26 février 2015 comme par exemple, 2 sapeurs pompiers en FIA accidentés. Le BRQ du 9 septembre fait apparaître une blessure sur un SPV. Il s'agit seulement de l'année 2015. Ensuite, comme le Colonel l'a dit, 500 kg de bois sont brûlés par brûlage 250 fois par an. Cela représente à peu près 1 254 tonnes. Sur les brûlages, il y a à peu près 5 % d'aggloméré ce qui représente à peu près 25 kg par brûlage. Après analyses, les palettes ne sont pas traitées car elles doivent suivre la norme NIMP15. Par contre, quand on évoque l'aggloméré, il y a des liants et parfois d'autres produits (résines phénoliques, mélamine). Quand on est à Seclin, on constate ce qui est brûlé. Les palettes sont de second choix, c'est de la récupération. Certaines sont polluées par du cellophane, sont peintes et on ignore à quoi elles ont servi. Des produits toxiques peuvent avoir été déversés sur les palettes. Dès lors qu'on les brûle, il y a des quantités de produits toxiques qui sont dégagées. Des collègues ont fait un constat sur leur saturation en oxygène qui était redescendue à 95 % car ils avaient été exposés lors d'une désinfection VSAV. En effet, les caissons sont à peu près à 5 ou 10 mètres de l'entrée arrière du bâtiment. Ils ne mettent pas en avant l'intoxication oxycarbonée. Ils pensent plutôt à une intoxication à l'acide cyanhydrique qui pourrait jouer également sur la désaturation. Monsieur VERCOUTRE souhaite un positionnement clair sur ce sujet.

Le Directeur Départemental rétorque qu'au regard de ce tableau très noir et pessimiste, il va proposer d'arrêter les caissons. Il mesure bien le fait que leur situation à proximité des casernes pose beaucoup de problèmes à certains et pas à d'autres. Même s'il était envisagé de les mettre en place ailleurs, les mêmes soucis seraient rencontrés. Il propose de se renseigner sur le caisson gaz car ce n'est pas quelque chose qu'il avait à l'esprit. Il indique que les caissons à la BSPP et chez les marins pompiers sont très basiques. Il n'a pas souvenir, lors de son passage à la BSPP, que le colonel de l'époque ait fait état de ces soucis. Le Colonel réaffirme qu'il va se renseigner sur les caissons à gaz, sachant qu'ils n'ont pas le même prix et que l'enveloppe pour les caissons, sous réserve de validation des élus, est de 300 000€. 400 000€ sont prévus pour les locaux. Mais au jour d'aujourd'hui au regard du rapport présenté par Monsieur VERCOUTRE, il ne peut que préconiser à l'écu d'arrêter tout cela. Chacun devra alors en tirer les conséquences.

Monsieur MIRLAND ajoute, comme Monsieur VERCOUTRE l'a fait remarquer, que le CHSCT est favorable à l'outil pédagogique. En aucune manière, il va se positionner sur les propos du Directeur Départemental. En ce qui le concerne aujourd'hui, si demain ce dernier décidait d'arrêter les caissons, ce serait sa décision. Le CHSCT se pose la question des moyens de substitution pour assurer la formation. Le caisson a son utilité. 250 brûlages à l'année signifient qu'il y a tout de même beaucoup de stagiaires. Pour certains, c'est l'endroit où ils vont voir leurs premières flammes. L'outil pédagogique n'est pas remis en question. C'est la notion d'énergie qui pose problème, aussi bien pour l'environnement que pour les tierces personnes (plaintes des entreprises avoisinantes). Le CHSCT se doit de dresser un constat et de s'interroger sur la manière de continuer à se former au caisson.

Monsieur le Président revient sur l'enveloppe de 300 000€ et de 400 000€. Il souligne qu'avec les commentaires faits aujourd'hui, il est urgent d'attendre et de revoir la situation par la suite.

Monsieur le Président appelle au vote.

Monsieur VERCOUTRE intervient pour souligner le fait que toutes les préconisations recommandées n'ont pas été prises en compte notamment l'arrêt immédiat des brûlages qui a été ajouté par la suite. Lorsque l'enquête, qui n'est toujours pas terminée, a été menée, plusieurs éléments n'ont pas été donnés. A la suite d'une étude entre membres du CHSCT les préconisations ont été revues. Il souhaite savoir si le vote porte sur l'ensemble des préconisations données, y compris celles ajoutées par la suite ou juste sur celles qui ont été prévues par le CDP.

Monsieur PIWON explique que sur le livret, il y a les premières préconisations faites suite à l'enquête. Les membres du CHSCT avaient demandé d'autres préconisations qui ont été rajoutées. Par conséquent, soit le vote porte sur l'ensemble des préconisations, celles formulées pendant l'enquête et celles rajoutées par la suite par les membres du CHSCT, soit le vote porte sur les préconisations formulées pendant l'enquête.

Le Président suggère de retirer ce dossier qui devra être repris et présenté lors d'une prochaine séance.

### **V) Suivi des signalements des registres santé sécurité au travail (SST) et de danger grave et imminent (DGI) 2015**

Monsieur DEVIN propose de passer très vite car il s'agit de signalements qui sont en cours de traitement ou qui ont été traités et sont clôturés. Toutes les informations sont dans le document.

Monsieur MIRLAND constate que 31 fiches Santé et Sécurité au Travail (SST) et 9 fiches Danger Grave et Imminent (DGI) ont été dénombrées, que 23 fiches ont été clôturées, qu'1 est en attente de réalisation. 7 sont en cours d'analyse. Il précise qu'ils n'ont pas de clarté sur les différentes fiches et souhaite avoir le détail des DGI et des SST.

Monsieur DEVIN indique qu'il s'agit des chiffres au 30 août 2015. Depuis, d'autres signalements ont été réceptionnés. Au 15 octobre 2015, 56 signalements, 14 DGI et 42 SST ont été recensés. Monsieur DEVIN pense que les membres du CHSCT sont destinataires de l'ensemble des signalements puisque le PHSCT en accuse systématiquement réception. Il est cependant prêt à envoyer le tableau de bord dans lequel apparaissent tous les signalements et qui renseigne sur leur état d'avancement.

Monsieur MIRLAND souhaite revenir sur la procédure réglementaire d'un signalement grave et imminent déclenché par les membres du CHSCT avec l'ACFI. Ils ne sont pas forcément au courant des traitements de ces fiches puisqu'ils ne sont pas toujours associés aux enquêtes.

Monsieur DEVIN remarque qu'effectivement, ils ne sont pas forcément associés au SST mais ils en sont au moins informés. Il indique qu'ils peuvent se positionner pour intégrer le groupe et apporter des précisions. Mais il ne s'agit pas d'une enquête CHSCT comme le préconise la nouvelle procédure.

Concernant les DGI il rappelle que les membres du CHSCT y sont associés systématiquement puisque le PHSCT en accuse réception et propose s'il y a lieu, de faire un DGI. Il faut d'abord que le DGI soit avéré, il ne suffit pas d'effectuer un signalement avec les registres rouges pour affirmer qu'il s'agit d'un DGI. Il faut prendre le temps d'examiner la véracité du DGI, les circonstances, la gravité et l'imminence du danger.

Monsieur PIWON revient sur les DGI et précise que l'article 5.2 du décret 85-103 impose un déclenchement immédiat des membres du CHSCT.. Ensuite, on voit si c'est avéré ou non. Les membres du CHSCT sont associés à cette levée de doute sur le DGI. Actuellement, ils

ne le sont pas du tout. Il prend ainsi l'exemple de Littré pour lequel ils ont été obligés de se déclencher eux mêmes sur place.

Monsieur DEVIN confirme que cela a pris plus 72h que 48h, mais que malgré tout, une réunion est prévue avec le Lieutenant Colonel DUBOIS sur la question mentionnée.

## **18. Prévention des risques liés aux activités physiques et sportives**

Monsieur DEVIN fait un point d'étape sur le plan d'action du projet de prévention des accidents lors des activités physiques et sportives, piloté par le Commandant BOUCHE. Il indique qu'à ce jour, les 4 livrables sont en cours de production. Le groupe de travail va proposer un applicatif de saisie des tests d'aptitude physique, la réécriture du règlement intérieur sur la partie activités APS, la prise en compte de l'approche psychologique dans la préparation des activités sportives et la création d'une base documentaire thématique dématérialisée en ligne sur l'accompagnement physique, diététique, etc... Tout cela sera proposé en fin d'année au comité de pilotage qui devrait se prononcer.

Sur la partie statistique, il donne les résultats sur l'année 2014 :

En DGRH, 298 accidents en activité physique et sportive ont été enregistrés. 85 % des cas concernent des pompiers ce qui représente un coût direct d'un peu plus d'1 175 000 € à l'année (cela inclut les coûts des traitements, accessoires, charges patronales et le coût des soins).

S'agissant des séances de sport en 2014, dans 72 % des cas, les accidents surviennent lors d'une séance de sport collectif avec en tête, le football qui représente 61 % des accidents de sport.

S'agissant des causes, il n'y en a pas vraiment qui se dégagent puisque dans 20 % des cas, l'accident résulte d'un choc avec un tiers, 18 % d'un effort brusque et soudain et dans 18 % des cas d'une chute. On est donc plutôt sur des tendances similaires.

Les membres inférieurs restent les plus touchés : cheville, genou, pied ou jambes, ce qui représente 55 % des accidents. On enregistre majoritairement des entorses et des luxations.

Selon Monsieur MIRLAND, Monsieur le Président a été très vite sur les pages 58 et 59. Il lui paraît important d'y revenir car il y a pas mal d'informations qui mériteraient tout de même un échange. Il cite la cuisine Roubaix, les réfections de standards à Douai et Tourcoing et surtout la problématique de RPS soulevée au CTA Le Quesnoy. Il voudrait également revenir sur l'investigation simplifiée faite sur l'incident de Bray Dunes Quièvrechain.

Monsieur le président, signale que pour lui une bonne réunion dure deux heures. Il trouve que l'organisation demande à être améliorée, et des points de progrès sont à trouver. Il indique que la réunion dure déjà depuis quatre heures. Il propose à Monsieur MIRLAND de stocker l'ensemble des questions afin de les traiter plus tard.

Monsieur MIRLAND rétorque qu'il faut suspendre l'ordre du jour et se revoir dans 1 mois.

Monsieur le Président souhaiterait que le CHSCT soit plus organisé et que celui qui souhaite parler lève la main. Ensuite, on répond aux questions, une à la fois..

Monsieur MIRLAND indique qu'il a fait part de ses différentes interrogations et que ce sont des sujets qui intéressent directement la séance.

Monsieur le Président l'interrompt et lui demande d'être pragmatique. En tant que pompier professionnel, il lui demande d'aller au fait et ajoute que, lorsqu' on prend une décision, c'est oui, c'est non et c'est rapide.

Monsieur MIRLAND réplique qu'il y a beaucoup de sujets. Monsieur le Président l'interrompt une nouvelle fois en remarquant que, s'il comprend bien, le SDIS 59 est donc très mauvais.

Monsieur MIRLAND répond par la négative et pense que le SDIS 59 est très bon.

Monsieur le Président lui demande de poser sa question et d'être synthétique.

Monsieur MIRLAND commence par le signalement SST de la cuisine de Roubaix sur lequel il y avait la problématique des rats. Puis, il parle de la réfection des standards, avec la problématique des VMC des pièces fermées. Il continue concernant les investigations sur Bray-Dunes et Quièvrechain. Il précise que le sapeur pompier blessé n'a pas eu d'arrêt de travail puisque c'est quelqu'un qui est privé d'emploi.

Le Directeur Départemental répond que pour ce qui est des rats, il va falloir faire passer une entreprise spécialisée. Concernant Bray Dunes, il y a des choses qui l'interpellent car les préconisations formulées constituent le B.A.BA du métier de pompier. Le port d'un RI lui paraît évident sur les phases d'attaque parce que c'est là où c'est le plus dangereux. Pour la stabilité, il appartient à l'officier sur place de vérifier les réglages. Les préconisations sont juste du bon sens.

Le Lieutenant Colonel Benoît MARTIN, Chef du Groupement 1 répond sur Bray Dunes en précisant que c'était derrière la phase d'attaque. La phase de déblais commençait. Ce sont 2 faits qui arrivent régulièrement en intervention. Ils étaient sur du placo et non pas sur des grosses pièces de poutre. Il précise également que, sur le deuxième accident, un malaise « hypo ». a été déterminé par le médecin. C'est pour cette raison que l'analyse de l'accident avait été arrêtée. Suite aux examens, une enquête a été demandée. Le LCL MARTIN a reçu l'agent. Ce dernier va repasser une formation ARI pour revoir sa consommation.

Le Directeur Départemental ajoute que, concernant Quièvrechain, les préconisations lui paraissent également censées comme par exemple, le respect des règles du code de la route. La responsabilité pénale peut être engagée. Signaler sa présence au moyen du signal sonore afin d'avoir la priorité lui paraît aussi évident. D'autant plus qu'il existe un plan de prévention des risques routiers où les règles sont rappelées. Là aussi, il affirme qu'il s'agit du B.A BA du métier de pompier.

Monsieur VERCOUTRE revient sur l'intervention à Lomme qui a nécessité une investigation simplifiée. Il souhaite savoir pourquoi le VSS qui était resté sur les lieux de l'intervention sans VLI nécessitait un rappel de l'infirmier. Il rappelle la blessure du Caporal Chef LALISSE qui s'est planté un clou en dessous du genou pendant la phase de déblai et ce, après 3 heures d'intervention.

Le Docteur HERTGEN répond que de mémoire, le but était d'accompagner le sapeur pompier à l'hôpital qui leur a d'ailleurs adressé un petit message de remerciement pour la prise en charge.

Monsieur VERCOUTRE signale qu'il a parlé au pompier blessé au téléphone. Ce dernier a reçu des antalgiques car la douleur était insupportable. Ils lui ont mis une attelle et l'ont sorti au BEA avec le clou et le bout de bois planté encore dans sa jambe. Ils ont rappelé l'infirmier pour le sédaté car la douleur était tellement intense que les collègues ne pouvaient pas le toucher. Ce n'était donc pas un simple accompagnement.

Monsieur le Président passe la parole à Monsieur BAUCHET qui intervient sur l'analyse des risques psycho-sociaux au CTA Le Quesnoy.

## 19. Analyse des risques psycho-sociaux au CTA Le Quesnoy

Monsieur BAUCHET, Psychologue du travail, indique qu'il s'agit d'une intervention qui fait suite à la demande du chef du CTA. Ce dernier souhaitait plus de cohésion dans ses équipes. Il voulait également une étude sur l'ambiance de travail. Cette demande a été relayée également par les représentants du CHSCT. Monsieur BAUCHET est intervenu aux mois de mai et juin. La méthodologie appliquée est très simple. Il s'agit d'interroger tous les agents volontaires à partir d'une même grille de questions. Cela a permis d'objectiver le vécu à un moment donné. Les résultats étaient les suivants :

- Niveau de bien être : 8/10. 0 étant « pas du tout de bien être » et 10 étant « énormément de bien être »
- Niveau de fatigue : 6/10. Ils évoquent une fatigue qui est vraiment présente, plus psychique que physique. C'est un point de vigilance à avoir.
- Niveau d'anxiété : 3/10. Plus on va sur 10 plus il y a d'anxiété.
- Niveau de souffrance psychique : 2/10.
- Qualité des relations avec les collègues de l'équipe : 9/10. 10 étant un maximum de cohésion
- Qualité des relations avec les autres équipes : 7/10.
- Qualité des relations avec la hiérarchie : 8/10.

Rodrigue BAUCHET les a également interrogés sur la manière dont ils percevaient la fusion. Personne n'a exprimé l'idée selon laquelle ils n'avaient toujours pas intégré le changement opéré. Sur 29 personnes qui ont répondu et qui étaient concernées par la fusion et le changement, 14 ont répondu avoir intégré le changement et 11 ont répondu qu'ils avaient tout à fait intégré le changement. Bien sûr, ils ont été dans le détail au niveau de ce qui les a aidés à bien intégrer le changement et pas intégrer le changement. Rodrigue BAUCHET met ces informations à disposition des services notamment pour Villeneuve d'Ascq. Au niveau des préconisations, il propose de bien préciser les rôles de chacun, notamment celui du chef d'unité, du chef de salle, du Chef de centre et du Chef de Pôle. Selon lui, il a vraiment un travail à effectuer auprès du chef d'équipe afin qu'il délimite bien son rôle. Il a également proposé des ateliers d'échange de pratiques entre les chefs d'équipe. S'agissant des préconisations à mettre en place par les agents, il propose de cultiver un esprit optimiste au travail car c'est quelque chose qui lui est revenu de la part de beaucoup d'agents marqués par le pessimisme ambiant. Au niveau de l'activité, il propose un accompagnement du médecin du travail sur l'anticipation des nuits et un accompagnement de l'ergonome sur la gestion du bruit en salle. Ce sont vraiment les 2 points qui peuvent sortir sur la fatigabilité en CTA.

Monsieur PIWON souhaite faire un compte rendu de la situation, suite aux échanges qu'ils ont eus.

Monsieur le Président précise que le compte rendu a été fait et qu'il faut désormais poser des questions.

Monsieur PIWON met en avant la zone d'ombre du fonctionnement CHSCT, suite à la saisie du DGI en février 2015 et un début d'enquête du Psychologue en mai 2015. Il souhaite savoir ce qui s'est passé durant ces 3 mois d'intervalle. Il complète ses propos en affirmant que des agents ont muté et que des agents n'ont pas été entendus. 31 agents sur 35 ont été questionnés.

Au niveau des chiffres, il remarque une augmentation constante des interventions au CTA. En 2013, 72 979 départs ont été dénombrés pour le CTA Le Quesnoy. En 2014, 74 888 départs courants (VSAV, FPT, VTU, EPA) ont été dénombrés. Il informe qu'une analyse a été faite et démontre qu'il y a 7 appels pour 1 départ.

Monsieur le Président lui rappelle qu'il ne s'agit pas là de questions mais d'un état des lieux, d'un bilan. Il lui demande donc de poser des questions.

Monsieur PIWON revient donc sur le focus de Monsieur BAUCHET selon lequel il faut un effectif idéal à 8 pour que les Risques Psycho Sociaux (RPS) ne se développent pas. Comme cet effectif là n'est pas atteint, il demande ce qui va être fait.

Monsieur le Président a noté la question de Monsieur PIWON et il y répondra avec d'autres analyses par la suite.

Monsieur le Président passe la parole au Directeur Départemental afin de traiter les questions des membres du CHSCT.

## Questions des membres du CHSCT

Le Directeur Départemental mentionne la première question qui concerne le centre de secours de Dunkerque dit « Sainte-Barbe ». Il explique qu'un certain nombre d'éléments de la façade se sont détachés. Le CHSCT a interrogé la Direction en la matière. Il informe du fait qu'une société est très rapidement intervenu sur les endroits où des morceaux risquaient de se détacher. Des barrières ont également été installées afin de sécuriser les lieux. Un devis va être demandé afin d'envisager de plus amples travaux sur le bâtiment. Mais, il ne devrait pas y avoir de risques, le périmètre concerné étant protégé.

Concernant la question 2 sur Roubaix, le Directeur Départemental indique que la question portait sur la cuisine, les partenaires sociaux ont interpellé la Direction sur le coût des travaux estimé à environ 111 000 €. Il rappelle que ce sont les marchés qui fixent le coût des travaux à réaliser. Il aurait souhaité qu'il y ait une cuisine déportée pendant la durée des travaux. Cette cuisine déportée aurait coûté 40 000 €. Elle n'a pas été réalisée. Les travaux sont maintenant terminés et la question qui reste en suspens est la problématique des rats. Une entreprise va devoir passer pour se débarrasser des rongeurs.

La question 3 portait sur le COEPT de Seclin et a été renvoyée à une date ultérieure.

La question 4, concernait le centre de secours de Bailleul, où les membres du CHSCT ont mis en exergue les conditions de travail difficiles. Il précise qu'un appel d'offre a été réalisé par le SDIS pour la construction d'un nouveau centre de secours. Le Colonel GRÉGOIRE indique qu'à ce jour, cette question a été retirée du budget pour 2016 et reportée en 2017.

Monsieur le Président prend la parole afin d'évoquer la situation de l'établissement. Il informe qu'un Conseil d'Administration a eu lieu le 8 octobre 2015. Un Conseil d'Administration est également prévu le 15 décembre 2015 au cours duquel différents points concernant la vie du SDIS 59, et notamment la vie financière et les décisions à prendre pour 2016 seront abordés. A partir de là, Monsieur le Président indique très clairement que l'investissement bâtiminaire est pour l'instant gelé dans l'attente des retours des décisions financières prises et d'une redéfinition des capacités dont le SDIS dispose.

Parmi les demandes d'investissement bâtiminaire, on dénombre une quinzaine voire une vingtaine de demandes à tout niveau. Monsieur le Président informe qu'il y a également des demandes récurrentes, chacun voulant son centre de secours.

Les communes ont parfois, suite à une sollicitation du SDIS, mis des terrains à disposition pour construire. Monsieur le Président en parle en connaissance de cause puisque cela existe à Hautmont depuis maintenant 5, 6, 7 ans environ. Cela est valable pour l'ensemble du Département. Ceci étant dit, la démarche à mettre en œuvre est de demander maintenant aux collectivités une participation croisée sur la construction des bâtiments. Monsieur le Président souhaite que les membres du CHSCT sachent qu'une démarche sera entamée dans ce sens. Il précise que cela existe dans d'autres endroits. A l'occasion d'un entretien

récent avec la Direction Générale de la Sécurité Civile, il s'est aperçu qu'il s'agissait d'une démarche appliquée dans d'autres endroits. Le Colonel GRÉGOIRE ainsi que le Colonel PENNINCK l'ont entendu. Les collectivités interviennent, que ce soient les communes pour la mise à disposition des terrains, que ce soit une intercommunalité pour la participation, une dotation ou un fond de concours ou une contribution pour réaliser le bâtiment. Il ajoute que cela va même un peu plus loin car, pour freiner les envies de certains élus souhaitant une caserne avec certaines particularités, il y a forcément des bâtiments un peu « catalogue » que chacun autour de la table connaît. Notre établissement possède tout de même des réalisations qui sont un peu « catalogue » comme celle de Cartignie par exemple. Selon lui, ce bâtiment a peut-être marqué un but, s'agissant de la couverture des risques, notamment en zone rurale, dans le sud de l'Avesnois et autre. Mais, il est vrai que les configurations sont différentes. Monsieur le Président ajoute que lorsqu'on voit cette démarche, il est nécessaire d'attendre dans un premier temps l'analyse financière présentée et qui supposera des décisions du Conseil d'Administration au mois de décembre. Ensuite, il faut une démarche qui permette tout le long de l'année 2016 d'établir éventuellement un plan d'investissement qui sera en corrélation avec les constatations faites en terme de couverture des risques. Le SDACR, le RO et autres ont été évoqués. Ces éléments là interviendront par la suite. Le SDIS 59 est dans cette phase qui nécessite que tout projet de lancement de caserne soit décalé sur 2017, sachant qu'il y en a à Leval, Aulnoye, Maubeuge, sur la région de Cousolre, sur Bailleul, sur Berck, sur Dunkerque... Monsieur le Président affirme qu'il y a pas loin de 20 demandes de centres d'incendie à 1 million, 2 millions, 3 millions. Il s'agit de sommes rendant nécessaire une participation de l'établissement et des collectivités. Monsieur le Président répète qu'à aujourd'hui, le SDIS 59 ne possède pas le premier million à mettre dans la construction d'un centre de secours sauf à prendre les décisions et les prévoir sur l'année 2016.

Monsieur le Président met fin au CHSCT et remercie les participants.

Monsieur MIRLAND souhaite faire une dernière intervention mais Monsieur le Président lui rappelle que c'est terminé.

Monsieur MIRLAND trouve cela regrettable pour le dialogue social.

Monsieur le Président lui rappelle qu'il y a des règles du jeu au sein des instances. Il tient à dire aux membres du CHSCT que la prochaine fois, il souhaiterait une amélioration car poser des questions c'est normal, mais débattre constamment c'est difficile.

Monsieur MIRLAND voulait simplement dire à Monsieur le Président que les membres du CHSCT sont très sensibles aux coûts annoncés et que, derrière tout cela, il y a des hommes qui travaillent et malheureusement un service public à assumer.

Le Secrétaire,

Le Secrétaire,

Le 2<sup>ème</sup> Vice-Président,

B. LEROY LAIDEBEUR

F. MASSIN

J. HOUSSIN

## DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

### 1 Déclarant

<b>Nom et prénom ou raison sociale :</b> SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU NORD	Sigle (facultatif) : SDIS 59
Service : DIRECTION DES GROUPEMENTS SYSTEMES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION	N° SIRET : 285900015 00055
	Code APE : 8425Z Services de prérogative publique
<b>Adresse :</b> CS 20068	
<b>Code postal :</b> 59028 - <b>Ville :</b> LILLE CEDEX	<b>Téléphone :</b> 0320957381
<b>Adresse électronique :</b> BENOIT.EVEN@SDIS59.FR	Fax :

### 2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implantation)

(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)  
Si le traitement est assuré par un tiers (prestataire, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

<b>Nom et prénom ou raison sociale :</b> SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU NORD	Sigle (Facultatif) : SDIS 59
Service : DIRECTION DES GROUPEMENTS SYSTEMES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION	N° SIRET : 285900015 00055
	Code NAF : 8425Z Services de prérogative publique
<b>Adresse :</b> CS 20068	
<b>Code postal :</b> 59028 <b>Ville :</b> LILLE CEDEX	<b>Téléphone :</b> 0320957381
<b>Adresse électronique :</b> BENOIT.EVEN@SDIS59.FR	Fax :

### 3 Finalité du traitement

Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) :  
GEOLOCALISATION DES VEHICULES OPERATIONNELS DES SAPEURS-POMPIERS DU SDIS 59 EN ET HORS INTERVENTION PERMETTANT : \* L'OPTIMISATION DE L'ENGAGEMENT DU MOYEN LE MIEUX PLACE POUR INTERVENIR (APPLICATION DE L'ART 18 DU REGLEMENT OPERATIONNEL DU DEPARTEMENT DU NORD), \* LA VERIFICATION, EN TEMPS REEL OU A POSTERIORI, DE L'ACTIVATION EFFECTIVE DU TERMINAL RADIO DU VEHICULE, \* LA VERIFICATION, EN TEMPS REEL OU A POSTERIORI, DE LA POSITION DU VEHICULE ET DU PARCOURS REALISE PAR RAPPORT A LA MISSION.

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?

- Salariés   
  Usagers   
  Adhérents   
  Clients (actuels ou potentiels)   
  Visiteurs  
 Autres (Veuillez préciser) : sapeurs-pompiers volontaires du SDIS

Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

- Dispositif sans contact (Ex. : RFID, NFC)   
  Mécanisme d'anonymisation  
 Carte à puce   
 Géolocalisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)  
 Vidéoprotection   
 Nanotechnologie  
 Autres (précisez) :

**4** Données traitées

Catégories de données	Origine (comment avez vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
<b>État-civil, Identité, Données d'identification.</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
<b>Vie personnelle</b> (habitudes de vie, situation familiale, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
<b>Vie professionnelle</b> (CV, scolarité, formation professionnelle, distinctions, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
<b>Informations d'ordre économique et financier</b> (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
<b>Données de connexion</b> (adresse IP, logs, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input checked="" type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez : données provenant des terminaux radio ANTARES dotés d'un module GPS via le serveur AVL du SDIS	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires : Données accessibles exclusivement aux personnels des Groupements Informatique et Information Géographique
<b>Données de localisation</b> (déplacements, données GPS, GSM, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input checked="" type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez : géolocalisation du terminal de radiocommunication ANTARES équipé GPS du véhicule	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires : Affichage des positions et du status (en intervention, retour disponible, ...) dans les Centres de Traitement de l'Alerte (CTA) et au Centre Opérationnel Départemental Incendie et Secours du Nord (CODIS 59).

## 5 Données sensibles

*En grisé apparaissent les données « sensibles », dont le traitement est particulièrement encadré par la loi : ces données ne peuvent être enregistrées dans un traitement que si elles sont absolument nécessaires à sa réalisation.*

<b>N° de sécurité sociale (NIR)</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée  <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
<b>Infractions, condamnations, mesures de sûreté (réservé aux auxiliaires de justice)</b>	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée  <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Opinions philosophiques, politiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine raciale ou ethnique	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée  <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :

## 6 Échanges de données/interconnexions

- Procédez-vous à des échanges de données ?  Non  
 Oui, avec d'autres services au sein de l'organisme déclarant  
 Oui, avec des organismes extérieurs au déclarant

## 7 Sécurité/Confidentialité

Veillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez :

- L'accès physique au traitement est protégé (bâtiment ou local sécurisé)  
 Un procédé d'authentification des utilisateurs est mis en œuvre (ex. : mot de passe individuel, carte à puce, certificat, signature...)  
 Une journalisation des connexions est effectuée  
 Le traitement est réalisé sur un réseau interne dédié (non relié à internet)  
 Si des données sont échangées en réseau, le canal de transport ou les données sont chiffrés

## 8 Transferts de données hors de l'Union européenne

Transmettez-vous tout ou partie des données traitées vers un pays situé hors de l'Union européenne et n'assurant pas un niveau de protection suffisant (cf liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet de la CNIL [www.cnil.fr/vos-responsabilites/le-transfert-de-donnees-a-letranger/](http://www.cnil.fr/vos-responsabilites/le-transfert-de-donnees-a-letranger/))

Oui  Non

1 Si oui, merci de compléter l'annexe « Transfert de données hors de l'Union européenne »

## 9 Le droit d'accès des personnes fichées

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication. Cf. article 32 de la loi + modèles de mentions dans la notice

Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès ?

- Mentions légales sur formulaire  Affichage  
 Mentions sur site internet  Envoi d'un courrier personnalisé  
 Autres mesures, précisez : Information des partenaires sociaux

Veillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :

Nom et prénom ou raison sociale : SERVICE DEPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS DU NORD	Sigle (facultatif) : SDIS 59
	N° SIRET : 285900015 00055
Service : DIRECTION DES GROUPEMENTS SYSTEMES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION	Code NAF : 8425Z Services de prérogative publique
Adresse : CS 20068	
Code postal : 59028 Ville : LILLE CEDEX	Téléphone : 0320957381
Adresse électronique : BENOIT.EVEN@SDIS59.FR	Fax :

## 10 Personne à contacter (facultatif)

Veillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Nom et prénom : EVEN Benoît	
Service : DIRECTION DES GROUPEMENTS SYSTEMES D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION	
Adresse : CS20068	
Code postal : 59028 Ville : LILLE CEDEX	Téléphone : 0320957381
Adresse électronique : BENOIT.EVEN@SDIS59.FR	Fax :

## 11 Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

**NOM et prénom :** GREGOIRE Gilles

Date le : 27-07-2015

Fonction : Directeur

Signature

**Adresse électronique :** SECRETARIAT.DDSIS@SDIS59.FR

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 8 rue Vivienne – CS 30223 – 75083 Paris cedex 02.