



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

Séance du 20 mars 2018

– Procès-verbal –

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail s'est réuni le 20 mars 2018 à 9h30 au SDIS du Nord – 65 Place Rihour, sous la présidence de M. Jacques HOUSSIN, Président du CHSCT.

ÉTAIENT PRÉSENTS :

Membres représentant les collectivités territoriales et leurs établissements publics :

- M. Jacques HOUSSIN – Président du CHSCT
2^{ème} 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. Henri GADAUT – Titulaire
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord, Conseiller Communautaire de la Métropole Européenne de Lille, Adjoint au Maire de Wattrelos
- Mme Barbara COEVOET - Titulaire
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord
- Mme Sylvie BRACHET – Titulaire
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Maire de Bergues

- M. 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
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du
Nord, Adjointe au Maire de Wattignies
- Mme Marie-Hélène QUATREBOEUF – Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du
Nord
- Mme Françoise DEL PIERO – Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du
Nord

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 Construction et Travaux – FOSIS 59
- M. Alain CHUFFART – Titulaire
Pôle Organisation des Secours – Avenir Secours
- M. Jean-François PANZERA – Titulaire
CIS Vallée de la Lys – CFTC
- M. Bruno LESCORNEZ – Titulaire
CIS Fort-Mardyck – SUD
- M. Benjamin CALVARIO – Suppléant
CIS Orchies – CGT
- M. Jonathan VERO –
CIS Lille Bouvines – CGT
- M. Jérémy DOURS – Suppléant
CIS Tourcoing – CGT
- M. Mickaël DESLOOVER – Suppléant
CIS Vieux Condé – FOSIS 59

- Mme Valérie MULLOT – Suppléante
Mission Volontariat et Citoyenneté – Avenir Secours
- M. Michael COLPIN – Suppléant
CIS Valenciennes – CFTC
- M. David CAMBRE – Suppléant
CIS Armentières – SUD

ÉTAIENT EXCUSÉS :

Membres représentant les Collectivités Territoriales et leurs établissements publics :

- M. Nicolas SIEGLER – Titulaire
1er Vice Président du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord, Adjoint au Maire de Cambrai
- M. Monsieur Régis CAUCHE - Titulaire
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord, Conseiller Communautaire de la Métropole Européenne de Lille, Maire de Croix
- M. Maxime CABAYE - Titulaire
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord
- Mme Isabelle FERNANDEZ - Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord, Conseillère Communautaire de la Communauté Urbaine de Dunkerque, 1^{ère} Adjointe au Maire de Loon-Plage
- Mme Marguerite CHASSAING – Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord
- M. Eric RENAUD – Suppléant
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord, 1^{er} Adjoint au Maire de Saint-Amand-Les-Eaux
- Mme Béatrice DESCAMPS-MARQUILLY– Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord, Conseillère Communautaire de la Communauté d'Agglomération de Valenciennes, Adjointe au Maire de Thivencelle
- Mme Marie CIETERS – Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord
- Mme Sylvia DUHAMEL – Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord, Conseillère Communautaire de la Communauté d'Agglomération de Valenciennes Métropole

- M. Jean-Marc GOSSET – Suppléant
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord

Membres représentant le Personnel :

- M. David LADAGNOUS – Titulaire
CIS Caudry – Syndicat Autonome
- M. Maroine FATHALLAH – Suppléant
CIS Hautmont– CGT
- M. Grégory VERCOUTRE – Suppléant
CIS Seclin – Syndicat Autonome

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

- M. le Colonel h. c. René SPIÈS
Directeur Départemental Adjoint
- M. le Médecin C.E. Valery LECOEVRE
Représentant M. le Médecin Colonel Patrick HERTGEN
Chef du Pôle Santé et Secours Médical
- Mme Frédérique MINAUX
Chef du Pôle Ressources et Relations Humaines
- M. Frédéric THIERY
Chef du Pôle Moyens et Logistique
- M. le Lieutenant Colonel Laurent MAILLARD
Chef du Pôle Organisation des Secours
- Mme Mireille MOUELLE
Chef du Groupement Ressources Humaines - Pôle Ressources et Relations Humaines
- Mme Violaine GATTIER
Chef du Groupement Affaires Juridiques et Instances
- Mme le Lieutenant Colonel Nathalie DUBOIS
Chef du Groupement Santé et Sécurité en Service - Pôle Ressources et Relations Humaines
- M. le Lieutenant Colonel Dominique JACQUES
Chef du Groupement Territorial 1
- M. le Lieutenant Colonel Philippe DESORMEAUX
Chef du Groupement Territorial 2

- M. le Lieutenant Colonel Vincent LABADENS
Chef du Groupement Territorial 3
- M. le Commandant Daniel PAUSE
Représentant le Lieutenant Colonel Jean-Jacques MOLIERE
Chef du Groupement Territorial 4
- M. le Lieutenant Colonel Pascal MARI
Chef du Groupement Territorial 5
- M. le Lieutenant Colonel Rémi CAPART
Chargé du dialogue social - Cabinet du Directeur
- M. le Lieutenant Colonel Stéphane BEAUVENTRE
Chef du Groupement Acquisitions et suivi Matériels
- M. le Médecin H. C. Didier BRIEMANT
Chef du Groupement Aptitude Médicale - Pôle Santé et Secours Médical
- M. le Capitaine Rémy MARHEM
Chef du Service Communication - Cabinet du Directeur
- Mme Anne ROULANT LECOCQ
Chef du Service Hygiène et Sécurité
Groupement Santé et Sécurité en Service - Pôle Ressources et Relations Humaines
- Mme Sophie MYLLER
Groupement Santé et Sécurité en Service - Pôle Ressources et Relations Humaines
- Mme Barbara LEROY LAIDEBEUR
Chef du Service Relations Sociales, Groupement Ressources Humaines - Pôle
Ressources et Relations Humaines
- Mme Anne-Sophie CHARLET
Gestionnaire du Service Relations Sociales, Groupement Ressources Humaines -
Pôle Ressources et Relations Humaines

M. le Président ouvre la séance à 9h30 et souhaite la bienvenue à l'assemblée.

Mme LEROY LAIDEBEUR procède à l'appel et recense les votants.

Pour les représentants de l'Établissement, voteront M. HOUSSIN, Mme LEYS, Mme COEVOET (jusqu'au point 5), Mme BRACHET (jusqu'au point 6), Mme DEL PIERO (jusqu'au point 8). Arrivés en cours de séance, voteront également, M. GADAUT (à partir du point 2 jusqu'au point 8), Mme QUATREBOEUFS (à partir du point 2).

Pour les représentants du personnel, voteront :

- pour CGT : M. MIRLAND, M. MASSIN, M. TETAERT, M. PIWON
- pour FOSIS 59 : M. WATRY
- pour Avenir Secours : M. CHUFFART
- pour CFTC : M. PANZERA
- pour SUD : M. LESCORNEZ

1. MODIFICATION DE LA COMPOSITION DU CHSCT

Mme LEROY LAIDEBEUR présente la nouvelle composition des représentants du personnel. Ainsi, M. Benjamin CALVARIO pour la CGT et M. Alain CHUFFART pour Avenir Secours intègrent le CHSCT.

Ce point est pour information

M. MIRLAND demande à quelle date est prévu le CHSCT exceptionnel qui a été demandé le 8 mars 2018 par les représentants du personnel au sujet du CIS Cysoing.

M. le Président indique que ce sujet ne concerne pas directement la sécurité du personnel. Il s'agit d'un problème technique.

Mme le LCL DUBOIS confirme que, au vu des éléments recueillis par l'intermédiaire du Groupement Opérations et Coordination des Secours, il n'existe pas de problème particulier qui pourrait justifier un CHSCT exceptionnel. Les problèmes sont liés aux conditions atmosphériques et notamment au frois. Trois Lances à Débit Variable ont rapidement été mises en manoeuvre, il n'y a donc pas eu de retard dans l'intervention.

M. le Président ajoute que les services vérifient les faits et qu'une réponse écrite sera fournie aux représentants du personnel.

2. APPROBATION DES PROCES-VERBAUX DU CHSCT

M. le Président indique que le procès-verbal du CHSCT du 5 décembre 2017 a été envoyé aux membres le 26 décembre 2017 par mail. Il n'a pas fait l'objet de remarque.

Les procès-verbaux des CHSCT exceptionnels du 7 novembre 2017 ont été envoyés aux membres le 7 février 2018. Ils n'ont pas fait l'objet de remarque.

M. CHUFFART indique que le syndicat Avenir Secours s'abstiendra pour le procès verbal du CHSCT du 7 novembre 2017 relatif aux effectifs car il manque quelques éléments.

En l'absence d'autre remarque, M. le Président propose de passer au vote :

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	7		
TOTAL	7		

Pour le collège des représentants de l'Administration le vote sur l'approbation des procès-verbaux du CHSCT du 7 novembre et du 5 décembre 2017 reçoit un avis favorable à l'unanimité.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
FOSIS 59	1		
Avenir Secours			1
CFTC	1		
SUD	1		
TOTAL	7		1

Pour le collège des représentants du personnel, le vote sur l'approbation des procès-verbaux du CHSCT du 7 novembre et du 5 décembre 2017 reçoit un avis favorable à la majorité des suffrages exprimés.

3. SUIVI DES AVIS RENDUS

Mme LEROY LAIDEBEUR présente les suites données aux avis rendus :

OBJET	AVIS RENDUS	SUITES DONNEES
Préconisations en matière de fumées et gaz inhalés	07/11/2017	Un plan d'actions est en cours, intégrant les membres du personnel.
Préconisations concernant l'accompagnement suite à la restructuration de l'organisation du SDIS	07/11/2017	Le plan d'accompagnement suite à la restructuration de l'organisation du SDIS est mis en place.

Ce point étant pour information, M. le Président passe au point suivant.

4. POINT DGI / SST

Mme ROULAND expose que depuis le 1er janvier 2018, le Groupement Santé et Sécurité en Service (GSSS) a réceptionné 11 fiches de signalement. Sur 9 signalements santé et sécurité au travail transmis au GSSS, un est clôturé, et 8 sont en cours de réalisation (en attente des réponses des différents groupements sollicités pour la résolution de la situation).

Les 2 signalements Danger Grave et Imminents (DGI) réceptionnés portent sur la même problématique, et sont en cours de traitement.

4 accidents ont été analysés, 1 a donné lieu à une enquête CHSCT, et 3 à des recueils des faits.

M. DOURS pose les questions suivantes :

- Les fiches SST et DGI ne sont pas toutes présentes. S'agit-il d'un oubli ou le souhait de dissimuler des éléments aux élus ?
- Pourquoi les membres du CHSCT ne sont-ils pas prévenus lors de chaque DGI ?

- Pourquoi le GSSS envoie pour des enquêtes les Conseillers de Prévention (CDP) qui ne sont pas accompagnés de membres du CHSCT mais qui, pour autant, affirment représenter le CHSCT. Cette situation sème la confusion chez les agents.

De plus, concernant le cas Aulnoye-Aymeries, après une réunion d'information syndicale, lors de la consultation des cahiers, on s'aperçoit qu'un DGI a été saisi par les agents. Les membres du CHSCT n'en sont pas informés. Le Chef de centre affirme qu'il a transmis les éléments le jour même et a appelé l'Officier CODIS en demandant d'en informer le CHSCT. Ce dernier a répondu que le cas en question ne relevait pas du CHSCT et que la note ne stipulait pas d'appeler les membres du CHSCT puisqu'il n'y avait pas d'accident. Est-il possible de modifier cette note afin d'être prévenu lorsqu'un DGI est rédigé de pouvoir enquêter sous 48 heures comme le prévoit le décret 85-603 ? Les DGI sont reçus au plus tôt une semaine après les faits voire parfois jamais.

Mme le LCL DUBOIS précise qu'il manquait une page du tableau et que celui-ci est distribué sur table. Concernant le DGI, il est en principe signé par un membre du CHSCT, elle ne comprend donc pas le problème de défaut d'information qui pourrait se poser. La note mentionnée concerne l'astreinte CHSCT sur la survenance d'accident qui n'a rien à voir avec les DGI. L'information des DGI est transmise dans les temps. Le Service Hygiène et Sécurité l'envoie avec une demande d'accusé de réception au Secrétaire du CHSCT. Il n'y a pas de lenteur administrative particulière et donc pas lieu de modifier la note.

M. DOURS indique que le décret 85-603 précise que la rédaction des DGI nécessite une enquête dans les 48 heures. L'accusé de réception intervient une semaine après et donc les 48 heures sont largement dépassées. Il demande d'ajouter à la note que les accidents et les presque accidents, qui sont des DGI, soient transmis au CODIS pour que les membres puissent enquêter.

M. le Colonel h. c. SPIÈS demande que les procédures ne soient pas mélangées. Il existe une procédure pour l'astreinte et une procédure pour les DGI. On peut envisager une procédure de remontée d'information : "Les membres du CHSCT sont systématiquement saisis dès qu'il y a un DGI. A charge aux membres de prendre en compte l'information et de la diffuser".

M. TETAERT pose la question du délai des travaux à effectuer suite aux visites du CHSCT. Le Chef du Groupement Construction et Travaux a annoncé que ceux-ci ne seront pas effectués avant 2019-2020. D'autre part, il souhaite connaître l'avancée de l'enquête accident concernant une explosion de gaz à Tourcoing et dans lequel M. DOURS était victime. De plus, sur le logiciel HYGIE, beaucoup d'enquêtes accident sont encore "en cours" et notamment certaines comme l'accident Sauvetage Aquatique (SAV) à Dunkerque, depuis 2016. Il souhaite en connaître la raison.

Mme le LCL DUBOIS indique que les conclusions de l'enquête de Tourcoing seront exposées au prochain CHSCT tout comme celles de l'accident survenu à Mortagne. Les comptes-rendus ont été validés par les membres du groupe et soumis à la signature du Directeur Départemental. Concernant l'accident SAV, la préconisation qui consiste à équiper les moteurs de pare-hélices implique des délais importants. Les bateaux ont été équipés, un RETEX mené par le LTN PAMART est en cours. Les pare-hélices ne sont pas utilisables en mer mais l'essai en eau intérieure est plus concluant. Les contacts avec le SDIS 62 ont permis d'étudier un autre type de pare-hélices. Cependant, des problèmes techniques entraînent une perte de puissance du moteur d'environ 40 % ce qui n'est pas satisfaisant. La fiche reste donc encore ouverte, la phase de test de matériel étant toujours en cours. Mme le LCL DUBOIS va se rapprocher du LTN PAMART ou l'ADC INNEBEER pour faire le point sur l'acquisition et communiquera les informations.

Concernant les travaux dans les CIS, M. le Président affirme qu'en fonction de la nature des travaux à effectuer et de leur budget, ceux-ci seront réalisés.

M. PIWON constate que le récapitulatif DGI / SST ne mentionne que les évènements intervenus depuis le 1er janvier 2018. Il souhaite obtenir la liste des situations toujours "en cours" sur HYGIE pour 2016-2017 pour les prochains CHSCT car certains SST sont toujours en cours depuis 2016.

M. le Président fait remarquer que les membres du CHSCT ont accès à ces données.

M. MIRLAND souhaite que les membres de l'Administration aient connaissance de cette liste.

Mme BRACHET évoque une demande concernant le CIS de Bergues. Un DGI avait été déposé fin 2015 et souhaite savoir si ce dossier est clôturé ou non.

Mme le LCL DUBOIS explique que ce dossier est clos. Des mesures ont été prises au niveau de l'encadrement du CIS puisque le CNE ROUSSEL a quitté ses fonctions et a été remplacé par l'ADC GILLIOT. L'agent à l'origine du signalement a quitté le CIS de Bergues. Parallèlement, des mesures ont été mises en place afin de faciliter la gestion des personnels féminins au CIS, notamment par la construction d'un vestiaire. De plus, des mesures de réorganisation du CIS ont été également mises en oeuvre.

M. le LCL JACQUES confirme que des mesures de réorganisation totale sont mises en place. Une partie du DGI est classée compte tenu de sa nature. Concernant l'enquête diligentée par le Procureur de la République, un deuxième volet est activé avec de probables sanctions.

M. WATRY demande comment sont traités les DGI liés à des problèmes de sous-effectif dans les CIS, notamment celle du CIS Lesquin datant de la semaine précédente.

Mme le LCL DUBOIS indique que ce type de DGI, qui existe également pour le site d'Aulnoye Aymeries, ne relève pas de la compétence première du GSSS. Ils sont transférés au POS qui a d'ailleurs déjà donné une réponse pour le CIS Aulnoye. Ensuite, les réponses sont inscrites dans le logiciel HYGIE.

M. le LCL MAILLARD indique qu'il n'a pas connaissance de ce DGI. Il explique que certains CIS se déclarent en sous-effectif alors que après contrôle du POG jour et nuit, l'effectif est totalement respecté. C'est d'ailleurs le cas pour le CIS Lesquin.

M. DOURS demande des précisions sur nature de la DGI de Bergues.

Mme le LCL DUBOIS indique qu'il s'agissait d'un problème de harcèlement sur un personnel féminin.

M. MIRLAND revient sur ce DGI et demande pourquoi les membres du CHSCT n'ont pas fait partie de l'enquête. Concernant les DGI faits dans les CIS sur les Postes Opérationnels Jour (POJ), Postes Opérationnels Nuit (PON), le Pôle Organisation des Secours (POS) ne dispose pas de toutes les informations car le sous-effectif est bien présent. Celui-ci a des conséquences sur les conditions de travail des agents, de sécurité en intervention... Ce sujet doit bien être traité par le GSSS via le CHSCT et non pas par le POS. Les DGI se multiplient, les alertes sont faites au niveau des CIS.

M. GADAUT s'étonne des motifs inscrits dans le registre hygiène et santé par rapport aux dates des évènements. Il prend l'exemple n°5 au CIS Denain "nous ne recevons plus de produits d'entretien" depuis novembre 2017, l'évènement a été inscrit le 24 janvier 2018. Or l'état est toujours "en cours". Il espère qu'aujourd'hui, ce problème a été réglé. Il en cite d'autres, comme "véhicule siège cassé", "importante fuite d'eau au niveau de la fenêtre de la chambre lorsqu'il pleut", "épuisement du stock de désinfectant" à Dunkerque. Il se dit inquiet si ces signalements ne sont pas réglés.

M. THIERY explique que pour le cas du CIS Roubaix, l'engin a été réparé. A Fort Mardyck, la fiche est clôturée, les chaussants ont été changés. Concernant les produits d'entretien au CIS Denain, les livraisons ont été réalisées. Quant à Dunkerque, les sacs poubelles sont arrivés, de même que les produits désinfectants.

M. GADAUT s'inquiète que le signalement "deux marches en bois cassées" au CIS Vallée de la Lys qui date du mois de janvier 2018 n'ait pas été solutionné. Il en est de même pour les fuites d'eau à Roubaix. Ce délai est compréhensible si le coût est élevé et nécessite des devis, cependant, un minimum de réparations pourrait être déjà effectuées avant la réparation définitive.

M. le Président note qu'une réponse sera apportée.

M. PIWON insiste sur toutes les petites anomalies constatées lors des visites CHSCT en CIS qui polluent continuellement les conditions de travail des SP. Marches en moins, sièges cassés, même le manque de papier toilette. Ces problèmes se retrouvent dans tous les CIS. Seuls sont inscrits ceux qui sont signalés sur les Registres Hygiène et Santé. Ces anomalies durent pendant des mois. Pour le sous-effectif, les délais d'interventions sont rallongés et donc le Service Public est amoindri.

Ce point étant pour information, M. le Président passe au point suivant.

5. POINTS D'ETAPE ET BILANS SUR LES ACTIONS DECIDEES EN CHSCT

A. Nouvelles orientations en matière de chaussant (FI 04)

M. le LCL BEAUVENTRE explique qu'afin d'apprécier le port des chaussants, le Service Equipement Professionnel (SEP) a prolongé d'un mois la phase de test, pour couvrir une période hivernale plus conséquente. Ce test permettra d'asseoir les essais ainsi sur 3 saisons (été, automne et hiver).

Le SEP n'est donc pas en mesure de livrer les résultats pour le CHSCT. Toutefois, une commission habillement se déroulera le 30 mars. Lors de cette commission, le RETEX de cette expérimentation sera fourni dans le détail aux organisations syndicales et à la Direction.

La synthèse et les orientations préconisées par la commission habillement seront présentées lors du prochain CHSCT.

M. TETAERT remarque que suite au départ du CDT ARICKX, les postes du SEP ne sont pas tous pourvus, ce qui fait traîner les choses.

M. le LCL BEAUVENTRE confirme que le poste du chef de SEP n'est pas encore pourvu. Cependant, lorsqu'il a été envisagé de clore les essais en décembre 2017, il n'y avait pas eu de véritable période de froid, celle-ci est arrivée bien après. Il était judicieux de prolonger d'un mois. L'analyse représente un casse-tête, mais elle sera bien faite et la prolongation n'est en rien en lien avec la vacance du poste.

M. PIWON constate que depuis trois à quatre semaines, des effets sont non échangés. Cette situation vient encore polluer les conditions de travail. De plus, il s'étonne que les effets livrés soient en totale contradiction avec ce qui a été voté au CHSCT précédent. Ainsi, pour les pantalons, le vote portait sur des pantalons sans poches sur les côtés et une bande réfléchissante sur la partie basse. Or, ce sont des pantalons munis de poches sur les côtés, sans bande réfléchissante et dotés d'un lacet à la place de l'élastique, ce qui peut être accidentogène.

M. le LCL BEAUVENTRE affirme que ces vêtements sont conformes aux normes. Il y a actuellement une refonte complète des tenues d'intervention, KERMEL ou vestes... Un label Sécurité Civile va voir le jour. Aussi, les fournisseurs sont extrêmement frileux à fabriquer en masse. En effet, ils sont en attente de ce label et ne voudraient pas se retrouver avec 20 à 30 000 pantalons qui ne sont plus aux normes ou non labellisés. Le SDIS 59 devra acheter du matériel labellisé Sécurité Civile. Il précise que l'Etablissement fonctionne actuellement en flux tendu avec les fournisseurs.

M. GADAUT remarque que dans le tableau des signalements, pour le point précédent on parle de chaussants BMU. Il demande si les chaussants évoqués ici sont les mêmes. Il souhaite savoir également si la dotation chaussants est recyclée ou personnelle, car le signalement indique "chaussure reconditionnée".

M. le LCL BEAUVENTRE explique que les SP sont dotés de deux chaussants : la Botte Multi Usage (BMU) type rangers et la Botte Incendie (BI) à la norme 15-90 et la 20-347. Suite à la demande des personnels, les orientations vont vers des bottes un peu plus légères pour le quotidien, ce qui est en expérimentation actuellement et les pantalons solidarités avec les BI. Les bottes sont effectivement ressemelées à la demande dès que les crans sont usés. Il existe un contrat avec un ressemaleur. Lorsque les SP ou SPV démissionnent, les bottes déjà utilisées sont désinfectées et remises dans le circuit. Celles-ci sont ensuite réattribuées à des personnels.

M. DOURS demande s'il est normal d'avoir une paire de chaussures déjà portées par quelqu'un d'autre. Même si celle-ci a été ressemelée et désinfectée, elle a pris la forme du pied de la personne précédente. Il trouve cela inadmissible.

M. PIWON explique que lorsqu'un chaussant est envoyé pour ressemelage, celui qui est récupéré n'est pas neuf mais déjà utilisé par d'autres avec pour conséquence la déformation du cuir. L'empreinte du pied du précédent porteur est bien marquée et donc les chaussants sont mal supportés par les agents. Il en est de même pour les pantalons, ceux-ci sont reconditionnés. Le Règlement Intérieur a été validé dernièrement. Cependant M. PIWON va vérifier si la notion de reconditionnement a bien été intégrée. Même si ce principe a été validé, il devait se pratiquer à titre exceptionnel. Or, il devient systématique. A l'heure actuelle, les effets fournis ont déjà été portés par d'autres agents, ils sont usés et déformés...

S'agissant de la dotation de deux paires de chaussures neuves pour chaque SP, Mme LEYS demande à quel rythme le renouvellement se déroule.

M. le LCL BEAUVENTRE répond que l'on attribue régulièrement des effets neufs. Aujourd'hui il y a 450 démissions de SPV tous les ans mais aussi l'entrée de 450 nouveaux. On récupère les effets, ils sont reconditionnés et réattribués. Il est vrai qu'il n'est pas fait de distinction entre le SPV et le SPP. La réattribution se fait au fur et à mesure des entrées des agents. Pour les chaussants, beaucoup de chaussures neuves sont attribuées notamment à toutes les Formation Initiales Professionnelles, sauf si le SDIS ne dispose pas de la pointure. Il y a eu des décalages durant ces dernières années dus au fait que de plus en plus de jeunes font du 47 - 48. Il en est de même de la pointure 36 pour les dames. On ne peut pas laisser dire que le SEP n'attribue que des vêtements d'occasion.

M. CHUFFART demande des précisions sur les contrôles des EPI au sein des Services Centraux. En effet, il apparaît que de nombreux agents n'ont pas bénéficié d'un contrôle de leurs EPI depuis quelques années. Il indique que des agents restent opérationnels même s'ils sont affectés dans les Services Centraux. Ceux-ci sont de plus en plus sollicités et participent tous à l'effort. Il souhaite que les officiers et sous-officiers ne soient pas négligés pour les contrôles des équipements individuels.

M. le LCL BEAUVENTRE indique qu'un travail est en cours avec le POS sur ce sujet. On avait un contrôleur EPI attiré par exemple à un Groupement qui s'occupait de la Prévention, la Formation et la Prévision. La réorganisation fait que ces contrôleurs n'ont plus la main sur les contrôles EPI. Un travail est mené pour sans doute remettre un logisticien aux échelons des Groupements. Il fera à nouveau les contrôles EPI, notamment pour les agents de prévention ou formation détachés sur les territoires.

En l'absence de remarque, M. le Président propose de passer au vote.

Pour l'ensemble des deux collègues, le vote sur le report des nouvelles orientations en matière de chaussants au prochain CHSCT reçoit un avis favorable à l'unanimité des suffrages exprimés.

B. Brancard bariatrique (FI 40)

M. le LCL BEAUVENTRE expose que deux brancards ont été expérimentés au sein du SDIS, et plus particulièrement sur les CIS Maubeuge et Armentières. Il s'agissait de deux modèles de marques différentes : FERNO et CHAPUIS

Le RETEX démontre que le brancard CHAPUIS est plus fonctionnel et plus rassurant tant pour les sauveteurs que pour les victimes

Pour les essais sur le terrain, sur les CIS de Maubeuge et Armentières, un modèle de matelas coquille bariatrique ainsi que deux modèles de portoirs souples ont également été fournis et testés. Il a été constaté que si l'on met en simple service ces brancards, il faut y ajouter tout le matériel associé, notamment les brancards souples et les matelas coquille dimensionnés pour les personnes à forte corpulence. A titre d'information, les sapeurs pompiers sont intervenus pour une personne de 240 kilogrammes à Vieux Condé. Le poids moyen des personnes en surpoids pour le nombre d'interventions effectuées est de 170 à 180 kilogrammes.

Le RETEX préconise de s'orienter sur l'équipement de 5 ambulances avec cellule rapportée, car on s'est aperçu que lorsque l'on met ce type de brancard dans un VSAV tollé, il n'y a quasiment plus d'espace pour les équipes accompagnantes. L'idée est de mettre sur des véhicules des ambulances à cellule rapportée qui ont un volume de 15 % supplémentaire. Les 5 prochaines ambulances qui arriveront seront à cellule rapportée et seront équipées de l'option "bariatrique". Le modèle n'a pas encore été arrêté mais on s'oriente plus vers le modèle type CHAPUIS. Ceci nécessite que lorsque le VSAV part en intervention de type "bariatrique" on change de brancard. L'étude se fait conjointement avec les services de santé notamment le GPHARM. Il est évident que si ce brancard est utilisé, tout l'équipement nécessaire au bariatrique sera ajouté (matelas coquille, matelas souple mais aussi tensiomètres). Les cinq ambulances devraient arriver au 1er trimestre 2019, le marché doit être lancé cette semaine.

M. PIWON indique que lors de la dernière commission du matériel roulant, le choix s'était porté sur les VSAV avec cellule rapportée. Ne voyant qu'une dotation de 5 véhicules à cellule rapportée, il souhaite savoir ce qu'il en est du reste de la flotte de VSAV du Département.

M. le LCL BEAUVENTRE explique qu'il n'est pas envisageable dans l'immédiat de passer tout le parc en cellule rapportée. Suite aux Autorisations de Programme, quinze ambulances arriveront cette année puis pendant 4 ans. Dans le cadre de la mutualisation avec le Pas-de-

Calais et l'Aisne, 10 ambulances tollées arriveront également tous les ans auxquelles s'ajoutent les 5 ambulances à cellule rapportée.

M. WATRY observe que lors du précédent CHSCT, il avait été dit que le transport bariatrique ne relevait pas du SDIS mais plutôt du SAMU. Or, aujourd'hui, le SDIS se retrouve à acheter des véhicules élargis, des matelas... Il s'affirme étonné.

M. le LCL BEAUVENTRE répond qu'en réalité, les SMUR ne sont pas dimensionnés pour le transport de personnes de forte corpulence. Il est fait appel aux pompiers. Soit ces derniers transportent les personnes comme auparavant sur des palettes avec des bastaings et sollicitent le sauvetage-déblaiement pour évacuer la personne dans un camion, soit est choisie l'option avec cellule rapportée. Il s'agit d'avoir un maillage sur l'ensemble du département et non un transport secondaire, et d'être autonome dans ce type de situation. Il ajoute qu'il y a peu de bariatriques privés sur le département.

M. GADAUT remarque que lors d'un précédent CHSCT il avait été précisé que ce type de véhicule nécessite le permis poids lourd. Il convient de vérifier avant la mise en service des engins que chaque conducteur possède bien le permis poids lourds. D'autre part, il a pu constater que l'évacuation d'une personne à forte corpulence nécessite un élévateur et que les agents doivent être nombreux pour la mise en place sur la glissière. Il demande si les nouveaux types de nacelles sont prévus.

M. le LCL BEAUVENTRE explique que depuis quatre ans, toutes les nacelles sont équipées pour supporter le poids de 5 personnes de 85 kilogrammes. De plus, le GRIMP, qui assiste la sortie de la victime, s'est équipé de 5 barquettes "sumo" dimensionnées pour accueillir des personnes à forte corpulence.

M. MIRLAND demande si 15 % d'espace supplémentaire permettra aux personnels embarqués d'être ceinturés et donc d'être en sécurité ? D'autre part sera-t-il possible d'intervenir sur la victime comme pour toute autre victime, comme par exemple effectuer un massage cardiaque dans la cellule sans être contraint de sortir la personne et de lui prodiguer des soins sur la chaussée ?

M. le LCL BEAUVENTRE indique que le SDIS a loué pendant trois mois une ambulance cellulaire qui a tourné dans tout le département. Tous les retours attestent que l'espace de travail est plus important. Ce type de cellule ressemble davantage à un véritable bloc opératoire, digne d'un hôpital. Il ajoute que la cellule sera toujours équipée de deux sièges munis de ceintures de sécurité. Par contre, dès que l'on fait venir un médecin, un infirmier, un équipier, l'encombrement de la cellule est inévitable.

M. CHUFFART demande si, compte tenu du fait que ce genre d'interventions relève plus du secteur privé que du Service Public et que l'on utilise un bras élévateur ainsi que le GRIMP, le SDIS facture les prestations dans leur totalité ou uniquement la partie relative au transport VSAV ? En effet, selon les textes, lorsque l'on se substitue aux missions des autres, on est rétribué.

M. le LCL MAILLARD explique que le SDIS étudie l'ensemble des pistes pour facturer ce qui ne relève pas de ses missions comme par exemple les ascenseurs bloqués ou le type de missions venant d'être évoquées. Il ajoute qu'à terme, elles seront facturées.

M. DOURS pense qu'il est normal que le SDIS soit équipé pour les personnes à forte corpulence afin qu'elles bénéficient du même traitement que les autres.

En l'absence d'autre remarque, M. le Président propose de passer au vote :

Pour l'ensemble des deux collèges, le vote sur l'équipement de cinq VSAV spécifiques et la fermeture de la fiche reçoit un avis favorable à l'unanimité des suffrages exprimés.

C. Retour de l'expérimentation des « Tuyau en O » et quelle doctrine adoptée pour le SDIS (O ou en écheveaux) (FI 54)

M. le LCL MAILLARD indique qu'à l'issue d'une période d'expérimentation en 2015 visant à faire évoluer au sein du SDIS 59 les techniques d'établissement de tuyaux, deux notes opérationnelles ont été diffusées en date du 2 février 2016 :

- La NO 2016-02 qui a validé la mise en oeuvre des "tuyaux en O" au sein de l'Etablissement,
- La NO 2016-03 qui a adapté le règlement de manoeuvres aux techniques d'établissement des "tuyaux en O"

Une troisième note relative à l'établissement d'un calendrier d'aménagement des engins pompes devait voir le jour fin février 2016. Celle-ci n'a pas été finalisée, ce qui explique le nombre réduit d'engins présentant les équipements adaptés ainsi que le niveau d'avancement de la formation des personnels en unités opérationnelles.

En termes d'équipement des engins, 7 FPT sont, à ce jour, aménagés pour recevoir les "tuyaux en O". Le Groupement Acquisition et Suivi des Matériels (GASM), en partenariat avec le POS, détermine actuellement les engins pompes qui seront équipés, ainsi qu'un calendrier de mise en oeuvre.

Les engins dernièrement acquis bénéficient déjà de l'aménagement ad hoc.

En ce qui concerne la formation des personnels, 30 CIS se sont formés aux techniques d'établissement des "tuyaux en O" et 6 CIS sont en cours de formation.

S'agissant de la technique de manoeuvre des "tuyaux en écheveaux", celle-ci n'est actuellement pas validée au sein du SDIS 59.

Les techniques d'établissement "en O" et "en écheveaux" permettent d'atteindre les mêmes objectifs (limitation des efforts avant l'attaque, facilitation de la progression, amélioration de la sécurité...). Elles peuvent être mises en oeuvre indépendamment l'une de l'autre, tout en étant complémentaires.

Il est donc préconisé de mettre en place un groupe de travail assorti d'une période d'expérimentation courant 2018 sur la technique des tuyaux "en écheveaux". Si cette période se révélait concluante, il sera proposé de mettre en oeuvre l'adaptation avec les tuyaux en écheveaux ainsi que celle du règlement de manoeuvres. Il est à noter que la technique des établissements tuyaux en écheveaux nécessite des moyens de communication radio afin qu'elle soit optimale ainsi que des modifications techniques supplémentaires des engins pompe.

M. CHUFFART demande si l'expérimentation de 2016 n'a servi qu'aux tuyaux en "O" et ce qu'est l'idée de manoeuvre.

M. le LCL MAILLARD explique que les tuyaux en "O" sont validés. Il faut donc maintenant équiper les engins pompe. Ce travail relève du GASM qui est en train d'établir un calendrier d'équipement des engins. Il est proposé de réaliser à nouveau une expérimentation pour les tuyaux en écheveaux et ce, par rapport à la dotation des matériels existants, notamment en termes de portatifs radio.

M. MIRLAND note que la mise en oeuvre des tuyaux en "O" se fait dans tout le département. Les personnels les utilisent bien que certains CIS aient stoppé leur utilisation pour des questions d'aménagement de fourgon, sachant qu'il s'agit juste de fixer deux pattes dans

l'engin. La mise en place de moyens radio permettrait de mettre fin à certaines actions comme mettre une lance à l'extérieur et d'attendre que le binôme qui attend sur le palier puisse entrer pour éviter des risques de brûlure. De plus, il va falloir demander à certains CIS qui ont déjà expérimenté les tuyaux en écheveaux, comme Roubaix par exemple, d'arrêter leurs pratiques pour mettre en place un groupe de travail. Il s'agit d'une perte de temps, sachant que la plupart du personnel est formé.

M. le LCL MAILLARD rappelle que suite aux conclusions du groupe de travail, la note 2016-02 a validé la technique des tuyaux en "O" mais en aucun cas, la technique des tuyaux en écheveaux.

En l'absence d'autre remarque, M. le Président propose de passer au vote :

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	7		
TOTAL	7		

Pour le collège des représentants de l'Administration, le vote sur la préconisation de mettre en place un groupe de travail assorti d'une période d'expérimentation courant 2018 et la possible mise en oeuvre et à une adaptation du règlement de manoeuvre reçoit un avis favorable à l'unanimité.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
CGT		4	
FOSIS 59	1		
Avenir Secours			1
CFTC	1		
SUD	1		
TOTAL	3	4	1

Pour le collège des représentants du personnel, le vote sur la préconisation de mettre en place un groupe de travail assorti d'une période d'expérimentation courant 2018 et la possible mise en oeuvre et à une adaptation du règlement de manoeuvre reçoit un avis défavorable à la majorité des suffrages exprimés.

D. Point d'étape sur le plan d'actions CNRACL

Mme le LCL DUBOIS explique que depuis le dernier CHSCT, une délégation du Groupe de travail a participé au congrès « fumées... nuit gravement à la santé » en Belgique. Un retour de cette journée a été réalisé lors de la réunion du 27 février. Les supports des "conférences" sont disponibles sur le site internet.

*** Volet médical SSO :**

Le PSSM contactera un laboratoire de toxicologie afin de déterminer les critères de dangerosité sur les tenues. Une démarche de prélèvements a été engagée par le PSSM, à la charge de Nicolas Matuszac, interne en médecine du travail. Une étude est en cours pour l'achat éventuel d'un module Medisap permettant d'assurer de manière plus complète le soutien sanitaire opérationnel ainsi qu'une traçabilité des expositions des personnels exposés aux fumées.

* Volet logistique/ mise en place d'une phase test :

Le LCL BONVIN est en charge de la phase des tests avec les CIS choisis à travers le département. Il doit évaluer l'impact logistique en termes de récupération des effets à prendre et à nettoyer. Ces CIS ont été sélectionnés et validés sur la base de critères de taille, d'activité opérationnelle, de situation géographique et de praticité des locaux.

La phase test devrait durer 6 mois. Au cours de cette période, chaque feu devra faire l'objet d'un RETEX qui sera diffusé au groupe de travail.

* Volet opérationnel:

Un travail a été initié par le POS, notamment avec le LCL THIEBAUT, le CDT DAUPHINOT, et le GSSS en vue de la rédaction d'une note opérationnelle permettant à la fois la mise en oeuvre de nouvelles méthodologies opérationnelles (notion de zonage et d'engagement raisonné, le contrôle des personnels engagés sous ARI) et le rappel de grands principes interventionnels (port de l'ARI, utilisation des tableaux d'engagement...), le tout couplé à un guide de bonnes pratiques concernant toutes les questions d'hygiène pendant et après l'intervention.

* Volet sensibilisation / formation des personnels:

Le guide de formation devrait être terminé en juin 2018.

Les supports de sensibilisation à destination de tous les agents sont terminés (les supports vidéos sont également achevés depuis le 8 mars).

Une présentation de ces supports sera organisée à l'occasion d'une prochaine réunion du groupe de travail prévue au COEPT le 29 mars 2018. Ensuite, le réseau des ADP (assistants de prévention), les Conseillers de Prévention (CDP) et les moniteurs incendie du COEPT seront formés afin de relayer la sensibilisation dans tous les CIS du département.

M. PIWON demande de faire un lien avec les autres commissions comme celle de l'habillement, matériels ... Concernant le choix des tenues, celles-ci ne sont plus du tout adaptées par rapport à celles portées actuellement. Le congrès a en effet fait apparaître que la technicité des tenues n'est pas adaptée. Elles augmentent les échanges de toxicité au niveau de l'épiderme. Il en est de même pour les chaussants sur le plan sanitaire. Il n'est plus possible d'utiliser des chaussants qui vont au feu puis dans l'ambulance.

S'agissant du choix des CIS, M. MIRLAND explique que les membres du CHSCT ont sollicité le GSSS afin d'échanger sur les CIS désignés. Il cite l'exemple du CIS Cambrai qui n'est déjà pas en mesure de remiser des engins. Il ne comprend donc pas comment il pourra mettre en oeuvre un support logistique performant au niveau des tenues.

Concernant la capacité des CIS, classification, nombre de personnels... les membres du CHSCT ont proposé d'autres CIS remplissant les mêmes critères comme Avesnes sur Helpe et Hautmont. En plus, ce dernier comprend parmi son personnel un membre du CHSCT, plus apte à faire des retours d'expérience. Sans demander exclusivement des CIS où sont affectés des membres du CHSCT, il paraît judicieux à M. MIRLAND d'en sélectionner quelques uns pour avoir des experts sur le terrain. Par ailleurs, il insiste sur le fait de laisser de l'autonomie au chef d'agrès pour le déclenchement du véhicule logistique. En effet, il n'y a pas que les fumées qui sont toxiques, les poussières le sont aussi... Ainsi, si le chef d'agrès juge nécessaire de faire reconditionner son matériel, il doit pouvoir le faire en toute autonomie.

Il indique qu'une vidéo est visible sur le site Facebook du SDIS 59 et concerne le feu de l'établissement DERICHEBOURG à Valenciennes. On peut observer les conditions de travail des sapeurs-pompiers qui remplissent des godets avec des sacs de ciment. Ils ne possèdent pas de protection oculaire, ils portent des masques en papier fournis par l'entreprise et n'ont pas de casques. L'état des tenues est parlant. Elles sont pleines de ciment. Il en est de même pour le matériel.

M. DOURS revient sur les points du rapport de la CNRACL :

Point 2 : Qu'est-il prévu pour les nouveaux CIS ?

COEPT : Qu'est-il prévu pour le COEPT ?

ENGINS : Qu'est-il prévu pour les nouveaux engins (FPT, EPA, engins spéciaux...) ? Qu'est-il prévu pour les VTU qui se rendront sur intervention (personnel de garde détaché entraînant un sous-effectif au CIS, aménagement, désinfection) ? Qu'est-il prévu pour les CIS SPV (cf compte rendu du CCD SPV, il semblerait que des tenues propres soient mises dans les engins).

MATERIEL EQUIPEMENT : Sont évoqués ici des ARI, casques, et matériel utilisé sur intervention (tuyaux, hachettes...) qu'est-il prévu pour leur désinfection ? Comment seront-ils acheminés au CIS ?

Point 5 : M. DOURS précise que la durée d'exposition peut être mesurée par les chef d'agrès sur intervention et en l'indiquant sur le rapport via le port de l'ARI.

Point 6 : Le critère de contamination est simple, il s'agit de l'exposition aux fumées. Pour des soucis économiques et logistiques, la santé des agents va passer au second plan. D'après les discussions en groupe de travail, le SDIS sait déjà que la logistique ne pourra pas suivre pour tous les CIS à l'issue de la phase test. Des solutions ont-elles déjà été trouvées, mise à part définir la contamination ? La phase test de 6 mois est bien trop longue. Deux mois ne seraient-ils pas suffisants pour avoir le retour sur le fait de mettre des tenues dans un sac hydro et les envoyer au lavage ? Le niveau logistique reste inchangé sauf que les PATS qui s'en chargent seront moins exposés. Il s'agit d'une perte de temps.

Point 7 : M. DOURS explique que le risque amiante dans les ETARE n'est pas la principale source. Les habitations sont les principales sources de contamination : toiture des garages, maisons, intérieurs des maisons, feux d'encombrants, décharges sauvages.... Il demande ce qu'il en est de la demande des membres du CHSCT sur l'attestation d'exposition à l'amiante et aux autres CMR ?

Par ailleurs, il demande les diagnostic amiante de tous les bâtiments du SDIS. La contamination est en effet possible sur le lieu de travail. Ainsi, à Tourcoing, il y a actuellement un chantier de désamiantage des maisons des officiers.

Point 8 : Concernant les gants, aucun nettoyage n'est effectué et n'est possible. Que faut-il faire ? En outre, selon le LCL BONVIN, il semblerait que des tenues de feu encore jamais portées soient stockées. Si on tient compte de la durée de vie de ces tenues, il y en aurait pour 120 ans. Pourquoi ne pas les utiliser comme stock tampon ? S'agissant des cagoules, l'option des cagoules impersonnelles apparaît la mieux adaptée.

Point 13 : M. DOURS explique que la saleté n'équivaut pas à la contamination (terre...). Néanmoins, le fait de nettoyer la tenue à l'eau la mettrait indisponible et comme la deuxième dotation devrait disparaître, qu'en est-il ? Il ajoute que selon des études, les suies sont bel et bien des contaminants.

Pour tous ces points, il précise que des études ont déjà été menées par d'autres pays et que les feux sont les mêmes.

Point 14 : Le risque CMR, amiante existe donc bien... Le risque amiante et CMR est souvent cité dans ce document. M. DOURS demande les raisons pour lesquelles le SDIS ne veut pas fournir les attestations d'exposition.

Point 16 : Qu'en est-il des chef d'agrès, des chef de groupes et des chefs de colonnes qui sont souvent dans la zone et qui ne sont pas équipés d'ARI ?

Point 18 : Les ARI sont lourds et encombrants. Ils comportent des contraintes physiologiques. Doit-on encore retrouver les binômes d'attaque au déblai ? Des temps d'engagements sont-ils prévus ou à l'étude (temps d'engagement maximum sous ARI) ?

Point 21 : Les matériels utilisés (ARI, casques, tuyaux, hachettes...) sont-ils pris en compte dans la procédure ?

Point 22 : Doit-on laisser partir en intervention VSAV des personnels non douchés en retour d'intervention feu ?

Point 24 : La règle évoquée précédemment concernant le changement de tenue est ici précisée avec des critères précis. Pour quelles raisons chercher à les occulter ou à les tirer vers le bas ? M. DOURS rappelle qu'il en va de la santé des agents placés sous l'autorité du SDIS. Par ailleurs, il indique que ce 14 février, la Cour de Cassation a rappelé que l'employeur doit assurer l'entretien des tenues de travail dont il impose le port au salarié (il s'agit ici de la tenue F1).

Point 26 : La réponse apportée est insuffisante. Un simple jet d'eau ou brossage n'est pas efficace à 100%. Quelle procédure doit-on mettre en oeuvre pour transporter les tenues ? au CIS ? Comment réarmer les engins en tuyaux, ARI, casques, petit matériel décontaminé ? M. DOURS constate qu'une fois de plus, la volonté est de faire au minimum voire pas du tout. Par ailleurs, il demande à ce qu'on lui trouve un feu ne dégagant pas de fumées ? Mis à part certains feux de poubelle, détritrus ou broussailles de faible intensité, le binôme d'attaque se retrouvera confronté aux fumées. Il sera juste possible de réduire le nombre de personnes exposées en n'engageant que le nombre nécessaire de sapeurs-pompiers.

Point 30 : La question des CIS où l'équipage du fourgon est affecté à un VSAV est abordée ici.

Points 32 à 36 : S'agissant des feux de forêts, « peu voire pas concerné » indique que certains personnels y seront quand même confrontés. M. DOURS demande si il faut faire abstraction de ce point ?

Point 37 : M. DOURS souhaite savoir si les fréquences et les limites d'exposition des formateurs ont été définies au SDIS du Nord.

Point 41 : Qu'en est-il du suivi médical des formateurs ? Quel est le contenu du suivi ? Concernant plus généralement l'ensemble des sapeurs-pompiers, au vu des études effectuées et de la reconnaissance du danger des fumées, (80% des sapeurs pompiers vont développer un cancer à un âge inférieur de 10 ans par rapport à la moyenne nationale), il faut se demander si le contenu des visites médicales est suffisant ? La prévention des cancers est de plus en plus médiatisée : plus la maladie est détectée précocément, plus le patient a des chances de guérir. Aussi, au regard de ces éléments, est-il envisagé d'effectuer des suivis médicaux plus poussés pour l'ensemble des sapeurs pompiers du Nord ?

En conclusion, M. DOURS indique qu'il ne faut pas oublier que, malgré toutes ces dispositions futures, le risque de cancer n'est pas écarté. Les agents ont tous été exposés et les effets sur la santé ne se verront que dans 20 ans. De plus, le travail de nuit est un facteur aggravant. Il demande des réponses à toutes ces questions.

M. le Président précise que les questions seront dans le procès-verbal. Il invite M. DOURS à les transmettre à Mme le LCL DUBOIS de façon à ce que des réponses soient apportées en groupes de travail.

Mme le LCL DUBOIS indique que les points listés par M. DOURS sont pour la plupart déjà abordés en groupes de travail. Concernant les tenues, le travail du groupe porte sur celles qui font partie de la dotation du SDIS. Quant aux chaussants, ils sont de deux sortes. S'agissant du choix des CIS, les critères retenus étaient de ne pas prendre des CIS trop importants de manière à ne pas faire exploser le système d'entrée. Les CIS de classe 7 et 8 (dont Valenciennes) ont donc été exclus. Le plus important CIS qui a été sélectionné est celui de Cambrai (classe 6). Les CIS situés aux extrémités du Département n'ont pas été retenus et ce en raison de la tournée du vagemestre. Par ailleurs, les CIS dotés d'ADP ont été choisis, ces derniers étant chargés de porter les messages de sensibilisation dans des locaux adaptés (Cambrai a répondu favorablement). Les chefs de Groupements territoriaux ont validé les choix. Enfin, Hazebrouck, Armentières Seclin et Cambrai sont des CIS comprenant des représentants du personnel CHSCT.

M. MIRLAND affirme attendre les réponses aux questions posées depuis le mois de juin 2017. Le rapport sur l'amiante est édifiant et aujourd'hui, personne n'en parle. Le rapport de la DSCGC, sorti récemment, émet des préconisations. Les membres du CHSCT ont demandé une attestation collective pour l'amiante et rien n'est fait. L'employeur est le SDIS 59 et non pas Paris. Rien n'a été fait, mis à part le retrait de la tenue de feu des ambulances. Il faut juste placer trois sacs hydrosolubles dans les camions et lancer un processus de décontamination. Or, on perd du temps en réunissant des groupes de travail.

M. TETAERT revient sur le volet médical. Il trouve aberrant que l'on se pose encore la question du moment où la tenue est dangereuse. Des analyses toxicologiques vont encore être réalisées. Or, des études ont été effectuées en Belgique, à Liège et Anvers et ont été communiquées. Par ailleurs, il montre une photographie prise dans un couloir, au CIS Roubaix où 15 à 20 tenues de feu sont entassées depuis une quinzaine de jours. Il explique avoir remonté l'information à l'adjoint au chef de centre. Le Service Habillement a été contacté. Il s'avère que le logisticien est seul dans son service et doit traiter 400 demandes. Il fait donc ce qu'il peut.

Il indique que le CIS Roubaix ne dispose pas de sacs hydrosolubles. En effet, pas plus de 10 sacs sont fournis par caserne. M. TETAERT présente à l'assemblée une tenue prise "dans le tas qui traîne". Il précise qu'il porte des gants, mais que la personne qui vient chercher les tenues ne porte ni gants ni masque. Il demande au Médecin LECOEUVRE à partir de quel moment il estime que la veste présentée ici est toxique. La deuxième tenue ne peut pas être mise à l'échange puisqu'il n'y a pas de troisième tenue.

Mme le LCL DUBOIS explique ne pas avoir la responsabilité de la prise en charge des effets. Cela relève du SEP et du Magasin. Il aurait été nécessaire de convier le LCL BONVIN pour qu'il puisse répondre à cette question. Néanmoins, une réponse peut être apportée en groupe de travail puisqu'il en fait partie.

M. le Médecin LCL LECOEUVRE estime que le groupe de travail fonctionne bien. Toutes les entités y sont représentées avec l'ensemble des représentants du CHSCT. Il constate une différence de traitement en CHSCT et en groupe de travail. Le PSSM est impliqué à tous les niveaux comme l'ensemble des pôles car le sujet représente un défi logistique, opérationnel, de santé publique et professionnelle. Il explique qu'un interne en médecine du travail, sans refaire les tests toxicologiques, fait sa thèse sur la problématique des fumées d'incendies. Cette dernière est effectivement de savoir quand une tenue est contaminée ou pas. Les conclusions ne sont pas aussi faciles qu'elle semblent paraître. Est-ce que lorsque une personne allume un feu de cheminée, ses vêtements sont contaminés ? Parfois c'est évident. Ainsi, quand une intervention est effectuée sur un feu en vase clos ou un feu de maison important, il est certain qu'il y aura contamination. Par contre, si l'agent est en zone de soutien avec ses EPI et qu'il n'a pas senti la fumée ni été en contact, il est possible de penser qu'il

n'est pas contaminé. Entre ces deux situations, il existe des feux pour lesquels il est difficile de définir si la tenue doit être changée ou pas.

Il précise que des lingettes de prélèvement vont être fournies afin d'obtenir des analyses plus fines notamment au COEPT. C'est la CARSAT qui va procéder aux analyses. Des échantillons de prélèvement sur des feux type qui ne sont pas des gros feux seront aussi donnés afin d'obtenir les résultats sur un feu de poubelle, de voiture... Il s'agit d'une partie des travaux effectués actuellement notamment avec le COEPT et le Dr BRIEMANT pour les formateurs caissons. Un autre travail est en cours sur le suivi médical... La problématique des fumées d'incendie est donc bien prise en compte par le PSSM. La tenue de feu présentée ne semble pas dater d'hier. La prise de conscience est compliquée et du travail reste à faire dans tous les CIS, sur les problèmes d'hygiène, du port de l'ARI, de nettoyage décontamination après les incendies. Le travail sera difficile et nécessitera l'implication de chacun.

Par ailleurs, il ajoute que la Pharmacienne est en train d'évaluer deux dispositifs pour la décontamination cutanée : l'un à base d'eau et de savon avec des dosettes à disposition sur le terrain, l'autre au moyen de gants à usage unique pour les parties cervicales, les poignets et la ceinture. Il explique qu'aujourd'hui, en France, les cancers ne sont pas reconnus en maladie professionnelle chez les sapeurs pompiers. Pour autant, même si ce n'est pas dans le tableau, cela n'empêche pas des agents d'effectuer des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle.

M. le LCL CHUFFART demande si la notion de chef de groupe et chef de colonne est bien intégrée au niveau des groupes de travail. En effet, même si ceux-ci ne sont pas les premiers à être à l'attaque au feu, un certain nombre d'entre eux ont des tenues potentiellement contaminées qui sont dans les véhicules de service et donc dans un espace confiné. Il souhaite donc connaître les mesures prises pour ces personnels.

Mme le LCL DUBOIS confirme que ce point est bien repris en groupe de travail et évoque les problèmes du port de l'ARI qui ne fait pas partie de l'équipement. Elle ajoute que les intoxications sont plus fréquentes chez les chefs de groupe qui effectuent des reconnaissances sans ARI.

M. le Président demande un résumé des travaux du groupe de travail. En effet, même s'il semble que les réunions se passent bien, les informations données ici montrent que rien n'avance.

Mme le LCL DUBOIS affirme que des réunions régulières ont lieu environ toutes les trois semaines. Qui dit groupe de travail dit travail. Il faut préparer les dossiers et elle s'affirme satisfaite des questions posées mais souhaite qu'elles soient posées dans le cadre du groupe de travail et que les réponses y soient apportées. En tant que pilote du groupe de travail avec le LTN PAGNACCO, elle estime ne pas être là simplement pour entendre des questions et y répondre. Chacun doit mener une réflexion qui conduira à des résultats.

M. DOURS pense que le groupe de travail avance. Le rôle des membres du CHSCT est de poser des questions précises et d'obtenir des réponses précises. Le groupe est un lieu d'échanges, comme le CHSCT. Pour répondre à la question du Médecin chef adjoint sur le moment où la tenue est contaminée, la logique simple est de se poser la question suivante : pourquoi met-on un ARI ? Dans la mesure où le but est de se protéger d'une contamination, il est possible d'en déduire une possible contamination de la tenue. Il n'est donc pas nécessaire de réaliser une étude poussée. Pour un feu de poubelle où il y a peu de fumée, l'ARI n'est pas nécessaire. Par contre, il est porté ou devrait l'être pour un feu de voiture.

Concernant le volet sensibilisation formation du personnel, M. COLPIN demande s'il serait possible d'intégrer les contrôleurs EPI. Ceux-ci sont les premiers concernés. Au vu de la durée de la mise en place des premières mesures sur ce sujet, ne serait-il pas judicieux de faire rapidement une note de mise en place de réactions immédiates au sein des CIS, ne serait-ce que pour changer rapidement les comportements ? Il est possible d'expliquer aux agents en CIS qu'il est inutile de faire sécher sa tenue de feu dans le vestiaire au retour d'un

feu de maison, voire même sur un radiateur. Des comportements anormaux sont encore constatés aujourd'hui dans les CIS. Puisque l'on sait faire des affiches sur la conduite et le port de la ceinture, pourquoi ne pas en faire pour diffuser ce genre d'information ?

Mme le LCL DUBOIS pense que l'intégration des contrôleurs EPI est une bonne idée. Concrètement, il faudrait les convoquer en groupe de travail... il n'est pas évident de le faire pour tous les contrôleurs EPI, mais ils sont un relais important à prendre en compte. Le sujet de la prise de conscience est sur la table depuis plusieurs mois. Maintenant, il incombe à tous de la faire passer. Un guide de bonnes pratiques va reprendre des règles de bon sens. ces dernières existent déjà (douche après intervention, ne pas accéder dans les locaux de vie commune avec des effets contaminés). Il s'agit d'une révolution dans les mentalités qu'il va falloir opérer. A l'issue de la réunion du 29 mars 2018, les supports sensibilisation et les guides de bonnes pratiques devraient pouvoir être diffusés.

M. PIWON s'adresse aux élus et explique que le SDIS a pris en marche un train que les Etats-Unis, le Canada, les pays nordiques, la Belgique ont déjà mis en place. Le terrain est déblayé. Le problème est que des moyens financiers et logistiques sont nécessaires... Il ne s'agit pas de petites "mesurettes". Des mesures doivent rapidement être mises en place car les personnes continuent de s'intoxiquer. Les enfants des centres aérés que l'on fait monter dans les camions s'intoxiquent, de même que les PATS en charge de la logistique. Ce sont des dommages collatéraux. Cela fait des mois que le problème est évoqué et il est temps de s'activer.

M. PANZERA revient sur les contrôleurs EPI. Une simple note rappelant le port du masque et des gants peut être réalisée rapidement, le matériel existe. Il faut ensuite rajouter des tenues.

M. le Président précise que si les mesures à mettre en place sont sûres, les moyens suivront. Il souhaite que le groupe de travail continue à travailler et qu'un point d'étape soit effectué au prochain CHSCT, ce dossier étant particulièrement important. Il remercie Mme le LCL DUBOIS de suivre ce groupe de travail.

Ce point étant pour information, M. le Président passe au point suivant.

E. Point d'étape sur l'audit externe sur les RPS mené au sein du SDIS

M. le LCL CAPART indique qu'une consultation externe est en cours dans le cadre des marchés publics. Le LCL LOUVEGNEZ et lui-même sont en train d'élaborer une lettre de consultation.

M. CHUFFART revient sur les RPS. Il constate que la lettre de consultation est seulement en cours d'élaboration alors que cela fait des mois que la question des RPS est évoquée. De nombreuses personnes les subissent. Des mesures commencent à être prises au sein de l'administration pour prendre en compte un mal être qui s'accumule. Des mesures d'urgence sont-elles prévues ? Cette lettre de consultation va-t-elle faire des liens entre les RPS et la formation ? Qu'y aura-t-il dans cette lettre ? Aura-t-on un échéancier ? Comme évoqué au cours du CHSCT du 7 novembre 2017, les RPS sont aussi liés au problème d'effectifs. Aussi, il est possible de se demander pourquoi les vingt postes de SPP 2 que l'on peut recruter sans concours ne sont toujours pas pourvus. En effet, ce sont des SPV que l'on peut recruter avec une formation rapide car ils sont déjà SPV. Qu'attend-t-on pour diminuer la tension dans les CIS. Ces recrutements permettraient de promouvoir le volontariat en montrant que des débouchés existent, y compris en interne. Dans le cadre des RPS, cela permet aussi de donner quelques signaux forts de leur prise en compte. S'agissant des effectifs de 2146, il demande si ce nombre est bien celui de la DGSCGC.

M. le Directeur Départemental Adjoint confirme qu'il s'agit bien de l'effectif cité dans le rapport de l'inspection de la Sécurité Civile.

Pour avoir lu ce rapport, M. CHUFFART précise que l'on retrouve cet effectif en page 61, mais qu'il ne s'agit pas des effectifs indiqués par la DGSCGC. Il est écrit "*les chiffres établis par le SDIS dans le cadre de la préparation de la présente inspection*". Ce sont donc des chiffres du SDIS 59 et non pas des chiffres de la DGSCGC. La réalité doit être rétablie. Le mode de calcul ne figure pas dans les annexes. Il s'agit juste d'un chiffre donné par la DGSCGC sur la base des informations du SDIS. Ceci est écrit en toutes lettres page 61. Lorsque le SDIS affirme suivre les recommandations de la DGSCGC dans le cadre de la mise en oeuvre de son plan d'actions jusque 2020, M. CHUFFART souhaiterait des explications concernant l'encadrement. En effet, dans ce même rapport de 2015, il est précisé que le taux d'encadrement du SDIS 59 est de 13 % et que la moyenne nationale est à 18 %. Depuis, 20 officiers sont partis, sans parler des cadres PATS partis et non remplacés. Si les recommandations de la DGSCGC sont mises en place pour certains sujets, pourquoi n'est-ce pas le cas pour les effectifs officiers ? Dans le cadre de la réduction des RPS et de la tension exercée sur l'encadrement et sur les personnels dans les CIS, il souhaiterait :

- une information sur le recrutement des 20 sapeurs pompiers qui n'ont pas besoin de passer le concours;
- que l'on se penche à nouveau sur qui a été fait en groupe de travail concernant les effectifs car on dépasse le chiffre de 2146;
- savoir ce qui est fait pour l'encadrement, tous statuts confondus.

M. WATRY rappelle que l'initiative de l'audit extérieur, à la demande de l'unité syndicale, date de septembre 2017. Celle-ci a été validée et cautionnée par M. le Préfet. Il pense que la Direction rechigne à la mettre en oeuvre. Pourtant, des éléments existent au niveau des Ressources Humaines, comme le CMCE, qui sera évoqué dans un point suivant. Il ne voit pas pourquoi le SDIS59 attend la mise en place de l'audit extérieur si ce n'est pour cacher des choses. Il, explique que, durant ce week end, le Président LECERF a évoqué dans la presse un état de rigueur et d'exigences au niveau des collectivités. Pour finir, il souhaite un échéancier ou une date d'exécution de l'audit.

M. le LCL CAPART indique que si l'on veut des mesures à prendre et un diagnostic, il faut attendre que l'audit soit réalisé. A la question de savoir "qu'est ce qu'on fait", il pense que la réponse sur la mise en place d'un audit extérieur pour l'accompagnement dans cette démarche est déjà une première réponse. Concernant l'échéancier, les orientations fixées sont que l'audit externe soit relativement rapide et opérationnelle de manière à avoir les conclusions fin 2018 début 2019. Dans son rapport, la DGSCGC prend acte du chiffre de 2146 et considère qu'il semble correspondre aux besoins du SDIS du Nord.

Mme MOUELLE précise que le Groupement RH est en train de mettre en place le dispositif de recrutement des 20 SPP. L'autorisation budgétaire doit intervenir le 29 mars 2018 puisque ces effectifs sont inscrits au budget 2018. Cette date butoir va servir pour lancer la démarche de recrutement sans attendre sachant qu'on ne peut pas le faire avant. En ce qui concerne les officiers, un plan de recrutement de 30 officiers est en cours. Pour le reste, un dispositif se met en place avec le POS pour mettre en place de façon plus efficace des plafonds d'emplois sur la partie fonctionnelle, managériale et sur les unités de garde.

M. le Directeur Départemental Adjoint ajoute que pour l'audit RPS, des choses sont mises en place et qu'il faudra les compléter. Une cellule de veille a été instaurée au sein du CHSCT. Il ajoute que le Conseil de Mobilité à Caractère Exceptionnel (CMCE) est une mesure qui va être concrétisée sans attendre les conclusions de l'audit. Elle permettra à des agents de trouver des solutions qui leur paraissent plus acceptables.

M. CHUFFART insiste sur le rapport. Nulle part dans le rapport, la DGSCGC ne valide ce chiffre. Elle affirme prendre en compte les chiffres donnés mais ne les valide pas par une quelconque formule. Il explique être satisfait que le recrutement des SPP soit inscrit au budget. Cependant, il s'étonne du délai de l'audit RPS.

Pour mémoire, le Syndicat Avenir Secours avait effectué un sondage auprès des personnels du SDIS avant l'été 2017. Les résultats assez alarmants ont été transmis par écrit au Président du Conseil d'Administration durant l'été 2017. Un audit avait été sollicité à cette occasion mais finalement, il ne se fait que 18 mois plus tard. Il va être très compliqué d'expliquer aux personnes en difficulté qu'une mesure sur leur bien-être et leur santé peut attendre 18 mois.

M. CHUFFART affirme que le CMCE est une bonne chose. Certains personnels sont en effet restés 11 mois sans poste. Un agent va seulement obtenir un poste au bout de 14 mois. Ainsi, il a attendu tranquillement dans son bureau à ne rien faire... Il n'évoque même pas les dégâts au niveau psychologique et les conséquences sur la vie familiale... Ces agents se sont sentis abandonnés pendant de très nombreux mois, que ce soit les officiers, les PATS et au sein des CIS. Il souhaite la mise en place dès aujourd'hui d'un dispositif beaucoup plus réactif en la matière. Il souligne à nouveau le mal être généralisé au sein des services et des groupements et même, chez certains SPV. Il souhaite un échéancier raisonnable car ce qui est annoncé préfigure d'avoir des résultats dans un an. Le Syndicat Avenir Secours a mis à peine un mois pour obtenir des informations au moyen d'un sondage, alors qu'il faut un an pour des professionnels

Par ailleurs, M. CHUFFART souhaite connaître les modalités d'organisation de l'audit en interne. Le psychologue du SDIS et le PSSM vont-ils être associés ? De même que les médecins du travail ? Les psychologues SPV peuvent-ils apporter leur contribution ? Les problèmes d'incivilités et le mal être des agents existent bel et bien. Il cite l'exemple du logisticien seul dans son service qui s'inquiète de ne pas pouvoir répondre à toutes les demandes.

Il explique que les trente postes SPP sont des remplacements de départs sachant que l'effectif est déjà à moins 20 par rapport à 2015 et qu'aujourd'hui, en 2018, 52 agents sont en âge de prendre leur retraite. S'agissant de l'encadrement PATS, il s'agit de la même chose. La mise en place de l'organigramme resserré et le fait d'avoir écarté les titulaires de concours ou ceux qui remplissent les conditions de nomination suscite des questions sur l'avenir des cadres PATS et leur déroulé de carrière. Ce problème est peut être la cause de mutations voire même de démissions de la fonction publique. Il est très urgent de s'occuper de cette situation.

M. WATRY se porte volontaire pour aider à la rédaction du cahier des charges afin que le marché soit rapidement passé. Il rappelle que la commande date de septembre 2017 et est cautionnée par M. le Préfet.

M. le Président indique que la commande a été validée par M. le Président LECERF en fin d'année 2017 et que le code des marchés publics doit être respecté.

M. WATRY demande une copie du cahier des charges lorsque celui-ci sera terminé.

M. le LCL CAPART explique qu'il est en train d'élaborer avec le LCL LOUVEGNEZ la lettre de consultation dans le cadre des marchés publics pour la mise en place de cet audit externe.

M. TETAERT revient sur les paroles de M. le Directeur Départemental Adjoint. Il rappelle l'existence d'une cellule de veille RPS qui fonctionnait et qui avait pu résoudre des problèmes, notamment à Ennevelin ou à Roubaix. Celle-ci à sa connaissance n'existe plus. Qu'en est-il de cette cellule ? Est-elle oubliée ? Les acteurs, psychologues, médecin de Prévention, assistantes sociales, membres du CHSCT travaillaient correctement au sein de cette cellule.

Mme le LCL DUBOIS confirme que cette cellule n'existe plus. Toutefois, avec les CMS, elle a inspiré un nouvel outil à savoir le CMCE.

M. MIRLAND rappelle que les membres du CHSCT gèrent des collègues qui vont très mal, que ce soient des officiers, PATS ou Sapeurs. Rien n'est mis en place. La cellule RPS mise en place par M. THIERY et qui permettait de trouver des solutions n'existe plus. Il déclare que les membres de la CGT ne statueront pas sur le dispositif CMCE, le rapport leur ayant été

transmis trop récemment. Cela fait partie de la cellule RPS dans son entier. La CGT demande un report de ce point pour qu'il soit traité ultérieurement. Il espère que des mesures immédiates seront prises par la Direction pour traiter les quelques cas.

Ce point étant pour information, M. le Président passe au point suivant.

F. Point sur la médecine de prévention des PATS

Suite à la délibération du bureau du 12 décembre 2017, et face à la pénurie de médecins de prévention, une convention a été signée le 26 décembre 2017 avec le Pôle Prévention Santé et Sécurité au Travail du Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord.

Par cette convention, le Centre de Gestion met à la disposition du SDIS du Nord un médecin au moins 2 jours par mois parfois 3. Des visites d'aptitude sont organisées pour les PATS afin de rattraper au plus vite le retard pris dans l'organisation des visites.

La priorité est donnée aux métiers les moins sédentaires : Agents travaillant en hauteur, Logisticiens, Mécaniciens, Agents ayant une habilitation électrique, Agents de maintenance bâtementaire, Agents d'Entretien des Locaux...

Puis, dans le cadre de la délibération précitée de décembre, le Dr Fatima KERRACHE a été recrutée comme vacataire au SDIS du Nord auprès du PSSM. Elle exerce des fonctions de médecin du travail dans le secteur privé et accorde au SDIS environ une demi-journée de disponibilités par semaine, ce qui permet notamment de répondre aux demandes urgentes d'analyse (visites de reprise, aménagements des postes de travail...).

Parallèlement, le PSSM continue de prendre en stage pour plusieurs mois des internes en médecine du travail afin de faire connaître le SDIS du Nord et tenter de recruter un médecin de prévention.

Le SDIS du Nord a également sollicité le Centre de Gestion 59 sur la possibilité qu'un « collaborateur médecin » soit tutoré par un de leur médecin de prévention. Le Centre de Gestion a donné un accord de principe qui devrait être formalisé par le biais d'une convention spécifique dans l'hypothèse où le SDIS du Nord trouverait un médecin intéressé par cette formation.

M. CHUFFART s'interroge sur le suivi médical des agents. Le bilan social de 2016 montre des arrêts de travail qui passent de 2046 en 2013 à 2885 en 2016, ce qui représente une augmentation de 41 %. Y-a-t-il eu tous les ans des épidémies de grippe ou de gastro-entérite ? Y-a-t-il un vieillissement de la population qui entraîne certaines pathologie ? Y-a-t-il un réel mal être ? Quelle est la réaction de l'Administration face à cette explosion en 3 ans ? Les comparaisons sont effectuées d'une année sur l'autre, par conséquent, les variations sont très faibles. Mais depuis 2013, l'augmentation est de 41 %. Si on part du fait que les effectifs ont diminué sur la même période, le taux d'arrêts rapporté par agent est plus proche de 51 %. Ceci l'interpelle sur le suivi de la médecine de prévention et le suivi des agents du SDIS. Que compte mettre en place l'Administration ?

M. le Médecin LCL LECOEUVERE explique que le PSSM est le seul service support du SDIS à ne fonctionner quasiment qu'avec des volontaires : médecins, infirmiers, psychologues, cliniciens... la proportion de médecins et d'infirmiers professionnels est extrêmement faible par rapport à la proportion du travail effectué. Personne n'est sans connaître la démographie médicale. Aujourd'hui, le peu de médecins volontaires restent au SDIS parce qu'ils aiment le SDIS mais ils perdent de l'argent. En effet, un médecin est payé 11 euros la vacation alors

qu'il en gagne le double dans son cabinet. Il n'y a que 7 médecins professionnels qui sont de deux types : médecins de sapeurs-pompiers professionnels qui doivent être urgentistes ou anesthésistes ou réanimateurs. Les médecins SSP sont l'un des rares corps du métier médical à pouvoir faire de la médecine du travail sans être médecin du travail. Les sapeurs-pompiers professionnels et volontaires sont examinés par des médecins de sapeurs-pompiers.

Pour les PATS, la situation est différente. En effet, les médecins SPP ne sont pas habilités à les examiner car ils ne sont pas médecins du travail. Seuls, des médecins de prévention ou du travail peuvent assurer les visites médicales des PATS. La problématique est que depuis le départ du Dr ROLLET, le PSSM est dans l'incapacité de recruter un médecin du travail. Les raisons sont qu'ils sont rares au niveau national et qu'il est compliqué de les recruter même à la fin de l'Internat, le SDIS ne pouvant s'aligner sur le salaire qui leur est proposé dans le secteur privé. Une fausse bonne idée a émergé, notamment celle du médecin collaborateur qui est un dispositif permettant de former un médecin de SPP en médecin du travail. La problématique est qu'il faut avoir déjà un médecin du travail dans la structure. Le Centre de Gestion pourrait éventuellement nous fournir ce médecin du travail mais si l'un de nos 7 médecins SPP décide de devenir médecin du travail, il devra quitter la structure pendant trois ans pour suivre sa formation. En effet, les médecins SPP ne font pas que de l'aptitude, ils doivent donc être formés.

Cette problématique nécessite une analyse extrêmement fine. Les agents ayant plus de plus de 21 jours d'arrêt sont examinés. Selon les cas, une visite de reprise est effectuée. Actuellement, le PSSM n'a pas les moyens d'effectuer une analyse fine de l'accidentologie et de l'arrêt maladie. C'est assez complexe puisque l'Etablissement n'a aucun regard sur le médecin traitant qui place son patient en arrêt maladie. De plus, les motifs d'arrêt ne sont pas connus, sauf si c'est un accident de service. L'agent n'est pas obligé de communiquer les raisons de son arrêt - maladie. Les études sont donc très limitées. Il va être nécessaire de se pencher sur la professionnalisation de la médecine dans les services d'incendie et de secours à plusieurs domaines. On a parlé des fumées d'incendie, même si aujourd'hui un arrêt maladie ne relève pas d'une maladie professionnelle, pourrait demander à ce que ce soit une maladie contractée en service. Si, comme c'est le cas aux Etats-Unis ou au Canada, des cancers sont déclarés comme maladie professionnelle au SDIS, cela signifie qu'il faudra imposer des visites médicales en fin de carrière pour figer la situation de l'agent quand il sortira de la structure et surtout faire le suivi médical des agents ayant quitté la structure en post-professionnel avec des visites médicales des retraités tous les deux ans. M. le Médecin C.E LECOEUVE est conscient de la difficulté mais que si l'on n'a plus de médecins SPV et que l'on ne recrute pas de médecin SPP, on arrivera vite dans les limites de l'exercice.

M. CHUFFART rappelle que lors des débats du CHSCT du 7 novembre 2017 sur les effectifs, les membres du CHSCT avaient bien insisté sur la partie SSM qui leur paraît sous-dimensionnée. La preuve vient d'être apportée. Les missions sont connues mais "faute de combattants" on n'arrive pas à tout mettre en place. Il explique que l'Etablissement est malgré tout un service d'incendie et de secours. Le service de santé et de secours médical est évoqué, il ne s'agit pas de la grande distribution avec des agents qui mettent des boîtes de conserve en rayons mais de la santé et la vie des gens. Pour chaque problématique, c'est le problème de dimensionnement des services qui est mis en évidence. M. CHUFFART demande une vraie réflexion en incluant l'ensemble des composantes que ce soit celle des volontaires puisqu' a été évoqué le service de santé dans le volontariat et de la fidélisation. Quid de la professionnalisation du PSSM ? Pour des raisons budgétaires ou autres, on joue un peu avec la santé des agents.

Ce point étant pour information, M. le Président passe au point suivant.

6. PRESENTATION DU DISPOSITIF RPS

Mme le LCL DUBOIS présente le Conseil Mobilité à Caractère Exceptionnel (CMCE) qui est un nouvel outil mis à disposition des agents.

Le Groupement Santé et Sécurité en Service a la responsabilité du suivi et de l'accompagnement des agents en difficulté. Ce suivi nécessite parfois la mise en œuvre d'une mobilité.

Ces changements d'affectation sont parfois nécessaires, aussi bien pour les SPP que les PATS, et parfois même en dehors de la campagne de mobilité classique.

A ce jour, quand une problématique est médicale, ce suivi est assuré par le Conseil Médico-Social (CMS), qui est une procédure mise en place depuis plusieurs années et qui fonctionne bien.

Quand la problématique est d'origine sociale ou liée à un mal-être professionnel ou même personnel, il n'existe pas d'entité clairement identifiée, ce qui amène parfois les écueils suivants :

- une sur-sollicitation des assistantes sociales, en direct, sur cette notion de mobilité, problématique à laquelle elles ne peuvent pas répondre
- une utilisation de moyens non adaptés : CMS départemental, enquête CHSCT,...
- une alerte passant par des voies administratives diverses qui amènent à une lourdeur voire à une perte de l'alerte.

L'idée est d'apporter un cadre, de structurer ces demandes et de permettre aux agents de faire remonter des difficultés qu'ils rencontrent, sur un plan autre que médical, à des professionnels qui vont prendre en compte ces problématiques.

Ce dispositif s'est inspiré de la cellule de veille RPS mais également des CMS qui fonctionnent bien.

L'idée est une fiche de saisine (fournie dans les annexes) qui peut être remplie par les agents et transmise au GSSS, celui-ci ayant la charge de répondre aux problématiques auxquelles les agents sont confrontés en les adressant vers les professionnels les mieux adaptés. Ceux-ci peuvent être les Assistantes Sociales, le Psychologue du travail, un psychologue clinicien pour des problèmes liés au stress post-traumatique par exemple. La nature du problème peut être du ressort de l'hygiène et sécurité classique qui concerne les CDP, de la Conseillère en Accompagnement Individuel pour des études d'adaptation des postes.

Les missions du CMCE sont d'émettre des préconisations pouvant aller jusqu'à des propositions de mobilité. Si les experts en charge de la problématique au vu de la situation considèrent qu'il n'y a pas lieu de proposer une mobilité, le cas peut être réglé bien avant l'arrivée jusqu'au CMCE. En revanche, si on considère que cela est justifié, le CMCE sera convoqué. Y seront convoqués les différents partenaires :

Membres permanents :

- Le Chef du Groupement Santé et Sécurité en Service
- Le Chef de Pôle Organisation des Secours
- Le Chef du Groupement Ressources Humaines
- Le Chef du Service Emploi et Parcours Professionnels
- Le Chef du Service Hygiène et Sécurité

- Le Chef du Service Suivi Individuel et Accompagnement
- L'Assistante Sociale
- Le Psychologue du Travail

- Les Partenaires Sociaux : 2 représentants syndicaux (issus de 2 syndicats différents), membres du CHSCT et/ou de la CAP

Membres non permanents

- Le Chef du Service Protection Sociale
- Le Chef du Service Gestion Statutaire et Rémunération
- Toute personne pouvant apporter un éclairage pertinent

La saisine du GSSS se fera via une fiche de saisine mise à disposition sur l'intranet. Elle pourra aussi être transmise par les membres permanents du CMCE sur demande.

Suite au CMCE, les préconisations seront transmises au Directeur Départemental. De plus, la décision du Directeur Départemental sera communiquée et mise en œuvre en lien avec les intervenants utiles.

M. MIRLAND, comme il l'a déclaré précédemment, demande un report de ce dossier. En effet, les documents ont été transmis en début de semaine dernière et ce délai n'a pas permis aux membres du CHSCT de se concerter. Il constate une multiplication des commissions. Il évoque la cellule de veille RPS. Celle-ci mettait tout le monde autour de la table et aurait pu traiter en partie ce genre de problématique. On s'interroge aujourd'hui sur la création d'une nouvelle commission. La problématique RPS, mal-être au travail avec tout ce que cela comporte au niveau des mobilités... devrait être considérée à la source dans les CIS qui accueillent ces mobilités.

Mme le LCL DUBOIS a bien noté que les membres du CHSCT étaient très attachés à la cellule de veille qui a fonctionné à deux ou 3 occasions. Elle signale qu'en 2016, les assistantes sociales ont suivi 448 agents et le psychologue du travail 34 agents. 110 agents ont été concernés par une intervention en collectif, 45 SPP et 15 SPV ont été formés sur différentes formations par le Psychologue du travail. Certes, la cellule de veille avait une utilité, mais la prise en charge des RPS se faisait déjà au SDIS du Nord, indépendamment de cette cellule. Il ne s'agit pas de museler quiconque, au contraire, mais d'impliquer tout le monde dans un dispositif global de prise en charge des RPS à différents niveaux et de laisser aussi les professionnels travailler. Une assistante sociale est formée pour prendre en charge des problèmes sociaux. Il en est de même pour un psychologue du travail. A chacun son métier. A un moment donné, il y aura des décisions et préconisations à faire. Les techniciens sont là pour exercer leur métiers, il faut leur faire confiance.

M. le Président souhaite le maintien du vote du dispositif. D'une part, le document a été transmis dans les délais réglementaires. D'autre part, il est reproché à l'Administration de ne pas traiter assez rapidement les dossiers et dans le cas présent, les représentants du Personnel souhaitent le report d'un dossier au mois de juin. Il faut savoir ce que l'on veut.

M. PIWON explique qu'en ce qui concerne les membres de la CGT, ceux-ci veulent consulter les autres acteurs tels que ceux de la CAP pour analyser le document. Ils ne veulent pas voter le dispositif en l'état sans concertation. Le département étant très étendu, ils n'ont pas eu le temps de consulter. Sans refuser le projet, ils souhaitent se concerter.

Mme le LCL DUBOIS suggère une période de test. Il s'agit d'un outil.

M. PIWON répond que dans ce cas, il faut changer l'intitulé du vote par "période de test". Il souhaite que tous les membres du CHSCT se concertent.

M. CHUFFART a entendu le nombre de dossiers traités par les assistantes sociales et le psychologue du travail. Il demande si il existe un retour, des statistiques sur leurs propositions vis à vis de la hiérarchie, sur les cas traités et la réelle décision prise en compte. Il serait intéressant de connaître les suites données par l'Administration aux propositions des techniciens. Si les propositions ne sont jamais suivies, on peut toujours consulter toutes les personnes que l'on veut...

Mme le LCL DUBOIS explique que le travail des assistantes sociales existe depuis longtemps et bien sûr, produit des résultats. Les dossiers ne tombent pas à l'eau. Cependant, il est impossible de donner le détail des cas suivis, éventuellement des statistiques. Elles réalisent un bilan annuel. Ainsi, sur les 448 agents cités : 32 % concernent des thématiques familiales, 28 % la santé, 25 % le travail, 17 % les finances (cas d'endettement), 3 % des décès de proches ou autres.

M. CHUFFART demande à connaître les suites données aux préconisations. Il affirme que c'est bien de prendre des décisions, mais si la même question se repose toujours deux ans après, c'est gênant.

Mme le LCL DUBOIS indique que le nombre de dossiers relèvent du domaine privé. Il ne s'agit pas des communications administratives habituelles.

M. CHUFFART demande simplement un récapitulatif mentionnant le nombre de situations prises en compte et le nombre de situations réglées.

M. MIRLAND demande une suspension de séance pour que les membres du CHSCT puissent se consulter.

M. le Président accorde une suspension de séance de cinq minutes à 11 h 52.

M. le Président reprend la séance à 12 h 00.

M. MASSIN explique que les membres du CHSCT demandent le report du dossier afin de l'étudier correctement.

Mme le LCL DUBOIS suggère de rencontrer les membres lors d'une réunion.

M. MIRLAND explique qu'une rencontre va de soi. L'objectif est de réactiver une sorte de "cellule de veille" dans laquelle il y aura un "package". Il n'y a pas que la solution de la mobilité.

Mme le LCL DUBOIS confirme qu'une réunion aura bien lieu. Elle propose dans l'éventualité d'un accord, de mettre en place le dispositif.

M. MIRLAND répond qu'il faudra demander l'avis de l'ensemble du CHSCT.

Mme le LCL DUBOIS explique que ce point était prévu à l'origine pour information car il ne constitue pas un conseil obligatoire. Il s'agit de la mise en place d'outil, une structuration du GSSS.

M. le Président propose de mettre en place le CMCE à titre expérimental et de faire un point au CHSCT de juin 2018 pour ne pas perdre de temps.

M. MASSIN répond que si des dispositions sont modifiées, cela n'aura servi à rien.

M. MIRLAND comprend l'insistance mais demande un report du dossier pour que les membres puissent l'étudier et se consulter. Le dossier sera ainsi plus concret et conséquent. Les risques RPS et bien-être sont un peu fourre-tout, il n'y a pas que des solutions de mobilité. Dans ce qui a été présenté, des choses risquent d'être filtrées.

Mme le LCL DUBOIS affirme que le GSSS va continuer à fonctionner. Les agents vont continuer à être pris en charge. Les membres du CHSCT privent les agents d'un outil de simplification.

M. GADAUT propose de changer le titre du vote.

M. le Président indique que c'est ce qu'il avait proposé mais qui a été refusé par les Représentants du Personnel.

Il reporte ce point au mois de juin 2018 et passe au point suivant.

7. PRESENTATION DU BILAN DE PREVENTION

M. le MCL BRIEMANT indique que les visites médicales représentent une part importante de l'activité des médecins SPP. Il est primordial d'avoir à l'esprit que le PSSM est dépendant de la ressource de médecins SPV ce qui est unique dans la phrase "structure du SDIS". Plus que dans d'autres services, le recrutement de SPV, notamment chez les médecins, est primordial.

Les visites se déclinent en visites de maintien en activité tous les deux ans pour les moins de 38 ans et ne présentant pas de risque particulier ou de spécialité à risque et tous les ans pour les plus de 38 ans. Les autres visites sont des visites de reprise après un arrêt maladie ordinaire ou un accident de service mais aussi pour des visites exceptionnelles qui regroupent des visites de prévention (arrêt du tabac), d'expertise après un accident traumatologique ou de contrôle, qui sont des vérifications (pour une pression artérielle un peu élevée par exemple). Elles débouchent parfois sur l'orientation vers un médecin traitant ou vers un médecin spécialiste.

La mise en service du logiciel MEDISAP a permis d'approfondir l'activité de prévention médicale individuelle, notamment dans la recherche de facteurs de risques cardiovasculaires, plus basiquement sur le syndrome d'apnée du sommeil. Il permet également d'effectuer des analyses sur des données cliniques et de recouper différents termes permettant de proposer un suivi particulier aux SP et aux PATS.

Il est à noter qu'actuellement l'absence de médecin de prévention ne permet pas d'exploiter pleinement ce volet.

L'intégration de trois experts kinésithérapeutes, à titre expérimental dans les Groupements 2 et 3, permet aussi une avancée importante qui sera quantifiée par une étude en cours. Dès à présent, il est possible d'affirmer qu'ils permettent non seulement une expertise spécifique pour les troubles musculo-squelettiques par exemple, mais aussi un suivi plus adapté en collaboration avec les Educateurs des Activités Physiques (EAP).

Le suivi des accidents d'exposition aux liquides biologiques est une activité suivie scrupuleusement, les victimes SP ayant le choix réglementaire de se faire suivre par les services du SDIS mais aussi par l'hôpital et par leur médecin traitant. Quelle que soit leur décision, les vérifications de contrôle sont effectuées et actées.

Les psychologues ont été plus souvent mis en alerte cette année avec une réactivité exemplaire. Il est important de noter que les comptes-rendus de ces visites sont strictement confidentiels.

Les perspectives pour l'année 2018 sont les suivantes :

- continuer à réaliser les aptitudes réglementaires des SPP ;
- développer la prévention individuelle, notamment sur le risque cardiovasculaire ;
- proposer aux agents des consultations addictologiques plus accessibles ;
- anticiper et répondre aux problématiques rencontrées par les agents de façon à optimiser le bien être au travail ;
- utiliser les kinésithérapeutes volontaires dans le suivi et le renforcement musculaire des troubles musculo-squelettiques ;
- développer avec les partenaires du groupement Santé Sécurité en Service des fiches de poste permettant d'évaluer les contraintes physiques et psychologiques auxquels sont soumis les personnels ;
- mettre en application les préconisations proposées dans le cadre du suivi des agents exposés aux fumées d'incendie, par l'expert du PSSM, en corrélation avec le rapport de la CNRACL.

M. PIWON au regard des priorités, souhaite savoir si les TMS sont en lien avec les personnels en situation de handicap ou sur la totalité des agents du SDIS. Si tel est le cas, les fauteuils et bureaux ne sont pas suffisants. De plus en page 36, il ajoute aux examens métaboliques, obésité, HTA, tabagisme, stress, travail de nuit, nuisances sonores... définis en groupe de travail. En page 38, "fumées d'incendie", il met en lien avec les TMS le port de l'ARI (contraintes physiques, épuisement rapide). Pour les perspectives, sur le dernier volet "de mettre en application les préconisations proposées dans le cadre du suivi des agents exposés aux fumées d'incendie, par notre expert en corrélation avec le rapport de la CNRACL", il aimerait que le suivi soit beaucoup plus poussé avec analyses, scanners (la radio des poumons n'existant plus)... pour les agents du SDIS.

M. le MCL BRIEMANT confirme que les TMS concernent tous les personnels et pas uniquement ceux qui sont en situation de douleur. Des expertises cliniques permettront un renforcement musculaire pour éviter la récurrence ou la survenue. Pour la problématique du travail de nuit notamment, celle-ci est connue. Durant les visites d'aptitude, elle est analysée pour chaque personne individuellement. Le métier de SP comporte des contraintes physiques et musculaires qui sont connues. Si un agent pense qu'il n'est plus apte à les remplir, ce choix est personnel. Les médecins analysent avec les évaluations de la condition physique l'aptitude à aller au feu, à faire des phases de déblai... S'ils estiment qu'un agent n'est pas apte à accomplir sa mission, il est classé "inapte interventionnel". Une solution est recherchée, les médecins sont là aussi pour aider et à aller le plus longtemps possible dans leurs meilleures conditions possibles.

M. COLPIN demande des précisions concernant le syndrome d'apnée du sommeil. Que deviennent les agents qui en sont atteints sur le plan opérationnel ? Après la mise en place d'un traitement adapté par un spécialiste, sont-ils pris en charge au niveau du SDIS ? Par ailleurs, après orientation vers un spécialiste, une fois le diagnostic positif à l'aptitude, on se rend compte que l'agent peut rester malgré tout en inaptitude opérationnelle. Par exemple, pour une inaptitude sportive, un personnel qui présente une guérison totale d'après le chirurgien, peut être considéré malgré tout en inaptitude aux sports collectifs par les médecins SP du SDIS.

M. le MCL BRIEMANT précise que, pour l'apnée du sommeil, les agents qui en sont atteints sont orientés vers des spécialistes (pneumologues...) pour essayer de cadrer et d'obtenir un diagnostic positif. Au final, un traitement leur est proposé pour améliorer les choses. En ce qui concerne les spécialistes, dans le cadre de la prévention médicale, si on découvre une hypertension artérielle, on va réorienter le patient soit vers son médecin traitant, soit vers un cardiologue ou des examens complémentaires. Une hypertension artérielle minime n'est pas une contre-indication à être SP. Il s'agit bien de prévention médicale individuelle de l'agent. Celui-ci est averti. S'il le souhaite, il suit les recommandations. Les médecins SP lui indiquent les risques qu'il encourt à long terme. Enfin, pour le troisième point, l'analyse faite des accidents liés au sport montre que des agents qui ont subi une intervention chirurgicale ligamento-plastique au niveau du genou ou de la cheville par exemple, même s'ils reviennent à 100 %, on sait statistiquement que cinq à six ans après, le ligament présentera une distension. Celle-ci est normale. Une laxité dans l'articulation entraîne des risques plus importants de refaire une entorse pour ce SP. La question se pose donc de savoir s'il est importun de continuer de pratiquer des sports à risque. Cela n'empêche pas de faire du renforcement musculaire, du gainage... Cette inaptitude aux sports collectifs se fait en prévention car on sait que cinq ans après, une nouvelle distension des ligaments va accroître les risques d'avoir de nouvelles lésions qui nécessiteraient une nouvelle intervention....

M. TETAERT souhaite savoir s'il y a des cas de cancers chez les SP en activité (leur nombre le cas échéant) et quels types de cancers (liés au fumées par exemple : leucémies, prostate, pulmonaire...). De plus, ne voit rien dans le rapport en lien avec les RPS. Enfin concernant les accidents d'exposition au liquide biologique (AEL), sur les 23 accidents, y-a-t-il des agents contaminés suite à l'accident et ont-ils contracté une maladie ?

M. le MCL BRIEMANT ne peut pas répondre médicalement en raison du secret médical. Au niveau des AEL et notamment au sang, un suivi strict est fait. Les médecins ne sont pas inquiets. Par rapport à la question liée aux cancers, il faut avoir en tête que ce n'est pas parce qu'on est pompier et que l'on va au feu que l'on va avoir un cancer du scrotum ou du colon. De même qu'une personne qui fume un paquet de cigarettes par jour toute sa vie n'aura pas forcément un cancer des poumons. A contrario, quelqu'un qui n'a jamais fumé va aussi pouvoir avoir un cancer des poumons. Les facteurs de risques existent, ils sont connus et pris en compte mais ils restent difficiles de quantifier : fumer est un risque de même que les fumées d'incendie représentent un risque, consommer de l'alcool multiplie le risque, prendre un traitement contraceptif multiplie également les risques... On ne peut pas dire que, par exemple, on a actuellement trois cancers du colon, ceux-ci sont liés aux fumées d'incendie. Personne ne peut le dire.

M. PIWON revient sur les contraintes physiques. Il souhaite connaître la différence entre la médecine du travail et la médecine préventive. La médecine du travail déclare apte ou pas.. la médecine préventive trouve des solutions pérennes pour signaler un danger (le travail de nuit amène pas mal de contraintes physiques et psychologiques chez les SP). Il souhaite que des solutions soient apportées aux personnels SP, notamment en cyclique, qui commencent à être fatigués. De même, il serait bon de trouver d'autres solutions matérielles pour les ARI.

M. MIRLAND cite le point en page 37 sur les orientations après visite médicale. "consultation psychologue 4 collectives + 8 individuelles". Il a l'impression que 8 consultations individuelles est un chiffre très bas, il semble que le bureau du psychologue ne désemplit pas. D'autre part, il demande s'il y a concertation lorsqu'un signalement est fait auprès du psychologue et le médecin du Groupement par exemple ? On parle du mémoire du Dr LERQUET sur les maladies cardio-vasculaires, peut-on avoir un exemplaire ? A l'avenir, lors de la présentation d'un plan de prévention, est-il possible d'établir à l'instar de la CNRACL, des préconisations. Les perspectives annoncées restent très littéraires, on ne sait pas vraiment où l'on va l'année prochaine.

M. le Médecin LCL BRIEMANT explique qu'il ne s'agit pas du psychologue du travail mais des psychologues interventionnels qui sont déclenchés sur des interventions marquantes comme des décès d'enfants, un SPV qui va décrocher son père qui s'est pendu... Le nombre d'interventions est le nombre réel sur le compte-rendu fait par les psychologues. Les médecins sont avertis que les psychologues voient les SP, ceci restant extrêmement confidentiel. Les médecins ne savent pas ce qui s'est dit dans ces consultations. Ils savent simplement qu'il y a eu un problème et que les psychologues ont été déclenchés pour voir les SP en souffrance. Il se propose d'envoyer le mémoire du Dr LERQUET.

En l'absence d'autre remarque, M. le Président passe au vote.

Pour l'ensemble des deux collèges, le vote sur le bilan de prévention reçoit un avis favorable à l'unanimité des suffrages exprimés.

8. PRESENTATION ACCIDENTOLOGIE 2017

Mme ROULANT indique que l'évolution de l'accidentologie entre 2013 et 2017 montre que le nombre d'accidents diminue même si en 2014, on note un pic avec 712 accidents. La "typologie accident préparation en intervention" diminue. Le nombre d'accidents en intervention et travail fonctionnel reste stable.

M. CHUFFART demande ce qui est prévu dans le cadre des accidents pour le remplacement du Conseiller Technique pour le sport (APS), celui-ci part à la retraite. Le SDIS a bénéficié d'un ergonome, est-ce qu'il y en a encore un ? Quelles sont les conclusions ? Utilité ou non ? Y-a-t-il un plan d'actions en 2018 pour continuer à maîtriser l'accidentologie ?

Mme ROULANT indique qu'il y avait effectivement une Conseillère de Prévention ergonome qui est partie en septembre 2016. Elle n'a pas été remplacée. Son expertise a été utile.

Ce point étant pour information, M. le Président passe au point suivant.

9. PRESENTATION DES SIGNALEMENTS

Mme ROULANT présente le bilan sur les signalements des registres et des enquêtes CHSCT. On voit que le nombre de signalements en 2013 s'établit à 24. On a eu un pic en 2016 avec 98 et en 2017 avec 96 signalements.

Le nombre d'enquêtes est passé de 3 en 2013 à 10 en 2017 avec toujours une équipe stable de quatre Conseillers de Prévention.

M. PIWON se dit satisfait de l'action du CHSCT car c'est la preuve que le message passe et que les agents utilisent l'outil convenablement. En revanche, le nombre d'enquêtes DGI et SST démontre le manque d'investissement humain, matériel, bâtimentaire, formation depuis quelques années.

M. CHUFFART a le sentiment que la courbe des signalements est proportionnelle à la courbe des arrêts maladie. Il faut mettre les moyens là où on en a besoin.

Ce point étant pour information, M. le Président passe au point suivant.

10. POINT SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS DANS LE CADRE DU NOUVEL ORGANIGRAMME

Madame MOUELLE indique que pour accompagner la phase de déploiement du nouveau schéma organisationnel, un dispositif a été mis en place. Il est porté par une équipe composée d'un chargé de mission, d'une équipe RH et d'une commission de pilotage et de suivi et, plus récemment, d'un pilote en charge de la question des déménagements et de la gestion des places de parking.

Cet accompagnement s'articule autour de deux axes : la phase de transfert d'activité et des agents. Dans ce cadre, les Chefs de Pôle ont veillé en amont du transfert à informer et accompagner les agents. Ils ont également mis en place des dispositifs d'accueil pour faciliter et favoriser une bonne intégration des agents dans leurs nouveaux groupements ou services.

Les Chefs de Pôles avec ou sans le Groupement RH ont également accompagné le repositionnement de 27 agents. Aujourd'hui, sur ces 27, 4 agents sont encore en cours de suivi.

Dans le cadre de la phase de déploiement de la nouvelle organisation qui s'appuie sur une démarche de projet de service, un accompagnement méthodologique a été proposé aux Chefs de Pôle. Celui-ci se réfère à une lettre de mission adressée à chaque Chef de Pôle. De même, des outils sont mis à leur disposition comme des modèles, des guides et bientôt des ateliers d'échanges sur la thématique projet de service.

A la demande des Chefs de Pôle ou de Groupement, un accompagnement spécifique tout au long de la construction des projets de service a été mis en place.

M. CHUFFART remarque qu'on demande aux Chefs de Groupements ou de Pôles d'accompagner le changement, alors que l'organisation mise en place n'est pas forcément celle qu'ils avaient souhaité. Il ne leur est pas facile de mettre en place ce qu'on leur demande.

Il énumère différentes questions auxquelles il souhaite obtenir des réponses aujourd'hui dans la mesure du possible, ou par la suite :

- quel est le nombre de postes de chef de service qui restent vacants, puisqu'on a des notes de service de vacances de postes qui sortent, qui sont prolongées, des publicités nationales faites ou pas faites ?
- qu'en est-il du poste gelé administrativement ? Il souhaite en connaître la définition.
- lors de la réunion du 7 novembre 2017 sur les effectifs, il avait été indiqué que pour un certain nombre de questions liées à la mobilité et à la réorganisation du SDIS, il y avait une foire aux questions sur l'Intranet. Or celle-ci est vierge, ni question, ni réponse.
- point sur les anciens chefs de groupement et de service qui sont restés sans affectation. Est-ce que ce sont les 4 agents dont on nous a parlé ?
- pourquoi le RISFEPP n'a pas été mis en place, ce qui aurait pu tranquilliser les agents en terme de finances ?

- que fait-on pour certains CIS ou services où les gens se retrouvent beaucoup plus seuls qu'auparavant ? (par exemple à Douai, il y a un Capitaine et un Lieutenant là où il y avait encore six officiers il y a peu). Les avis de vacance sont sortis, M. CHUFFART espère qu'il y aura des candidats.
- actuellement, des personnes sont sur des fonctions temporaires, comme dans la cellule concours. A-t-on déjà réfléchi à la façon de les réaffecter ensuite, afin de leur éviter un sentiment d'incertitude. Certains d'entre eux n'ont pas retrouvé leur fonction dans le cadre de la réorganisation et dans quelques mois cette mission sera terminée.
- des agents se retrouvent sans hiérarchie, comme dans le Volontariat. Des personnels sont détachés dans des services territoriaux mais leur chef est à Lille.
- en matière de développement durable, pourrait-on avoir une cartographie des lieux de domicile-travail.
- quels sont les besoins en ressources humaines créés par l'organigramme ?
- des personnels qui devaient suivre une formation obligatoire ne l'ont toujours pas faite (commandant sans FAE, lieutenant de 1ère classe sans FAE...). Aujourd'hui ce manque de formation bloque pour prendre des fonctions de chef de service.
- quelle est la différence entre la notion de chef d'unité et de responsable d'unité ?

M. COLPIN demande des précisions concernant les 27 agents accompagnés. S'agit-il bien d'agents qui ont fait cinq vœux de mobilité et qui n'ont pas eu de réponse positive ?

Mme MOUELLE indique qu'il ne s'agit pas seulement de ces cas là.

M. COLPIN souhaite savoir si on proposera à ces agents une mobilité qu'ils n'ont pas forcément désiré. On peut s'interroger sur l'efficacité de l'accompagnement de ces agents. Il s'interroge sur l'attribution des postes. Certaines fiches de postes préconisent un agent de catégorie B mais ce sont des agents de catégorie C se sont vus attribuer ces postes alors que des agents de catégorie B avaient postulé. On se retrouve actuellement avec des agents de catégorie B sous la responsabilité d'agents de catégorie C. Est-ce normal ? Doit-on s'attendre dans un futur proche à voir des adjoints-chefs commander des lieutenants ?

Mme MOUELLE répond aux questions qu'elle a pu rapidement noter.

Aujourd'hui nous sommes sur une ouverture de 12 chefs de service. Un poste a été gelé à la demande du Chef de Pôle : il s'agit du poste de chef de service qualité du Groupement Pharmacie. Le Chef de Pôle souhaite d'abord mettre en place une organisation différente avant de réouvrir ce poste.

Un second poste est également gelé dans le cadre d'une réflexion sur le projet de service et non à la demande de la Direction.

Concernant la question du maintien des acquis, une explication de texte a été faite au dernier Comité Technique. L'engagement de la Direction est de maintenir non pas le Régime Indemnitaire mais de maintenir le salaire. Dans ce cadre, deux étapes sont mises en place : pour la première, il s'agissait de prendre en considération tous les éléments de salaire qui étaient amenés à bouger, à évoluer et notamment la NBI. Il a fallu rapatrier le montant vers la partie résultat du RI pour ensuite mettre en place la deuxième étape, celle du RIFSEEP qui impose le maintien du RI. C'est cette deuxième étape qu'il a fallu mettre en lien avec la nouvelle organisation pour maintenir le montant du salaire.

Pour les fonctions temporaires et notamment la cellule concours, des réflexions sont en cours. Elle pourront être alimentées par ce qui est attendu des chefs de pôle, à savoir un organigramme détaillé au mois de juin. A l'issue de cette étape, des postes seront ouverts en mobilité interne.

Pour les 27 agents, il y a deux catégories de chefs de service. Ceux qui n'ont pas postulé, ils ont préféré entrer dans un dispositif d'accompagnement. Certains ont été suivis et réaffectés. Pour d'autres qui lors de la première phase de la réorganisation se sont retrouvés sans poste, il a fallu les repositionner sur d'autres postes, mais ils n'avaient pas la possibilité de postuler sur

un poste de chef de service parce qu'ils n'avaient pas les compétences ciblées ou le cadre d'emploi.

Sur la question des agents de catégorie C qui encadrent des agents de catégorie B, la Préfecture a été large comme pour tout employeur en phase de réorganisation. Elle tient compte de ce qui existe. Ce fait existait auparavant, il fallait prendre acte du fait que certains agents avaient les compétences et pas forcément le statut. Durant les entretiens, ce sont les compétences qui ont primé sur le cadre d'emploi comme cela se fait au fur et à mesure de la mise en place des missions.

M. WATRY regrette que la GPEC n'ait pas été mise en analogie avec l'organigramme interne. Ceci aurait pu éviter des écueils et permis d'attribuer aux agents des postes qui leur correspondait. Il remarque que certains chefs de service sont seuls et donc sans agents sous leur responsabilité, ce qui semblait être une règle d'or de la Direction.

Mme MOUELLE reconnaît que certains services sont des créations avec de nouvelles missions. Les chefs de service, sous la houlette du Chef de Pôle sont amenés à travailler sur le déploiement d'un projet de service. Dans ce cadre, des agents seront affectés à ce nouveau service, d'où le fait que dans l'organigramme détaillés des postes, certains pourront être offert à des agents en affectation provisoire.

M. le COL h. c. SPIÈS prend l'exemple du POS. Il est vrai que des chefs de service sont seuls car ces services sont amenés à se constituer. Le chef du nouveau service qui arrive doit prendre le temps de décliner un projet de service, matérialiser et préciser le contour des missions et des activités pour ensuite donner de la puissance et de la ressource humaine au fur et à mesure. Il y a également des chargés de mission qui sont seuls, ce qui est connu depuis le départ.

M. CHUFFART s'interroge sur la notion de service sans personnel. Il se souvient des déclarations de M. le Directeur Départemental concernant les SP qui indiquaient que pour renforcer les CIS, les agents qui quitteraient les services centraux seraient remplacés mais dans les CIS. De plus, il rappelle les propos de M. le Président qui annonçaient que les objectifs du SDIS étaient de diminuer les effectifs des PATS. Comment va-t-on pouvoir mettre du personnel dans des nouveaux services sachant que l'objectif est de vider les services centraux des SP pour les remettre dans les CIS pour accomplir leurs missions opérationnelles qui sont la priorité ?

M. le Président explique que cela se fait en réorganisant les services et en améliorant les mutualisations notamment avec le Département ou avec d'autres structures.

Mme MOUELLE confirme que cette question est le sujet des groupes de travail qui seront mis en place sur des fonctions transverses.

M. CHUFFART dit ne pas arriver à comprendre comment on peut dire "on va mettre du personnel en mutualisant avec d'autres services". Est-ce que cela signifie qu'on aura un chef de service au SDIS qui va travailler avec du personnel du Département ?

Mme MOUELLE affirme que les services qui sont en besoin d'agents ne sont pas concernés par les schémas de mutualisation. Certaines compétences pourront faire l'objet d'un travail de mutualisation, d'autres compétences seront intégrées dans les services avec un pilotage SDIS. On ne parle pas des mêmes personnes.

M. CHUFFART comprend que les Chefs de Pôle et les Chefs de Service sont en train de faire des projets de service pour organiser leur service, et que l'on est en train de réfléchir aux effectifs à déployer. Il se dit inquiet, car cela signifie qu'on s'est lancé dans une réorganisation sans avoir une idée de l'organisation que l'on voulait mettre ne place puisqu'on demande des

projets de service et on réfléchit aux effectifs dont on a besoin. La question avait été posée en son temps, on constate que l'on y est.

Mme MOUELLE explique que le travail qui est fait actuellement par les Chefs de Pôle sur le déploiement de la nouvelle organisation et la réflexion autour des effectifs est un travail qui a été piloté par des lettres de cadrage qui ont été communiquées à l'ensemble des Chefs de Pôle. Ces lettres de cadrage sont issues d'une réflexion stratégique de la Direction. Les projets de service sont des réponses aux lettres de cadrage.

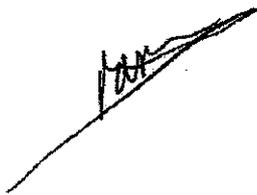
M. le Président remercie l'assistance, lève la séance à 12 h 48, et indique que le prochain CHSCT aura lieu le 14 juin 2018.

Le SECRÉTAIRE ADJOINT



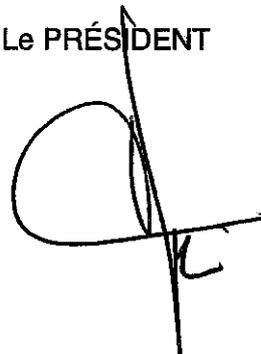
Mme Barbara LEROY
LAIDEBEUR

Le SECRETAIRE



M. François MASSIN

Le PRÉSIDENT



M. Jacques HOUSSIN