



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

Séance du 6 juin 2019

– Procès-verbal –

Le Comité Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail s'est réuni le 6 juin 2019 à 9h30 au SDIS du Nord – 3 rue du Palais 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
- Mme Annie LEYS - Titulaire
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord, Adjointe au Maire de Wattignies
- M. Aimé DUQUENNE – Titulaire
3^{ème} Vice-Président du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Communautaire de la Métropole Européenne de Lille, Maire de Gruson
- Mme Marie-Hélène QUATREBOEUFS – Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord
- M. Jean-Marc GOSSET – Suppléant
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental du Nord

Membres représentant le Personnel :

- M. Hugues TETAERT – Titulaire
CIS Fourmies – CGT
- M. Jérémy DOURS – Titulaire
CIS Tourcoing – CGT
- M. Maroïne FATHALLAH – Titulaire
CIS Hautmont– CGT
- M. Benjamin CALVARIO – Suppléant
CIS Tourcoing – CGT
- M. Stéphane BELMONTE – Suppléant
CIS Maubeuge – CGT
- M. Angelo CARLUCCI – Suppléant
Pôle RRH – CGT
- M. Quentin VERVEY – Suppléant
CIS Dunkerque – CGT
- M. Jérôme LANDAS – Suppléant
CIS Somain - CGT
- M. Michaël COLPIN – Suppléant
CIS Valenciennes – CFTC
- M. Grégory VERCOUTRE – Titulaire
CIS Seclin – Syndicat Autonome
- M. Laurent PIAZZA – Suppléant
CIS Denain – Syndicat Autonome
- M. David CAMBRE – Titulaire
CIS Armentières – SUD
- M. Christophe CATTELET – Titulaire
Groupement Prévision – Avenir Secours
- M. André POUPAERT – Suppléant
CIS Valenciennes – Avenir Secours
- M. Stéphane BOUTEILLE – Suppléant
CIS Douchy les Mines – FOSIS 59

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. 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. Maxime CABAYE - Titulaire
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseiller Départemental 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
- M. 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
- 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
- Mme Françoise DEL PIERO – Suppléante
Membre du Conseil d'Administration du SDIS du Nord, Conseillère Départementale du Nord
- 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

Membres représentant le Personnel :

- M. Jean-François PANZERA – Titulaire
CIS Douchy les Mines – CFTC
- M. Nicolas NOIRET – Suppléant
CIS Lille Malus – SUD
- M. Jimmy DURAND – Titulaire
CIS Marcq en Baroeul – FOSIS 59

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. Frédéric THIERY
Chef du Pôle Moyens et Logistique
- M. Philippe MOENAERT
Chef du Pôle Système d'Information
- M. le Lieutenant Colonel Jean François LOUVEGNEZ
Chef du Pôle Finances et Patrimoine
- Mme Frédérique MINAUX
Chef du Pôle Ressources et Relations Humaines
- M. le Lieutenant Colonel Laurent MAILLARD
Chef du Pôle Organisation des Secours
- M. le Médecin Lieutenant Colonel Gérard JANKOWIAK
Représentant le Chef du Groupement Soutien et Appui de Santé
- M. le Lieutenant Colonel Pierre TRIQUET
Chef du Groupement Construction et Travaux - Pôle Finances et Patrimoine
- 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 PAUSÉ
Représentant le Chef du Groupement Territorial 4
- M. le Lieutenant Colonel Pascal MARI
Chef du Groupement Territorial 5
- M. le Lieutenant h.c Sébastien PAGNACCO
Chargé du Dialogue Social
- Mme le Lieutenant Colonel Nathalie DUBOIS
Chef du Groupement Santé et Sécurité en Service
- Mme Anne AMIS
Chargée de Communication, Cabinet du DDSIS
- Mme Anne ROULAND LECOCQ
Chef du Service Hygiène et Sécurité, Groupement Santé et Sécurité en Service
- Mme Sophie MYLLER
Service Hygiène et Sécurité, Groupement Santé et Sécurité en Service
- M. Stéphane LAGACHE
Service Hygiène et Sécurité, Groupement Santé et Sécurité en Service
- Mme Christelle DUMOULIN
Service Hygiène et Sécurité, Groupement Santé et Sécurité en Service
- Mme Barbara LEROY LAIDEBEUR
Chef du Service Relations Sociales et circuit d'information RH, Groupement Ressources Humaines
- Mme Anne Sophie CHARLET
Service Relations Sociales et circuit d'information RH, Groupement Ressources Humaines
- Mme Marie-Eve MACHIN MAULOUBIER
Groupement Ressources Humaines

Sont intervenus en tant qu'experts pendant la séance :

- M. le Commandant Vincent BASSIMON
Chef du Service Opération Territorialisé G3
- Mme le Commandant Anne ISTRIA
Chef du CIS Roubaix
- M. le Docteur Marc ROLLET
Médecin de Prévention
- Mme Emilie BROGNIART
Chef du Service Santé et Qualité de Vie au Travail

- Mme Flore BATAILLE
Chef du Service Protection Sociale

M. le Président ouvre la séance à 9h40 et souhaite la bienvenue à l'assemblée.

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

- Pour l'Administration voteront M. HOUSSIN, Mme LEYS, M. DUQUENNE, Mme QUATREBOEUF, M. GOSSET.
- Pour les représentants du personnel voteront M. TETAERT, M. DOURS, M. FATHALLAH, M. CARLUCCI, M. COLPIN, M. VERCOUTRE, M. CAMBRE, M. CATTELET, M. BOUTEILLE.

M. le Président constate que le quorum est atteint.

M. le Président présente le premier point et informe que, comme lui rappelle M. VERCOUTRE, la CGT souhaite faire une déclaration liminaire au préalable.

Déclaration liminaire lue par M. CALVARIO pour la CGT :

« Mesdames, messieurs les élus, Monsieur le Président, mon colonel.

Au-delà de toutes les problématiques que nous rencontrons au sein du SDIS 59 tel que les agressions, le sous-effectif, la vétusté des engins et des CIS (Aulnoye-Aymeries, Avesnes sur Helpe, ...). Il y a aujourd'hui une grande préoccupation auquel les représentants de la CGT se penchent avec inquiétude, c'est celle de l'exposition à l'amiante et autres CMR tels que les fumées, le plomb, les HAP, que nous rencontrons lors des interventions incendie. Cela fait, maintenant 2 ans, que nous attendons les attestations d'exposition à l'amiante et aux CMR. Force est de constater que la mise en place d'une logistique de prise en charge à la source est laborieuse.

Récemment, l'intervention de Neuville sur Escaut survenue le 25/04/2019, nous interpelle plus particulièrement. En effet, les agents ont été exposés à l'amiante lors des phases d'attaque et de déblai en manipulant des plaques fibrociment sur un site en cours de désamiantage, ainsi qu'au retour de l'intervention. La prise en charge des effets contaminés a été largement insuffisante et de fait inefficace. Un simple RETEX ne peut suffire sur ce genre d'intervention et nous réaffirmons notre demande d'enquête et de CHSCT exceptionnel (suivant la réglementation du décret 85-603). Nous sommes toujours en attente de cette demande...

De plus, lors de nos activités opérationnelles, l'exposition aux fumées et à l'amiante est fréquente contrairement à ce qui a déjà été dit lors des derniers CHSCT. Je prends l'exemple de Roubaix, Tourcoing et Maubeuge où l'activité incendie est de 1300, 900 et 500 départs annuels et la confrontation avec les CMR est bien réelle dans la mesure où l'on effectue des feux de maisons chez les particuliers, et l'amiante se trouve dans les faux plafonds, les toitures, les plaques d'isolation, les dalles de sol et les calorifuges.

On retrouve ces matériaux sur les feux de maisons et aussi sur bon nombre de feux de détritrus avec dépôts sauvages d'amiante, feux de garage avec toitures fibrociment (la liste est non exhaustive), ceci n'est pas un point de vu de l'esprit mais bien une réalité de terrain.

La DGSCGC a sorti un guide de doctrine opérationnelle sur les feux bâtimentaires, sorti en Mars 2018 qui stipule à la page 42 que les SP sont confrontés à des risques toxiques lors des incendies et que leurs tenues sont contaminées par l'amiante et qu'il y a un risque avéré pour leur santé (il n'y a pas de seuil d'innocuité, une seule fibre TUE !).

Bref, la CGT demande l'application du décret 2015-789 du 29 juin 2015 et les attestions de travailleurs exposés à l'amiante pour tous les agents du SDIS 59.

Nous demandons également la liste des agents exposés à l'amiante du CIS Hautmont depuis 2013 ainsi que les résultats des DTA des 11 sites vus au CHSCT exceptionnel du 6 Mai.

Merci de nous avoir écouté, mais quelles sont vos réponses à nos questions ? »

M. le Président remercie M. CALVARIO pour son intervention et indique que pour répondre à la demande concernant l'intervention sur Neuville sur Escaut, un CHSCT exceptionnel est prévu le 26 juin après la CAP. Il rappelle toutefois qu'aujourd'hui comme à chaque CHSCT, un point est réalisé sur le groupe de travail "fumées", ce dossier étant particulièrement important, pour l'Administration comme pour les représentants du personnel.

M. CALVARIO en prend note et remercie M. le Président pour sa réponse.

M. le Président propose de revenir sur l'ordre du jour du CHSCT et donne la parole à Mme LEROY LAIDEBEUR pour présenter le premier point.

1. PRESENTATION DU RI CHSCT ET DES ANNEXES POUR VALIDATION

Mme LEROY LAIDEBEUR indique qu'un groupe de travail sur le règlement intérieur s'est réuni à plusieurs reprises avec les membres du CHSCT : les 12, 25 mars et le 2 mai 2019. Le document finalisé est présenté aujourd'hui pour validation.

M. VERCOUTRE du Syndicat Autonome constate qu'il manque l'annexe 1B relative aux DGI. Par ailleurs, il précise que les représentants avaient demandé le retrait de l'annexe 2B pour les visites EVRP des CIS de classe supérieure à 3, et demandent à présent le retrait, de l'annexe 2A qui concerne les visites EVRP des CIS de classe inférieure à 3. En effet, aucun accord n'a été trouvé concernant les visites EVRP, alors que c'est un droit octroyé par le décret 85-603, article 40. La circulaire du 12 octobre 2012 qui explicite le décret indique :

« Fiche n°VIII, point 2.2 : L'article 40 donne pour mission aux membres du comité de visiter à intervalles réguliers les services relevant de sa compétence. Pour exercer cette mission, les membres du comité bénéficient d'un droit d'accès dans les locaux de travail relevant de leur aire de compétence géographique.

Les visites des sites sont organisées dans le cadre de missions précisément établies par le comité.

Les visites sont exercées par une délégation composée selon les prescriptions posées à l'article 40. Les acteurs opérationnels (médecin de prévention, assistant ou conseiller de prévention, ACFI) peuvent également faire partie de la délégation.

Il est préconisé qu'une délibération du comité fixe, annuellement un programme prévisionnel des visites des sites.

Ces visites ne se substituent pas, ni ne concurrencent, les visites des ACFI et des médecins de prévention, dont les objectifs sont différents.

A l'issue de la mission, un rapport établi par la délégation, est soumis au comité. »

M. VERCOUTRE indique que ce qui gêne fortement les représentants, c'est que les visites EVRP, même s'il s'agit d'une obligation réglementaire pour l'Administration, soient venues se substituer aux visites CHSCT. Il a été décidé en 2017 de les fusionner mais à l'époque, il y avait un travail conjoint avec l'Administration, la mise en place d'un questionnaire auprès des agents et un entretien était mené par les membres du CHSCT avec les agents. L'ensemble de ces éléments a disparu, ce qui n'est pas acceptable pour les membres du CHSCT.

M. VERCOUTRE propose de voter le règlement intérieur sans les annexes et les représentants feront une proposition de rédaction lors du prochain CHSCT. Parallèlement, ils débiteront dès que possible les visites CHSCT, en collaboration néanmoins avec les services de l'Administration.

Le LCL DUBOIS indique qu'effectivement pour 2 annexes sur les 6 référencées, l'Administration et les représentants sont en désaccord. Le GSSS a travaillé sur la démarche et propose de se revoir. Elle rappelle qu'il n'y a eu que 2 réunions sur ce sujet, ce qui n'est pas conséquent. Cette proposition n'est pas un piège ni de la démagogie. Le LCL DUBOIS pense qu'il y a un réel intérêt à travailler ensemble lors des visites pour plusieurs raisons :

- Il s'agit d'éviter de déranger deux fois les CIS pour les mêmes raisons,
- Les visites HSCT telles qu'elles étaient pratiquées notamment en 2016, ne réunissaient pas forcément le chef de Groupement Construction et Travaux, le chef du Groupement Territorial, le responsable du STB. Il n'y avait donc pas tous les intervenants, ni les CDP réunis pour les visites. Le LCL DUBOIS considère qu'il est intéressant de faire des visites communes, cela permet de mettre tout le monde autour de la table.

Elle souligne le fait qu'il n'y a jamais eu de problème pour les représentants pour visiter tous les locaux, pour poser des questions. Elle insiste sur le fait que cela n'est pas constructif que chacun travaille de son côté. Elle demande encore un temps de conciliation pour voir s'ils peuvent trouver des propositions communes dans l'intérêt du service et si vraiment ils ne tombent pas d'accord, le GSSS en prendra acte.

M. le Président propose d'adopter ce règlement intérieur en retirant les annexes qui posent problème et que l'Administration et les représentants du personnel puissent effectivement essayer de travailler conjointement sur la préparation de ces nouvelles annexes pour un prochain CHSCT.

M. VERCOUTRE valide la proposition de M. le Président de supprimer les annexes. Il rappelle néanmoins que les organisations syndicales ont déjà informé à deux reprises par mail la Direction que lors de la dernière réunion sur les annexes, tous leurs amendements avaient été refusés, ce qui n'était pas acceptable. Comme il l'a expliqué au LCL DUBOIS, les représentants ne souhaitent pas participer une nouvelle fois à une réunion pédagogique. Par conséquent, à l'issue de la prochaine réunion, les représentants se réuniront pour prendre une décision finale si la circulaire du 12 octobre 2012 n'est pas appliquée.

M. CARLUCCI, représentant CGT, ne souhaite pas ré expliquer tout l'historique. Cependant, il indique que lors du précédent mandat, les membres avaient rencontré de grosses difficultés lors de la rédaction du règlement intérieur, notamment pour y inscrire la possibilité pour les agents lors des visites d'avoir un temps de parole libéré. En effet, avec un Chef de Groupement ou un Chef de Centre à leur côté, les agents ne disent pas forcément ce qu'ils pensent.

M. CARLUCCI indique que si on peut toujours améliorer l'existant, il n'est pas question de revenir en arrière. M. CARLUCCI peut comprendre que pour des facilités administratives, d'effectifs, etc..., l'Administration aimerait bien, d'une certaine façon, s'arranger et s'octroyer des facilités, mais les membres du CHSCT considèrent que c'est au détriment du rôle du CHSCT.

Le LCL DUBOIS souhaite répondre sur ce point qui lui semble important. Effectivement, à l'issue des visites d'EVRP ou CHSCT, un temps est laissé à la fin de la visite pour que les représentants du personnel puissent rencontrer les SP ou les agents des sites. Pour autant, elle ne voit pas pourquoi on interdirait aux officiers ou aux cadres de participer à cette rencontre. Elle rappelle qu'ils sont les représentants de tous les personnels du SDIS 59. Il n'y a aucune base juridique ou réglementaire qui permet d'exclure de ces réunions, des officiers ou la hiérarchie. Concrètement, il n'y a jamais eu d'entrave à ces réunions, ni de problème particulier posé lors de ces entretiens. Mais, elle refuse d'inscrire dans un règlement que les représentants du CHSCT rencontreront les personnels, à l'exclusion des officiers ou de la hiérarchie.

M. DOURS de la CGT trouve qu'il est plus cohérent en début de visite de rencontrer les officiers et les Chefs de Groupement seuls, sans "la troupe" et de faire une réunion avec le personnel en fin de visite sans les officiers.

M. le Président pense très clairement que la solution ne sera pas trouvée dans l'immédiat et propose de retirer les 2 annexes, 1B et 2A afin d'adopter le règlement intérieur. Il insiste pour qu'une solution soit trouvée collégalement entre l'Administration et les OS pour le prochain CHSCT.

Ceci étant corrigé, M. le Président propose de passer au vote.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, le RI CHSCT sans les annexes 1B et 2A reçoit un avis favorable à l'unanimité.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel, le RI CHSCT sans les annexes 1B et 2A reçoit un avis favorable à l'unanimité.

2. APPROBATION DES PROCES-VERBAUX DU CHSCT

M. le Président demande s'il y a des remarques sur les procès verbaux du 14 novembre 2018, du 6 et 20 février 2019.

M. TETAERT pour la CGT concernant le PV du 20 février 2019, souhaite compléter les propos du Dr DANGLOT concernant le brossage :

- Page 6 : « Le Dr DANGLOT souhaite que les personnels portent un masque FFP3 et non FFP2 car la porosité est trop grande et ne protège pas contre la fibre d'amiante en particulier, et contre les HAP. Il remarque que les agents ne savent pas mettre correctement leur masque et qu'il est important de leur apprendre. »

Il souhaiterait rajouter la phrase : « aucun masque FFP ne protège contre les toxiques chimiques, seulement contre les particules. »

- Toujours en page 6, juste après : « Enfin, le brossage à sec devrait être complètement banni car selon le Dr DANGLOT, c'est la meilleure manière d'envoyer des particules et CMR dans l'environnement. »

Il faudrait rajouter : « ce n'est pas l'environnement qui pose problème, c'est la contamination de la zone respiratoire du sujet qui brosse. »

M. TETAERT précise également qu'une troisième phrase a été ajoutée suite à la relecture du PV par les représentants.

M. le Président confirme que le procès-verbal a été modifié avant signature. Concernant les deux remarques, après vérification des bandes, les propos du Dr DANGLOT ont été correctement retranscrits mais il n'est pas opposé à les compléter, si tout le monde est d'accord.

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

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, les 3 procès verbaux sont adoptés à l'unanimité.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel, les 3 procès verbaux sont adoptés à l'unanimité.

3. SUIVI DES AVIS RENDUS

Mme LEROY LAIDEBEUR précise les suites données aux avis rendus lors du 6 février 2019 :

- Le programme annuel de prévention 2019 est en cours de mise en œuvre ;
- Un point d'étape sur le groupe de travail "fumées" a été réalisé (et le sera à nouveau lors de cette séance) ;
- Un bilan des signalements et rappel des notes d'utilisation de saisines des registres sont validés.

Enfin, il y avait également eu un point sur :

- Les projets d'aménagements et une commission aménagement ont été créés ce qui permettra de faire le lien avec le point suivant.

M. VERCOUTRE souhaiterait avoir un retour sur les exercices d'évacuation dans les sites administratifs. S'il se réfère au livret du CHSCT du 6 février 2019, sur les suites données aux avis rendus du 14/11/18, il est noté : « *Un travail est en cours pour étendre ces formations à l'ensemble des sites administratifs du SDIS (Créanor G1, Villeneuve d'Ascq G3, Onnaing G4)* ». Les représentants auraient souhaité que cela soit maintenu dans les suites des avis rendus car à ce jour ils n'ont toujours pas de nouvelle par rapport à cela.

Il ajoute, par rapport aux avis rendus du présent livret, qu'il est fait mention de la présentation du programme annuel de prévention 2019. Or, cela est relativement vague, rien n'est détaillé. Il donne pour exemple la prévention du risque routier. Lors du précédent CHSCT, en page 13 du livret, il était inscrit : « *Courant 2019, la valise pédagogique de la thématique « prévention du risque routier » fera l'objet d'une mise à jour. De plus, une nouvelle session de formation d'animateurs sera organisée* ». Il remarque qu'il n'y a pas de détail à ce jour et pense qu'il serait bien de maintenir ce point ici, en présentation, pour au moins avoir un suivi.

Ensuite, il mentionne le point 9, page 21 du livret du précédent CHSCT du 6 février 2019, qui concernait la canicule de l'été 2018. Des actions de prévention y étaient indiquées pour 2019. Il évoque également la page 23 sur les conclusions "présentation par le P.O.S" où il était expliqué que : « *Deux groupes de travail en cours auront une influence sur l'implication du SSO : le groupe de travail « VLI/VLM », qui rendra d'ailleurs une définition du SSO, et le groupe de travail « départs types » qui tiendra compte des conclusions du groupe de travail VLI/VLM pour actualiser la teneur des départs types. Les conclusions seront réalisées dans le courant du premier trimestre 2019* ».

Il indique que le premier trimestre est achevé et qu'il n'y a pas de retour sur les suites.

Toujours sur le précédent livret, point 11, page 26, M. VERCOUTRE se rappelle qu'un point avait été fait sur le repos compensatoire. Une déclaration avait été lue qui demandait l'ouverture d'une commission provisoire pour analyser le travail de nuit et le repos compensatoire chez les SPP, SPV, PATS, toutes catégories confondues. Les membres du CHSCT n'ont eu aucun retour par rapport à cela. Il indique qu'il ne va pas rappeler ce qui avait été dit sur la nocivité du travail de nuit sur le métabolisme mais il réitère le besoin de se pencher sur cette problématique. Actuellement, rien n'est engagé au sein du CHSCT alors que la révision du règlement temps de travail est en cours.

Mme MINAUX indique qu'il s'agit ici des suites données aux avis rendus, soit les suites données aux points ayant fait l'objet d'un vote lors des précédents CHSCT.

M. le Président donne la parole au LCL DUBOIS pour répondre aux différentes questions posées.

Le LCL DUBOIS signale qu'il s'agit en effet du suivi des avis rendus et que lorsqu'il est dit que « le programme est en cours de mise en œuvre », il ne s'agit pas de faire un point d'avancement détaillé.

Concernant le plan de prévention des risques routiers, le LCL DUBOIS indique qu'effectivement, la Chargée de Prévention à qui la mission a été confiée, a débuté les réunions avec à la fois, l'école de conduite et le GAJI. Des contacts ont été pris également avec tout le réseau des animateurs PPRR pour identifier ceux encore actifs. Le but est de réorganiser, en septembre, des nouvelles sessions de formation avec la mise à jour de la mallette pédagogique. Cette action est donc lancée. Elle réaffirme qu'il n'est pas prévu à chaque CHSCT de donner le détail de chaque action et de préciser par exemple : « réunion 25 mai. Mme BEURAERT va voir l'école de conduite le 5 juin, etc... ». Une synthèse sera effectuée lors du bilan annuel des actions de prévention menées.

En ce qui concerne les exercices d'évacuation, le LCL PREVOST prévoyait de programmer un exercice courant février, début mars 2019 mais il y a eu les déménagements. Le LCL DUBOIS pense donc qu'ils pourront reprogrammer cela avec le Groupement Prévention à présent que tout le monde a intégré les nouveaux locaux.

Concernant la canicule, le LCL DUBOIS s'excuse car elle n'a pas écouté ce qui a été dit. Enfin, concernant le repos compensatoire et surtout le travail de nuit, elle n'a pas souvenir de cette demande. Elle ne sait donc pas si la demande a été transmise et à qui. Pour elle cette question est du ressort du PSSM au regard des effets sur le métabolisme.

M. VERCOUTRE précise que la déclaration demandant l'ouverture d'une commission apparaît au procès-verbal.

Le LCL DUBOIS répète qu'elle ne s'en souvient pas et demande à M. VERCOUTRE de lui renvoyer la demande afin de voir s'il faut ouvrir un groupe de travail ou programmer une réunion avec le PSSM.

M. le Directeur Département Adjoint remercie M. VERCOUTRE de suivre les actions du CHSCT. Il pense que c'est important de voir l'évolution des dossiers. Mais, il est vrai qu'il n'est pas possible de faire le point sur l'ensemble des dossiers en permanence.

Sur le repos compensatoire, M. le Directeur Départemental Adjoint est assez d'accord avec le LCL DUBOIS, il n'y a pas eu de vraie décision à s'engager dans ce dossier. Il ne l'a en tout cas pas pris en compte non plus, et n'est pas surpris que le LCL DUBOIS ne l'ait pas intégré. Il ajoute qu'à son sens, rechercher tous les travaux qui ont été faits, demande un vrai investissement. De nombreux travaux ont été menés sur la chronobiologie dans le domaine des sapeurs-pompiers. Il faudrait déjà s'intéresser à cela avant de se lancer tous azimuts dans la même démarche et ne pas avoir à refaire ce qui a été fait par ailleurs de manière très performante. Il pense notamment au SDIS 71 qui a réalisé un travail en lien avec des universitaires sur les conséquences du travail de nuit sur la profession de sapeur-pompier, en prenant en compte tous les aspects médicaux sur ce point de vue là.

Il sait que de nombreux dossiers sont en cours, que le SDIS 59 travaille et progresse bien sur les fumées toxiques car ils ont des ambitions sur la protection respiratoire d'une manière générale. D'après lui, il n'est pas possible de se lancer tous azimuts sur l'ensemble des pistes et tenir les échéances, ce serait peut-être perdre de vue certains dossiers sur lesquels le SDIS 59 souhaite progresser. Il préconise de ne pas perdre de vue ce point-là et de travailler dans quelques temps sur cette problématique qui est importante. Il faudra toutefois tenir compte des travaux qui ont pu être faits par les autres SDIS.

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

4. PRESENTATION D'UN BILAN DES COMMISSIONS

Le LCL TRIQUET indique que la commission projet d'aménagement s'est réunie à deux reprises, le 12 février 2019 et le 13 mai 2019.

Lors de la commission du 12 février, ont été présentées deux esquisses de reconstruction pour Cysoing et Pecquencourt. Aucune observation n'a été émise. Les permis de construire ont été accordés et la construction va pouvoir débuter.

Les projets de Wasquehal, Aulnoye-Aymeries et Hautmont ont également été présentés. Il ne s'agit pas de constructions mais d'aménagements plus ou moins importants. Sur ces trois dossiers, celui d'Aulnoye-Aymeries a fait l'objet de 4 demandes de modification de la part des membres de la commission. Elles ont été ajoutées au projet d'esquisse montré aux utilisateurs qui n'y ont pas vu d'objection. Tous les projets ont donc été validés.

Lors de la réunion du 13 mai, 10 dossiers ont été présentés. Il ne s'agit pas de constructions neuves mais d'aménagements plus ou moins importants. Seul le dossier du Centre de Secours d'Iwuy a fait l'objet d'une question sur l'inversion du positionnement des locaux. Le LCL TRIQUET y a répondu en expliquant que cela n'était pas possible pour des problèmes d'aménagements et de position des fluides. Depuis, il n'a pas eu de retour et tous les autres dossiers ont reçu un avis favorable.

M. DOURS se félicite de cette commission d'aménagement qui est une avancée. Il précise toutefois qu'il aimerait recevoir les documents avant les réunions afin de pouvoir travailler au préalable et éviter de faire tout sur table directement. Il s'agit d'une petite amélioration qui ne devrait pas poser trop de problème au LCL TRIQUET.

M. CALVARIO rejoint son collègue en disant que la mise en place de la commission d'aménagement est une bonne chose. Ainsi, les représentants du personnel sont au courant des travaux qui vont être effectués au sein du SDIS 59 et peuvent émettre des avis.

M. VERCOUTRE indique que les projets d'aménagements des CIS Wasquehal et Hautmont ont été évoqués à l'ordre du jour de la séance du 12 février 2019, ainsi qu'Hazebrouck et son désamiantage, et Landrecies lors la réunion du 13 mai. Aussi, M. VERCOUTRE en profite pour faire le lien avec la séance du CHSCT exceptionnel du 6 mai 2019. Au préalable, il précise, que concernant le CIS Iwuy il n'y a pas de point d'eau, juste un évier sans eau, ce qui le choque un peu.

Pour revenir au point 5 du CHSCT exceptionnel, des situations équivalentes à Hautmont concernant l'amiante ont été mentionnées. 11 sites étaient concernés : Anor, Avesnes sur Helpe, Coudekerque, Cousolre, Flines les Raches, Landrecies, Loos, Quievy, Tourcoing, Wasquehal et STA Valenciennes. Les représentants du personnel ont demandé plusieurs fois à la Direction un point sur les DTA ainsi qu'un retour sur les mesures du taux d'empoussièrément. Ils ont cru comprendre que la réponse viendrait aujourd'hui et souhaiteraient avoir un retour par rapport à cela.

M. le Président l'informe que ce sujet sera évoqué à la fin du CHSCT et M. VERCOUTRE le remercie.

En ce qui concerne les documents, M. le Président répond qu'à priori, ça ne posera pas de problème de leur transmettre un peu avant et demande au LCL TRIQUET s'il souhaite ajouter quelque chose par rapport aux observations.

Le LCL TRIQUET répond qu'il n'y a aucun problème pour diffuser les documents car ce sont des documents de travail. Il souhaite juste attirer l'attention sur le fait que parfois, 1 ou 2 dossiers peuvent être ajoutés en dernière minute à la commission. Il y aura alors peut-être quelques difficultés pour les transmettre au préalable mais cela devrait être exceptionnel.

M. le Président passe la parole à M. THIERY concernant la commission matériels.

M. THIERY précise qu'il sera concis puisque tout le monde a eu le document et que la majorité des personnes présentes ici était à la commission matériels. Il explique que 2 thématiques ont été évoquées, les matériels dits "roulants" et les matériels dits "divers".

Sur les matériels "roulants", les engins qui ont été livrés le 22 mai 2019, ainsi que les matériels en cours d'acquisition ou en cours d'étude ont été présentés lors de cette Commission aux membres.

En ce qui concerne les matériels dits "divers", ont été présentées des études des matériels qu'ils ont pu manipuler sur le forçement, sur l'intervention, sur la sécurité et la protection, ainsi qu'un point particulier sur l'air respirable qui répondait à une demande du CHSCT précédent, notamment sur le robinet bouteille ARI.

Enfin, une présentation exhaustive d'un RETEX sur la mise en place des tuyaux en écheveaux par les collègues du Pôle Organisation des Secours a été faite.

Voilà ce qu'il en est pour le résumé de cette commission.

M. VERCOUTRE rappelle que Christophe CATTELET, d'Avenir Secours, avait émis une question sur les EPC et plus précisément sur le système de blocage sur détection de présence. Il souhaite savoir si une réponse a été donnée. Les représentants ont effectué des recherches en la matière. Ils ont identifié le flash information sécurité numéro 2019-02 de la DGSCGC du Ministère de l'Intérieur qui se réfère à la circulaire DSC 692 du 18 décembre 2007. Or, cette dernière demande de rappeler au personnel et en particulier aux écheliers l'interdiction de manœuvrer l'échelle en présence d'un sapeur-pompier sur un des plans : *« le sapeur-pompier ne peut être formellement autorisé à gravir le parc échelles que par le manipulateur échelier à son poste uniquement si l'ensemble des mesures ci-dessous sont effectives. A savoir, si les commandes sont neutralisées selon la préconisation du constructeur, il est recommandé en complément de sécuriser la progression du sapeur-pompier sur le parc échelles par l'arrêt moteur de l'engin. »* Il s'agit de la seule réponse qu'ils ont trouvée pour l'instant par rapport à cette question-là. Aussi, il souhaite savoir si ce cadre sera appliqué pour la prochaine commande d'EPC.

Ensuite, pour revenir au point sur les caméras thermiques, lorsque le dossier avait été présenté en 2017, ils avaient proposé l'acquisition de 30 caméras pour doter tous les VL chef de groupe. A ce jour, seuls 17 pôles de Chef de groupe sont équipés. Il demande s'il serait possible d'envisager un déploiement progressif pour atteindre la cible fixée ?

De plus, M. VERCOUTRE veut revenir sur les panora-masques. Il se demande s'il n'y aura pas le même souci qu'avec les Halligan Tool, à savoir un matériel mis à disposition sans formation. Enfin, il se demande s'il y a un projet par rapport aux cagoules.

M. DOURS souhaite revenir également sur quelques points.

Concernant les VSAV, un essai sur les VSAV type "cubique" avait fait l'unanimité dans les centres de secours. Or, ils ont reçu des VSAV de taille réduite avec impossibilité de rentrer la chaise dans la cellule. Quid des problèmes dans les Zones Urbaines Sensibles ou lorsqu'ils doivent évacuer rapidement une personne d'un lieu-dit ?

De plus, beaucoup de personnes se plaignent de blessures à la tête par rapport à la hauteur de ces VSAV. Cela a été signalé à l'entreprise. Il ajoute également qu'il n'y a pas de place à l'intérieur ni pour travailler correctement avec l'équipe médicale, ni pour s'asseoir à côté de

la victime pendant le transport. Les genoux, pour des personnes de taille "normale", se retrouvent contre le brancard ce qui, à la moindre secousse, occasionne des blessures à cet endroit.

Concernant les Halligan Tool, les représentants se sont rendus compte que les pompiers belges ont été formés avant les pompiers du Nord, ce qu'ils déplorent.

Autre point relatif aux appareils respiratoires, les représentants aimeraient savoir comment faire pour les décontaminer ainsi que pour le reste du matériel par rapport au risque incendie, SMR, amiante, etc...

Enfin le dernier point qu'il souhaite aborder concerne l'habillement et les effets détériorés. Les représentants du personnel considèrent que ces effets ne devraient pas rentrer dans les quotas. En effet, cela n'est pas logique si les agents dégradent 4 pantalons en intervention, qu'ils se retrouvent sans.

Par rapport à l'échange, la promesse d'avoir des effets de meilleure qualité grâce aux économies engagées avait été faite, pour autant les agents ne voient pas de différence jusqu'à présent.

La CGT trouve que ce système ne fonctionne pas très bien et propose de revenir à l'ancienne version.

M. THIERY confirme que M. VERCOUTRE a entièrement raison sur les EPC, il s'agit d'une norme de sécurité pour les personnels, et sur parc.

La réponse à la question posée a été apportée à M. CATTELET et consistait à dire : lorsqu'il y a un agent sur le parc échelle, la manœuvre ne permet pas de descendre ou monter l'échelle, par contre, elle permet de la faire pivoter. Cela permet de faire dégager le personnel en cas de problème pour sa sécurité. Les constructeurs, à n'en pas douter, ne font pas des choses qui sont hors normes sinon, ce serait difficile pour eux de les vendre.

Concernant les caméras thermiques, avec les collègues du Pôle Organisation des Secours, il a toujours été question d'équiper les VL chef de groupe et il y a 17 pôles. Par conséquent, il ne retrouve pas les 30 évoqués mais propose d'en rediscuter si M. VERCOUTRE le souhaite.

Concernant les panora-masques et les cagoules, il pense que ce sujet sera abordé dans le cadre du travail fumées. Il indique toutefois qu'un test a été fait sur la compatibilité des nouveaux panora-masques, les cagoules et le port filet. Il n'y a pas d'incompatibilité mais plutôt une technique opérationnelle à mettre en place. Il s'agira donc d'apporter tout l'éclairage et la formation avant la mise en place de ce type de matériel.

Concernant les VSAV cube, les VSAV à cellule rapportée, 5 vont être livrés en fin d'année. Ils seront positionnés là où les besoins sont identifiés par les collègues du Pôle Organisation des Secours. Il n'y a pas vocation de mettre ce type de véhicule dans tous les centres de secours. D'une part, parce qu'économiquement ce n'est pas possible et d'autre part, parce que faire circuler dans le Vieux-Lille ce type de véhicule n'est pas envisageable.

Concernant les véhicules de taille réduite, M. THIERY rappelle qu'il s'agit d'un marché mutualisé avec 3 autres SDIS : le 80, le 62 et le 02. Les remontées des autres SDIS ne font pas apparaître de problème de taille ou de problème avec les équipes médicales du SMUR notamment. La hauteur est effectivement un peu réduite par rapport au précédent mais il s'agit là de faire un peu de pédagogie et de faire attention à sa tête. Il n'y a pas d'incompatibilité sur le L2H2 et la technique de porter secours. Toutefois, il est certain que par rapport aux précédents véhicules qui étaient plus longs et plus hauts, il s'agit effectivement de s'adapter.

Concernant la formation des belges avant les français, M. THIERY ne peut pas répondre car ce n'est pas son secteur d'activité.

Concernant la décontamination et les nouveaux masques, ce sujet sera abordé dans le groupe de travail fumées.

Enfin, concernant les effets détériorés, cela fait partie de la commission habillement et la commission n'est pas à l'ordre du jour. Il veut bien en discuter avec la CGT mais lors d'une prochaine commission habillement.

Le Directeur Départemental Adjoint souhaite compléter les propos de M. THIERY sur 2 points.

Concernant le VSAV cellule, l'expérimentation a été menée il y a quelques temps afin de voir si ce véhicule pourrait convenir. A la suite de cette expérimentation, le SDIS 59 s'est engagé dans une politique d'achat de ces cellules qui a été un peu perturbée car le marché lancé a été un peu déstructuré et il a fallu que le SDIS travaille avec l'UGAP.

Le SDIS en a acheté 5 qui seront livrés prochainement.

Ils permettront de voir si, une fois qu'on en est propriétaire, leur utilisation et leur maintenance confirment que ce sont des outils pertinents pour faire les opérations de secours du quotidien (85% de l'activité). En effet, ils peuvent convenir aux utilisateurs, sapeurs-pompiers, équipe hospitalière qui montent à l'intérieur, mais il faut aussi qu'en terme de maintenance et de conduite, cela corresponde aux usages quotidiens. Personnellement il n'en doute pas trop, mais il faut le confirmer. Si l'expérimentation avec les VSAV acquis est confirmée et pertinente, le SDIS passera progressivement sur de plus en plus de VSAV cellule pour l'activité de secours à personne.

Le deuxième point sur lequel il souhaiterait ajouter des précisions concerne les panoramas ainsi que la livraison des Halligan Tool sans formation. Il souhaite en effet que des vidéos soient mises à disposition des centres de secours d'une manière générale pour faire la formation avant la livraison de matériel.

Ce n'est que lorsque les vidéos seront prêtes que le SDIS commencera à déployer le matériel. Les centres de secours auront alors un support pédagogique permettant d'avoir un dispositif de présentation des matériels pertinent avec des consignes de sécurité et un mode d'emploi.

M. TETAERT pose une question concernant les GPS, les tablettes graphiques, etc., qu'il ne voit apparaître nulle part. Il souhaite savoir où cela en est et si le benchmarking est toujours en cours avec les autres départements. Il aimerait avoir des informations sur ce sujet.

Concernant, la commission habillement, M. TETAERT signale à M. THIERY que ce point de l'ordre du jour est consacré au bilan des commissions, il est donc logique d'évoquer l'habillement même si cela n'est pas inscrit à l'ordre du jour. Selon lui, M. THIERY cherche à éviter le sujet. Il est dit dans le règlement que si l'effet est troué ou usé, il faut le mettre à l'échange. Or aujourd'hui, un bon nombre d'agents interpellent les représentants du personnel en leur demandant comment faire puisqu'ils n'ont plus d'effet.

Il se demande donc où parler de ce sujet s'il n'est pas possible d'en parler ici. Ça lui semble être le bon moment.

M. LANDAS pour la CGT souhaite évoquer un problème sur les EPA de réserve sur les CIS Somain et Denain.

L'EPA 2476WS59 qu'ils ont eue pour remplacer le BEA sur Somain présente un gros problème de freinage avec une fuite sur le circuit de frein de parc. Deux minutes de démarrage et d'accélération sont nécessaires pour débloquer le système de freinage. Ce problème a été signalé fin avril et cette EPA a été mise HS. Or, aujourd'hui, cette même EPA se retrouve sur le CIS Denain avec les mêmes soucis, notamment le problème de gonflage des bouteilles d'air et le problème de sécurité sur la pédale de frein. De plus, cette EPA ne dispose pas de ceinture de sécurité et le matériel est disposé à même les sièges sans système de fixation.

Les représentants du personnel souhaitent donc que cette EPA soit réformée car ils la trouvent à la fois dangereuse pour le personnel et pour les usagers au quotidien. Il suffit qu'un enfant traverse, pour que l'accident soit inévitable. Certains prennent le risque de conduire un véhicule avec un système de frein perfectible. A titre personnel, il l'a mis HS et pense qu'il est important de savoir que ce véhicule est encore en service.

M. DOURS veut revenir sur les ambulances car dès lors que des fourgons incendie et des échelles circulent dans le Vieux-Lille, il ne comprend pas pourquoi les ambulances cubiques ne passeraient pas.

M. THIERY indique que concernant le règlement qui n'est pas respecté, il fera le point avec ses services car il n'a pas les éléments à disposition.

Concernant l'EPA de réserve, elle fait partie des engins qui seront réformés à la prochaine livraison. Il va néanmoins s'assurer qu'elle n'est pas en service avec un problème de freinage. Il n'a pas la réponse ici, aujourd'hui.

Concernant les ambulances cubiques, lors du test, des problèmes d'accessibilité sur certains secteurs du Vieux-Lille ont été remontés ainsi que l'accès à certains sas des hôpitaux. Il y avait donc des précautions à prendre suite à ce RETEX.

M. THIERY confirme les propos du Directeur Départemental Adjoint, des acquisitions sont programmées et les centres de secours identifiés pour ce type d'ambulance en seront dotés. Il est certain qu'entre l'espace d'une cubique et celui d'un H2L2, il n'y a pas photo. C'est comme si on prenait un X5 et une 2CV. Cependant, le SDIS n'a pas la capacité financière, ni l'utilité, de mettre des ambulances cubiques dans tous les centres de secours.

M. MOENAERT intervient concernant les GPS. Il informe que les 50 GPS prévus ont été acquis et sont en cours de livraison.

Pour ce qui concerne les tablettes, une étude a été faite par le Groupement Etudes et Prospective dont il vient d'avoir les conclusions. 20 tablettes doivent être achetées, il faut maintenant lancer les premières applications sur une thématique principalement de cartographie et mettre une expérimentation en œuvre.

M. DOURS ne comprend pas l'acquisition des GPS étant donné que les GPS type TomTom n'étaient pas adaptés à l'activité de sapeur-pompier. Or, M. MOENAERT parle de 2 objets bien distincts.

M. MOENAERT répond que de mémoire lors d'un précédent CHSCT, il avait été dit que les VSAV allaient être dotés de 50 GPS de base, pour répondre à l'urgence et qu'effectivement des tablettes seraient mises en expérimentation en parallèle.

Ce point étant pour information, M. le Président propose de passer au point suivant.

5. BILAN DES SIGNALEMENTS ET ENQUÊTES

A- BILAN DES SIGNALEMENTS :

Mme ROULAND indique que depuis le 1^{er} janvier 2019, le Groupement Santé et Sécurité en Service a réceptionné 12 fiches de signalement.

Sur les 9 signalements santé et sécurité au travail transmis au GSSS, 6 sont clôturés, et 3 sont en cours de réalisation.

De plus, concernant les 3 signalements dangers graves et imminents réceptionnés, 1 est clôturé et 2 sont en cours, notamment l'enquête CHSCT concernant le CIS HAUTMONT.

Enfin, il reste encore 1 signalement SST de 2018 en cours sur les ateliers à Valenciennes et la nouvelle DIU qui a été faite pour la réparation au niveau des douches. C'est le dernier signalement sur les 98 reçus.

Elle distribue comme d'habitude le delta puisque l'extraction a été faite le 3 mai et que nous sommes le 6 juin et signale que depuis, 3 nouveaux signalements ont été reçus :

- Saint Amant
- Dunkerque
- Lille Bouvines

Sur ces 3 fiches SST, 2 sont déjà clôturées. La fiche sur Lille Bouvines concernant des intrusions au sein du CIS a été reçue la veille du CHSCT.

B- ENQUETE ROUBAIX :

Le LCL DUBOIS indique qu'il s'agit d'une enquête qui avait été déclenchée à la suite de la blessure d'un sapeur-pompier professionnel du CIS Roubaix lors d'une intervention pour feu de maison le 11 juillet 2018. Elle résume rapidement les faits :

Le chef d'agrès d'EPA se trouve sur la nacelle lors d'un feu de maison. Alors qu'il procède à la mise en place de la sangle rhinoevac, il reçoit une décharge électrique au niveau des mains, qui se transformera en une impotence des mains et des avants bras. Le conducteur ne parvient pas à manoeuvrer l'échelle pour faire redescendre la nacelle. Finalement, le chef d'agrès descend, aidé par le conducteur. Il est vu par le médecin du SMUR et remontera ensuite dans l'EPA pour finir l'intervention. Il n'a pas eu d'arrêt de travail. L'agent a également consulté son médecin traitant le lendemain qui a confirmé l'absence d'arrêt de travail.

Néanmoins, pour comprendre ce qui s'est passé, 2 réunions ont eu lieu afin de déterminer les circonstances de l'évènement, réaliser un arbre des causes (en annexe du livret) et formuler les préconisations.

Les préconisations émises sont au nombre de 4 et consistent en des rappels de procédures principalement au niveau du CTA :

1. Le principe de redirection d'un engin qui redevient disponible afin de gagner du temps sur intervention
2. Le déclenchement de l'astreinte MEA, Moyen Elevateur, pour une panne sur l'EPA
3. Le déclenchement du PSSM
4. Un rappel sur les manoeuvres de secours dans le cadre de la formation COD6, formation échelier

Le LCL DUBOIS ajoute qu'une précision importante doit être apportée : certains faits dans cet accident, dont la cause de l'électrisation, sont inexpliqués par le groupe d'enquête et par les services d'Enedis. En effet, le GSSS a fait appel à un spécialiste d'Enedis qui n'a pas été en mesure d'expliquer le pourquoi de cette électrisation ressentie par le chef d'agrès.

M. CARLUCCI revient sur le point 1 "rappel du principe de redirection des engins engagés...".

Il explique que dans les faits, l'habitude de mettre des engins en DE peut s'expliquer par rapport à un besoin de maintenir un engin disponible sur place pour des raisons X ou Y. Or, souvent, une sorte de dérive est constatée. En effet, les CDG, voire les chefs d'agrès décident de dire qu'ils sont disponibles extérieur même pour des tâches mineures, alors que dans les faits ils sont encore en train de travailler sur une intervention qui n'est pas terminée. Les opérateurs CTA ou d'autres, décident quant à eux sur le principe de réalité, de ne pas engager car ils savent pertinemment que l'engin apparaît en disponibilité extérieure alors qu'il est encore missionné.

La lecture du rapport peut laisser penser qu'il y a une erreur d'un agent, alors que ce n'est pas forcément le cas, et ce n'est en tout cas, pas la sensation des représentants du

personnel. Dans tous les Groupements et plus particulièrement au 4 et 5, où le mode dégradé est récurrent, cette pratique de mettre en DE les engins qui sont toujours en intervention et dont les tuyaux ne sont pas roulés etc, même pour des tâches mineures, pose questionnement. Il faudra régler cela à un moment donné.

Le LCL DUBOIS indique que sur ce point, le LCL Maillard est plus à même d'apporter des précisions s'il y a lieu.

Le LCL MAILLARD répond qu'il n'a pas de précision à apporter puisque si l'on met un engin disponible sur place ou disponible extérieur, le CTA devrait normalement engager puisqu'il n'a pas de vision sur l'intervention sur le terrain. A partir du moment où l'engin est placé en disponible, il doit pouvoir l'engager.

M. TETAERT voudrait faire une demande au nom de la CGT. Il souhaite que le vote des préconisations se fasse distinctement et non pas sur l'ensemble des préconisations. Même si en l'occurrence pour cette enquête, la CGT votera pour toutes les préconisations, à l'avenir, pour d'autres enquêtes, ils ne seront pas forcément d'accord sur toutes.

M. le Président sonde les représentants du personnel pour savoir si un vote distinct par préconisation ou groupé pour les 4 doit être fait sur cette enquête. La réponse est par préconisation.

Résultat du vote sur la préconisation 1 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la première préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 1 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel la première préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 2 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la deuxième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 2 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel la deuxième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 3 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la troisième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 3 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel, la troisième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 4 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la quatrième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 4 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel, la quatrième préconisation est adoptée à l'unanimité.

C- ENQUÊTE DU CIS ANZIN

Le LCL DUBOIS explique que cette deuxième enquête a été demandée à la suite d'un accident de circulation d'un officier déclenché pour un plan feu explosion. Cet accident est survenu le 21 février 2019. Elle en fait un résumé également :

Lors du trajet le conducteur perd le contrôle de son véhicule, fait une sortie de route suivie de plusieurs tonneaux pour atterrir dans un champ. La victime n'est pas blessée et refuse son transport au CH. L'officier en question consultera néanmoins son médecin traitant le soir même, ainsi que le médecin d'astreinte qui lui conseillera de faire une déclaration d'accident dans le cas où des douleurs surviendraient plus tard.

Deux réunions ont eu lieu dans le cadre de l'enquête. Elles ont permis de dégager 5 préconisations :

1. Le respect du code de la route en ce qui concerne la vitesse et le téléphone au volant en particulier
2. Envisager de fixer des délais d'arrivée sur les lieux des chefs de colonne. Ces délais étant très variables selon les secteurs et les circonstances
3. Une prise en charge identique pour tous les SP victimes, c'est-à-dire, déclenchement d'un VSAV, fiche bilan établie et, le cas échéant, un refus de transport (ce qui n'avait pas été le cas sur cette intervention)
4. Faire appel à l'école de conduite dès qu'un agent est victime d'un accrochage ou d'un accident
5. Préconiser l'installation sur tous les VL non équipés, d'un système Bluetooth pour le téléphone portable en particulier.

M. TETAERT voudrait revenir sur le point 2 : « *il serait souhaitable d'envisager un délai d'arrivée sur intervention pour les chefs de colonnes* ». La CGT aimerait enlever cette phrase qui lui semble accidentogène et contradictoire avec le point 1 dans lequel il est préconisé de respecter et d'appliquer le code de la route en ce qui concerne la vitesse.

Il souhaiterait également revenir sur le point 4 : « *faire appel à l'école de conduite dès qu'un agent est victime d'un accrochage ou d'un accident* ». Il se demande si l'école de conduite actuelle, au regard du nombre d'accidents qu'il y a déjà, peut prendre cette charge en plus.

Enfin, en ce qui concerne le Bluetooth dans les voitures, il souhaite que les GPS soient installés avant tout.

M. le Président confirme que la phrase de la première demande peut en effet être retirée.

Le LCL DUBOIS indique que l'école de conduite a été contactée dans le cadre de la mise en œuvre des préconisations. Le LTN BALLENGHIEN s'est dit être disponible et considère que c'est plutôt une bonne idée d'avoir au moins un échange en réunion avec la victime ou l'auteur d'un accident. Cela permet de débriefer et voir quelles erreurs de conduite ont pu être commises, en particulier sur les situations de conduite en urgence. Il est donc à disposition pour mettre en place une telle procédure.

M. VERCOUTRE revient sur la demande de la CGT. Le Syndicat Autonome en avait discuté avec eux et en avait conclu qu'il s'agit en fait d'une mauvaise formulation de phrase. En effet, quand on lit « *il serait souhaitable d'envisager un délai d'arrivée sur intervention pour les chefs de colonnes* », on comprend qu'il s'agit d'encourager les chefs de colonne à rouler plus vite pour arriver sur intervention. En fait, dans cet accident, le chef de colonne était à 40 minutes des lieux ce qui leur a semblé un peu trop long au regard de la situation. Le but est de savoir s'il est judicieux de faire déplacer des chefs de colonne qui sont à 40 minutes de route car cela peut avoir pour effet de les encourager à rouler vite pour arriver plus tôt. C'est pour cela que dans le point 1 il est préconisé « *appliquer et respecter le code la route par rapport à la vitesse* ». Pour sa part, il aurait précisé « *vitesse adaptée au regard des conditions de circulation, de l'état de la chaussée et des motivations de l'intervention* ». Toutefois, si la géolocalisation est faite sur les véhicules, il sera peut-être plus facile aussi pour le centre opérationnel de déclencher un chef de colonne à proximité.

Le LCL MAILLARD est tout à fait d'accord pour retirer cette phrase. Il est hors de question d'indiquer un délai d'arrivée sur les lieux dans le règlement opérationnel ou dans une annexe. Il souligne que dans LDAP, les objectifs de couverture sont de 45 minutes pour les chefs de colonne et il insiste sur le fait que cela reste un objectif.

Le CNE CATTELET revient sur la sollicitation de l'école de conduite. Il indique que le RETEX post accident a été mis en place pour le SDIS 59 depuis plusieurs années. C'est une indication PRAP, c'est-à-dire que l'agent n'est pas obligé d'y participer. Cela dit, une expérimentation a eu lieu sur le G3, et le retour des agents qui ont pu participer à ce RETEX réalisé par M. MAILLY, moniteur d'auto-école et préventionniste en terme de sécurité routière, était très bien perçu par les agents.

M. le président passe au vote des préconisations avec ses modifications.

Résultat du vote sur la préconisation 1 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la première préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 1 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel la première préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 2 avec modification demandée :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la deuxième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur le préconisation 2 avec modification demandée :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel la deuxième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 3 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la troisième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 3 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT	4		
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	9		

Pour le collège des représentants du personnel, la troisième préconisation est adoptée à l'unanimité.

Résultat du vote sur la préconisation 4 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la quatrième préconisation est adoptée à la majorité des suffrages exprimés.

Résultat du vote sur la préconisation 4 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT			4
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	5		4

Pour le collège des représentants du personnel, la quatrième préconisation est adoptée à la majorité des suffrages exprimés.

Résultat du vote sur la préconisation 5 :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, la cinquième préconisation est adoptée à la majorité des suffrages exprimés.

Résultat du vote sur la préconisation 5 :

	Pour	Contre	Abstention
CGT			4
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC	1		
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	5		4

Pour le collège des représentants du personnel, la cinquième préconisation est adoptée à la majorité des suffrages exprimés.

6. PRESENTATION DU PLANNING PREVISIONNEL DES VISITES EVRP AINSI QUE D'UNE SYNTHÈSE DES ACTIONS (PRIORITE 1) PROPOSEES LORS DES VISITES EVRP (EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS) DES SITES ENTRE 2 SEANCES DE CHSCT

Mme ROULAND indique qu'une note circonstancielle relative à la campagne des visites EVRP a été diffusée par courrier électronique à l'ensemble des agents du SDIS le 23 mai 2019, accompagnée du planning prévisionnel des visites, également repris en annexe 6 du livret.

Les 4 conseillers de prévention du service hygiène et sécurité réaliseront 35 visites en 2019 puis 52 en 2020 et 2021. Ce planning, avec les dates 2019, a été transmis par courrier électronique au secrétaire CHSCT le 8 avril 2019.

Comme cela avait été évoqué lors de la réunion de préparation de l'ordre du jour, une synthèse des actions de priorité 1 remontées par les CDP lors des visites a été réalisée. Depuis le dernier CHSCT du 6 février 2019, 10 sites ont été évalués par les CDP. Leur document unique a donc été mis à jour.

Cette évaluation a permis d'identifier 294 situations à risque. Parmi ces observations, 50 actions sont classées en priorité 1, 49 en priorité 2 et 195 en priorité 3. En tout, 45 actions sont déjà clôturées et 249 toujours en cours de réalisation.

La synthèse montre que les dangers les plus fréquents sont : l'hygiène et le comportement, (organisation du travail) avec 57% puis circulation et déplacements avec 23% (choc, collision et chute de plain-pied) et enfin effondrements et chutes d'objets avec 20%. Elle précise que les sources de danger sont reprises sur un graphique dans le livret.

Concernant les unités de travail les plus concernées, on retrouve les remises, les bureaux et les locaux à activité spécifique (Amicale, chaufferie et les zones de désinfection).

Elle explique ensuite que l'on peut retrouver dans le livret, un tableau avec la répartition des actions de priorité 1 sur les 10 sites qui ont été évalués depuis le 6 février 2019. Elle propose de faire un focus sur ces actions : 50 actions et risques ont été identifiés, 16 sont clôturés et 36 sont toujours en cours. Trois choses sont à noter :

- Le CIS Villeneuve d'Ascq est le seul pour l'instant à avoir pris en compte ses 3 actions priorité 1 et à les avoir clôturées
- Le CIS La Madeleine en a clôturé 7 sur les 12
- Le CIS Thumeries en a clôturé une seule sur les 16.

M. VERCOUTRE ne va pas revenir sur ce qu'il a dit dans le point 1 concernant les visites mais précise qu'on se rend bien compte que c'est une présentation du planning et de la synthèse des actions suite aux visites EVRP.

Il indique qu'il est surpris de constater que dans les dangers les plus fréquents on retrouve l'hygiène et le comportement à 57% et la circulation et les déplacements à 23%. 80% des dangers viennent des pompiers qui bougent et dans les casernes. Il préconise donc ironiquement de supprimer les pompiers dans les casernes afin que ce soit moins dangereux pour eux.

Il réitère sa surprise au regard du nombre de dangers présents dans les CIS, comme ceux vus sur la vidéo d'Avesnes sur Helpe que la CGT a mis sur les réseaux sociaux, que l'on mette en exergue le comportement des agents et non les risques d'effondrement ou d'incendie dans les casernes évoquées au dernier CHSCT.

M. VERCOUTRE indique que cela sera vu entre les membres du CHSCT et les autres OS afin de faire leur propre présentation et leurs propres camemberts par la suite.

M. TETAERT souhaite interpeler les élus suite à cette présentation : que comprennent-ils lorsqu'ils lisent « *hygiène et comportement* » dans le camembert sur les sources de dangers les plus fréquentes ? Pour lui, derrière cet intitulé, on peut mettre n'importe quoi. Il ajoute que ce travail a été fait en surface car les représentants du personnel ont demandé d'inscrire ce point à l'ordre du jour. Comme l'a indiqué M. VERCOUTRE, ils souhaitaient avoir des informations concernant les problèmes rencontrés dans les centres lors des visites.

M. LANDAS complète les propos de M. TETAERT par un exemple. Il explique qu'au CIS Somain, pour continuer l'activité opérationnelle et continuer à manger, ils sont obligés de mettre en permanence un lien pour maintenir la vanne gaz enfoncée sinon, ils ne peuvent plus ni cuisiner ni fonctionner. Voilà le genre de problème qui est intégré dans « *hygiène et comportement* ».

Le LCL DUBOIS se félicite que l'on soit en train de refaire la classification INRS et conseille aux représentants du personnel de prendre un contrat là-bas parce que l'évaluation et la cotation des risques n'ont pas été inventées par le GSSS. Quand on parle de chute d'objets et de risque d'effondrement, il s'agit en général de tout ce que l'on trouve dans les locaux administratifs ou les chambres. Des objets qui peuvent tomber et qui représentent un risque. Le GSSS ne l'invente pas, c'est de l'organisation du comportement.

Pour compléter les propos de M. LANDAS concernant les petites actions insignifiantes, elle donne plusieurs exemples comme celui du CIS Seclin où en cuisine, les portes coupe-feu ont été enlevées. Elle trouve que pour des pompiers, enlever des portes coupe-feu à un local comme la cuisine n'est pas forcément une bonne idée. C'est ce qui est mis dans "comportement".

Elle cite un autre CIS où dans la cour, un barbecue a été mis sous les vannes gaz. Dans un autre CIS, une accumulation d'objets a été constatée dans la remise : matériel, remorque, chaises, bidons, extincteurs, barres en bois, distributeur de boisson, palettes.

Le LCL DUBOIS confirme qu'il est possible de tout préciser et c'est ce qui sera fait dans les prochaines commissions aménagement avec l'accord du LCL TRIQUET. Il lui sera demandé d'accorder un temps pour y présenter un bilan des actions en priorité une, soit les plus importantes. Ainsi, les représentants du personnel auront un panorama complet, bien qu'ils l'aient déjà dans le logiciel HYGIE. Ce qui est présenté aujourd'hui est une synthèse globale de ce qui a été constaté par le GSSS. Les membres du CHSCT le constatent eux aussi quand ils font les visites, il y a quand même beaucoup de problèmes de rangement, de comportement, des zones qui ne sont pas respectées, des stockages anarchiques, des extincteurs qui ne sont pas accrochés voire absents ou qui servent de cale porte, ... Tout cela est pris en compte dans la cotation INRS de liste en tant que priorité une.

M. le Président indique que l'objectif n'est pas de mettre en accusation les agents, il s'agit juste de répertorier les différents risques qui peuvent exister. Ces risques peuvent provenir du bâtimentaire, des installations, etc., mais ils peuvent aussi provenir de l'agent. Il faut essayer ensemble de les réduire au maximum. Chacun peut avoir sa part de responsabilité dans les risques inhérents.

M. VERCOUTRE est d'accord avec M. le PRÉSIDENT et l'informe qu'ils font leur part de travail à ce niveau-là auprès des agents.

Il insiste peut-être lourdement en revenant sur les visites CHSCT telles qu'elles étaient effectuées avant, mais il souhaite signaler que l'entrevue permettait aussi de faire le point avec le Chef de Centre sur les conditions de travail, les moyens à disposition et les difficultés de management.

Ils pouvaient ensuite rencontrer les agents sans la présence des catégories A et B qui étaient vues en début de visite comme l'a rappelé M. DOURS précédemment. Cela permettait de faire le point avec eux. Il arrivait fréquemment à M. VERCOUTRE d'exprimer son étonnement sur certaines pratiques auprès des agents, notamment sur l'hygiène dans les frigos sur laquelle il est assez attaché, le nettoyage, etc... l'avantage était d'avoir directement les remontées de terrain des agents comme l'absence de matériel pour nettoyer. Il y avait une certaine utilité à voir les agents, à pouvoir échanger en toute franchise et en toute honnêteté avec eux.

En lisant ce bilan, il a vraiment le sentiment que son intervention lors du dernier CHSCT n'a pas été entendue. Il avait ainsi listé les nombreux risques identifiés comme la présence d'obus, d'incendies, d'électrifications ou de parafoudres sectionnés. Il y avait quand même des choses graves. L'objectif était d'attirer l'attention sur le danger pour les agents et de rappeler aux élus la responsabilité qui en découlait. En effet, celle-ci pourrait être engagée en tant qu'Administrateurs, l'état l'a suffisamment rappelé, puisque ces dangers leurs sont communiqués par l'intermédiaire d'une traçabilité du logiciel HYGI et qu'il faut les prendre en compte dans les choix budgétaires des aménagements.

Le LCL DUBOIS rejoint M. VERCOUTRE sur ses propos mais lors des visites CHSCT réalisées à l'époque, apparemment 60 réalisées sur les 92 programmées, seuls 8 rapports ont été faits. Elle a avec elle les 8 rapports transmis. Certes les choses qui sont remontées constituent des risques mais elles sont présentées sous la forme d'un inventaire. Elle lit par exemple « *chauffage au fioul* », mais on ne sait pas exactement ce que cela recouvre. Elle complète en lisant : « *plainte en cours pour une affaire d'ordre privé entre un civil et un pompier de Lesquin mais un différent a lieu au CIS* ». Elle constate que cela ressemble un peu à un inventaire à la Prévert.

Elle souligne que l'idée est vraiment de travailler de concert puisque de toute façon, ce que les agents leur diront, c'est aussi ce qu'ils verront ensemble lorsqu'ils feront la visite d'évaluation des risques en CIS. L'avantage de la faire avec un technicien CDP, c'est qu'il effectuera la cotation correctement puisqu'ils sont formés, ce sont eux les techniciens de l'évaluation des risques.

M. VERCOUTRE confirme que les membres du CHSCT ne sont pas des techniciens de la cotation et que c'est effectivement le travail des CDP. L'objectif n'est pas de marcher sur leurs plates-bandes. Les représentants respectent leur travail, il tient à le souligner.

Il rappelle aux Administrateurs présents depuis quelques années au sein du CIS que les membres les avaient alertés concernant la situation des CIS Aulnoye Aymeries et Cambrai. Ils avaient présenté un PowerPoint avec des photos de l'état des 2 CIS, en montrant par exemple les dangers pour atteindre la grande échelle : il fallait traverser 2 fois la route et aller chercher la clé au standard. Ils avaient également alerté sur l'inaccessibilité pour les membres CHSCT des diagnostics plombs et amiante. Au bout de quelques années, leur demande a abouti dans le sens où ils ont découvert de l'amiante et d'autres problématiques mais il tient à rappeler qu'ils n'ont toujours pas la possibilité d'accéder aux diagnostics sur le fameux logiciel.

M. VERCOUTRE confirme également que les rapports ne contenaient qu'une dizaine de lignes, qu'ils étaient assez succincts. La trame de rapport avait été mise au point par le SDIS. En revanche, il affirme que l'ensemble des sites ont été visités sur 18 mois avec M. THIERY et M. THUMEREL et tous leurs rapports ont été transmis. Suite aux propos du Lieutenant-Colonel DUBOIS, il comprend que quasiment tout le travail effectué a disparu, ce qui le surprend. Il pense qu'à l'avenir les rapports seront envoyés directement au service Relations Sociales pour être annexés au livret afin qu'ils ne disparaissent plus.

Ce point étant pour information, M. le Président propose de passer au point suivant.

7. POINT D'ÉTAPE DU GROUPE DE TRAVAIL FUMÉES

Le LCL DUBOIS indique que depuis le dernier CHSCT du 6 février 2019, le groupe s'est réuni 2 fois et 1 sous-groupe s'est par ailleurs réuni le 11 avril au CIS Hazebrouck.

En ce qui concerne le bilan des réunions et l'avancée des travaux, les fourgons compresseurs du SDIS sont désormais dotés en trousse suie incendie, le réapprovisionnement de ces dernières est conforté et fonctionne.

Une procédure a été lancée pour la dotation supplémentaire des SP en double statut (veste, sur-pantalon, chaussons et ceinturon) : cette action devrait avoir une durée de 6 à 8 mois, jusqu'à fin 2019 environ.

Les cagoules dans les CIS tests sont désormais prises en charge par la laverie départementale du SDIS (conditionnement collectif en sac à ouverture hydrosoluble).

A compter du 15 juin, les trousse suie incendie seront complétées par des sacs à ouverture hydrosolubles ainsi que par des protections oculaires pour parfaire la protection des personnels.

Par ailleurs, lors d'une présentation réalisée le 20 mars 2019 au COEPT, le SDIS a décidé d'équiper les logisticiens du COEPT et du Groupement Logistique (c'est-à-dire les manutentionnaires qui viennent récupérer les tenues de feu) ainsi que les équipiers RCCI, de protections respiratoires type P3 avec filtre à poussière et à particules.

Un sous-groupe a donc été constitué, chargé d'étudier plus particulièrement la mise en place dans certains engins de « lots climat » qui permettent aux personnels engagés sur incendie de se protéger des conditions climatiques défavorables (pluie, vent et froid). C'est ce qui avait été observé dans le cadre des fiches retour d'expérience mises en place sur les CIS tests.

Dans ce même cadre une présentation a été réalisée par un fournisseur le 4 juin au CIS Seclin pour un possible équipement en tentes qui permettent éventuellement de faire déséquiper les personnels sur les lieux en les protégeant du froid.

L'étude se poursuit, le fournisseur doit revenir vers le GSSS avec d'autres propositions.

En ce qui concerne le point sur le déploiement de la démarche, la période test commencée le 26 novembre 2018 s'est achevée le 26 mai 2019. Elle aura duré 6 mois.

Au cours de cette période, des comptes rendus d'expérience ont été reçus, analysés et présentés en groupe de travail. Le GSSS avait également lancé une demande auprès de tous les centres de secours du département afin qu'ils donnent leurs possibilités en terme de local pour stocker les EPI (stock tampon).

Le GSSS a obtenu 80% de réponses pour les CIS pro et environ 45% pour les CIS volontaires. Le Directeur Départemental a fait un rappel auprès des Chefs de Groupement Territorial le 28 mai, pour que tout le monde réponde afin d'avoir une vision exhaustive du SDIS 59.

Enfin, au cours de la réunion du 23 mai 2019, le groupe de travail a acté le déploiement de la démarche d'ici l'été, dans 4 gros CIS du département :

- Fort Mardyck pour le G1,
- Tourcoing pour le G2,
- Maubeuge pour le G4,
- Douai pour le G5.

De même, une planification de déploiement a été mise en place par le PML, le LCL DUBOIS laisse M. THIERY compléter si nécessaire.

M. DOURS souhaiterait savoir, à présent que la phase test est terminée, quand l'ensemble des agents du département sera pris en charge totalement, c'est à dire tenue SP F1, casque, cagoule, gants, ainsi que le matériel pour les interventions.

Concernant les logisticiens, il aimerait avoir le nom de ceux qui ont travaillé au niveau des tenues de feu. Ainsi, une liste des agents exposés pourra être établie car avant d'avoir ces masques, ils ont été exposés pendant plusieurs années.

Par ailleurs, M. DOURS voulait rebondir sur l'entrevue que les représentants ont eue après le groupe de travail fumées concernant le lavage des tenues TSI anciennement SP F1. Cette réunion n'était apparemment pas officielle puisqu'il semblerait qu'un groupe de travail sera initié au mois de septembre 2019. Néanmoins, lors de cette entrevue, ils ont demandé à ce que la réflexion soit basée sur 3 axes et que des devis soient demandés. Seront-ils faits pour le départ du groupe de travail au mois de septembre afin de démarrer dans de bonnes conditions ?

Le LCL DUBOIS répond que la première réunion du groupe de travail appelé TSI a été, en accord avec le secrétaire du CHSCT, une réunion de cadrage pour définir ce sur quoi ils allaient parler, savoir s'ils incluaient d'autres tenues utilisées comme les tenues hyménoptères, les tenues des mécaniciens ou celles des AEL et réfléchir peut-être un peu au-delà des pompiers. Il s'agissait aussi de définir qui allait constituer le groupe. Pour sa part, le LCL DUBOIS n'a pas pu assister à la réunion car elle était en CMS et il est vrai qu'il y avait un petit flou.

Rien n'a encore été arrêté définitivement, le GSSS en parle avec le PML et la Pharmacie pour savoir qui va piloter le groupe sachant qu'en plus c'est une thématique qui revient également dans le cadre de l'audit QVS. Ils en sont encore au stade de la réflexion, donc demander des devis lui semble un peu prématuré. D'ailleurs, elle souhaite savoir ce que M. DOURS entend exactement par « demander des devis ».

M. DOURS indique qu'ils étaient partis sur 3 axes de réflexion pour la prise en charge :

- Au niveau des centres de secours,
- Au sein d'une laverie départementale
- Par une entreprise extérieure.

Dans ce cadre, ce serait bien d'obtenir des devis ou tout du moins une évaluation financière pour le mois de septembre afin de savoir ce qu'ils garderont ou pas comme piste de travail.

Le LCL DUBOIS explique qu'il s'agit d'un énorme travail. Il y a 140 CIS, et toute une prise en charge à mettre en place : il faut lister de quoi on parle, à quel rythme ? sur quel périmètre ? quelles sont les obligations réglementaires surtout en matière de code du travail ? est-ce que le SDIS est vraiment tenu de les nettoyer régulièrement ? combien de fois par an ? combien cela coûte ?

Il y a toute une étude d'un process à faire qui est juste impossible à tenir d'ici septembre.

Lancer un groupe de travail c'est poser une problématique. Comme le disait le Directeur Départemental Adjoint précédemment, il faut réfléchir avant de se lancer tous azimuts dans des pistes de travail. La question a été posée par les représentants du personnel et l'Administration n'a d'ailleurs pas attendu après eux pour se la poser, mais elle nécessite quand même de cadrer le périmètre, etc. Cette première réunion était un premier contact. Le GSSS travaillera de son côté pour rassembler des éléments, mais il ne faut pas s'attendre à ce que des solutions soient apportées en septembre compte tenu de la charge de travail à côté.

M. VERCOUTRE veut revenir sur le dernier paragraphe de la page 16. Une demande d'enquête émanant de la CGT a été envoyée à la Direction le 6 mai 2019. Celle-ci a essuyé un refus d'où la demande de CHSCT exceptionnel de la CGT.

Il voulait donc revenir sur la réglementation de la circulaire du 12 octobre 2012.

Fiche VIII, point 2.3 concernant les enquêtes et l'explication de l'article 41 du décret 85.603 :

« Le décret ouvre le droit pour le comité de réaliser des enquêtes sur les accidents de services, de travail et les maladies professionnelles ou à caractère professionnel. Ces enquêtes ont lieu obligatoirement (donc ce n'est pas négociable) :

- En cas d'accident de service ou de travail grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées ; 44*

- En cas d'accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.*

En dehors des cas obligatoires prévus par le décret (et là, la phrase est intéressante), la réalisation d'une enquête est décidée par le comité qui délibère à cet effet. »

Il trouve donc dommage de devoir faire une demande de CHSCT exceptionnel pour l'ouverture d'une enquête.

Aujourd'hui, les membres du CHSCT demandent que l'on délibère sur la réalisation de l'enquête pour la commune de Neuville sur Escaut suite à l'intervention qui s'est déroulée le 25 avril 2019. Il y a eu des soucis de prise en charge des effets, des soucis opérationnels sur le traitement. Plusieurs membres du CHSCT étaient présents. Ils souhaitent donc une enquête et que l'on délibère aujourd'hui sur cette ouverture.

Le LCL DUBOIS ne pensait pas qu'ils allaient revenir sur ce point et indique par rapport à la lecture de M. VERCOUTRE, qu'ils ne sont pas dans le cadre qui nécessite une enquête.

Elle explique que le SDIS dispose d'un outil efficace : le RETEX.

Pour tout ce qui est événement sur intervention, la procédure de RETEX ou d'ERGI permet de retracer complètement et de manière très exhaustive les circonstances d'une intervention et éventuellement les incidents qui ont pu se produire.

A la suite de l'intervention de Neuville sur Escaut, le GSSS a proposé immédiatement aux membres du CHSCT de faire un point avec le COS, le LCL MARESCHI ainsi que le LCL BONVIN pour l'aspect logistique.

Elle rappelle qu'il s'agit d'un problème de prise en charge des tenues en fin d'intervention. L'intervention a occasionné l'explosion de fibres amiantées et des projections ont pu retomber sur les tenues des personnels engagés. A l'issue de l'intervention il y a eu un problème de prise en charge de ces tenues qui étaient présentes en grande quantité et les personnes ont dû rentrer avec les tenues non conditionnées.

Un point a été fait immédiatement à la suite d'une réunion du groupe de travail fumées et le LCL MARESCHI a présenté un RETEX rapide. Parallèlement, en contrepartie du refus d'enquête, le LCL DUBOIS leur a proposé de refaire une réunion avec un RETEX plus complet, plus exhaustif avec des plans, des schémas, toutes les explications des intervenants etc.

Le LCL DUBOIS indique qu'ils n'ont pas accepté cette proposition et qu'ils ont préféré demander un CHSCT exceptionnel. Elle dit que cela ne pose pas de problème. Le SDIS a accepté le déclenchement du CHSCT exceptionnel qui consistera en la présentation d'un RETEX, ni plus ni moins.

M. TETAERT souhaite attirer l'attention des élus sur ce sujet qui est, pour la CGT, très important.

Voilà 18 mois que le groupe de travail fumées a été créé et concrètement quelles sont les avancées ? Les tests dans les Centres de Secours devaient s'achever normalement au mois de mai 2019, mais aujourd'hui, on va voter pour l'augmentation du nombre de CIS en test. Au début il y en avait 8, maintenant 7 et à présent on demande d'en ajouter 4... En fait, il n'y a plus de lisibilité dans ce groupe de travail. Ce n'est pas clair. C'est confus. On crée également des sous-groupes de travail.

Il ajoute que tout se fait au niveau du groupe de travail, il n'y a plus rien qui se passe au niveau du CHSCT. Les élus ne sont même plus informés, ou très partiellement. On va mettre des lots climat avec des tentes sans que cela ait été voté.

Aujourd'hui, il est dit que les tests sont finis mais pour autant le nombre de centres de test augmente.

M. TETAERT rappelle que les représentants et les agents veulent simplement une prise en charge à la source, juste des sacs hydrosolubles qui ne coutent rien, en tout cas moins que les 400 000 € pour les tenues des doubles statuts. Ils demandent juste cela ainsi qu'un stock tampon en caserne. C'est tout simple et ça ne coute rien. C'est une question d'organisation qui permettra que les tenues ne contaminent plus l'intérieur des engins puis les casernes et les personnels. Aujourd'hui, les actions ne sont pas lisibles et lorsque les représentants demandent une enquête notamment sur les interventions comme à Neuville sur Escaut, la réponse est non. Pourtant cela est important, c'est une question d'organisation, pas de budget.

M. CARLUCCI ajoute que clairement, l'objet de leurs interventions depuis le début n'est pas de dénigrer le travail de l'Administration. Pour autant, leur demande initiale consistait en une prise en charge à la source par un engin spécifique avec du personnel dédié. Il leur a été répondu qu'il était nécessaire d'étudier les coûts, etc. Ils l'ont entendu et également le fait qu'ils n'étaient absolument pas en cogestion avec l'Administration sur ce dossier là. Pour autant, par le biais des groupes de travail ou des points soumis au vote, les représentants sont placés en coresponsabilité sur des options qui vont certes dans le sens de vouloir prendre en charge le risque fumée mais qui ne correspondent pas à leurs choix. Cela leur pose problème.

M. CARLUCCI indique que ce que dit clairement M. TETAERT, c'est que la vitesse de recherche pour trouver des solutions n'est pas en adéquation avec les vraies difficultés de terrain. Depuis 2 ans, les agents n'ont toujours pas bénéficié d'une prise en charge à la source sérieuse malgré l'énergie déployée pour gérer ce dossier.

M. CARLUCCI répète que les représentants ne dénigrent pas le travail effectué. En revanche, ils ne sont absolument pas en cogestion et pour autant ils se retrouvent en coresponsabilité sur des positions qu'ils n'ont pas choisies et cela leur pose réellement problème. Aujourd'hui, ils sont quand même en partie entendus puisque l'Administration va essayer d'utiliser un fourgon compresseur pour la prise en charge à la source, alors que cet engin n'est pas dédié à cette activité initialement. Cela commence à devenir compliqué et laborieux.

C'est ce qu'ils voulaient signaler mais ils ne veulent pas dénigrer telle ou telle personne qui travaille sur ce dossier.

Le LCL DUBOIS répond que le problème réside dans le fait qu'ils n'ont jamais lâché depuis le début l'idée d'une prise à la source avec un véhicule logistique.

Elle rappelle que le principe d'un groupe de travail est basé sur le même principe que la démocratie. C'est-à-dire que les gens s'expriment et si on n'est pas majoritaire, et bien on ne l'est pas. Le groupe avance et propose des solutions. Il faut avancer et suivre la démarche parce qu'à chaque fois ils reviennent en arrière avec le soutien logistique à la source. Il y a peut-être des endroits où cela est appliqué mais le SDIS n'a pas pris cette voie. En revanche, beaucoup de moyens y compris budgétaires sont mis en place pour partir vers autre chose et cela fonctionne. Un an et demi, cela peut paraître long mais le SDIS du Nord est le plus gros SDIS de France.

Elle précise que M. TETAERT parle de test mais que le SDIS n'est plus en phase de test mais dans le déploiement. Seulement, cela ne se fera pas dans 98 unités en 2 mois. C'est juste impossible.

M. BELMONTE indique qu'il était sur l'intervention de Neuville sur Escaut, ainsi que plusieurs membres du CHSCT et qu'effectivement il y a eu une concertation sur le terrain ce jour-là. Cependant, dans le RETEX qui a été transmis au groupe fumées et notamment dans la conclusion, on peut lire : *« la prise en compte du risque lié à la présence potentielle de fumée et de poussière d'amiante a été efficace. La note opérationnelle a été appliquée strictement, quelques écarts constatés (voir ci-dessus) mais sans que cela n'ait mis en cause la sécurité des intervenants »*. Bizarrement, derrière ce RETEX de commandement, le but n'était pas de chercher qui avait fait l'erreur, mais d'essayer de faire ressortir les bonnes pratiques. Certains chefs d'agrès (parce que tout le monde ne l'a pas eu) ont reçu après le RETEX, un questionnaire d'intervention en demandant quelles difficultés avaient été rencontrées et s'ils avaient des axes d'amélioration etc.

M. BELMONTE s'est aperçu en discutant avec les agents qui étaient présents (il précise qu'il est arrivé pendant l'intervention et n'a donc pas assisté à l'ensemble des opérations) qu'effectivement il fallait faire une enquête car celle-ci prend en compte l'intervention dans sa globalité, ce qui n'est pas le cas d'un RETEX de commandement. Ainsi, les représentants ont découvert que certains pompiers sont rentrés chez eux avec des textiles plein d'amiante que d'autres sont rentrés dans un centre de secours et que certains n'ont pas pu changer ni leur casque, ni leur cagoule, et qu'on leur a dit ne pas pouvoir changer les gants. Seule la veste de feu a été prise en charge. L'enquête dans ce cadre est toute justifiée.

Les représentants du personnel doivent faire du forcing pour être entendus. Ils peuvent comprendre que cela agace le LCL DUBOIS car ils reviennent toujours sur le même sujet mais à un moment donné, il faut les écouter. Les conditions de travail des agents sont leur seul intérêt. Ils sont là, ensemble dans un même but, pas pour se reprocher les uns les autres les dysfonctionnements. Chacun a sa part de responsabilités, les élus comme l'encadrement et comme les membres du CHSCT sur intervention. M. BELMONTE affirme qu'il faut booster les consciences.

M. VERCOUTRE ajoute qu'il y a une dérive qui se fait doucement, un glissement concernant les missions des membres du CHSCT : les visites CHSCT deviennent des visites EVRP, les enquêtes CHSCT deviennent des RETEX (retour d'expérience) ou des RCCI (recherche causes et circonstances des incendies). Or, ce sont les missions de l'Administration et il est tout à fait normal qu'elle les mène. En revanche, les membres du CHSCT ont l'impression qu'on les empêche de fonctionner dans le cadre du mandat pour lequel ils ont été élus par le personnel. Ils trouvent cela inacceptable. Ils ont fait beaucoup de concessions sur certaines choses et ils font beaucoup d'efforts. Par conséquent, ils souhaitent être écoutés sur la délibération de cette enquête.

M. le Directeur Départemental Adjoint indique qu'il lui semble que le SDIS n'a jamais été aussi bien organisé pour que les actions sur le terrain soient menées de manière concertée avec les représentants du personnel au CHSCT, l'Administration et les élus. Cela porte d'ailleurs ses fruits.

Il pense également, que même lorsqu'il y a des difficultés, l'Administration met l'ensemble de ses outils à disposition. Ainsi, lorsque des enquêtes CHSCT sont obligatoires, elles sont réalisées et lorsqu'elles ne le sont pas, ils peuvent les demander en comité. Pour autant, l'Administration n'a pas attendu ce comité pour mettre en place un CHSCT exceptionnel sur la problématique de l'intervention évoquée. Il affirme qu'il n'y a pas de blocage.

Tous les outils qui sont à la disposition des membres du CHSCT, sont mis en œuvre au quotidien pour faire en sorte que l'hygiène et la sécurité des agents soient prises en compte. Certes, il peut y avoir des difficultés, des points de vue différents. Le CHSCT exceptionnel du 26 juin 2019 permettra de se pencher sur ce qui s'est passé sur cette intervention, de faire le bilan et d'utiliser le RETEX.

Il souhaite remercier le travail de l'Administration et celui des membres du CHSCT pour le travail de collaboration sur le terrain.

M. le Président pense qu'effectivement il n'y a pas de volonté de les empêcher de faire quoi que ce soit et de jouer leur rôle. Il remercie M. le Directeur Départemental Adjoint pour ce qu'il vient de dire et partage tout à fait son sentiment.
Il rappelle donc qu'il y aura un CHSCT exceptionnel sur ce point-là le 26 juin prochain.

M. TETAERT signale que la CGT ne prendra pas part au vote relatif au déploiement de la démarche dans 4 CIS.

M. le président passe au vote.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, le déploiement de la démarche dans 4 CIS est adopté à l'unanimité.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
CGT			
SA SPP PATS	1		
SPASDIS-CFTC			1
SUD SDIS 59	1		
AVENIR SECOURS	1		
FOSIS 59	1		
TOTAL	4		1

Pour le collège des représentants du personnel le déploiement de la démarche dans 4 CIS est adopté à la majorité.

8. PRESENTATION DU RAPPORT ANNUEL DE MEDECINE DE PRÉVENTION

Le MLC JANKOWIAK annonce qu'il remplace le Médecin Chef par intérim, le MCL Valéry LECOEVRE qui est retenu par d'autres obligations.

Il va dresser le compte-rendu de l'activité, en particulier de la prévention et de l'aptitude médicale du PSSM sur 2018 et fera part de quelques informations concernant les évolutions dans cette pratique.

En 2018, les prises en charge dans la visite médicale d'aptitude concernaient à peu près 2 200 agents professionnels et 4 000 agents volontaires. Parmi ceux-ci, 670 agents avaient des compétences spécialisées, comme les plongeurs par exemple, qui nécessitent un suivi particulier parfois pluriannuel. S'ajoute également des agents suivis régulièrement ayant des situations pathologiques particulières ou des contextes personnels particuliers : 215 d'entre eux ont nécessité un suivi particulier.

L'activité du PSSM dans l'aptitude médicale représente à peu près 5 800 visites médicales réalisées par 92% d'officiers de santé volontaires.

La première mission est essentiellement d'assurer l'aptitude aux missions des sapeurs-pompiers à compter du recrutement et pendant l'ensemble de leur carrière, que ce soit pour eux, pour leur sécurité ou celle de leurs coéquipiers mais également celle des victimes qu'ils sont amenés à prendre en charge.

Les examens réalisés, connus de tous ceux qui se sont soumis aux visites médicales d'aptitude, sont corrélés (petite nouveauté de cette année) par une surveillance particulière des sérologies pour l'hépatite B. Il faut savoir que dans la réglementation de l'HAS, mais également dans la modification de l'arrêté du 6 mai 2000, il y a une obligation d'un suivi de la sérologie contre l'hépatite B qui est le témoin d'une bonne immunité suite à une vaccination. Cette sérologie est actuellement obligatoire pour tout recrutement. Beaucoup de sapeurs-pompiers avaient été vaccinés lorsqu'ils s'étaient présentés en tant que candidat avec un protocole peut-être un peu différent, mais l'obligation de ce contrôle sérologique ne l'était pas. Afin d'harmoniser et remplir exactement la sécurité de l'ensemble des agents, cette sérologie est faite lors des visites médicales et les agents sont contactés s'il y a une nécessité de les vacciner ou de faire des rappels.

L'ensemble de ces visites médicales d'aptitudes sont amenées à prononcer très souvent une aptitude sans restriction. Mais parfois, des restrictions conduisent à proposer un suivi particulier qui permet d'aider un agent dont des conditions pathologiques particulières ont été détectées mais aussi d'adapter un poste sur lequel il éprouve quelques difficultés.

Dans le premier cas, le PSSM a quelques contacts extérieurs avec des spécialistes mais la plaque tournante est toujours le médecin traitant. Le PSSM peut intervenir auprès de spécialistes dans la mesure où ils restent dans la phase de diagnostic mais dans une prise en charge, ils sont obligés de passer par le médecin traitant dans le sens du code de la sécurité sociale, le médecin référent.

Ensuite, pour les prises en charge qui peuvent être faites au sein du SDIS, le PSSM est en train de développer, déjà depuis quelques temps sur les groupements centraux G2/G3, une prise en charge avec des kinésithérapeutes. Cela est toujours à l'étape d'essai d'organisation de manière à pouvoir offrir sur l'ensemble du département des prises en charge pour les traumatismes musculaires et articulaires qui peuvent arriver lors des missions. Cette demande est forte et nécessaire. En général, tous les agents qui en bénéficient y trouvent un grand intérêt. L'intérêt est aussi pour le PSSM car cela permet lorsqu'ils font des synthèses avec les kinésithérapeutes, de pouvoir insister sur des précautions particulières pour les agents qui sont vus lors des visites médicales.

De plus, une collaboration se met de plus en plus en place avec les instances administratives par le biais des CMS (Comités Médicaux Sociaux). Ils permettent pour chacun d'entre nous de pouvoir apporter des éléments qui seraient bons pour l'agent lorsqu'il éprouve des difficultés. La mise en place de ces comités depuis quelques années maintenant constitue une réelle avancée. Ils sont organisés en général tous les 2 mois, par groupement en premier échelon, avec en moyenne 10 à 15 dossiers traités à chaque fois.

Le MLC JANKOWIAK évoque l'évolution du logiciel médical MEDISAP. Celui-ci remplace entièrement le dossier "papier" de l'agent. Cela fait 18 mois que le dossier papier est complètement abandonné. Ce logiciel arrive dans une production où le projet de cette année est la dématérialisation du certificat médical. Ainsi, à la fin de la visite médicale, lorsque le médecin certifie que l'aptitude est complète ou qu'il y a des inaptitudes partielles, l'envoi se fera directement au niveau des différents CIS qui pourront avoir une vue immédiate de l'aptitude de leur agent ou des restrictions ou des préconisations qu'ils devront assurer lorsque celui-ci reviendra en CIS.

L'agent aura le même document papier que ce qui sera transmis. Tout ne sera pas virtuel, c'est une obligation. Rien ne change dans l'habitude que l'on a dans la certification si ce n'est que le certificat est complètement dématérialisé.

L'autre avancée est l'intégration dans ce dossier médical des résultats et des ICP. L'objectif est uniquement pour le médecin de pouvoir apprécier, non pas la condition physique et la performance, mais éventuellement quelques difficultés. L'appréciation des difficultés n'est pas une sanction. Elle doit être au contraire, promoteur d'amélioration et de suivi de ces agents. Cela reste tout à fait confidentiel puisque ça rentre dans le dossier médical. Les seules personnes qui auront accès à ces résultats seront les médecins et les EAP lorsqu'ils les saisiront. Le PSSM est en phase de test avec les ICP pour l'instant. Les tests étant probants, le déploiement devrait se faire en fonction des prochaines réunions qu'il y aura avec les représentants des EAP.

Le MLC JANKOWIAK ajoute qu'il est important de signaler qu'il y a eu une réelle majoration dans la prise en charge, en particulier celle des psychologues lors des interventions à risques ou marquantes. Cela représente 77 interventions et 171 consultations par ces psychologues. Il croit que c'est une réelle bonne progression. Ce soutien psychologique suite à des interventions particulières est, contrairement à l'alcool, à consommer sans modération parce que c'est vraiment quelque chose de très important pour le bien-être et la bonne prise en charge.

M. le Président propose avant de passer au débat, de donner la parole au Dr ROLLET pour la présentation concernant la partie PATS.

Le Dr ROLLET remercie l'assemblée de l'accueillir au sein du CHSCT en tant qu'intervenant médecin de prévention du CDG 59 mis à disposition du SDIS par convention. Il indique avoir pris plaisir à reprendre du service pour s'occuper des PATS.

Il rappelle que le décret qui régit la surveillance des Personnels Administratifs Techniques et Spécialisés est le décret 85-603 du 10 juin 1985 dans lequel il est indiqué que le Médecin de Prévention assure la surveillance des agents en effectuant tout ce qui est visite de recrutement, de reprise, de maintien d'activité ou de suivi à la demande de l'agent, ce qu'on appelle les visites exceptionnelles.

Pour l'instant les visites sont soumises à la règle des 2 ans. Elle passera certainement à 5 ans comme dans le privé, mais les décrets d'application ne sont pas encore votés.

La surveillance médicale particulière sur laquelle il va insister de façon plus importante aujourd'hui, est celle qui est exercée dans un certain nombre de cas, chez les agents qui sont reconnus comme travailleurs handicapés, chez les femmes enceintes, chez les agents qui sont réintégrés suite au CLM/CLD et chez les agents qui sont soumis à une surveillance étant donné que leur poste est exposé à des risques spéciaux.

Les médecins de prévention proposent également des aménagements de poste ou de conditions d'exercice des fonctions de manière temporaire ou définitive.

Les visites étaient effectuées jusqu'à présent au 18 rue de Pas mais également au plus près des agents. Aussi, le Médecin de Prévention se déplaçait dans les groupements et au niveau du CIS Bouvines.

L'équipement médical est celui utilisé dans le cadre des visites d'aptitude des sapeurs-pompiers professionnels. Une adaptation a été faite bien évidemment en ce qui concerne le logiciel pour les PATS.

Sont intervenus en tant que Médecin de Prévention, Fatima KERRACHE, médecin vacataire et lui-même, avec la collaboration d'une infirmière de santé au travail, Christine LANQUETIN et du personnel administratif qu'il remercie aujourd'hui parce qu'ils l'ont beaucoup aidé dans ce rapport de médecine de prévention : Sandrine DOORNAERT, Sabine DEFRANCE et Emilie BROGNIART.

495 agents (196 hommes et 299 femmes) PATS titulaires, stagiaires ou contractuels mais aussi des apprentis, des vacataires et des emplois d'avenir ont été reçus en visite.

Un certain nombre d'agents est soumis à un suivi médical plus poussé à savoir, ceux qui sont détenteurs d'une habilitation électrique, à la conduite de chariot élévateur, à la conduite de poids lourds et au travail en hauteur.

Il en est de même pour les agents en situation de handicap. Un tableau détaillé qu'on retrouve dans le rapport met en évidence pour chaque métier les risques particuliers.

Les visites médicales réalisées comportaient :

- 20 visites de recrutement,
- 309 visites de maintien d'activité,
- 47 de reprise ou de pré reprise et des visites exceptionnelles à la demande de l'agent,
- 28 visites exceptionnelles de suivi.

Il ne revient pas sur les examens paracliniques réalisés.

Concernant les conclusions professionnelles des visites médicales :

- Pour les visites de maintien d'activité :
 - 95% de compatibilité au poste,
 - 0,32% d'incompatibilité temporaire au poste
 - 4,21% de compatibilité avec restrictions.
- Pour les visites de recrutement :
 - 100% des états de santé étaient compatibles au poste de travail.
- Pour les visites de reprise :
 - 40,43% de compatibilité au poste,
 - 36,17% de compatibilité avec restriction
 - 14,80% d'incompatibilité au poste.

Les visites à la demande de l'agent permettent de mettre en place un certain nombre de restrictions ou de les pérenniser puisque l'état de santé de l'agent nécessite de procéder toujours à ces mises en place de restrictions.

- Concernant les visites de suivi :

- 55,56% de compatibilité au poste avec restriction
- 44,44% de compatibilité au poste.

- Pour les restrictions et les aménagements de postes préconisés ont été cités entre autres :

- limiter les ports de charges plus ou moins lourdes,
- limiter les postures contraignantes,
- limiter le travail en hauteur ou la conduite.

Les préconisations consistent à alterner les tâches de travail assis/debout, le travail en binôme, réduire la cadence de travail, limiter le temps de trajet, limiter les descentes et montées d'escaliers ou favoriser le télétravail qui à son avis est une solution d'avenir chez les personnels administratifs. Il voit dans les autres collectivités dont il s'occupe que la mise en place du télétravail se fait de façon beaucoup plus importante.

Les restrictions et aménagements de postes préconisés nécessitent la plupart du temps un matériel qu'il faut prescrire à l'agent pour améliorer la tenue de son poste de travail. Pratiquement tout est donné le jour même de la visite médicale sauf en cas d'aménagements plus particuliers.

Le Dr ROLLET indique que les PATS ont participé à la campagne de vaccination antigrippale 2018. Certains ont bénéficié de la vaccination anti tétanique.

Il cite les informations concernant l'activité des médecins de prévention, il cite :

- les 72 dossiers d'accidents qui ont été traités au moyen du logiciel qui permet d'avancer de façon beaucoup plus importante et de gérer les dossiers au plus vite,
- une étude de poste réalisée en 2018,
- une visite de site,
- un travail collaboratif mené avec une équipe pluridisciplinaire concernant les EPI et le matériel de nettoyage des AEL.

Concernant les indicateurs de santé des PATS, il mentionne :

- les 19 230 jours d'arrêt de travail enregistrés en 2018. Il demande toutefois de relativiser car 43,15% des arrêts de travail sont dus à de la maladie ordinaire.
- les CLM/CLD représentent 34,14%,
- les accidents de service et de trajet, 13,16%,
- la maladie professionnelle, 9,55%

En 2018, 21 accidents de service, 5 accidents de trajet et 4 maladies professionnelles ont été recensés. En comparant avec les années antérieures on constate une diminution notable. En effet, en 2017, 26 accidents de service et 8 maladies professionnelles avaient été recensés et en 2015, 31 accidents de service et 10 maladies professionnelles.

Sur les 4 maladies professionnelles de 2018 :

- une a été reconnue imputable,
- une est en cours d'analyse,
- deux ont été reconnues non imputable au service.

Une rechute de maladie professionnelle a été déclarée en 2018. 22 PATS ont bénéficié d'un CLM ou CLD et 4 d'un CLM fractionné. Enfin, 7 PATS ont pu bénéficier d'un temps partiel thérapeutique.

Le Dr ROLLET donne ensuite les perspectives 2019 en matière de médecine de prévention pour les PATS, qui sont :

- développer la prévention individuelle et collective,
- finaliser l'organisation de la médecine préventive pour les PATS,
- poursuivre le travail collaboratif avec le PSSM,
- poursuivre l'amélioration des délais de mise en œuvre des préconisations d'aménagement de poste formulés par le Médecin de Prévention,
- poursuivre l'évaluation des risques professionnels pour chaque agent en lien avec le service hygiène et sécurité.

Il ajoute qu'il pense savoir que le SDIS va bénéficier de la venue d'un médecin de prévention à temps complet, certainement à la rentrée.

M. VERCOUTRE revient sur les rapports annuels de prévention. Il souhaiterait savoir qui les rédige. Les rapporteurs mentionnés sont le Dr BRIEMANT pour la partie SPP et le Dr ROLLET pour la partie PATS mais il ignore qui a rédigé.

Il constate une différence entre les deux rapports : 7 pages pour les SP, 5 pages pour les SPV et 23 pages pour les PATS. Il aurait espéré quelque chose d'un peu plus complet pour les SPP.

Il ajoute que les 19 230 jours d'arrêt pour les PATS l'ont interpellé. Il pensait d'ailleurs que c'était une erreur. Il explique que si l'on divise par 48 semaines (52 moins 5 semaines de congés payés), cela représente 80 équivalents temps plein. Il trouve que cela fait beaucoup pour un effectif d'un peu moins de 500 PATS. Il se demande donc s'il n'y a pas une erreur ou alors des mesures à prendre.

En comparaison, les SPP comptabilisent 10 650 jours d'arrêt au total, soit la moitié des jours PATS pour 4 fois plus d'effectif. Cela est important de le souligner au regard de la pression mise sur l'accidentologie sportive et cette tendance à culpabiliser un peu les sapeurs-pompiers professionnels sur leur nombre de jours d'arrêt. Cela représente en garde 24 heures, 113 équivalents temps plein, ce qui est néanmoins conséquent.

M. VERCOUTRE revient aussi sur les habilitations électriques des PATS. Il a constaté qu'il y a 73 agents concernés par l'habilitation électrique. Or, les représentants du personnel ont fait à plusieurs reprises la demande auprès du SDIS pour les agents SPP qui en sont dépourvus sachant qu'il y a toujours en CIS des agents amenés à entrer dans des locaux qui nécessitent une habilitation électrique. Il pense notamment aux groupes électrogènes.

De plus, il a pris connaissance à la lecture du rapport du recrutement d'un psychiatre pour la prise en charge des risques psychosociaux. Il rappelle que le SDIS avait à l'époque un psychologue du travail. Les représentants ont l'impression qu'il y a une dégradation des risques psychosociaux puisque d'un psychologue, le SDIS est passé à un psychiatre. Cela devient beaucoup plus curatif que préventif. Il rappelle que le psychologue aide l'agent à parler de ses difficultés, à les formuler alors que le travail du psychiatre est beaucoup plus profond. Il s'agit d'un travail de recherche d'où le mal être peut venir, on est sûr de la pathologie, du curatif et non sûr du préventif, ce n'est vraiment pas du tout le même travail. Il rappelle aussi la disparition de la commission des risques psychosociaux et du travail en étroite collaboration avec le psychologue depuis leur dernier mandat. Ils espèrent un changement surtout que dans le plan de prévention qualité de vie en service développé par la DGSCGC. Il y est en effet beaucoup question de QVS, de risques psychosociaux en plus de l'accidentologie sportive et du risque routier. Les représentants espèrent donc être mis à contribution par rapport à cela.

Le LCL DUBOIS répond que le rédacteur pour le rapport annuel de médecine de prévention SPP, SPV est le PSSM, elle pense qu'il s'agit du Dr BRIEMANT et du Dr LECOEUVE. Pour le rapport de médecine PATS, c'est le GSSS, service santé et qualité de vie au travail et plus précisément Mme BROGNIART, avec le Dr ROLLET.

Au niveau des chiffres, elle pense qu'il y a des erreurs au niveau des sapeurs-pompiers professionnels puisque rien que sur les accidents de sport ils sont à 14 000 jours d'arrêt, donc on ne peut pas être à 10 000 en tout. Les chiffres sont à vérifier mais sur les bases du GSSS ça ne correspond pas.

Le MLC JANKOWIAK quant à lui donne une précision sur la venue du médecin psychiatre. Son arrivée ne veut pas dire que les agents vont plus mal mais il s'agit d'une réelle plus-value dans la relation que le Pôle aura avec les patients qui peuvent présenter des troubles. Ces troubles sont de plus en plus détectés peut-être parce que le suivi est plus important et peut-être aussi parce que les échanges sont beaucoup plus simples ne serait-ce que dans les groupements.

Ces agents sont en souffrance pour différentes raisons et pas forcément professionnelles. Pour autant cela peut avoir une traduction au sein de leur travail qui devient un petit peu compliqué et il y a une réelle souffrance. La psychiatrie dans le sens large du terme est une spécialité très particulière dans son analyse. Or, dans les groupements et en Direction, les médecins sont tous urgentistes avec une formation classique dans le domaine du psychologique. L'opportunité que le SDIS a de pouvoir avoir un médecin psychiatre permet surtout au PSSM d'être sûr de ne pas passer à côté de pathologies qui pourraient avoir un impact conséquent sur la vie de l'agent, sa vie personnelle mais aussi sa vie professionnelle. A titre personnel, il expose le cas d'un agent de son groupement pour lequel cela a représenté un réel bienfait. Ils ont vraiment pu trouver des éléments importants, et la prise en charge en CMS a permis de l'orienter vers un mieux-être et une meilleure situation professionnelle au sein du SDIS. C'est donc un réel plus. Il faut donc vraiment voir cela

comme une compétence supplémentaire qui est apportée au PSSM, à l'avantage des agents.

M. CALVARIO indique qu'en terme de médecine de prévention, la CGT aimerait un suivi médical plus poussé du fait de l'exposition des agents aux produits CMR (amiante, plomb, fumée) avec la mise en place d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien.

Il explique que lors de l'incendie de Notre-Dame de Paris, les pompiers de Paris qui sont intervenus ont été exposés à 300 tonnes de plomb en fusion. De nombreuses particules toxiques ont été rejetées dans l'atmosphère et les sols à proximité de la cathédrale ont été pollués. Les pompiers de Paris ont alors reçu un suivi médical poussé avec analyse d'urine dû à cette forte exposition au plomb.

La CGT pense qu'il serait pertinent de mettre en place ce type de médecine de prévention au sein du SDIS 59.

Le MLC JANKOWIAK répond que le PSSM est absolument partant sur de tels éléments.

Il ajoute qu'il faut savoir que dans les conditions particulières telles que celles vécues par les collègues de Paris, qui sont des conditions peu ordinaires, une analyse des risques a été faite rapidement, peut-être parce que les risques étaient connus et programmés ou peut-être qu'il y a eu des manifestations ou des alertes particulières. Ces retours d'expériences et les préconisations qu'ils peuvent aussi avoir par le biais d'internes en stage au PSSM ou des médecins du travail, sont autant d'éléments qui augmentent les prises en charge et multiplient les projets à mener pour pouvoir mettre en place de nouvelles prises en charge. Ce sont des bases de réflexion. Le seul souci, c'est que ces événements qui se multiplient un peu partout, font que ces réflexions sont nombreuses.

M. DOURS revient sur le point de M. CALVARIO concernant le suivi précoce des cancers chez les sapeurs-pompiers. Il explique qu'on se rend compte que les pompiers sont surexposés au cancer et il demande au MLC JANKOWIAK ce que le PSSM peut proposer pour le suivi médical. Cela concerne aussi bien les SPP que les SPV.

Il ajoute qu'il avait été question de quantifier systématiquement le temps d'exposition aux fumées via le rapport d'intervention ou via les VLI pour remplir MEDISAP, cela sera-t-il fait ?

Enfin, au regard du plan médical mis en place à Paris, il demande si un suivi médical poussé sera mis en place pour les agents d'Hautmont qui ont été exposés à l'amiante en CIS ou pour l'intervention de Neuville sur Escaut.

Le MLC JANKOWIAK indique que concernant le problème d'Hautmont un dossier médical est en train d'être fait entre médecins pour amener le meilleur suivi dans le respect des règles de la médecine du travail. Il y a des préconisations qui sont données, des suivis qui sont à effectuer. Les degrés d'exposition doivent être pris en compte, comme l'intervalle d'éviction au risque et l'apparition de signes entre autres. Différents examens sont proposés qui vont de l'examen clinique jusqu'au scanner, en fonction de tous ces facteurs. Cela est en train d'être mis en place.

Quant aux autres situations évoquées, ce sont des bases de réflexion qui vont être menées au niveau de la Direction du PSSM, collégalement avec les autres médecins de groupement.

M. DOURS s'assure que cela concernera bien les cancers précoces et les solutions pour avoir un temps d'exposition des agents sur MEDISAP.

Le MLC JANKOWIAK répond positivement. Il affirme que ces éléments doivent être pris en compte pour trouver une formule qui les fasse apparaître afin de suivre ces agents lors des visites médicales.

M. le Directeur Départemental Adjoint souligne que ce dernier point est en attente car un projet de rédaction d'un arrêté modifiant celui du 6 mai 2000 est en cours de rédaction. Il

précisera les éléments qui devront être remontés et être suivi annuellement pour chacun des sapeurs-pompiers, professionnels, volontaires et PATS sur l'ensemble des expositions aux CMR. La Direction attend donc le document final. Le travail est en cours au niveau de la commission, mais l'arrêté prend toujours un peu de temps pour être signé par les instances nationales. Le SDIS se basera là-dessus pour pouvoir alimenter MEDISAP en fonction des critères qui auront été retenus au niveau national.

M. le Directeur Départemental Adjoint voulait revenir sur les habilitations électriques qui ont été évoquées par M. VERCOUTRE. Il souhaite dire que dans le cadre d'une convention de partenariat entre le CNFPT au niveau des 2 délégations Nord/Pas-de-Calais et Picardie et les 5 SDIS de la régions Hauts-de-France, des formations plus marquées pour les habilitations électriques et notamment à visée des sapeurs-pompiers et des centres de secours seront mises en place.

Ce point étant pour information, M. le Président propose de passer au point suivant.

Départ de M. CATTELET à 11h51. M. POUPAERT prendra part aux votes à sa place.

9. PRESENTATION DU BILAN DE RADIOPROTECTION

Le CDT BASSIMON explique qu'il régularise les rapports de contrôle de radioprotection de l'année 2016, 2017, 2018 liés au fait de changement de prestataire et également du fait qu'à réception des rapports, les dates de CHSCT ne correspondent pas forcément.

Le SDIS est détenteur de sources scellées pour faire réagir les appareils. Des sources non scellées sont achetées pour travailler la contamination surfacique pour le SDIS 59 mais également pour les autres SDIS de la zone. Ce qui, il le rappelle, est générateur de recettes.

Les rapports de contrôle de radioprotection montrent une exposition de dose nulle ou de quelques microns pour les personnels. Cela est signe d'une bonne technique des agents spécialisés et de la faible dose prise, liée à des sources d'entraînement.

M. VERCOUTRE s'interroge sur la protection des sources. Au regard des intrusions qui ont eu lieu récemment à Bouvines, dans les CIS, il se demande comment elles sont protégées.

Le CDT BASSIMON répond que le dispositif est soumis à un rapport de détention de sources auprès de l'Autorité de Sureté Nucléaire. Elles sont dans un local fermé à clé, isolé du centre de secours et contrôlées à l'extérieur pour que le débit de dose soit en conséquence et ne soumettent pas les personnels du SDIS à des rayonnements. C'est donc fermé à clé et la clé est dans un coffre à code. L'infraction et le vol de source sont peu probables.

Ce point étant pour information, M. le Président propose de passer au point suivant.

10. PRESENTATION DU PROJET DE PREVENTION DE L'ACCIDENTOLOGIE SPORTIVE

Mme BATAILLE explique que l'objectif est de mettre en place un plan d'actions pour prévenir les accidents de sport.

Ce plan d'actions est le fruit de la synthèse des groupes de travail qui ont été organisés au cours des années précédentes. Le but est que les sapeurs-pompiers puissent maintenir leur potentiel physique opérationnel dans la durée en ayant une condition physique suffisante pour la réalisation de leur mission.

Il s'agit d'un rappel des bonnes pratiques sur l'échauffement, le retour au calme et l'implication de tous, aussi bien les supérieurs hiérarchiques, les EAP que l'agent qui est acteur de sa santé.

Des moyens matériels et humains vont être mis à disposition des agents. Un inventaire des matériels va être réalisé afin qu'ils puissent être adaptés et contrôlés. De plus, tous les acteurs vont être sensibilisés pour pouvoir faire évoluer les mentalités par rapport à la pratique de l'activité physique au SDIS du Nord.

Afin de vérifier que les mesures mises en place sont efficaces, un objectif à atteindre a été fixé. Il s'agit de redescendre comme en 2017 à un maximum de 15 ETP absents pour accident de sport avec un coût total de 850 000€. C'est le fruit de l'analyse des statistiques des années précédentes pour vérifier que cet objectif est atteignable.

M. VERCOUTRE revient sur le rapport de médecine préventive dans lequel il voit 5 606 jours d'arrêt pour accidents de sport alors qu'en page 20/23 du livret, il peut lire 7 213 jours. Il constate donc une différence importante.

Mme BATAILLE répond que dans le rapport de médecine de prévention il s'agit uniquement des arrêts pour accidents de sport suite aux accidents survenus en 2018 alors que les 7 213 englobent aussi la continuité des arrêts pour accidents de sport par rapport aux accidents des années précédentes.

M. VERCOUTRE souligne que cela reste tout de même en deçà des 19 000 arrêts constatés pour les 500 agents et ça lui semble important de le souligner.

Il ajoute par rapport au projet de prévention de l'accidentologie sportive qui a déjà été présenté en amont dans une réunion avec les OS, que plusieurs amendements n'ont pas été pris en compte. Il tient à dire que la commission d'imputabilité des risques professionnels n'a aucune valeur légale puisqu'il y a déjà la commission de réforme qui statue sur l'imputabilité au service. Si le comité médical se prononce dans un dossier contre l'imputabilité au service, cela passe en commission de réforme. Or, à présent, on ajoute une étape supplémentaire avec la commission d'imputabilité des risques professionnels. Le Syndicat Autonome est totalement contre.

Mme BATAILLE indique que les textes réglementaires prévoient que le SDIS soit en charge de l'enquête administrative interne. Dans ce cadre, cette commission a été mise en place au sein du SDIS du Nord pour pouvoir mettre les différents acteurs autour de la table afin d'analyser l'imputabilité au service et entendre l'agent. Tous les dossiers sur lesquels il y aurait un maintien du doute sur l'imputabilité au service seront systématiquement passés en commission de réforme ensuite.

M. CARLUCCI indique que la CGT a le même positionnement que M. VERCOUTRE. Il rappelle que les accidents survenant sur le lieu de travail sont tous considérés comme des accidents de service, sauf cas particuliers règlementairement référencés.

Ainsi, l'idée qu'un agent qui, parce qu'il a décalé, a un accident de sport vers 19h/19h30, peut se voir refuser l'imputabilité au service, serait inacceptable.

Le LCL DUBOIS explique que l'idée générale est de faire prendre conscience de la préservation de son capital physique, faire attention et participer à des séances qui soient préparées, adaptées, encadrées, etc. Il ne s'agit pas de pister les agents qui dépasseraient d'1/4 d'heure leur séance. Ce n'est pas l'esprit. L'idée est de rendre chacun acteur de sa santé. L'agent doit prendre conscience que s'il est déjà un peu fatigué par une intervention, il ne doit pas aller faire une séance pendant laquelle il risque de se casser quelque chose ou de forcer ses capacités.

M. CARLUCCI indique qu'il a effectivement compris la philosophie du dispositif. Cependant, il sait que dans les casernes, il y a des collègues qui ont des compétences sportives. C'est la mode du cross fit, du bodybuilding. Il a connu des générations où il était bien vu et même conseillé de faire du sport plutôt que de ne rien faire. Or, aujourd'hui, un agent qui après une séance collective obligatoire, se blesserait lors d'une séance personnelle ne sera pas pris en charge dans le cadre d'un accident de service. Cela ne sera probablement pas le cas mais en attendant cela est écrit et sera traduit comme cela par certains chefs de service, les représentants du personnel en sont convaincus.

M. le Président passe au vote.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
Administration	5		
TOTAL	5		

Pour le collège des représentants de l'Administration, le projet de prévention de l'accidentologie sportive est adopté à l'unanimité.

Résultat du vote :

	Pour	Contre	Abstention
CGT		4	
SA SPP PATS		1	
SPASDIS-CFTC		1	
SUD SDIS 59		1	
AVENIR SECOURS		1	
FOSIS 59		1	
TOTAL		9	

Pour le collège des représentants du personnel le projet de prévention de l'accidentologie sportive est rejeté à l'unanimité.

11. POINT DIVERS

A- POINT SUR LES DTA DES CIS "TYPE HAUTMONT" DEPUIS LE DERNIER CHSCT

Le LCL TRIQUET indique que le SDIS s'est engagé sur 2 dates importantes :

- La première consistait à finir la totalité des DTA de l'ensemble des sites SDIS pour la fin d'année 2019 et il confirme que cet engagement sera respecté.
- Le deuxième engagement était celui de finir avant fin juin 2019 les DTA des 11 sites "type Hautmont".

A ce jour, la totalité des mesures ont été prises dans les 11 centres de secours, les rapports sont arrivés presque en totalité et ont été analysés. Cela a fait l'objet d'un tableau transmis au LCL DUBOIS, dans lequel sont reprises toutes les interventions.

Il ajoute que sur les 11 sites, 5 ont fait l'objet de relevés de traces de poussière d'amiante sur les charpentes ou des surfaces planes inaccessibles. Les mesures d'empoussièrément ont été engagées sur certains d'entre eux et les retours obtenus jusqu'à présent sont inférieurs au seuil de 5 fibres par litre. Il n'y a donc pas de mesure d'exclusion ou d'urgence à prendre. Néanmoins, sur ces 5 sites, y compris Hautmont, il conviendra de statuer et de se positionner pour savoir quelles mesures seront prises. Il pense notamment aux mesures de nettoyage par aspiration de la totalité des surfaces incriminées.

Les 6 autres sites ne présentent aucun problème de poussière d'amiante dans les locaux.

M. VERCOUTRE demande au LCL TRIQUET quand le tableau a été transmis au GSSS et pourquoi les membres du CHSCT n'ont pas été informés de ces résultats.

Le LCL TRIQUET répond que le Groupement Construction et Travaux avait promis des résultats finalisés pour fin juin.

La totalité des rapports sont arrivés en début de cette semaine, le Groupement s'est dépêché d'actualiser le tableau qui a été transmis très tardivement au GSSS. D'ailleurs, le LCL TRIQUET a sous les yeux, la toute dernière version du tableau qui a encore été actualisée le matin même. Il enverra cette version dans laquelle il y a toutes les conclusions au LCL DUBOIS dans la journée.

M. BELMONTE demande au LCL TRIQUET s'il peut confirmer la technique de prélèvement d'empoussièrément et si une ventilation forcée doit être faite systématiquement ou pas.

Le LCL TRIQUET précise qu'il n'est pas spécialiste des mesures d'empoussièrément et demande de considérer sa réponse avec toutes les précautions d'usage.

Il explique qu'il faut que le local concerné reste au maximum en situation occupée. Il faut laisser le site comme il l'est habituellement. Il ne faut donc pas être étonné que dans les remises (car il s'agit principalement de remises sauf à Hautmont) il est demandé à ce que ne soient retirés des locaux que le mobilier et les véhicules absolument indispensables à l'activité opérationnelle des centres de secours. Il faut ensuite fermer de manière étanche. Enfin, on y met des ventilateurs pour faire voler les poussières, qui peuvent être poussées à droite, à gauche, pour avoir la mesure d'empoussièrément la plus fiable possible.

En résumé, on clôt le bâtiment, on interdit l'accès 24 heures, on souffle et on a des aspirateurs qui aspirent pour doser le nombre de fibres par litre. C'est la doctrine générale des mesures d'empoussièrément.

M. BELMONTE indique que pour avoir suivi Hautmont, effectivement les ventilations forcées ont été faites dans le test d'empoussièrément mais visiblement cette technique n'a pas été utilisée sur le CIS de Landrecies.

Le LCL TRIQUET explique qu'il ne faut pas confondre le DTA traditionnel qui est fait avec des lingettes afin de voir s'il n'y a pas des fibres d'amiante déposées sur les surfaces planes et inaccessibles telles que les charpentes. C'est en fonction de ces premiers résultats de ce DTA que le Groupement Construction et Travaux déclenche des mesures d'empoussièrement plus poussées. Il ne faut donc pas croire que la première visite vaut mesure d'empoussièrement, derrière il faut leur laisser le temps de réagir. Il indique que pour Landrecies, la pose des pompes a eu lieu le 3 juin 2019.

M. BELMONTE réitère ses propos car visiblement les ventilateurs n'ont pas été installés le 3 juin.

Le LCL TRIQUET précise que ce n'est pas l'information qu'il a.

M. VERCOUTRE revient sur les situations équivalentes à Hautmont abordées lors du précédent CHSCT exceptionnel. Il rappelle qu'il y avait 11 sites. Pour Hautmont, des mesures conservatoires ont été prises et les membres du CHSCT ont été associés au suivi et ont obtenu les résultats. Les membres constatent qu'apparemment aucune mesure conservatoire n'est prise pour les SPV. Il tient à souligner que ces derniers trouvent regrettable de ne pas avoir été mis à contribution et de ne pas avoir eu les résultats en temps et en heure, aussi rapidement que pour Hautmont.

Le LCL TRIQUET signale qu'avant d'affoler tout le SDIS, après le DTA et la mesure d'empoussièrement, le Groupement Construction et Travaux attend les résultats du laboratoire pour savoir si le seuil des 5 fibres par litre est atteint. En dessous, il n'y a aucune mesure à prendre et pour l'instant on est dans ce cas-là dans l'ensemble des sites concernés. Si les conclusions sont mauvaises, elles seront communiquées au Directeur Départemental, immédiatement après la réception des résultats. Toutefois, il rappelle que jusqu'à présent, il n'y a aucune mesure d'empoussièrement dans aucun des bâtiments du SDIS qui passe le seuil des 5 fibres par litre.

M. VERCOUTRE insiste sur le fait que pour Hautmont, des mesures conservatoires ont été prises en attendant les résultats et que le livret du CHSCT exceptionnel indique "*les situations équivalentes à Hautmont*". En attendant, il trouve choquant que dans les sites équivalents à Hautmont, on attende les résultats pour prendre des mesures conservatoires. Pour lui, c'est comme le nuage de Tchernobyl qui s'arrête à la frontière.

Le LCL TRIQUET rappelle qu'à Hautmont, on parlait des locaux de vie et qu'il s'agissait d'un diagnostic amiante avant travaux, alors que pour les autres sites, ce n'est pas le même cadre. Il rappelle également qu'à Hautmont, les mesures d'empoussièrement ont été faites dans les remises et qu'elles étaient négatives. La vie des remises à Hautmont a donc continué normalement, comme ça se passe à Landrecies ou ailleurs.

Ce point étant pour information, M. le Président propose de passer au point suivant.

B- POINT SUR LE DEPLOIEMENT DES CAMERAS PIETONNES

Le CDT ISTRIA rappelle que suite aux agressions sur Wattlelos en décembre 2017, un CHSCT exceptionnel avait eu lieu en Préfecture. A l'issue, un certain nombre de dispositions avaient été proposées et prises par le SDIS. L'une des propositions était l'utilisation de caméras piétonnes comme on peut le voir sur certains acteurs comme la Police, la Police Municipale, etc. Or, à l'époque, il n'y avait aucun cadre législatif qui permettait aux Sapeurs-Pompiers d'utiliser ces caméras piétonnes.

A l'issue de ce CHSCT exceptionnel, la classe politique nordiste a proposé une loi, qui a été promulguée le 3 août 2018. A ce jour, il n'y a pas encore le décret d'application. Il devrait sortir pendant l'été puisque la CNIL a rendu un avis le 9 mai dernier.

Au niveau départemental, pour pouvoir faire cette expérimentation, le Directeur Départemental a demandé au CDT ISTRIA de mettre en place un groupe de travail départemental dont elle est le co-pilote avec le CDT BOUCHE en sa qualité de DPO.

Dans ce groupe de travail sont présents :

- 2 représentants du pôle organisation des secours
- 3 représentants du CHSCT
- des utilisateurs dont 4 chefs d'agrès, 2 équipiers et 1 représentant SPV

L'objectif du groupe de travail est :

- d'établir le cadre de l'expérimentation au sein du SDIS du Nord
- de définir et proposer des centres de secours concernés par l'expérimentation
- d'établir une fiche RETEX, ceci étant imposé par la loi.

L'objectif principal et le seul retenu au niveau du SDIS du Nord pour le port de la caméra est de faire diminuer les agressions en permettant lors des interventions tendues de faire baisser la pression et dans un second temps, d'être en mesure de dissuader les agresseurs. Enfin, cela permettra de les identifier pour permettre une répression plus efficace.

La proposition au niveau des centres de secours :

- pour le G1 : Dunkerque, Fort-Mardyck, Hazebrouck, Bailleul
- pour le G2 : Roubaix, Tourcoing, Wasquehal, Lomme
- pour le G3 : les 3 centres de secours lillois, Loos et Villeneuve d'Ascq
- pour le G4 : Maubeuge, Hautmont, Denain, Valenciennes, Avesnes sur Helpe
- pour le G5 : Cambrai, Douai, Caudry, Somain et Sin-le-Noble

Dans l'expérimentation, un centre de secours volontaire est proposé systématiquement dans chaque Groupement.

Au niveau des véhicules qui pourraient être dotés de ces caméras piétonnes, il s'agit :

- des VSAV de chacun des centres de secours expérimentaux (1 par engin)
- des FPT (2 par engin)

Une seule caméra pour les VSAV car elle doit être portée par le chef d'agrès. Par contre, pour le FPT, se pose la problématique du conducteur qui peut par moment être isolé, d'où l'intérêt d'avoir 2 caméras pour ces engins.

Dans tous les cas, c'est le chef d'agrès qui prend la décision de porter ou non la caméra.

Il a été acté également que le port de cette caméra devait être lié à une formation. Dans l'idéal, la formation GESIVI (gestion des interventions en situation violente) qui est déjà en cours mais qui devra légèrement évoluer pour consacrer une demi-journée au port caméra. Pour les chefs d'agrès détenant déjà ce stage GESIVI, une demi-journée devra être mise en place pour appréhender ce nouvel outil.

Pour ces caméras, le stockage se fait à distance. C'est-à-dire qu'aucune visualisation des images prises lors de l'intervention n'est visible ni de la caméra ni du rack de déstockage des images. Cela se fera plutôt au niveau du CODIS pour les officiers avec une traçabilité à chaque fois qu'ils auront accès à ces images.

Concernant le mode de stockage, un groupe de travail avec le Pôle SI va devoir se mettre en place pour savoir s'il s'agit d'un stockage type "cloud" ou un stockage en direct sur des serveurs spécifiques.

M. DOURS s'interroge sur qui décide de l'utilisation de la caméra et qui la porte. Il trouve que cela n'est pas logique d'obliger quelqu'un à porter une caméra s'il n'en a pas envie sachant que ce n'est pas le métier des Sapeurs-Pompiers. Il ajoute que tout le monde n'est pas détenteur de la formation GESIVI car il n'y a que les chefs d'agrès qui la font.

M. TETAERT souhaitait indiquer aux élus que les caméras ne vont pas empêcher les coups alors que les effectifs de police sur place, oui. Il insiste donc sur le fait que les représentants veulent des effectifs de police sur place car les caméras ne vont pas régler le problème des agressions.

Le CDT ISTRIA indique qu'il est bien précisé dans le projet de doctrine départementale que le chef d'agrès portera la caméra s'il le souhaite. S'il décide de ne pas la porter, il ne la portera pas. Quant au FPT, c'est effectivement le chef d'agrès en concertation avec son équipage qui donne l'ordre de la porter pour protéger son conducteur qui risque d'être un peu isolé, mais en aucun cas pour lui imposer quoi que ce soit.

M. le Président revient sur la remarque de M. TETAERT. Il signale que le port de la caméra piétonne n'a rien à voir avec la présence des forces de police. Ce sont deux choses différentes. Il est d'accord avec lui sur le souhait d'avoir plus de présence des forces de police malgré la présence des caméras. Toutefois, elles ne sont pas sous les ordres du Directeur Départemental du SDIS.

En tant qu'élus de la République, M. TETAERT leur demande de faire le forcing car ce ne sont pas ces caméras qui régleront les agressions.

M. le Président précise que c'est ce que les élus ici présents font et que sur Roubaix notamment, cela se passe très bien avec la police municipale.

M. CARLUCCI souhaiterait s'assurer que l'utilisation des caméras ne pourra pas être détournée. Ainsi par exemple, dans le cadre d'un RETEX sur une problématique autre que la violence urbaine, les images pourraient-elles être utilisées ?

Le CDT ISTRIA confirme que l'objet exclusif des caméras est bien dans le cadre de la violence urbaine. Dans la loi, il est précisé que les images peuvent être utilisées à des fins de formation mais avec un cryptage des visages et des voix et/ou à des fins disciplinaires. Cela n'a pas été retenu au niveau du SDIS du Nord. Dans la doctrine départementale, l'expérimentation se limite à l'utilisation uniquement et spécifiquement pour la lutte contre les violences urbaines et en aucun cas pour toute autre utilité que ce soit formation ou disciplinaire.

M. VERCOUTRE explique qu'il a regardé la dernière audition de la Fédération Nationale des Sapeurs-Pompiers de France à la Commission des lois dans le cadre de la mission d'information relative à la sécurité des sapeurs-pompiers, le 15 mai 2019. Une mission d'information sur le risque des caméras mobiles a été ouverte. Grégory ALLIONNE, le responsable de la fédération exprime le fait que les caméras piétonnes sont en expérimentation dans 3 SDIS et il indique dans cet enregistrement que le champ est limité à la voie publique. Ce point n'a pas été abordé dans le groupe de travail duquel il fait partie avec M. TETAERT et M. CATTELET. Il précise que les agents ne sont pas autorisés à la porter au domicile. Il souhaiterait que ce point soit vérifié.

Par ailleurs, d'une manière générale, il aimerait que soit abordé plus largement et plus régulièrement en CHSCT, la prévention des risques liés à la violence envers les sapeurs-pompiers. Il salue au passage l'initiative du SDIS de mettre à contribution des élèves de 5^{ème} sur la campagne de prévention, ce qui va dans le bon sens et les représentants du personnel s'en réjouissent. Il souligne la nécessité de continuer cette campagne de

prévention qui est très importante et avertir les usagers des sanctions pénales encourues pour les auteurs de ces infractions.

Il précise que la vidéo citée, parle d'aligner les sanctions des magistrats, ce que M. VERCOUTRE trouve bien, et de mettre en place l'anonymisation des témoins, voire des agents, dans le cadre de ces procédures.

Le CDT ISTRIA explique que le projet de décret précise bien que l'utilisation se fait sur tous lieux d'intervention sans exception, donc y compris à domicile. Le compte rendu de la CNIL du 9 mai 2019 le précise également mais elle indique qu'il sera possible d'en reparler en groupe de travail.

Le Directeur Départemental Adjoint complète les propos du Commandant pour préciser qu'initialement seule la voie publique était prévue, ce qui n'avait pas vraiment de sens car les agressions de sapeurs-pompiers ont souvent lieu à domicile. Cela a donc été corrigé dans le décret et l'orientation prise au départ a été élargie aux domiciles privés également.

C- AVANCEE DE L'AUDIT QVS PAR LE CABINET NEERIA

Mme BROGNIART intervient en tant que chef du service santé et qualité de vie en service.

L'objectif de l'intervention n'est pas de faire un point exhaustif et détaillé mais un point d'étape pour tenir le CHSCT au courant de l'avancée du dossier.

Elle rappelle que la démarche a été accompagnée par le cabinet Neeria qui a été choisi en milieu d'année précédente. Elle était constituée de 2 phases :

- une phase de diagnostic
- une phase de construction du plan d'actions.

Les membres du CHSCT ont été tenus informés et associés à la phase de réalisation qui a été menée entre les mois d'octobre et décembre 2018.

Environ 18 ateliers ambassadeurs ont été animés par le cabinet Neeria.

L'objectif était de recenser les situations récurrentes qui pouvaient impacter la qualité de vie en service des agents et surtout, puisqu'il s'agit d'une démarche positive, d'identifier des pistes d'actions qui pouvaient être proposées pour améliorer le bien-être, la santé et la qualité de vie en service.

Au niveau de la représentation des ambassadeurs (131 personnes) il y avait à la fois des représentants de l'encadrement supérieur, des Chefs de Groupement, Chefs de Pôle, Chefs de Service, mais aussi des représentants des Organisations Syndicales, des PATS, des SPV, et des SPP à la fois en CIS, en CTA et en service fonctionnel, des hommes et des femmes.

Environ 250 propositions ont été recensées. Il y avait à la fois des situations qui étaient très concrètes et très locales et d'autres qui étaient à l'inverse, très générales, plutôt organisationnelles, managériales, donc plus transversales.

Voilà ce qui est ressorti de la démarche de diagnostic avec un compte rendu qui a été fait en COPIL (comité de pilotage QVS).

De février à fin mai 2019, a été menée la deuxième phase, celle de construction et d'élaboration du plan d'actions.

Il a fallu synthétiser et trier toutes ces propositions parce que beaucoup se croisaient. Il a fallu également identifier ce qui était peut-être méconnu mais déjà existant ou déjà identifié et qui a donné lieu à des mises en œuvre depuis le diagnostic. Elle cite par exemple le fait de développer un organigramme qui fasse apparaître les Chefs de Service, ce que l'on peut d'ores et déjà retrouver sur l'intranet. Cette action n'a donc pas été retenue puisqu'elle a déjà été mise en œuvre.

Il a fallu également identifier les propositions qui ne pouvaient pas être retenues parce qu'elles dépendent d'une législation ou de textes sur lesquels le SDIS n'a pas de marge de manœuvre.

Une fois ce travail de tri effectué, des grands domaines d'actions ont été identifiés :

- organisation, stratégie et management,
- les moyens matériels et patrimoniaux,
- les ressources humaines et les parcours professionnels,
- les relations de travail, le bien-être en service, la santé.

Ces 4 domaines d'actions ont été dispatchés en 11 axes de travail qui ont été déclinés en actions concrètes et pragmatiques.

Pour retrouver ces éléments écrits, une note est disponible sur l'intranet dans l'espace QVS.

Le cabinet Neeria a présenté en COFIL QVS la semaine dernière un projet de plan d'actions qui était assez complet et qui reprend entre 30 et 40 fiches actions qui permettent de déterminer :

- l'objectif de l'action,
- les effets escomptés,
- le pilote qui va porter l'action,
- les moyens à mettre en œuvre,
- les différentes étapes et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre de ces actions.

Toutes ces actions ne sont pas communiquées aujourd'hui car la Direction doit examiner les fiches en détail, ce qui demande un certain temps.

De juin à septembre 2019, ces fiches actions seront travaillées avec la Direction. Il y aura donc des allers/retours entre le service santé et qualité de vie en service, la Direction et les services pilotes de ces actions afin d'affiner, réviser, revoir et finaliser les choses.

L'objectif est de présenter ces actions plus en détail lors du CHSCT du 15 novembre 2019. Pour autant, un certain nombre d'actions qui semblent aisées à mettre en œuvre ont déjà été identifiées et pourront être démarrées dès l'été (ex : suite à une demande forte d'une meilleure information et compréhension de l'organisation, l'action proposée est d'élaborer un organigramme qui sera détaillé jusqu'aux services ce qui permettrait de retrouver le "qui fait quoi ?", essayer de créer un outil de recherche du "qui fait quoi ?" sur l'intranet afin de simplifier la vie de tous les agents, ou de la même manière, mettre en réseau des agents qui sont isolés dans leur métier. Ils ne sont pas forcément isolés physiquement dans leur travail mais parce que c'est le seul métier sur site). Des réseaux métier vont donc être créés pour qu'il y ait une dynamique à ce niveau-là et des échanges entre les agents.

Pour conclure, Mme BROGNIART indique que la dynamique et la démarche QVS sont lancées. Après 1 an d'existence du service, beaucoup de choses ont déjà été mises en œuvre.

Des communications seront faites régulièrement sur l'espace QVS de l'intranet (c'est ce qui a déjà été fait au fur et à mesure de la mission, 4 notes d'information sont déjà disponibles).

Le plan d'actions sera déterminé à un moment mais évidemment, au fur et à mesure des remontées d'informations, il pourra être amendé ou complété. C'est un plan qui a vocation à vivre et à être dynamique. Lorsqu'une action sera terminée, il y en aura peut-être une ou deux autres qui devront être ajoutées et complétées.

Pour finir, Mme BROGNIART ajoute qu'il existe également une adresse mail dédiée à la QVT et à la QVS et que si son service a vocation à entendre les difficultés qui peuvent être rencontrées, il peut également entendre les bonnes pratiques qui ont été mises en œuvre. L'idée est de pouvoir aussi partager ces bonnes pratiques, les mettre en valeur et les reproduire si elles sont porteuses de bien-être, de santé et de qualité de vie en service.

M. VERCOUTRE veut revenir sur les 5 documents uniques RPS qui avaient été faits à l'époque par Rodrigue BAUCHET. Il y avait un plan d'actions pour les risques psychosociaux chez les encadrants, sur la violence envers les sapeurs-pompiers, etc... Il souhaite savoir qui s'en occupe et qui pilote ces actions qui ont déjà été élaborées.

Le LCL DUBOIS répond que le document unique RPS reprenait effectivement 5 axes. Il s'avère que ce document recoupe des actions qui ont été identifiées dans le cadre de l'audit comme la partie personnel CTA, les SPV, le management, les valeurs, etc...

A l'occasion de ce plan d'actions QVS RPS, le DU RPS va être intégré à ce document.

Elle ajoute que dans ce cadre-là, le GSSS réfléchit à la création d'une commission CHSCT supplémentaire dans laquelle il serait possible de faire des points réguliers sur la mise en place du plan d'actions QVS avec un volet suivi de RPS mais aussi un point sur l'accompagnement des agents, sur un peu toutes les mesures qui sont mises en œuvre au sein du Groupement et auxquelles les membres du CHSCT participent comme les CMS, les CMCE et autres.

M. VERCOUTRE indique que les membres du CHSCT souhaiteraient effectivement un meilleur suivi à ce niveau-là. Il pense par exemple à HYGIE sur lequel il y a un suivi sur les SST, les DGI et les risques professionnels. Il se demande s'il est possible d'envisager un suivi informatique du même type pour ces actions car il explique qu'il y a eu un groupe de travail sur la féminisation et qu'ils ne savent pas où cela en est, idem pour les personnels en situation de handicap. En tant que membres du CHSCT, veiller sur le poste de travail des personnes en situation de handicap ou sur les femmes enceintes fait partie de leur champ de compétences prévu dans la loi. Aussi, les membres aimeraient pouvoir suivre les priorités, les délais et les actions mises en place, ce qui pourrait leur éviter un travail d'analyse supplémentaire.

Le LCL DUBOIS confirme qu'il y a un bilan de l'activité sociale qui est fait tous les ans avec le bilan sur le financement FIPHFP pour les personnes en situation de handicap ainsi que le bilan sur le suivi social réalisé par les assistantes sociales.

Dans cette commission qui serait proposée il y aurait des points chiffrés avec des indicateurs sur la prise en charge des difficultés des différents agents qui sont remontées par le biais des saisines GSSS. En revanche, le détail des situations des agents ne sera pas évoqué car leur anonymat doit être préservé.

Elle rappelle de plus, que les membres du CHSCT sont déjà associés dans le cadre de tous les CMS départementaux et des CMCE.

M. VERCOUTRE renouvelle la demande qui avait été faite il y a un certain temps. Les membres du CHSCT souhaitent disposer d'une photo annuelle de la qualité de vie en service dans le SDIS 59 par l'intermédiaire d'un questionnaire court et obligatoire mais avec la possibilité d'un clic indiquant que l'agent ne souhaite pas répondre. Cela leur permettrait d'avoir quelques indicateurs sur la progression dans ce domaine et sur des thématiques particulières, envisager une prévention plus pointue et spécifique en fonction des sites, de l'âge et du poste de travail pour avoir une analyse beaucoup plus scientifique, approfondie et dogmatique.

Mme BROGNIART l'informe qu'une des actions prévues dans le plan, est de pérenniser la démarche et de développer des relais. Parmi les outils de pérennisation, il y a l'idée de développer un questionnaire et de pouvoir le reproduire régulièrement de façon à pouvoir évaluer le bien-être et la qualité de vie en service. Ce questionnaire est donc à construire de manière à ce qu'il soit adapté, pertinent, pas trop long et comparable peut-être avec d'autres établissements.

Ces points étant pour information, et en l'absence d'autres remarques, M. le Président donne rendez-vous pour le CHSCT exceptionnel du 26 juin 2019 qui sera suivi d'un autre CHSCT pour revenir sur le point qui concerne la prévention de l'accidentologie sportive.

Il rappelle que le prochain CHSCT sera le 15 novembre à 9h30 avec une réunion préparatoire à l'ordre du jour qui est proposée le 5 septembre 2019 à 10h00.

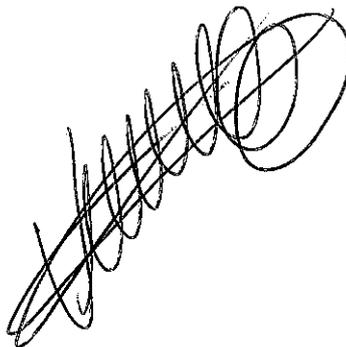
M. le Président lève la séance à 12h52.

Le SECRÉTAIRE
ADMINISTRATIF



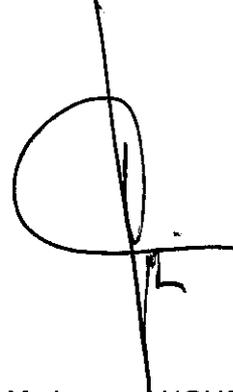
Mme Barbara LEROY
LAIDEBEUR

Le SECRETAIRE



M. Grégory VERCOUTRE

Le PRÉSIDENT



M. Jacques HOUSSIN