

**COMPTE-RENDU**  
**de la séance plénière du**  
**Comité d'Hygiène de Sécurité et des**  
**Conditions de Travail**  
**de l'Eurométropole de Strasbourg**  
**du 9 octobre 2015**

1. Approbation des CR des séances du 25/06/2015 et 15/07/2015
2. Acquisition par la Ville de Strasbourg du site AXA
3. Projet de note Travail par temps froid
4. Rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail
5. Rapport annuel 2014 de la médecine du travail
6. Travaux des commissions thématiques depuis la plénière du 15/07/2015
7. Points divers
  - 7.1 : Présentation du projet d'implantation d'un plateau d'accueil Mairie de quartier au sein du CMS Montagne Verte

Participaient à la réunion du 9 octobre 2015 sous la présidence de Monsieur Alain FONTANEL, Président du CHSCT.

Membres titulaires :

- |                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| - M. Alain FONTANEL    | Vice-Président - Président du CHSCT |
| - Mme Martine FLORENT  | Conseillère communautaire           |
| - M. Pierre LAPLANE    | Directeur Général des Services      |
| - Mme Samira ALLIAUME  | Directrice des Ressources Humaines  |
| - M. Gilles DIMNET     | Représentant la CGT                 |
| - M. Christian GAUFFER | Représentant la CGT                 |
| - M. Karim HADI        | Représentant la CGT                 |
| - Mme Patricia PLATZ   | Représentant la CGT                 |
| - Mme Catherine KOPP   | Représentant la CFDT                |
| - M. Philippe MARCHAL  | Représentant la CFDT                |
| - Mme Laurence SIRY    | Représentant la CFDT                |
| - M. Bruno BIN         | Représentant la FA-FPT              |

Membres suppléants :

- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| - Mme Ada REICHHART      | Conseillère communautaire            |
| - Mme Christel KOHLER    | Conseillère communautaire            |
| - Mme Stéphanie DIETSCH  | Représentante de la collectivité     |
| - M. Pascal HALLER       | Directeur des ressources logistiques |
| - Mme Sonia FAIGEL       | Représentant la CGT                  |
| - Mme Corinne REBLAUB    | Représentant la CGT                  |
| - M. Jean-François BOLZE | Représentant la CFDT                 |
| - Mme Myriam PHILLIPPS   | Représentant la CFDT                 |
| - Mme Carine NOURY       | Représentant la FA-FPT               |

Etaient également présents :

- |                                           |                              |
|-------------------------------------------|------------------------------|
| - Mme la Docteure Dominique GEOFFROY-LOUX | Mission Médecine du Travail  |
| - Mme la Docteure Marie-Odile STEMPFER    | Mission Médecine du Travail  |
| - Mme la Docteure Jacqueline BORJA        | Mission Médecine du Travail  |
| - Mme la Docteure Catherine VIVES         | Mission Médecine du Travail  |
| - Mme Fabienne DONIUS                     | Mission Sociale du Personnel |
| - Mme Sonia OHLMANN HELMER                | Mission Sociale du Personnel |
| - Mme Martine SPRINGER                    | Mission Sociale du Personnel |
| - M. Vincent JUNG                         | Prévention au Travail        |

Excusés :

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| - M. Olivier BITZ          | Conseiller communautaire  |
| - Mme Nicole DREYER        | Conseillère communautaire |
| - Mme Françoise BEY        | Vice-Présidente           |
| - M. Eric SCHULTZ          | Conseiller Communautaire  |
| - M. Alexandre FELTZ       | Conseiller communautaire  |
| - M. Jean-Baptiste MATHIEU | Conseiller communautaire  |
| - Mme Danielle DAMBACH     | Conseillère communautaire |
| - M. Serge FORESTI         | DGA                       |
| - M. Thierry LUTZ          | Représentant la CGT       |
| - Mme Nathalie STEMPF      | Représentant la CGT       |
| - M. Jean-Luc OSTERMANN    | Représentant la CFDT      |

Madame KOHLER ouvre la séance à 9h30.  
Le quorum étant atteint, la séance peut débuter.

Au préalable, la question soulevée en comité technique concernant le projet du service Politique foncière et immobilière sera abordée en points divers.  
Par ailleurs, un point d'information concernant l'aménagement de la mairie de quartier Montagne Verte au sein du CMS sera ajouté à l'ordre du jour.

M. LAPLANE précise qu'il s'agit ici d'un point d'information et fera l'objet d'une réunion d'un prochain CHSCT qui sera organisée afin de pouvoir soumettre ce dossier à l'avis formel du CHSCT.

Mme KOHLER rappelle que ce dossier a été abordé par la commission 1, qui a notamment demandé qu'une visite se fasse dans le cadre de la commission 2, visite qui a eu lieu le 6 octobre.  
Les observations émises ont été prises en compte et le service viendra présenter la disposition du nouveau plateau d'accueil dédié. La séance spécifique sera conviée sous dizaine afin de recueillir l'avis du CHSCT.

## **1. Approbation des comptes-rendus des séances du 25 juin et 15 juillet 2015**

L'avis du CHSCT est requis.  
Les comptes-rendus sont adoptés.

M. DIMNET note que leur communication a eu lieu tardivement. Sans parler de délais légaux, il sera préférable de les recevoir plus rapidement afin d'avoir encore à l'esprit le contenu des échanges.

## **2. Acquisition par la Ville de Strasbourg du site AXA**

Mme DIETSCH réalise la présentation (Cf. présentation en annexe 1).  
Il est à noter, concernant les services concernés par des déménagements, que l'ensemble des services présentés ici ne déménageront pas de manière certaine au site AXA.  
Par ailleurs, concernant les places de stationnement aérien, celles-ci ne seront, pour le moment, pas mises à disposition.  
Concernant l'aménagement du rez-de-chaussée, le restaurant d'entreprise ne sera pas maintenu puisque le restaurant d'entreprise du CA se situe à 250 m. Ce site dispose par ailleurs de salles de réception et réunion plus ou moins importantes et des salles de formation. Seul le rez-de-chaussée est classé ERP.  
Pour repère, le plateau AXA fait 1300 m<sup>2</sup> contre 1200 m<sup>2</sup> pour un niveau du centre administratif. La configuration est quasiment identique pour les deux bâtiments.

Mme KOHLER remercie Mme DIETSCH pour la présentation. Elle se demande par ailleurs si le département Jardins Familiaux, Place de la Bourse, est concerné par un éventuel déménagement.

Mme DIETSCH le confirme. La direction des Espaces Verts a déjà communiqué l'intention de réunir ses services. La problématique de l'immeuble de la Bourse à ce jour est l'accessibilité ainsi que le contrôle d'accès de cet immeuble. D'autres services comme la domanialité publique, le service gérant les inscriptions pour les espaces de marché souhaitent qu'une réflexion soit menée pour que l'accès à ce bâtiment puisse être contrôlé, en y aménageant par exemple un accueil physique au rez-de-chaussée.

M. DIMNET précise que l'administration a été interpellée il y a un certain temps concernant le remplacement du concierge de ce bâtiment qui part à la retraite. Aucune réponse n'a été apportée.  
D'autre part, concernant le site AXA, une présentation plus détaillée devra être programmée, précisant en détail les agents impactés, le planning de déménagement pour chacun des services et des agents, dans quelles conditions le déménagement aura lieu et quelles seront les conditions d'accueil des agents, avec communication des plans des espaces de travail.  
Il est, en l'état, difficile de se prononcer.

M. FONTANEL note qu'il s'agit ici d'un point d'information en amont sur le diagnostic et les enjeux. Un travail collectif définissant toutes ces conditions et l'aménagement interne du bâtiment doit être réalisé. Ces éléments relèvent pleinement du CHSCT. Ce point sera donc assurément réévoqué en CHSCT. Il souligne qu'il s'agit d'un effort important de la collectivité pour améliorer les conditions de travail, puisque ce projet a vraiment vocation à améliorer les conditions de travail.

Mme la Dr BORJA rajoute qu'il sera souhaitable de réfléchir au confort thermique pour anticiper les éventuels désagréments liés au flux d'air important dans ces locaux à haut plafond.

M. FONTANEL confirme que ces éléments seront pris en compte.

Mme DIETSCH précise que, lors de l'une des dernières visites réalisée au mois d'août, en période caniculaire, l'atrium ne présentait pas de ressenti de chaleur importante alors que, pourtant, ce bâtiment est vide. D'autre part, des études thermiques sur ce bâtiment ont été réalisées. Les rapports et diagnostics ont relevé que ce bâtiment de 20 ans a une bonne inertie. Néanmoins, ces conditions thermiques seront améliorées. Une attention particulière sera portée sur la ventilation qui sera entièrement revue, tout comme l'éclairage naturel des postes de travail. Il a été lancé une consultation de maîtrise d'œuvre qui aidera à trouver les bonnes réponses sur ces points.

M. HALLER explique que, concernant le concierge, le débat est en cours puisqu'il convient d'intégrer les missions en cours à la maison des syndicats.

Mme KOPP souhaite que les acteurs en charge des conditions de travail dans les services soient intégrés au projet (préventeurs, médecine, service social,...).

M. DIMNET demande communication du registre de sécurité.

M. FONTANEL remercie l'ensemble des intervenants et propose de passer au vote sur le principe d'affecter ce nouveau bâtiment à une réorganisation des services et d'y affecter des agents de la collectivité. Les modalités de transfert seront évoquées dans une 2<sup>ème</sup> phase.

### **Résultats du vote :**

<b>Collège représentants de la collectivité :</b>	<b>Collège représentants du personnel :</b>
Pour : 8	Pour : 8
Contre : 0	Contre : 0
Abstention : 0	Abstention : 0

Ce point est adopté à l'unanimité.

## **3. Projet de note Travail par temps froid**

---

Mme le Docteur STEMPFER réalise une présentation des effets du froid (Cf. annexe 2).

Sur la base de ces éléments, M. JUNG présente un projet de note (Cf. annexe 3), qui sera adressé aux services et aux directions avec un élément préalable : la demande aux services de correctement évaluer ce risque froid en fonction de l'activité réelle exercée par les agents afin de pouvoir définir des mesures de prévention adaptées. Cette note rappelle par ailleurs le Code du Travail qui prévoit que les postes de travail en extérieur soient aménagés de telle sorte que les travailleurs soient protégés contre les conditions atmosphériques.

Les éléments de la discussion entretenue en commission ont bien évidemment été intégrés, notamment sur le fait que les services aient des locaux avec des vêtements secs à disposition.

Des similitudes se retrouvent par ailleurs avec le travail par temps chaud : les manutentions de charges lourdes à plusieurs, les pauses, l'anticipation dans la planification des travaux.

Concernant la mise en œuvre, comme pour l'évolution du dernier plan « travail et canicule », la main est laissée aux services afin, après validation par la hiérarchie, d'instaurer les mesures adéquates. Le dernier point de la note prévoit la prise en compte des prescriptions ou des aménagements de poste pour les agents ayant des pathologies particulières.

M. FONTANEL donne la parole aux organisations.

M. HADI note que, sur la note, il est beaucoup fait état d'accident, de sécurité, sans évoquer la santé des agents. Par temps froid, d'autres pathologies que des accidents peuvent survenir. Il aurait été bien de le préciser.

Par ailleurs, il se demande qui, dans un service, évalue les risques et comment cela sera fait. Par exemple, pour les éboueurs, un local chauffé doit être prévu. Comment cela sera mis en place ?

Pour les agents des espaces verts, les sites sont parfois relativement éloignés des locaux. De la même manière, comment peuvent-ils enfiler des vêtements secs pour se réchauffer ?

La note prévoit de nombreuses généralités mais, dans la pratique, quelles seront les mesures précises appliquées ?

L'année dernière, il avait déjà été soulevé, concernant les déchetteries mobiles, le fait qu'elles ne sont pas isolées et que leur chauffage ne soit pas séparé du véhicule.

Mme SIRY explique que, cet été, certains agents des Musées devaient travailler avec 19° à l'intérieur. Ils travaillent avec leur manteau, des moufles et avaient les symptômes présentés ici. Il existe ici une incompatibilité entre la santé des agents et la conservation des œuvres qui, ici, est a priori plus importante.

M. BIN s'interroge lui aussi pour les services mobiles. Il note qu'il est difficile de les équiper en équipements secs.

Mme le Docteur STEMPFER précise, pour les agents des Musées, qu'elle est intervenue et que des mesures ont été prises. L'hygrométrie est constante. La température l'est relativement aussi. Le problème se trouve au niveau de la vitesse d'air. La température a été remontée légèrement et un travail sur les flux d'air a été proposé. La température, en accord avec la conservatrice, a été remontée d'1°C, toujours conforme aux normes des musées nationaux. De nouvelles mesures ont été prises. Les agents ont par ailleurs manifesté leur satisfaction quant à un meilleur confort de travail. Les mesures ont relevés des vitesses d'air toujours élevées. Un travail sur les vitesses d'air sera mené pour améliorer les conditions de travail. Des écharpes ont également été fournies.

Mme la Dr BORJA rappelle aussi qu'une réflexion en dotation de sous-vestes est menée, en attendant que les conditions s'améliorent par des mesures collectives.

Mme KOPP s'étonne de recevoir la réponse du CHSCT alors qu'une interpellation préalable du service avait eu lieu.

Elle souligne aussi que tous les visiteurs se plaignent des conditions d'accueil dans ce musée (Tomi UNGERER).

Mme la Dr STEMPFER explique que les musées sont tenues à des obligations nationales pour la bonne conservation des œuvres. Néanmoins, un compromis peut être trouvé entre les obligations et le besoin des agents.

Sur la thématique des musées, M. JUNG rappelle qu'en septembre 2014, le résultat de l'ensemble des mesures avait été présenté en CHSCT, ainsi que le plan d'actions proposé.

Sur la notion de généralité de la note et l'application pratique, l'organisation et l'adaptation du travail est du ressort de la ligne hiérarchique des agents. Afin de les adapter au mieux, le document de base est l'évaluation des risques professionnels établie par les services avec leur préventeur. Dans la note, il faut effectivement peut-être souligner l'implication des acteurs de la prévention dans cette évaluation des risques.

Pour les déchetteries mobiles, la réponse technique ne peut être donnée aujourd'hui. Dans l'attente, il a été convenu de doter ces agents de vêtements techniques thermiques. Des essais ont été réalisés. La commande est en cours. Cette mesure ne répond pas aux principes généraux de prévention mais elle pallie le problème dans l'attente d'une solution technique plus pérenne sur les véhicules.

Sur les services mobiles, hormis la problématique des éboueurs et les bûcherons, les autres services ont normalement toujours quelque part une base où se réchauffer et se changer.

M. DIMNET réfute le fait que la ligne hiérarchique décide des mesures à prendre. Si une décision est prise dans l'ensemble de la collectivité de mettre à disposition un local pour se changer, cette mesure devra être appliquée.

Pour les véhicules des déchetteries mobiles, aucune solution technique n'est possible. En un an, aucune piste n'a été trouvée.

M. FORESTI constate que les déchetteries mobiles sont un véritable sujet d'importance. Très peu de solutions existent. La solution d'un chauffage auxiliaire dans le véhicule ne marchera pas toute la journée. Aucune solution technique facile n'a été trouvée aujourd'hui.

M. HADI note qu'à défaut de solution facile, il doit en exister tout de même. Une décision doit être prise.

M. FORESTI précise qu'il est possible d'avoir, par exemple, un groupe électrogène qui fonctionne la journée. Cependant, il n'est pas certain que ce soit la bonne solution.

M. MARCHAL avait proposé de mettre à disposition des groupes électrogènes dans les véhicules qui prennent beaucoup moins de place qu'un chauffage électrique.

M. LAPLANE note que la circulaire évoquée ici a une portée générale et elle doit apporter des solutions et des réponses dans les directions des services. Elle constitue un point d'appui. Concernant plus spécifiquement le rôle du chef de service, il doit être bien mis en évidence dans la circulaire puisqu'il en assume la responsabilité, sur la base d'éléments matériels. La mention "après avis du préventeur" sera donc rajoutée dans la circulaire. Dans la circulaire seront aussi évoqués les risques de maladie tels que présentés par le Docteur STEMPFER.

M. DIMNET demande formellement que le point déchetteries mobiles soit inscrit à l'ordre du jour du prochain CHSCT, avec des propositions soumises.

M. FONTANEL remercie l'ensemble des intervenants et propose de passer au vote sur l'adoption du projet de note.

#### **Résultats du vote :**

<b>Collège représentants de la collectivité :</b>	<b>Collège représentants du personnel :</b>
Pour : 8	Pour : 8
Contre : 0	Contre : 0
Abstention : 0	Abstention : 0

Ce point est adopté à l'unanimité.

## **4. Rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail**

---

Mme KOHLER reprend la présidence de la séance.

M. JUNG réalise la présentation (Cf. annexe 3).

M. GAUFFER estime que derrière cette présentation des chiffres, il manque la dimension sur l'analyse qualitative qui permettrait de donner du sens à ces chiffres. Le site de l'Association Nationale des Directeurs des Centres de gestion a été consulté. Il précise qu'il s'agit de quantifier l'évolution des données sur plusieurs années. Il parle aussi du plan de prévention. Ici, un certain nombre d'indicateurs chiffrés sont présentés sans historique, ce qui est compréhensible par exemple pour les RPS mais pas pour d'autres indicateurs plus anciens.

Par ailleurs, l'absence de plan de prévention enlève presque toute finalité à ce document. Il n'est en effet pas possible de prendre de décision sur ce plan.

L'absence de débat qualitatif sur les chiffres se retrouve dans la présentation puisque, lorsque les maladies professionnelles en hausse sont évoquées, la seule cause avancée est par exemple l'activité de collecte des déchets. Or, le métier n'est pas cause de cette augmentation mais, par exemple, les conditions de travail, sa

pénibilité, son intensité, le rythme de travail, qui conduisent à des maladies professionnelles. Il ne faut donc pas stigmatiser certains métiers.

En page 12, sur les registres de santé, le « oui » mentionné est-il réel ou fictif ? Ils existent peut-être dans les écoles, dans les CMS mais les agents n'en ont pas connaissance et ne les utilisent pas. Peut-on donc dire qu'ils existent ?

Par ailleurs, le registre des accidents bénins n'est pas pris en compte.

La case "fiche de pénibilité" n'est pas remplie.

En page 16, la ligne des risques psycho-sociaux n'est pas renseignée alors que, par exemple, pour la DEE, il y a eu plusieurs burn out, des absences liées au stress, à la maltraitance vécue sur le lieu de travail.

Quel développement qualitatif, quelle analyse plus fine peuvent être faits en rapport avec le travail ? Quelles évolutions sont proposées et quel lien avec le plan de prévention ? Si ce lien n'est pas fait, l'interprétation unique des chiffres n'est pas suffisante pour la mission du CHSCT.

Mme KOPP apporte la même conclusion. Il devrait découler de ce rapport annuel écrit un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse des risques professionnels et du rapport annuel. L'existence même du CHSCT repose sur ce travail constructif suite à l'analyse de la situation. Elle déplore que cette partie ne soit proposée.

Lorsque le CHSCT a l'opportunité d'avoir le programme annuel de prévention, il peut proposer un ordre de priorité par rapport aux axes donnés et des mesures supplémentaires au programme annuel de prévention. Lorsque certaines mesures au programme de prévention n'ont pas été prises, les motifs en sont donnés en annexe au rapport annuel (décret n° 85-603 du 10 juin 1985).

Elle est également surprise par, en page 11, le nombre de visites médicales auprès des médecins de prévention sur la demande des agents. Il semble qu'elles concernent les risques psychosociaux mais, évidemment, aucune donnée chiffrée des années précédentes n'est disponible.

Les agents arrêtés pour burn out ne figurent effectivement pas en page 16. Ces situations sont vecteurs de beaucoup d'arrêts de travail au sein de la collectivité.

Elle souhaite donc qu'un programme annuel de prévention soit présenté au CHSCT à l'issue du bilan de la santé et de la sécurité tout comme celui des médecins.

M. BIN réalise le même constat de l'augmentation des maladies professionnelles. Les risques psychosociaux n'ont, par ailleurs, pas été reconnus comme maladie professionnelle alors qu'un bon nombre d'arrêts de travail sont en relation avec ces risques.

M. GAUFFER demande que le rapport soit représenté en instruisant les historiques de façon à avoir une comparaison sur les 3 ans et avoir un début d'analyse qualitative accompagnant ces chiffres.

Mme ALLIAUME précise que cette analyse qualitative a été réalisée et propose de présenter au CHSCT de novembre un projet qui vise à mettre en place le programme annuel de prévention des risques mais aussi à proposer une méthodologie pour anticiper les inaptitudes, les risques professionnels tant d'un point de vue matériel que des risques psycho-sociaux.

Par ailleurs, cet outil n'est pas forcément l'outil d'analyse qui permet de réaliser l'enquête qualitative nécessaire mais c'est plutôt le bilan social qui dispose des mêmes indicateurs avec une possibilité de comparaison par rapport aux années précédentes qui permet d'identifier clairement un certain nombre de tendances, de croiser les données et de construire une perspective.

M. DIMNET revient sur les accidents de trajet. Le fait que ces accidents soient 2 fois plus élevés pour les femmes que pour les hommes amènent à tirer des conclusions rapides ou à affiner. Il conviendrait de préciser les modes de transport, les conditions de ces accidents de travail.

M. FORESTI précise qu'il y a des accidents de travail de personnes prenant les transports en commun et glissent, tombent en allant prendre le bus ou le tram. Un certain nombre d'éléments complémentaires permettrait d'éclairer le débat sur les accidents de trajet.

Mme le Docteur STEMPFER note quant à elle qu'il s'agit souvent d'accidents de vélo.

Note : suite au CHSCT, une analyse de la répartition par genre et par moyen de locomotion a été réalisée sur les accidents de trajet (cf tableau ci-dessous) :

Sexe de l'agent	Auto	Inconnu	Moto	Pied	Transport en commun	Trottinette	Vélo	Total
<b>Part des femmes</b>	61%	100%	14%	70%	100%	100%	64%	64%
<b>Part des hommes</b>	39%	0%	86%	30%	0%	0%	36%	36%
<b>Total des accidents de trajet</b>	18	2	7	27	3	1	33	91

Tableau croisant le genre de l'agent ayant eu un accident de trajet avec le mode de locomotion au moment de l'accident

M. JUNG répond que les registres de santé et de sécurité au travail existent et ces registres ont été diffusés à presque 400 exemplaires dans les services avec l'existence d'un registre informatisé à disposition de tout agent.

Sur les maladies professionnelles en lien avec les risques psychosociaux, aujourd'hui, ni demande, ni reconnaissance de maladie professionnelle n'a eu lieu. Ces risques génèrent effectivement de l'absentéisme mais, aujourd'hui, qui n'est ni quantifiable, ni mesurable. Officiellement, aucune maladie professionnelle n'est reconnue en tant que tel pour les risques psychosociaux. D'ailleurs, aucun tableau de maladie professionnelle de la sécurité sociale aujourd'hui n'existe pour ces risques.

Mme le Docteur BORJA reconnaît qu'il n'existe aucun tableau de maladie professionnelle liée aux RPS mais s'il y a une personne qui juge être tombée malade pour cette raison, il y a une possibilité de demande de reconnaissance hors tableau en passant par une commission régionale de reconnaissance des maladies professionnelles qui statue sur ces situations hors tableau.

M. GAUFFER trouve cette information très importante et pense qu'il faut qu'elle soit portée à la connaissance des chefs de service et des agents.

Le 2<sup>ème</sup> point concerne les registres. Ces registres existent peut-être dans un certain nombre de lieux mais les agents n'en ont absolument pas connaissance d'aucune façon et leur existence est fictive. Il convient donc d'élaborer une solution pour que les agents soient informés de l'existence des différents registres et de leur droit d'instruction de ces registres et des modalités d'instruction de ces différents registres.

Mme ALLIAUME précise que, pour cette raison, le projet qui sera présenté a vocation à promouvoir la santé, les conditions de travail. Le terme promouvoir est choisi délibérément puisque, lors du diagnostic qualitatif, une réelle défaillance en matière de communication sur le terrain de tous ces outils est constatée.

Mme le Docteur BORJA précise que, pour les agents fonctionnaires, la commission de réforme restera la commission de reconnaissance. Les contractuels passeront par la commission régionale, la CRRMP.

Mme KOHLER propose donc de passer au vote et note que les différents éléments et la présentation en novembre de la démarche qui mènera au plan de prévention sont actés.

### **Résultats du vote :**

Collège représentants de la collectivité :	Collège représentants du personnel :
Pour : 8	Pour : 0
Contre : 0	Contre : 0
Abstention : 0	Abstention : 8

M. DIMNET constate qu'avant l'été, les ordres du jour n'étaient pas respectés et reportés indéfiniment. Depuis le début de la séance, le point AXA va revenir, tout comme le point présent. Les déchetteries mobiles vont revenir, tout comme d'autres points. Une date de CHSCT supplémentaire avait été demandée.

M. JUNG rappelle que sont actés des dates en novembre et en décembre ainsi qu'un CHSCT spécifique pour la restitution de l'expertise DEE en 1<sup>ère</sup> quinzaine de décembre. Une séance supplémentaire sur le dossier mairie de quartier aura aussi lieu.

## 5. Rapport annuel 2014 de la médecine du travail

---

Mme le Docteur STEMPFER réalise la présentation (Cf. annexe 5).

M. DIMNET a interpellé M. JUNG sur le fait que ce rapport n'était que présenté et que l'avis du CHSCT n'était pas requis. M. JUNG a produit une réponse circonstanciée. Néanmoins, il n'est pas prévu une présentation mais un examen. Un examen qui s'interdit tout avis ou toute prescription n'aurait que peu de sens. Il demande en conséquence que l'avis du CHSCT puisse être donné sur ce rapport.

Mme le Docteur STEMPFER précise que la notion d'examen induit la notion de discussion mais pas forcément celle d'un avis à consigner au rapport.

M. LAPLANE pense qu'un mode opératoire doit être trouvé. Le plus important ici est la discussion. Le vote n'a, au final, que peu d'impact.

Mme KOHLER rappelle qu'il s'agit surtout ici d'un rapport d'activité.

M. LAPLANE ne voit pas d'inconvénient à procéder à un vote "d'encouragement" mais l'important reste la discussion.

M. GAUFFER ne partage pas cet avis.

Il revient par ailleurs au point 3.1 du rapport, où il est précisé que les données du logiciel ne permettent pas de renseigner cette rubrique sur le titre "Effectif soumis à visite médicale renforcée". Le logiciel décide-t-il du suivi des effectifs soumis à une surveillance particulière ou si, en l'absence de logiciel, des statistiques du suivi existent ?

Mme le Docteur STEMPFER précise que les données disponibles actuellement donnent des résultats très aberrants. Le logiciel est ancien. Un travail de fond sera fait sur ce logiciel.

M. GAUFFER rappelle que le rôle du CHSCT est de donner les moyens de bien réaliser la mission de préservation de la santé. Il demande donc que, l'an prochain, ces effectifs soient pris en compte par le système informatique.

M. LAPLANE note que le logiciel ne décide pas du suivi des agents. Il permet d'extraire des informations sur le suivi mis en place par la médecine du travail. L'absence d'information est effectivement à déplorer mais elle n'a aucune incidence sur la qualité du suivi.

M. GAUFFER constate une baisse des visites et néanmoins, sur les visites réalisées, de nombreux examens complémentaires ont été demandés et 347 pathologies détectées. Si la collectivité était à jour en terme de visite systématique, plusieurs centaines d'autres examens complémentaires auraient été diligentées et plusieurs autres centaines de pathologies auraient pu être détectées. Cela signifie que la collectivité met en danger des dizaines voire des centaines d'agents.

Mme le Docteur STEMPFER précise que la visite périodique doit avoir lieu tous les 2 ans hors surveillance médicale renforcée ou contexte particulier. Certains agents ne seront donc que vus tous les 2 ans de toutes les manières.

M. GAUFFER rappelle néanmoins que certains agents n'ont pas été vus depuis 4, 5, 6 ans. Potentiellement, parmi cette population pour laquelle les visites ne sont pas à jour, un risque est pris.

Mme le Docteur STEMPFER explique que chaque RH a un contact avec l'assistante en charge de son secteur pour refaire le point sur toutes les visites. La consigne est donnée de faire passer les personnes qui n'ont pas été vues depuis très longtemps.

M. FORESTI précise que les visites médicales faites sont largement ciblées. Les moyens sont focalisés sur les besoins les plus urgents de suivi médical des agents. L'attention particulière sur les métiers les plus à risque est le point d'attention particulier des médecins lorsqu'ils recherchent à faire passer les visites médicales aux métiers nécessitant un suivi renforcé.

M. GAUFFER demande donc le taux de réalisation des visites systématiques pour les métiers reconnus comme étant pénibles.

Mme le Docteur STEMPFER apportera une réponse à l'avenir.

Mme la Dr VIVES s'occupe des éboueurs et des personnels des espaces verts. Ces personnes sont vues très régulièrement. Il est cependant difficile de donner des chiffres et des taux précis. Les personnels administratifs, par contre, ont été vus moins souvent parce que l'attention était portée plus sur les agents techniques.

M. GAUFFER ne critique absolument pas le service de médecine préventive. Les interventions du CHSCT ne visent que le résultat d'obtenir la totalité des moyens dus pour la protection et la santé des agents.

Mme le Docteur STEMPFER précise que les égoutiers ont été vus régulièrement, correctement.

M. GAUFFER se demande aussi ce que signifient les visites de mise au travail, différentes des visites de reprise du travail ?

Mme le Docteur STEMPFER explique qu'il s'agit de la visite d'embauche.

M. GAUFFER note le nombre important d'absence aux visites médicales. Ces agents sont-ils vus ensuite ? Pourquoi ces agents sont-ils absents ? Les organisations syndicales ont un certain nombre d'information et de raisons à ces absences, notamment pour raison de service.

Mme le Docteur STEMPFER ne pense pas que ce soit pour raison de service dans la majorité des cas. Il y a des oublis, des gens absents du travail, peut-être trop de travail. Aucune statistique sur les causes n'est disponible.

M. FORESTI précise que c'est pour cette raison que les services organisent les visites médicales, afin d'organiser le service et trouver les personnes qui peuvent aller ce jour-là en visite médicale, avec la responsabilité pour le service que tout le monde puisse y passer. Ce système est en cours de généralisation à toutes les directions aujourd'hui.

Mme le Docteur STEMPFER note que, comme dans le privé, la médecine du travail est un prestataire et l'employeur a l'obligation de faire passer son salarié. La médecine du travail a la charge d'ouvrir suffisamment de créneaux pour faire passer les visites.

M. GAUFFER retient la formulation du point 4.4 : "Les visites systématiques constituent la variable d'ajustement de l'activité clinique".

Mme le Docteur STEMPFER le reconnaît. Dans le cas d'un effectif insuffisant, une priorisation est faite.

M. FORESTI rappelle les difficultés à trouver des médecins du travail. Suite à la venue d'une nouvelle collègue, l'effectif aujourd'hui est, a priori, complet. Il est difficile cependant aujourd'hui de trouver une solution supplémentaire pour compléter le dispositif.

M. GAUFFER note que la médecine préventive fonctionne sur un mode dégradé. Par ailleurs, aucun chiffre n'indique combien d'agents sont à jour de leur suivi médical. Une demande est faite à l'administration pour que le service de médecine préventive puisse ne plus fonctionner en mode dégradé mais fonctionner normalement.

M. LAPLANE explique que la responsabilité des organisations est de soulever le problème. La responsabilité de l'administration est de gérer avec les contraintes imposées. Face aux problèmes de recrutement, il est difficile de pallier à cette situation. Il n'y a, de la part de la collectivité, aucune mauvaise volonté ni volonté de régulation financière qui aboutirait à ne pas prendre la mesure d'un vrai sujet qui est celui de la prévention au travail.

Mme le Docteur STEMPFER précise que trouver quelqu'un à 30 % d'un temps plein est difficile. Cette situation pourrait éventuellement s'envisager pour un retraité qui reprendrait un peu d'activité mais c'est aussi difficile à trouver. Dans la fonction publique, le problème est qu'après 65 ans, on ne peut plus être employé. Les médecins retraités reprennent parfois du service dans les médecines interentreprises où ils ont déjà exercés. Ils connaissent bien les entreprises.

Il est possible aussi de faire appel à un service interentreprises.

Elle rencontre également des RPS dans son service suite à cette situation dégradée.

M. GAUFFER remarque, sur le point 7, que ni chiffres ni déclaration ne sont produits. Il demande donc que cette partie soit renseignée notant l'impossibilité de faire.  
Enfin, il est noté une forte implication de la médecine préventive dans les risques psycho-sociaux. Quelles actions sont menées dans ce dossier ?

Mme le Docteur STEMPFER répond que la médecine est impliquée dans tout le travail transversal fait à ce niveau. Les agents sont par ailleurs accueillis physiquement et réorientés vers tous les acteurs institutionnels. La part des choses est faite par rapport à leur situation, leur orientation, aux conseils donnés. L'implication et les suites données aux agressions ne sont pas suffisants, point qui peut être optimisé.

Mme SIRY reformule les mêmes remarques. Elle note que le plan de prévention des risques psychosociaux devrait connaître une politique déclinée au sein de la collectivité. Chacun procède à sa façon. Il serait nécessaire de créer une dynamique au sein de la collectivité. Tout le monde est fortement impliqué. Une dynamique forte doit maintenant être déployée au sein de la collectivité.

Mme le Docteur STEMPFER rajoute qu'un travail transversal sur une cellule d'écoute est en cours.

M. FORESTI explique que, sur la présentation qui aura lieu en novembre, il est noté la généralisation du travail qui sera fait dans chacune des directions pour prendre en compte les risques psychosociaux dans chacun des services. Le programme de généralisation sera présenté, dans le cadre d'un plan de prévention et d'un travail qui débouchera sur des objectifs annuels de prévention. La médecine participera bien sûr mais elle n'est pas le seul élément.

Mme DONIUS complète le questionnement sur cette problématique. Elle est également amenée à recevoir des agents qui expriment un mal être dans leur service avec un sentiment de ne pas être entendu et écouté. Un travail commun doit être fait pour mettre en place une action de prévention.

Mme KOPP rappelle qu'il est évident que les risques psychosociaux ne peuvent être réfléchis sans service social du personnel. L'ensemble des acteurs sont amenés à réfléchir aux risques psychosociaux. Elle remarque par ailleurs que, la semaine dernière, une formation concernant le harcèlement a eu lieu, à laquelle le service social du personnel n'a pas été convié. Tous les acteurs concernés par cette problématique doivent être conviés aux actions entreprises.

M. DIMNET n'a pas non plus été informé de cette formation.

M. JUNG explique qu'il s'agit d'une formation annuelle dispensée au réseau des préventeurs. Tous les ans, une thématique particulière est développée. Cette année, le thème s'est porté sur le harcèlement moral. A cette formation, la liste des participants a été élargie aux médecins de prévention et au SCOM. Le service social du personnel a effectivement probablement été oublié.

M. DIMNET pense que le CHSCT aurait dû travailler en amont cette formation.

M. FORESTI rappelle que le plan de formation global est présenté en CHSCT, mais que toutes les formations n'ont pas à être présentées spécifiquement au CHSCT.

M. GAUFFER insiste pour que le service social ait une place pleine et entière sur les préoccupations actuelles.

M. LAPLANE propose de passer au vote sur le rapport de la médecine du travail.

Avant de procéder au vote, M. HADI se demande qui assure maintenant la présidence du CHSCT ?

M. LAPLANE répond qu'il l'assure.

M. HADI relève que le président doit désigner le membre assurant la présidence en son absence. En l'absence de M. FONTANEL, Madame KOHLER a pris la présidence. En l'absence de Madame KOHLER, c'est Madame FLORENT qui l'a assurée. Ce qui est ici problématique, c'est que le responsable de l'administration assure la présidence du CHSCT sans avoir trace de la possibilité de ce mandat.

M. LAPLANE ne comprend pas où se situe le problème juridique.

M. HADI note qu'il faut, dans le cadre du CHSCT, que quelqu'un représente la collectivité pour l'engager sur des décisions. Un vote va avoir lieu. Il croit qu'il ne peut s'agir que d'un membre élu de la collectivité qui puisse présider.

M. LAPLANE propose d'avancer aujourd'hui malgré tout. Des vérifications auront lieu. S'il n'a pas le droit d'assurer la présidence, il ne l'assurera plus à l'avenir. Mais cela ne semble pas être le cas.

M. DIMNET, outre ce détail technique, note qu'encore une fois, la durée déborde, encore une fois, l'ordre du jour n'est pas apuré. Il constate que, midi passé, plus aucun élu n'est présent.

M. LAPLANE précise que les fonctionnaires qui représentent l'autorité territoriale n'ont pas à être considérés comme des membres de second rang.

M. DIMNET ne retient aucun problème de légitimité. Il soulève seulement le signal politique donné ici par les élus.

M. BIN, pour sa première année au CHSCT, est également surpris que les membres élus s'en aillent les uns après les autres.

Mme SIRY, concernant le collège des représentants de l'administration et des élus, souhaite qu'au moment où le dernier élu quitte l'hémicycle, il dise à l'ensemble des membres présents à qui il remet la présidence, et ce par respect à tous les membres du CHSCT.

M. LAPLANE confirme qu'une imprécision a été commise.

M. LAPLANE soumet donc le rapport de la médecine du travail au vote.

#### **Résultats du vote :**

<b>Collège représentants de la collectivité :</b>	<b>Collège représentants du personnel :</b>
Pour : 4	Pour : 0
Contre : 0	Contre : 0
Abstention : 0	Abstention : 7

## **6. Travaux des commissions thématiques depuis la plénière du 15 juillet 2015**

M. JUNG présente ces travaux (cf. annexe 6).

Sur la commission 1, lors de la réunion du 3 septembre 2015, pour la propreté urbaine, il a notamment été fait état de l'installation de caméras aux toilettes Kléber.

Pour le sujet des addictions, un support d'entretien est en cours d'élaboration, en partenariat avec la médecine du travail et le service social du personnel. Il sera soumis prochainement.

Lors de la réunion du 1<sup>er</sup> octobre 2015, il a été évoqué le télétravail, avec sa 2<sup>ème</sup> phase qui prendra effet en 2016.

Le service de l'Administration générale de la Direction de la Culture a pu développer les pistes d'actions qui seront menées à la suite du Document Unique.

Sur la commission 2, il faut lire base technique et non base sportive comme indiqué par erreur.

M. DIMNET rappelle qu'il avait été convenu que tout point qui passerait en commission passerait en plénière sauf s'il n'est pas abouti, pour éviter que des décisions de fait soient prises en commission alors que seule la plénière est habilitée à décider. Les points soumis à commission doivent apparaître en tant que tel dans l'ordre du jour de la plénière. Pour les débats, aucune présentation n'est nécessaire puisqu'elle a été réalisée en amont. Il souhaite donc reprendre point par point comme convenu.

M. JUNG le confirme. Aucun des points qui ont donné lieu à des travaux en commission 2 ou en commission 1 n'ont été jugé suffisamment mûrs pour donner lieu à un avis et donc une présentation pour avis au CHSCT. Il ne s'agit que d'un point d'avancement sur les travaux des commissions.

M. DIMNET note que des points vus en commissions ont été présentés en plénière à l'occasion de cette présentation du bilan de la commission.

M. FORESTI constate que Monsieur JUNG passe bien en avis du CHSCT les points prêts à être évoqués pour vote.

M. DIMNET propose donc que l'intitulé soit modifié en "Bilan des travaux en cours, non achevés", sans avis requis.

Cette présentation n'appelle pas d'autre remarque.

## **7. Points divers**

---

### **7.1 : Présentation du projet d'implantation d'un plateau d'accueil Mairie de quartier au sein du CMS Montagne Verte**

---

M. IFFRIG présente le projet avec l'historique du dossier. Il rappelle que cette mairie est fermée depuis mai 2015, suite à des problèmes techniques importants et sérieux. Elle fonctionnait 2 jours par semaine, réalisait 8500 prestations par an, et mobilisait 2 agents. La réparation de ces dégâts ne semblait pas cohérente et la décision a donc été prise de l'installer dans le CMS Montagne verte. Les usagers y trouvent ainsi 2 services de la collectivité. Les agents partagent et échangent sur des métiers très différents et les chargés d'accueil sont ainsi moins isolés. Le quartier continue ainsi à bénéficier du service public d'une mairie de quartier. Tous les outils nécessaires ont donc été apportés. Les infrastructures ont ainsi rapidement été mises en place, permettant l'accueil correct du public. Les horaires sont les mêmes que ceux du CMS, sauf le lundi matin où une permanence PMI a lieu. Le choix fait ici est une solution évolutive. Le président de la commission 2 s'est ensuite engagé à ce que des bilans réguliers de ce fonctionnement aient lieu, avec un premier mi-janvier.

Un plan du plateau d'accueil est présenté. Les propositions formulées par la commission ont été listées, avec des réponses apportées.

M. BOLZE estime que l'implantation présentée ici est bien meilleure que celle préalablement présentée. Il souhaite néanmoins qu'un suivi de l'usage de cette mairie soit réalisé. Par ailleurs, il estime que des panneaux différents, mieux isolants, devront être apportés pour assurer une meilleure confidentialité.

Mme BOOS rappelle que, lors de la visite, il a été précisé que, dans l'ancienne mairie de quartier, 4 sièges étaient présents et qu'ils n'étaient jamais complets.

Concernant la confidentialité, les espaces de travail des agents sont comme au centre administratif, frontaux et ouverts sur l'espace d'attente.

M. HADI s'interroge en cas d'agression. Comment l'agent peut se soustraire ? Les CMS sont fréquentés par des publics parfois en difficulté. De plus, de par la présence de la PMI, des enfants sont présents. De plus, certains agents ont sous leur responsabilité la Marianne, une caisse. Que fait l'agent qui doit quitter son bureau ? Il doit verrouiller l'intégralité ? De plus, les toilettes sont à la disposition à la fois des publics et des agents.

Le sujet ici est la mutualisation des locaux. 2 bureaux très spacieux sont disponibles à l'entrée du CMS. Un bureau aurait pu être dédié à l'accueil mairie de quartier. Sur place, il a été précisé que ces bureaux étaient utilisés 2 demi-journées par semaine. Une étude complète doit être menée pour maintenir les bonnes conditions de travail.

D'autre part, l'entrée du bureau de l'assistante sociale est quasi-accolée au bureau de l'agent. Ce projet n'a donc pas été étudié sous tous ses aspects.

M. IFFRIG précise qu'un certain nombre d'aspects seront découverts en fonctionnement. Au départ, cette structure a été mise en place pour permettre au service public de continuer à fonctionner dans le quartier. Des améliorations seront sans doute à apporter après le bilan.

En cas de besoin, l'agent assis au bureau doit pouvoir sortir derrière le bureau. Une partie de la paroi est amovible. Le bureau peut aussi être déplacé.

Mme BOOS confirme que si l'agent se déplace, il devra mettre en sécurité, notamment les tampons. Si on observe la fréquentation, 20 personnes par jour, soit une centaine de personnes par semaine.

M. LAPLANE demande s'il existe des remarques techniques, étant précisé qu'une présentation aura lieu.

Mme PLATZ souhaite obtenir une réponse concernant les bureaux très peu utilisés de l'entrée.

M. IFFRIG apporte communication des plannings d'utilisation du bureau et de la salle de réunion. Le bureau est en moyenne utilisé 4 demi-journées par semaine, alors que le guichet est ouvert 6 demi-journées par semaine. Le bureau est principalement affecté à la maison des aînés, qui ont maintenant leur siège dans les CMS.

Si le système proposé devait ne pas fonctionner, il conviendrait de faire des travaux sur l'ensemble de l'établissement.

M. HADI constate alors qu'il suffit d'organiser le travail pour qu'il s'agisse de demi-journées différentes. Une journée reste complètement disponible. La mutualisation est possible. Il faut simplement justifier le refus.

M. IFFRIG précise que la mutualisation de la salle n'est pas évidente parce qu'un guichet de mairie de quartier est préparé pour être un accueil mairie de quartier. Si des permanences de la maison des aînés s'installent au guichet mairie de quartier, la mise en œuvre n'est pas évidente.

Mme BOOS note qu'aucune mairie de quartier ne dispose de bureau fermé. Il s'agit toujours d'un plateau ouvert.

M. HADI retient que 2 agents sont disponibles dans les mairies de quartier, contrairement à ici où l'agent est seul.

M. IFFRIG rajoute que l'idée était d'investir le plateau d'accueil du CMS et non pas d'enfermer le guichet de la mairie de quartier dans un bureau.

M. LAPLANE pense que la configuration des lieux est un élément de sécurité. La proximité du public en est un également. Il ne faut pas stigmatiser les personnes ayant recours au CMS. Certaines situations sont parfois difficiles. Cependant, lorsque des usagers se comportent de façon inappropriée, indépendamment des mesures de protection prises pour le personnel, ils sont exclus de la fréquentation des CMS. Le confort et la sécurité au travail des agents est une priorité. La configuration de ces locaux respecte le public. Un suivi aura lieu. Pour l'affectation des locaux, il revient à la collectivité d'attribuer les locaux, notamment aux associations, dans la mesure où les locaux ont été configurés pour cela. La question à se poser est de savoir si le service assuré, par rapport aux autres mairies de quartier, sera d'égale qualité.

M. HADI est persuadé que, par rapport à l'utilisateur, la qualité du service sera présente. Par contre, il est important de savoir si les conditions de travail seront identiques. Est-ce que les conditions de travail, quand le personnel présent est suffisant, seront les mêmes que cet agent-là, seul, dans cette configuration ? Par ailleurs, le bureau a été évoqué mais qu'en est-il de la salle de réunion ?

M. IFFRIG précise que la salle de réunion est très régulièrement utilisée pour toutes sortes de réunions diverses. Elle permet à la fois d'être des bureaux d'entretien d'urgence, et l'accueil pour des réunions des actions collectives pour les personnes âgées, pour des actions parentalité, des réunions aussi entre les familles et les professionnels. Les ATP se réunissent également ici.

M. LAPLANE rappelle qu'il ne s'agit ici que d'une présentation, un débat aura lieu lors d'un CHSCT idoine.

M. BIN propose d'échanger ce bureau utilisé par les aînés et les divers intervenants et les placer dans cet espace ouvert, afin de déplacer l'accueil population dans ce bureau.

M. FORESTI ne comprend pas comment l'agent peut mieux se mettre en sécurité dans un bureau fermé que dans un espace ouvert.

M. AUBERT rappelle qu'aucun accueil de mairie de quartier ne se fait dans un bureau. Il ne faut pas inventer une configuration qui n'existe pas. Si la situation devient complexe, il faudra reconfigurer tout le plateau d'accueil pour trouver un espace différent mais ce sont des travaux lourds. D'ailleurs, tout assistant social qui

reçoit dans son bureau est seul. Ce n'est pas une situation atypique que d'être derrière son bureau à recevoir des personnes. Des préconisations ont été faites, qui ont été largement suivies.

Mme SIRY aurait aimé connaître l'implication des agents concernés par l'utilisation de cet espace. Les collègues ont-ils été consultés ? Quelles sont les remarques apportées et les réponses fournies ? Un bilan devra être présenté sur les difficultés rencontrées par l'agent. Il ne faut pas attendre janvier pour tenir compte des améliorations proposées par les agents afin d'assurer leurs missions.

Mme BOOS précise que 4 agents sont volontaires. Avant, le service était ouvert 2 jours par semaine, avec la présence de 2 agents. Aujourd'hui, le service est ouvert tous les jours. L'agent a une journée libérée. L'agent sera toujours le même. Les agents ont accepté, que leur journée libérée, soit composée de 2 demi-journées le lundi matin et le vendredi après-midi.

M. LAPLANE constate que les éléments nécessaires ont été apportés et rappelle que le CHSCT supplémentaire aura lieu le jeudi 22 octobre à 15 heures.

M. DIMNET avait demandé que les organisations soient consultées pour fixer les réunions.

M. LAPLANE rappelle que l'administration était en état d'ouvrir lundi. Pour respecter les 10 jours, il reporte à 15 jours. Si l'un ou l'autre est pris, une réunion dans de bonnes conditions peut avoir lieu.

M. DIMNET pense, qu'en cas de situation de blocage, il convient de trouver un compromis.

M. LAPLANE propose donc de trouver dans la semaine une date qui puisse convenir à chacun.

**Les points restants sont reportés à la séance suivante.**

Monsieur LAPLANE clôt la séance à 12h45.



Alain FONTANEL  
Président  
du Comité d'Hygiène de Sécurité  
et des Conditions de Travail

Annexe n°1 : Présentation "Acquisition du site AXA"

Annexe n°2 : Présentation "Travail au froid"

Annexe n°3 : Projet de note "Travail par temps froid"

Annexe n°4 : Présentation "Rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail 2014"

Annexe n°5 : Présentation "Rapport technique 2014 de la médecine du travail"

Annexe n°6 : Présentation "Travaux des commissions 1 et 2 du CHSCT"