

La Roche-sur-Yon le 21/12/2012

HOTEL DE VILLE

Place Napoléon – BP 829
85021 La Roche-sur-Yon Cedex
tél. : 02 51 47 47 47
fax : 02 51 37 48 71

Délégation à la gestion,
aux moyens
et aux ressources,
Direction des
ressources humaines

Réf : CHS du 13/12/2012

Compte-rendu du comité hygiène et sécurité du jeudi 13 décembre 2012

Etaient présents

MEMBRES DU CHS :

➤ **Pour les élus :**

Roland GUILLET, président du CHS
Patrick DINEL
Marie-Noëlle MANDIN

➤ **Pour les représentants de l'administration :**

Claudie TRICOIRE
Joël MENEGHETTI

➤ **Pour les représentants du personnel :**

Jacques RABAUD (FO)
Aurore BROSSARD (CGT)
Sylvie MARTIN (CGT)
Yves LECLAIRE (CGT)
Laurent VINCENT (CFDT)
Laurent GROLLEAU (SUD)
Anne-Marie BELIARD (SUD)

MEMBRES DE DROITS :

- **Pour la médecine professionnelle :** Docteur Sophie DRUKKER
- **Pour le service prévention hygiène et sécurité du travail :** Muriel KASPAR, Béatrice PERRIER

MEMBRE INVITE :

Pour l'administration : Emmanuel GROS

Etaient excusés

Anne VALIN, Patricia CEREIJO, Françoise GRIVEL, Lisiane GUIBERT, Stéphane IBARRA, Ariane LOWE, Jean-Luc BOURDET, Laurent SOL (FO), Alain GABORIAU (CGT), Elisabeth TESSON (CFDT), Maryline GABORIEAU (CFDT), Patrice TOUVRON (CFDT).

Après avoir vérifié le quorum, le président du CHS, **Monsieur Roland GUILLET** ouvre la séance à 14 h 35.

POINT N°1 : Désignation du secrétaire de séance

Roland GUILLET demande aux organisations syndicales de nommer un secrétaire de séance.

Le secrétariat de séance sera assuré par **Laurent GROLLEAU** du syndicat SUD.

POINT N°2 : Approbation du compte rendu du CHS du 18 juin 2012

Roland GUILLET soumet au vote le compte rendu du 18 juin 2012 : **il est approuvé à l'unanimité.**

POINT N°3 : Approbation du compte rendu du CHS du 11 octobre 2012

Roland GUILLET soumet au vote le compte rendu du 11 octobre 2012 : **il est approuvé à l'unanimité.**

POINT N°4 : Présentation du bilan AT, ATT et MP 20 11

Béatrice PERRIER présente le bilan AT, ATT et MP pour l'année 2011.

Béatrice PERRIER précise que sur l'année 2011 il y a eu :

- 137 accidents de travail,
- 15 accidents de trajet,
- 6 maladies professionnelles.

Points forts sur la période 2011 :

- Le total des ITT sur cette même période représente est de 2909 jours, pour les évènements de l'année en cours (128 jours de plus qu'en 2010) et 538 jours pour les évènements des années antérieures (473 jours de moins qu'en 2010).
Les ITT en 2011 correspondent à 15,6 ETC, soit 3 ETC de plus qu'en 2010.
- Le nombre d'accidents du travail et d'ITT a fortement augmenté en 2011. La durée moyenne d'un accident a de ce fait augmenté de 40 %. Ce coût est passé pour l'année 2011 à 3290 € par accident.
- Le taux de fréquence et l'indice de fréquence suivent la même évolution en augmentation sur l'année 2011. Le taux de gravité quant à lui suit une forte augmentation entre 2010 et 2011, ce qui signifie des accidents plus graves et plus longs.

Béatrice PERRIER précise que lors de la réalisation du bilan 2011, les indicateurs nationaux n'étaient pas encore sortis. Elle complète donc la présentation du bilan en donnant le taux de fréquence national qui est de 24,3 % et le taux de gravité qui est de 1,4 %. On peut donc

également constater que les taux ont également augmentés au niveau national sur l'année 2011.

- En ce qui concerne les accidents de trajet, **Béatrice PERRIER** précise que leurs nombres ont fortement baissé, ce qui n'est pas le cas pour les ITT liés à ces événements.
- Les véhicules à moteur restent toujours le moyen de déplacement le plus accidentogènes. Le nombre d'accidents de trajet à pied baisse mais il est encore significatif en 2011.
- En ce qui concerne les maladies professionnelles, elles sont au nombre de huit : deux déclarées sur l'année 2011 et 2 déclarées sur l'année 2010 dont les arrêts se sont prolongés sur l'année 2011.
Le nombre de maladies professionnelles baisse alors que la durée moyenne augmente fortement. **Béatrice PERRIER** rappelle l'importance des études ergonomiques sur les secteurs à risques « TMS » (voirie propreté urbaine, résidence personnes âgées, CMR ...)
- **Béatrice PERRIER** précise que la délégation la plus touchée est celle des services urbains qui connaît un taux de fréquence, un indice de fréquence ainsi qu'un taux de gravité élevés. Les directions les plus accidentogènes sont le CTM, les personnes âgées et l'éducation et enseignement du fait de leur activité.
A elle seule, la direction du CTM connaît une croissance entre de 2009 et 2011 de plus de 53 % au niveau des accidents du travail et de plus de 42 % au niveau des ITT liés à ces accidents du travail.

Béatrice PERRIER rappelle que malgré la baisse des maladies professionnelles sur 2011, les directions du CTM et des personnes âgées restent les plus touchées. Il est donc nécessaire de continuer les actions de prévention engagées pour limiter le risque d'apparition des TMS : actions de prévention dans les domaines de la formation, de la réorganisation du travail, de la technique et notamment par l'acquisition de matériels mieux adaptés et plus ergonomiques (en associant les agents au choix).

Béatrice PERRIER précise qu'un zoom sur les données du CTM a été réalisé du fait de l'augmentation importante des AT et ITT. Il en ressort que le service bâtiment et moyens généraux voient leurs nombres d'AT augmenter alors qu'il baisse au niveau des services espaces verts et voirie.

Le nombre d'ITT liés aux AT augmente au niveau des services bâtiment, moyens généraux et voirie.

Au niveau du service de la voirie, les AT sont principalement situés à l'atelier voirie propreté urbaine. Un accompagnement est en cours et est indispensable à poursuivre pour trouver des solutions alternatives (suffisantes et adaptées) au désherbage afin de limiter les gestes répétitifs et l'utilisation de machines vibrantes.

- Comme les années précédentes, **Béatrice PERRIER** rappelle que les 5-6 premières années de la prise de fonction sont toujours accidentogènes. La formation accueil nouveaux entrants doit donc se poursuivre avec un accompagnement de proximité par les assistants de prévention (ACMO), les responsables et les collègues de travail. Le service hygiène et sécurité propose aux assistants de prévention une trame de « livret d'accueil » à personnaliser en fonction des métiers et des risques associés.
- Les femmes ont eu 66 accidents ayant générés 1060 jours d'ITT. La tranche d'âge la plus touchés est les 35-39 ans.
En ce qui concerne les hommes, ceux-ci ont eu 71 accidents ayant générés 946 jours d'ITT. La tranche d'âge la plus touchés est les 45-49 ans.

- Le mois de février a été un mois très accidentogène, mais il n'y a pas d'explication spécifique à ces chiffres.
- **Béatrice PERRIER** rappelle que le dos, les mains, les pieds sont les parties du corps les plus touchées. Cependant les ITT sont plus importantes sur les membres supérieurs. Béatrice PERRIER précise qu'un AT a généré 321 jours d'arrêt à lui tout seul.
- La nature des lésions «douleurs/efforts» reste la plus importante de la liste et est en lien avec la manutention manuelle, la manipulation des personnes et les déplacements.
- Il est important de continuer la formation interne sur les « Gestes et Postures en Situation de Travail », la formation externe sur « la manipulation des personnes », la formation externe et interne sur « humanitude »... mais également de travailler sur des axes d'amélioration concernant les méthodes de travail, l'organisation et les matériels utilisés. La réalisation d'études ergonomiques en collaboration avec les fonctionnels de la sécurité et les responsables sont à développer.
- **Béatrice PERRIER** précise que les objets en cours de manipulation et le travail avec emplacement de plain pied restent les éléments matériels les plus importants.

Béatrice PERRIER informe les membres du CHS que l'année 2011 est une année relativement sinistrée dans le registre des accidents.

Elle conclut sur :

Les objectifs généraux en termes de préconisations :

- préserver la santé, la sécurité des agents,
- améliorer les conditions de travail,
- réduire les indicateurs de fréquence et de gravité des accidents et des maladies professionnelles.

Afin de mettre en place une politique de prévention des risques professionnels adaptée et efficace, il sera nécessaire :

- de travailler en collaboration avec l'ensemble des acteurs de la collectivité,
- de travailler en lien avec le groupe de travail sur le «reclassement professionnel»,
- de travailler en lien avec le groupe de travail sur le «bien être au travail» et
- de tenir compte de la nouvelle réglementation sur «la pénibilité» au travail.

Les axes d'amélioration proposés à plus ou moins long terme :

- Le recensement de la pénibilité au poste de travail et la réalisation de fiches individuelles d'exposition,
- La réduction des poly expositions aux facteurs de pénibilité,
- L'adaptation et l'aménagement des postes de travail ciblés,
- L'amélioration des conditions de travail en lien avec les études réalisées (programmations d'actions suite à la validation des préconisations issues des analyses d'accident du travail, des évaluations des risques, des études ergonomiques, des visites de terrain, ...),
- La prise en compte systématique de l'ergonomie, des données physico chimiques, ... dans l'acquisition des outils, des machines et des véhicules de travail (ne pas faire l'économie de l'ergonomie et de la prévention dans les achats),
- La formation, le développement des compétences et des qualifications (technique, sécurité, ...),
- L'aménagement des fins de carrière et le maintien en activité.

Pour pouvoir organiser ces actions, le service hygiène et sécurité pense qu'un budget spécifique dédié à la sécurité doit être envisagé.

Laurent GROLLEAU (SUD) intervient en précisant qu'effectivement ce sont toujours les mêmes directions qui sont les plus accidentogènes. Cependant, il constate que le service espace vert est en baisse au niveau des accidents. Il se demande si ce n'est pas en lien avec l'achat de nouveaux outils. Il fait également remarquer aux membres du CHS qu'il constate toujours que plus on est nouvellement embauché plus le risque d'accidents est important. Il demande s'il serait possible d'avoir des chiffres par type de contrat de travail ?

Joël MENEGHETTI intervient pour demander des précisions sur le calcul du taux et de l'indice de fréquence.

Béatrice PERRIER répond que le calcul se fait selon une formule nationale.

Patrick DINEL demande des précisions quant à ces taux à savoir si c'est un ou deux gros accidents ou une multitude de petits accidents qui font que les taux ont autant augmenté ?

Muriel KASPAR répond que la formule :

- du taux de fréquence correspond au nombre d'accidents de travail avec arrêt multiplié par 1 000 000 le tout divisé par le nombre d'heures théoriques travaillées. Le résultat 2011 de cette formule met en évidence une augmentation du nombre d'accidents du travail déclarés et reconnus. Dans ce calcul, la gravité de l'accident n'est pas prise en compte.
- du taux de gravité correspond au nombre de jours d'arrêt lié à un AT multiplié par 1 000 le tout divisé par le nombre d'heures de travail. Le résultat 2011 de cette formule met en évidence une augmentation du nombre de jours d'arrêt liés aux accidents du travail déclarés et reconnus. Dans ce calcul, les accidents sans arrêt ne sont pas pris en compte.

Anne-Marie BELLIARD (SUD) interpelle les membres sur l'évolution du taux de fréquence, de l'indice de fréquence et du taux de gravité.

Elle souhaiterait :

- Connaître les directions et les services les plus touchés (savoir s'il s'agit d'un service en particulier ou d'une tendance générale)
- Savoir si la baisse des accidents du travail au secteur voirie est en lien avec les améliorations qui ont été faites dans ce service (achats de nouvelles machines...).
- Savoir s'il y a beaucoup d'arrêt de travail au service propreté des bâtiments.
- La réalisation d'un zoom sur les indicateurs du service moyens généraux
- Connaître les secteurs concernés par les augmentations au CTM en 2011 et pourquoi ?

Joël MENEGHETTI interpelle Anne marie BELLIARD (SUD) pour savoir si elle souhaite un zoom sur le service des moyens généraux en ce qui concerne les accidents du travail seulement ou également avec les arrêts de travail pour cause de maladie, les durées ... ? Il précise qu'il a eu trois arrêts de travail en 2011 et un seulement en 2012 sur le PHB.

Anne-Marie BELLIARD (SUD) souhaite obtenir les informations globales sur l'absentéisme.

Le Dr Sophie DRUKKER répond qu'elle a réalisé et présenté auprès de la direction générale et des directeurs une étude sur tous les arrêts confondus. Il ressort de cette étude que trois directions sont plus touchées que d'autres, à savoir le CTM, les résidences pour personnes âgées et les affaires scolaires (les agents mi-temps restauration et mi-temps entretien).

Muriel KASPAR précise que le service hygiène et sécurité pourra **si les membres le souhaitent** approfondir le bilan, et zoomer plus de secteurs ; cependant, cela sera difficilement réalisable pour l'ensemble des services.

Joël MENEGHETTI précise qu'un bilan est fait au moins deux fois par an auprès des ressources humaines en ce qui concerne tous les arrêts du CTM.

Patrick DINEL demande s'il a des explications sur l'augmentation des chiffres en ce qui concerne les moyens généraux ?

Joël MENEGHETTI présente les différents services du CTM et les secteurs les plus accidentogènes et fait un point sur les accidents et risques liés à la manutention. Il pense qu'un zoom doit être fait sur l'activité du secteur « Roche service ».

Anne-Marie BELLIARD (SUD) interpelle les membres sur le décalage entre les taux de fréquence et de gravité nationaux et ceux de la collectivité, et la correspondance des activités entre le BTP et le CTM.

Muriel KASPAR précise que ces chiffres sont basés sur des secteurs d'activités de même nature et que depuis plusieurs années les chiffres de la collectivité sont supérieurs en ce qui concerne le taux de fréquence, mais inférieurs en ce qui concerne le taux de gravité.

Laurent GROLLEAU (SUD) demande s'il ne serait pas bon également de faire un zoom sur cet écart ?

Yves LECLAIRE (CGT) demande des précisions quant à l'effectif qui a été pris en compte pour le calcul, vu qu'il y a un comparatif de faits entre plusieurs années et que certains services de la ville sont aujourd'hui passés à l'agglomération ?

Muriel KASPAR répond qu'à l'agglomération il y a très peu d'accidents du travail soit en moyenne 14 par an. Les secteurs partis à l'agglomération ne sont donc pas accidentogène.

Aurore BROSSARD (CGT) demande s'il serait possible de connaître les jours et les heures les plus accidentogènes ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond qu'au niveau national, les données montrent que les jours les plus accidentogènes sont le lundi et le vendredi.

Muriel KASPAR précise que pour les jours c'est possible de faire un point, cependant en ce qui concerne les heures, cela n'aura aucune utilité dans l'interprétation des événements puisque tout le monde n'a pas les mêmes horaires et amplitudes d'embauche dans la collectivité. Seul un zoom sur les horaires de déclaration des accidents du travail d'un même secteur aura un sens.

Marie-Noëlle MANDIN demande des précisions sur l'interprétation des chiffres positifs du service des espaces verts et souhaite savoir s'il y a une corrélation avec l'acquisition du matériel spécifique et les formations.

Joël MENEGHETTI précise qu'il est sûrement un peu tôt pour pouvoir déjà se rendre compte de l'amélioration due aux machines récemment achetées.

Muriel KASPAR précise que l'année 2012 a été moins favorable que 2011 au niveau du service espaces verts suite à la survenue de deux accidents graves lors de l'activité d'élagage. Il faut donc être prudent dans l'interprétation et la comparaison des chiffres.

La médecine professionnelle et le service hygiène et sécurité ont saisi les espaces verts à ce sujet afin de faire un point et engager des actions de prévention sur la formation des agents, le

matériel réglementé, la méthodologie et l'organisation (tout cela en lien avec les obligations réglementaires / élagage).

Marie-Noëlle MANDIN demande s'il ne vaudrait pas mieux faire faire l'élagage par une entreprise privée spécialisée ?

Joël MENEGHETTI répond qu'aujourd'hui, il y a déjà plus de 80 % de l'élagage réalisé par une société privée. Cependant, certains agents souhaitent garder cette activité. Aujourd'hui une réflexion est menée sur les périodes d'élagage quant à sa durée, sa périodicité... Il précise que certaines fois, les agents interviennent en urgence sur des branches mortes et que le temps et le coût pour faire venir une entreprise privée sont trop importants.

Muriel KASPAR informe qu'une grande partie de l'élagage est faite en nacelle et que l'autre partie est réalisée avec un accès échelle et un encordage dans l'arbre. Les deux gros accidents en 2012 sont liés à des accidents en encordage.

Roland GUILLET soumet au vote le bilan AT – ATT – MP 2011 : **il est approuvé à l'unanimité.**

POINT N°5 : Présentation du livret d'accueil sécurité des assistants de prévention

Muriel KASPAR présente le livret d'accueil sécurité des assistants de prévention (cf annexe « livret d'accueil sécurité »).

Muriel KASPAR informe les membres du CHS que le service hygiène et sécurité a créé un modèle de livret d'accueil sécurité afin d'aider les assistants de prévention à faire de l'accueil de proximité lors de l'arrivée d'un nouvel agent, sur les risques inhérents à son activité. Elle précise également que l'assistant de prévention devra personnaliser ce livret grâce aux fiches prévention, aux consignes spécifiques à l'activité du service, aux plans des locaux ...

Muriel KASPAR présente ensuite le contenu de la trame de base du livret d'accueil à l'ensemble des membres du CHS.

Muriel KASPAR répond que l'objectif de ce livret est d'homogénéiser la qualité de l'accueil des nouveaux agents dans les services, et de faciliter cet accueil par la communication d'une trame de base. En fonction de certaines particularités de fonctionnement, cela sera à l'assistant de prévention et au service de modifier le support. Elle précise également que le service hygiène et sécurité est en attente pour l'obtention des nouveaux logos. Le service hygiène et sécurité organisera une rencontre avec l'ensemble des assistants de prévention pour finaliser et expliquer la mise en place de ce livret d'accueil sécurité. Cette rencontre doit avoir lieu en février 2013. Elle précise également qu'elle aimerait que les livrets d'accueils soient mis en place au premier trimestre 2013.

Yves LECLAIRE (CGT) précise que lorsqu'il accueillait de nouveaux agents, il leur donnait le règlement intérieur relatif à la consommation d'alcool et la consommation de tabac

Muriel KASPAR précise que celui-ci est mis en référence pour le consulter sur intranet et qu'il doit être affiché dans les bâtiments. Elle rappelle également que ce livret d'accueil est à destination des nouveaux arrivants et non au personnel déjà présent.

Jacques RABAUD (FO) propose de se caler sur le livret d'accueil qui est fait par le chantier collectif.

Anne-Marie BELLIARD (SUD) précise qu'elle trouve ce livret très intéressant et que c'est important qu'il soit remis par l'assistant de prévention au nouvel arrivant, car beaucoup d'agents de la ville ne connaissent par leur assistant de prévention de référence. Elle souhaite également que l'on rajoute dans le paragraphe assistant de prévention le nom et prénom de l'assistant de prévention qui aura remis le livret.

Muriel KASPAR précise qu'il y aura effectivement une traçabilité sur la remise du livret d'accueil.

Joël MENEGHETTI souhaiterait que dans le cadre de l'hygiène, il soit précisé dans le livret qu'il est interdit de fumer dans les véhicules.

Patrick DINEL demande si cette demande peut-être une règle à mettre en place.

Muriel KASPAR précise qu'au vu de la loi cette demande est implicite et rappelle que dans les locaux et véhicules de travail, il est interdit de fumer. Elle précise que l'assistant de prévention doit dans ce cas sensibiliser les agents sur cette problématique.

Patrick DINEL demande à ce qu'un exemplaire du livret soit donné à chaque membre du CHS pour information.

Roland GUILLET soumet au vote le livret d'accueil sécurité des assistants de prévention : **il est approuvé à l'unanimité.**

POINT N°6 : Présentation du projet du registre de santé au travail

Présentation du projet par **Muriel KASPAR** du registre de santé et sécurité au travail (cf annexe « registre de santé au travail »).

Muriel KASPAR annonce aux membres du CHS que le service hygiène et sécurité a fait le choix de faire un registre mutualisé entre l'agglomération et la ville.

Comme le livret d'accueil sécurité, là aussi le service hygiène et sécurité attend d'avoir les nouveaux logos de la communauté d'agglomération et de la ville et la validation par les CHS respectifs pour le mettre en place.

Le registre de santé et de sécurité au travail a pour objectif de relever les dysfonctionnements sur des thématiques précises et d'avoir un suivi, une traçabilité du traitement des déclarations.

Muriel KASPAR présente ensuite le contenu du registre de santé et sécurité au travail à l'ensemble des membres du CHS. Elle précise également qu'après avoir recensé l'ensemble des bâtiments de l'agglomération et de la ville, 94 registres environ seront nécessaires. Ces registres seront sous la responsabilité des assistants en prévention.

La mise en forme de ce registre n'a pas été encore fixée, et fera l'objet d'une validation par les directeurs généraux des services (sous forme virtuelle, sous forme papier, ou une partie papier et l'autre partie virtuelle)

Patrick DINEL demande s'il est possible d'envisager de rappeler aux agents une fois par an de l'utilité du registre de santé au travail par les assistants de prévention ?

Joël MENEGHETTI signale qu'il ne fera qu'un registre au CTM et qu'il ne se voit pas refaire signer chaque année les agents vu leur nombre.

Laurent GROLLEAU (SUD) demande s'il serait possible de rajouter à l'intérieur de ce livret le nom des guides files et serres files dans le cadre des évacuations incendie ?

Muriel KASPAR répond qu'il est tout à fait possible de rajouter à l'intérieur les procédures internes du bâtiment.

Elle précise également que ce document sera présenté aux assistants de prévention début 2013 pour qu'il soit mis en place dès le premier trimestre.

Roland GUILLET soumet au vote le registre de santé et sécurité au travail : **il est approuvé à l'unanimité.**

POINT N°7 : Point sur le reclassement professionnel

Présentation du point sur les reclassements professionnels par **Sophie DRUKKER** (cf annexe).

Le Dr Sophie DRUKKER précise qu'un point doit être fait régulièrement au CHSCT en ce qui concerne les reclassements professionnels.

Elle explique qu'il existe deux voies d'entrée dans le reclassement :

- La première voie d'entrée est celle du comité médical qui déclare l'agent inapte à son poste et pouvant relever d'un reclassement ;
- La deuxième voie d'entrée fait suite à une consultation auprès de la médecine préventive, qui juge que le poste actuel de l'agent n'est plus adapté à son état de santé et qu'il n'y a aucune autre possibilité quant à l'aménagement de son poste (et là on parle de mobilité interne pour raisons médicales).

Elle précise le déroulement du dispositif (cf annexe)

Globalement, 50 % des agents ont été reclassés dans la période de septembre 2011 à juin 2012. D'autres bénéficient d'un poste aménagé, trois agents sont en situation d'attente de solution et les autres agents sont en arrêts pour longue maladie.

Yves LECLAIRE (CGT) demande ce qui peut être à l'origine d'un refus d'un agent sur un poste ?

Sophie DRUKKER répond qu'il peut s'agir d'un problème de compétences. Elle précise qu'il y a des formations possibles mais qu'actuellement le reclassement est difficile pour 2 - 3 agents. Les stages découvertes permettent aux agents et aux responsables du service accueillant de voir si cela convient.

Anne-Marie BELLIARD (SUD) demande si aujourd'hui il y a des agents pour qui la collectivité n'a rien à proposer et quel est leur devenir ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond qu'aujourd'hui, l'arrêt maladie est la principale alternative. C'est le cas pour quelques agents actuellement. Autrement il y a la possibilité de faire faire aux agents des stages découvertes ou en dernier ressort, leur proposer la mise en retraite pour invalidité.

Aujourd'hui la mise en retraite pour invalidité ne concerne qu'un seul agent, qui est lui-même demandeur.

Elle précise cependant qu'aujourd'hui, il y a quelques agents pour qui l'impossibilité de reclassement pourra se poser.

La difficulté dans le reclassement professionnel est de trouver des services qui acceptent et qui peuvent accueillir les agents qui au départ, ne sont pas forcément formés aux missions que l'on va leur confier.

Jacques RABAUD (FO) demande ce que la collectivité fait en cas d'échec ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond qu'il va falloir que la collectivité se positionne.

Certains agents pourront prétendre à la retraite anticipée. Cependant, ce n'est pas si simple car il faudra justifier auprès de la caisse des dépôts pourquoi la collectivité n'a pas trouvé de solutions de reclassement.

Elle précise que les textes disent que l'employeur doit essayer de reclasser les agents mais qu'il n'a pas d'obligation de réussite.

En dernier recours, il y a la possibilité pour l'employeur d'envisager le licenciement pour inaptitude médicale.

Joël MENEHETTI précise qu'actuellement la plus grosse problématique est lorsque les agents ont été victime d'AVC, de dépression... ou d'une pathologie mentale.

Yves LECLAIRE (CGT) demande dans ce cas si les agents sont ensuite reconnus comme handicapés ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond que non, car il s'agit d'une démarche personnelle et qu'il n'y a pas d'obligation de faire cette reconnaissance. Cependant, les agents reclassés sont comptabilisés dans les 6 % de l'obligation d'emploi de personnes ayant un handicap.

Anne-Marie BELLIARD (SUD) demande à rester vigilant sur le reclassement des femmes.

Le Dr Sophie DRUKKER répond que la difficulté des aides soignantes en cours de reclassement est de faire le deuil de leur profession.

POINT N°8 : Réorganisation du service de la médecine préventive professionnelle

Le Dr Sophie DRUKKER précise que le suivi individuel des agents a légèrement changé avec le nouveau décret et la réorganisation de la médecine préventive mise en place en août 2012 avec l'arrivée d'une infirmière. (cf annexe)

Le Dr Sophie DRUKKER précise qu'un recensement des agents en contact avec l'amiante, le plomb, le risque biologique est actuellement en cours. Ensuite un recensement du risque chimique sera réalisé. Ce recensement concerne à la fois les agents de la ville mais également ceux de l'agglomération.

Laurent GROLLEAU (SUD) demande des précisions en ce qui concerne le rôle de l'assistante ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond qu'elle voit les agents pour pouvoir mettre à jour leur dossier médical. Elle précise qu'elle ne peut pas « toucher les agents », leur prendre la tension.... Son rôle est de compléter le dossier de l'agent en suivant un protocole bien précis sous forme d'un questionnaire afin de pouvoir connaître les conditions de travail de l'agent. Elle continue également à faire les audiogrammes et visiotests.

Laurent GROLLEAU (SUD) demande au médecin, du fait qu'elle participe au groupe de travail sur le bien être au travail, si une restitution des travaux sera faite en CHS, sachant que c'est un sujet qui émane du CHS ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond qu'un retour des travaux a été récemment fait auprès des organisations syndicales. La 1^{ère} phase de travail étant terminée, la deuxième phase est en train de se mettre en place. Cette demande sera à proposer au groupe de travail et à la direction générale.

Marie-Noëlle MANDIN demande si une cellule d'écoute avec un psychologue a été pensée et mise en place afin d'écouter tous les agents qui en auront besoin ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond que le service de la médecine du travail intervient déjà à ce titre là. Le recrutement en interne d'un psychologue avait été évoqué mais n'a pas abouti car une problématique s'est posée surtout en ce qui concerne le secret professionnel.

Marie-Noëlle MANDIN demande s'il n'est pas possible de faire appel à un psychologue extérieur ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond que c'est déjà le cas actuellement.

POINT N°9 : Présentation du nouveau contenu de la trousse de secours

Présentation du nouveau contenu de la trousse de secours par **Sophie DRUKKER** (cf annexe « fiche prévention trousse de secours »).

Le Dr Sophie DRUKKER précise qu'elle a préféré supprimer certains produits qui peuvent être à l'origine d'allergies. Cette trousse de secours peut également être complétée en fonction des risques liés au métier. Il a été rajouté un rouleau de Coheban qui permet de maintenir le pansement, un kit membre sectionné (cohérence entre ce qui est enseigné en formation SST et la trousse de secours).

Le Dr Sophie DRUKKER rappelle également qu'il est important d'indiquer les noms et les coordonnées des SST et de l'assistant de prévention sur cette fiche prévention et de la laisser à l'intérieur des trousses de secours.

Roland GUILLET demande comment et qui doit assurer le renouvellement de la trousse de secours ?

Le Dr Sophie DRUKKER répond que c'est aux assistants de prévention de contrôler le contenu de la trousse. Céline PAVAGEAU, du service hygiène et sécurité réalisera en janvier/février un message à l'ensemble des assistants de prévention pour leur rappeler de contrôler leur trousse ou pharmacie une fois par an.

Muriel KASPAR précise également que Céline PAVAGEAU du service hygiène et sécurité assure la mise en place et la mise à jour des trousses de secours. Un bon de commande sur intranet est disponible pour faire les demandes.

Laurent VINCENT (CFDT) demande s'il est possible sur la fiche trousse de secours de rajouter le numéro de téléphone du centre antipoison qui est le 02 40 48 21 21 ?

Muriel KASPAR et le Dr Sophie DRUKKER valident complètement la demande.

POINT N°10 : Questions diverses

• **Jacques RABAUD (FO)** demande pourquoi il est précisé dans un profil de poste (CTM), que la consommation d'alcool est interdite, alors que celle-ci est interdite pour tout le monde ?

Joël MENEGHETTI répond que c'est une erreur et qu'il en prend note.

• **Aurore BROSSARD (CGT)** souhaiterait avoir le dossier complet sur le CHS extraordinaire qui a eu lieu sur les demandes de subventions auprès de FIPHFP afin de savoir exactement pourquoi ils ont voté et suivre le dossier.

Roland GUILLET répond qu'un CHS a été fait en urgence pour pouvoir bénéficier d'une subvention importante pour financer les travaux par le FIPHFP.

Claude TRICOIRE rappelle aussi que la totalité des travaux étaient déjà réalisés avant la demande de subvention et qu'il ne s'agissait que de pouvoir bénéficier auprès du FIPHFP d'une subvention pour ces travaux.

Muriel KASPAR précise qu'elle a récupéré sur transfert temps tout le dossier virtuel, mais que pour des économies de papier et vu l'épaisseur du dossier, les copies non pas été faites.

Aurore BROSSARD (CGT) demande à ce qu'une visite du CHS est lieu sur l'ensemble des sites de ce dossier afin de voir les travaux réalisés.

Muriel KASPAR demande aux membres du CHS s'ils souhaitent que le service hygiène et sécurité demande à Mme BAUDET de préparer sous forme de diaporama avec photos ce qui a été réalisé lors d'une prochaine réunion CHS ?

Les membres du CHS valident la proposition de madame KASPAR

• **Aurore BROSSARD (CGT)** souhaite rappeler certaines missions du CHS dont entre autre :
- de procéder à l'analyse des risques auxquels sont exposés les agents dans son champ de compétence (art. 40 décret n°85-603 du 10 juin 1985).
- d'enquêter sur chaque accident de services, maladie professionnelle ou à caractère professionnelle (art. 41 décret n°85-603 du 10 juin 1985).

Le CHS doit être informé, par l'autorité territoriale ou son représentant, des suites données à cette enquête.

A ce titre, **Aurore BROSSARD** renvoie à l'obligation de porter à la connaissance des représentants du personnel CHS toutes les déclarations d'accidents de travail nominativement et dans les meilleurs délais.

Elle demande aussi de respecter l'envoi des dossiers sous format papier dans les délais impartis (voir règlement intérieur du CHS).

Elle rappelle également qu'à plusieurs reprises, la CGT a interpellé le service hygiène et sécurité pour rappeler ces obligations qui relèvent dans le cas contraire de délit d'entrave.

Muriel KASPAR répond qu'il y avait eu une réunion de travail il y a quelques années avec l'ensemble des représentations syndicales au sujet des analyses d'accidents du travail. Il avait été décidé d'inviter un membre du CHS seulement sur les accidents graves. Ce qui a été fait à chaque fois.

Béatrice PERRIER confirme les propos de Muriel KASPAR et rajoute que si les membres le désirent, le service hygiène et sécurité peut inviter à tour de rôle un membre du CHS. Elle signale également la problématique des disponibilités de chacun pour programmer les centaines d'analyses d'accident dans l'année.

Aurore BROSSARD (CGT) demande alors si dans ce cas ils ne peuvent pas avoir uniquement la déclaration nominative de chaque accident.

Muriel KASPAR intervient et rappelle qu'il avait été demandé et voté en CHS que le nom et le prénom des personnes soient retirés et que seul figure le numéro d'enregistrement, ce que le service hygiène et sécurité a fait. Si maintenant les membres du CHS souhaitent que les noms soient remis, le service hygiène et sécurité les rajoutera.

Roland GUILLET demande à l'ensemble des autres représentants syndicaux leur avis ?

Anne-Marie BELLIARD (SUD) propose à Aurore BROSSARD d'en reparler avec l'ensemble des organisations syndicales et de se rapprocher auprès de Béatrice PERRIER pour pouvoir en reparler. Elle précise également qu'elle est d'accord avec elle sur le fait que les membres du CHS ne sont pas uniquement là pour répondre par oui ou par non, mais que cela dépasse le cadre des accidents du travail. Elle rappelle que lorsque les membres du CHS ont commencé à travailler sur la question du bien être au travail, un travail a été fait en CHS et qui allait sur des propositions identiques à celles retenues actuellement ou en partie, en ce qui concerne les problèmes dans les EPHAD. La question qui se pose actuellement est plutôt de rappeler le rôle et missions du CHS ?

Laurent GROLLEAU (SUD) intervient également en rappelant qu'il avait été demandé en CHS un diagnostic complet sur le bâtiment de la Mairie, qu'il y a également eu deux courriers de fait pour relancer la demande et qu'au jour d'aujourd'hui aucune réponse n'a été donnée alors que le règlement intérieur du CHS précise qu'une réponse doit être donnée par écrit dans le mois qui suit.

Aurore BROSSARD (CGT) précise que les demandes faites en CHS ne sont pas suivies.

Roland GUILLET répond qu'il n'en sait pas plus et donne la parole à Muriel KASPAR.

Muriel KASPAR propose aux membres du CHS de plus s'investir dans leurs missions et d'être force de propositions dans les actions que le CHS pourrait mener. Elle rappelle que le rôle du service hygiène et sécurité au sein du CHS est d'assurer le secrétariat et de répondre aux interrogations. Elle propose aux membres du CHS de travailler sur des thématiques comme cela se pratique au niveau de l'agglomération. Elle demande donc aux membres du CHS sur quelles thématiques ils souhaitent travailler pour mettre en place des groupes de travail ?

Anne-Marie BELLIARD (SUD) demande que soit mis en place un groupe de travail sur les foyers logements.

• **Laurent GROLLEAU (SUD)** souhaite également rappeler qu'une visite CHS a eu lieu au sein de la DISI, et qu'il profite du CHS pour rebondir sur le droit de retrait pour les agents lorsqu'il y a un danger grave et imminent.

Pour information, il précise qu'il y a un coffre fort scellé où il sera mis prochainement 7 000 € à l'intérieur. Les agents d'accueil qui reçoivent du public en difficulté instruisent les demandes d'aides facultatives, font partie des commissions d'attribution, vont maintenant se trouver régisseur ou sous-régisseur dans le même lieu où est stocké l'argent, face à un public en grande difficulté, avec des pathologies diverses ou sous l'influence de certaines addictions...

Il rappelle également qu'il a été victime il y a 15 jours d'agression et qu'il a été obligé de faire un dépôt de plainte. Il précise en CHS que l'employeur a une obligation de résultat concernant la sécurité de ces agents. Il informe que le syndicat SUD tient à rappeler que les agents auront la possibilité d'utiliser leurs droits de retrait. Il a le sentiment que les agents n'ont pas été entendus dans ce cadre et que malgré la mise en place de matériel PTI (protection du travailleur isolé), cela reste insuffisant.

Monsieur Roland GUILLET répond que cette remarque sera inscrite dans le compte-rendu.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16 h 50.

Le secrétaire de séance

Laurent GROLLEAU

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. Grolleau', written in a cursive style.

Le Président du CHS

Roland GUILLET

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Guillet', written in a cursive style.

SECURITE
tous concernés



ANNEE 2012

GENERALITES

LE POLE :

LA DIRECTION :

LE SERVICE :

Nom du responsable :

Adresse :

N° de téléphone :

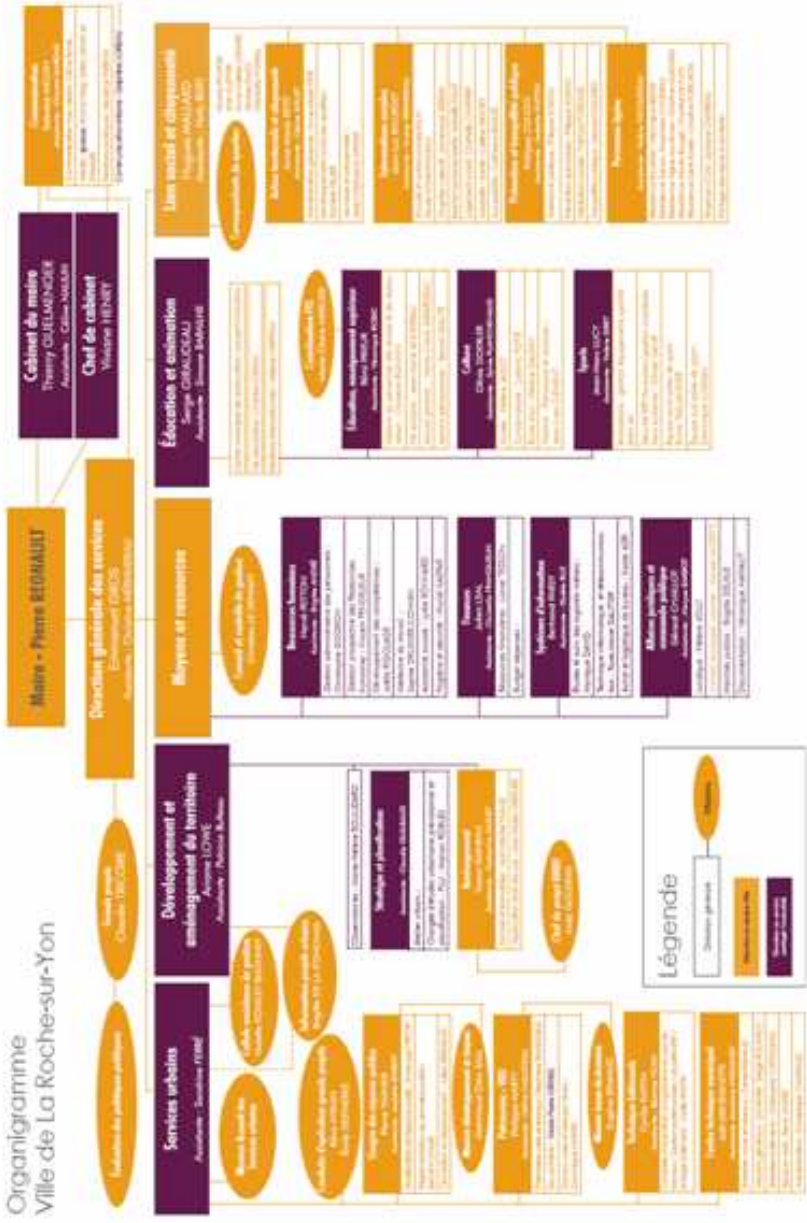
LE SITE :

Adresse :

N° de téléphone :



Organigramme Ville de La Roche-sur-Yon



PLAN DE L'ETABLISSEMENT

Insérer le plan de l'établissement avec

- accès au site
- emplacement parking
- circulation sur le site

LES ACTEURS DE PREVENTION

Assistant ou conseiller en prévention (A.C.M.O.)

Leurs missions sont d'assister et de conseiller l'autorité territoriale dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité au travail.

→ Liste des assistants de prévention au sein de l'agglomération :

http://intranet/IRIS/acmo/isy_Aggb_2010.pdf

COMITE HYGIENE SECURITE (C.H.S.)

Organisme paritaire et consultatif, le C.H.S.C.T. émet des avis obligatoires sur les règlements et consignes en matière d'hygiène et de sécurité. Il est composé de représentants de la collectivité et de représentants du personnel.

→ Liste des membres (lien intranet à réaliser)

GESTION PREVENTIVE DES PERSONNELS

MÉDECINE DU TRAVAIL	HYGIÈNE ET SÉCURITÉ
 Sophie DRUKKE Médecin du travail 45 42	 Muriel KASPAR Infirmière 45 31
 Nathalie DAENINCKX Infirmière 45 42	 Bénédicte PERRER Animatrice Hygiène et Sécurité 45 42
 Brigitte FEAULT Médecin 45 42	 Céline FAYAGLAI Infirmière 45 42
	SERVICE SOCIAL
	 Lydie BONNARD Infirmière sociale 45 42

Adresse :

31 bis rue Paul Doumer
85 000 La Roche Sur Yon

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE PRÉVENTION

→ LESSON EMPRINTÉE EN MATIÈRE D'HYGIÈNE ET DE SÉCURITÉ POUR RÉGIONNER SUR L'INTERCULT.

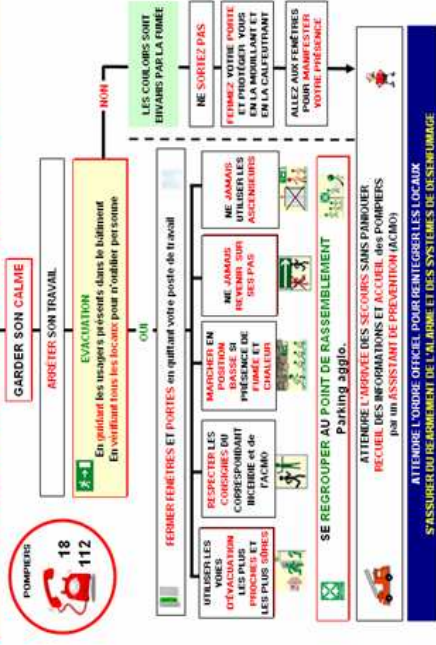
La prévention des risques professionnels repose sur 9 principes généraux inscrits dans l'article L. 4121-2 du Code du Travail.

- Éviter les risques.
- Évaluer les risques qui peuvent être évités.
- Combattre les risques à la source.
- Adapter le travail à l'homme.
- Tenir compte de l'évolution de la technique.
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou par ce qui l'est moins.
- Planifier la prévention.
- Prendre des mesures de protection collective.
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

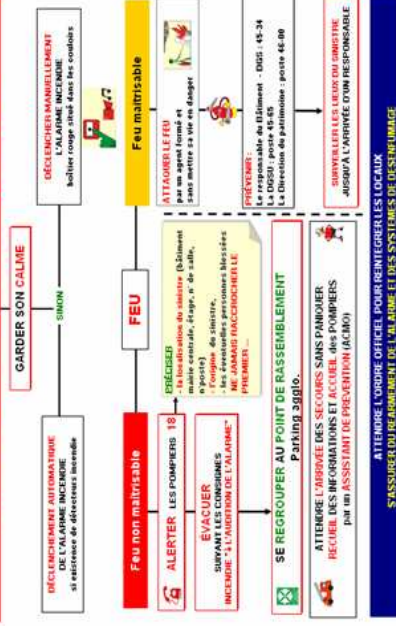


CONSIGNES INCENDIE/EVACUATION

CONSIGNES INCENDIE à L'AUDITION DE L'ALARME



CONSIGNES INCENDIE - DÉCOUVERTE D'UN FEU



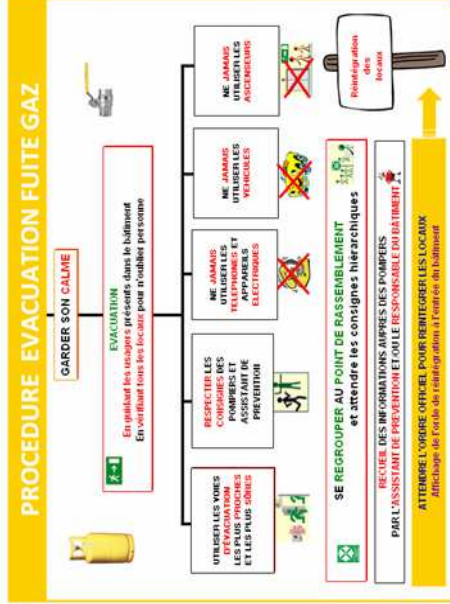
Ce que je dois savoir faire

- détecter et signaler tout dysfonctionnement à la direction construction et patrimoine au 46-00 (équipements - installations de bâtiment et des usagers)
- m'assurer du bon état et de la bonne utilisation des appareils et installations électriques
- m'assurer de la fermeture des portes coupe feu : parking, cages d'escalier, sas devant les ascenseurs, locaux à risques etc....
- donner l'alerte
- localiser et utiliser les moyens d'alarme et d'extinction incendie
- appliquer les consignes et les procédures

Il est important que chacun d'entre nous veille à sa sécurité et celle de ses collègues

CONSIGNES INCENDIE/EVACUATION

CONSIGNES GAZ/EVACUATION



FICHES DE PREVENTION

Fiches réalisées par le service Hygiène et Sécurité.

Les assistants de prévention inséreront celles qui les concernent

Celles-ci sont disponibles sur intranet




ORGANISATION DES SECOURS

FICHE DE PREVENTION

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL




P
ROTEGER

A
LERTER

S
ECOURIR





T
RANSPORTER


Mettre en sécurité la ou les victime(s)

- pour éviter tout risque de sur-accident
- pour éviter une aggravation de la situation


① Les secours extérieurs :

-  **18 Pompiers**
-  **15 SAMU**
-  **112 Urgence en Europe**
-  **Médecin privé**

② Dans l'attente des secours extérieurs appeler :

- les SST présents
- le médecin du travail  45.68

③ Prévenir les responsables hiérarchiques et/ou les assistants de prévention (ACMO) du secteur

Réaliser les gestes de 1^{er} secours 

Suivre les instructions du centre d'appels

↓ OU ↓

L'agent sera pris en charge par le SAMU ou les pompiers sur le lieu de travail

OU

L'agent sera transporté et accompagné par une personne désignée avec un véhicule employeur

⚠ Ne pas transporter une victime sans l'avis du centre d'appels des secours et ne pas laisser la victime utiliser son véhicule personnel pour se rendre seule se faire soigner

RISQUES LIES AUX METIERS

→ L'A.C.M.O. fera un rappel sur les risques liés au métier de l'agent.



Risque routier	
Risque incendie	
Risque sonore	
Risque thermique	
Risque lié aux postures de travail	
Risque de plain-pied	
Risque de hauteur	
Manutention manuelle	
Risque mécanique	
Risque machine	
Risque électrique	
Risque chimique	
Risque lié au travail sur écran	
Risque lié à l'hygiène alimentaire	
Autres :	

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

Les EPI sont des dispositifs ou moyens portés par une personne en vue de la protéger contre les risques susceptibles de menacer sa santé et sa sécurité (bruit, exposition cutanée ou respiratoire à un toxique, écrasement, choc, chute d'objet, chute de personne ...).

→ L'assistant de prévention ou son représentant rappellera à l'agent les E.P.I. qu'il doit porter.



→ Le catalogue des équipements de protection de l'agglomération est disponible sur :

http://intranet/IMG/UserFiles/Images/catalogue_EPI_v7_sur_intranet.pdf

Pour tout conseil technique, vous pouvez contacter le service hygiène et sécurité.

DROIT DE RETRAIT

CONDITIONS D'EXERCICE

Un agent a la possibilité de se retirer d'une situation de travail s'il a motif raisonnable de penser que cette situation présente un danger grave et imminent pour sa vie et sa santé.

Dans ce cas précis, aucune sanction ne pourra être prise à l'encontre de l'agent, ni aucune retenue de rémunération effectuée.



LA CONDUITE A TENIR

Avant d'exercer son droit de retrait, le salarié doit signaler la situation à l'employeur ou à son représentant.

Puis l'agent se retire de la situation de travail mais reste à la disposition du service.

Procédure administrative en cas d'Accident

TITULAIRES OU STAGIAIRES à l'ancienneté ou non compris supérieur à 20h hebdomadaire	NON TITULAIRES à l'ancienneté ou non compris supérieur à 20h hebdomadaire
Déclaration GRAD-SARCOME Votre responsable hiérarchique doit remplir et envoyer la déclaration sur 45h à la DSH ☛ Retour au 02 51 47 49 89 ou ☛ Déposer et envoyer par mail à : Chirurgie.Vitalite@roche-survon.com	Déclaration Cerfa n°140-3462 Votre responsable hiérarchique doit remplir la déclaration et la renvoyer sur 45h à la DSH ou ☛ Retour au 02 51 47 49 89 ou ☛ Déposer et envoyer par mail à : Chirurgie.Vitalite@roche-survon.com
Soin de prise en charge Financière Votre responsable hiérarchique ou la DSH doit remplir et vous remettre plusieurs bons de prise en charge pour le dossier aux prestations, pharmacien, hôpital... afin de ne pas avancer les frais médicaux.	Soin de prise en charge Financière Votre responsable hiérarchique ou la DSH doit remplir et vous remettre le feuille pour le dossier aux prestations, pharmacien, hôpital afin de ne pas avancer les frais médicaux.
Pensez à bien renseigner et signer les documents avant de les envoyer	
☛ Consultation médicale sous 24h indispensable (certificat médical obligatoire selon accords de travail) ☛ Pour un accident de travail : prendre le pharmacien du service d'urgence ou du service de police et votre ou votre responsable au travail ☛ Ne pas utiliser sa carte vitale ☛ Un certificat de prolongation d'arrêt de soin ou final devra être demandé au médecin traitant et envoyé à la DSH au plus vite ☛ Pour tout arrêt supérieur à 3 jours, consultez à la médecine du travail obligatoire de votre région	☛ DSH - DSI Administrative France Bâtiment ☛ Service administratif DSH - Chirurgie Vitalite poste 45-61 ☛ Les adresses pour réclamer les reprises sur intranet à la rubrique "AU QUOTIDIEN" - Réglez tout un accident - Que faire en cas d'Accident de Travail" sur le site en charge Cerfa n° 1403702 ⚠ Remplir à l'attention de vos collègues d'un accident de travail pour éviter les erreurs de prise en charge.



REGLES ESSENTIELLES

L'HYGIENE

Voici quelques conseils élémentaires :



- Je range mes affaires dans mon vestiaire et je nettoie ou je fais nettoyer régulièrement ma tenue de travail.
- Je me lave systématiquement les mains avant d'aller aux toilettes et d'en sortir.
- Je ne commence à manger ou à boire qu'une fois mes mains et mon visage propres « pour tout agent qui utilise des produits chimiques ou toxiques ».
- J'utilise les poubelles mises à ma disposition.



Ma sécurité dépend également de mon hygiène de vie :



- Je ne consomme pas d'alcool ni de stupéfiants sur mon lieu de travail.
→ Règlement intérieur de l'alcool au travail : <http://intranet/IMG/UserFiles/Images/affidereglement.pdf>



- Je ne suis pas sous leur influence pendant mes heures de travail.
- L'alcool passe dans le sang très rapidement. En quelques minutes, la consommation d'alcool altère la coordination des mouvements, la concentration et provoque le ralentissement des réflexes.



- La consommation de cannabis est interdite et l'état dans laquelle elle me place est un danger.
- Si je suis fumeur, j'utilise les cendriers et je respecte absolument les espaces fumeurs.



REGLES ESSENTIELLES

LA PROPRETE ET LE RANGEMENT

Travailler dans un espace propre et ordonné limite les risques d'accident :

- Je maintiens mon poste de travail bien rangé.
- Je n'encombre pas les voies de circulation, les passages, les portes, les issues de secours et les dispositifs de premiers secours.
- J'enlève ou je fais enlever les produits ou stockage posés au sol.
- Je ne fais jamais de stockage sauvage.



L'ENVIRONNEMENT

Le respect de l'environnement est un geste citoyen primordial.

- J'évite les pertes d'énergie.
- Je n'ouvre pas les fenêtres quand il y a du chauffage.
- J'éteins les lumières en quittant mon poste de travail.
- Je ne laisse pas mon ordinateur en veille trop longtemps.
- Je respecte le tri sélectif des déchets.
- Je signale toute fuite à mon responsable (produits chimiques, eau...)
- Je ne jette pas les produits chimiques dans les sanitaires, éviers ou regards.



LES FORMATIONS OBLIGATOIRES

Voici une liste non exhaustive de formations obligatoires en matière d'hygiène et de sécurité :

- Accueil sécurité
- Assistant de Prévention (A.C.M.O.)
- A.C.F.I. (Agents Chargés de la Fonction d'Inspection)
- C.H.S. (Comité Hygiène et Sécurité)
- Premiers secours
- Habilitation électrique
- Autorisation de conduire
- Entraînement à la lutte contre l'incendie
- Manutention manuelle
- Échafaudages
- Travaux sur cordes
- Utilisation de produits chimiques
- Manipulation de produits Cancérogène, Mutagène, ou nuisible pour la Reproduction
- Amiante
- Risque
 - Bruit
- Utilisat
 - Soudage à l'arc Protection Individuelle
- Équipier
 - Formation hygiène
 - Formation HACCP
 - ...



LA VIE QUOTIDIENNE

HORAIRE ET DUREE DE TRAVAIL

Durée hebdomadaire de travail :

Horaires de travail : de ... h ... à ... h ... et de ... h ... à ... h ...

LIEUX DE PAUSE

Localité :

POUR EN SAVOIR PLUS...

Connectez-vous à l'intranet de la ville : <http://intranet/>



La ville de la Roche-sur-Yon

La Roche-sur-Yon Agglomération



Nom du bâtiment :

Adresse :

Localisation du registre :

Date d'ouverture :

Informations pratiques

OU RANGER LE REGISTRE ?

Le registre de santé et de sécurité au travail, doit être tenu à la disposition des agents et être conservé dans un endroit facilement accessible (accueil, secrétariat...)

QUI PEUT LE REMPLIR ?

Le registre de santé et de sécurité au travail doit être mis à la disposition des agents, des usagers et des visiteurs, afin de recevoir toutes observations à la santé et à la sécurité.

QUI PEUT LE CONSULTER ?

L'autorité territoriale

Le médecin de prévention

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT)

L'assistant ou le Conseiller de Prévention (ACMO)

Tout organisme ou toute personne compétente dans le domaine de la prévention des risques professionnels

QUELLES OBSERVATIONS DOIT-ON CONSIGNER SUR LE REGISTRE ?

OBSERVATION DANS LE DOMAINE DE L'HYGIENE

L'hygiène et la propreté des locaux

OBSERVATION DANS LE DOMAINE DE LA SECURITE

Tout incident ou risque accident (risques électriques, gaz, chutes, installations défectueuses...)

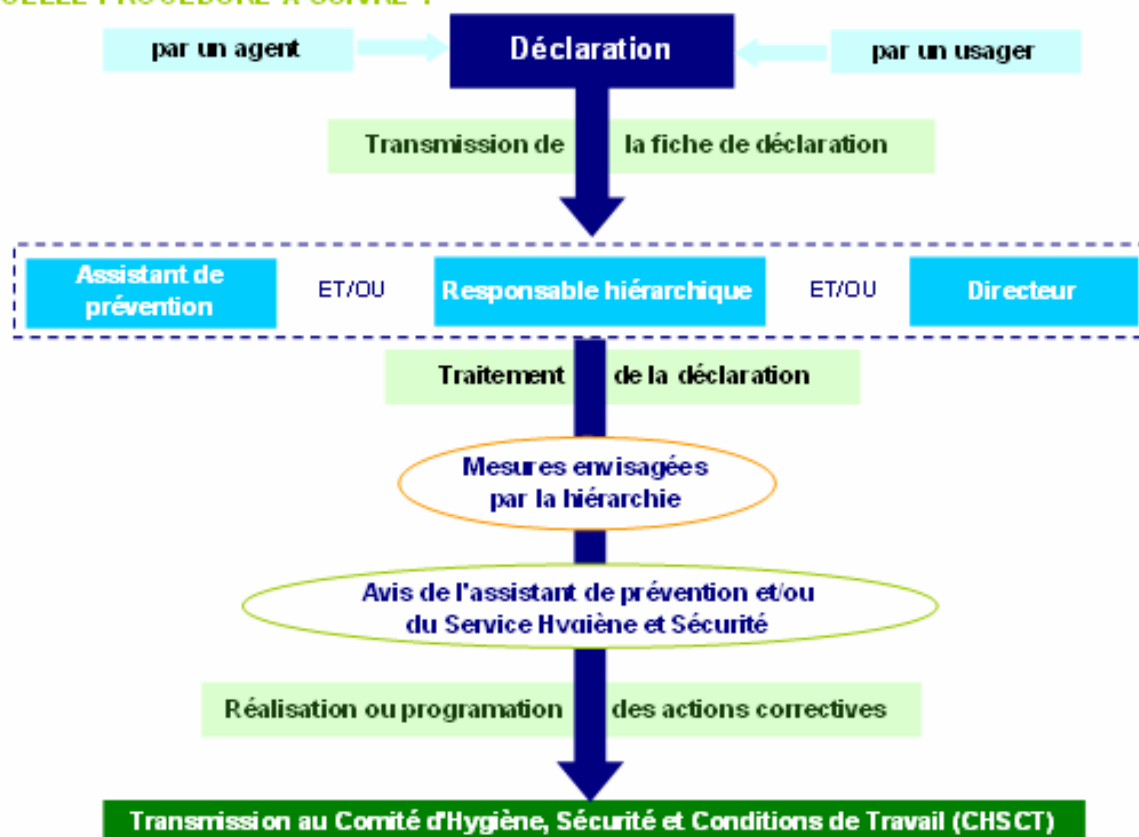
OBSERVATION DANS LE DOMAINE DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Ambiances physicochimiques : éclairage, bruit, ventilation, thermique, hygrométrie...

Environnement de travail : encombrement, espace de travail...

Manutentions manuelles...

QUELLE PROCEDURE A SUIVRE ?



INFORMATION EFFECTUEE AUPRES DES AGENTS

La présentation de ce registre doit être réalisée par l'assistant de prévention auprès du ou des agent(s) ancien(s) comme nouveau(x).

La liste d'émargement de l'information aux agents est à compléter lors de cette séquence d'information à la page intitulée "émargement".

L'ASSISTANT DE PREVENTION

Dans le champ de compétence des CHSCT, l'assistant de prévention est nommé par l'autorité territoriale, sous l'autorité de laquelle il exerce ses fonctions, dans le cadre d'une lettre de cadrage.

Les principales missions sont :

- * Prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents,
- * Sensibiliser le personnel aux règles d'hygiène et de sécurité,
- * Faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre,
- * Participer aux analyses d'accidents de travail,
- * Participer aux visites des postes de travail,
- * Participer au travail du conseiller en prévention et du médecin de prévention, pour la réalisation de l'évaluation des risques professionnels,
- * Assister l'agent chargé de la mission d'inspection (ACFI) lors de sa visite dans les services,
- * Consulter le registre de santé au travail et le consigner à la page intitulée "suivi du registre par l'assistant de prévention".

NOM - Prénom	Service	Poste	Visa

LE CONSEILLER DE PREVENTION/SERVICE HYGIENE ET SECURITE

Dans le champ de compétence des CHSCT, le conseiller de prévention est nommé par l'autorité territoriale, sous l'autorité de laquelle il exerce ses fonctions, dans le cadre d'une lettre de cadrage.

La mission du conseiller de prévention est d'assister et de conseiller l'autorité territoriale auprès de laquelle il est placé, dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en oeuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

- * Prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
- * Améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
- * Faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;
- * Veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières et à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Le conseiller de prévention est associé aux travaux du CHSCT compétent pour son service. Il assiste de plein droit aux réunions de ce comité.

Coordonnées du service hygiène et sécurité :

Animatrices sécurité et santé au travail :

Muriel KASPAR

31 bis rue Paul Doumer

kaspam@ville-larochesuryon.fr

Poste : 45.51

Béatrice PERRIER

31 bis rue Paul Doumer

perrierb@ville-larochesuryon.fr

Poste : 48.03

Secrétaire du service :

Céline PAVAGEAU

31 bis rue Paul Doumer

pavageauc@ville-larochesuryon.fr

Poste : 45.92

LA MEDECINE PREVENTIVE PROFESSIONNELLE

Le médecin de prévention conseille l'administration, les agents et leurs représentants en ce qui concerne :

- * L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- * L'hygiène générale des locaux de service ;
- * L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine,
- * La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnelle ;
- * L'information sanitaire ;
- * Le suivi médical des agents.

Coordonnées du service médecine préventive professionnelle :

Médecin :

Sophie DRUKKER-CONNIN

31 bis rue Paul Doumer

drukkers@ville-larochesuryon.fr

Poste : 46.92

Infirmière :

Nathalie DAENINCKX

31 bis rue Paul Doumer

daeninckxn@ville-larochesuryon.fr

Poste : 45.67

Assistante médicale :

Brigitte PEULT

31 bis rue Paul Doumer

peaultb@ville-larochesuryon.fr

Poste : 45.68

Em argement

Je, soussigné(e), reconnais avoir pris connaissance du présent registre :

Date	NOM	Prénom	Affectation	Signature

Suivi du registre par l'assistant de prévention

Date de consultation	NOM - Prénom	Commentaires	Visa

Urgences



Pompiers 18

SAMU 15



Service médecine préventive professionnelle :

DRUKKER-CONNIN Sophie : 46.92

DAENINCKX Nathalie : 45.67



Service Hygiène et Sécurité :

KASPAR Muriel : 45.51

PERRIER Béatrice : 48.03



Liste des sauveteurs secouristes du travail du bâtiment :



NOM - Prénom	Service/ Bureau Numéro de poste/ téléphone	Visa

Dysfonctionnements, observations, suggestions (à remplir par l'agent ou l'utilisateur)
dans tout domaine concernant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail des agents
 (un problème par fiche, préciser le lieu, la nature, et les circonstances détaillées, ainsi que les solutions envisageables)

Personnel de la collectivité Usager Date déclaration : _____

NOM - Prénom : _____

Fonction : _____

Service : _____

Recueil des faits et des observations

Date des faits : _____ Heure : _____

Lieu (service, poste... concerné(s)) : _____

Observations : _____

Propositions d'amélioration : _____

Visa : _____

Traitement de la déclaration

Actions correctives envisagées par la hiérarchie :

Avis et/ou proposition de l'assistant ou du conseiller de prévention :

NOM - Prénom :

NOM - Prénom :

Date :

Visa :

Date :

Visa :

Réalisation / suivi des actions correctives

Personne chargée de la réalisation et du suivi de l'action

NOM - Prénom : _____

Fonction : _____

Action corrective retenue : _____

Action réalisée le : _____

Transmission au CHSCT pour information le : _____

Transmission au déclarant le : _____

LA TROUSSE DE PREMIERS SECOURS

«Les lieux de travail sont équipés de matériels de premiers secours adaptés à la nature des risques et facilement accessibles». Art. R. 4224-14 du Code du Travail.

Voici une liste indicative type des matériels et des produits nécessaires dans une armoire ou une trousse de premiers secours :



ANTISEPTIE

- ☞ **Dosiseptine** : dosettes à usage externe sur la peau pour désinfecter des plaies superficielles peu étendues.
- ☞ **Physiologica** : dosettes de sérum physiologique pour le lavage des yeux en cas de présence d'un corps étranger.



BRULURES

- ☞ 1 pommade **Biafine**



PROTECTION DES PLAIES

- ☞ 2 bandes
- ☞ 1 rouleau de Coheban (maintien des pansements, ne pas trop serrer)
- ☞ 1 boîte de pansements à découper
- ☞ 1 rouleau de ruban adhésif



KIT MEMBRE SECTIONNE (dans un sac zippé)

- ☞ 3 sacs plastiques
- ☞ 1 paire de gants

DIVERS

- ☞ 3 paires de gants
- ☞ 1 paire de ciseaux
- ☞ 1 pince à écharde
- ☞ 1 boîte de compresses gaze



D'autres produits peuvent être rajoutés à cette liste en fonctions des risques spécifiques mais uniquement avec l'avis du médecin du travail.

Le renouvellement des différents produits après usage ou à date de péremption doit être assuré de façon rigoureuse avec vérification annuelle, sous la responsabilité de l'assistant de prévention (ACMO) ou d'un Sauveteur Secouriste du Travail (SST).

«Dans chaque service où sont exécutés des travaux dangereux, un ou plusieurs agents doivent avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence».

Indiquer les numéros de téléphone utiles dans chaque service (ces numéros sont accessibles depuis un portable ou un fixe) :



15 SAMU




18 Pompiers




112 Urgence en Europe

NOMS & COORDONNEES DES SST

Assistant de prévention (ACMO) :



Présentation du dispositif « reclassements »



1/L'entrée dans ce dispositif se fait par deux voies :

- soit le comité médical déclare l'agent inapte à son poste et pouvant relever d'un **reclassement**,
- soit, suite à une consultation auprès du médecin du travail, celui-ci estime que l'état de santé de l'agent n'est plus compatible avec le maintien dans le poste qu'il occupe et demande une **mobilité interne pour raison médicale**.

2/Déroulement du dispositif :

- avis, recommandation d'ordre médicale,
- rencontre de l'agent avec les conseillères en évolution professionnelle,
- lien avec le service de Gestion prospective des ressources humaines,
- proposition de stages découvertes,
- bilans médicaux-administratifs sur le poste proposé (adéquation état de santé /futur poste de travail et compétences/futures missions),
- validation par le responsable du service d'accueil.





3/Quelques statistiques (sur la période de septembre 2011 à juin 2012):

* 36 dossiers : 23 femmes soit 64 % et 13 hommes soit 36 %

* Sur les 23 femmes suivies deux secteurs d'origines ressortent:

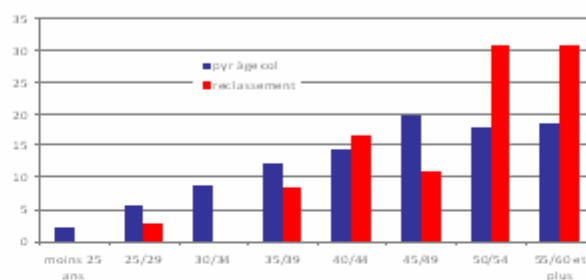
- 14 viennent des *EHPAD* (61%) catégorie C,
- 5 viennent des écoles soit de l'entretien soit de la restauration et souvent les deux associés (22%) catégorie C.

* Chez les hommes, deux secteurs aussi :

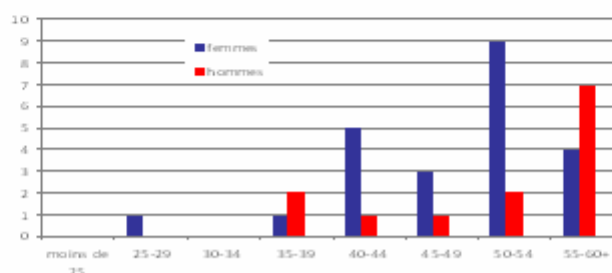
- 6 viennent du *CTM* (46%) catégorie C
- 3 de l'entretien des équipements sportifs (23%) catégorie C



Comparaison entre la pyramide des âges de la collectivité et des dossiers de « reclassement » :



Comparaison entre hommes et femmes du dispositif :





4/ Situation des agents en «reclassement» en juin 2012 :

- 6/36 étaient reclassés sur poste définitif,
- 3/36 étaient en bonne voie d'obtenir un poste définitif,
*9/36 : 25%
- 9/36 étaient en stage découverte (25%),

*18/36 : **50% en réussite de reclassement ou en « recherche active »**

- 5/36 bénéficiaient d'un poste aménagé (mais pour certain cela ne suffira pas au long cours),
- 3 étaient encore sur leur poste sans aménagement et en réflexion sur l'orientation, professionnelle à prendre,
- 10/36 étaient en arrêt prolongé (30.5%) et la démarche était donc ralentie voir au point mort dans l'attente de l'évolution de l'état de santé.



5/ Conclusion :

Sur les nouveaux dossiers étudiés depuis septembre 2011, il ressort la notion de vieillissement au travail, de pénibilité de certains postes et surtout la difficulté du cumul des deux : par exemple être un homme, de plus de 55 ans, avec quelques problèmes de santé, au CTM ou être une femme de 45/50 ans avec en HEPAD,.....

La réussite d'un certain nombre de reclassement est un exemple positif de ce qui est déjà fait au sein de la collectivité pour les agents dont l'état de santé est devenu incompatible avec le maintien dans leur poste initial.



6/ Pistes de réflexion/Actions possibles :

- Recensement des postes dit pénibles (choix des critères pris en compte?), améliorations/aménagements des conditions de travail de ces postes par la réduction des facteurs de pénibilité physique, psychique, organisationnelle, ...

- Le développement des compétences et qualifications,

- la «création» de profils de postes «allégés» dans chaque secteur d'activité , «réservés» aux agents en reclassement ou en mobilité interne pour raison médicale,

- la valorisation de l'expérience des agents par l'utilisation des compétences acquises en permettant dans certains cas une reprise de travail (dans le même secteur d'activité) malgré des restrictions d'aptitudes.



Nouvelle organisation du service de Médecine préventive et professionnelle



3 interlocutrices

- Trois professionnels en santé au travail sont présents dans le service :
 - un **médecin du travail**,
 - une **infirmière en santé au travail**
 - une **assistante en santé au travail**.
- Le médecin du travail est responsable de l'organisation du service et du choix des missions déléguées à ses deux collaboratrices en fonction des compétences de chacune.
- Ces 3 professionnels ont accès à l'ensemble des dossiers médicaux (sauf demande contraire de l'agent) et aux différents postes de travail.
- Dans l'intérêt de l'agent, le partage du secret professionnel est indispensable entre ces 3 intervenants.



Assistante en santé au travail

- **Suivi périodique du personnel administratif:**
 - Entretien (sur protocole médical),
 - Examens complémentaires : visiotest, audiogramme,
 - Orientation si besoin vers le médecin du travail.
- **Aide permanente au médecin et à l'infirmière dans :**
 - L'organisation des agendas,
 - La gestion administrative du service,
 - L'accueil des usagers,
 - L'accueil téléphonique et physique spécialisé :

Information sur les dispositifs maladies dans la fonction publique territoriale,...

 - Orientation si nécessaire vers médecin, infirmière, service social,...
- **Information sur le guide d'application du règlement alcool dans la collectivité**



Infirmière en santé au travail

- **Suivi périodique du personnel (sauf les administratifs) :**

Ville, CCAS, Agglomération

 - Entretien infirmier (sur protocole médical),
 - Examens complémentaires : visiotest, audiogramme, analyse d'urine,
 - Orientation si besoin vers le médecin du travail,...
- **Suivi des vaccinations :**
 - Mise à jour des obligations vaccinales suivant un protocole médical.
- **Élaboration et mise à jour de la « fiche d'entreprise »**

avec le médecin du travail.
- **Formateur:**
 - SST, Gestes et postures, conduites addictives,...






Médecin du travail

- **Coordonne et anime l'équipe pluridisciplinaire**
- **Surveillance médicale de tous les agents**
Ville, CCAS, Agglomération
Prioritairement :
 - Visite d'embauche,
 - visite de pré-reprise et reprise après CMO, CLM, CLD, CGM, AT, MP,
 - Surveillance Médicale Renforcée (SMR)
 - Consultation à la demande de l'agent ou de la collectivité,
 - Suivi régulier des agents RQTH et/ou en reclassement professionnel,...
- **Suivi des situations en lien avec le Comité médical, la Commission de réforme, la CPAM :**
 - Accidents de travail, Maladies professionnelles, congés de longue et grave maladie,....
- **Participation à toutes les réunions impliquant la santé au travail**
- **Tiers temps :**
 - Études des postes de travail, élaboration de la «fiche d'entreprise»,...

Tableau récapitulatif

<u>Assistante en santé au travail</u>	<u>Médecin du travail :</u> coordonne et anime l'équipe pluridisciplinaire	<u>Infirmière en santé au travail</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Suivi périodique du personnel administratif,</i> ▪ <i>Aide permanente au médecin et à l'infirmière dans les tâches administratives,</i> ▪ <i>Accueil téléphonique et physique spécialisé,</i> ▪ <i>Information sur le guide d'application du règlement alcool dans la collectivité.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Surveillance médicale de tous les agents,</i> ▪ <i>Suivi des situations en lien avec le Comité médical, la Commission de réforme, la CPAM (non titulaire, titulaire temps non complet),</i> ▪ <i>Participation aux réunions impliquant la santé au travail,</i> ▪ <i>Tiers temps.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Suivi périodique du personnel,</i> ▪ <i>Suivi des vaccinations,</i> ▪ <i>Elaboration et mise à jour de la « fiche d'entreprise » avec le médecin du travail,</i> ▪ <i>Formatrice.</i> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>



Suivi individuel des agents:

Nouveaux critères de surveillance médicale des agents:

- **Visite d'embauche** par le médecin du travail, organisée par l'employeur:

Sauf si l'agent est appelé à occuper un emploi similaire et qu'il n'a pas été reconnu inapte :

- dans les 24 derniers mois si repris dans la même collectivité
- dans les 12 derniers mois si en dehors de la collectivité

- **Examen de reprise** par le médecin dans les 8 jours de la reprise, organisé par l'employeur:

- après un congé maternité,
- après un arrêt pour maladie professionnelle sans condition de durée,
- **après 30 jours** d'arrêt pour maladie ou AT.

- **Examen de pré-reprise** par le médecin, demandé par l'agent:

- au-delà de 3 mois d'arrêt pour maladie ordinaire,
- lors de la demande administrative de reprise après CLM/CLD ou CGM.

- **Examen périodique** organisé par le service de médecine du travail:

Suivi régulier de tous les agents par l'assistante, l'infirmière ou par le médecin tous les 24 mois



Suivi individuel des agents:

- **Visite « à la demande »:**

Consultation par le médecin, à tout moment, à la demande de l'agent ou de la collectivité.

- **Surveillance Médicale Renforcée (SMR) :**

Selon le risque: consultation médicale ou entretien infirmier.

Le médecin est seul juge de la nature et de la fréquence de cette surveillance.

- moins de 18 ans,
- femmes enceintes,
- travailleurs handicapés,
- agents réintégrés après un CLM/CLD ou CGM,
- mission nécessitant une habilitation particulière avec aptitude médicale : CACES, denrées alimentaires,..
- poste comportant des risques spéciaux (art R 4624-18) :
 - amiante
 - plomb
 - bruits
 - vibrations
 - agents biologiques du groupe 3 et 4
 - agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques
 - agents chimiques dangereux
 - travailleur de nuit



La Roche-sur-Yon le 22 novembre 2012

Intervention au CHS du jeudi 22 novembre 2012

La CGT souhaite vous rappeler certaines missions du CHS dont entre autre :

- de procéder à l'analyse des risques auxquels sont exposés les agents dans son champ de compétence (art.40 décret n°85-603 du 10 juin 1985).
- d'enquêter sur chaque accident de services, maladie professionnelle ou à caractère professionnelle (art.41 décret n°85-603 du 10 juin 1985).

Le CHS doit être informé, par l'autorité territoriale ou son représentant, des suites données à cette enquête.

A ce titre, la CGT vous renvoie à votre obligation de porter à la connaissance des représentants du personnel CHS toutes les déclarations d'accidents de travail nominativement et dans les meilleurs délais.

Nous vous demandons aussi de respecter l'envoi des dossiers sous format papier dans les délais impartis (voir règlement intérieur du CHS).

A plusieurs reprises, La CGT vous a interpellé pour vous rappeler ces obligations qui relèvent dans le cas contraire de délit d'entrave.