

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE VILLE DE NICE  
PROCES-VERBAL DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE  
ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL  
REUNION DU MARDI 13 NOVEMBRE 2018**



REPRESENTANTS DE LA COLLECTIVITE

PRESENTS

Membres titulaires

- Mme Joëlle MARTINAUX
- M. Jacques DEJEANDILE
- M. Sauveur ASSOUS
- M. Georges ASTESANO
- Vice-présidente du CCAS
- Conseiller municipal de Nice
- Personnalité qualifiée participant à des actions de prévention, d'animation et de développement social au sein de la commune
- Représentant les associations de personnes handicapées du département

Membres suppléants

- Mme Hélène SALICETI-ADROGUER
- Mme Marie-Louise FENART
- Conseillère municipale de Nice
- Représentant les associations œuvrant dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre les exclusions

EXCUSES

Membres titulaires

- M. Christian ESTROSI
- Mme Pascale FERRALIS
- Maire de Nice, Président du CCAS
- Conseiller municipal de Nice

Membres suppléants

- Mme Dominique ESTROSI-SASSONE
- Mme Nathalie DARAS-PLANELLES
- Mme Josette QUAGLIA
- Mme Monique DE BOTTINI
- Adjointe au Maire de Nice
- Représentant l'Union départementale des associations familiales
- Personnalité qualifiée participant à des actions de prévention, d'animation et de développement social au sein de la commune
- Représentant l'Œuvre de la Miséricorde

## REPRESENTANTS DU PERSONNEL

### PRESENTS

#### Membres titulaires

- M. Patrice BRONZI
- M. Sébastien BOUTELIER
- Mme Virginie BEL
- M. Jean-Michel ROS-FERNANDEZ
- M. Éric SOLIC
- Représentant du syndicat CFTC
- Représentant du syndicat CFTC
- Représentante du syndicat CGT
- Représentant du syndicat CGT
- Représentant du syndicat SANCA-UNSA

#### Membres suppléants

- M. Mathieu BOUVIER
- Mme Geneviève MASCARELLI
- Mme Marie-Agnès REMY
- Représentant du syndicat CFDT
- Représentante du syndicat CFTC
- Représentante du syndicat CGT

### EXCUSES

#### Membre titulaire

- Mme Zineb BASSER
- Représentante du syndicat CFDT

#### Membres suppléants

- Mme Cécile DESPLANQUES
- M. Andrew RENAULT
- Mme Marie-France POULLET
- Représentante du syndicat CFTC
- Représentant du syndicat CGT
- Représentante du syndicat SANCA-UNSA

## EXPERTS

### PRESENTS

- Dr Claudie LIMON
- Mme Érica TRAPE
- Mme Sophie BORDES-BOUCHARD
- M. Philippe ALMOT
- M. Michel GONELLA
- M. Jean-Paul VELIA
- Dr Pierre ATLAN
- Médecin de Prévention CDGo6
- Pôle Psychologie du Travail
- Agent Chargé de la Fonction d'Inspection CDGo6
- Directeur Général du CCAS
- Adjoint au Directeur Général du CCAS  
Directeur des Logements et Hébergements d'Insertion
- Directeur des Services Techniques et Moyens Généraux
- Adjoint au Directeur de l'Inclusion Sociale et de l'Accès aux Droits, Mme BOTTE
- Responsable du Service des Travaux
- Directeur Bien-être et Santé au Travail

- Mme Michèle FROMENT
- Mme Isabelle LEONETTI
- Mme Valérie CAMI
- Mme Sylvie COCQUEL
- M. Gilbert GUIEU
- Mme Lisa TETON-RINALDO
- M. Luc MAILLARD
- Mme Vanessa LEVY
- Mme Sabrina POULAIN
- Mme Amanda VIGOUROUX
- M. Benjamin SARKISSIAN
- M. Julien BERENGUER
- Mme Vicky MARTEL
- M. Antoine MARIANI
- Mme Audrey RENONCET
- Adjoint au Directeur du Bien-être et Santé au Travail
- Responsable du Pôle Action Sociale du Personnel
- Assistante sociale
- Responsable Pôle Formation
- Pôle Formation
- Responsable du Pôle Prévention et Sécurité au Travail
- Adjoint au responsable du Pôle Prévention et Sécurité au Travail
- Chargée de Prévention et Sécurité au Travail - DGA
- animateur de Prévention et Sécurité au Travail - CCAS
- Agent Chargé de la Fonction d'Inspection CDGo6



Madame Joëlle MARTINAUX ouvre la séance à 14 h 15  
et présente l'ordre du jour :

## Sommaire

2018-13	Approbation du procès-verbal de la séance ordinaire du 6 juillet 2018 ..	4
2018-14	Aménagement des locaux de la MRAC .....	4
2018-15	Activités d'inspection.....	6
2018-16	Bilan du Pôle Formation 2017.....	14
2018-17	Activité de la Direction Bien-être et Santé au Travail.....	19
	1) Rapport annuel en santé sécurité et conditions de travail 2017 .....	19
	2) EHPAD : étude ergonomique des métiers.....	24
	3) Présentation de la procédure harcèlement.....	37

**Mme MARTINAUX**.- Bonjour à tous.

Je vous propose de commencer ce comité avec la désignation de l'agent chargé du secrétariat administratif : pour cette séance, il s'agit de Mme Vanessa LEVY du Pôle Prévention et Sécurité au Travail.

Nous abordons tout de suite la séance avec l'approbation du procès-verbal du 6 juillet 2018.

### **2018-13 Approbation du procès-verbal de la séance ordinaire du 6 juillet 2018**

Y a-t-il des remarques ? [*Pas de remarque*]

#### **Pour le collège organisations syndicales**

***Avis favorable à l'unanimité des syndicats CFDT - CFTC - CGT - SANCA-UNSA.***

#### **Pour le collège administration**

***Avis favorable à l'unanimité.***

***Le procès-verbal de la séance ordinaire du 6 juillet 2018 est approuvé à l'unanimité.***

### **2018-14 Aménagement des locaux de la MRAC**

C'est M. VELIA qui nous présente le dossier.

**M. VELIA**.- Bonjour.

L'aménagement qui est proposé à la maison de retraite des Anciens Combattants consiste en un réaménagement du garage pour y implanter un vestiaire, trois réserves cloisonnées et un local affecté au factotum.

Ce réaménagement est issu du transfert d'une salle de repos dédiée au personnel qui se situe actuellement au deuxième étage et descendra au niveau du rez-de-chaussée pour y être implantée en lieu et place du vestiaire.

Au premier étage, nous aurons une salle d'activité située sur la terrasse extérieure pour les résidents qui souhaiteront participer à des activités, notamment des activités physiques. Cette salle, de 25 à 30 mètres carrés, sera entièrement climatisée et entièrement vitrée.

**Mme MARTINAUX**.- Merci. Y a-t-il des questions, des remarques ?

Oui, Monsieur ROS.

**M. ROS-FERNANDEZ.**- Mesdames et Messieurs, bonjour. Madame la vice-présidente, tout d'abord au nom de la CGT, nous tenons à souligner que ce projet dans sa globalité est très intéressant, en revanche nous aimerions faire quelques propositions qui ont déjà été évoquées lors de la réunion préparatoire.

Premièrement, nous souhaiterions que la salle de repos soit équipée de lits, de chaises, de fauteuils de type transats ou relax ; transats à utiliser à bon escient, pour que les agents puissent se reposer lors de leurs temps de coupure.

Je vois que cela prête à sourire.

**Mme RIVIER.**- Pour que mon sourire ne soit pas mal interprété, je précise que la question a été posée en réunion préparatoire. On m'a posé la question de savoir s'il y aurait une salle de repos et une salle de détente, je précise bien qu'il y aura deux salles différentes : une salle de détente consacrée aux repas, une salle de repos consacrée au sommeil en fonction des horaires, et c'est à ce moment-là que j'ai dit que les agents seraient consultés pour savoir s'il vaut mieux des lits, des relax et ainsi de suite. Ce sera donc oui.

**M. ROS-FERNANDEZ.**- Quant aux vestiaires, nous demandons la mise à disposition d'un nombre suffisant de casiers, tant pour les agents habituellement sur le site, c'est une chose, que pour les vacataires et les intérimaires ; qu'ils aient leurs propres vestiaires, cela coule de source.

Toujours pour les vestiaires, nous demandons que soient mis à disposition des bancs et des chaises pour pouvoir se changer au-delà des vestiaires.

Quant à la salle d'activité, l'administration pourrait-elle accorder aux agents le bénéfice de cette salle d'activité sur leurs temps de repos ?

**Mme MARTINAUX.**- Avant que vous preniez la parole, je me penchais vers Colette RIVIER pour lui faire la même proposition, parce que j'ai eu la chance de visiter cette salle avancée ce week-end, lorsque je me suis rendue à la MRAC pour la cérémonie du 11 novembre et, en effet, ce devrait être une belle salle d'activité, et la réflexion que nous nous sommes faite avec la directrice et qui est à mener avec la Direction générale et le personnel, c'est peut-être, dans le prolongement de ce que nous avons évoqué ce matin, le bien-être du personnel et une amélioration des échanges hors temps de travail, de travailler sur l'idée que cette salle pourrait bénéficier au personnel avec des règles que vous édicterez, mais lancer une réflexion sur cet usage qui, je pense, peut être quelque chose de très positif à expérimenter en tout cas.

L'ONAC, par ailleurs, a été très séduit par ce projet et nous a d'ores et déjà dit qu'il répondrait présent si nous avons besoin de quelques améliorations de matériel pour 2019. Si vous avez des idées pour encore optimiser le fonctionnement de cette salle, peut-être faut-il se rapprocher d'eux pour travailler le projet. En outre, ce projet rentre vraiment dans les objectifs santé et sport seniors que nous voulons

développer et que soutient l'ARS, avec peut-être aussi des demandes de subventions spécifiques, même si elles sont minimales.

Et puis peut-être, par la suite, lancer ce sujet en action exemplaire qui pourrait être primée par un des organismes nationaux lors d'appels à projets récompensés.

Y a-t-il d'autres remarques ? *[Pas de remarque]*

Pour le point 2018-15, activités d'inspection, c'est Mme BOUCHARD et Mme RENONCET qui nous présentent le dossier.

## **2018-15 Activités d'inspection**

**Mme BORDES-BOUCHARD**.- Merci, Madame la Présidente. Bonjour à tous.

Nous vous présentons le rapport d'activité des campagnes d'inspection de cette année 2018, avec un premier point sur le retour des campagnes et un second point sur la programmation des actions d'inspection 2019.

### **Direction de l'Inclusion Sociale et de l'Accès aux Droits**

#### ***Site du XV<sup>e</sup> Corps***

Nous avons mené une action sur le site du XV<sup>e</sup> Corps dans son ensemble.

Il y a eu plusieurs types de visites, les actions ont été conduites au mois de juin.

Il y a eu une observation de l'activité bagagerie et un temps d'échanges avec l'agent en charge de cette activité, puis une visite bâtementaire. Il y a eu également une visite du CAJ sur plusieurs demi-journées et des observations des différents temps d'activité, des échanges avec les agents et la responsable. Également l'observation du tri et de la distribution du courrier ; l'observation de l'activité d'accueil du service solidarité et un complément avec un temps d'échange spécifique avec les travailleurs sociaux.

Un certain nombre de bonnes pratiques ont pu être soulignées, comme à chaque fois :

- une bonne organisation des formations en santé et sécurité : gestion des conflits, sûreté, formation OSE, gestes et postures ;
- un bon suivi des incidents, avec un gros travail réalisé par la direction sur ce sujet ;
- la réalisation des exercices d'évacuation ;
- la présence physique de la direction sur le site qui est très appréciée par les agents et qui a apaisé un certain nombre de tensions ou appréhensions eu égard au risque d'agression ;
- l'organisation de réunions de supervision ;

- la conduite d'études de postes et le réaménagement des postes de travail contraignants, en collaboration avec le conseiller de prévention et le PPST, avec de bons résultats ;
- la mise en place d'outils sécuritaires (procédures et consignes de sécurité).

Cependant, des axes de travail restent à conduire.

Nous avons fait une restitution de cette campagne d'inspection à la direction assez tardivement, le 29 octobre dernier, ce qui nous a permis aussi de réajuster le rapport d'inspection et de le faire partir récemment, raison pour laquelle vous ne l'avez pas encore reçu.

Sur le plan technique, les axes d'amélioration à conduire sont les suivants :

- Améliorer les conditions d'hygiène, notamment sur le site du CAJ, et prévoir une désinfection plus poussée des locaux en relation avec les enjeux sur le site. C'est une entreprise extérieure qui intervient sur ce site, la même que pour bon nombre de locaux du CCAS, de la ville de Nice et de la Métropole, avec des enjeux particuliers sur le CAJ où il faudra un peu réajuster la prestation. Nous en avons parlé avec Éliane BOTTE lors de la réunion de restitution. Vous avez déjà un référent avec l'entreprise extérieure, cela pourra donc être envisagé.
- En concertation avec les agents, étudier le réaménagement de certains postes de travail qui restent problématiques : c'est notamment le cas de l'accueil du CAJ où il y a beaucoup de promiscuité avec les usagers et où les postures au travail restent compliquées ; la buanderie du CAJ qui est en cours de réaménagement, puisqu'une étude a été faite pour essayer de respecter la marche en avant dans le traitement du linge ; ainsi que la zone de distribution des repas au CAJ.
- Sécuriser l'accès aux étages : il reste certaines zones dans le bâtiment qui pourraient être accessibles par des usagers, il faut donc combiner l'enjeu de sûreté et la nécessité d'évacuation sur le site ; cela a été vu avec la direction.
- Renforcer la sécurisation du garage qui est utilisé par les agents pour prévenir le risque d'agression qui reste prégnant. C'est une demande qui a été faite.
- Garantir le bon fonctionnement du dispositif de climatisation qui pose problème, surtout dans les zones de réception du public en période estivale où, avec la réception de publics fragilisés, cela peut être très contraignant et accentuer les situations de tension.
- Organiser l'ensemble des bureaux de réception en considérant le besoin d'avoir une zone de repli pour l'agent. Certains réaménagements ont déjà été conduits par le conseiller de prévention, c'est en cours.

Sur le plan organisationnel et humain, j'ajoute une préconisation qui n'est pas mentionnée sur le diaporama parce que je n'avais pas eu le retour des formations santé sécurité dans leur ensemble :

- Il faudra former du personnel aux premiers secours ; il y a eu des formations OSE mais pas PSC1 sur le site ; c'est une demande qui a été prise en compte par la direction.
- Évaluer les besoins organisationnels pour accueillir les personnes qui seraient réorientées du fait de l'absence du Carrefour Santé sur le site, avec des germes un peu particuliers et un état de santé plus dégradé. Si ces situations étaient amenées à se reproduire, il conviendrait d'associer le médecin de prévention à la procédure d'accueil sur ces sites qui ne sont pas forcément équipés pour recevoir ce type d'utilisateurs.
- Réorganiser les espaces de stockage : c'est en cours, la direction a commencé à y travailler.
- Accompagner les travailleurs sociaux dans la définition de leurs besoins : aujourd'hui, ils rencontrent de nombreux freins organisationnels dans la conduite de leur activité, ce qui génère une certaine charge mentale et du stress. Un chantier a été amorcé avec l'arrivée de Mme AUVARO sur ce site.
- Formaliser la mise à jour du document unique.

Telles sont les principales préconisations pour le XV<sup>e</sup> Corps.

Je donne la parole à Audrey RENONCET qui a conduit l'inspection de la pension de famille « La Goutte de lait ».

***Pension de famille « La Goutte de lait ».***

**Mme RENONCET.**- Bonjour à toutes et à tous.

Dans le cadre du programme d'inspection 2018, il était prévu de s'intéresser à la pension de famille « La Goutte de lait » et de consacrer un temps d'analyse et d'échanges avec sa responsable qui est le seul agent à temps plein de la structure.

Deux visites ont été planifiées :

- La première visite a porté sur l'observation de l'activité de la responsable du site, en l'occurrence un atelier de relaxation, la visualisation de ses interventions en termes d'accueil et de réponse aux sollicitations des pensionnaires, et a permis d'échanger sur ses pratiques au sein de la pension.
- La seconde visite a porté sur l'observation du suivi de l'intervention du service travaux au sein de la pension et une visite bâtiminaire des locaux.

Un certain nombre de bonnes pratiques ont pu être soulignées :

- L'implantation du bureau de la responsable qui est intégré à la structure du CHUH, en liaison directe avec l'équipe du CHUH qui est fortement attentive aux problématiques d'hygiène et de sécurité.

- Une sensibilisation et une vigilance particulières de la responsable aux risques d'agression et à la gestion d'un public fragilisé du fait d'une forte expérience de travailleur social.
- Le suivi des vérifications périodiques spécifiques de la structure ainsi que celles du CHUH.
- L'équipement de la responsable en boutons d'alerte en cas d'agression, qu'elle peut actionner depuis son poste de travail administratif au sein du CHUH.
- La formation sécurité des pensionnaires et de la responsable.

Nous avons proposé une série de préconisations.

Sur le plan technique :

- La nécessité d'équiper la responsable d'un bouton d'alarme mobile : en effet, son bureau se situe au niveau du CHUH, mais elle se rend de manière très fréquente dans la pension de famille où elle n'est dotée d'aucun équipement à l'heure actuelle.
- Procéder à la vérification annuelle des installations électriques (cela n'avait pas été réalisé).
- Équiper le tableau électrique d'une porte afin d'en verrouiller l'accès. En effet, actuellement les pensionnaires ont accès à l'installation.
- Remplacer la chaise de bureau cassée de la responsable.

Sur le plan organisationnel et humain :

- Finaliser la formalisation du document unique.
- Former et habilitier la responsable de la pension aux interventions électriques de niveau adapté aux actions à conduire. Cela a été émis dans le cas où l'absence du factotum pouvait l'inciter à agir directement sur le tableau électrique, mais *a priori* la consigne est donnée qu'elle n'intervienne sur aucune installation électrique.
- Former la responsable de site au maniement des moyens d'extinction et aux premiers secours.
- Mettre en questionnement l'utilisation des avertissements aux pensionnaires et les mesures de prévention des agressions vis-à-vis des pensionnaires dont le comportement est connu comme susceptible d'être agressif. Nous avons échangé avec la responsable sur le cas de pensionnaires qui peuvent avoir des comportements très agressifs.
- Compléter les consignes au poste de travail de la conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang, si par exemple elle est amenée à porter secours à un pensionnaire.

- Prévoir une formation au poste de travail et un tuilage en prévision du départ à la retraite de la responsable. Il y a un certain nombre de choses qu'elle fait du fait de son expérience et qu'elle pourrait avoir éventuellement à transmettre.

### **Actions d'inspection 2019**

**Mme BORDES-BOUCHARD.**- Nous vous présentons maintenant la programmation des actions d'inspection 2019 qui ont été définies avec le PPST et la Direction du CCAS.

Pour l'année prochaine, comme nous avons passé beaucoup de temps auprès de la DISAD ces dernières années, les actions seront plus orientées vers la Direction Vie Sociale et Autonomie :

- l'inspection de l'EHPAD Fornero Méneï au premier semestre ;
- au second semestre, l'EHPA Saint-Barthélémy serait concerné ;
- nous poursuivrons l'inspection transversale « amiante » pour l'ensemble du CCAS ;
- nous animerons les réunions de suivi un an après pour l'inspection du XV<sup>e</sup> Corps et celle de « La Goutte de lait ».

Nous restons à votre disposition si vous avez des questions.

**Mme MARTINAUX.**- Monsieur BOUVIER ?

**M. BOUVIER.**- Pour l'EHPA Saint-Barthélémy, s'agit-il du bâtiment avec tous les services ou seulement de la résidence autonomie ?

**Mme BORDES-BOUCHARD.**- Un volume de jours est prévu dans la convention, on partirait en fin d'année plutôt sur la résidence autonomie dans un premier temps et rien n'empêchera, en 2020, comme nous l'avons vu avec Philippe ALMOT, de déborder et d'élargir aux autres services.

**M. BOUVIER.**- Donc résidence plus le restaurant, j'imagine ?

**Mme BORDES-BOUCHARD.**- Oui.

**M. BOUVIER.**- Merci.

**M. BRONZI.**- Je ne sais pas si vous pourrez nous répondre, mais je vais poser la question de manière générale à l'administration pour faire avancer les choses. Nous avons pu lire que la responsable du site n'avait pas été formée aux moyens d'extinction et aux premiers secours ; dans le passé, c'était un prérequis avant la prise de fonction. Est-ce un manque actuel, simplement un oubli, ou une absence de recyclage ?

**Mme BORDES-BOUCHARD.**- Pour « La Goutte de lait », je crois qu'elle n'a pas été formée du tout.

**M. BRONZI.**- Ce serait donc un oubli.

Dans la même logique, pour faire avancer les choses, vous avez signalé que le factotum ne faisait pas automatiquement les tâches de contrôle. Il existait en son temps, année 2006-2007, un guide du chef d'établissement qui rappelait au chef d'établissement et à toutes les personnes présentes dans l'établissement la périodicité des contrôles.

**Mme RENONCET.**- Non. On a parlé de l'absence de vérification annuelle électrique dans la structure. Je pense que c'est un oubli lié au fait que le CHUH et la pension de famille sont un petit peu liés et que l'organisme de contrôle a dû passer uniquement au CHUH.

**M. BRONZI.**- Bien. Merci.

**M. VELIA.**- Si je peux me permettre, au sujet des contrôles annuels obligatoires en électricité, « La Goutte de lait » n'est pas classée comme ERP, il n'y a donc aucune obligation légale. On est uniquement CHUH classé en 5<sup>e</sup> catégorie (de type O), il y a donc obligation d'effectuer cette vérification périodique par un bureau de contrôle agréé une fois par an, ce qui n'est pas obligatoire pour la partie « Goutte de lait » qui est restée en classement d'habitation.

**Mme le Dr LIMON.**- Bonjour. Deux remarques.

S'agissant des trousse de secours, je pense qu'il serait intéressant que dans chaque trousse de secours, quel que soit l'établissement, il y ait un protocole de conduite à tenir en cas d'exposition au sang, parce que c'est un risque que l'on peut courir partout et le protocole n'est pas très connu. Je pense que ce serait bien que cela figure dans chaque trousse de secours.

À propos des bénéficiaires du CAJ qui ont des problèmes de santé et de leur accueil et leur orientation, je suis tout à fait intéressée pour m'associer à un travail de réflexion sur ce sujet puisqu'il n'y a plus le Carrefour Santé. Il faut vraiment réfléchir à ce que l'on fait de ces bénéficiaires, réfléchir au partenariat et, de mon côté, je peux bien sûr accentuer l'importance de la protection des agents qui les accueillent.

Ce sont des questions d'hygiène et de protection.

**M. BOUTELIER.**- En tant que responsable d'établissement, je viens en complément de votre propos en vous confirmant que nous avons bien les protocoles AES chez nous, dans nos classeurs. Cela me paraît obligatoire.

**Mme MARTINAUX.**- Peut-être les rappeler, parce que je vous mets à l'aise, on les oublie tous. C'est vrai dans d'autres services aussi, et même hors CCAS, hors Métropole. C'est bien de faire des petits rappels. De plus, cela évolue un petit peu dans la prise en charge. Peut-être faire une remise à niveau et regarder aussi les nouveaux protocoles avec le CHU, le service infectiologie, parce que nous sommes tous un peu perdus quand on se retrouve avec quelqu'un qui a été exposé au sang,

même nous médecins, au 15. Or, il y a maintenant des protocoles très simples où l'on invite les agents à se présenter aux urgences ou peut-être directement en maladies infectieuses dans la semaine, avec quelque chose de très simple, plus simple qu'avant et bien réglé.

Je pense que cela mérite peut-être de refaire un point.

**Mme le Dr LIMON.**- À ce sujet, je pense que dans les établissements où il y a des soins, et c'est le cas en gériatrie et dans les établissements pour personnes âgées, les agents sont plus ou moins formés, il est donc bien que le protocole figure ; ils savent qu'il existe, mais dans tous les établissements administratifs, les personnes n'y pensent pas et c'est la raison pour laquelle je pense qu'il serait intéressant que cela figure aussi dans les trousse de secours, quelles qu'elles soient.

**Mme MARTINAUX.**- Tout à fait.

**M. le Dr ATLAN.**- Je ne sais pas qui fournit les trousse de secours au CCAS, mais les trousse de secours de la Métropole comportent toutes une notice en cas d'exposition au sang, avec la conduite à tenir. Cela a été revu même récemment par nos médecins du travail. Je ne sais pas si c'est nous qui vous les fournissons, on va vérifier, mais la fiche, l'AES est dedans. Je l'ai validée.

**Mme MARTINAUX.**- En tout cas, tout le monde est sensibilisé à ce sujet qui est abordé ici, il y a des règles qui font déjà l'objet d'un protocole. Il suffit de refaire un point et je serais tentée de dire peut-être au moins deux fois par an, parce que c'est aussi personnel dépendant ; on a des mouvements de personnel qui font que, parfois, les nouveaux ne sont pas forcément au fait. Je pense qu'il suffit de refaire un tour avec les services responsables de ces mesures. En tout cas, merci de l'avoir signalé.

Je rebondis aussi sur votre deuxième proposition d'amélioration pour le personnel d'accès aux secours et aux recours pour nos bénéficiaires ; par exemple.

Souvent on est en lien. Moi qui régule au 15 tous les vendredis nuit et samedis nuit, j'ai régulièrement des agents de nos établissements, en particulier de nos hébergements d'urgence, avec des agents qui savent très bien décrire les choses, présenter le dossier et accompagner le patient. Chaque fois qu'on peut et qu'il y a des droits ouverts d'ailleurs, les patients peuvent bénéficier de médecins qui viennent dans les établissements ; quand c'est plus compliqué, on les emmène aux urgences. Je serais très intéressée de travailler avec ma double casquette, en y associant d'ailleurs tous ceux qui, autour de la table, ont aussi une double casquette de professionnels de santé et d'élus ou d'administratifs, et de réfléchir avec le personnel sur une amélioration de cette prise en charge.

On essaye quand même d'éviter qu'ils aillent aux urgences où ce n'est pas forcément un bénéfice pour le patient. Il y a deux axes : il y a ceux qui sont en EHPAD et là, on travaille avec les équipes pour le maintien dans l'EHPAD le plus possible, qui est un bénéfice pour le résident, mais pour les usagers aussi. Parfois il suffit d'avoir peut-être des médicaments de base, et je rebondis sur votre trousse

d'urgence que l'on pourrait former avec nos infirmières, pharmaciens et médecins pour faire en sorte qu'il y ait du Doliprane, du Vogalène, un antalgique, des choses de base, qui seraient prescrits bien sûr sur la recommandation du médecin du 15, puisque maintenant on va de plus en plus, et cela va rentrer vraiment dans les protocoles en 2019, vers la consultation par téléphone avec la recommandation par téléphone. Pas à n'importe quel agent, cela veut dire qu'il faudra réfléchir tous ensemble à savoir comment on fait. J'ai commencé à me rapprocher du conseil de l'ordre des infirmiers pour voir si l'on pouvait peut-être avoir une garde ; il y a toute une réflexion qui nous permettrait dans certaines situations, celles qui le permettent, de maintenir un résident dans son établissement avec les soins qui sont associés, le passage d'un médecin, le passage des infirmières.

Autant le passage aux urgences est nécessaire quand il faut faire des bilans, autant ce n'est pas fantastique quand un patient ou un bénéficiaire doit attendre des heures dans une salle d'attente.

C'est donc toute une réflexion que je serais intéressée à mener ; si l'on mettait en place un petit atelier de réflexion sur ce sujet, ce serait très bien.

**M. ROS-FERNANDEZ.**- Merci, Madame la vice-présidente.

Nous tenions à remercier mesdames les chargées de la fonction d'inspection au Centre de Gestion pour leurs deux rapports, celui du XV<sup>e</sup> Corps et celui de « La Goutte de lait ».

Juste une petite question, mais j'ai eu la réponse tout à l'heure en aparté, c'est pour savoir si l'on a des éléments de réponse par l'administration. Sur le rapport d'inspection relatif à « La Goutte de lait », on a des éléments de réponse qui ont été adressés au Centre de Gestion par notre administration ; c'est une chose. J'ai eu la réponse tout à l'heure, mais ce serait bien que l'ensemble du CHSCT ait connaissance de cette information, j'avais demandé à Mme BORDES-BOUCHARD pour quelle raison nous n'avions pas les éléments de réponse de l'administration adressés au Centre de Gestion et il a été porté à ma connaissance que les délais réglementaires n'ont pas permis à l'administration de pouvoir répondre tout de suite. C'est pour cela que l'on n'a pas les éléments de réponse de l'administration.

Par contre, serait-il possible éventuellement, je ne sais pas si c'est possible, que les éléments de réponse soient adressés peut-être avant le prochain CHSCT qui sera un peu loin, à l'ensemble des membres du CHSCT ? Est-ce possible ?

Je sais que la réponse du CDG a été tardive.

**Mme BORDES-BOUCHARD.**- Je l'expliquais à M. ROS tout à l'heure, nous avons présenté les résultats d'inspection du XV<sup>e</sup> Corps parce que nous ne voulions pas que ce soit trop éloigné en les présentant l'année prochaine, mais la restitution à la direction n'a eu lieu que le 29 octobre, je l'ai dit tout à l'heure ; or, le délai de réponse des trois mois court à partir de la date d'envoi du rapport qui a eu lieu dans les jours qui ont suivi. Il est même encore à la signature, parce que nous avons aussi nos méthodes de travail ; nous avons voulu le restituer à la direction

avant l'envoi du rapport pour avoir un temps d'échange complet sur ce site qui est un des sites les plus importants du CCAS. Le délai de trois mois court à partir de la date d'envoi du rapport qui est parti le 1<sup>er</sup> novembre.

**Mme RIVIER.**- Je n'ai donc pas eu le temps d'y répondre.

**Mme BORDES-BOUCHARD.**- Exactement. Vous aurez la lettre de réponse au prochain CHSCT.

**Mme TETON-RINALDO.**- Je vais répondre pour la partie plutôt administrative concernant les rapports. Pour rappel, c'est une initiative que nous avons eue récemment à la suite de la demande des représentants du personnel d'un autre CHSCT, nous joignons les réponses aux rapports. En effet, les représentants du personnel nous faisaient part du fait qu'ils étaient intéressés d'avoir les informations concernant le suivi des inspections ; le meilleur moyen de communiquer ces informations était de joindre dans les dossiers les lettres de réponse que faisait l'administration au Centre de Gestion.

Techniquement et administrativement, l'administration a trois mois pour répondre au Centre de Gestion. Vous n'êtes pas sans savoir que le 6 décembre prochain il y a les élections du personnel, il y aura donc un délai, nous aurons un problème technique dans la mesure où vous aurez un mois pour nous donner les noms des prochains membres du CHSCT ; cela nous mènera en janvier-février-mars, je pense que l'on peut raisonnablement attendre le prochain CHSCT pour vous communiquer les réponses, à vous-mêmes ou à vos successeurs.

**Mme RIVIER.**- Au-delà d'un formalisme sur lequel on s'applique tous à répondre ou tout au moins à respecter, il est toujours possible, s'il y a des questions qui concernent un rapport d'inspection, qu'un rendez-vous soit organisé pour que l'on puisse vous apporter les réponses en lien avec le CDG.

**Mme MARTINAUX.**- Le point suivant porte sur le rapport du Pôle Formation en santé sécurité pour 2017.

## **2018-16 Bilan du Pôle Formation 2017**

**Mme COCQUEL.**- Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, bonjour.

Nous vous présentons le bilan des formations réalisées en santé et sécurité en 2017 au CCAS.

En préambule, nous pouvons noter que le service formation a développé un réseau de 64 formateurs internes issus de nos trois administrations, la Métropole, la Ville et le CCAS, et interviennent au bénéfice de l'intégralité de nos agents dans les principaux domaines d'intervention que sont le secourisme, l'incendie, les gestes et postures, la conduite d'engins, les habilitations électriques, le balisage de chantier, assistant de prévention, et nous avons aussi des formateurs pour l'utilisation des tronçonneuses et débroussailleuses. Cela nous permet de réaliser des économies conséquentes, sachant que ces 64 formateurs en santé et sécurité au travail ont

assuré en 2017 un total de 472,5 jours de formation pour l'ensemble de nos trois établissements.

Si nous revenons au CCAS, en 2017 nous avons eu 427 départs en formation et 260 agents différents formés, soit deux départs en formation par agent, ce qui correspond peu ou prou à 40 % de l'effectif permanent. C'est un très bon ratio et c'est également un ratio en nette augmentation par rapport à l'année 2016 où nous avons 139 agents différents formés. Un gros effort a été fait dans l'établissement en ce qui concerne les départs en formation pour la santé et la sécurité au travail.

Bien entendu, ce sont les directions de la Gérontologie et de l'Inclusion sociale qui ont totalisé 80 % de ces mêmes départs en formation.

Je laisse la parole à Gilbert GUIEU pour évoquer les thèmes de formation abordés les plus importants.

**M. GUIEU.**- Merci, Sylvie.

Madame la Présidente, je reprends l'intervention sur les thèmes de formation, pour faire un focus sur les grands sujets qui ont été abordés en 2017.

À souligner la formation sur le risque incendie qui a eu lieu dans les différents établissements, entièrement menée en interne par le conseiller de prévention et ses équipes et réalisée sur site à 90 % par le conseiller de prévention. Un gros travail interne a été fait et les résultats sont là.

Ensuite, les formations en secourisme se sont fortement développées aussi sur le PSC1 avec 53 agents formés. La « mayonnaise » commence à prendre au niveau des formations ; on a de plus en plus d'agents qui partent en formation sur les thématiques santé et sécurité au travail.

À souligner aussi, avec le groupe de travail « alcool », des formations sur ces sujets « alcool et travail » : 60 agents ont ainsi été formés au cours de l'année 2017.

**Mme COCQUEL.**- C'était les principaux axes de départ en formation.

Un focus sur l'absentéisme : nous comptons 6,8 % d'absents en formation, ce qui est un très bon taux puisque nous étions en 2016, au CCAS, à 11 % d'absents. Là encore, un gros effort a été fait par l'établissement.

De fait, cet effort va se répercuter, lorsque l'on regarde les courbes d'évolution du nombre d'agents formés et de départs en formation, nous comptons 427 départs en formation en 2017. Nous assistons à une hausse significative du nombre de journées de formation qui est passé de 283 en 2016 à 414 en 2017.

On peut noter la part significative des journées de formation relatives à la participation des agents au module du plan d'action gestion des risques, dont les formations aux premiers secours.

Je laisse la parole à Gilbert pour évoquer les perspectives 2018.

**M. GUIEU**.- Pour 2018, parmi les formations déjà engagées évidemment, il y a la continuité du plan d'action gestion des risques.

Je voudrais faire un zoom sur le module OSE auquel quelques agents ont été formés en 2017 : grâce au déploiement de la communication en interne par le conseiller de prévention et notamment lors des visites des inspections ACFI, ce module OSE est de plus en plus demandé. Je rappelle que ce module OSE (Objectif Secourir Ensemble) reprend des situations de gestes de secours à faire lorsqu'on est en présence d'une victime en état d'urgence absolue et, si le cas se présente, ces formations permettraient d'aborder la partie réanimation d'une victime d'arrêt cardiaque et d'utiliser un défibrillateur, ainsi que l'arrêt d'une hémorragie interne avec la mise en place d'un garrot.

Pour ce qui est du module PSC1, en 2018 il est passé à une journée au lieu de deux. Nous avons déjà présenté ce projet lors de l'avant-dernier CHSCT. Nous avons engagé avec le CAJ et M. GONELLA du XV<sup>e</sup> Corps, la programmation des formations au PSC1 dans ces établissements. La continuité se fait comme il le faut.

Un travail remarquable est fait en 2018 avec les équipes internes au CCAS et les formateurs internes sur la mise en place du module PRAP sanitaire et social, prévention des risques liés à l'activité physique et à l'ergonomie. Le travail de préparation a été conséquent grâce aux formateurs internes du CCAS et d'autres services, mais aussi grâce aux cadres du CCAS. Le PRAP 2S se déroule sur trois jours de formation non consécutifs, mais cela représente 21 heures de face à face pédagogique et tout le monde connaît les enjeux liés à l'ergonomie, aux ambiances, aux postes de travail et au fait de favoriser le développement du bien-être et l'amélioration des conditions de travail en termes d'ergonomie et de postures.

Ces modules ont débuté en 2018 et nous avons déjà bien engagé les actions dans les différents établissements.

Bien sûr, nous assurons la continuité et le suivi de tous les marchés formation qui sont en cours et qui permettent de réaliser les formations que vous pouvez retrouver dans le bilan que nous vous avons fait suivre en annexe.

Si vous avez des questions, nous sommes à votre disposition.

Merci.

**Mme MARTINAUX**.- Y a-t-il des remarques ?

**Mme le Dr LIMON**.- Les formations PRAP ont-elles lieu sur site ?

**M. GUIEU**.- Un site a été choisi : il s'agit de la MRAC. On ne peut pas aller sur tous les sites de chaque personnel, mais les formations se font sur un site spécifique au CCAS.

**Mme le Dr LIMON.**- Le sens des formations PRAP est qu'il faut vraiment s'approprier le milieu de travail, c'est pourquoi il est important qu'une partie se déroule sur le site. Ce n'est pas encore réalisable pour l'instant ?

**Mme BEL.**- Si je peux intervenir sur le lieu de formation PRAP 2S, je suis moi-même formatrice, nous intervenons sur le site de la maison de retraite des Anciens Combattants et, bien évidemment, nous utilisons du matériel sur place. Les manutentions se font sur place avec le matériel nécessaire (lève-personne, etc.).

**Mme le Dr LIMON.**- Si un agent de l'EHPAD Fornero suit une formation PRAP, sera-t-il formé à Fornero ?

**Mme BEL.**- Il sera formé à la MRAC.

**Mme le Dr LIMON.**- Il n'y aura donc pas tout à fait la même configuration.

**Mme BEL.**- Le matériel reste à peu près le même et les manutentions sont les mêmes.

**M. MARIANI.**- Bonjour à tous. Je viens de finir la formation PRAP de trois jours. J'ai trouvé que c'était très intéressant et j'ai souhaité la suivre pour voir les méthodes qui étaient enseignées pour les agents.

Une quatrième journée aura lieu à Valrose avec Myriam BERTOSA pour tout ce qui est entretien.

**Mme MARTINAUX.**- C'est peut-être un petit peu hors sujet, mais dans le cadre de ces formations, le contact aux personnes qui ont des troubles mentaux a été abordé dans des échanges informels avec des agents, et les agents savent très bien dire que, finalement, c'est assez compliqué pour eux. Certains ont l'expérience, et ils acquièrent tous une certaine expérience au fil des années, mais pour les nouveaux qui arrivent et même des agents de service qui n'ont pas forcément des soins à apporter aux patients, je crois qu'il faut peut-être les former (c'est une interrogation) au contact de personnes qui peuvent être démentes, psychotiques, dépressives, confuses. On sait que, en fonction des différents troubles mentaux, le contact de l'agent doit être différent. Et puis il faut savoir ne pas mélanger un psychotique avec un Alzheimer, parce que les deux patients ne se comprennent pas. Tout cela, les agents le savent parfois mieux que nous, parce qu'ils se rendent compte et apprennent par l'expérience.

Cela a quand même fait ressortir une certaine souffrance de certains agents qui le vivent simplement et peut-être presque qui n'osent pas le dire, mais ce sont des situations que l'on pourrait apaiser, améliorer avec quelques apprentissages, formations, échanges. Nous réfléchissons déjà avec les associations qui accompagnent ces publics, que ce soit l'UNAFAM ou d'autres, pour organiser des tables rondes ; nous sommes partis sur des pistes que nous développerons avec les agents (c'est eux-mêmes qui nous le suggéraient d'ailleurs), mais il y a peut-être un axe à approfondir spécifiquement pour les agents de nos établissements, et aussi peut-être pour nos agents d'accueil. Ceux de la Métropole aussi, mais après. En

tout cas les agents qui sont directement en contact avec ces publics. Et quand on parle d'inclusion de la maladie mentale, il y a de plus en plus de publics qui ont des troubles mentaux sérieux. Je pense qu'il y a peut-être là une piste à développer.

**Mme COCQUEL.**- Si vous le permettez, en ce qui concerne l'accueil du public avec des troubles mentaux, nous avons mis en place, avec le soutien du CHU, une sensibilisation à nos personnels Métropole, Ville et CCAS, qui dure une demi-journée, pour justement aider les agents à être plus à l'aise lorsqu'ils accueillent des personnes qui sont dans cette situation.

Nous sommes aussi en capacité de développer des actions de formation pour les agents qui travaillent au contact quotidien de personnes atteintes de troubles mentaux, dans le cadre des EHPAD bien entendu.

**Mme MARTINAUX.**- Je sais qu'il y a une sensibilisation des agents, je ne sais pas à quel stade on est de ces formations, mais peut-être faut-il une formation un peu plus approfondie pour nos agents quand on sait que, quand on est infirmière ou médecin, on passe des mois à prendre le contact ; on injecte des agents qui ne sont pas du tout prêts et qui ont souvent une vie personnelle difficile, dans un milieu compliqué et pénible.

La deuxième chose, au-delà du trouble mental, est également le handicap, parce qu'un agent ne sait pas forcément comment se comporter quand il est en face de malentendants, de malvoyants, etc. On a l'expérience et la volonté d'améliorer l'accompagnement de ces bénéficiaires à travers Valrose, mais au-delà de cela, quand on parle d'inclusion et de volonté d'inclure ces publics en situation de handicap - et nous en aurons de plus en plus dans nos structures, sans parler de la prise en charge et de la façon de prendre en charge physiquement des personnes à mobilité réduite, par exemple, et je parle sous couvert de Jacques DEJEANDILE -, je pense qu'on a peut-être des pistes à approfondir.

**M. BRONZI.**- Puisque nous sommes dans le domaine de la formation, je voudrais poser une question qui découle des remarques du Centre de Gestion : serait-il possible, dans un cadre purement préventif, d'envisager uniquement pour le CCAS, une session de formation aux premiers secours pour les chefs d'établissement et leurs adjoints ? Tant formation, puisqu'on a vu tout à l'heure que certains ont une carence en formation, que recyclage, sachant que c'est une dizaine de personnes par formation, la session serait donc vite complète.

**M. GUIEU.**- Exactement. La réglementation impose qu'il y ait dix stagiaires pour un moniteur de secourisme, de façon à pouvoir délivrer le diplôme PSC1. Cela ne nous empêche pas de créer une session spécifique pour les chefs d'établissement et leurs adjoints. J'ai même proposé ce matin à M. GONELLA la possibilité de venir directement sur le site si le service s'engage à remplir la session, tout en tenant compte des contraintes de service bien sûr, parce que les agents ne peuvent pas être à la fois sur le poste et en formation. Si nous avons un groupe complet en interne mis en place par vos soins, nous viendrons faire la formation pour votre personnel et exclusivement pour votre personnel. Les techniques de secourisme ne

changeront pas, ce sont les mêmes pour tout le monde, mais on peut venir directement, sans problème.

**M. BRONZI.**- Merci.

**Mme MARTINAUX.**- D'autres remarques ?

**M. GUIEU.**- Madame la Présidente, si je peux apporter un complément sur les formations PRAP, je voudrais vous faire part d'une remarque qui me revient souvent des autres établissements, des autres collectivités, voire du CNFPT : nous avons la chance à Nice d'avoir de nombreux établissements et la possibilité de faire ces formations PRAP directement sur un site, le site de la MRAC, et nous sommes enviés par les autres collectivités qui ont aussi des obligations de formation pour leur personnel ; il y a des enjeux liés à l'ergonomie et l'absentéisme sur les postes est très important à cause de ces problématiques. Nous avons la chance d'avoir des formateurs internes et d'avoir un site interne exclusif pour le CCAS de Nice, mais pour autant, cela ne peut être que du bénéfice, je tenais à le souligner, parce qu'il n'en est pas de même partout.

**M. DEJEANDILE.**- Je suis un peu contre ce grand terme de « société inclusive », on se gargarise de mots, mais il existe à Nice de nombreuses associations qui dispensent des formations pour dédramatiser le handicap. Allons vite et n'ayons pas peur. C'est très facile d'accueillir une personne sourde, il existe des appareils, il y a des formations qui sont très faciles, je ne dis pas que vous allez apprendre la langue des signes en quelques jours, mais au moins pour accueillir ces personnes de façon simple. C'est très facile, n'ayons pas peur. C'est tout ce que je veux dire.

**Mme MARTINAUX.**- Tout à fait. D'ailleurs nous avons rencontré l'UNAFAM pour faire le point sur leur association et ils sont prêts, par exemple, à rencontrer le personnel pour aborder le sujet à bâtons rompus. Jacques DEJEANDILE fait bien d'appuyer cela et Georges ASTESANO confirmera ses dires.

**Mme BEL.**- Nous voulions remercier le Pôle Formation pour le travail effectué au sein de nos collectivités. À travers ce rapport, on peut se rendre compte que les agents sont de plus en plus poussés à aller se former.

Nous vous remercions pour votre apport.

**Mme MARTINAUX.**- Merci. Nous passons au point suivant.

## **2018-17    Activité de la Direction Bien-être et Santé au Travail**

### **1) Rapport annuel en santé sécurité et conditions de travail 2017**

**M. MAILLARD.**- Bonjour à toutes et à tous.

Je ne reviendrai pas sur l'intégralité du document qui est assez explicite et exhaustif, je ferai simplement un focus sur quelques chiffres.

La comparaison des accidents de service ayant entraîné un arrêt entre 2016 et 2017 fait apparaître une baisse de 7 % : on passe de 43 AT à 40. En revanche, le nombre total de jours d'arrêt est en augmentation de près de 45 %, passant de 1 525 jours en 2016 à 2 207 en 2017.

Il s'agit des jours sans reliquat. Pour rappel, les jours avec reliquat sont les jours d'arrêt sur la période, 2017 en l'occurrence, pour les événements qui se sont produits en 2017 plus les événements qui se sont produits en 2016 et qui courent toujours en 2017, en l'occurrence des arrêts longs.

Suite logique, la durée moyenne d'arrêt atteint 55 jours en 2017 contre 35 en 2016.

Si l'on doit synthétiser tout cela, cela signifie que l'on a des accidents de service moins fréquents mais qui entraînent des arrêts plus longs. Donc un taux de fréquence en baisse et un taux de gravité en hausse.

Le nombre total de jours d'arrêt au titre de l'accident de service sans reliquat est de 2 207 jours pour l'année 2017, soit une hausse de près de 45 %. Avec reliquat, on est à 3 125 jours, soit une augmentation de près de 54 %.

La répartition de ces jours d'arrêt se fait dans trois directions : la Direction de la Gérontologie, la Direction de l'Inclusion Sociale et de l'Accès aux Droits et la Direction des Services Techniques et des Moyens Généraux. La majeure partie des jours se situant surtout dans la Direction de la Gérontologie et la Direction des Services Techniques et des Moyens Généraux. Le nombre de jours d'arrêt est peu significatif à la Direction de l'Inclusion Sociale et de l'Accès aux Droits.

S'agissant de la répartition par élément matériel, les manutentions manuelles ou les manipulations de personnes représentent 62 % du nombre des accidents de service. Ces deux éléments matériels représentent à eux seuls 38 % du nombre de jours d'arrêt. Je distingue bien le nombre d'événements (les accidents) et le nombre de jours d'arrêt associés à ces événements. Enfin, les chutes de plain-pied et les chutes avec dénivellation, dites chutes de hauteur, représentent quant à elles 37 % du nombre de jours d'arrêt.

Je n'irai pas plus loin. Si vous avez des questions, je me ferai un plaisir d'essayer d'y répondre.

Merci de votre attention.

**Mme MARTINAUX**.- Y a-t-il des remarques ?

**M. BOUVIER**.- Le coût de l'accidentologie a été évalué, je voudrais savoir s'il tient compte des remplacements ou non ?

**M. MAILLARD**.- Non.

**M. BOUVIER**.- On est en pleine période de vote des budgets.

**Mme MARTINAUX**. - Ce serait intéressant de l'évaluer.

**M. BOUVIER**. - En EHPAD, il y a des postes que l'on remplace obligatoirement et, contrairement aux EHPAD privés qui ne payent pas le coût de l'absence, puisque c'est payé par la Sécurité sociale, pour nous c'est un peu la double peine. Cela pèse sur nos équilibres budgétaires. Or, si c'était évalué, cela nous donnerait éventuellement des arguments dans le cadre des discussions budgétaires, parce que cela pourrait expliquer certaines de nos dépenses.

**Mme RIVIER**. - Il y a deux choses différentes. Ce qui est montré là, c'est le coût de l'accident ou de la maladie. Parallèlement, nous connaissons le coût du remplacement. Ce n'est pas à faire, c'est fait.

**Mme MARTINAUX**. - En tout cas, j'entends ce que vous dites. La répercussion d'un accident de service est la répercussion sur l'agent et le coût de santé, et puis en effet, il serait intéressant de connaître la répercussion de la charge de fonctionnement.

**M. BOUVIER**. - Finalement, tout cela a des répercussions sur tous les projets que l'on souhaite mener au CCAS. Quand la subvention d'équilibre est fixe, c'est-à-dire stable, NCA ne va pas venir rajouter de l'argent. En quelque sorte, plus on dépense d'un côté et moins on pourra le faire de l'autre. Le fait de pouvoir en parler et de le justifier parfois dans le cadre de discussions budgétaires mais qui derrière représentent nos salaires et nos projets, est un point important, surtout dans nos métiers qui sont plus à risque que d'autres.

**M. le Dr ATLAN**. - Tout à fait, vous avez raison. Ce rapport annuel en santé, sécurité et conditions de travail n'a pour objet et pour but que de rappeler le coût direct, mais il est communément admis d'une façon générale que le coût indirect représente à peu près trois fois le coût direct.

Il est effectif que dans certaines situations et pour certains emplois, le remplacement est obligatoire ; c'est le cas dans les EHPAD, par exemple, mais aussi à la ville de Nice dans les écoles ou dans les crèches. En revanche, dans d'autres services, il n'y a pas de remplacement.

Madame RIVIER vous a dit qu'elle avait le coût indirect, mais c'est vrai qu'en matière d'hygiène et de sécurité, et c'est le but de cette instance, on ne s'intéresse qu'au coût direct. Néanmoins, quand on raisonne en matière de fonctionnement, cela impacte les responsables d'établissement et c'est très important, le coût indirect a une importance majeure. Je suis d'accord avec vous, mais dites-vous bien que c'est à peu près trois fois le coût direct.

**M. BOUVIER**. - D'autant plus que, au CCAS, nous travaillons par budgets qui correspondent à chaque établissement pour des raisons comptables, et chaque établissement est analysé spécifiquement, si bien que l'on constate que tel établissement coûte plus cher que l'autre, mais derrière il y a des raisons qui expliquent cela. On pourrait en effet prendre le ratio que vous venez de proposer (coût indirect = trois fois le coût direct) et cela permettrait d'avoir des arguments

de discussion, car parfois on peut penser que cela provient d'un problème de gestion ou autre, mais ce n'est pas forcément le cas et c'est en quelque sorte la double peine. En outre, le responsable gère l'absence avec tous les problèmes que cela entraîne, problèmes budgétaires, etc.

**Mme MARTINAUX.**- J'entends ce que dit M. BOUVIER. C'est déjà parfait que vous nous donniez l'état aussi clairement, mais il y a en effet une réflexion à engager sur les conséquences de cet absentéisme au niveau de l'établissement. D'abord, il y a des établissements dans lesquels il y a obligation de remplacement du personnel (infirmières, aides-soignantes) car il y a un nombre imposé de personnes à mettre en service. Ensuite, les conséquences et les répercussions font que le personnel restant risque à son tour de faire un burn-out parce qu'on lui demande de travailler deux fois plus à cause de l'indisponibilité de certains agents.

Il y a, à terme, une réflexion à engager entre nous et avec votre aide sur la façon dont cela peut être corrigé. C'est vrai que, en cascade, automatiquement, il y a des répercussions sur les coûts de l'établissement, sur les finances, mais aussi sur la bonne santé du personnel restant qui, à son tour, craque. Peut-être y a-t-il des pistes de réflexion pour améliorer la situation.

Par ailleurs, les chutes de plain-pied et les chutes avec dénivellation représentent 37 % des accidents, il y a encore un énorme travail à faire pour éviter que ces personnes chutent, parce que cela peut faire très mal, c'est dommage, et cela peut peut-être se prévenir.

**M. MAILLARD.**- Je compléterai par une petite formule mathématique, comme le coût indirect représente trois fois le coût direct, souvent on parle en coût direct, en indemnisation, mais pour aller dans l'autre sens et regarder le verre à moitié plein, un euro investi en fait gagner deux en matière de prévention.

Enfin, pour rebondir sur ce que vous disiez, bien évidemment la Direction générale du CCAS n'est pas restée les bras croisés au regard de ces problématiques, pour certaines récurrentes, et en l'occurrence cela fera l'objet du point suivant qui va vous être présenté par mes collègues Benjamin et Julien.

**M. BOUVIER.**- Une dernière chose à dire. Toujours dans cette perspective de budgets séparés, c'est vrai que ce n'est pas présenté par établissement, c'est présenté par direction, mais certains établissements peuvent être plus pénalisés que d'autres. Peut-être les plus anciens. C'est une supposition. En tout cas, HR permet de le présenter par code budgétaire, puisqu'on sort les budgets par établissement, et les personnels sont imputés au bon endroit. Ce serait peut-être intéressant d'avoir cette analyse dans ce rapport ou par ailleurs.

**Mme RIVIER.**- Un suivi de la masse salariale est assuré mensuellement et distinctement par budget. La DRH nous demande les motifs des dépassements ou des baisses et c'est à ce moment-là que l'on apporte des explications : un poste peut être vacant parce que le titulaire n'a pas encore été recruté ; un poste peut être accentué quand il y a de l'intérim. On justifie mois par mois auprès de la DRH l'utilisation des crédits et la masse salariale.

**Mme MARTINAUX**.- Monsieur ROS-FERNANDEZ.

**M. ROS-FERNANDEZ**.- Merci, Madame la vice-présidente.

On n'a pas souvenance de cette information, mais dans le tableau de la page 9/15, et je rebondis un peu sur ce qu'a dit notre camarade à l'instant, on voit en effet toutes les directions avec l'effectif de chacune, qu'identifiez-vous par « autres » ? Je vois 4 agents. Je pense deviner, mais j'attends la réponse. C'est un premier point.

À la page suivante, il est évoqué les maladies professionnelles ; sans trahir le secret médical dans cette instance, pouvons-nous connaître ces maladies ? Tout un chacun autour de cette table est tenu par le même secret médical.

**Mme MARTINAUX**.- On peut donner la catégorie.

**M. le Dr ATLAN**.- Je n'ai pas vraiment en tête les différentes maladies, mais je peux vous dire que c'est majoritairement des troubles musculo-squelettiques, ce qui va de pair avec le métier qu'exercent la majorité des agents du CCAS. Il s'agit de troubles musculo-squelettiques, c'est-à-dire des problèmes d'articulation au niveau des épaules, de la colonne vertébrale, des poignets et des coudes.

Je ne les ai pas en tête directement, mais je n'ai pas notion d'autres maladies professionnelles.

**Mme le Dr LIMON**.- Juste une qui était une allergie de contact, sinon que des TMS.

**M. BOUVIER**.- Tout à l'heure, vous avez fait référence à un euro investi qui diminue les conséquences qu'il peut y avoir, et d'ailleurs je crois qu'il est prévu des investissements avec l'installation de rails dans certains EHPAD, en l'occurrence dans deux EHPAD. Quant aux deux autres, on sait très bien ce qu'il en est, mais c'est vrai que cela fait aussi un peu double peine pour les autres EHPAD qui sont les plus anciens. C'est logique. Je ne suis pas en train de demander l'installation de rails, mais quand on prend un peu de recul pour les agents qui y travaillent, il y a toujours la sensation de se sentir un peu lésés.

**Mme RIVIER**.- Il faut déjà expliquer le sens. On n'a pas choisi deux établissements parce que les autres vont fermer, on a choisi les établissements qui étaient le mieux équipés en équipes d'encadrement ou en agents mobilisés pour suivre ces tests, parce que faire un test n'est pas simple ; on fait des tests parallèlement au travail quotidien.

On a priorisé la maison de retraite des Anciens Combattants qui est le plus gros établissement avec 102 résidents. Ce n'était pas gagné, parce qu'au début on nous avait proposé un établissement de 50 résidents, mais il a été décidé que ce soit appliqué à un établissement de 102 résidents. Si les conclusions sont bonnes, comme pour d'autres dispositifs que nous allons aborder par la suite, ce sera étendu à tous les établissements.

**M. le Dr ATLAN.**- Nous avons la réponse pour ces « autres » : ce sont des agents qui appartiennent à la DGA et au CCAS mais qui ne sont pas répertoriés dans les directions mentionnées dans le tableau. En plus, on constate qu'ils sont au nombre de quatre et qu'ils n'ont pas eu d'accident.

**Mme MARTINAUX.**- Y a-t-il d'autres questions ? [*Pas d'autre question*]

Il y a un vote.

**Pour le collège organisations syndicales**

***Avis favorable à l'unanimité des syndicats CFDT - CFTC - CGT - SANCA-UNSA.***

**Pour le collège administration**

***Avis favorable à l'unanimité.***

***Le rapport annuel en santé sécurité et conditions de travail 2017 est adopté à l'unanimité.***

Merci. Nous passons au dossier suivant : étude ergonomique des métiers en EHPAD.

**2) EHPAD : étude ergonomique des métiers**

**M. BERENGUER.**- Merci de nous donner la parole, Madame la Présidente.

Nous allons vous présenter un aperçu de la démarche de prévention de la pénibilité en EHPAD qui s'inscrit dans l'hypothèse que la pénibilité va avoir des conséquences en termes d'absentéisme.

Les quatre métiers qui ont été étudiés dans notre hypothèse sont *a priori* les plus pénibles : infirmier, aide-soignante, agent hôtelier, lingère.

La méthodologie que nous avons utilisée pendant le premier semestre 2017 a consisté en trois principales étapes :

- L'observation avait pour but de bien décortiquer l'activité, bien la comprendre pour pouvoir appréhender les problématiques avec les agents. Pour vous donner une idée de ce que cela nous coûte pour décortiquer l'activité, nous avons passé 18 jours entiers sur le terrain pour comprendre cette activité.
- Une fois que les problématiques sont identifiées, l'objectif est de les quantifier par une évaluation fine ; on objective notamment en comptabilisant le nombre de mouvements, des distances, des poids. Bref. Il nous faut des chiffres.
- Enfin, une fois que ces deux premières étapes sont abouties, on peut passer à la phase de recherche et de proposition de solutions, aussi bien

organisationnelles, matérielles que sur les pratiques des agents. Dans cette étape, l'implication des agents est indispensable, non seulement pour obtenir leur engagement, mais aussi leur acceptation des solutions.

Nous allons vous proposer un zoom de problématiques par métier, même si nous en avons repéré bien plus que cela.

### *Infirmières de la maison de retraite des Anciens Combattants*

Dans un premier temps, voyons la problématique des déplacements pour les infirmières à la maison de retraite des Anciens Combattants.

Quel était le constat ?

S'agissant du matériel, celui-ci était réparti entre l'infirmierie du rez-de-chaussée, les infirmieries dans les étages, dans les chariots de soins, et on aurait pu rajouter le matériel dans les poches du personnel soignant, avec une dotation qui finalement était laissée à la libre appréciation des agents.

Nous avons pu constater que cela démultipliait les déplacements pour trouver le bon matériel afin de procurer le soin. Nous l'avons bien subi le premier jour, nous avons eu mal aux pieds à force de suivre les infirmières. Il a fallu se doter de baskets pour le deuxième jour d'observation.

**M. BOUVIER.**- Pouvez-vous expliquer ce que vous entendez par « dotation libre » ?

**M. BERENGUER.**- Concrètement, quand on demandait quel matériel devait figurer à l'infirmierie d'étage et quel matériel devait figurer à l'infirmierie du rez-de-chaussée, il n'y avait pas de réponse claire. Certaines infirmières considéraient qu'un certain matériel devait être au rez-de-chaussée, d'autres considéraient que ce matériel devait être présent à l'étage. Les pratiques n'étaient pas uniformes. Tout le matériel était présent, mais pas forcément tous les jours au même endroit.

**M. BOUVIER.**- Les agents étaient donc en permanence à la recherche du matériel ?

**M. BERENGUER.**- Voilà, d'où les déplacements.

**Mme MARTINAUX.**- Je vous propose de laisser dérouler la présentation globale et de noter toutes vos remarques et questions.

**M. BERENGUER.**- La préconisation que nous avons collectivement retenue a été de réorganiser les infirmieries au rez-de-chaussée et dans les étages et de définir les dotations des infirmieries et dans les chariots pour avoir une pratique commune, pour qu'on sache exactement quel matériel utiliser et où il se trouve.

Comment mettre en œuvre cette préconisation ? Par une réflexion avec les agents en mars 2018, pour une mise en œuvre prévue fin 2018. Nous avons d'ailleurs des

résultats, le conseiller de prévention pourra apporter des précisions à la suite de la présentation. Le gain attendu et d'ores et déjà constaté a été une réduction globale des déplacements et donc de la pénibilité liée à ces déplacements.

Pour vous donner un ordre d'idée, la technique que nous avons utilisée consiste à travailler notamment sur le plan de l'infirmier du rez-de-chaussée aux Anciens Combattants. Nous avons pu travailler avec le personnel soignant sur les sujets suivants : comment garder ce matériel et le réorganiser différemment pour optimiser la recherche de matériel. On aboutit à un plan qui a évolué, avec notamment des espaces beaucoup plus libres, un véritable deuxième poste de travail qui a été ajouté, un stockage amélioré et des flux de prise de matériel mieux identifiés.

Je laisse la parole à Benjamin SARKISSIAN pour la suite.

**M. SARKISSIAN**.- Bonjour. Le deuxième exemple porte sur les aides-soignantes de Valrose avec une problématique d'utilisation des chariots de soins.

#### *Aides-soignantes EHPAD de Valrose*

La contrainte était des déplacements répétés entre les chambres et les chariots. En interrogeant les agents et en les observant, il en est ressorti que les chariots étaient jugés lourds et peu maniables par les agents et le constat est qu'ils restaient fixes, dans les couloirs, aux extrémités des ailes, ce qui par voie de conséquence multipliait les déplacements et les distances effectuées par les agents.

Une illustration : le poids du chariot était de 40 kilos et les agents chargeaient 33 kilos de matériel dessus. On arrive à un chargement de matériel qui est pratiquement aussi lourd que le chariot, soit de l'ordre de 80 kilos de matériel à pousser, avec des poignées qui étaient à l'opposé des roues directrices, à telle point que, en plus du poids, l'agent devait forcer pour donner un mouvement au chariot et le faire tourner dans les virages. C'était un des arguments donnés par les agents pour laisser le chariot sur place, parce qu'il était trop lourd et peu maniable.

La préconisation proposée est que chaque chariot accompagne son aide-soignante (AS). L'établissement est doté d'un nombre suffisant de chariots pour que chaque AS ait le sien et que chaque chariot soit doté du juste matériel pour les soins, donc éviter d'arriver à 33 kilos de matériel chargé sur le chariot.

Le travail qui a été mené était un travail de remise en question des pratiques et de dotation du chariot. Nous avons fait ce travail avec les agents parce que c'est eux qui avaient les éléments d'information pour pouvoir modifier le chargement de leur chariot, savoir quel matériel ; ce n'était pas à nous de le dire mais à eux.

La modification des poignées a aussi été proposée pour faciliter le déplacement. C'était une manipulation technique de changer les poignées de côté, le chariot n'avait pas été monté dans le bon sens.

Les gains obtenus ont été une diminution des déplacements, puisque les agents n'ont plus qu'à sortir de la chambre du résident pour trouver leur chariot et prendre le matériel, et la diminution du poids du matériel. En discutant avec les agents et en travaillant sur cette dotation, on était à 33 kilos au départ et on est tombé à 18 kilos. Cela permet d'alléger le chariot.

**Mme MARTINAUX**.- Est-ce opérationnel ?

**M. SARKISSIAN**.- Oui, c'est en place, c'est testé.

**Mme MARTINAUX**.- Pour ces deux types de chariots, pour les infirmières et les aides-soignants, j'ai vu dans des structures parisiennes - des hôpitaux et non des EHPAD, mais on pourrait peut-être en tirer un exemple, c'est peut-être déjà le cas d'ailleurs, ou vous êtes en train d'y réfléchir - des chariots dotés directement d'une tablette de saisie pour que l'infirmière ou l'aide-soignant puisse saisir directement des données sans être obligé de noter et de repartir à l'infirmierie. Je pense que ce serait une optimisation de temps et cela aurait un côté plus pratique.

On pourrait y réfléchir ou innover dans ce domaine. Je ne sais pas si c'est le cas.

**M. BERENGUER**.- Nous poursuivons avec un zoom sur les agents hôteliers de l'EHPAD de Valrose et de la maison de retraite des Anciens Combattants.

#### *Agents hôteliers Valrose et Anciens Combattants*

Dans les deux établissements, nous avons constaté la même problématique liée à l'utilisation des chariots de nettoyage.

Concrètement, on parle de la problématique de lombalgie avec des flexions du dos répétées tout au long de la journée, aussi bien pour prendre, essorer les bandeaux de lavage dans les seaux, placer les bandeaux de lavage sur le balai, utiliser les pelles et balayettes, vraiment une multitude de situations qui sollicitent l'agent en flexion avant du tronc.

Pour illustrer la problématique, pour quantifier, nous avons dessiné à l'échelle le matériel mis à disposition des agents, notamment les pelles et les balayettes. On constate en prenant les données anthropométriques que, pour une femme de taille moyenne, il est impossible de saisir la pelle et la balayette sans se pencher. Cela explique les flexions. Toujours dans cette quantification, pour les chariots et l'utilisation de la presse à bandeaux de lavage, pour actionner cette presse l'agent était obligé de faire une pression avec une flexion avant du tronc.

Nos préconisations sont les suivantes :

- augmenter la taille des manches des pelles et des balayettes pour que les agents puissent les utiliser en restant en position debout relâchée ;
- tester une méthode complètement nouvelle de nettoyage des sols par pré-imprégnation, chose qui n'est absolument pas utilisée actuellement dans les EHPAD.

Où en est-on de la mise en œuvre ?

Après ce constat, la DMMSI a fait évoluer son marché logistique pour laisser la possibilité d'acquérir des pelles et des balayettes avec des manches suffisamment longs pour pouvoir les utiliser en position debout. Les achats sont en cours pour le CCAS.

Par ailleurs, le Pôle Handicap et Reconversion des Ressources Humaines (PHARE) a financé l'achat de deux chariots qui incluent la technique de la pré-imprégnation par construction.

Le gain que l'on peut attendre est la diminution voire la suppression de flexions pour certaines tâches qui étaient jusqu'alors pénibles tout au long de la journée.

**M. SARKISSIAN**.- Le dernier métier est celui des lingères, à la maison de retraite des Anciens Combattants, avec la problématique de l'organisation de la buanderie.

#### *Lingères Anciens Combattants*

Les contraintes physiques constatées étaient des flexions du dos en position debout, qui peuvent provoquer des lombalgies, et la sollicitation des membres supérieurs, notamment au niveau des épaules.

Nous avons quantifié 45 heures par an de tri du linge au sol, 117 kilos/jour de linge sale porté pour charger en machine et un peu plus de 23 000 flexions du dos par an pour charger une machine depuis le sol.

Ce sont les contraintes physiques et les éléments de quantification que nous avons relevés aux Anciens Combattants en observant les agents, étant précisé que l'agent ne subit pas une seule contrainte, mais des contraintes multiples : les flexions plus les sollicitations des membres supérieurs. Ce n'est jamais une seule contrainte.

Nos préconisations sont les suivantes :

- acquérir un deuxième chariot à fond constant (l'établissement en avait déjà un utilisé en buanderie) ;
- repenser les flux et méthodes de travail avec les agents.

En termes de mise en œuvre, le PHARE a financé le deuxième chariot à fond constant. À la suite de cette acquisition, nous avons fait un travail de remise en question des pratiques avec les agents. Nous avons organisé deux réunions avec les agents de la buanderie en retravaillant les différents flux avec le matériel dont elles disposaient et en utilisant les dispositifs de chariot à fond constant pour supprimer ou réduire les contraintes observées.

Les gains obtenus sont la suppression des flexions du dos pour charger les machines, puisque maintenant les chariots à fond constant sont à la hauteur des machines, le chargement n'est donc plus qu'une translation de linge du chariot à la

machine, et une diminution des efforts pour charger et décharger, parce que le chariot à fond constant permet d'avoir le linge à la bonne hauteur, quelle que soit la quantité de linge dans le chariot.

Au sein du PPST, nous intervenons à la demande pour ces deux établissements dans le suivi de la mise en œuvre de ces préconisations, notamment sur les tests. Nous accompagnons l'EHPAD de Valrose pour le test des chariots à pré-imprégnation. Nous y étions il n'y a pas longtemps pour échanger avec les agents qui ont déjà un retour positif sur les chariots. Il y a aujourd'hui deux chariots et, tous les matins, les agents se posent la question de l'affectation du chariot, c'est une méthode qu'ils ont vraiment intégrée.

Un dispositif qui s'appelle Milo est mis en test à Valrose. Il s'agit d'un dispositif d'aide à la manipulation des résidents. Nous suivons le test avec l'IDEC dans l'établissement.

Nous finalisons le réaménagement de la buanderie aux Anciens Combattants, parce qu'il reste encore du matériel à acquérir. Une fois que ce matériel sera acheté, nous pourrons finaliser avec les agents l'aménagement qui avait été proposé et dessiné avec eux sur plan.

Si vous avez des questions, nous nous ferons un plaisir d'y répondre.

**Mme MARTINAUX**.- Merci. Y a-t-il des interventions ?

**M. BOUVIER**.- Plusieurs interventions.

Ce qui a été mis en évidence pendant votre présence dans l'établissement est assez intéressant et assez frappant. Je prends l'exemple du chariot dont on doit changer les poignées, je trouve cela hallucinant, alors qu'on a un factotum sur place et tout ce qu'il faut, qu'on ne mette pas les choses en place et que les agents en subissent indirectement les conséquences sur leurs conditions de travail. La question est celle-ci : les agents eux-mêmes se rendaient-ils compte qu'on pouvait améliorer leurs conditions de travail ? Sur le point du chariot, par exemple.

**Mme RIVIER**.- Je vais prendre la parole, parce que je pense que ce n'est pas le lieu de dire qui a fait quoi.

**M. BOUVIER**.- Non, je disais factotum, mais ce n'était pas une personne en particulier.

**Mme RIVIER**.- Personnellement, je ne suis pas une technicienne du chariot et je remercie la DRH de nous donner ces conseils, je ne dis pas qu'ils sont là pour cela, mais merci en tout cas. Personne, même un chef d'établissement ne pense à ce genre de chose. C'est de la praticité. À un moment donné, on a mis en place la démarche qualité, c'est quelque chose que l'on découvre et que l'on apprend. Je ne suis pas persuadée que quiconque ait pensé que la poignée devait se mettre à tel endroit.

**M. BOUVIER**.- Même l'agent n'en était pas conscient, semble-t-il.

**Mme MARTINAUX**.- Je regrette que cela puisse générer des polémiques. Ces constats montrent tout l'intérêt de ces travaux. Il y en aura d'autres d'ailleurs, avec peut-être d'autres découvertes. Au contraire, bravo pour toutes ces réflexions.

**M. BOUVIER**.- Oui, complètement. Ce n'était pas du tout pour polémiquer, je m'en excuse si c'est perçu comme cela, mais c'est dommage, c'est juste du bon sens, parce que l'EHPAD de Valrose est ouvert depuis quelques années, c'est le plus récent, le chariot doit avoir la même date d'acquisition et, finalement, c'est dommage que les années passent et qu'on se rende compte maintenant qu'avec une simple manipulation, on améliore tout de suite les conditions de travail. En même temps, tout ce qui a été fait est en effet très bien.

**Mme MARTINAUX**.- Je pense que nous avons la politique de ne pas avoir la langue de bois et de mettre tout sur la table. Il s'agit d'une réunion de travail technique pour améliorer le travail des agents en particulier et le service rendu à nos résidents et à nos bénéficiaires. Je crois qu'il faut se garder d'apporter des critiques un peu brutes. On peut se dire en effet qu'il aurait été bien que vous existiez avant et que toutes ces réflexions aient été faites avant, certainement, mais cela montre tout l'intérêt de ce que vous faites. Il faut faire attention à ne pas apporter des jugements trop brutaux, parce que je crains que les échanges ne soient pas aussi sincères entre les uns et les autres.

**M. BOUVIER**.- De fait, je pose vraiment une question : entre les deux établissements Valrose et les Anciens Combattants, avez-vous vu des différences en raison, par exemple, de la présence d'une gouvernante dans un établissement, poste qui n'existe pas dans l'autre ?

**Mme MARTINAUX**.- Posez toutes vos questions.

**M. BOUVIER**.- L'autre question était la suivante : les agents étaient-ils conscients des améliorations qui auraient pu être apportées ?

Enfin, je pense que ce serait nécessaire de faire la même chose à Fornero et à Grosso de par le fait qu'en plus, ces établissements sont très vieillissants et encore plus compliqués au niveau des circulations latérales ou verticales.

**M. BERENGUER**.- S'agissant de la conscience des agents quant aux améliorations possibles, c'est vrai que parfois les agents n'ont pas forcément identifié toutes les composantes de la problématique. Pour les chariots, par exemple, ils avaient bien identifié que ceux-ci étaient lourds, mais pas forcément que les roues directrices avaient une part importante dans la pénibilité liée aux déplacements. Le regard extérieur - et c'est là que c'est riche - a apporté cette plus-value. C'est vrai que cela peut paraître frustrant, parce qu'on se dit que c'est très simple, mais voilà. Tant mieux, cela ne coûte rien, c'est facile.

Deuxième question sur la présence de la gouvernante, cette présence n'avait pas de répercussion sur la pénibilité. À un moment donné, on met au sol les bandeaux de

lavage, on a des balais qui sont censés rentrer dedans, mais cela ne fonctionne pas à chaque fois, il faut donc le faire à la main et se baisser. Qu'il y ait la gouvernante ou non, cela n'a pas de conséquence. Quant au linge, si l'on utilise des chariots dont le fond est au sol, qu'il y ait une gouvernante ou non, le linge est toujours au fond, il faut donc se baisser pour aller le chercher.

Là où la présence de la gouvernante de Valrose représente une plus-value, c'est pour les tests qui sont en cours avec les chariots par pré-imprégnation, car Mme BERTOSA est vraiment un élément moteur, elle s'est vraiment beaucoup investie et je pense que c'est une part importante de la réussite de ce test.

**M. BOUVIER**.- Pensez-vous qu'il serait intéressant de créer ce type de poste, y compris à effectif constant, dans les trois autres EHPAD ? Il me semblait que oui, à titre personnel. Pensez-vous que cela apporterait un plus ?

**Mme RIVIER**.- Si vous permettez, c'est l'administration qui répondra.

Ce que je n'ai pas eu le temps de dire, c'est que nous avons bénéficié du regard croisé des uns et des autres, Valrose est aujourd'hui le seul établissement doté du métier de gouvernante, mais en tout cas les chefs d'établissement sont au courant. C'est un agent qui aujourd'hui est complètement bloqué et attaché à Valrose, on lui a fait une lettre de mission que l'on a diffusée à l'ensemble des chefs d'établissement pour dire que Mme BERTOSA était affectée en conseil, contrôle et facilitation de l'ensemble des établissements. Ses plannings sont adaptés, en lien avec son chef d'établissement, pour qu'elle puisse se rendre, à titre de conseil, dans tous les établissements. C'est la lettre de mission qui a été faite.

**Mme MARTINAUX**.- Je tiens à préciser, avant de donner la parole au Dr ATLAN pour compléter, qu'une gouvernante n'est pas un ergonomiste.

**M. le Dr ATLAN**.- Pour compléter les propos de madame la présidente, je pense que là, vous voyez tout l'intérêt que représente une étude ergonomique faite par des professionnels de l'ergonomie. Il est évident, comme vous l'a dit Julien BERENGUER, que les agents dans leur travail constatent souvent qu'il y a des problématiques qu'ils n'arrivent pas forcément à identifier, et c'est vrai qu'il faut un regard extérieur et de professionnel pour identifier ces problématiques et apporter des solutions qui sont parfois très simples, mais que dans l'élan de son travail quotidien et dans sa charge de travail, on n'arrive pas à identifier, si bien que, souvent, cela augmente la pénibilité du travail et, surtout, c'est source de maladie professionnelle.

On parlait tout à l'heure de ces maladies professionnelles qui sont essentiellement des troubles musculo-squelettiques ; quelquefois il suffit simplement d'identifier le fait que si l'on augmente la hauteur du chariot, on va se baisser moins souvent dans la journée et, le soir, on aura moins mal au dos et à la colonne vertébrale.

C'est vrai que, et je tiens à les remercier, c'est tout l'apport de cette vision ergonomique et de cette étude ergonomique qui permet d'apporter des améliorations dans les conditions de travail et qu'il faut généraliser le plus

possible. Ensuite, c'est avec l'apport de l'administration qui fournit le matériel nécessaire pour pouvoir aller vers une plus grande sécurité au travail, que l'on va réussir à améliorer les choses.

**M. SOLIC.**- Après avoir entendu cet exposé, le SANCA-UNSA souhaiterait, pour venir en aide à l'accomplissement de certaines tâches et contraintes, qu'une réflexion soit faite sur la robotique. Cela pourrait peut-être soulager un certain nombre d'agents pour l'accomplissement de ces tâches très difficiles.

Je vous remercie.

**Mme le Dr LIMON.**- J'avais la même réflexion que les préventeurs et M. ATLAN, à savoir que les personnels eux-mêmes n'ont parfois pas conscience des gestes les plus pénibles et les plus nocifs, mais il faut du temps pour observer le travail réel. Aussi, merci pour ce travail, c'est très chronophage, mais c'est du bénéfique à long terme et, en effet, il faut continuer.

**M. BOUVIER.**- J'avais une question sur le matériel qui a été acheté et qui a été remplacé : dans le cadre de la politique d'achat, est-ce qu'on n'est pas bloqué par des contraintes de marchés publics dans lesquels, par exemple, on ne trouverait pas le matériel spécifique dont on a besoin ? Cela ne doit-il pas faire partie de la réflexion ? Aussi bien les chariots ou autre, parce que parfois, dans les réponses aux appels d'offres, on n'a pas le choix du chariot le mieux adapté.

**M. BERENGUER.**- Merci pour cette remarque. C'est vrai que c'était un cas assez révélateur de l'absence de prise en compte de l'ergonomie dans la rédaction des marchés publics. Même si le service logistique de Mme POULLEAU-COPPA a été très réactif en faisant évoluer un marché déjà existant, en faisant un avenant et en modifiant le BPU pour que l'on puisse bénéficier des pelles et des balayettes, je la rencontre la semaine prochaine pour parler d'un projet plus global d'intégration de données ergonomiques dans les marchés qui sont à sa charge et qui sont essentiellement les marchés de fournitures, aussi bien bureaux, siège, matériel d'entretien. Cet exemple va servir de point d'entrée pour généraliser l'intégration de notre compétence dans les marchés publics dès le départ.

**M. BOUVIER.**- De mémoire, quand les marchés étaient passés sous achats mutualisés, je ne sais pas si c'est encore le cas, mais je crois que le CCAS avait gardé la main sur certains marchés très spécifiques, précisément parce que les BPU ne prévoyaient pas ces matériels spécifiques pour les EHPAD dans le cadre de la mutualisation. Je ne sais pas s'il y a eu de la nouveauté à ce niveau.

**Mme RIVIER.**- La mutualisation date de 2012 et nous sommes en 2018. Entre-temps, on a quand même longuement travaillé. Pour ceux qui suivent les délibérations du conseil d'administration, aujourd'hui nous nous inscrivons de plus en plus dans les groupements de commandes. Ce n'est pas quelque chose que l'on pouvait faire en claquant des doigts, parce qu'en tant qu'établissement public, nous avons nos propres marchés avec certaines échéances. Un très gros travail a été fait avec l'ensemble des directions, avec la Direction des Marchés Publics et la Direction de la Logistique, c'est en tout cas une direction à remarquer parce que

chaque fois que nous avons un besoin, et souvent en urgence, nous l'avons vécu pour le plan grand froid, nous l'avons vécu pour le plan canicule, Thérèse POULLEAU-COPPA et ses services sont toujours là pour réfléchir et essayer de nous trouver une solution, mais il a fallu évoluer.

Très honnêtement, je ne peux pas répondre à la question, je ne connais pas l'ensemble des marchés publics du CCAS, mais il ne me semble pas qu'il y ait une spécificité telle que nous ayons ou que nous gardions encore des marchés. Si nous gardons des marchés, c'est parce qu'il y a peut-être des échéances et que l'on n'a pas pu le faire intégrer à la Métropole. On vous répondra peut-être de façon plus précise ultérieurement, à moins que quelqu'un ici puisse répondre, mais je pense qu'il n'y a pas ici de spécialistes des marchés publics.

**Mme MARTINAUX.**- On a déjà une réponse générale de votre rapprochement avec les équipes des marchés pour inclure des considérations ergonomiques, et c'est une bonne information.

**M. MAILLARD.**- Un mot sur le PHARE qui a été cité. Cela commence à se faire régulièrement dans des démarches que l'on mène aussi au sein des offices scolaires et que l'on est en train de mener au sein des subdivisions. Nous avons la chance, à la Métropole, au CCAS et à la Ville, d'avoir le PHARE et une convention avec le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique). Le PHARE est le Pôle Handicap et Reconversion, coordonné par Christopher SAY qui fait partie de la Direction du Bien-être et de la Santé au Travail au sein de la DGARH.

Grâce au FIPHFP, nous avons une convention qui s'élève à plusieurs centaines de milliers d'euros sur plusieurs années.

**M. DEJEANDILE.**- 1 500 000 euros pour trois ans.

**M. MAILLARD.**- Je vous remercie de la précision.

**M. le Dr ATLAN.**- Monsieur DEJEANDILE a participé aux discussions et nous étions ensemble quand nous avons obtenu cette subvention à Marseille. C'est notamment grâce à lui que nous l'avons obtenue.

**M. DEJEANDILE.**- La Ville, la Métropole et le CCAS ont été salués pour l'intégration des personnes handicapées dans la fonction publique. Nous sommes au-delà de notre quota et, de ce fait, nous bénéficions d'un fonds spécial de 1 500 000 euros sur trois ans, qui permet précisément d'améliorer les conditions de travail et d'intégrer certaines personnes handicapées voire lourdement handicapées, ou en tout cas de leur trouver des aides techniques.

**M. MAILLARD.**- Cela passe peut-être inaperçu, mais cela prend tout son sens dans cette démarche. Nous avons la chance, par le biais du PHARE et de cette convention, de pouvoir acheter du matériel, le tester et s'assurer qu'il est adapté à l'activité de nos agents. Cela va dans le sens d'améliorer leurs conditions de travail.

Beaucoup de collectivités ne peuvent pas se targuer de pouvoir faire cela, ne serait-ce que parce qu'elles ne sont pas conventionnées, tout simplement.

C'est important, parce que cela facilite la vie des services opérationnels et cela évite de se lancer dans des investissements qui ne seraient pas judicieux. Nous avons cette chance, grâce à cette convention, de pouvoir tester du matériel. Cette démarche auprès du CCAS, cela ne saute peut-être pas aux yeux, est assez innovante à double titre : on est dans une démarche pluridisciplinaire, on a le Pôle Prévention, le PHARE et le Pôle Logistique de Mme POULLEAU-COPPA ; nous avons trois corps de métier. Le PHARE et le Pôle Prévention peuvent être plus ou moins communs, mais avec la logistique c'est complètement différent et on arrive enfin à se coordonner pour faire en sorte de faire de l'investissement cohérent et réfléchi. On essaie d'inculquer de plus en plus aux services cette idée qui consiste à arrêter de faire de l'achat dans du matériel non réfléchi, achetons du matériel adapté. Ce n'est pas simplement des objets que l'on achète, mais des outils de travail et, par définition, en ergonomie, un outil de travail doit être adapté.

Pour faire le lien avec le point que je vous ai présenté précédemment sur le rapport annuel, on va croiser les doigts pour que les solutions qui sont mises en test soient efficaces, certaines d'entre elles le sont déjà, semble-t-il, d'autres sont encore en test, mais elles répondent aux problématiques qui sont présentes dans le RASSCT, en l'occurrence les déplacements, car c'est au cours des déplacements qu'il y a des chutes de plain-pied ou des chutes avec dénivellation, et la manipulation de personnes ou les manutentions manuelles ; c'est aussi ce à quoi les solutions envisagées et testées ou à venir répondent. La boucle est bouclée.

Maintenant, suivi pour 2019.

**Mme MARTINAUX**.- Si je peux me permettre, si vous pouviez me faire un petit dossier de synthèse avec les fonds de dossiers, je le transmettrai à l'UNCCAS, parce que nous avons une commission pénibilité et fatigabilité des agents des CCAS et le travail que vous avez fait pourrait servir de réflexion au niveau national, vu sa qualité. Cela nous fera avancer sur ce sujet et l'intérêt l'année prochaine de voir, je pense, j'espère, une diminution des accidents de service.

**M. ROS-FERNANDEZ**.- Une question en deux phases.

Nous aimerions savoir si, dans cette dynamique d'une étude ergonomique sur les conditions de travail des catégories professionnelles que l'on a évoquées et du petit matériel que l'on a évoqué aussi, une étude est en cours ou prévue quant aux lits, qu'ils soient médicalisés ou non. Je fais état d'une situation - et j'attends les éléments de réponse - qui a été évoquée en réunion préparatoire. Quelques éléments de réponse ont été apportés par la Direction générale.

Si l'on peut avoir une première réponse qui amènera bien sûr la réponse de la Direction générale quant au fait de savoir si, aujourd'hui, au sein de la collectivité, il y a une évaluation quant au renouvellement des lits qui sont médicalisés ou non, parce que certains sont cassés, les moteurs hors service, on a évoqué aussi les télécommandes dénudées, cela revient toujours dans l'idée des troubles musculo-

squelettiques, on est dans un cadre de travail qui impacte pléthore d'intervenants médicaux et agents sociaux.

Merci.

**Mme RIVIER.**- Je ne pourrai pas répondre à tout, parce que nous avons eu peu de temps pour interroger l'ensemble des établissements. La question qui m'avait été posée était celle de savoir si des changements de lits sont prévus. Oui, ils sont prévus budgétairement, en tout cas nous en avons prévu quinze en renouvellement pour l'année 2019. Pour l'année 2018, il y avait des décisions de changement, mais malheureusement il y a eu un problème de marché infructueux. Cela arrive dans l'administration. Nous espérons rattraper ces non-commandes.

Quant à dire que les matériels sont défectueux, j'ai fait faire un contrôle inopiné dans un des quatre EHPAD et la conclusion n'est pas celle que vous me donnez. Je vais demander que peut-être un IDEC aille vérifier chaque lit, en tout cas ce n'était pas flagrant par rapport au dialogue qui a eu lieu en réunion préparatoire.

L'autre sujet qui avait été évoqué portait sur la distinction entre les lits en location, selon le statut de la personne accueillie, et le lit en achat. Là aussi, j'attends des réflexions plus précises eu égard au remboursement et à la situation des personnes. On vous apportera une réponse adaptée.

En tout cas, les commandes sont prévues et ont été acceptées dans le cadre de la préparation budgétaire.

Quant aux télécommandes, cela n'a rien à voir, ce n'est pas le même dispositif, cela ne s'achète pas avec le lit.

**Mme MARTINAUX.**- Pour compléter ces propos, je pense - mais cela dépend bien sûr de vos disponibilités - que lorsqu'on a des projets de renouvellement de matériel, aujourd'hui des lits, demain peut-être des bureaux, des chaises ou n'importe quel matériel important, il serait bon de vous soumettre l'information pour que vous puissiez mener l'analyse ergonomique nécessaire qui nous permettrait de mettre dans les clauses de l'appel d'offres les quelques remarques qui sont faites ; on a vu que parfois ce sont des remarques qui ne sont pas coûteuses, mais dont il faut tenir compte pour améliorer le fonctionnement.

Je crois que ce serait intéressant pour toute modification de matériel important. Je ne sais pas si c'est la règle, vous pourriez le suggérer au service des appels d'offres, que l'on vous soumette ou que l'on vous associe à la réflexion pour voir s'il y a des préconisations particulières à insérer dans le cahier des charges.

**Mme RIVIER.**- La question posée en réunion préparatoire portait bien sur les lits médicalisés, pas sur les lits classiques. Les lits médicalisés sont adaptés.

**Mme MARTINAUX.**- Médicalisés ou non.

Les chariots étaient adaptés et, en fait, on s'aperçoit qu'ils ne le sont pas. Il y a un lit médicalisé et un chariot médicalisé. Il y a peut-être des éléments sur le plan ergonomique qui sont simples à prendre en compte, quand on a le choix entre deux ou trois lits médicalisés, avant de passer la commande.

**Mme RIVIER.**- Ce n'était pas cela. En réunion préparatoire, il m'a été dit qu'il y avait un certain nombre de lits abîmés. C'est différent, ce n'est pas cette question qui a été posée.

**M. le Dr ATLAN.**- Je pense qu'il faut aller au-delà de cela. Je vous rappelle que le Code du travail stipule que quand il y a un aménagement de locaux, un changement de mobilier ou une adaptation de l'outil de travail, normalement le médecin du travail doit être informé et on doit solliciter son avis. J'ajouterai qu'en plus, le PPST avec ses ergonomes doit être aussi sollicité.

Je vais émettre un vœu pieux : à chaque fois qu'il y aura un réaménagement ou un achat d'équipement pour des EHPAD, il serait utile de consulter le Dr LIMON et de demander son avis au PPST, cela permettra de faire des économies sur l'achat du mobilier ou du matériel et des économies humaines sur la santé des agents.

Pour compléter cela, on me dit, et je le sais, que de toute façon ce travail est déjà commencé et très bien fait par l'intermédiaire du conseiller de prévention du CCAS qui travaille main dans la main avec le PPST ; il y a vraiment une symbiose entre le CCAS, ses conseillers de prévention et le PPST, et je pense que le médecin du travail aussi est dans la boucle pour essayer de trouver les meilleures organisations possibles pour aménager et surtout pour ménager la santé des agents, c'est ce qui est important, à l'instar de ce qui a été fait et qui sera poursuivi.

**M. BOUVIER.**- Je reviens sur la question de tout à l'heure : finalement, à Grosso et à Fornero, y aurait-il une possibilité ou pas ? Pas d'une étude approfondie, on est bien d'accord, mais ne serait-ce qu'un chariot de linge, c'est parfois peu de chose et cela peut changer beaucoup de choses pour nos agents.

**Mme TETON-RINALDO.**- Nous avons sélectionné en amont ces deux établissements, sachant que des pratiques générales pourraient être répertoriées et répercutées dans les autres établissements. Étant donné que l'on procède par démarche participative et que l'on associe, on mobilise aussi beaucoup les agents d'encadrement, et étant donné que dans le programme de l'année prochaine il y aura une inspection, on ne va peut-être pas sur-solliciter les acteurs locaux, on va aller pas à pas. Il y aura l'inspection mais, en parallèle, il peut y avoir des échanges de pratiques avec des préconisations qui peuvent être étendues. Le conseiller de prévention sur le terrain peut faire le relais.

Commençons peut-être par cela avant de déployer une intervention comme on a pu le faire dans ces deux établissements.

**M. BOUVIER.**- S'agissant des conseillers de prévention, peut-être une intervention rapide, ne serait-ce que sur les chariots ou les chariots de linge qui sont peut-être assez faciles à évaluer, mais qui ont des résultats immédiats.

**M. MARIANI**.- Au premier semestre de cette année, j'ai demandé à une formatrice PRAP 2S de m'accompagner à Fornero et à Grosso, c'est Virginie BEL qui m'a accompagné. Nous avons fait une étude de poste des lingères. Un constat a été fait à propos des chariots élévateurs ; ils ont été commandés, ainsi que des aspirateurs, en lien direct avec Danielle ANTOINE et Sophie CASANOVA.

**Mme MARTINAUX**.- Merci.

Nous passons au sujet suivant : la présentation de la procédure en cas de présomption de harcèlement.

### **3) Présentation de la procédure harcèlement**

**Mme LEONETTI**.- Merci, Madame la Présidente. Bonjour à tous.

Je vous présente cette procédure qui a été mise en place par la collectivité, car il existe une réelle volonté de prendre en considération les agents présumés victimes de harcèlement et de répondre ainsi aux circulaires du 4 mars 2014 et du 9 mars 2018 qui imposent aux employeurs la protection des agents et sollicitent leur mobilisation pour la mise en place de mesures préventives.

En effet, il appartient à la collectivité de prendre les mesures qui s'imposent afin de prévenir les situations pouvant conduire à des actions judiciaires de harcèlement.

Cela me permet de bien préciser que seul un juge peut déterminer si l'on est en présence de harcèlement ou non. En ce qui nous concerne, nous ne pouvons parler que de faits pouvant être qualifiés de harcèlement.

Je vous laisse lire les définitions légales à l'écran.

L'objectif de la procédure est de permettre à l'agent d'avoir un espace d'écoute, de prendre en considération sa souffrance, que l'on soit en présence de faits pouvant être qualifiés de harcèlement ou non, car on est souvent en présence de conflits, mais peu importe, nous avons face à nous des collègues qui sont en souffrance et celle-ci est à prendre en considération.

Cette procédure permet une orientation vers des professionnels compétents, notamment le médecin de prévention, mais aussi la psychologue clinicienne vacataire qui intervient chez nous et qui, après moi, reçoit quasi systématiquement tous les collègues qui expriment le besoin de la rencontrer.

L'objectif de cette procédure est aussi de mettre l'agent immédiatement à l'abri si nécessaire, de l'informer sur la notion légale de harcèlement, sur la procédure mise en place dans la collectivité ainsi que sur ses droits, notamment en ce qui concerne la protection fonctionnelle si l'agent envisage une procédure juridique. Éventuellement, s'il le souhaite, je l'oriente vers des consultations gratuites d'avocats qui permettent souvent aux agents de savoir où ils en sont, parce qu'ils sont un peu perdus face à l'épreuve qui leur est imposée en lien avec leur situation. Ces consultations leur permettent parfois d'avoir des notions juridiques plus claires.

Cette procédure prévoit aussi un travail d'accompagnement et d'information des responsables hiérarchiques des agents concernés par la procédure, notamment la nécessité de les informer sur l'obligation de mettre en place des mesures de protection, conformément aux circulaires citées précédemment.

Dans le cadre du déroulement de la procédure, nous avons mis en place une cellule d'écoute et un référent harcèlement qui recevra, à l'occasion d'un premier entretien, l'agent dit harcelé. Après l'avoir écouté et éventuellement orienté, il l'informerait sur la procédure mise en place dans la collectivité qui prévoit une déclaration de faits pouvant être qualifiés de harcèlement. Cette saisine, qui doit être signée par l'agent, doit mentionner des éléments factuels ; on ne peut pas se baser sur des ressentis, il faut que ce soit des éléments factuels ; et l'agent nous autorise à communiquer officiellement sur cette situation.

À partir de là, la procédure est officiellement mise en place.

Elle implique un entretien avec le présumé harceleur afin qu'il puisse lui aussi s'exprimer sur la situation. En outre, nous adressons un courrier aux hiérarchies des agents concernés par la procédure en même temps que nous recevons le présumé harceleur.

Si l'agent ne souhaite pas mettre en place cette procédure qui reste toutefois assez lourde, je lui propose, s'il le souhaite, de contacter sa hiérarchie afin de faire part à celle-ci des difficultés qu'il rencontre. Évidemment pas son présumé harceleur, mais la hiérarchie au-dessus afin de trouver des solutions, de façon à pouvoir répondre à la souffrance de cet agent, que l'on soit en présence de faits pouvant être qualifiés de harcèlement ou non ; cela permet à l'agent, sans aller au bout de la procédure, d'avoir une écoute de la part de sa hiérarchie. Dans cette situation, je joue aussi le rôle de médiateur. En effet, l'agent a parfois du mal à trouver les arguments nécessaires pour aller rencontrer sa hiérarchie. Pour le moment, c'est une action que je mène assez régulièrement.

Après avoir reçu les différents agents concernés par la procédure, une synthèse des déclarations des agents et des éventuels témoignages recueillis est faite de manière objective par le référent harcèlement. Celui-ci réunit ensuite la cellule pluridisciplinaire afin de rendre un avis collégial et de définir si la situation de l'agent correspond à la définition légale du harcèlement et proposer éventuellement des actions.

Dans tous les cas, on essaye de trouver des solutions et de les mettre en œuvre. Chaque situation est vraiment spécifique, il est donc difficile de trouver des réponses types, on examine les situations au cas par cas.

Les réponses qui peuvent être apportées peuvent être de type organisationnel, avec un travail en collaboration avec la psychologue du travail, les coachs, la médiatrice, ou de type médicosocial ou administratif. Par exemple, nous avons déjà eu une enquête de l'IGS.

Cette procédure est menée en interne à la collectivité et elle n'exclut pas qu'une procédure en justice soit engagée par l'agent dit harcelé.

Depuis septembre 2017, nous avons mis en place cette procédure à titre expérimental. À ce jour, 21 personnes ont été reçues : 13 agents de la ville de Nice, 7 agents de NCA et 1 agent du CCAS. Cela concerne 8 hommes et 13 femmes.

Sur les 21 personnes reçues, 7 saisines ont été signées, uniquement des dossiers de harcèlement moral, et 2 plaintes ont été déposées.

Parmi ces saisines, il y a un dossier dans lequel il a été statué que l'on n'était pas en présence de faits pouvant être qualifiés de harcèlement mais de conflit, et nous avons donc proposé une médiation ; un dossier que nous avons transmis à monsieur le directeur général des services pour une demande d'enquête de l'IGS ; un dossier dans lequel l'agent a quitté la collectivité ; un dossier dans lequel l'agent est actuellement en congé de longue maladie ; et trois dossiers sont en cours d'étude, les saisines viennent d'être signées très récemment.

Je vous remercie.

**Mme MARTINAUX**.- Avez-vous des questions ?

**M. BRONZI**.- Nous avons un certain nombre de points à aborder.

Tout d'abord, merci pour ce travail de qualité. La CFTC avait largement appelé à travailler en ce sens en 2016, dans des circonstances pas toujours pacifiées, néanmoins merci beaucoup.

En matière de harcèlement, pour rappel, l'employeur a une obligation de prévention du risque, mais aussi une obligation de résultat. Nous aurions souhaité savoir, dans un premier temps, si vous aviez envisagé - comme nous l'avions dit en CT où l'affaire a été présentée - la possibilité d'informer les agents par le biais des bulletins de paie, sachant que nous sommes bien conscients que cela risque de créer un pic de saisines, du tout et du n'importe quoi, néanmoins nous pensons que ce pic pourrait être potentiellement absorbé par un surplus de personnel, mais l'administration pourrait ainsi se prévaloir d'une action très préventive en l'espèce.

Deuxième question : au début de la procédure, il est noté que l'agent se voit remettre par le référent harcèlement un formulaire à remplir ; or, il peut être difficile pour un agent en souffrance ou pour un agent qui n'a pas les capacités intellectuelles (sans être péjoratif, mais certains agents ont même du mal à écrire), de remplir lui-même un formulaire. Nous proposons qu'il y ait la possibilité d'un PV rempli par le référent sous la dictée de la personne, qu'il soit relu à la fin de l'écoute et contresigné tant pour la personne potentiellement plaignante que pour le présumé harceleur. Pourquoi ? Parce que nous savons que l'âme humaine et la mémoire humaine sont ainsi faites, dans le temps cela peut se déliter, on peut penser à des choses à un moment ; cela éviterait, d'une part, de fabriquer *a posteriori* et, d'autre part, d'oublier des éléments dans le temps.

Nous souhaiterions donc, si vous pouvez vous pencher sur cette possibilité, qu'il y ait une sorte de PV, cela permettrait une meilleure traçabilité, mais aussi de sécuriser la procédure interne.

Troisième point : avez-vous envisagé la possibilité d'un harcèlement ascendant ?

**M. le Dr ATLAN.**- Quand on parle de harcèlement, il n'est ni vertical ni horizontal, il peut être tous azimuts. Pour aller dans votre sens, nous avons eu un cas de harcèlement ascendant.

**Mme LEONETTI.**- Nous avons même eu un cas où la personne est venue se plaindre de faits de harcèlement et, en réalité, c'était le présumé harceleur.

**M. BRONZI.**- Autre point, concernant le fascicule page 3/3, nous pensons à la CFTC qu'il y a une antinomie entre deux points. Vous spécifiez en gras : « Ainsi, la commission d'étude des situations présumées de harcèlement au travail peut saisir (liste exhaustive) », puis vous ajoutez dans un point en dessous « et à saisir toute personne utile à cette procédure ». Il y a donc antinomie : soit c'est limitatif, soit on peut saisir toute personne nécessaire à la procédure. Si vous pouviez réfléchir à ce point, parce que si la liste est exhaustive, on ne peut pas ajouter « et à saisir toute personne utile à cette procédure ».

**Mme LEONETTI.**- Il faut donc enlever « exhaustive ».

**M. BRONZI.**- Non, il faudrait enlever « et à saisir toute personne utile à cette procédure ».

**Mme LEONETTI.**- Ce document a été visé par le service juridique.

**Mme MARTINAUX.**- Vous listez et vous mettez « **ou** toute personne ».

**M. BRONZI.**- Sachant que, néanmoins, cela peut être à charge ou à décharge, et mal vécu par le présumé harceleur. En effet, si l'on peut citer toute personne susceptible de... Peut-être faudrait-il se retourner vers le service juridique pour bien border la chose.

Dernier point relatif à la grille qui est très bien faite, néanmoins s'agissant de la fréquence, pour revenir à ce que je disais en préambule et la difficulté pour certaines personnes de passer à l'écrit, serait-il possible d'envisager la gradation de la fréquence en intégrant dans les colonnes : « la plupart du temps », « souvent », « de temps en temps », « jamais » comme cela est prévu dans le guide de la fonction publique territoriale ?

**Mme LEONETTI.**- C'est ce qu'on voulait faire, mais on ne voulait pas faire un document trop compliqué ; mais c'est possible.

**M. BRONZI.**- Je vous remercie. J'ai fait le tour de toutes nos questions.

**Mme LEONETTI.**- En ce qui concerne l'information, nous attendions que ce soit validé par les instances CT et CHSCT, mais un courrier a été préparé, il va être signé par monsieur le DGS et envoyé à tous les agents. Je ne sais pas sous quelle forme, si ce sera avec le bulletin de salaire ou en courrier individuel, mais ce courrier est prévu, il est déjà prêt, nous attendions toutes les validations en instance pour l'envoyer.

Concernant le PV lorsque je reçois le présumé harcelé, cela me gêne beaucoup, parce que je dois rester objective. Les éléments que je dois recueillir doivent être objectifs et j'ai peur que le collègue que je reçois et qui est en souffrance, m'associe comme partie prenante à la procédure. Cela m'embête un petit peu.

Je leur remets la saisine et c'est là que je vais avoir besoin de vous, parce qu'en général, ils se dirigent vers vous lorsqu'ils ont du mal à la remplir. J'ai quelques cas dans lesquels j'ai travaillé avec des collègues des organisations syndicales. En revanche, l'agent me remet la saisine dans un deuxième entretien où je prends vraiment le temps de le recevoir pour la relire avec lui et pour être bien en accord sur tous les points qui ont été mis en avant. J'ai peur que si je l'aide à rédiger un PV, ce soit mal interprété par le présumé harcelé. Je dois rester objective.

**M. BRONZI.**- Nous sommes tout à fait d'accord avec vous. Je vais faire un parallèle avec le monde sportif, c'est beaucoup moins grave, mais cela permet de mettre ce sujet en lumière.

Dans le monde du sport, quand il y a des réclamations par exemple au niveau d'un match, l'arbitre va prendre la réclamation du capitaine « sous dictée de ». À aucun moment vous ne pouvez interpréter ce qui vous est dit. Vous notez *stricto sensu* ce qui vous est rapporté.

**M. le Dr ATLAN.**- Je pense, comme Isabelle vous l'a rappelé dans sa présentation, que quand une personne est en souffrance et qu'elle vient dans l'idée qu'elle est victime d'un harcèlement, il faut dans un premier temps l'écouter. C'est très important. Il faut l'écouter très longuement. C'est ce que fait Isabelle LEONETTI, elle passe une heure et souvent plus avec cette personne. Ensuite, il faut lui donner le temps de la réflexion. Après lui avoir expliqué exactement ce qu'est la notion juridique du harcèlement, la différence qu'il faut faire avec la mésentente, tout ce qui peut relever d'une médiation ou des problèmes de communication dans le travail, il faut laisser le temps à l'agent de réfléchir avant de venir déposer un dossier de « plainte », entre guillemets, parce que ce n'est pas une plainte, nous ne sommes pas une juridiction, nous ne prenons pas de plainte, mais déposer un dossier sur un harcèlement présumé.

Pourquoi éviter de prendre sous la dictée ? D'abord parce qu'on veut donner le temps de la réflexion à la personne. Ce temps de la réflexion, elle peut le passer toute seule ou elle peut communiquer avec des gens qui vont venir à son aide. C'est la raison pour laquelle on oriente aussi les agents vers des consultations d'avocats gratuites qui leur apportent une information sur ce qu'est la véritable notion de harcèlement. On ne précipite jamais les choses, parce que c'est vrai que dans la

précipitation, les agents sont dans la réaction, dans la réactivité et, souvent, ils ont une fausse idée ; on est dans ce que l'on appelle en psychiatrie la sensibilité. On ressent une agression, un stress, on veut exprimer cela et, souvent, on l'exprime mal, tandis qu'après réflexion, on peut l'exprimer différemment.

On pense que vous, les représentants des organisations syndicales et du personnel, vous êtes peut-être mieux placés que nous pour aider la personne à formuler sa plainte en harcèlement. C'est la raison pour laquelle on ne veut pas prendre sous la dictée, parce qu'après il peut toujours y avoir une mauvaise interprétation de la part du présumé harceleur.

Nous avons reçu récemment, avec Isabelle, un directeur qui est attaqué par un agent. Déjà, il prend mal le fait qu'on le convoque. Il dit « on m'accuse de ceci et de cela ». Il est venu avec des tas de preuves du contraire. Nous n'avons pas à juger. Je rappelle que nous ne sommes pas des juges, nous sommes là pour faire une enquête administrative, mais si en plus on lui dit que l'on a pris note, il va mal le vivre. Il faut se mettre à la place de la personne qui se sent harcelée et de la personne qui est accusée de harcèlement. On est donc obligé de garder une neutralité et celle-ci est objective, c'est pourquoi on n'agit pas comme cela.

Nous en avons discuté en groupe d'étude ; nous en avons discuté aussi avec la Direction des Affaires Juridiques et c'est à partir de cela qu'il a été décidé de procéder de cette façon et pas autrement.

C'est une précision que je voulais apporter.

**Mme MARTINAUX**.- D'autres interventions ? [*Pas d'autre intervention*]

S'il n'y a pas d'autre intervention, c'est une information intéressante et la suite sera aussi intéressante, en tout cas cela a le mérite d'exister, et de façon la plus sereine et positive possible.

S'il n'y a pas de questions diverses, je vous propose de lever la séance.

Merci beaucoup.

*La séance est levée à 16 h 25*

Pour le Président,

Le Secrétaire du Comité,

Mme Joëlle MARTINAUX

M. Jean-Michel ROS-FERNANDEZ