

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE VILLE DE NICE
PROCES-VERBAL DU COMITE D'HYGIENE, DE SECURITE
ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
SEANCE DU VENDREDI 29 NOVEMBRE 2019**

◆◆◆

REPRESENTANTS DE LA COLLECTIVITE

PRESENTS

Membres titulaires

- | | |
|-------------------------|--|
| - Mme Christiane AMIEL | - Vice-présidente du CCAS |
| - M. Jacques DEJEANDILE | - Conseiller municipal de Nice |
| - M. Sauveur ASSOUS | - Personnalité qualifiée participant à des actions de prévention, d'Animation et de Développement Social au sein de la Commune |

Membres suppléants

- | | |
|---------------------------|--|
| - Mme Marie-Louise FENART | - Représentant les Associations œuvrant dans le domaine de l'Insertion et de la Lutte contre les Exclusions |
| - Mme Josette QUAGLIA | - Personnalité qualifiée participant à des actions de Prévention, d'Animation et de Développement Social au sein de la Commune |
| - Mme Monique DE BOTTINI | - Représentant l'Œuvre de la Miséricorde |

EXCUSES

Membres titulaires

- | | |
|------------------------|---|
| - M. Christian ESTROSI | - Président du CCAS de Nice/Maire de Nice |
| - M. Georges ASTESANO | - Représentant les Associations de Personnes Handicapées du Département |
| - Mme Pascale FERRALIS | - Conseiller Municipal de Nice |

Membres suppléants

- | | |
|---------------------------------|---|
| - Mme Dominique ESTROSI-SASSONE | - Conseiller Municipal de Nice |
| - Mme Hélène SALICETI-ADROGUER | - Conseiller Municipal de Nice |
| - Mme Nathalie DARAS-PLANELLES | - Représentante de l'Union Départementale des Associations Familiales |

REPRESENTANTS DU PERSONNEL

PRESENTS

Membres titulaires

- M. Andrew RENAULT
- Mme Valérie FERRER
- M. Jérémy HURIAUX

- Représentant du syndicat CGT
- Représentante du syndicat SANCA-UNSA
- Représentant du syndicat SANCA-UNSA

Membres suppléants

- M. Patrice BRONZI
- M. Sébastien BOUTELIER
- Mme Marie-Agnès REMY
- M. Franck BAUHARDT
- M. Christian SANCHEZ

- Représentant du syndicat CFTC
- Représentant du syndicat CFTC
- Représentante du syndicat CGT
- Représentant du syndicat SANCA-UNSA
- Représentant du syndicat SANCA-UNSA

EXCUSES

Membres titulaires

- Mme Yannick LAURENT
- Mme Geneviève MASCARELLI
- M. Sébastien LANDAIS

- Représentante du syndicat CFTC
- Représentante du syndicat CFTC
- Représentant du syndicat SANCA-UNSA

Membre suppléant

- Mme Aïcha YAGOUBI

- Représentante du syndicat SANCA-UNSA

EXPERTS

PRESENTS

- | | |
|----------------------------------|--|
| - M. Grégory VANDERBEEKEN | - Médecin CDGo6 |
| - Mme Sophie BORDES-BOUCHARD | - Agent chargé de la fonction d'inspection CDGo6 |
| - Mme Audrey RENONCET | - Agent chargé de la fonction d'inspection CDGo6 |
| - Mme Sophie BERRETTONI-MARTELLO | - Directeur Général Adjoint Solidarités |
| - Mme Colette RIVIER | - Directeur Général du CCAS |
| - Mme Charline LEROY-DIAZ | - Adjointe au Directeur Général du CCAS
Directeur des Ressources Administratives et Moyens Généraux |
| - Mme Géraldine DIAZ | - Directrice de la Vie Sociale et Autonomie |
| - M. Hervé LAUBERTIE | - Directeur du Bien-être, Santé au Travail et Dialogue Social |
| - Mme Lucette CAMPOVERDE | - Responsable du Service Dialogue Social |
| - Mme Isabelle LEONETTI | - Responsable du Pôle Action Sociale du Personnel |
| - Mme Rolindes MIGNOT | - Assistante sociale |
| - Mme Sylvie COQUEL | - Responsable pôle formation |
| - Mme Lisa TETON-RINALDO | - Responsable du Pôle Prévention et Sécurité au Travail |

- M. Luc MAILLARD
 - Mme Vanessa LEVY
 - Mme Amanda VIGOUROUX
 - M. Antoine MARIANI
 - Mme Florence MARFIL
 - M. Yann BILLY
 - Mme Anja BORRIELLO-RAGNO
- Adjoint au Responsable du Pôle Prévention et Sécurité au Travail
 - Pôle Prévention et Sécurité au Travail
 - Pôle Prévention et Sécurité au Travail
 - animateur de prévention et sécurité au Travail – CCAS
 - Service dialogue social
 - Chargé de prévention – DGA RH
 - Stagiaire Pôle Psychologie du Travail



Madame Christiane AMIEL ouvre la séance à 9 h
et présente l'ordre du jour :

2019-15	Approbation des procès-verbaux des séances extraordinaires et ordinaires du 24 juin 2019.....	p.4
2019-16	Suivi CHSCT	
	1. Comité de pilotage.....	p.4
	2. Visite des sites par la délégation avant déménagement.....	p.5
2019-17	Activité d'inspection.....	p.5
2019-18	Procédure de traitement des punaises de lit.....	p.12
2019-19	Activité de la Direction bien-être et santé au travail	
	1. Rapport annuel en santé sécurité et conditions de travail 2018.....	p.15
	2. Télétravail : accord cadre 2019-2022.....	p.16
	3. Présentation formation accueil sécurité (report 24 juin).....	p.16
2019-20	Rapport annuel de médecine préventive (CDGo6).....	p.20
2019-21	Question des représentants du personnel : risque infectieux EHPAD Fornero.....	p.25



Mme AMIEL.- Bonjour, nous allons commencer puisque nous sommes au complet.

Je dois désigner un agent chargé du secrétariat administratif. Mme Amanda Vigouroux a été proposée, je vous remercie d'avoir accepté cette tâche.

Nous passons à l'approbation des procès-verbaux.

2019 – 15 Approbation des procès-verbaux des séances extraordinaire et ordinaire du 24 juin 2019

(Pas d'observation).

Pour le collège organisations syndicales

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

Pour le collège administration

Avis favorable à l'unanimité.

Les procès-verbaux des séances extraordinaire et ordinaire du 24 juin sont approuvés à l'unanimité.

2019 – 16 Suivi CHSCT

1. Comité de pilotage

Mme AMIEL.- La parole est à Mme Teton-Rinaldo.

Mme TETON-RINALDO.- Merci, Madame la Présidente. Aujourd'hui, nous passons en CHSCT les résultats d'un groupe de travail qui est le premier d'une longue série. Cela concerne l'évolution de la commission de suivi des risques psychosociaux en commission des suivis des risques généraux.

Nous nous sommes réunis deux fois pour échanger et faire l'analyse de ce qui était positif et de ce qui est à améliorer sur la commission des risques psychosociaux, et pour voir comment nous pouvons la généraliser à l'ensemble des risques professionnels, de manière que les représentants du personnel puissent conserver une porte d'entrée privilégiée pour solliciter l'administration.

Les résultats de ces travaux ont été présentés au comité de pilotage de la modernisation du CHSCT, et aujourd'hui nous vous présentons la procédure de saisine qui a évolué ainsi que la fiche de saisine.

Si vous avez des questions, je suis à votre disposition pour y répondre.

Mme AMIEL.- Merci. Qui veut prendre la parole ? *(Pas d'intervention).*

Vous avez été convaincante. C'était une information, je vous remercie.

1. Visite des sites par la délégation avant déménagement

Mme TETON-RINALDO.- Je vous ai rappelé que nous aurions trois groupes de travail sur des sujets qui émanent de discussions avec les représentants du personnel, il y en aura donc plus que trois, mais en tout cas le premier était la commission de suivi des risques professionnels ; le deuxième concerne les visites de locaux dans le cadre des attributions du CHSCT et le troisième concernera les déménagements. Nous vous associerons pour échanger et construire ensemble la meilleure façon de vous associer dans le cadre des déménagements de manière que l'on ait un processus commun et partagé, pour que vous puissiez faire le relais auprès des agents pour les rassurer et faire remonter des informations précieuses de terrain.

Mme AMIEL.- Merci beaucoup. Quelqu'un veut-il prendre la parole ? (*Pas d'intervention*).

2019 – 17 Activité d'inspection

Mme AMIEL.- Nos experts sont Mme Bouchard et Mme Renoncet. Je vous laisse vous exprimer.

Mme BOUCHARD.- Merci, Madame la Présidente, bonjour à tous.

Nous vous restituons aujourd'hui les actions d'inspection qui ont eu lieu à la direction de la vie sociale et de l'autonomie pour l'année 2019. Une action a été conduite à l'EHPAD Fornero Meneï, et une autre action auprès du foyer Saint-Barthélémy.

(Projection de slides).

Pour l'EHPAD Fornero Meneï, trois actions ont été conduites sur site : le 17 juin, une réunion d'échanges sur les aspects organisationnels de la démarche de prévention, avec la définition des échantillons à inspecter. Le 21 juin, nous nous sommes recentrés sur les activités des ASH et des AS, avec un temps d'entretien, l'observation du temps de restauration, des soins, des transferts et une réunion d'échange avec l'ensemble du personnel. Le 8 juillet, nous avons conduit l'observation des activités des AS pour l'équipe de nuit.

Nous avons observé un certain nombre de bonnes pratiques : un très bon suivi des formations santé sécurité sur le site ; une bonne tenue des registres de sécurité ; un bon relationnel au sein des équipes ; une mobilisation des agents autour de leurs compétence.

Il restait un certain nombre de préconisations à conduire. Nous avons eu la réunion de l'institution hier avec Mme Diaz, la direction de l'établissement avec M. Mariani. Nous avons demandé la mise en place de purificateurs d'air fixes dans des zones stratégiques, la demande est identifiée ; anticiper sur ce site des

problématiques d'ambiance thermique élevée avec la pose d'un climatiseur d'air mobile dans les zones sensibles, avant la période estivale. La demande a bien été comprise et prise en compte. Il y aura peut-être une demande de mesures d'hygrométrie sur les points sensibles.

En matière de prévention des troubles musculo-squelettiques de manière à limiter les postures contraignantes, il avait été noté le développement des lève-personnes. Une demande d'investissement a été faite pour quatre voire six lève-personnes.

Le développement de dotation de grenouillères adulte pour simplifier l'opération d'habillement. Après échange avec le médecin coordonnateur, il a été identifié que ce dispositif est une contention. Il faudrait voir dans quelle mesure l'établissement pourrait fournir ce type de matériel dont les familles ne peuvent pas se doter, en accord avec le médecin.

Etudier la mise en place d'une table de repassage à hauteur variable avec fer sur potence d'équilibrage pour la partie lingerie. C'est prévu pour 2020.

Favoriser la mise en place de chariots de distribution de linge propre. Cela a été demandé pour 2020 et sera réalisé.

Renouveler partiellement le mobilier de stockage du matériel hôtelier dans les salles de restauration. C'est fait progressivement par étage.

Mettre en place un passe permettant au personnel d'accéder aux chambres verrouillées de l'intérieur facilitant les opérations en cas de sinistre ou d'incendie. Cela a été fait pour la totalité des chambres.

Développer des dispositifs de DECT. Il devrait y avoir une dotation d'ici à janvier.

Désencombrer les zones d'entreposage. Cela a été fait par la structure, mais il reste une vigilance permanente car ce site a toujours beaucoup de matériel entreposé.

La fissure importante au sein du bâtiment a été comblée. Un témoin sera posé en surveillance, mais cela a été réglé.

L'aménagement du local DASRI a été fait, la signalétique a été apposée, avec la mise en place de solutions hydro alcooliques.

Sur le plan organisationnel et humain :

Retravailler le contenu des consignes de sécurité (cela a été fait par la structure). L'affichage a été renforcé en plusieurs points du bâtiment de façon visible.

Le développement des consignes de sécurité au poste de travail : c'est en cours par l'assistant et le conseiller de prévention.

Formalisation d'un petit accueil sécurité.

Formaliser un planning des tâches en mode dégradé, relatif à l'absentéisme au sein de la structure, avec hiérarchisation des tâches prioritaires. C'est déjà un peu établi au sein de la structure, mais il y aura peut-être certains éléments à développer.

Maintenir le bon suivi des formations en lien avec l'activité et la santé-sécurité : c'est formalisé.

Concernant le plomb, une information sera faite au personnel sur cette thématique.

Il y a une bonne réactivité de l'EHPAD et de la direction sur les points évoqués.

Je passe la parole à Mme Renoncet pour la restitution du foyer Saint-Barthélémy.

Mme RENONCET.- Bonjour à tous. Nous avons réalisé trois réunions-visites les 1er et 2 juillet qui ont concerné les échanges sur les différentes activités, les échanges avec le responsable de la structure et son adjointe, avec le factotum et des observations de l'activité de l'agent d'accueil qui va dépendre du CIAD à l'avenir.

Le 2 juillet, la visite du bâtiment a eu lieu : observation et échanges avec un agent de la restauration et deux agents d'entretien ; visite de locaux dans lesquels travaille le factotum ; échanges sur les activités des gardiens-logés.

Le 13 juillet, nous avons fait une réunion de restitution avec M. Mariani, le responsable de la structure et son adjoint.

En termes de bonnes pratiques il a été observé une très bonne cohésion d'équipe dans cette structure. Une réunion d'équipe est organisée chaque matin, avec des échanges sur les incidents et difficultés, les priorités de la journée etc.

Il a été relevé un bon suivi des vérifications périodiques avec une bonne tenue du registre de sécurité.

La réalisation d'un exercice d'évacuation annuel.

La formation des agents à l'utilisation du SSI sur le site.

En termes de préconisations, sur le plan technique :

Il fait excessivement chaud en plein été, notamment au niveau des étages résidentiels qui sont ventilés mais de façon insuffisante. Il a été question d'examiner la possibilité de climatiser les zones de paliers à chaque niveau, ce qui permettrait aux agents de se rafraîchir, car ils sont un peu en peine à cette période de l'année.

Il y avait une difficulté au niveau d'une cage d'escalier qui sert d'évacuation en cas d'incendie, dont l'éclairage était cassé. Le problème a été corrigé.

Il était question de doter les agents d'accueil et de direction d'armoires fermées dans les vestiaires, surtout quand il s'agit de bureaux accessibles au public en permanence, notamment à l'accueil.

Au moment du remplacement du mobilier de la salle de restauration, il serait intéressant de regarder le poids du matériel (tables et chaises) qui est excessivement lourd. C'est un matériel stable mais conséquent à manutentionner.

Au niveau de la plonge de la cuisine, il serait intéressant de faire une étude pour voir s'il serait possible de faire glisser les paniers de vaisselle plutôt que d'avoir à les porter à chaque fois.

Au niveau de la banque d'accueil, une étude du PPST a été menée, il serait intéressant de mettre en œuvre les préconisations qui ont été faites, notamment de doter l'agent d'un casque téléphonique qui permettrait de réaliser simultanément l'ensemble des tâches qui lui incombent.

Pour les agents d'entretien, il serait intéressant de déployer les préconisations de l'étude ergonomique qu'a réalisées le PPST au niveau de l'emploi de lingettes pré-imprégnées pour les opérations de nettoyage.

Le factotum a un certain nombre d'éclairages et d'éléments hauts à maintenir, il serait intéressant de le doter d'une plateforme individuelle roulante légère.

Sur le plan organisationnel et humain :

Finaliser la formalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels et le décliner en plan d'actions.

Développer les notices au poste de travail, notamment à l'attention de l'équipe d'entretien et de restauration (utilisation de produits chimiques, etc.), cela a été partiellement levé parce qu'il existe des fiches de sécurité pour l'emploi des produits, mais elles n'avaient pas été imprimées et affichées sur le site.

Seule la porte automatique de la résidence n'avait pas été vérifiée, mais cela a été fait entre temps.

Au niveau des formations, il serait intéressant d'en mener un certain nombre, notamment tout ce qui est gestes et postures adaptés aux métiers, les risques chimiques et biologiques et le maniement des extincteurs.

Compléter les consignes sur la conduite à tenir en cas d'accident exposant au sang.

Equiper les gardiens logés. Aujourd'hui, ils n'ont pas de moyen, quand un résident a un souci, d'être à la fois auprès du résident, et d'ouvrir la porte aux secours. Cela crée énormément de stress pour eux, et il serait intéressant de les doter de téléphones fixes portatifs qui leur permettraient de communiquer et de déclencher la zone d'entrée de la résidence.

Poursuivre le travail amorcé concernant la gestion des entreprises extérieures et mettre en place des protocoles de livraison.

Vérifier les modalités d'évacuation du sous-sol, équiper la porte issue de secours fermée à clé d'un système d'ouverture. Mettre à jour le plan si nécessaire.

Questionner les ratios nombre d'agents d'entretien/nombre de studios et surfaces d'espaces communs entretenus, car nous avons noté des disparités assez importantes entre les structures.

Revoir les conditions de stockage du mobilier et matériels dans les caves.

Envisager la possibilité de réduire le stockage de matelas sur site.

Questionner l'encadrement des fins de vie à domicile à la résidence. Récemment un résident a choisi de finir sa vie à la résidence, et cela a généré énormément de contraintes de présence et émotionnelles pour suivre cette personne. C'est une question centrale par rapport au travail des agents.

Questionner dans le même sens l'évolution de l'autonomie des personnes en résidence comme susceptible de modifier les conditions de travail.

Questionner la pertinence de permanences régulières d'un médecin coordonnateur qui pourrait faire le lien entre les médecins traitants et le responsable de l'équipe du site, ce qui permettrait d'aider le responsable et l'équipe dans le cas de certains résidents en situation difficile.

Par rapport au repos minimum journalier, il serait intéressant de mettre en place un système de récupération d'heures ou d'aménagement des horaires en cas d'intervention importante la nuit, et éviter la prise de poste systématiquement à 8h30 pour leur permettre de se reposer avant la reprise du travail.

Il y avait un certain nombre de tensions par rapport au suivi et la commande de matériels et de travaux. Les résidents sont très attentifs à leur cadre de vie, il faudrait favoriser la réactivité du processus de commande du matériel et des travaux pour réduire ce type de tension.

Former les agents à la gestion de l'agressivité et des situations agressives de la part des résidents.

Rappeler la procédure en cas d'agression et le déroulement de la prise en charge en cas d'utilisation des boutons d'alerte agression.

Organiser la formation des agents en lien avec leur activité et la santé et la sécurité au travail.

Remettre à plat la dotation de vêtements de travail et d'EPI. On a vu notamment que les blouses utilisées par les agents d'entretien l'été sont très chaudes, et elles étaient obligées de les enlever.

Sensibiliser les agents au port des gants pour l'utilisation des produits étiquetés dangereux.

Dans la mesure où le factotum n'est pas toujours présent dans l'établissement et que les astreintes sont partagées avec le responsable de la résidence, il serait intéressant de former et habilitier ce dernier.

Mme AMIEL.- C'était un très bon rapport, je vous remercie pour ce travail. L'accompagnement de la fin de vie est très important. Y a-t-il des questions ?

M. RENAULT.- Concernant le dossier 2.1.1 "dans le cadre de la démarche de l'EHPAD Fornero Meneï, il est préconisé la mise en place de purificateurs d'air dans les zones stratégiques." Pouvons-nous savoir les zones identifiées comme problématiques et dans quel cas sera utilisé cet appareil, y a-t-il des éléments pathogènes ? Pouvons-nous savoir qui aura la charge du nettoyage et de l'entretien de ces installations ?

Concernant la page 7, sur les formalités d'un planning de tâches d'entretien en mode dégradé pour les agents de ménage, nous serons très attentifs à ce qu'il soit appliqué uniquement en cas d'absence de dernière minute et non sur le remplacement des congés maternité, formation ou arrêt maladie à long terme. Ce mode d'organisation ne doit pas devenir une solution pérenne.

De plus, nous avons une demande sur l'équipement des travailleurs de nuit au sein du CCAS. Pourrait-il être envisagé qu'ils soient équipés d'un système de protection individuelle afin d'assurer la sécurité des agents sur le plan médical mais aussi sur le plan sécuritaire ?

Mme BOUCHARD.- Concernant le purificateur d'air, nous avons eu l'occasion d'en parler avec le conseiller de prévention et Mme Diaz. C'est un dispositif qui est assez efficace sur la DISAD notamment, j'ai pu inspecter l'accueil de jour et de nuit, il y a de bons retours.

Le purificateur d'air mobile qui est mis en place à l'EHPAD actuellement est peu utilisé par les agents parce qu'il semble qu'il génère une odeur de javel ou de chlore. La notice d'instruction est toujours d'actualité. La directrice a dit qu'elle allait faire une notice simplifiée et l'afficher en attendant que vous soyez dotés de dispositifs fixes comme à l'accueil de jour. La demande est de les poser dans les paliers et dans les étages où vous avez quelques chambres qui sont particulièrement utilisées pour les résidents qui ont des problématiques plus importantes, il faudrait surtout le mettre en marche la nuit pour les équipes de nuit qui prennent leur poste, car elles sont plus exposées. On a identifié un certain nombre de zones, mais cela ne doit pas empêcher d'utiliser l'appareil mobile sur lequel il n'y a pas de contre-indication du constructeur. Une fois que vous aurez fait une notice simplifiée et que vous en aurez pris connaissance, pour moi il n'y a pas de risque particulier à l'utilisation de ce matériel. De plus, concernant la maintenance, j'imagine que vous l'avez prévue dans vos structures pour la DISAD, il faudra donc généraliser le contrat de maintenance pour la DDASS si vous vous en dotez.

Concernant les plannings dégradés, c'est une préconisation. Tous les sites sont concernés par de l'absentéisme de plus en plus régulier. L'idée n'est pas que cela devienne une règle de fonctionnement, mais d'arriver à identifier les tâches prioritaires quand vous êtes dans cette situation. Cela concerne surtout les intérimaires parce que les personnels fixes savent les priorités à conduire. Quand un intérimaire arrive dans la structure, la priorité est de ne pas le mettre sur des tâches annexes qui paraissent secondaires pour l'équipe en place, ce qui peut générer des tensions parce qu'elles sont réalisées alors qu'elles ne sont pas impératives pour l'équipe permanente. On est dans cette identification des tâches-là. Je pense qu'il faut pousser la réflexion pour avoir un planning concerté en fonction des métiers.

Concernant la dernière question, je n'ai pas très bien compris, pouvez-vous la répéter ?

M. RENAULT.- Il s'agit des agents de nuit, notamment ceux en maison de retraite mais aussi certains gardiens logés, qui pourraient être équipés de protections individuelles.

Mme BOUCHARD.- C'est évoqué dans le rapport, cela peut être une réflexion, mais je pense qu'il faut la conduire de manière plus générale et en parler avec Mme Diaz sur l'ensemble de nos sites. Il y a beaucoup de déambulations et peut-être quelque chose à faire au niveau du travail isolé. Si vous arrivez à combiner les problématiques sur ces sites (déambulations etc.) qui créent de la charge mentale, un risque pour les résidents et les familles et le personnel, cela peut faire l'objet d'un groupe travail général.

Mme RIVIER.- Un travail est fait actuellement avec la DSI, ils sont en train de réfléchir, car il faut une adéquation entre tous les dispositifs qui existent dans les établissements. On vous tiendra au courant de l'avancée des démarches.

M. BRONZI.- Je voudrais aborder deux points, pages 10 et 11. Premièrement, je vous remercie d'avoir intégré la remarque faite en réunion préparatoire concernant le code du travail et la nécessité de 11h de pause entre deux vacations. Nous sommes bien conscients qu'il est difficile pour une personne logée d'avoir ses 11h de pause quand elle va intervenir à 4h du matin, mais il faudrait une reprise décalée et tendre au maximum vers les 11h. Pourquoi ? Parce qu'une responsabilité ascendante va s'appliquer et à partir du chef d'établissement, en cas de problème, va remonter jusqu'à la direction du CCAS voire plus en cas de problème grave. Merci, dans la mesure du possible, de veiller à ce que cette pause tende vers les 11h entre deux vacations.

Deuxièmement, concernant les gardiens logés et les téléphones fixes, la CFTC avait alerté la direction générale qui avait abondé dans notre sens il y a plus de deux ans. Nous avons largement échangé avec la DSI concernant cette nécessité d'équiper les gardiens logés de téléphones fixes avec antenne relais. Nous avons eu un échange où on nous a dit qu'il ne fallait pas raisonner de manière parcellaire, puisque nous avons sollicité à l'époque la DSI concernant le foyer logement

Gambetta. Il est dommage de retrouver dans un rapport cette remarque deux ans après, qui aurait pu être réglée il y a presque deux années. A moindre coût, nous aurions pu, depuis deux ans, permettre aux chefs de services et à leurs équipes de travailler de manière plus sereine.

Mme AMIEL.- Merci pour vos remarques, nous prenons note.

S'il n'y a pas d'autres remarques, je vous invite à passer au point suivant.

2019 – 18 Procédure de traitement des punaises de lit

Mme RIVIER.- J'interviendrai en binôme avec le conseiller de prévention qui détaillera la procédure mise en place.

De façon générale, je voudrais insister sur le fait qu'aujourd'hui, c'est une problématique globale qui ne concerne pas que le CCAS mais un certain nombre d'institutions, et au-delà du territoire niçois, c'est un problème national.

Nous travaillons avec la direction de la santé, avec laquelle nous nous sommes réunis, avec les préconisations du CHU pour les protocoles. Je pense qu'il y aura un groupe de travail global sur la commune, je parle du DGA Solidarités, parce que c'est une problématique à laquelle il faut réagir vite, bien, de façon sereine et non pas craintive. Il faut être serein, très clair et bien communiquer, car la communication n'est pas toujours bien faite.

Nous avons anticipé puisque nous avons eu en parallèle une alerte de l'ARS par rapport à une association qui devait elle aussi évacuer un certain nombre de studios d'une résidence. Il avait paru essentiel de le noter en CHSCT pour déclencher une réflexion globale.

Il reste quand même deux problématiques : les pensions de famille, les CHR, les accueils de nuit sont des structures différentes des structures de résidence autonomie où nous avons déjà pris des mesures notamment de nettoyage, de contrôle et d'accompagnement des résidents. Je ne dis pas que ce n'était pas fait sur les structures de précarité, mais ce n'était pas fait de la même façon, compte tenu des profils des personnes.

Nous avons tiré parti des conclusions que nous avons tirées des données, et j'ai demandé aux services de la DISAD de mettre en œuvre des mesures de correction à l'identique des résidences autonomie pour que l'on fasse un état des lieux, que l'on autorise certains meubles à arriver, et qu'il y ait un contrôle régulier des studios peut-être de manière bi-mensuelle. Contrôle de ce qui se passe dans le logement, et surtout renforcement du ménage, puisque aujourd'hui on fait surtout l'entretien des parties communes. On affectera un renfort d'agent d'entretien dans chacune des structures de précarité pour accompagner les personnes qui sont aussi fragiles, mais de façon différente des personnes âgées.

M. SANCHEZ.- Concernant la procédure, page 7, pourquoi faut-il doubler les sacs et placer des sacs de 50 litres dans des sacs de 100 litres ?

Mme RIVIER.- On avait expliqué à la réunion préparatoire qu'il faut une double fermeture. Il est normal que le résident mette ses affaires personnelles dans un sac que l'on met dans un deuxième sac que les agents de la logistique ou du nettoyage ferment.

M. MARIANI.- C'est simplement une sécurité supplémentaire pour rassurer les agents qui ferment les sacs. On s'est déjà aperçu que plusieurs sacs étaient ouverts, en les mettant dans un deuxième sac, cela sécurise réellement le transport des sacs. Ensuite, le sac de 100 litres est retiré, et on met le sac de 50 litres dans le congélateur avec les affaires dedans.

M. HURIAUX.- Je voulais signaler que très souvent les sacs poubelle de 50 litres et de 100 litres sont percés, parce qu'ils ne contiennent pas uniquement des vêtements mais parfois des objets contondants appartenant aux usagers. Lorsqu'on récupère des sacs percés il y a un risque, et je suis étonné qu'il n'y ait pas la combinaison.

Mme RIVIER.- Comme vous le voyez, la procédure a été faite le 1^{er} février 2019. Comme toute procédure, elle évolue. Nous sommes partis de ce que l'on a constaté, et Mme Mascarelli qui est en charge de la démarche qualité au sein du CCAS a communiqué le protocole qui pourra être corrigé après avoir tenu compte de ces remarques.

M. MARIANI.- Je tiens à rajouter que ce protocole était uniquement pour le transport des sacs. A partir du moment où le premier sac de 50 litres est complété et qu'on le double par un sac de 100 litres, il n'y a pas besoin d'avoir la combinaison spécifique, le port des gants est largement suffisant.

M. HURIAUX.- Tout à fait, dans le cas où le sac n'est pas percé. Une chose a évolué, avant nous transportions des sacs de vêtements, mais aujourd'hui nous transportons également des objets contondants. Y aura-t-il une évolution de la procédure ?

M. MARIANI.- Nous avons un peu agi dans la précipitation, car 12 appartements ont été contaminés, mais quelque chose peut être fait, c'est en préparation, le deuxième sac de 100 litres peut être non pas un sac poubelle, mais un sac de type chantier qui résiste à beaucoup de choses.

M. HURIAUX.- C'est parfait, merci beaucoup.

M. RENAULT.- Est-il prévu pour les agents contaminés sur leur lieu de travail, le remboursement des charges financières pour le traitement de leurs effets personnels mais aussi de leurs domiciles ?

De plus, concernant les agents intervenant auprès des structures contaminées, est-ce uniquement sur la base du volontariat ? En cas de contamination d'un agent volontaire, le traitement de ses effets personnels et de son domicile est-il pris en charge ? Il est également à noter qu'il serait important de mettre en place une formation spécifique de l'équipement EPI. Une procédure habillage/déshabillage

est complexe et doit être faite en bonne et due forme afin de ne pas se contaminer soi-même après l'intervention. J'ai pu moi-même constater que certains intervenants sur la pension (?), se sont déshabillés sur le trottoir avec des EPI potentiellement contaminés.

Mme RIVIER.- C'est une procédure globale. Nous voulons vraiment faire cela avec l'ensemble des services de la ville, notamment en y associant nos collègues de la propreté qui, parfois, peuvent ramasser un matelas ou autres. Il faut qu'ils aient des procédures très spécifiques pour détruire les matelas. Cela a déjà été pris en compte, nous avons discuté avec la propreté, c'est quelque chose de global.

Nous sommes en train de réfléchir à ce que vous évoquez. Pour l'instant, nous n'avons pas eu de demandes, mais il y en a eu une ou deux il y a deux ans. S'il est prouvé qu'il y a quelque chose au domicile d'un agent, nous prendrons en charge les dépenses qui auront été faites, liées à des interventions sur des punaises de lit. Après, c'est toujours difficile à prouver, nous avons discuté sur un cas, et cela n'avait pas été avéré.

Vous évoquez le problème des tenues que l'on enlève. Nous sommes en train d'y réfléchir. Vous n'évoquez pas les services de soutien à domicile qui peuvent rencontrer des problèmes. La question a déjà été posée pour les aides à domicile et les assistantes sociales. C'est un problème général, et la procédure va être amenée à évoluer parce qu'il faut avoir des réponses.

Je sais que les services qui sont intervenus au domicile ont pu bénéficier de vêtements de rechange, mais ce n'est pas idéal. Effectivement, si une aide soignante sort du domicile d'un patient et va au domicile d'un autre patient... Des éléments nous ont déjà été donnés par la direction de la santé qui a des agents qui interviennent aussi sur les domiciles infectés. Nous allons voir si nous pouvons adopter les mêmes méthodes que la direction de la santé. Nous referons une réunion spécifique avec vous tous pour vous tenir au courant de l'avancée de ces éléments.

M. LAUBERTIE.- Je voudrais signaler que nous avons déjà été confrontés à essayer de prendre en charge financièrement les éventuels désagréments causés par les punaises de lit lorsque les gens les ramènent à domicile. Au niveau de l'action sociale, nous avons été amenés à débloquer, à deux reprises, des aides financières pour aider les agents à palier ces difficultés. On est en capacité de débloquer des aides exceptionnelles dans ce cas-là.

M. MARIANI.- En page 11/14, nous avons à la dernière ligne "enlever les survêtements de protection, les couvre-chaussures ou les vêtements de travail. Les survêtements et couvre-chaussures jetables doivent être placés dans un sac plastique hermétiquement fermé, type col de cygne". Si l'on suit cette procédure, les agents qui sont intervenus devaient appliquer exactement cette procédure-là, qui prend en compte les aides à domicile et les agents qui vont dans des logements susceptibles d'être infestés. A titre personnel, quand vous prenez un avion, que vous faites des voyages, n'oubliez pas que les punaises de lit sont plutôt dans le

secteur nocturne, les lits, les canapés. C'est dans les salles d'eau qu'il y a le moins de risques.

Mme AMIEL.- S'il n'y a pas d'autres interventions, je vais donner la parole à M. Laubertie pour le rapport annuel en santé, sécurité et conditions de travail 2018.

2019-19 Activité de la Direction bien-être et santé au travail

1. Rapport annuel en santé sécurité et conditions de travail 2019

M. LAUBERTIE.- Ce rapport vous est présenté comme chaque année. Je vais laisser Mme Levy qui a particulièrement contribué à ce travail vous le présenter, puis nous répondrons aux questions.

En propos liminaires, c'est un rapport que nous souhaiterions voir évoluer dans les années à venir pour l'améliorer. Pour ce faire, nous vous proposerons en début d'année un groupe de travail avec plusieurs acteurs de la prévention en interne et des trois CHSCT pour regarder comment faire évoluer ce rapport.

Mme LEVY.- Merci beaucoup. Bonjour à tous. C'est un document qui est conforme à la réglementation en vigueur à l'article 49 du décret 85.603. C'est un document qui vous est présenté annuellement et qui est transmis au centre de gestion.

La direction bien-être et santé au travail souhaite que ce soit vraiment un document d'aide à la politique de prévention, et pas seulement un document réglementaire.

Au niveau du CCAS, je dirai simplement que si l'on compare 2017 et 2018, on a une baisse de la sinistralité tant au niveau du taux de fréquence que sur la gravité des accidents, ce qui impacte le taux d'absentéisme qui est également à la baisse.

Au niveau des causes, c'est sans surprise la manutention et le transport de personnes notamment dans les EHPAD. 5 % des accidents sont dus à des agressions, ce qui représente 2432 jours. C'est quand même plus d'un quart des journées d'arrêt.

Vous aurez remarqué qu'un certain nombre d'accidents ont une cause non précisée, c'est-à-dire que l'élément matériel n'a pas pu être défini. Le pôle prévention et sécurité au travail, en concertation avec les correspondants RH et les responsables de service va organiser des ateliers de formation pour expliquer comment saisir les accidents de travail pour déterminer correctement les circonstances, ce qui pourrait nous permettre de connaître la cause et l'élément matériel plus précisément et faire des statistiques plus précises.

Si vous avez des questions, je suis à votre disposition.

Mme AMIEL.- Merci beaucoup. Y a-t-il des questions ? (*Pas de question*). Je mets le rapport au vote.

Pour le collège organisations syndicales

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

Pour le collège administration

Avis favorable à l'unanimité.

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

2. Télétravail : accord cadre 2019-2022

M. LAUBERTIE.- En l'absence de Mme Lebrun, je vais présenter ce point. Nous avons travaillé sur un nouvel accord cadre télétravail, accord cadre qui a déjà été présenté en CT métropolitain et Ville de Nice. Nous vous le présentons aujourd'hui pour information.

Cet accord cadre tient compte de l'expérience tirée ces trois dernières années. Deux évolutions méritent d'être signalées : premièrement, le fait que dans cet accord cadre on introduit une plus grande diversité sur la possibilité de faire du télétravail, c'est-à-dire que le télétravail ne se fait pas qu'au domicile mais aussi dans d'autres lieux. Nous souhaitons pouvoir proposer d'autres espaces de télétravail sur l'ensemble du territoire métropolitain, et nous allons nous y atteler dans les trois prochaines années.

Un autre élément : nous avons travaillé à finaliser un dispositif d'accompagnement que la DGA RH pourrait proposer au service des directions qui souhaiteraient faire des réorganisations en intégrant le télétravail comme une modalité centrale de leur future organisation. Nous avons aujourd'hui deux services qui ont proposé le télétravail à l'ensemble de leurs agents et qui ont revu leur organisation en conséquence, l'idée est de pouvoir en tirer les enseignements et d'identifier les éventuelles difficultés rencontrées par les agents.

Si vous avez des questions, je suis à votre disposition.

Mme AMIEL.- Merci. Nous passons au point suivant.

3. Présentation formation accueil sécurité (report 24 juin).

M. BILLY.- Je vous présente aujourd'hui l'application qui a été mise en place depuis un an et demi pour les 5 DGA et le cabinet du maire, qui s'appelle "accueil sécurité".

Tout nouvel agent qui arrive au CCAS ou dans une entité métropole ou Ville de Nice, doit recevoir un accueil sécurité. Cela veut dire que quel que soit l'agent, ses

fonctions et ses missions, on a défini qu'il y avait des dangers et des risques. Le terme dangers et risques peut paraître excessif, mais quoi qu'on en dise il y a des dangers et des risques. Si un agent élague des palmiers sur la Promenade des Anglais, il y a des risques, il monte à six mètres, il utilise une tronçonneuse, on voit bien les dangers par rapport à sa fonction, mais par contre, s'agissant d'un agent administratif "dangers et risques" peut paraître excessif, sauf que l'on s'aperçoit qu'il y a très peu d'élagueurs qui tombent de l'arbre, parce qu'ils comprennent que les risques sont réels. En revanche, l'agent administratif est devant son poste d'ordinateur et ne voit pas les dangers et risques, sauf que le fait d'être mal positionné, d'avoir un mauvais éclairage entraîne des problèmes de dos ou des problèmes ophtalmiques et il va chez le kiné très souvent et il est donc absent. On s'aperçoit que cet absentéisme coûte beaucoup d'argent à la collectivité, beaucoup plus que le jardinier qui tomberait de l'arbre. Nous nous sommes donc dit que les agents, quelles que soient leurs missions et leurs fonctions, doivent recevoir un accueil sécurité.

Quand je suis arrivé il y a trois ans dans ma DGA, cet accueil sécurité se faisait simplement : lorsque l'agent venait signer son contrat à la DRH, on lui donnait un fascicule avec des photos, on ne sait pas si l'agent le lisait et l'appliquait. Il y avait tout simplement une défaillance dans le système. L'idée était de voir ce que l'on pouvait faire pour que cet accueil sécurité soit réellement fait. L'idée a germé de faire une application informatique avec la DSI. Lorsqu'un nouvel agent arrive, son n+1 qui généralement fait la fiche de poste et connaît les missions et les dangers et risques que l'agent encourt, reçoit un mail indiquant qu'il va recevoir un nouvel agent et qu'il doit lui faire l'accueil sécurité. Dans ce mail se trouvent les documents qu'il va utiliser pour faire cet accueil sécurité.

48 heures après, le nouvel agent reçoit aussi un mail indiquant "votre n+1 doit vous faire l'accueil sécurité". Voilà l'application de façon à activer cet accueil sécurité. Si 15 jours après, le n1 n'a pas fait l'accueil, il reçoit un deuxième mail. Si 15 jours après, il n'a toujours pas fait l'accueil sécurité, il reçoit un troisième mail, sauf que cette fois-ci le n+1 du n+1 reçoit le mail, en fait on "met la pression".

Lorsque l'accueil sécurité est fait, le n+1 va valider cet accueil dans l'application, et cela rentre dans le dossier RH de l'agent au même titre que lorsque vous signez la charte informatique ou la charte alcool. Il y a un suivi réel de l'accueil sécurité de l'agent. Un nouvel agent est aussi bien un agent qui arriverait de l'extérieur du CCAS et qui viendrait intégrer vos rangs, que quelqu'un qui vient en interne d'un service, d'un pôle ou d'une direction. HR Access voit tout mouvement de personnel sauf les vacataires et les prestataires. Tout agent qui se déplace dans vos murs, qu'il vienne de l'extérieur ou pas, est considéré comme un nouvel agent. Il a de nouvelles fonctions, de nouvelles missions, il est généralement dans un nouveau bâtiment, et il y a des risques qu'il ne connaît pas. L'idée est de le sensibiliser à ces risques-là par le n+1, l'agent qui l'a recruté, qui a peut-être fait sa fiche de poste, et qui connaît les risques et les dangers des fonctions qu'il va lui faire faire.

Nous avons défini sur les DGA dont j'ai la gestion et le cabinet du maire, tout un ensemble de documents qui existaient déjà (les fiches de risques). Tous ces

documents avaient été travaillés en groupe de travail composé du PPST et des conseillers de prévention. La base de travail est existante, l'idée est de la mettre en application. Généralement, l'accueil se fait en trois temps, sur le CCAS le scénario peut être modifié, mais l'idée était d'avoir ce support-là (*Projection de diapositives*).

La deuxième partie du document est un retour sur le CHSCT : on explique ce qu'est le registre de sécurité et le droit de retrait. Les personnes susceptibles de vous aider sont : l'assistant de prévention dans le bâtiment ; le conseiller de prévention ; le pôle prévention ; la médecine préventive ; le service formation.

Pour résumer, le premier tiers de l'information que l'on peut donner est ce document recto verso. L'agent le lit, l'exploite, éventuellement le n+1 peut rentrer dans les détails.

Le deuxième temps, ce sont les fiches de risques. Lorsqu'on envoie le mail au n+1 il y a un lien où toutes les fiches de risques sont notifiées par la DGA. J'ai mis un exemple de fiche avec le travail sur écran et les fondamentaux. Sur Domus, il y a toutes les autres fiches de risque. Si le n+1 s'aperçoit que les fiches de risques qu'on lui a mises à disposition ne correspondent pas à certaines fonctions, on a mis l'accès pour aller voir les autres fiches de risques. Aujourd'hui, il existe 27 fiches de risques, et normalement on devrait trouver réponse à toutes les questions par rapport aux fonctions et missions de tous les agents.

Le troisième temps est un temps physique. Dans un bâtiment, un agent ne connaît pas forcément ce qu'il faut faire en cas d'incendie, car le risque prégnant, c'est l'incendie. La base est classique : je préviens mes collègues, les pompiers, j'utilise l'extincteur et je m'en vais. Encore faut-il savoir par où s'en aller. C'est là que l'assistant de prévention peut rentrer dans le jeu de l'accueil sécurité du n+1, s'il a certaines lacunes sur le bâtiment, pour savoir où sont les issues de secours. Depuis 2016 on ajoute le document "réagir en cas d'attaque terroriste", parce que la première chose que l'on vous demande de faire en cas d'attaque terroriste est de vous échapper, donc d'utiliser potentiellement les issues de secours. Il y a un lien direct entre la sûreté et sécurité incendie, et la sûreté malveillance risque de terrorisme. Nous avons donc additionné ces supports.

Pour information, l'accueil sécurité a été développé à la DGA RH depuis janvier 2018, présenté aux syndicats, développé sur les 4 DGA et le cabinet du maire depuis. L'accueil sécurité a été présenté également aux différents conseillers de prévention et aujourd'hui l'idée est de développer cet accueil sécurité au CCAS pour voir si l'on peut utiliser la même application informatique et les mêmes documents, sachant que tous les scénarios sont possibles. S'il faut ajouter des documents, c'est possible. L'idée, par rapport à cette application, est que l'accueil sécurité n'est pas l'assistant de prévention à la base, ce n'est pas le conseiller de prévention, l'idée est d'intégrer le n+1, l'agent qui a recruté le nouvel agent. Il faut dire que l'accueil sécurité, les dangers, les risques, la fiche de poste, c'est le n+1 et son agent, ce sont ces deux agents-là qui doivent travailler de concert. Par contre,

on n'interdit pas d'impliquer le conseiller ou l'assistant de prévention quand il est là quand on a des questions plus techniques et précises.

Mme AMIEL.- Merci beaucoup pour votre exposé.

Mme RIVIER.- C'est une présentation intéressante. Le CCAS prend en compte ses spécificités, notamment dans les ERP ouverts en permanence. La responsabilité du n+1 est intéressante, je le répète souvent. On a souvent tendance à se décharger sur l'assistant ou le conseiller de prévention, mais il est quand même bon de rappeler qu'un chef d'établissement ou un chef de service est de façon logique responsable de la sécurité. Notre conseiller de prévention pourra peut-être se rapprocher de vous, en lien avec la DGA.

M. BILLY.- A l'issue de cette présentation, si effectivement vous nous donnez l'aval, nous pourrions nous revoir pour travailler "la technique", de façon que la DSI, ensuite, valide le fait que tout nouvel agent qui arrive au CCAS rentre dans ce cursus. En amont, l'idée est d'avoir la liste des gens qui sont évaluateurs, et tous les évaluateurs qui sont considérés comme n+1 sont pré-formés. C'est une formation classique qui dure 45 mn, on répond aux questions de façon que lorsqu'ils vont recevoir le premier mail indiquant qu'ils ont un nouvel agent et qu'il faut faire cet accueil sécurité, ils sachent quoi utiliser, comment, et à quelle vitesse.

M. BRONZI.- Merci, Monsieur Billy, pour cette présentation. Je voudrais néanmoins mettre un petit bémol. Beaucoup de choses existaient au CCAS, et ce que vous venez de présenter, mis à part le système informatique et la possibilité de le consulter, existait depuis 2006. Il est un peu dommageable qu'avec la mutualisation nous ayons dû attendre 2018 pour revenir au bon process, alors que déjà à l'époque, l'EPR autonome qu'était le CCAS avait déjà décliné toutes ces solutions. Les tours sécurité existent depuis 2006, à la demande du chef d'établissement ou de son adjoint. A l'époque, c'était le service prévention, hygiène et sécurité –qui est mort avec la mutualisation- qui s'en occupait. Pour rappel, nous faisons faire tous les plans sécurité aux agents nouvellement recrutés ou aux personnes qui revenaient de maladie ou qui étaient sur un nouveau poste. Les chefs d'établissements et leurs adjoints étaient bien conscients de leurs responsabilités pénales.

Ensuite, nous faisons également sur site les formations incendie. Je rappelle les propos de la CFTC à l'époque, sous l'ancienne présidente Joëlle Martinaux, "la métropole, c'est l'infanterie lourde, et au CCAS nous avons besoin de cavalerie, donc de réactivité". Vous voyez le delta, 2006/2018, les bonnes pratiques existaient déjà en 2006. Nous nous interrogeons parfois sur le bien-fondé de "laissez faire, nous allons nous en charger", cela a donné 12 ans d'écart. Je vous laisse méditer sur ce gros delta.

Mme AMIEL.- Merci pour cette intervention.

M. MARIANI.- Je tiens à dire qu'il y a toujours des informations sur les SSI, et cela se poursuit. C'est vrai que des responsables ont fait des informations à leurs agents, mais cela s'est perdu avec les mouvements de personnels. Maintenant,

nous avons un moyen d'avoir un document informatisé qui va simplifier la demande des uns et des autres, c'est une bonne chose.

Mme RIVIER.- Je ne voudrais pas faire le juge de paix, mais pour modérer certains propos, la responsabilité du directeur général, quel qu'il soit, a toujours été respectée, et je ne voudrais pas qu'on laisse penser que plus rien ne s'est fait. La sécurité est l'une des préoccupations majeures, en tout cas pour moi, des choses se sont peut-être arrêtées, mais je pense que les protocoles et les exercices existent. Il y a eu des changements dans les missions, dans l'organigramme, mais nous allons essayer de formaliser mieux pour les agents qui arrivent, car l'essentiel, ce sont les agents qui arrivent. A un moment donné, en dehors des problèmes de sécurité, quand on accueille un agent, il faut l'accueillir pour l'ensemble de la connaissance de l'administration, il n'y a pas que la sécurité, il y a d'autres protocoles, d'autres pratiques, il y a des choses à améliorer et des messages à passer aux chefs de services, mais nous allons travailler avec vous pour formaliser un peu mieux et peut-être rattraper le retard qui est constaté, mais je pense qu'il faudra le rattraper sur l'ensemble des thématiques.

M. LAUBERTIE.- Je trouve que l'outil permet d'avoir un suivi sur l'ensemble des agents pour les trois collectivités, tout en gardant la capacité d'avoir un accueil spécifique aux différents métiers. Vu l'hétérogénéité de nos métiers, nous sommes parfaitement conscients que cet accueil sécurité doit être personnalisé, adapté, à chacun des métiers. L'intérêt est d'avoir un outil qui permette un suivi global, de faire les "relances" au niveau hiérarchique quand l'accueil n'est pas encore réalisé, cela permet aussi de tracer, de voir si c'est bien fait et éventuellement de s'assurer que tout est bien conforme à ce que l'on nous demande réglementairement et que cela répond bien à nos objectifs en termes de politique de prévention, tout en l'adaptant à travers les fiches ou les documents que vous pouvez avoir en propre. Pour reprendre votre métaphore, l'artillerie lourde ne marche pas beaucoup sans l'infanterie, et inversement. On a besoin des deux.

Mme RIVIER.- Dans le social, il y a beaucoup de fantassins.

Mme AMIEL.- S'il n'y a pas d'autres questions ni remarque, je remercie M. Billy.

2019-20 Rapport annuel de médecine préventive (CDGo6)

C'est l'occasion d'accueillir M. Vanderbeeken. Pouvez-vous vous présenter car beaucoup de personnes ne vous connaissent pas ?

M. VANDERBEEKEN.- Bonjour, Madame la Présidente, bonjour Mesdames et Messieurs, je suis le docteur Grégory Vanderbeeken, je viens d'un autre CDG où j'ai passé quatre ans. Je me suis reconverti en médecine de prévention/médecine du travail. Je suis un ancien généraliste/urgentiste pendant vingt ans dans la région lilloise. Je pense qu'il est bien d'avoir la connaissance des pathologies et des traitements ainsi que la formation médecine du travail, pour appréhender au mieux les problématiques des agents. Avoir travaillé dans un autre CDG me permet de mieux connaître la fonction publique territoriale et d'appréhender au mieux les problématiques des agents.

Commentaires sur les visites médicales : la visite médicale périodique est réalisée quand cela est possible en même temps que la visite médicale à la demande. Cela signifie que si l'on a une demande de l'employeur ou une demande de l'agent, on essaie de faire la périodicité de la visite en même temps (les visites durent 20 mn). Ce n'est pas une visite de médecine générale, il y a souvent des confusions, les agents considèrent que le médecin du travail est un généraliste et que l'examen doit se dérouler de la même façon. Ce n'est pas tout à fait pareil, nous sommes là pour apporter une aptitude ou pas au poste de travail et prescrire ou pas des aménagements, des restrictions, une mobilité si nécessaire ou in fine un reclassement.

Bien sûr, il s'agit de dépister et prévenir les maladies professionnelles. On agit en amont, en prévention primaire pour prévenir certains accidents. J'ai mis une annotation, il serait bien de recevoir la fiche de poste actualisée de l'agent, sinon on n'est que sur du déclaratif de l'agent. Si on a la fiche de poste en amont, c'est très bien, pour faire la distinction entre le travail réel et le travail prescrit.

Quand certains agents sont en souffrance ou TMS, on peut les reconduire à trois ou six mois pour faire un suivi.

"Les préconisations ont été le plus souvent des restrictions visant à protéger temporairement ou définitivement les agents atteints de TMS". Je pense que les restrictions, normalement, devraient être temporaires. Il faut apporter une lisibilité, par exemple "pas de fortes charges, limité à trois mois", cela permet à l'employeur d'avoir une visibilité sur le poste de travail, et cela permet aussi pour les TMS que l'agent ne s'inscrive pas non plus dans sa pathologie. De plus, si l'on vient sur un poste de travail avec de multiples restrictions définitives, pour moi, il faut plutôt demander une mobilité ou un reclassement.

En troisième page, on vous indique que les examens complémentaires sont utiles pour déterminer l'aptitude médicale au poste de travail. On fait de moins en moins de radiographies pulmonaires parce qu'elles n'apportent pas souvent un diagnostic supplémentaire. On préfère demander des IRM ou des scanners. Bilan sanguin et bilans de cuisine, c'est à la charge du CCAS indirectement, les bilans cuisine sont obligatoires.

Commentaire sur les examens complémentaires : de nombreux examens complémentaires sont fournis par les agents. C'est bien fait en amont, puisque lors de leur convocation on leur demande d'apporter tous les éléments médicaux qu'ils ont en leur possession.

Sur les vaccinations, je vous rappelle que le vaccin obligatoire en France est le DT Polio, obligatoire pour tous les agents. Le rappel est passé à 20 ans. Le vaccin hépatite B est obligatoire pour le personnel soignant. Nous prescrivons des prises de sang pour vérifier les taux d'anticorps. Le vaccin ROR impacte moins le CCAS, car cela touche surtout des populations jeunes, les ATSEM, etc. Le BCG n'est plus obligatoire, mais il est préconisé dans certains milieux précaires, je pense à

certaines centres d'accueil. La vaccination contre la grippe est une préconisation, ce n'est pas une obligation.

Mme AMIEL.- C'est très dommage, parce que les gens qui travaillent dans les EHPAD peuvent potentiellement contaminer s'ils ne sont pas vaccinés. Je revendique et je persiste. Si votre grand-mère est là et que vous avez la grippe, vous la tuez.

M. VANDERBEEKEN.- Les autres risques infectieux : la gale, un nouveau protocole est élaboré ; les accidents avec exposition au sang, un protocole est établi, nous faisons souvent des bilans sanguins à 15 jours, six semaines etc.

Un point sur l'hygiène et sécurité : le docteur Limon avait participé aux différents CHSCT, les dates sont rappelées. Les visites des locaux ont été réalisées avec des conseillers ou des assistants de prévention. Je pense qu'il est important d'avoir une pluridisciplinarité avec nos collègues de l'hygiène et sécurité et assistants de prévention pour les visites de locaux.

Il est indiqué que chaque visite a été conclue par un échange avec le cadre présent dans l'établissement. Pour l'instant, ce n'est pas mon cas, nous avons des plannings de 17 créneaux et il est difficile d'organiser systématiquement dans chaque EHPAD une visite pour voir le cadre. Pour l'instant, je n'ai pas rencontré les cadres à chaque visite médicale, mais si c'est un souhait de la direction, je le ferai dans le respect du secret médical.

Observations : les lingeeries ont été dotées de bacs à linge à fond mobile, car le risque TMS est prépondérant dans le CCAS. On rappelle les conseils donnés pour les gestes et postures ; tout ce qui est affichage et étiquettes de sécurité ; en cuisine, gestion des échantillons témoins ; trousse de secours.

Commission de suivi des risques psychosociaux : participation aux réunions des 2 et 14 novembre 2018.

Liaisons : liaisons occasionnelles avec les responsables des services, les ressources humaines, le PPST, le service social, les psychologues, l'ACFI. On rentre dans le tiers temps du médecin du travail. Collaboration avec le conseiller de prévention et lien avec le médecin traitant.

Les TMS : c'est une pathologie fréquemment constatée. La prévention primaire est essentielle (meilleure ergonomie). Formation aux gestes et postures. Je pense qu'après nous aurons beaucoup plus de temps en tiers temps pour faire des informations collectives pour diminuer les conséquences de ce risque chez les agents.

Sensibilisation aux risques biologiques ; risques psychosociaux (agressions, sentiment d'insécurité à certains postes) ; on note le rôle primordial de la hiérarchie. Je rajoute qu'il est important de les prendre en charge, mais attention non plus à ne pas médicaliser des situations qui peuvent être réglées en interne avec la hiérarchie locale de l'EHPAD. On a tendance à beaucoup médicaliser les

conflits alors que quelquefois ils peuvent être réglés en interne, mais je suis prêt à recevoir des agents à leur demande ou à celle de la direction.

Je voulais ajouter que les visites à la demande de l'agent ne sont pas toujours des visites d'ordre psychologique. Elles sont quelquefois d'ordre physique parce qu'un agent a caché des pathologies qu'il avait. Toutes les visites à la demande d'un agent ne sont pas le fait d'un problème RPS ou d'ordre psychologique.

Mme AMIEL.- Merci beaucoup, mon cher confrère, de votre rapport, et bienvenue dans notre structure. Avez-vous des questions ?

M.RENAULT.- Je voudrais porter à votre connaissance plusieurs problématiques liées au transfert de la médecine préventive au centre de gestion. En effet, afin de pouvoir obtenir un rendez-vous, les agents doivent passer par le responsable de service, même si cela concerne un problème relationnel avec leur hiérarchie. Certains services, au mépris du secret médical, n'hésitent pas à demander les raisons du rendez-vous.

De plus, sur le dernier semestre, le manque de médecins au CDG, mais également le manque de communication interne, le manque de suivi des dossiers et la méconnaissance des métiers et de la réalité des services, ont pu entraîner des retards et une multitude de dysfonctionnements sur les dossiers d'agents en longue maladie, en attente de reclassement ou de reconnaissance de maladie professionnelle.

A tout cela, il faut rajouter la gestion des agents du CCAS par notre pôle de gestion du personnel interne à notre collectivité, mais également par le pôle mutualisé de la médecine préventive, du service handicap et de reconversion de la métropole. Ces divers interlocuteurs mettent en difficulté les agents du CCAS mais également les représentants du personnel.

Je tiens tout de même à souligner qu'heureusement nous avons le pôle de gestion du personnel du CCAS, le service handicap et reconversion de la métropole qui nous ont épaulés et aidés à reclasser et orienter les agents du CCAS, car la médecine préventive a été totalement absente pour nous.

Aussi, le syndicat CGT Nice métropole demande le retour de proximité de la médecine préventive au sein de nos trois collectivités.

Mme RIVIER.- Je voudrais revenir sur un certain nombre de choses : je remercie beaucoup le docteur Vanderbeeken, et je pense que tous ceux qui sont autour de cette table ont pu apprécier ses commentaires. Nous nous sommes rencontrés quasiment dès sa prise de poste, nous avons décrit certains engagements et je vois que la restitution que vous avez faite est conforme à nos souhaits et aux problématiques rencontrées par les agents.

Je suis tout à fait d'accord avec vous, Docteur, quant aux visites spécifiques sur les établissements. On ne peut pas mélanger, il y a un respect à avoir au niveau de la confidentialité. Nous allons vous proposer de nous rencontrer sur site pour

d'autres problématiques. Effectivement, un agent qui va voir la hiérarchie ou parler au médecin au moment des visites peut prêter à confusion, on veillera à le respecter.

Je mets un bémol à ce qui vient d'être dit par M. Renault, à un moment donné il y a eu l'absence d'un médecin pour des raisons personnelles que l'on n'a pas à commenter. Nous avons quand même été en lien constant avec la médecine professionnelle. Le docteur Froment n'est pas là, mais elle a été très attentive à tous les signalements que l'on faisait.

Vous évoquez le fait qu'il y ait des mélanges dans les services, mais un agent a parfaitement le droit de demander une visite et de s'adresser directement à la médecine professionnelle ou il peut appeler notre pôle. J'ai décidé de mettre en place un pôle spécifique que vous évoquez qui aujourd'hui reçoit toutes les problématiques et saisit systématiquement les demandes. Je ne suis pas tout à fait d'accord sur le fait de dire qu'il y a beaucoup d'interlocuteurs. Le pôle handicap et reconversion a ses propres missions, ainsi que le pôle du docteur Froment, il y a aussi le pôle des ergonomes et chacun a son rôle, mais il n'y a pas de commentaire à avoir par rapport à des situations de maladie d'un agent. Je ne comprends pas cet amalgame, chacun a sa place. Il a pu y avoir du retard, mais on ne m'a pas signalé de problème majeur de réception d'agent qui n'aurait pas été honorée.

M. RENAULT.- Sur l'année, des agents n'ont pas pu prendre directement rendez-vous. Quand ils ont voulu passer directement par le centre de gestion, on leur a dit qu'il fallait prendre rendez-vous par le CCAS ou le responsable. On leur a même répondu qu'au-delà du premier rendez-vous, le rendez-vous était payant, donc qu'il fallait avoir un accord préalable.

Il y a des difficultés sur des demandes qui ont été très longues, il y a peut-être eu des problèmes d'absence de médecin au CDG, mais en interne, les agents doivent passer par le CCAS, puis leur dossier est transféré au pôle reconversion, mais le résultat c'est que 24 heures avant le début de la formation, ils ne pouvaient pas la faire, il y a quand même quelques dysfonctionnements.

M. LAUBERTIE.- J'ai trouvé votre intervention un peu violente. Il y a certains propos que je ne peux pas laisser passer. Vous dites que ces agents mettent en difficulté les agents du CCAS et je trouve que cette formulation n'est pas acceptable, à la limite inadmissible. Que l'organisation mise en place génère des difficultés et que vous les fassiez remonter, cela se comprend, on a déjà identifié une partie des difficultés, et cela va dans le sens de ce que l'on souhaite poursuivre avec le CDG, on essaie de regarder comment mieux s'organiser avec le CDG. Une réunion a eu lieu il y a 15 jours avec les services de Médecine du Centre de Gestion(?) et l'ensemble des médecins pour nos trois collectivités. Nous sommes conscients que l'organisation peut générer des difficultés et qu'il y a nécessité d'y travailler. Faire appel au centre de gestion, c'est faire entrer un acteur supplémentaire dans notre organisation, il faut qu'on l'intègre un peu mieux. Nous sommes assez conscients que l'organisation n'est pas très lisible, et plusieurs

exemples que vous faites remonter l'illustrent assez bien. On a commencé à l'aborder.

Un certain nombre de problèmes que vous évoquez ont été identifiés. Notre volonté est de remettre en place une organisation plus étroite en proximité plus forte avec le centre de gestion. Nous avons convenu de nous voir au moins une fois par trimestre et plus si nécessaire pour fluidifier cette organisation et faire en sorte que tous les problèmes que vous évoquez n'apparaissent plus, et que tout agent suivi par le CDG ou notre propre médecine préventive ait finalement le même service. Il faut que cette organisation soit transparente pour les agents. Je suis d'accord avec vous pour dire que ce n'est pas totalement le cas aujourd'hui, mais nous y travaillons, pour que demain un agent suivi par le centre de gestion ou par la médecine préventive interne ait le même suivi.

M. VANDERBEEKEN.- Je rajouterai qu'il y a un problème d'effectif de la population des médecins qui impacte autant la médecine générale que la médecine du travail. Il y a à peu près 60 % des médecins du travail ou de prévention qui ont au-delà de 55 ans, et la pyramide des âges impacte tout le monde.

Nous sommes quand même dans une structure où nous avons la chance d'avoir en CDG06 pas mal de médecins. Je comprends qu'il y ait eu du retard, mais nous sommes en train d'essayer d'y travailler.

Pour ce qui est des visites à la demande de l'agent, certains quand je fais des visites, viennent dans mon bureau et disent : "docteur, je voudrais vous voir". C'est dans les décrets de la fonction publique, je ne peux pas répondre directement à leur demande. Je suis obligé de leur dire "il faut voir votre hiérarchie", mais de moi-même, je ne peux pas prendre rendez-vous.

Mme AMIEL.- Je crois qu'il est important que vous soyez là. Il serait intéressant de voir ce que l'on peut faire pour améliorer cette prise de rendez-vous qui a ses règles. Vous n'êtes pas le médecin généraliste de la structure, il faut le souligner. Si l'on pouvait travailler ensemble, avec les syndicats, pour voir comment améliorer les pistes de la prise de rendez-vous, et expliquer aux agents ce qu'est un médecin du travail etc.,

Y a-t-il d'autres interventions ? (*Pas d'observation*).

2019-21 Question des représentants du personnel : risque infectieux EHPAD Fornero.

Mme RIVIER.- J'ai vu le mail, avez-vous des questions sur ce mail ? Un syndicat a saisi le CCAS sur des protocoles peut-être non respectés. Il y a quand même une procédure précise par rapport aux missions qui incombent aux aides soignantes.

La deuxième question concernait le mélange entre le linge qui incombait à la société de traitement des linges et le traitement fait par nos agents. On a répondu là aussi que des procédures existent. Effectivement, il y avait beaucoup de pertes

de linges, les protocoles ont été rappelés grâce notamment aux personnes en charge des protocoles au sein du CCAS, Mme Mascarelli et Mme Bertosa.

Sur le troisième point, on évoquait des possibilités de troubles musculo-squelettiques par rapport à la manipulation du linge, mais surtout dû au bâti et à l'exiguïté du couloir. Une procédure a été faite pour faciliter ce traitement.

Le dernier point concernait le linge souillé dans le local buanderie, et on a demandé que des solutions hydro alcooliques soient déplacées pour être installées avant d'entrer dans le zone de tri du linge. On a fait un rappel de l'ensemble des protocoles, on a envisagé une formation des personnels, il y a eu une réunion sur place avec le conseiller en prévention, et le pôle prévention de la DGA RH, que je remercie, le 6 novembre, où des préconisations ont été faites et seront mises en œuvre dans les meilleurs délais.

M. HURIAUX.- Madame la présidente, le SANCA-UNSA est satisfait de la prise en compte de ce signalement du 9 juillet. Nous remercions l'administration des mesures correctrices qui ont été décidées pour la sécurité et la santé du personnel. Le SANCA-UNSA rappelle que la procédure 148 portant sur l'hygiène du linge et de la maîtrise du risque infectieux est faite pour le maintien des bonnes conditions de travail du personnel, et que depuis le 31 octobre elle doit être appliquée dans les quatre EHPAD du CCAS. Pour conclure, les EHPAD sont bien des lieux de vie, mais les soins sont de plus en plus hospitaliers, ce qui impose aux aides-soignants et aux infirmiers des protocoles de plus en plus hospitaliers, car la population accueillie présente des pathologies et/ou des poly-pathologies très importantes. Il va falloir de plus en plus faire évoluer toutes les procédures.

En aucun cas il n'était question de dire que les aides-soignantes de l'EHPAD fornero n'avaient pas à trier le linge, puisque c'est bien dans leurs missions, c'est juste dans la façon dont cela a été fait. Aujourd'hui, des mesures vont être apportées. Pour finir, le SANCA est prêt à travailler de manière intersyndicale avec l'ensemble des représentants du personnel des différents syndicats pour aider l'administration à avancer. Face à ce besoin important que connaissent les EHPAD en termes de personnel, il va falloir dans les années à venir, augmenter la dotation ressources humaines des aides-soignants et surtout des personnels infirmiers qui sont en grande souffrance dans les EHPAD. Aujourd'hui, je pense que le ratio patient/personnel infirmier ne correspond plus à la réalité. Nous sommes prêts à travailler avec tout le monde pour faire évoluer cela.

Mme AMIEL.- Merci beaucoup. Je pense que le ratio patient/personnel infirmier, est un peu la même chose, même au CHU, c'est l'aléa de notre profession. On va essayer de trouver dans la mesure du possible une solution satisfaisante. Y a-t-il d'autres questions ?

M. BRONZI.- Je voulais revenir sur mon propos précédent qui a fait bondir M. Laubertie, concernant la métaphore sur l'infanterie et l'artillerie. Je voulais dire que l'intervention précédente qui a été faite il y a trois ans concernait à l'époque les remplacements RH, on demandait plus de célérité dans les remplacements, et il

était difficile de considérer un agent soignant comme un agent administratif, et malheureusement la métropole avait un peu tendance à prendre du temps pour faire les remplacements.

Il est parfois raisonnable de dire : "ce que vous faites n'est pas si mal, continuez à le faire, avant que nous puissions déployer quelque chose de plus cohérent", et pas de dire, comme cela a pu être fait dans le passé : "on abandonne tout, et on va mettre quelque chose de mieux en place". Le delta que je soulignais était cette zone grise qui a existé entre l'à peu près du CCAS qui n'était pas si mal, et aujourd'hui cette grosse machine qui va sûrement être très bien, et qui a laissé cette zone d'ombre de quelques années.

Mme AMIEL. - Merci pour ces précisions; C'était le mot de la fin.

La séance est levée à 11 h 00

Pour le président,


Mme Christiane AMIEL

Le secrétaire titulaire du CHSCT


Mme Valérie FEJERER