



**RAPPORT D'ACTIVITÉS DU SERVICE  
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE MEDIATION**

**CHSCT du 13 juin 2017**

## SOMMAIRE

1. PRÉSENTATION DU SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE MÉDIATION.....	3
2. ACTIVITÉS DU POLE ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE.....	4
2.1. CONSULTATION SOUFFRANCE ET TRAVAIL .....	4
2.1.1 EFFECTIF.....	4
2.1.2 ACTIVITÉ GLOBALE.....	4
2.1.3 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....	6
2.1.4 LES DIRECTIONS D'ORIGINE DES CONSULTANTS.....	6
2.1.5 LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION .....	7
2.1.6 REFLEXION AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX .....	7
2.2. CELLULE DES URGENCES PSYCHOLOGIQUES .....	9
2.2.1 - EFFECTIF .....	9
2.2.2 - ACTIVITÉ GLOBALE : .....	9
2.2.3 ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ.....	9
2.2.4 – DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....	11
2.2.5 - POUR QUELLE RAISON CONTACTE-T-ON LA CUP ? .....	12
2.2.6 – ÉVOLUTION DU NOMBRE DES CONSULTATIONS INDIVIDUELLES ET DES PRISES EN CHARGE COLLECTIVES DEPUIS 2011 .....	13
2.2.7 - ANALYSE AUTOUR DE LA DEMANDE INDIVIDUELLE.....	14
2.2.8 - ANALYSE AUTOUR DE LA DEMANDE COLLECTIVE .....	14
2.2.9 - ANALYSES AUTOUR DE LA DEMANDE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE SELON LES DIRECTIONS ...	14
2.2.10 - LA CELLULE DES URGENCES PSYCHOLOGIQUES : UN ACTEUR DE PRÉVENTION.....	15
2.2.11 CONCLUSION .....	15
2.3 CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE GÉNÉRALISTE .....	16
2.3.1 EFFECTIF.....	16
2.3.2 ACTIVITÉ GLOBALE.....	16
2.3.3 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES.....	17
2.3.4 ORIGINE DE LA DEMANDE .....	18
2.3.5 RÉPARTITION SELON LES DIRECTIONS.....	18
2.3.6 MOTIFS DE CONSULTATION .....	18
2.4. LES INTERVENTIONS COLLECTIVES EN PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL.....	19
2.4.1 EFFECTIF.....	19
2.4.2 ACTIVITES MENÉES .....	19
2.4.3 DONNÉES RELATIVES AUX INTERVENTIONS .....	19
2.4.4. LES AGENTS ET METIERS CONCERNÉS.....	21
2.4.5 CONCLUSION .....	22

3.	DISPOSITIF « HARCELEMENTS ET DISCRIMINATIONS».....	22
3.1	FONCTIONNEMENT .....	22
3.1.1	RAPPEL.....	22
3.1.2	DÉROULÉ DE LA PROCEDURE EN VIGUEUR JUSQU’EN DECEMBRE 2016.....	22
3.2	DONNÉES STATISTIQUES .....	23
3.3	INSTANCE.....	25
3.4	CONCLUSION .....	25
4.	MÉDIATION INTERNE DES CONFLITS AU TRAVAIL.....	25
4.1	INTRODUCTION .....	25
4.2	LES MÉDIATIONS RÉALISÉES .....	26
4.3	ANALYSE DES ACTIONS ENGAGÉES.....	26
4.4	LE GROUPE DES MÉDIATEURS QUALIFIÉS .....	27
4.5	SENSIBILISER LES ENCADRANTS.....	27
5.	LE POLE « PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS ».....	28
5.1	EFFECTIF.....	28
5.2	PRÉVENTION .....	28
5.2.1	LES SENSIBILISATIONS.....	28
5.2.3	UNE ACTIVITÉ SPÉCIFIQUE AUPRÈS DES RELAIS ADDICTIONS.....	30
5.3	PRISE EN CHARGE .....	30
5.3.1	L’ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF PAR LES CONSEILLERS EN ADDICTOLOGIE .....	30
5.3.2	L’ACCOMPAGNEMENT PAR LE PSYCHOLOGUE CLINICIEN .....	30
5.3.3	ACCOMPAGNEMENT PAR LE MEDECIN ADDICTOLOGUE.....	31

---

## 1. PRÉSENTATION DU SERVICE D’ACCOMPAGNEMENT ET DE MÉDIATION

Issu de la réorganisation de la Direction des Ressources Humaines, le Service d’Accompagnement et de Médiation (SAM) a vu le jour le 1er juillet 2016. Il regroupe 21 professionnels.

En réunissant dans un même service, une cellule d’écoute (1<sup>er</sup> espace d’expression d’une difficulté ou d’une souffrance), l’accompagnement psychologique (à travers des consultations ou des analyses de situations de travail), la médiation interne des conflits au travail, un dispositif de lutte contre le harcèlement et la discrimination au travail et enfin un pôle en addictologie, le SAM offre aujourd’hui un éventail large de modalités d’accompagnements et devient ainsi un acteur de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Les professionnels du SAM peuvent se réunir en pluridisciplinarité et s'ouvrir également à d'autres acteurs de la Ville comme les médecins du travail, les professionnels des bureaux des risques professionnels (...), afin de décliner leurs modalités d'interventions au plus près des réalités de travail, dans l'intérêt des agents tout en veillant à préserver la confidentialité dans le respect des déontologies respectives.

L'intégralité de ces modalités d'accompagnement est accessible à l'ensemble des agents de la Ville et du CASVP, quel que soit leur statut ou leurs fonctions. Les élus ou leurs collaborateurs peuvent bénéficier de ces services. Un accompagnement spécifique pour les encadrants est également proposé.

Le rapport 2016 présente la particularité de proposer une analyse de l'activité des professionnels qui, sur une partie de l'année, n'ont pas tous travaillé sous une même entité.

C'est pourquoi le rapport présente l'ensemble des dispositifs actuels mais dans une configuration qui sera différente pour son rapport d'activité de 2017.

Il fait état de la consultation de psychologie généraliste qui aujourd'hui a rejoint la consultation de souffrance et travail car les problématiques exclusivement personnelles des agents sont orientées à présent vers des services extérieurs à la ville afin de concentrer l'activité sur les difficultés et souffrances générées par le travail ou l'impactant.

Enfin, le dispositif « harcèlements et discriminations » intervient sous sa forme actuelle depuis la mise en place de la cellule d'écoute, c'est-à-dire le 9 janvier 2017.

## 2. ACTIVITÉS DU POLE ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

### 2.1. CONSULTATION SOUFFRANCE ET TRAVAIL

---

#### 2.1.1 EFFECTIF

Une psychologue à temps plein.

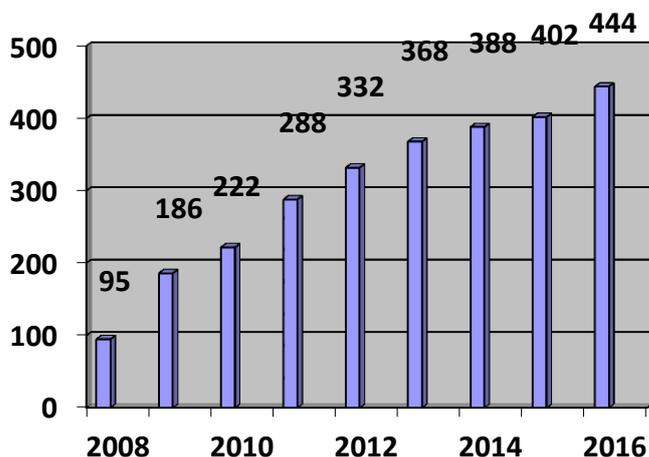
Deux psychologues vacataires à hauteur de 0,7 équivalents temps plein.

#### 2.1.2 ACTIVITÉ GLOBALE

Activité de consultations individuelles

**352 nouveaux agents ont été reçus en 2016.** Ce nombre est en augmentation de 70 personnes par rapport à l'année précédente.

**La consultation a reçu au total (nouveaux agents+ agents 2015) 444 agents en consultations individuelles.** Ce nombre est en constante augmentation au fur et à mesure de la meilleure connaissance qu'en ont les agents :



**Le nombre d'entretiens individuels réalisés est de 1238 (+143 par rapport à 2015), avec une moyenne de 2.78 entretiens par personne (2.72 entretiens en 2015).**

L'attente avant d'avoir un premier rendez-vous est d'environ deux mois.

### Activités collectives

A la demande des directions ou du personnel, sur les lieux de travail, la consultation Souffrance et Travail a effectué :

- des groupes d'analyse des pratiques professionnelles : 17 séances mensuelles pour 22 agents d'un même métier.
- dans le cadre de la fermeture de services : la mise à disposition d'une psychologue auprès de la direction jusqu'à la fermeture pour tout échange nécessitant son écoute et un déplacement sur le terrain ont eu lieu pour la rencontre d'agents volontaires (5 agents).
- Un suivi et des rencontres avec le service RH à la suite de signalements effectués en 2015 concernant des collectifs de travail en souffrance.
- La mise à disposition d'une psychologue concernant une situation préoccupante de souffrance au travail collective à la demande d'une direction : une douzaine de personnes ont été rencontrées en groupe, 7 personnes ont été reçues individuellement.
- La rencontre d'un collectif de travail (une quinzaine de personnes), pour un échange avec une équipe sur une phase complexe de leur travail et une présentation des accompagnements possibles au SAM.
- La participation à une enquête conjointe avec le CHSCT dans le cadre d'une alerte de souffrance au travail au sein d'une direction.

En totalisant les activités de consultations et les activités collectives : **503 agents ont été reçus, 1243 entretiens individuels total (consultations individuelles et interventions autres) menés et 19 entretiens collectifs** organisés (447 agents ont été reçus, 1111 entretiens individuels et 17 entretiens collectifs ont été réalisés en 2015).

Par ailleurs, à la demande de la DRH, une participation à différentes réunions a eu lieu :

- Trois psychologues ont pris part au diagnostic des risques psycho-sociaux dans quatre directions soit en participant aux réunions du comité technique avec le BPRP soit en participant à des entretiens collectifs en binôme avec la référente RPS de la direction concernée, pendant plusieurs journées ou bien encore en animant un groupe de professionnels d'un même métier ou pas.
- Une psychologue a participé à une réunion d'une cellule de concertation dans une direction et à trois réunions sur une réflexion des pratiques professionnelles d'un métier dans une autre direction.
- Une psychologue a participé à 11 réunions au sein de la DRH concernant les thèmes différents suivants : télétravail dans le comité scientifique, absentéisme dans le groupe de réflexion, diversité.

### Pourquoi des agents viennent au SAM ?

Des agents viennent au SAM pour essayer de comprendre leur souffrance et en donner du sens vis-à-vis de leur institution. Le travail du psychologue est de leur permettre de prendre de la distance et de réajuster leur positionnement au sein du collectif du travail quand celui-ci est questionné.

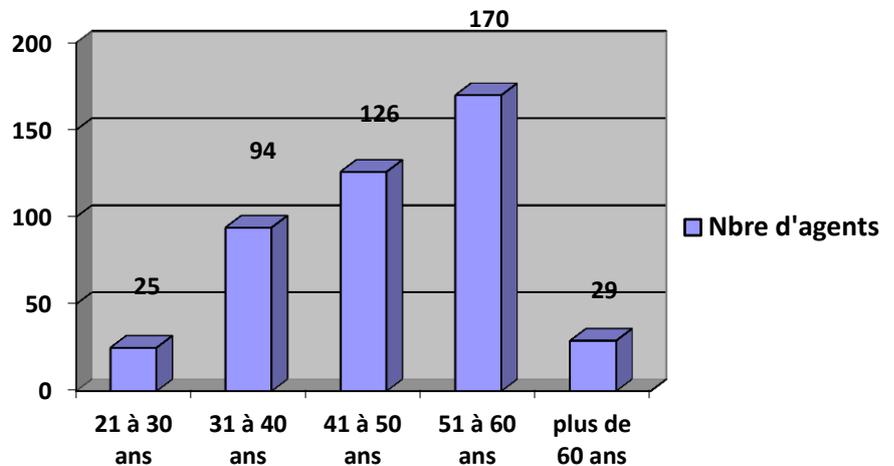
Des agents viennent au SAM pour interroger leur avenir professionnel lors des restructurations, des fermetures de services, des souhaits de détachement, de changement de poste, après une longue période sur les mêmes activités, dans un même service, ou lors de difficultés relationnelles, organisationnelles ou encore lors de conflits de valeur. C'est l'occasion, par exemple, de se préparer aux futurs entretiens de recrutement et d'évoquer le vécu des entretiens en cours.

### 2.1.3 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

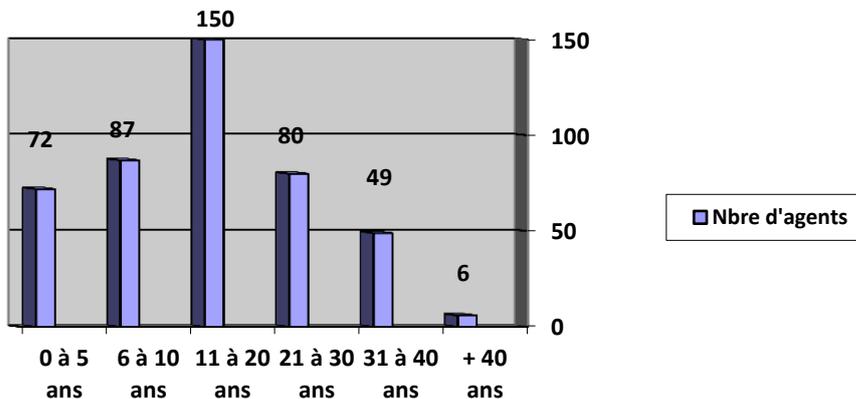
Le calcul des données ci-après a été effectué à partir des chiffres relatifs aux consultations individuelles.

Le sexe : 339 femmes (76%) et 105 hommes. L'écart entre hommes et femmes est un peu plus marquée que l'année précédente vis à vis de ces dernières.

La répartition selon l'âge :

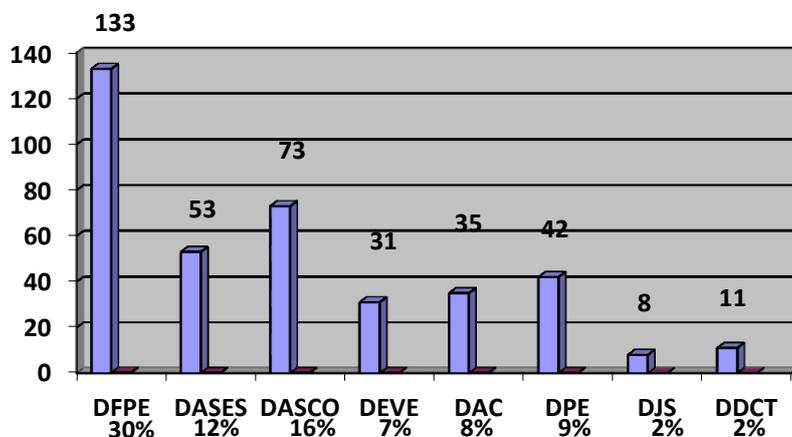


La répartition selon l'ancienneté :



La courbe est quasiment identique à celle des années précédentes.

### 2.1.4 LES DIRECTIONS D'ORIGINE DES CONSULTANTS

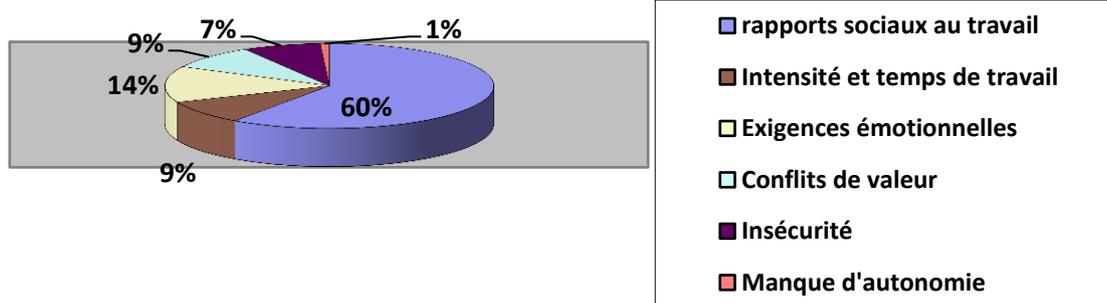


Les trois premières directions d'origine des consultants sont identiques à celles de l'année précédente mais contrairement à l'an dernier, la DASCO se situe en seconde position.

Par rapport à 2015, la proportion des agents présents de la DFPE a diminué de 9%. Celle de la DASCO a augmenté de 3% alors que celle de la DASES a diminué du même pourcentage.

On observe une augmentation de la DPE de 4%. Le pourcentage de la DAC a augmenté de 1%. La fréquentation de la DEVE et de la DJS a diminué de 2% et celle de la DDCT a presque doublé mais représente 2% des consultations.

### 2.1.5 LES PRINCIPAUX MOTIFS DE CONSULTATION



Les principaux motifs de consultation restent, de loin, les rapports sociaux au travail dans un pourcentage un peu moins important que celui de l'année précédente (3% en moins).

Les exigences émotionnelles sont le deuxième motif, loin du premier motif mais avec une augmentation progressive (5% en 2014, 10% en 2015 et 14% en 2016).

L'intensité de travail et les conflits de valeur constituent le troisième motif ; chacun de ces critères est en légère diminution de 2% pour l'un et de 1% pour le second. Le pourcentage d'insécurité au travail a augmenté de 2%.

### 2.1.6 REFLEXION AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

#### Les rapports sociaux au travail :

Les rapports sociaux au quotidien, entre collègues et/ou avec ou par la hiérarchie, sont décrits, dans les entretiens, de la façon suivante : agressions, violences, maltraitance, sentiments d'incompréhension, d'injustices, d'irrespect, d'infantilisation, manque de communication, harcèlement, discrimination. Ce vécu entraîne de la colère, des sentiments d'humiliation avec des sensations d'être rabaissé ou/et d'être détruit intérieurement. Ce mal-être, selon les agents, semble être en lien avec l'organisation du travail, la gestion du personnel et les moyens donnés à la réalisation des activités. Cela entraîne des arrêts maladie qui, selon les dires, sont souvent mal compris par la hiérarchie. Les agents expliquent qu'au retour de ceux-ci, ils peuvent être accueillis par des reproches, des rejets qui entraînent de la culpabilité, de l'isolement, un manque de motivation... un cercle vicieux peut s'installer par la prise de nouvelles périodes de maladie. De plus en plus de personnes ont été adressées à la référente Harcèlement et Discriminations.

Les situations de changements (nouveaux encadrants, nouveaux projets, fermetures de services, changements de postes, aménagements de postes, reclassements) peuvent amener à une modification des repères dans le travail et entraîner une déstabilisation plus ou moins longue et difficile en fonction du choix ou non de l'agent et de la période d'attente. Ces changements (horaires, équipes, lieux de travail, direction, service, collègues, activités, ...) peuvent engendrer une modification de l'organisation de la vie personnelle et familiale et parfois une diminution de rémunération.

Lors de fermetures de services ou lors de restructurations, les agents venus consulter expriment un sentiment de manque de concertation ; ils ont le sentiment que les espaces d'échanges proposés sont davantage un lieu d'expression pour leur ressenti plutôt qu'un espace de concertation. Cela peut venir générer de l'agressivité avec leur propre hiérarchie ou entre collègues. Ils expriment également un sentiment de manque de reconnaissance de leurs compétences acquises, souvent depuis de nombreuses années, compétences qu'ils pensent ne plus pouvoir utiliser avec l'évolution des métiers. Lorsqu'il est proposé un nouveau poste, ils craignent de ne pouvoir l'assurer pour différentes raisons : vieillissement, démotivation par non-choix, évolution des systèmes numériques. Ces changements viennent modifier le sens et la valeur de leur travail, ce qui les met en conflit avec leur employeur. Cela engendre des périodes de stress, d'angoisse de l'inconnu, de colère. Une démotivation s'installe sur les activités en cours et peut perdurer sur le nouveau poste. Des perturbations de sommeil et de santé peuvent être constatées et paraissent préoccupantes ; la crainte du non-respect des aménagements de poste ou/et d'horaires suscite de l'angoisse ; des menaces de suicide peuvent être exprimées à cette occasion. Des agents sont alors adressés au service de médecine préventive. Il conviendrait de mieux informer les collectifs de travail lors des changements à venir afin de limiter ces situations.

Par ailleurs, certains agents ont l'impression que les projets de service ne sont pas mis en place ou appliqués, notamment lors de l'arrivée d'un nouveau responsable.

Enfin, des agents à qui des propositions leur sont faites de remplacer un adjoint de responsable se sentent en difficultés car non reconnus par leurs collègues, sans intervention de leur hiérarchie et non soutenus par la direction (primes).

#### **Les exigences émotionnelles :**

Les métiers en relation avec le public impliquent plus que d'autres les affects compte tenu des situations de lourdes dont les agents sont témoins, sans toujours pouvoir apporter des moyens de réponse suffisants (métiers de la petite enfance, écoles, assistantes sociales, accueil des usagers et du personnel). Lorsque leurs entretiens deviennent de plus en plus nombreux, un sentiment de saturation peut empêcher une bonne écoute. Une demande de soutien peut être faite de leur hiérarchie mais aussi en dehors de celle-ci, par exemple par des groupes d'échanges.

Quand les menaces extérieures (terrorisme, agressions...) viennent, soudainement, perturber l'organisation du travail quotidienne, les responsables ont pu répondre par des actions nouvelles, dans l'urgence (confinement de l'équipe, des enfants, des usagers). L'après-coup lié à l'événement peut entraîner un moment dépressif puis des congés de maladie d'autant plus dans un contexte de surcharge de travail ou/et d'insatisfaction sur le poste.

#### **L'intensité de travail :**

Les personnes évoquant ce critère de souffrance évoquent une masse de travail de plus en plus importante nécessitant, pour certains, d'amener du travail à la maison. Cela peut entraîner le sentiment de ne pas être reconnu, un manque d'écoute et de soutien de la part de la hiérarchie, une perte de sens et de qualité dans le travail. Cela concerne, entre autres, les métiers sociaux tels que les éducateurs spécialisés, les assistantes sociales et les responsables éducation ville. Ces situations amènent à des burn-out avec des états dépressifs, des dépressions, des troubles du sommeil, des cauchemars, des sentiments de dévalorisation, des mauvaises estime de soi, des troubles somatiques, des maladies, et à ses potentielles conséquences : arrêts de maladies, accidents de travail et de trajets, hospitalisations. Le manager doit identifier au plus tôt les limites individuelles et collectives face à la masse de travail pour organiser différemment les activités et ménager le personnel (le care). Le travail doit être organisé en prenant en compte tous les facteurs pour éviter les problèmes de santé physique et psychique.

#### **Les conflits de valeur :**

Des agents ont été recrutés pour un poste précis et, dans le quotidien, ils ne se retrouvent pas dans les activités pourtant annoncées. La motivation peut se trouver entamée pour ces personnels.

Lorsque des agents ayant travaillé précédemment dans le privé ne connaissent pas les codes de la Fonction Publique, des conflits peuvent intervenir à ce sujet entre agents ou/et entre agents et hiérarchie. L'encadrement doit pouvoir accompagner ces agents au fur et à mesure pour une bonne adaptation.

#### **L'insécurité au travail :**

Les métiers en relation avec le public peuvent amener certains agents à être confrontés à des malveillances. Et parfois, l'accent mis sur la sécurité peut mettre le personnel en insécurité. En effet, des métiers comme ceux de la petite enfance par exemple se confrontent de plus en plus à des normes de sécurité qui peuvent développer chez certains agents une forme d'hypervigilance au détriment d'une créativité et provoquer involontairement par crainte de gestes inadaptés, des fautes professionnelles....

De même, des reproches incessants de la hiérarchie ou des collègues de même niveau ou non, créent un sentiment d'humiliation, de dégradation surtout après un grand investissement de travail, un manque de confiance en soi qui font craindre des fautes professionnelles dans ces circonstances-là. Des agents éprouvent une «boule au ventre » la veille de la reprise du travail (retour de week-ends, de congés, de congés de maladie), une angoisse à leur arrivée devant la porte de leur service ou du bâtiment. Pour éviter une déstabilisation, des agents ont recours à une prise de médicaments pour continuer à venir travailler et pour maintenir leur attention tout au long de la journée et de la semaine.

Des métiers sont en évolution; des activités d'encadrement peuvent avoir lieu sur ces postes pour lesquelles ces agents n'ont pas été formés. Cette nouvelle demande peut mettre en difficultés des professionnels. Les directions doivent pouvoir soutenir ces agents pour les motiver à continuer leur métier avec ou sans encadrement.

### L'autonomie dans le travail :

La perte d'autonomie paraît visible, aux dires des agents en charge d'enfants où le «tout sécuritaire» empêche des actes de création et exacerbe les peurs d'éventuels rapports disciplinaires.

### Quelles sont les conséquences de ces risques psychosociaux pour la collectivité ?

Le mal-être des agents, quel que soit les catégories, induit des demandes de départs de la ville de Paris (démission, disponibilité, détachement), des demandes de changements de services et de changement de modalités de travail (remplacement, temps partiel).

Face aux situations d'agression verbales et de harcèlement, les agents évoquent régulièrement le recours au dépôt de plainte pour se faire entendre ou faire accélérer les réponses de l'institution.

### Mais de nouvelles demandes sont apparues au cours de cette année

Pour rappel, les agents venant au SAM peuvent être conseillés par leur environnement professionnel mais ils doivent être volontaires et exprimer une demande d'accompagnement psychologique.

Des agents viennent parfois au SAM pour mettre des mots sur leur situation et demander, en fin d'entretien, une attestation à remettre à leur hiérarchie ou à une instance pour régler certains événements (sanction, discipline).

Des agents peuvent être invités par leur responsable à s'appuyer sur le SAM dans le cadre d'une titularisation.

## 2.2. CELLULE DES URGENCES PSYCHOLOGIQUES

### 2.2.1 - EFFECTIF

2 psychologues cliniciens (correspondant à 1,5 équivalent temps plein) dont un psychologue victimologue jusqu'en juin 2016, puis 1 psychologue de juillet à décembre 2016 (0,6 TP puis 1 équivalent temps plein à partir de septembre 2016).

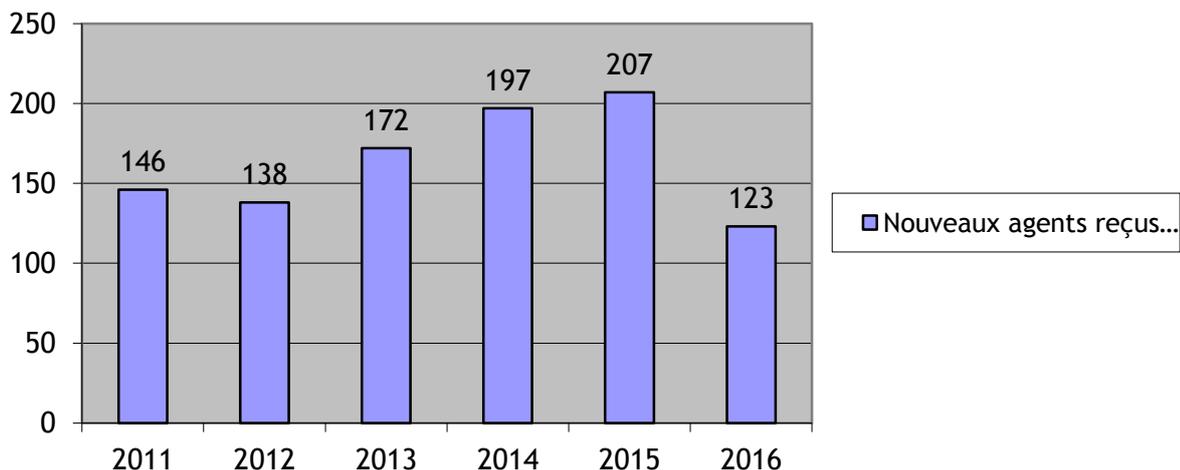
### 2.2.2 - ACTIVITÉ GLOBALE :

En 2016, la CUP a reçu **338 agents** dont 235 à titre individuel et 103 en collectif et a réalisé **703 consultations individuelles et 21 interventions collectives**.

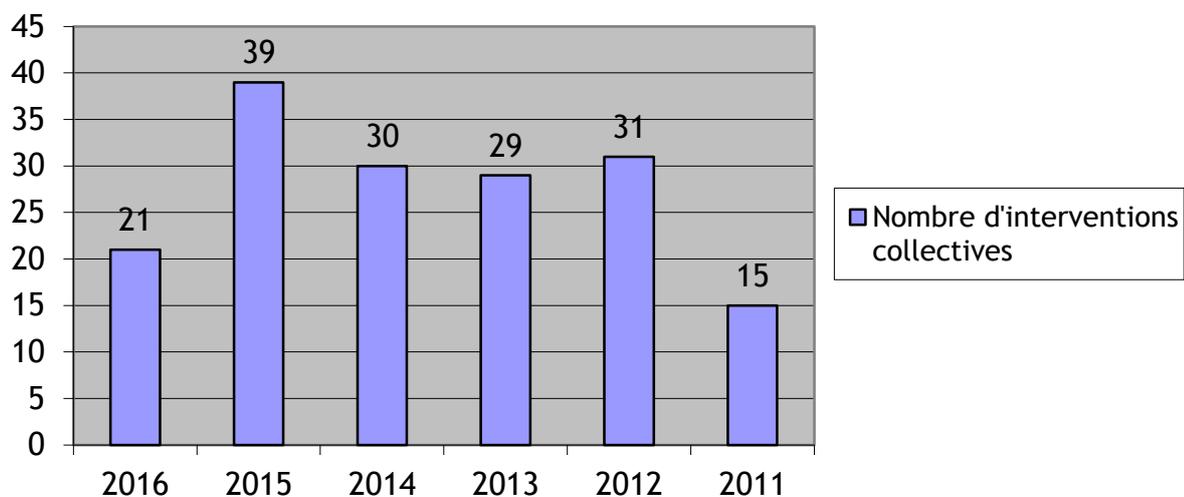
Le nombre de 338 correspond au nombre total d'agents reçus pour l'année 2016 en comptabilisant à la fois, les agents de 2015 encore pris en charge (112) et les nouveaux agents de 2016 (226).

### 2.2.3 ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

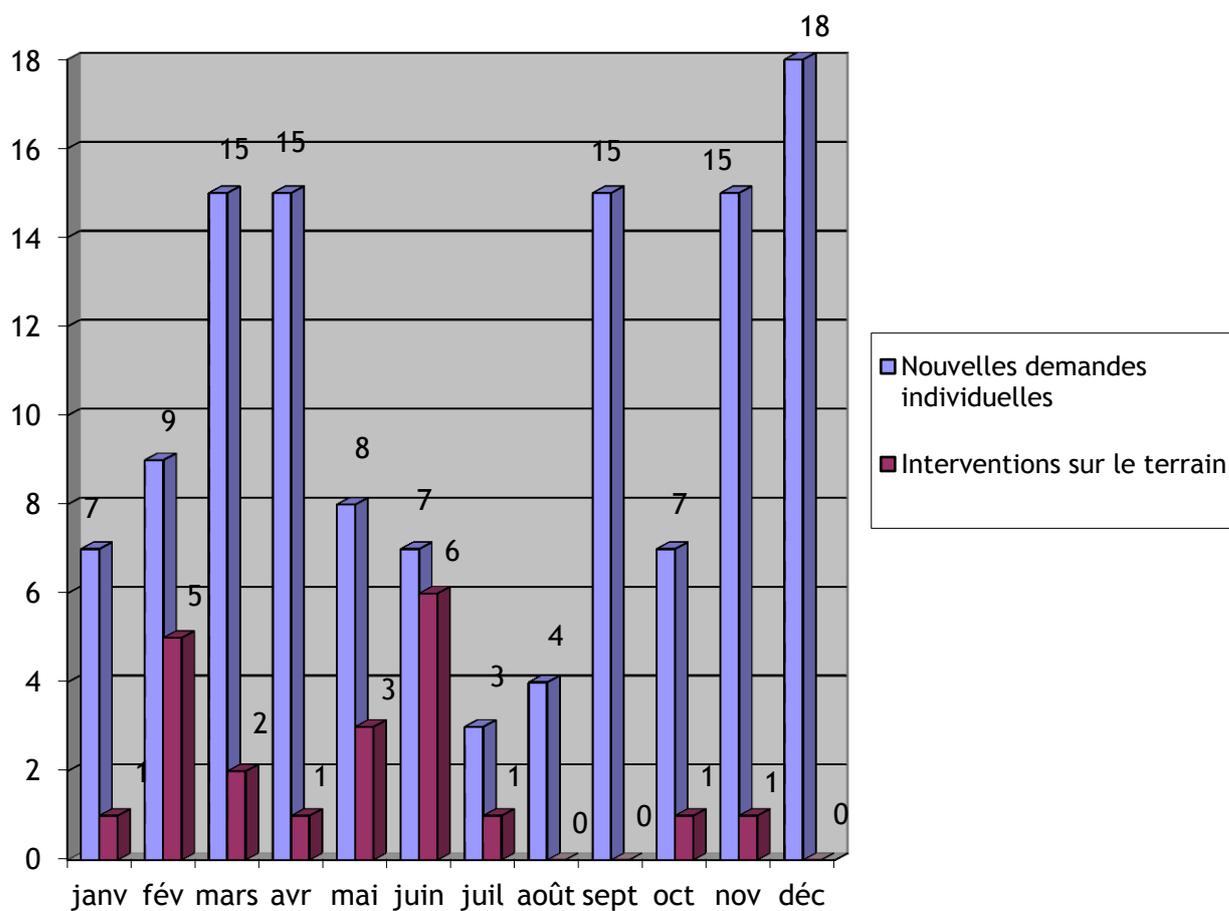
Évolution du nombre de nouveaux agents pris en charge à titre individuel depuis 2011



### Évolution du nombre de prises en charge collectives depuis 2011



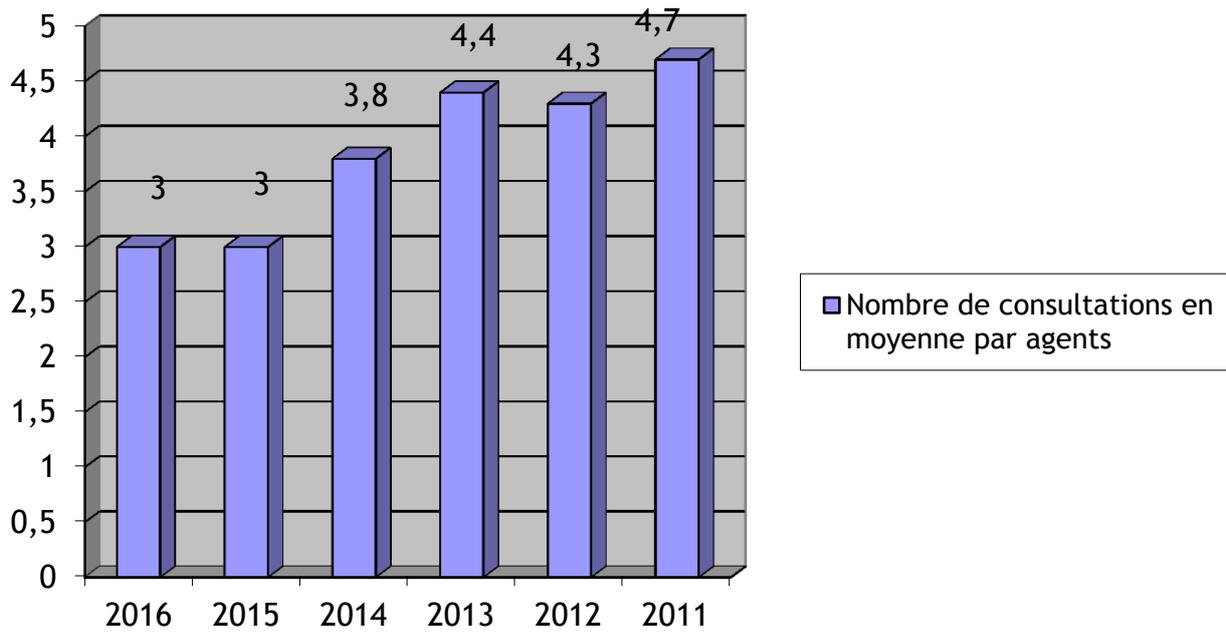
### Évolution mensuelle des nouvelles prises en charge individuelles et collectives



### Moyenne des consultations par agents

Pour les prises en charge individuelles, chaque agent bénéficie en moyenne de 3 consultations.

## Évolution du nombre moyen de consultations par agent depuis 2011



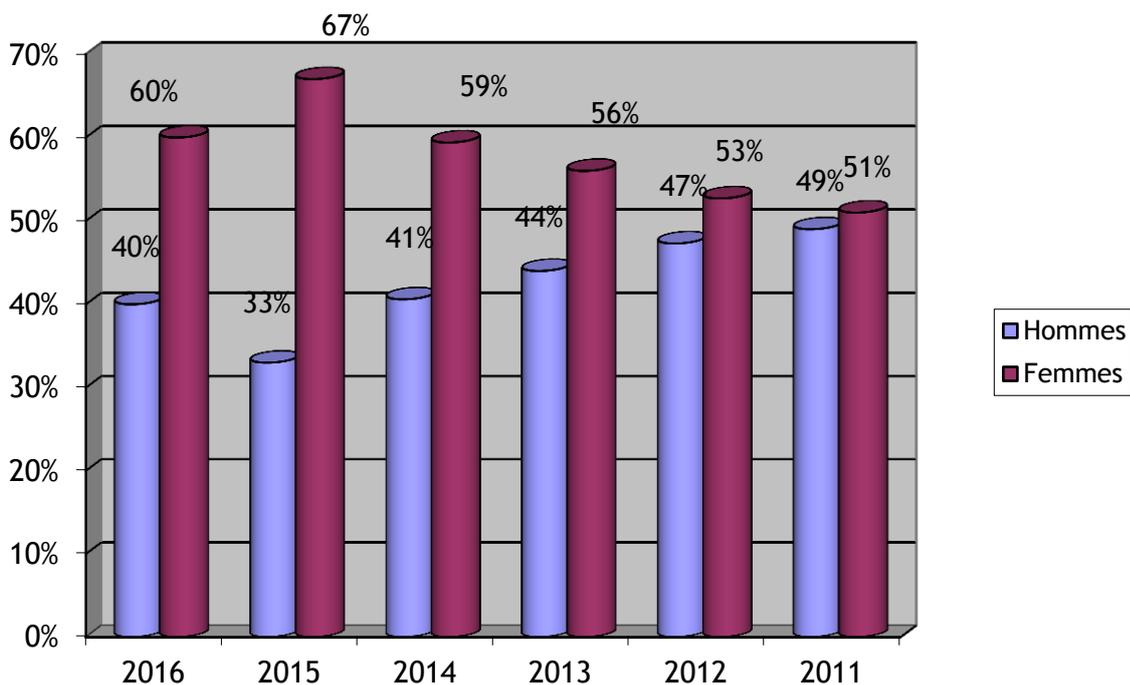
### 2.2.4 - DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

#### RÉPARTITION PAR SEXE ET ÉVOLUTION DEPUIS 2011

60% de femmes

40% d'hommes

sont venus consulter le service des urgences



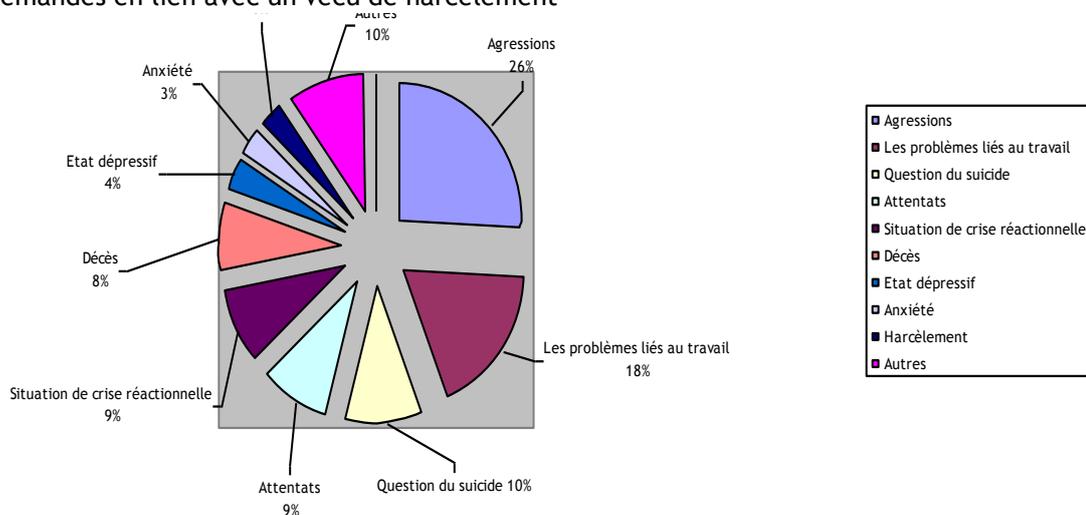
## 2.2.5 - POUR QUELLE RAISON CONTACTE-T-ON LA CUP ?

### ANALYSE DES DEMANDES INDIVIDUELLES

#### Analyse globale

L'analyse des demandes émanant des 235 agents reçus en 2016 a permis d'identifier notamment :

- 61 demandes liées aux agressions
- 42 demandes concernant la souffrance au travail
- 22 demandes en lien avec la question du suicide
- 20 demandes en lien avec les attentats de Paris
- 20 demandes en lien avec des situations de crise réactionnelle (débordement émotionnel intense)
- 19 demandes liées au décès (entourage professionnel et personnel)
- 8 demandes en lien avec des états dépressifs
- 7 demandes liées à des états anxieux
- 7 demandes en lien avec un vécu de harcèlement



#### Analyse de la demande individuelle lors de problèmes professionnels

Ils représentent plus d'1/5 (21%) de l'activité de la CUP pour l'année 2016, ce qui est considérable. Ils témoignent des problématiques grandissantes :

- d'insécurité au travail
- de management maltraitant
- d'un sentiment d'isolement
- d'un sentiment de perte de sens/de la valeur du travail
- d'un sentiment de ne pas être reconnu/soutenu
- d'un manque de moyen

### ANALYSE DES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE COLLECTIVE (21)

#### Analyse globale

L'analyse des demandes de prise en charge collective a permis d'identifier les causes suivantes :

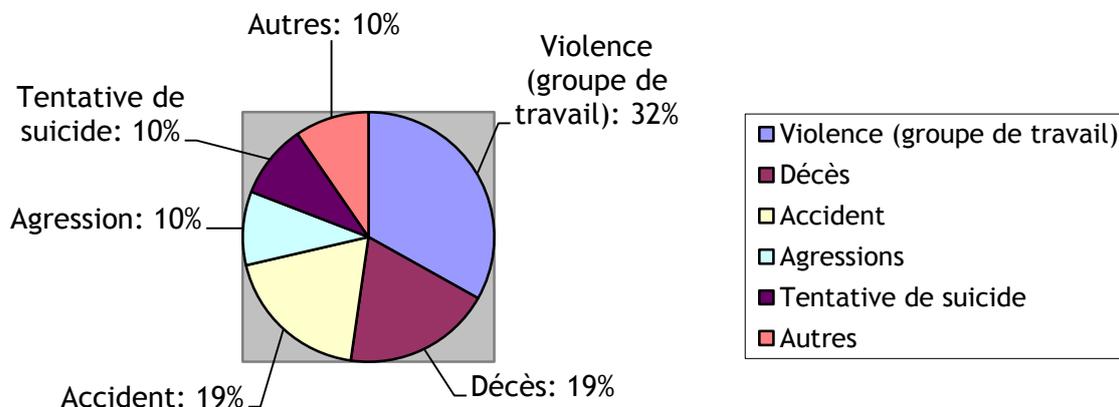
#### Les débriefings :

- Accidents : 4
- Décès : 4
- La question du suicide : 2
- Aggression : 2
- Autre : 2

Les groupes de travail sur la violence : 7

Les accidents ayant fait l'objet d'intervention collective concernaient à 75% des collègues.

Les décès concernaient tous des collègues.



### 2.2.6 - ÉVOLUTION DU NOMBRE DES CONSULTATIONS INDIVIDUELLES ET DES PRISES EN CHARGE COLLECTIVES DEPUIS 2011

Le nombre des consultations individuelles a diminué de 26% par rapport à 2015.

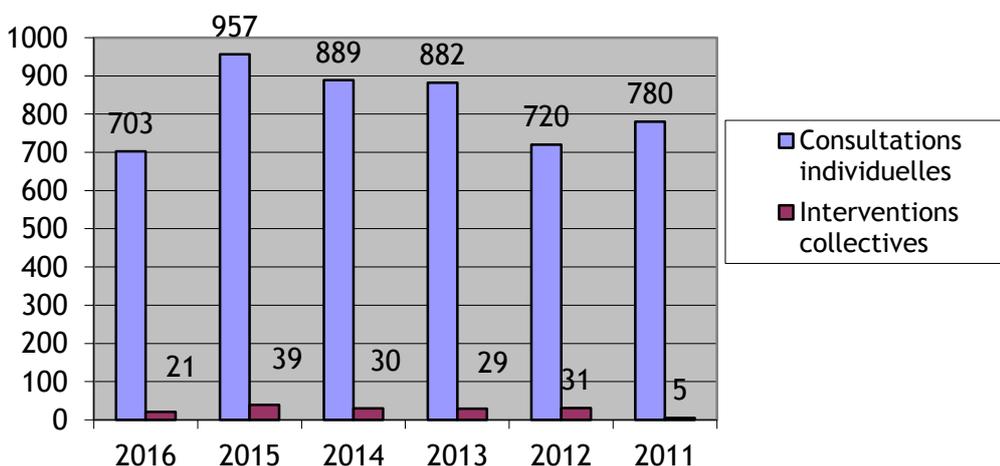
La diminution des demandes collectives a généré une diminution du nombre de prises en charge individuelles.

De même, suite à l'arrêt des consultations par un psychologue de la CUP, l'orientation des demandes relatives aux problématiques de travail a été modifiée. Ces demandes ont été réparties vers d'autres consultations.

La diminution des demandes individuelles pourrait s'expliquer également par la nature des demandes et serait liée au contexte social. Les attentats pourraient avoir entraîné chez les agents une réévaluation du degré et de l'urgence de leur souffrance. Ainsi, on constate davantage de demandes en lien avec des problématiques graves et une diminution des demandes en lien avec des problématiques moins lourdes.

Le contraste entre 2015 et 2016 est d'autant plus grand que l'année 2015 avait vu ses consultations (individuelles et collectives) augmenter significativement en raison des attentats qui ont généré un très grand nombre de demande de prises en charge.

Le nombre des interventions collectives a diminué de 46% La DFPE qui était une des directions les plus représentées quant aux interventions collectives ne fait plus appel à la CUP depuis le deuxième semestre 2015, ayant mis en place leur propre dispositif d'intervention en interne (avec la création des Unités Mobiles d'Interventions Psychologiques (UMIP)).



## 2.2.7 - ANALYSE AUTOUR DE LA DEMANDE INDIVIDUELLE

### ANALYSE QUANTITATIVE PAR DIRECTION

Quelles sont les directions les plus demandeuses en nombre d'agents ?

DFPE : 46 soit 19,5%

DPE : 35 soit 15%

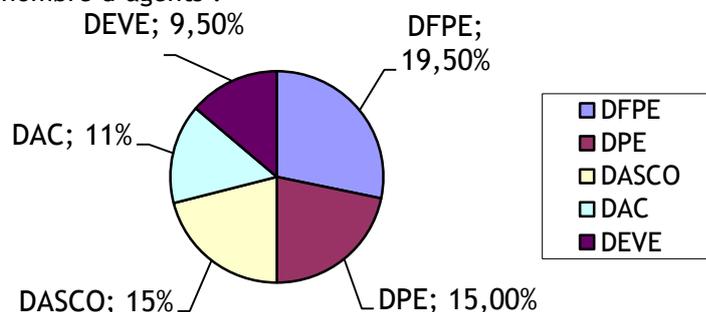
DASCO : 34 soit 15%

DAC : 25 soit 11%

DEVE : 22 soit 9,5%

DJS : 17 soit 7%

DASES : 16 soit 7%



*Les demandes des autres directions sont ponctuelles et ne sont pas significatives*

Les 5 directions les plus représentées en %.

## 2.2.8 - ANALYSE AUTOUR DE LA DEMANDE COLLECTIVE

### ANALYSE QUANTITATIVE PAR DIRECTION

DASCO : 4

DEVE : 3

DASES : 3

DFPE : 1

DDTC : 1

DRH : 1

CASVP : 1

La DASCO a fait l'objet de 5 groupes de travail sur la violence.

La DPA a également fait l'objet de 2 groupes de travail sur la violence.

## 2.2.9 - ANALYSES AUTOUR DE LA DEMANDE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE SELON LES DIRECTIONS

### DFPE

- Les auxiliaires de puériculture sont les plus représentées (50%) suivies des ATEPE (22%)
- 99% sont des femmes
- 20% consultent pour des problèmes professionnels
- 11% suite à des décès
- 11% suite à des situations de crise réactionnelle
- La CUP est intervenue à 1 reprise pour des entretiens collectifs suite à un décès

### DPE

- 63% sont des éboueurs
- 86% sont des hommes
- 40% ont consulté pour agression
- 17% sont venus consulter pour des situations de crise réactionnelle

### DASCO

- Les postes à responsabilité (REV, coordinateur, DPA : 23,5%) sont les plus représentés suivis des animateurs (21%) et des ASEM (15%)
- 70% sont des femmes
- 25% consultent suite à des agressions
- 21% consultent pour des problèmes au travail
- La CUP est intervenue à 4 reprises pour des entretiens collectifs (3 en lien avec des décès de collègues, 1 en lien avec un accident de collègue)

## DAC

- 50% des agents travaillent dans des bibliothèques
- 75% sont des femmes
- 50% ont consulté pour des problématiques en lien avec le travail

## DEVE

- 40% sont des agents d'accueil et de surveillance des parcs et jardins et 20% sont des jardiniers
- 75% sont des hommes
- 28% consultent en lien avec la question du suicide
- 22% pour des agressions
- La CUP est intervenue à 3 reprises (1 en lien avec une agression sur un usager, 1 en lien avec un suicide, un autre avec un accident naturel)

### 2.2.10 - LA CELLULE DES URGENCES PSYCHOLOGIQUES : UN ACTEUR DE PRÉVENTION

#### Acteur de prévention primaire :

- Signale des situations à caractère dangereux (alerte)
- Accompagne les encadrants dans la gestion d'événements traumatiques ou en lien avec des problématiques psychologiques
- Informe sur les modalités de prises en charge de la CUP
- Travail en lien avec différents acteurs (BPRP - Médecins du travail, SRH, etc.)

#### Acteur de prévention secondaire :

- A pour vocation de sensibiliser/former les encadrants à la prise en charge des victimes

#### Acteur de prévention tertiaire :

- Prises en charge individuelles et collectives (défusing/débriefing)
- Groupes de paroles

### 2.2.11 CONCLUSION

En 2016 la CUP a noté une forte demande en lien avec les problématiques au travail (insécurité au travail, intensité du travail, rapports sociaux).

Elles totalisent 18% des demandes et représentent donc le deuxième motif de prise en charge de la CUP.

La détresse chez certains agents justifie qu'ils soient reçus en urgence.

Les agressions constituent, à l'instar des années précédentes, la première cause de demande de prise en charge (plus d'1/4 des demandes). Les agents de certaines directions, soit que leur métier exige qu'ils travaillent en extérieur (DPE, DEVE notamment) soit qu'ils travaillent en contact direct avec des usagers (DASES, CASVP, DPSP) sont les premiers exposés. Ces demandes (individuelles mais aussi collectives) représentent plus d'un quart des consultations et augmentent avec le temps.

On voit apparaître à la fin de l'année 2016, une demande de prise en charge pour « vécu de harcèlement ». Cela correspond à l'intégration au service du dispositif « harcèlements et discriminations » au sein du nouveau Service d'Accompagnement et de Médiation dont fait partie la CUP.

## 2.3 CONSULTATION DE PSYCHOLOGIE GÉNÉRALISTE

---

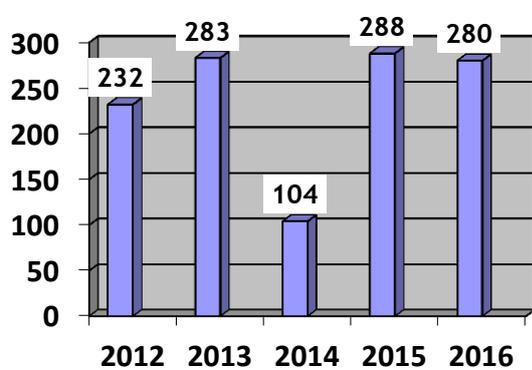
Les données extraites de l'activité de cette consultation ayant trait principalement à des difficultés rencontrées par les agents dans la sphère privée, le compte rendu qui en est fait ici sera essentiellement quantitatif.

### 2.3.1 EFFECTIF

L'effectif de cette consultation est stable depuis 2013 avec 3 psychologues dont 2 sont cliniciens l'un à temps plein, les 2 autres à temps partiel (20%).

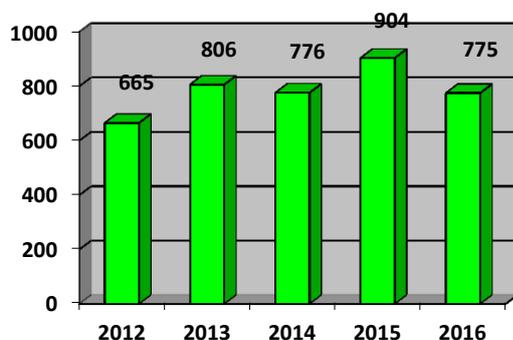
### 2.3.2 ACTIVITÉ GLOBALE

#### Nombre d'agents



En 2016, ce sont 280 agents qui ont été reçus, en moyenne trois fois.

#### Nombre de consultations par année



1064 rendez-vous (contre 1202 en 2015) ont été pris par les agents auprès de la consultation généraliste, et 775 ont été honorés, soit un taux de fréquentation de 73 %.

Ce taux est sensiblement identique aux années précédentes, cependant on peut noter une légère progression ces quatre dernières années, puisqu'il était de 70 % en 2012.

#### Prise en charge collective

- A la demande de la Direction, la consultation de psychologie généraliste a animé un groupe de paroles pour 8 agents exerçant sur le site du 3975 de la DICOM, soit 4 séances.
- A la demande du collectif de travail, la consultation généraliste a réalisé 6 entretiens individuels dans une structure petite enfance, susceptible de fermer par mesure d'hygiène.

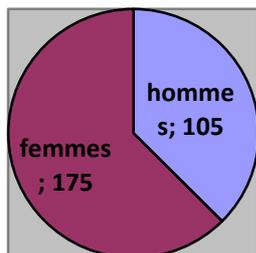
En totalité, ont été réalisés **8 entretiens individuels et 4 entretiens collectifs**.

#### Premiers entretiens

Le nombre de **nouveaux agents** (première consultation au cours de l'année 2016) est de **192** (contre 230 en 2015), soit une diminution de 20 % par rapport à 2015.

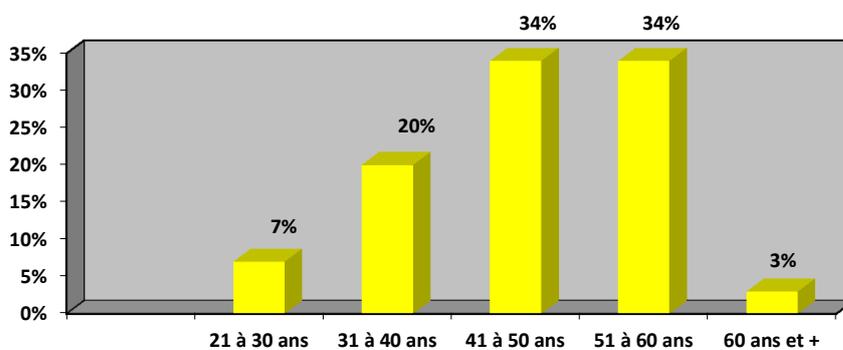
### 2.3.3 DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Genre :

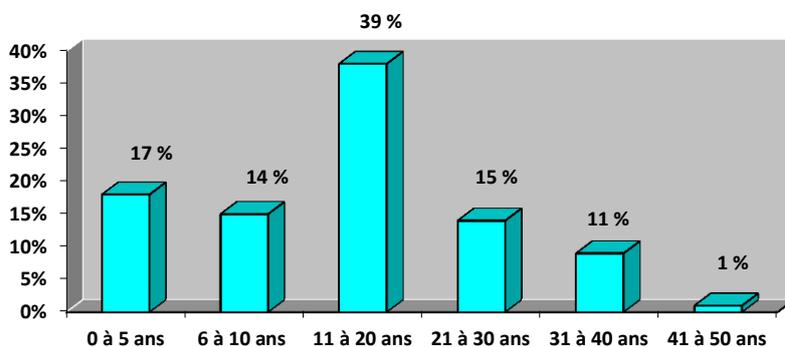


La répartition, en fonction du sexe, des agents reçus est de 60 % de femmes et 40 % d'hommes.

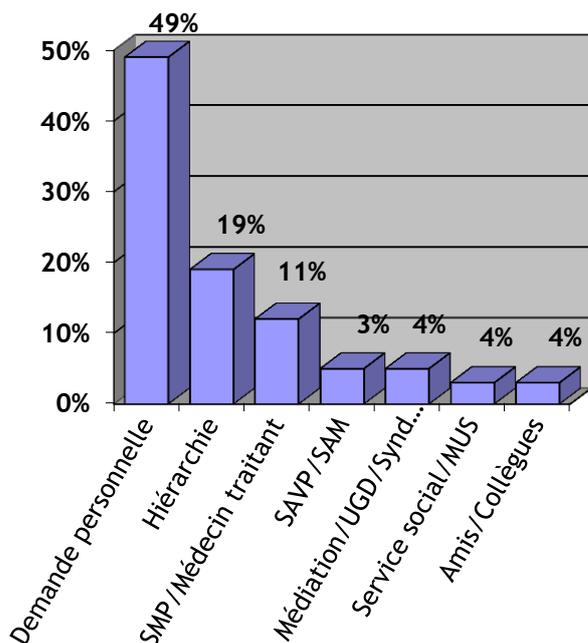
La répartition selon l'âge



La répartition selon l'ancienneté



### 2.3.4 ORIGINE DE LA DEMANDE



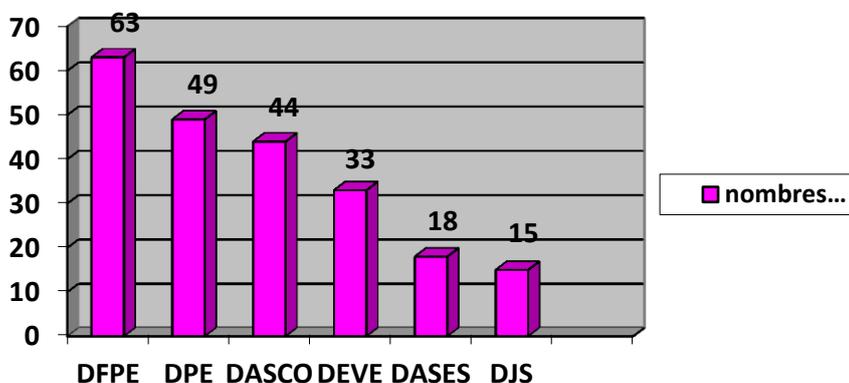
Quasiment la moitié des agents qui s'adressent à cette consultation viennent de leur propre initiative (49 %).

19 % d'entre eux consultent sur les conseils de leur encadrement, voir (en particulier dans le cas des problématiques d'addiction) sur préconisation de leur supérieur hiérarchique.

11 % d'entre eux sont orientés vers la consultation par les médecins.

### 2.3.5 RÉPARTITION SELON LES DIRECTIONS

Les directions les plus importantes en nombre d'agents, sont les suivantes :



### 2.3.6 MOTIFS DE CONSULTATION

Ils sont regroupés de la façon suivante :

- **Etats psychiques organisés** (plus ou moins permanents) engendrant une souffrance pour l'agent : anxiété, troubles du caractère, troubles psychiatriques et troubles du comportement.
- **Difficultés réactionnelles** (ponctuelles) associées à des événements plus ou moins identifiables : dépression, décès, conflits familiaux ou conjugaux et maladie organique
- **Problèmes professionnels** correspondant à des difficultés relationnelles mais ne donnant pas lieu à une consultation en « Souffrance et Travail ».
- **Comportements d'addiction** (toutes addictions confondues).

## 2.4. LES INTERVENTIONS COLLECTIVES EN PSYCHOLOGIE DU TRAVAIL

---

### 2.4.1 EFFECTIF

Une psychologue du travail vacataire à 0,60 ETP de janvier à septembre et à temps plein à partir d'octobre.

### 2.4.2 ACTIVITES MENÉES

Pour rappel, les interventions sont initiées à partir du constat de difficultés dans un milieu de travail concernant un ou plusieurs métiers (RPS, TMS, tensions dans les équipes, déficit de reconnaissance dans son travail...), constat réalisé par la direction et/ou les professionnels de santé au travail et de prévention des risques professionnels (SMPP, BPRP). Les interventions comprennent des observations de l'activité des professionnels concernés par ces difficultés (et volontaires pour s'engager dans l'intervention), des réunions de ces professionnels de même métier (analyse conjointes de leur activité), un comité de pilotage dont les membres (Direction, SMP, BPRP) se réunissent pour échanger, à partir des analyses produites par les professionnels et tenter de trouver des voies d'amélioration des situations.

Par ailleurs, les compétences de psychologie du travail peuvent aussi être sollicitées dans le cadre des démarches RPS (diagnostic, prévention) initiées par les directions.

### 2.4.3 DONNÉES RELATIVES AUX INTERVENTIONS

#### 2.4.3.1 LES DIRECTIONS CONCERNÉES

- DVD
- DPSP
- DPE
- Paris Musée
- DILT

#### 2.4.3.2 LES DESCRIPTIFS DES INTERVENTIONS MENÉES

- Deux interventions menées en 2016 sont des suites et fins d'interventions initiées en 2015

<b>DVD - Sections Techniques de Voirie</b>
--

La demande est consécutive à une dégradation des ambiances de travail et à l'augmentation des conflits interpersonnels. Elle est portée par la direction et par le médecin du travail.

L'intervention a été mise en place dans une temporalité similaire à celle d'une réorganisation des STV, la demande de la direction s'est donc élargie à une demande d'apports d'éléments relatifs à l'analyse de l'activité pour contribuer aux réflexions en cours sur les réorganisations à venir.

#### Les actions réalisées :

- Entretiens collectifs (7) avec les chefs de SFARU (subdivision financière, administratives et de la relation à l'utilisateur)
- Entretiens collectifs (3) avec les comptables
- Entretiens collectifs (2) avec les chefs comptables
- Entretiens collectifs (3) avec les secrétaires
- 1 réunion de bilan avec l'ensemble des groupes

- Réunions du comité de pilotage (Direction, DPASS, BPRP, Médecin de prévention, chefs de section)
  - Réunion intermédiaire
  - Réunion de bilan à partir d'un document de synthèse (échanges sur les résultats et actions proposées)
- Présentation au CHSCT (Novembre) des résultats de l'intervention

#### DPE

Dans le cadre de la réalisation du diagnostic RPS auprès de la population des cadres de la DPE, le BPRP de la DPE a souhaité compléter une première investigation quantitative (questionnaire) par un travail qualitatif au plus près des activités réelles des cadres. L'idée était de reprendre, dans un groupe de travail de cadres, les éléments de diagnostic déjà identifiés, de les préciser et compléter par une analyse plus précise du réel de l'activité.

#### Les actions réalisées :

- Entretiens collectifs (4) du groupe métier Cadres A : échanges sur les tensions internes au métier, non identifiés pour la plupart dans les résultats du questionnaire, formalisation d'un document reprenant ces tensions
- Réunions avec le BPRP (3) : coordination avec l'autre intervention (menée par la cheffe du SAM avec un autre groupe cadre), échanges sur les actions de prévention à mener
- Réunions (3) du groupe métier Cadres A + BPRP : mise en discussion des actions de prévention proposés et ajustement de celles-ci aux réalités vécues par les cadres

- 
- Les interventions initiées et réalisées en 2016 :

#### DVD

Dans la continuité de l'intervention auprès des STV (sections techniques de voiries), invitation à participer au comité technique RPS et à soutenir l'élaboration du diagnostic RPS réalisé par un prestataire (Ergonalliances).

#### Les actions réalisées :

- Participation au comité technique RPS (2)
- Entretien avec le prestataire (transmission de la connaissance des problématiques de la direction issues de l'intervention STV)
- Participation à 2 entretiens collectifs menés par le prestataire (recueil d'information pour le diagnostic)

#### DPSP

La DPP, dans un contexte particulier de réorganisation (création de la DPSP) a fait appel au SAM pour la réalisation de son diagnostic RPS. Ce faisant, elle s'inscrit dans une démarche qui cherche à la fois à mieux identifier les problèmes, à mieux les prévenir et à engager des actions de traitements des tensions relevées.

#### Les actions réalisées :

- Réunions de travail (7) avec le BPRP : cadrage de la démarche, travail sur les premiers résultats, élaboration conjointe de la démarche
- Participation à une conférence de sensibilisation aux RPS (animée par Ergonalliance) : présentation du SAM et de la méthodologie du diagnostic
- Comités techniques RPS :

- Comité de démarrage : discussion sur la proposition de démarche RPS, ajustement de celle-ci
- Comité intermédiaire : discussion sur le diagnostic réalisé et la poursuite de la démarche
- Entretiens (7) avec les chefs de circonscriptions (3)
- Participation avec le BPRP aux groupes (4) Document Unique (pour la partie RPS)
- Observations de l'activité :
  - Des ISVP (7 demi-journées)
  - Des AAS mairie 2 demi-journées)
  - Des CDN (2 demi-journées)
- Entretiens (3) avec le médecin de prévention
- Présentations (2) au CHSCT :
  - De la démarche diagnostic proposée (juillet)
  - Du diagnostic réalisé (Novembre)

#### Paris Musée

La cheffe du BPRP de Paris Musée a souhaité être accompagnée dans sa démarche de diagnostic des RPS. Elle utilise la méthode de diagnostic élaboré par l'INRS (Questionnaire collectifs par unités de travail avec cotation partagé des risques). Sa demande était d'être aidée dans l'animation des groupes et la passation du questionnaire (questionnement plus fin sur l'activité) et dans l'élaboration du diagnostic (formalisation) et des actions de prévention.

Pour 2016, elle a concerné un musée.

#### Les actions réalisées :

- 2 entretiens préparatoires avec le BPRP
- 5 jours d'entretiens collectifs avec l'encadrement et les agents du Petit Palais

#### DILT

À la suite de la réalisation du diagnostic RPS, la DILT nous a sollicités pour une action d'amélioration de la situation dans un de ses services (Division Logistique et Transport).

#### Les actions réalisées :

- Réunion préparatoire (2)
- Entretien avec le chef de division
- Entretien avec le chef de service
- Formalisation d'une proposition d'intervention
- Comité de pilotage de démarrage de l'intervention

#### **2.4.4. LES AGENTS ET METIERS CONCERNÉS**

- DVD (STV)
  - Les chefs de subdivision administratives et financières (4)
  - Les chefs comptables et comptables (8)
  - Les adjoints administratifs (8)
- DPE :
  - Les cadres A (7)
- DPSP :
  - 19 ISVP
  - 4 AAS mairies
  - 7 CDN
- Petit Palais :
  - L'ensemble des agents du musée (direction et personnel)

## 2.4.5 CONCLUSION

Les actions initiées en 2016 à la DPSP, DVD, Paris Musée et DILT se poursuivent en 2017.

L'intervention collective en psychologie du travail confirme son ancrage sur la problématique de la prévention des risques psycho sociaux, du développement de la qualité de vie au travail et de l'accompagnement lors des réorganisations. Sur ce dernier point, est identifié le besoin d'une amélioration de la coordination avec les autres actions proposées (Accompagnement collectif au changement, gestion RH...)

## 3. DISPOSITIF « HARCELEMENTS ET DISCRIMINATIONS »

---

### 3.1 FONCTIONNEMENT

---

#### 3.1.1 RAPPEL

L'activité de la « référente harcèlement et discrimination » s'est inscrite pour une grande partie de l'année 2016 dans le fonctionnement du Secrétariat du Comité de médiation des conflits et de prévention du harcèlement et de la discrimination au travail, puis progressivement dans la réorganisation du Service d'Accompagnement et de Médiation.

Le Comité de médiation était issu de l'accord cadre santé et sécurité au travail du 2 février 2012 et constituait l'un des outils de la prévention des risques psychosociaux.

La Ville de Paris a souhaité faire évoluer le dispositif de prévention et de lutte contre toute forme de harcèlement et de discrimination en modifiant les procédures, en transformant le Comité de médiation et de prévention en Comité de lutte contre le harcèlement et les discriminations et en créant une cellule d'écoute. Le nouveau dispositif a été présenté par la DRH lors du CHSCT du 15 novembre 2016 pour une mise en œuvre en janvier 2017 avec la mise en place de la cellule d'écoute.

Au cours de l'année 2016, la référente chargée de l'accompagnement des situations dites de harcèlement et de discrimination a donc suivi l'ancienne procédure en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

#### 3.1.2 DÉROULÉ DE LA PROCEDURE EN VIGUEUR JUSQU'EN DECEMBRE 2016

Le Comité de médiation des conflits et de prévention du harcèlement et des discriminations au travail est présidé par le Médiateur de la Ville. Il est constitué d'une personnalité qualifiée, du Directeur des ressources humaines, d'un directeur de la ville, d'un médecin ou d'un psychologue.

Instance de Médiation, le Comité doit aider à trouver des solutions amiables à des conflits individuels au travail qui n'ont pu être réglés au sein des directions après médiation préalable.

Instance de prévention du harcèlement et des discriminations, il formule des recommandations visant à faire cesser tout agissement, ou situation, portant atteinte aux droits, à la dignité, ou à la santé physique ou mentale des personnes.

Le Comité est assisté d'un secrétariat chargé de l'instruction des dossiers. En 2016, il se compose de la référente « harcèlement et discrimination » (DRH) et de la cheffe de la Mission médiation (DDCT). Il peut être saisi par tout agent par téléphone et messagerie dédiés ou tout autre moyen.

Suite à cet appel ou message, la référente prend contact avec l'agent pour une évaluation précise de la situation d'environ 1 heure, établit une fiche confidentielle (déclaration CNIL), et propose une orientation en fonction de la problématique exposée.

Lorsque la situation ne relève pas du harcèlement ou de discrimination, l'agent est orienté vers l'interlocuteur compétent : un bureau spécifique (PAMA, BAS), la hiérarchie (encadrement de proximité, intermédiaire, etc.), le Service des ressources humaines en fonction des difficultés rencontrées. Un message ou un lien téléphonique auprès de ses partenaires peuvent être proposés à l'agent.

Si les difficultés présentent un degré présumé de gravité et semblent relever du harcèlement moral ou sexuel, de la discrimination, ou si l'agent semble en grande souffrance, le secrétariat reçoit en entretien l'agent qui peut être accompagné d'un tiers (hormis un avocat), l'informe des notions de harcèlement et de discrimination, de la procédure de saisine du comité (textes réglementaires), des possibilités d'assistance médicale, psychologique et juridique (coordonnées).

L'entretien se passe dans un lieu neutre et dure environ 2 heures pendant lesquels l'agent expose brièvement son parcours professionnel, puis longuement les faits et enfin sa demande. Une attestation de présence est remise sur sa demande à l'agent.

A l'issue de l'entretien, la référente harcèlement et la cheffe de la Mission médiation rédigent un compte-rendu qui ne comporte aucun nom hormis les leurs et celui de l'agent. Le compte-rendu est transmis à l'agent sur sa messagerie privée afin qu'il le valide et en garde copie.

Selon le souhait de l'agent, ce compte -rendu est ensuite transmis avec une note du Médiateur de la Ville à sa direction afin qu'une démarche de médiation ou toute autre intervention soit mise en œuvre ; ou est conservé par le secrétariat confidentiellement pendant 5 ans avant sa destruction. Le compte -rendu ne doit pas être porté au dossier administratif de l'agent.

L'entretien procure généralement un effet apaisant pour l'agent qui se sent écouté et entendu. Il lui est plus aisé de prendre du recul et de tenter de se dégager de l'émotion afin d'envisager ensemble les suites possibles.

Le secrétariat saisit le comité si la procédure de médiation n'a pu aboutir et qu'aucune solution ne peut être trouvée par la direction.

Si des mesures conservatoires doivent être prises dans l'urgence, le secrétariat saisit le Sous-Directeur de la Qualité de vie au travail et les décisions nécessaires sont prises en liaison avec la direction concernée.

Lorsque les faits évoqués sont assimilables à du harcèlement ou de la discrimination, ou présentent un caractère particulier de gravité, le secrétariat avertit le SRH de la direction afin qu'une enquête interne soit diligentée en associant un représentant du personnel siégeant au CHSCT central. Les conclusions doivent parvenir dans les 15 jours au secrétariat qui saisit le comité. Lors de la réunion du comité, l'agent et la(les) personne(s) concernée(s) sont reçus individuellement. Le comité émet des recommandations à la direction et en informe les parties. Le secrétariat assure le suivi de la mise en œuvre des recommandations.

### 3.2 DONNÉES STATISTIQUES

---

#### - Nombre de contacts et suites données :

**100 appels ou messages d'agents** ont été comptabilisés auprès du Secrétariat au cours de l'année 2016.

Dans la majorité des cas, les agents ont été orientés par des services de la DRH (médecine préventive, service d'accompagnement psychologique, service social, bureaux de gestion...), par les organisations syndicales ou même par un(e) collègue. Certaines directions avaient diffusé sur les lieux de travail ou sur l'intranet les coordonnées du secrétariat.

Les agents ont été systématiquement rappelés, donnant lieu à **92 entretiens téléphoniques**. 8 agents n'ont pas pu être recontactés (numéro de téléphone erroné, pas de rappel de l'agent malgré plusieurs messages).

A la suite de ces entretiens, **72 agents ont été conseillés et orientés** vers des services ou structures susceptibles de répondre à leurs difficultés (administratives, médico-sociales...) et de les accompagner dans leurs démarches. Un lien a été généralement proposé avec les partenaires concernés (bureau de gestion, assistante sociale...).

Par ailleurs, les situations de **7 agents** ont été signalées officiellement à leur hiérarchie respective, celles de **5 agents** ont fait l'objet de la saisine formalisée du Service des ressources humaines de leur direction, et celles de **4 agents** ont conduit le Médiateur de la Ville à saisir la directrice ou le directeur de la direction concernée en transmettant un compte-rendu d'entretien du Secrétariat.

Enfin, les situations de certains agents ont été évoquées, toujours avec leur accord et en toute confidentialité, avec le Service de médecine préventive et le Service d'accompagnement psychologique.

- **Catégories d'agents :**

**Répartition par genre :**

- 63 femmes
- 37 hommes

**Répartition par statut professionnel :**

- 75 catégorie C
- 9 catégorie B
- 16 catégorie A

**Métiers les plus représentés :**

- 10 auxiliaires de puériculture
- 10 éboueurs
- 10 adjoints techniques
- 8 adjoints administratifs
- 8 adjoints techniques

**Directions les plus représentées :**

- 26 DFPE
- 17 DASCO
- 13 DPE
- 9 DASES

**Problématiques rencontrées :**

**19 situations de harcèlement moral présumé.** Le harcèlement est souvent insidieux. Il peut se traduire par des contrôles incessants et ostensibles accompagnés parfois de propos blessants sur la qualité professionnelle de l'agent ; par une disproportion entre les erreurs commises et les reproches ou sanctions appliquées ; par l'isolement progressif d'un cadre avec son équipe...

**7 situations de harcèlement sexuel présumé, et ou propos ou comportement sexistes :** l'agent peut être victime d'un collègue ou de son supérieur hiérarchique. Il y a parfois déni ou sentiment de honte, peur de ne pas être cru, de perdre son emploi ... Les directions après accord des agents ont été informées des situations. Les agents ont été accompagnés pendant leurs démarches (juridique, etc.) et orientés vers les structures adaptées (internes ou externes à la Ville).

**4 situations de discrimination présumée.** Il s'agit souvent de propos et comportement à caractère raciste, mais cela peut aussi porter sur les droits ou dérogations d'une certaine catégorie d'agent.

**35 situations de conflit.** Le conflit qui n'est pas ou mal géré entraîne souvent une cristallisation de la situation, une fragilisation de l'agent et peut générer de la souffrance au travail. Le conflit oppose l'agent

et sa hiérarchie de proximité ou 2 agents de même statut. Il concerne souvent des agents éloignés physiquement de la direction et qui ne savent pas à qui s'adresser pour faire cesser une situation éprouvante. On pressent parfois un défaut de management et, ou l'absence de soutien de la hiérarchie supérieure.

**35 situations relevant d'une autre problématique :** méconnaissance des procédures médico-administratives, mauvaise communication ou manque d'information, dysfonctionnement administratif, pression hiérarchique, absence de reconnaissance... ou dossier disciplinaire.

### 3.3 INSTANCE

#### Saisine du Comité de médiation des conflits et de prévention du harcèlement et des discriminations au travail

En 2016, le Comité n'a pas été saisi et ne s'est pas réuni pour examiner des dossiers particuliers, soit que les directions aient pris les mesures nécessaires rapidement afin de faire cesser des agissements inadaptés sur les lieux de travail, soit que les agents n'aient pas souhaité poursuivre la procédure, soit que le Médiateur de la Ville ait pu s'entretenir directement de certaines situations particulières avec le Secrétariat général et/ou le Cabinet de la Maire.

### 3.4 CONCLUSION

L'instauration d'une Cellule d'écoute en janvier 2017 a relancé la parole des agents en souffrance au travail. La nouvelle organisation du Service d'Accompagnement et de Médiation facilite la prise en charge de leurs difficultés en offrant une diversité et une complémentarité des accompagnements au sein d'une même entité.

## 4. MÉDIATION INTERNE DES CONFLITS AU TRAVAIL

### 4.1 INTRODUCTION

L'année 2016 a été marquée par une profonde réorganisation de la DRH avec la création d'une sous-direction de la qualité de vie au travail (SDQVT) et du Service d'Accompagnement et de Médiation (SAM), regroupant en son sein les activités des psychologues et des addictologues de l'ex SAPAD et celles du médiateur de conflits au travail dont les fonctions s'exercent à la tête d'une « Mission de médiation des conflits au travail » au printemps 2015 en CT de la DRH.

Concernant l'offre de médiation interindividuelle en direction des agents se sentant en conflit au sein de leur équipe ou avec leur encadrant de proximité, elle est restée subordonnée à la mise en place du dispositif « à votre écoute » qui est devenu opérationnel en janvier 2017.

Dans ce contexte il s'est agi, au cours de l'année 2016

- De préserver le dispositif de médiation interne des conflits au travail, en particulier le groupe des médiateurs qualifiés animé par le médiateur du SAM, susceptible de répondre aux demandes de médiations interindividuelles ou collectives dont le flux s'est transitoirement réduit par rapport à l'accélération constatée en 2015, mais n'a pas cessé et qui repart à la hausse en ce premier

trimestre 2017 avec la mise en œuvre opérationnelle de la cellule d'écoute et une meilleure visibilité du SAM dans ses différentes missions pour les directions.

- De répondre aux demandes de médiation, en particulier des directions ou de responsables qui ont eu recours au service de la Mission de médiation interne des conflits au travail dans la période précédente et connaissent le processus.
- D'assurer l'animation de la journée de sensibilisation des encadrants à la médiation comme outil de résolution des conflits. En effet il est important les encadrants de proximité souvent confrontés à des tensions au sein de leurs équipes, puissent mieux comprendre ce qu'est la médiation pour y avoir recours (médiation d'équipe) ou pour la proposer à leurs subordonnés en difficulté avec un collègue (médiation interindividuelle).

## 4.2 LES MÉDIATIONS RÉALISÉES

---

7 demandes de médiation ont été adressées au médiateur des conflits au travail par la DASES (3), la DICOM (1), la DAC(1), la DDCT (1), l'EPPM (1). Ces 7 demandes ont donné lieu à la mise en œuvre de 6 médiations dont 5 ont abouti à un accord entre les parties.

45 agents ont été reçus en entretiens individuels (d'une heure à une heure trente) dans le cadre de la première phase de la démarche de médiation. Ces médiations ont donné lieu à 7 séances plénières regroupant de deux à 12 agents avec le médiateur. Les séances de médiation ont duré entre 2h30 et 4h.

Il est à noter qu'en deux occasions, les demandes de médiation collective se sont traduites par la mise en œuvre de médiations interindividuelles à la suite de la phase des entretiens individuels :

Concernant les autres demandes, 3 médiations ont pu être mises en œuvre à l'initiative des directions ou du chef de service et ont connu une issue favorable (accord de médiation) et 2 autres n'ont pu être réalisées faute d'accord de la majorité de l'équipe ou du fait du refus, au cours d'un entretien avec le médiateur, de l'agent au centre de la situation conflictuelle (Service de l'aide sociale à l'autonomie de la DASES).

## 4.3 ANALYSE DES ACTIONS ENGAGÉES

---

### SUR L'ORIGINE DE LA DEMANDE

En 2016, toutes les médiations, collectives ou interindividuelles ont été déclenchées à la suite d'une demande d'intervention émanant des directions (Directeur ou sous-directeur, chef de service RH, chef de service...). Cela souligne l'importance d'une bonne information de cette population dans la mesure où, informés de situations conflictuelles dans leurs services ils peuvent être prescripteurs ou commanditaires de médiations. Y compris lorsque le conflit ne concerne, en premier que deux agents dans le collectif de travail.

### FACTEURS DE RISQUES

Une des principale caractéristiques des conflits relationnels au travail est qu'ils sont multifactoriels et qu'ils sont le plus souvent la résultante de facteurs endogènes (la personnalité des agents qui composent l'équipe, son fonctionnement, les rapports professionnels ou humains...) et des facteurs exogènes (les effectifs, l'organisation, le management de la hiérarchie, les évolutions des métiers, les projets techniques...).

Parmi les causes de conflit rencontrées cette année, on peut évoquer les évolutions dans les métiers et les pratiques professionnelles à l'occasion de réorganisations, d'implantation de nouveaux outils ou de changement de doctrine. Si elles sont mises en œuvre d'une manière vécue comme de l'injonction par les agents sans qu'ils aient l'occasion de discuter et du sens de ces changements et des modalités de leur application (mise en place de phases de transition, d'appropriation, de formation...), elles peuvent générer des conflits entre agents et/ou avec l'encadrant de proximité qui se sent lui-même « pressonné » par sa hiérarchie.

Un autre facteur de dégradation du climat relationnel au sein des équipes concerne les personnalités dites « difficiles » ou caractérisées comme telles. Faute de savoir quelle posture adopter, les encadrants « font avec » pendant des années jusqu'à ce que la situation devienne invivable. Dans ce cas, la médiation devient très difficile à mettre en œuvre dans la mesure où les agents considèrent que leur collègue n'est pas capable d'évoluer, ou que la personne en marge du groupe a l'impression qu'elle est victime d'un complot.

Autre situation rencontrée également lors d'entretiens qui n'aboutissent pas nécessairement sur une demande de médiation, le phénomène de « bouc-émissaire » dont se sentent victimes des agents du fait qu'ils ne s'intègrent pas dans un fonctionnement local non conforme, à leurs yeux aux règles ou aux valeurs qui devraient régir leur service. Ces agents peuvent se sentir « harcelés » (c'est souvent le terme qu'ils emploient au moins dans un premier temps) par certains de leurs collègues et leur encadrant direct. Lorsqu'ils souhaitent être entendus par la hiérarchie (N+2, N+3) ou le SRH, ils ont l'impression que ceux-ci « couvrent » ces écarts par soucis de maintien de la paix sociale sur le terrain.

#### **4.4 LE GROUPE DES MÉDIATEURS QUALIFIÉS**

---

A ce jour, 4 médiateurs bénéficient d'une lettre de mission signée conjointement par leur directrice ou directeur et le Directeur des ressources humaines. Une autre devrait être nommée après l'obtention de son diplôme du CNAM.

En 2016 les médiateurs qualifiés ont assuré une médiation collective et 2 médiations interindividuelles. Une médiation collective a été menée en co-médiation.

Les médiateurs qualifiés sont prêts à assurer les médiations interindividuelles dont le nombre devrait augmenter avec la mise en place opérationnelle de la cellule d'écoute et une meilleure visibilité de la médiation par les agents et les encadrants.

#### **4.5 SENSIBILISER LES ENCADRANTS**

---

Parallèlement à la mise en place d'un dispositif de médiation des conflits au travail, il est apparu nécessaire de sensibiliser les encadrants à cette méthode de résolution afin qu'ils en connaissent les principes, qu'ils comprennent que faire appel à un médiateur n'est pas se déjuger en tant que manager et qu'ils peuvent mettre en œuvre certaines techniques utilisées par les médiateurs pour eux-mêmes désamorcer des conflits entre collaborateurs.

Cette formation d'une journée, inscrite au catalogue du BF depuis 2013, a réuni, en 2016, une quarantaine d'encadrants en 4 sessions, principalement de la DFPE, de la DASES, de la DEVE, de la DJS et de la DASCO.

## 5. LE POLE « PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS »

### 5.1 EFFECTIF

---

Le pôle est composé de : 1 coordinatrice, 1 médecin addictologue, 1 psychologue, 5 conseillers en addictologie.

### 5.2 PRÉVENTION

---

#### 5.2.1 LES SENSIBILISATIONS

Nombre total de séances réalisées : 114

Elles ont été assurées soit comme animateurs-trices, soit en soutien aux relais de la direction.

Au total, cela représente 399 heures de formation (en moyenne 3h30/séances). La coordinatrice, le médecin ou les conseillers peuvent intervenir lors des sensibilisations.

Ces séances, qui s'inscrivent dans les accords-cadres santé sécurité au travail, s'adressent à l'encadrement mais aussi aux agents de la ville.

Nombre d'agents sensibilisés : 22 relais et 1465 agents.

Nombre de séances par Direction :

DASCO 34	DPE 16	DEVE 17
DILT 15	DASES 11	DJS 3

Ce sont les directions via les BPRP qui sollicitent les intervenants pour la mise en place de ces actions.

Les séances sont centrées sur :

- Le risque d'utilisation des Substances Psychoactives (SPA) au travail.
- Les responsabilités de chacun (encadrants mais également collègues) dans ce domaine.

Les outils à disposition : Procédure d'urgence devant un trouble du comportement aigu ou chronique, personnes ressources à la Ville...

Plusieurs formes sont proposées : séminaire (jusqu'à 150 personnes) ou séances en petit groupe (15-20 personnes) permettant une meilleure interactivité. Les séminaires- conférences se font le plus souvent avec l'encadrement supérieur et les réunions plus restreintes avec l'encadrement de proximité.

---

Les sensibilisations peuvent se faire en partenariat avec différents acteurs internes ou externes à la Ville :

- Les relais alcool /addiction
- Les BPRP
- L'assistante sociale et le médecin de prévention de la direction concernée
- Le responsable de la section prévention de la brigade des stupéfiants de Paris)
- Le responsable de l'association Charonne (association qui propose soins et logement aux personnes en difficulté avec des Substances Psycho Actives)
- L'IREMA (Institut de Recherche et d'Enseignement des Maladies Addictives) responsable des formations SST 91 et du module addiction dans SST09.

Ces partenariats permettent d'adapter les sensibilisations aux spécificités des métiers de chaque direction et d'impliquer les acteurs de préventions locaux (BPRP et relais alcool).

## LES ACTIONS SANS TABAC

---

### JOURNEE MONDIALE SANS TABAC (31 MAI 2016)

Cette journée était coordonnée par la MMPCR (Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risque) de la DASES.

Des mesures de CO (monoxyde de carbone) ont été réalisées sur 42 personnes et une cinquantaine de personnes ont été rencontrées.

137 questionnaires de la Mission Métropolitaine de Prévention des Conduites à Risques ont été remplis et de nombreux dépliants de prévention et d'information ont été distribués.

### MOIS SANS TABAC (NOVEMBRE 2016)

Après la journée mondiale sans tabac du 31 mai 2016 ; la Ville avec la MMPCR, le SMP et le SAM s'est impliquée dans le « Mois sans Tabac » qui s'est déroulé en novembre 2016.

Cet évènement national (calqué sur le modèle anglais « stoptober ») qui se déroulait pour la première fois en France a été l'occasion de faire des propositions innovantes et surtout de montrer la détermination de la Ville de Paris dans sa volonté d'aider ses agents fumeurs à arrêter.

Sont ciblés en priorité les agents gros fumeurs (> 20 cig/j) et ceux dont l'activité professionnelle aura augmenté leur consommation de tabac. Mais tous les agents fumeurs sont invités à la démarche de l'arrêt.

Les principaux axes :

- Renforcement des offres pour les consultations individuelles de tabacologie (Pneumologue au SMP). 4 consultations pouvant être prises sur le temps de travail sont proposées sur une période de 3 mois
- Mise en place de consultations de groupe (animées par le médecin addictologue du SAM). 5 séances (pouvant être prises sur le temps de travail) sont proposées sur une durée de 3 mois.
- Gratuité des substituts nicotiques pendant 2 mois ; ceux-ci sont dispensés par les médecins en fonction des besoins individuels.
- Élaboration d'un set de table pour communiquer dans les restaurants de la Ville et distribution de flyers
- Élaboration d'affiche sur le dispositif
- -Présence physique sur 2 sites (Quai de la Râpée et École Dubreuil) au moment des repas. (Information, entretiens, test de CO...)
- Présentation du dispositif aux BPRP et aux relais addiction de l'action afin qu'ils relayent l'information.
- Présentation du dispositif aux personnels médicaux et paramédicaux des centres de santé de la Ville.
- Création d'une boîte mail : [moissanstabac@paris.fr](mailto:moissanstabac@paris.fr) pour faciliter les échanges.
- Organisation d'une réunion d'information dans l'auditorium Mornay.

### **5.2.3 UNE ACTIVITÉ SPÉCIFIQUE AUPRÈS DES RELAIS ADDICTIONS**

Recrutement des relais addictions

5 agents ont été recrutés au cours de l'année 2016, soit :

- 2 Relais addictions, à la DEVE
- 3 Relais addictions, à la DASCO

L'entretien de recrutement s'effectue en présence de la psychologue du SAM (en charge des addictions), la référente des addictions et le responsable du BPRP de la direction concernée.

Ateliers d'échange de pratique des relais

La psychologue, référente des addictions, a animé 4 groupes d'échange de pratique pour les relais addictions, à raison d'une demi-journée par trimestre pour chaque groupe constitué, soit 8 réunions pour 41 Relais.

Le taux de fréquentation de ces ateliers a nettement diminué en 2016 par rapport à 2015 où l'on observait une légère augmentation du taux de participation dans les mois qui ont suivi l'animation du séminaire des relais addictions.

## **5.3 PRISE EN CHARGE**

---

### **5.3.1 L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF PAR LES CONSEILLERS EN ADDICTOLOGIE**

---

- Nombre d'agents concernés: 49 agents
- Total des rendez-vous : 214 rendez-vous dont 32 non honorés
- 98 % sont des hommes
- les directions des agents : par ordre décroissant :
  - DEVE
  - DPE
  - DDCT et DASCO
- L'addiction au produit est davantage liée à l'alcool puis au cannabis. Une seule dépendance au jeu.
- les 2/3 des rendez-vous sont pris au SAM et le 1/3 restant sur les sites de travail
- 22 agents ont pu bénéficier d'une activité de marche (bois de Vincennes), 12 séances ont été réalisées.

### **5.3.2 L'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PSYCHOLOGUE CLINICIEN**

---

Dans le cadre de la problématique d'addiction, 24 agents ont été reçus en entretien individuel : 16 d'entre eux sont venus pour une addiction à l'alcool, et 8 autres agents sont venus pour une addiction au cannabis.

En totalité, 50 entretiens ont été réalisés, soit une moyenne de 2 entretiens par agent.

### 5.3.3 ACCOMPAGNEMENT PAR LE MEDECIN ADDICTOLOGUE

#### 5.3.3.1 LES CONSULTATIONS INDIVIDUELLES

*Il s'agit des agents toujours suivis en 2015 et les nouveaux agents 2016.*

##### 5.3.3.1.1 ACTIVITE GLOBALE ET DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

- **84 agents** ont été rencontrés en 2016 (+14% par rapport à 2015) : **13 femmes** et **71 hommes**.  
Les hommes représentent **85%** des consultants (84% en 2015)

Le nombre de femme est stable par rapport à 2015 (+1)

- Les **nouveaux consultants** sont majoritaires (53 agents) et représentent **63%** de la file active.  
(57.5% en 2015)

#### -AGE MOYEN DES AGENTS :

Global : **47.5 ans** (47.6 ans en 2015)

Femmes : **46.5 ans** (contre 48 ans en 2015)

Hommes : **47.7 ans** (contre 47.5 en 2015)

On assiste à un rajeunissement des agents féminins venues consulter.

#### - ANCIENNETE DES AGENTS

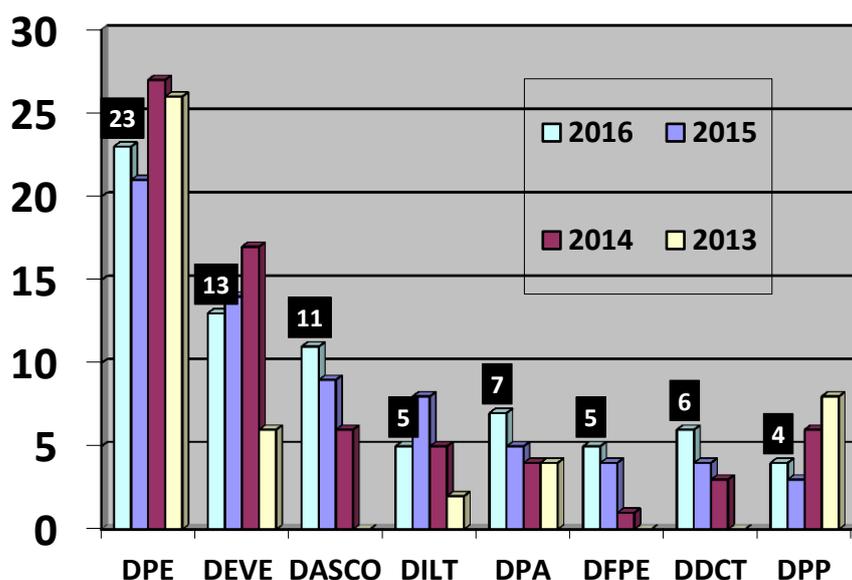
Globale : **15.1 ans** (14.3 ans en 2015)

Femmes : **14.1 ans** (stable par rapport à 2015)

Hommes : **15.35 ans** (14.7 ans en 2015)

Les femmes venues consulter sont en moyenne plus jeunes que les hommes (inversion par rapport à 2015) et ont moins d'ancienneté à la Ville.

#### -REPARTITION PAR DIRECTION 2013 à 2016 (en nombre d'agents suivis)

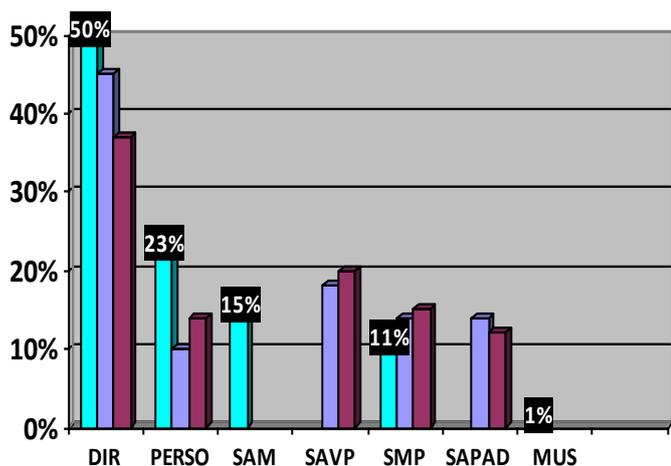


La DPE (27% de la file active) et la DEVE (15.5%) demeurent les directions comportant le plus d'agents suivis (+2 agents en 2016 pour la DPE). Le nombre d'agents de la DASCO est en constante augmentation depuis 2013 (de 0 à 11 agents en 2016).

Concernant les agents de la DILT après une forte augmentation en 2015 (+ 60% certainement lié aux sensibilisations mises en place pour l'encadrement DILT cette année-là), le nombre d'agents suivi revient au même niveau qu'en 2014.

Le nombre d'agents de la DFPE suivis poursuit sa progression depuis 2013.

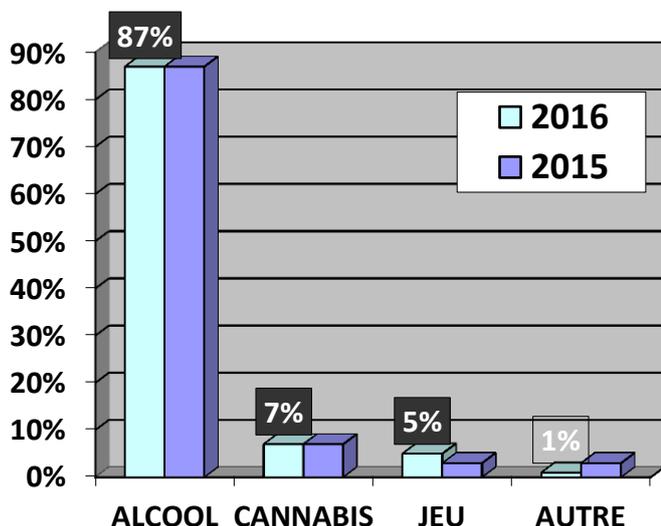
### -QUI ADRESSE LES AGENTS EN CONSULTATION ?



Le nombre d'agent orientés par leur propre direction (encadrant, BPRP, relais) poursuit sa progression pour atteindre 50% en 2016 (37% en 2014, 45% en 2015).

Après une année de recul les démarches personnelles sont repartiés à la hausse atteignant 23% cette année.

### -RÉPARTITION PAR PRODUIT



L'alcool reste le produit le plus représenté parmi les motifs de consultation. Le nombre de consultation pour des problèmes de cannabis est stable représentant 7% des motifs de consultation.

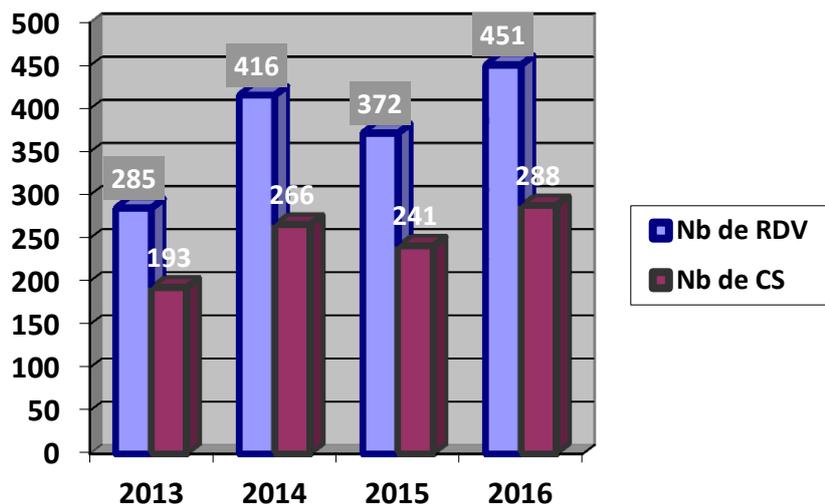
À noter l'augmentation des consultations pour le jeu (essentiellement pour des jeux par grattage)

« Autre » rassemble des problèmes liés au tabac, à la prise de cocaïne ou à des troubles du comportement alimentaire. Le tabac est peu représenté car les demandes de consultation tabacologique sont adressées au Dr PICHOT, tabacologue- pneumologue au SMP.

#### 5.3.3.1.2 ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ

NOMBRE DE RDV DONNÉS : 451

- **Nombre de consultations effectuées : 288** soit une moyenne de 3.42 consultations par agent suivi (contre 3.3 en 2015)
- **36%** des RDV donnés n'ont pas été honorés (soit 163 absences ou annulations)
- **Les absences** représentent **19.5% des RDV donnés** (soit 1 RDV sur 5 : 88 RDV en 2016). Stable par rapport à 2015.
- **Les annulations** : représentent **16.63% des RDV donnés** (15.60 % en 2015) soit **75 consultations annulées en 2016** (certains RDV libérés ont pu être réattribué à d'autres agents). Les raisons de services ou les congés constituant le principal motif d'annulation.



Après une année de baisse en 2015, le nombre de RDV données et le nombre de consultations sont reparties à la hausse (+ 19.5% par rapport à 2015)

## LES GROUPES ARRÊT TABAC

### -PRINCIPE

Proposer aux agents fumeurs des consultations de groupe pour l'arrêt du tabac. Les membres du groupe s'auto soutiennent et chacun peut déposer ses difficultés et écouter celles des autres. Les groupes sont fermés à partir de la deuxième séance.

### -DÉROULEMENT

Les 5 séances (soit une toutes les 3 semaines) sont d'une durée d'1h30 et peuvent être prises sur le temps de travail. (Remise d'une attestation de présence).

Elles s'étalent sur une durée de 3 mois environ.

La première séance comporte un volet d'information sur l'utilisation des substituts nicotiniques et sur les dangers du monoxyde de carbone (CO).

Les autres séances débutent par un tour de table où chacun évoque sa consommation ses difficultés et sa tolérance au traitement. Une mesure du taux de CO est proposée à chaque réunion afin que chacun puisse mesurer ses progrès.

En fin de séance les substituts nicotiniques sont délivrés gratuitement durant les 2 premiers mois (3 séances).

### -COMPOSITION DES GROUPES

A l'issue de la réunion d'information 2 groupes ont été constitués respectivement de 6 et 10 personnes.

- **3 Hommes et 13 femmes**
- Age moyen :
  - Global : **51 ans**
  - Femmes : **51 ans**
  - Hommes : **47 ans**

\*\*\*