

## MASSIMELLI JEAN-YVES CHU Nice

---

**De:** MASSIMELLI JEAN-YVES CHU Nice  
**Envoyé:** lundi 2 mars 2026 16:29  
**À:** GAUBERTI STEPHANE CHU Nice  
**Objet:** TR: Alerte concernant la gestion actuelle de l'accueil des agents aptes à reprendre le travail sous réserve d'aménagements. Proposition d'évolution des pratiques.

**Importance:** Haute

Monsieur le Secrétaire Général du Comité Social d'Etablissement du CHU de Nice,

Je vous transfère le courriel que j'ai adressé ce matin au Directeur Général, pour votre information et pour celle des membres du CSE et des F3SCTs.

Je reste à votre écoute.

Respectueusement,

**Dr Jean-Yves Massimelli**  
Service Prévention Santé au Travail  
Coordonnateur.  
[massimelli.jy@chu-nice.fr](mailto:massimelli.jy@chu-nice.fr)  
+33 (0) 4 92 03 37 75  
+33 (0) 6 76 91 80 01



---

**De :** MASSIMELLI JEAN-YVES CHU Nice <massimelli.jy@chu-nice.fr>

**Envoyé :** lundi 2 mars 2026 09:29

**À :** BOURRET RODOLPHE CHU Nice <bourret.r@chu-nice.fr>

**Cc :** CHEVALIER NICOLAS CHU Nice <chevalier.n@chu-nice.fr>; COLOMBANI PHILIPPE CHU Nice <colombani.p@chu-nice.fr>; RUSSU ANNE-ANTONIA CHU Nice <russu.aa@chu-nice.fr>; DELOFFRE-ASIN ISABELLE CHU Nice <deloffre-asin.i@chu-nice.fr>

**Objet :** Alerte concernant la gestion actuelle de l'accueil des agents aptes à reprendre le travail sous réserve d'aménagements. Proposition d'évolution des pratiques.

Monsieur le Directeur général,

En ma qualité de médecin du travail et coordonnateur du SPST, je vous alerte sur une situation qui met en péril à la fois la santé des agents, la qualité du service public et la responsabilité de notre établissement.

Des agents du CHU, pour lesquels le médecin du travail a émis un avis favorable à la reprise du travail sous réserve d'aménagements (*nouvelle affectation pour des raisons de santé, temps partiel thérapeutique, limitation des contraintes de manutention manuelle, ajustement des plages horaires, sites de travail contre-indiqués, etc.*), se trouvent maintenus dans une posture d'attente prolongée pour une reprise de travail, faute de proposition de poste adaptée à leur état de santé. Pourtant, dans la grande majorité des cas, l'avis favorable à la reprise émis par les médecins agréés consultés est similaire à celui du médecin du travail. Ces agents, qu'ils bénéficient ou non de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), qu'ils aient été victimes d'un accident de service ou d'une maladie reconnue comme imputable au service, ou encore d'une maladie dite ordinaire, se voient ainsi privés de la possibilité d'exercer à nouveau au CHU, alors même que leur état de santé le permet sous conditions. Notre service de prévention et de santé au travail n'est pas en mesure de quantifier l'ampleur de ce phénomène, qui

a des effets de maltraitance. Les services de la direction des ressources humaines disposent de données précises. Cependant, les informations recueillies sur le terrain convergent. Elles indiquent que le nombre de ces situations individuelles s'accroît et que l'intensité des conséquences physiques et psychosociales s'accroît. Il s'agit d'un enjeu majeur pour notre établissement.

Ces situations nous sont signalées de manière récurrente par ces agents que nous recevons en consultation, ainsi que par des médecins traitants. Elles le sont également par des cadres, par des responsables soignants et administratifs de pôle, par des chefs de pôle, par des assistants du service social et par des représentants du personnel. Tous ceux-ci déplorent que, malgré leurs demandes réitérées de renforcement des effectifs opérationnels, demandes qui, pour certaines, auraient été préalablement validées au niveau polaire, trois principes leur soient imposés par la direction générale : le principe de non-affectation en surnombre d'agents en difficulté, celui de non-compensation des quotités non travaillées des temps partiels thérapeutiques, et celui de non-remplacement des agents rémunérés mais absents sur le terrain, l'application de ces trois principes aggravant les tensions organisationnelles et relationnelles.

- Pour les équipes et les cadres, la réintégration d'un agent en capacité réduite dans un service déjà confronté à un sous-effectif opérationnel alourdit leurs charges de travail. Il s'agit d'un risque professionnel organisationnel aux conséquences multiples (*notamment des troubles musculosquelettiques et psychosociaux*) qui favorise l'absentéisme au sein de l'équipe et nuit à la qualité du service rendu au patient et au public. Le risque de survenue de conflits et de violences est accru. Les cadres se trouvent, de ce fait, entravés dans leur management au quotidien, notamment dans l'accompagnement des agents en difficulté, la réalisation et le suivi des entretiens d'évaluation, ainsi que la gestion et l'ajustement des plannings. Certains de ces cadres souffrent d'états de fatigue marqués et tentent de pallier les tensions et les faiblesses des marges organisationnelles en dépassant habituellement leurs horaires de travail. Nous avons constaté des épisodes d'épuisement professionnel particulièrement intenses et préoccupants chez plusieurs d'entre eux.
- Souvent, l'agent réintégré dans un poste qui n'est pas en surnombre, avec des restrictions et des recommandations d'aménagement, ressent douloureusement que son retour est perçu par ses collègues et par l'institution comme une contrainte supplémentaire. Ce contexte peut l'inciter à ne pas respecter les recommandations médicales, avec souvent pour conséquence une rechute ou une aggravation de sa pathologie, puis un retour à l'arrêt de travail, un retour encore plus difficile et douloureux à gérer, avec une précarisation patente pour nombre de ces agents.
- Pour l'institution, l'application des trois principes managériaux cités ci-dessus va à l'encontre des devoirs de responsabilité sociale, de prévention des risques professionnels, de prévention de la désinsertion professionnelle et de maintien dans l'emploi. Au-delà des effets délétères sur la santé des agents et des équipes, l'application de ces trois principes expose le CHU à des risques juridiques, financiers et réputationnels.

Comme nous l'avons déjà évoqué, notamment au cours de réunions tenues au sein des services et de séances de F3SCT, l'investigation et la détermination des causes immédiates, des causes d'ordres intermédiaires et des causes racines devraient être menées pour tout événement indésirable survenant au sein du CHU, qu'il s'agisse d'un événement lié aux soins, d'un acte de violence entre agents, d'une blessure ou d'une maladie imputable au service, ou d'une rechute de telles pathologies. Ce n'est pas fait systématiquement. Lorsque c'est le cas, l'investigation n'est pas réalisée par le F3SCT et elle n'aborde pas ces causes racines d'ordre managérial qui font l'objet de cette alerte, laquelle doit, par ailleurs, être communiquée aux membres du CSE et des F3SCT.

Nous recommandons, dans le cadre du conseil en prévention organisationnelle et managériale, l'abolition du principe de non-remplacement des agents absents sur le terrain, et ce, quel que soit l'état du tableau des effectifs rémunérés, ainsi que la réintégration, en surnombre, des agents pour lesquels un avis médical favorable à la reprise avec aménagements a été émis par les médecins. Ceci permettra notamment :

- De protéger nos collègues dont la santé a été altérée et de prévenir les complications de leur état physique, psychologique et social, notamment en instaurant une véritable bienveillance opérationnelle et en reconnaissant leur engagement professionnel passé, présent et futur,
- De mieux accompagner les fins de carrière, ce qui améliorera à la fois la qualité de la vie au travail de ces agents, leur capacité à faire bénéficier les patients et leurs familles de leur expérience, et leur capacité à transmettre cette expérience aux plus jeunes de nos collègues,
- De renforcer les effectifs opérationnels et de réduire ainsi les risques professionnels pour tous les agents exerçant au sein de toutes nos équipes soignantes et de supports, encadrement, technique, et administratif,
- De prévenir les risques de désinsertion professionnelle et de précarisation,
- D'améliorer la qualité du service public,

- De limiter les risques juridiques et financiers liés à la non-application de nos recommandations, qui, je tiens à le souligner, sont émises par des médecins et justifiées par des données cliniques et paracliniques,
- De valoriser davantage l'image de notre CHU.

Les principes de réintégration en surnombre et de remplacement des agents absents sur le terrain pourraient faire l'objet d'un bilan après 12 mois, afin d'en mesurer les effets sur la santé des agents et sur l'organisation.

Nous restons à votre disposition pour échanger sur les modalités pratiques de mise en œuvre de cette proposition, et vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de nos salutations distinguées.

Respectueusement,

**Dr Jean-Yves Massimelli**

Service Prévention Santé au Travail

Coordonnateur.

[massimelli.jy@chu-nice.fr](mailto:massimelli.jy@chu-nice.fr)

+33 (0) 4 92 03 37 75

+33 (0) 6 76 91 80 01

