

**RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE 2016**  
**REIMS METROPOLE**  
**Docteur Christine BARRERE**

**Dr Christine BARRERE**

*Médecin du travail MSA Marne/Ardennes /Meuse*

**MSA**

SERVICE SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL  
REIMS.



**PLAN DE PRESENTATION :**

- 1-SUIVI MEDICAL INDIVIDUEL DES AGENTS
- 2-EXAMENS MEDICAUX COMPLEMENTAIRES
- 3-LES ACTIONS COLLECTIVES EN MILIEU DE TRAVAIL
- 4-PERSPECTIVES



**1-SUIVI MEDICAL INDIVIDUEL DES AGENTS :**

**A - Examens cliniques réalisés :**

Examens d'embauche .....	34
Visites médicales périodiques .....	233

*Les examens de reprise au travail :*

- 23 après maladie
- 14 après AT / MP
- 1 reprises maternité
- 5 visites de préreprise

*Les examens à la demande :*

- 37 visites à la demande de l'employeur
- 12 visites à la demande du médecin du travail
- 14 visites à la demande de l'agent

**Soit un total des examens de 373, concernant 368 agents.**

(21 absents aux convocations).

*Participation à l'instruction de 6 dossiers maladies professionnelles TMS avec majorité de canal carpien et un cas complexe de pathologie neurologique.*

### **B - Les principales pathologies retrouvées :**

- Elles concernent *la sphère ostéo-articulaire* (lombalgies, hernies discales symptomatiques, les traumatismes divers : entorses, luxations, fractures, et les TMS dont en première position le syndrome du canal carpien sur les postes administratifs).
- Pour les ED (examens dits à la demande) , le risque psychosocial est en légère augmentation.



### **2- EXAMENS COMPLEMENTAIRES :**

Durant la visite médicale de travail, sont systématiquement réalisés :

- ⇒ Des audiogrammes à une fréquence ensuite renouvelée en fonction du risque professionnel encouru nuisances sonores subies.
- ⇒ Des examens visuels de dépistage avec la difficulté ensuite pour les agents de trouver un OPH de ville ou hospitalier, en cas de problème dépisté.

D'autres examens peuvent être recommandés en fonction des situations de travail exposantes, du contexte (ex EFR à l'embauche ou scanner en surveillance amiante, surveillance de paramètres biologiques spécifiques à l'utilisation de certains produits chimiques).

Ils sont parfois indiqués en cas d'anomalie cliniquement décelée (ex radiographie pulmonaire si auscultation pathologique).



### **3 ACTIONS COLLECTIVES EN MILIEU DE TRAVAIL :**

#### A. Orientées en direction des agents :

*Les études de postes sur le terrain :*

A privilégier en lien avec l'ergonome, elles ont concerné en 2016 :

- Le service DMSG secteur «nettoyage»: reclassement.
- Le service de l'eau pour un agent plombier fontainier en février 2016
- Le service études : poste de dessinatrice sur les espaces publics Max Rousseau en mars 2016

#### B. Autres interventions de concertation :

➔ Dans le respect du secret médical pour les unes et du secret professionnel pour les autres.

- Avec le service Gestion des conditions de travail et les membres de ses équipes :  
3 réunions HDV.

- Avec les agents d'encadrement (contacts téléphoniques).

- Avec le service social.

- Avec le service municipal d'hygiène : échanges fréquents avec l'infirmière.

- Avec les assistants de prévention.

✘ Participation aux CHSCT : 3 en 2016.

✘ Une réunion d'échanges et collaboration à la MSA en présence du Dr LIENARD.

✘ Poursuite en septembre 2016 de la réflexion sur les addictions avec DR LIENARD à l'HDV angle juridique (première réunion en juin avec accent porté sur l'aspect psychopathologique)

✘ Groupe COPIL en suivi pour le diagnostic des RPS.



#### **4-CONCLUSION PERSPECTIVES :**

- Formation de 3 jours en mai 2017 financée par la MSA sur la fonction publique dont la territoriale, assurée par l'Institut National de Médecine Agricole à Tours.

- Le médecin de prévention de la fonction publique territoriale exerce ses différentes missions dans le cadre du décret du 10/06/1985 modifié ultérieurement à plusieurs reprises, en développant un suivi individualisé des agents (dans un temps de visite contraint) mais également des actions collectives de prévention des risques professionnels.

Il doit œuvrer en partenariat intra institutionnel, privilégiant la concertation nécessaire au maintien dans l'emploi des agents.

L'évolution récente des textes législatifs au Régime général et au Régime agricole en matière de surveillance médicale renforcée doit conduire à une réévaluation plus pertinente de celle-ci pour la fonction publique territoriale .

Sa SMR dénommée *surveillance médicale particulière* relève de l'article 20 du décret du 10/06/1985 et sa définition demeure assez large : par exemple « agents occupant des postes dans des services à risques spéciaux ».

Mieux cibler les agents concernés en développant l'évaluation argumentée de leur exposition aux risques professionnels permettrait une meilleure efficacité.

Une réflexion sur les examens dits à la demande est à engager dans le même sens afin d'optimiser le temps dévolu aux visites médicales ; l'effectif des agents à voir devant augmenter notablement avec la constitution de la nouvelle entité Grand REIMS.

Reims, le 08/05/2017

Dr CHRISTINE BARRERE –LEFAUCHER.

