



RAPPORT D'ACTIVITE 2016
DU SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE

Contenu

Introduction.....	3
Présentation du service de médecine préventive.....	3
Missions.....	3
Le personnel.....	4
Les locaux.....	5
Les moyens.....	5
Organisation du service de médecine préventive.....	6
Projets 2017 du service de médecine préventive.....	6
Axes prioritaires de l'activité du SMP.....	6
Entretien infirmier en santé au travail.....	7
Suites du projet Conclusion des Visites Médicales.....	7
Projet de nomenclature de typologie d'aménagement de poste.....	8
Groupes de travail SMP 2017.....	9
Aménagement de poste des agents Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE).....	9
Activité en Milieu de Travail (AMT).....	10
Réglementation.....	10
Nombre d'AMT en 2016.....	11
Les préconisations de l'AMT.....	11
La participation aux réunions de direction.....	12
Activités de consultation médicale.....	12
Les différents types de visites médicales.....	12
Visites médicales périodiques et surveillance médicale particulière.....	12
Les visites à la demande.....	13
Bilan de l'activité médicale.....	14
Nombre et répartition des visites médicales.....	14
Date de la dernière visite.....	15
Utilisation des créneaux de visite.....	16
Emploi tremplin.....	16
Conclusions émises à l'issue des visites médicales.....	16
Participation à l'enquête nationale SUMER 2016-2017.....	21
Orientations.....	22
Examens complémentaires.....	23
Bilan de l'activité des médecins spécialistes.....	24
Bilan des consultations de pneumologie pour l'année 2016.....	24
Bilan de l'activité infirmière 2016.....	25
Annexe 1 : Sectorisation médicale du SMP au 2 mai 2017.....	27
Annexe 2 : Synthèse du projet Conclusion des Visites Médicales.....	30

Introduction

Le service de médecine préventive fait partie de la sous-direction de la qualité de vie au travail de la DRH depuis la restructuration de la DRH effective depuis le 1^{er} juillet 2016. Le présent rapport est établi sur la base de l'activité de l'ensemble de l'année 2016.

Les données chiffrées sont pour 2016 extraites du progiciel Préventiel dans lequel l'activité de consultation est saisie.

La version 7.5 de PREVENTIEL a été installée en mars 2016. Cela a apporté une nouvelle ergonomie et une architecture du dossier médical plus fonctionnelle. L'exploitation des données est rendue possible par les requêtes bâties dans l'outil et par l'utilisation de BO (Business Object) développé en partenariat avec le BOA (Bureau des Outils d'Analyses de la DRH) que nous remercions. Pour autant beaucoup de travail reste à faire sur BO afin d'exploiter plus aisément les informations saisies.

La réforme de la médecine du travail liée à la loi du 9 août 2016 n'entraîne pas de modification du décret 85-603 relatif à la médecine préventive. La fréquence des visites n'est donc pas modifiée. Seule la base réglementaire des visites pour les agents travaillant de nuit ou en horaires décalés comprenant des nuits change : la visite semestrielle est remplacée par une surveillance médicale à fixer par le médecin du travail (cf. p 14).

Présentation du service de médecine préventive

Missions

Comme pour les fonctions des conseillers de prévention (BPRP) et de l'inspecteur (la Mission d'inspection santé sécurité au travail, MISST), les missions du service de médecine préventive reposent sur le décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié.

Sa mission est exclusivement préventive et incompatible à la fois avec la médecine de contrôle qui, dans notre collectivité est du ressort du service de médecine statutaire et de la médecine de soins qui est le domaine des médecins traitants des agents.

Cette mission de prévention s'exerce dans des activités en milieu de travail et dans des activités de consultation médicale.

Dans ces deux activités, « le service de médecine préventive conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants ».

L'exercice de la médecine de prévention est à la fois individuel (et porte sur chacun des agents) et collectif. Il porte alors sur tous les agents de la collectivité mais aussi sur l'ensemble des collectifs de travail, à tous les niveaux, de la direction aux unités de terrain.

L'adaptation du travail à l'homme est un principe de base de la prévention des risques professionnels, avec une dimension juridique forte (article L.4121-2 du Code du travail) et guide l'action des médecins de prévention et leurs relations avec leurs partenaires des directions ou de l'administration.

À ce titre, la conclusion médicale émise à l'issue des visites médicales doit être conçue comme un conseil individuel de prévention.

Étroitement liée à cette mission de prévention, le médecin du travail exerce une mission d'évaluation et de conseil dans le domaine de l'adaptation au poste de travail et propose des aménagements de postes pour les agents qui présentent des problèmes de santé et/ou un handicap. Sur le fond, ces aménagements de postes doivent être conçus comme une forme d'adaptation du travail à l'homme.

Le « travail » est au cœur de l'activité des professionnels du service de médecine préventive. Cela est vrai dans les activités en milieu de travail, mais aussi dans les consultations médicales où le dialogue s'articule autour des relations entre travail et santé. Ce caractère central du travail est partagé avec les autres

professionnels de la prévention des risques (conseillers en prévention, ergonomes), et avec les psychologues du travail.

Le personnel

Le service de médecine préventive est, en 2016, un service d'une cinquantaine de professionnels (voir Tableau 1) avec 17 médecins (dont le médecin-chef) -15 en 2015- , 17 infirmières, 7 secrétaires médico-sociales, une équipe chargée de la gestion des dossiers médicaux, des agents d'accueil et des fonctions support.

Tableau 1 : Effectifs du service de médecine préventive

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	31/12/2016
Médecin chef du SMP	1	0	1	1	1	1	1
Médecins de prévention	12	14	16	17	17	14	16
Médecin spécialiste en pneumologie	1	1	1	1	1	1	1
Médecins spécialistes vacataires							
Ophthalmologue	1	1	1	1	1	1	1
Cardiologue	1	1	1	1	1	1	1
Cadres de santé	2	2	1	1	1	1	1
Infirmières diplômées d'État	18	18	18	18	18	17	17
Secrétaire du chef de service	1	1	0	1	1	1	1
Secrétaires Médicales et Sociales	4	5	6	6	6	6	6
Personnel des archives « Fichier »	2	2	2	2	2	2	2
Relais technique informatique	1	1	1	1	1	1	0
Personnel administratif	3		2		2	2	3
Personnel d'accueil	1	1	1	1	1	1	1

En 2016, le SMP a vu le départ du Dr Farid Azouaoui et du Dr Farida Tiberguent à compter du 1^{er} mars, du Dr Isabelle Lagny à compter du 1^{er} octobre et du Dr Ouarda Azouaoui à compter du 1^{er} décembre.

Sont arrivées les Dr Amandine de Bonnefon au 1^{er} mars, Dr Ouarda Azouaoui et Dr Linda Tamine au 1^{er} avril, Dr Déborah Azoulay au 1^{er} novembre et Dr Vanessa Martini au 14 novembre.

En 2017, le Dr Muriel Van Trier va nous rejoindre.

Dans le cadre de la réorganisation de la DRH, le secrétariat chargé des aménagements de poste des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) a été intégré au SMP (Cf. p9). Une SMS a rejoint le SMP dans ce mouvement.

Les directions sont réparties en secteurs médicaux. Le secteur d'un médecin est composé de plusieurs directions. Le médecin est désigné référent pour chaque direction de son secteur.

La présentation des secteurs médicaux en date du 2 mai 2017 est produite en annexe 1.

Les directions de plus de 2000 agents ont plus d'un médecin référent.

Chaque médecin est ainsi référent pour plusieurs directions.

Le nombre d'agents dans chaque secteur est de l'ordre de 3 100 (pour 1 ETP).

Pour les directions ayant au moins 3 médecins référents, des médecins coordonnateurs ont été proposés afin de favoriser les échanges entre le SMP et la direction et de mettre en place des actions communes et harmonisées de travail. Les médecins coordonnateurs de direction sont listés dans le tableau 2.

Le service de médecine préventive est terrain de stage pour les internes en médecine du travail et en accueille une ou un tous les 6 mois depuis novembre 2013.

Tableau 2 : Médecins coordinateurs de direction au 31/12/2016

Direction	Médecin coordonnateur	Nombre de médecins référents
DASCO	En cours	6
DPE	Dr Camacho	7
DFPE	Dr de Bonnefon	5
DEVE	Dr Clodoré	4
DASES	Dr Robine-Langlois	4
DAC	Dr de Bonnefon	3
DDCT	Dr Mokhtarian	3
DJS	Dr Mokhtarian	3

L'organisation interne du service de médecine préventive est basée sur l'existence de binômes médecin – infirmière référents. On peut parler de trinômes avec l'affectation d'une secrétaire médicosociale (SMS) pour 3 médecins.

Les locaux

Le service de médecine préventive est installé sur un site, le Centre de santé Edison.

Adresse : Centre de santé Edison - 44, rue Charles Moureu – Paris 13^{ème}

Tél : 01 44 97 86 40 – Fax : 01 44 97 86 55

Le SMP occupe les 3^{ème} et 4^{ème} étages du centre Edison. Le 4^{ème} étage avait été totalement réaménagé en 2011. Les peintures du 3^{ème} étage ont été refaites en 2013.

Au 1er étage, le service de médecine préventive occupe les locaux des archives (dossiers médicaux des agents). Plus de 47 000 dossiers y sont classés, sur plus de 305 mètres linéaires. Un projet de dématérialisation des dossiers est en cours d'étude.

Une grande opération de travaux est programmée en 2017-2018 sur le 3^{ème} étage pour créer des bureaux infirmiers afin de garantir la confidentialité de l'accueil des agents et des activités infirmières. 10 bureaux médicaux seront refaits. Les bureaux de secrétariat seront regroupés.

Le 4^{ème} étage permet de réunir la consultation de 10 médecins de prévention (10 cabinets médicaux, un espace infirmier avec 8 box pour les recueils de données infirmiers préalables à la consultation médicale, 1 banque d'accueil, des espaces techniques pour les examens complémentaires), le bureau du cadre supérieur de santé, une salle de réunion/convivialité. La salle d'attente, munie d'un éclairage naturel par le plafond, permet d'accueillir simultanément une vingtaine d'agents.

Les moyens

Chaque médecin dispose du matériel de consultation d'usage : tensiomètre, stéthoscope, otoscope, marteau à réflexes, toise, échelle visuelle...

Pour les examens complémentaires l'équipe infirmière dispose des matériels médicaux suivants : 1 cabine d'examen audiométrique, 4 visio testeurs, 2 électrocardiographes dont un informatisé, 2 testeurs de CO, 4 appareils d'épreuve fonctionnelle respiratoire, 2 lecteurs de glycémie, 4 lecteurs de bandelettes urinaires.

Pour les prélèvements sanguins, les agents sont adressés dans les laboratoires CERBALLIANCE avec lesquels existe une convention.

Le SMP a par ailleurs accès aux plates-formes médicales de la DASES : laboratoire du SPSE, service de radiologie, consultations spécialisées, centres de vaccination.

Enfin il peut faire appel aux services externes hospitaliers, aux services de pathologies professionnelles des CHU pour diagnostic de maladies professionnelles ou avis sur aptitude, aux laboratoires spécialisés pour examens complémentaires de surveillance médicale renforcée.

Pour les actions en milieu de travail, les équipes médicales référentes (médecin et infirmière) ont à leur disposition 1 appareil de cardiofréquence-métrie, 2 sonomètres, 1 exposimètre, 2 luxmètres.

Le service dispose également d'un matériel dédié aux réunions de service dont 2 rétroprojecteurs et 1 ordinateur portable.

Le service médical dispose d'un progiciel informatique PREVENTIEL qui assure à la fois la gestion administrative des visites médicales et la fonction dossier médical en santé au travail.

Organisation du service de médecine préventive

L'activité de consultation est programmée par les secrétaires médicosociales. Les correspondants en direction pour les visites médicales fournissent au secrétariat les noms des agents à convoquer en visite périodique, entre 4 et 8 semaines en amont du rendez-vous.

Pour les visites occasionnelles, les SMS reçoivent par téléphone ou par mail les demandes de visite, traitées à mesure. La convocation part par courrier du secrétariat du SMP.

Les agents qui se présentent en visite médicale sont reçus à l'accueil du 4^{ème} étage puis orientés vers l'infirmière en santé au travail qui reçoit l'agent pour un recueil de données infirmier et la réalisation des examens complémentaires selon les protocoles de surveillance médicale. Le médecin reçoit ensuite l'agent pour un examen clinique et la conclusion médicale.

Les dossiers médicaux papier sont sortis par les agents des archives la veille pour le lendemain. Cela revient à manier 100 à 150 dossiers médicaux chaque jour.

Des réunions de service sont programmées sur une plage horaire dédiée à cet effet le jeudi après-midi.

Les médecins référents d'une même direction organisent des réunions sur les sujets spécifiques aux métiers et aux risques de cette direction.

Des échanges bimestriels sont organisés avec les psychologues du SAM.

Projets 2017 du service de médecine préventive

Axes prioritaires de l'activité du SMP

- Les visites médicales à la demande de l'agent augmentent. Ces visites sont rendues prioritaires par leur nature et leur objet. Ces visites nécessitent de modifier l'emploi du temps de médecins. En effet, il faut remplacer des créneaux de visites périodiques par des créneaux de visites occasionnelles.
- L'activité en milieu de travail doit être garantie afin d'assurer une disponibilité du médecin pour les visites de locaux, les fiches de risques professionnels et pour face aux demandes des directions.
- La traçabilité des expositions professionnelles dans le dossier médical en santé au travail fait partie intégrante des missions du SMP. Nous travaillons à ce que les expositions des agents soient notées dans Préventiel de façon pérenne et efficace. Les échanges avec les BPRP de direction seront en 2017 axés en partie sur ce sujet.

Le SMP participe à une enquête menée par une stagiaire ingénieure sur l'exposition aux fumées de soudage. Des agents de la DVD, de la DPA et de la DJS seront inclus avec réalisation de prélèvements atmosphériques couplés à des prélèvements urinaires à visée biométriologiques, à la recherche du Chrome, du Nickel, du Cobalt, de l'Aluminium et du Manganèse.

- Le SMP souhaite développer un partenariat avec le CREAPT (Centre de Recherche Expérience Age et Population au Travail), organisme rattaché au CNAM. Leur méthode de travail repose sur l'analyse statistique des données disponibles (aménagements de poste, absentéisme...) et sur l'analyse ergonomique des situations de travail. L'objectif est d'étudier, dans le temps, les déterminants de santé au travail dans la collectivité dans un but préventif.

Entretien infirmier en santé au travail

La médecine du travail évolue très vite ces dernières années avec plusieurs lois de modernisation de la médecine du travail qui modifient l'organisation de la surveillance de l'état de santé des salariés. Les missions des services de santé au travail se sont vues renforcées, en y ajoutant des dispositions permettant le renforcement d'une activité pluridisciplinaire. Parmi ces dispositions figurent le fait que le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits, (...) aux infirmiers (...). Un entretien infirmier peut être mis en place pour réaliser les activités confiées à l'infirmier par le protocole. Cet entretien donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi infirmier.

En 2016, une réflexion a été conduite dans le service afin de préparer la mise en œuvre des entretiens infirmiers en santé au travail. Les questions soulevées ont été d'ordre réglementaire et professionnel.

Un avis a été pris auprès de la Direction des Affaires Juridiques. L'argumentaire base le rôle de l'infirmier en santé au travail sur le Code du Travail. Cela rend donc robuste la proposition de mettre en place ces entretiens, en privilégiant en premier lieu certains corps (administratifs par exemple).

Sur le plan professionnel, les infirmières du SMP accueillent déjà les agents dans un recueil de données préalable à la consultation. Ce recueil fait partie intégrante du dossier médical et participe de la surveillance médicale des agents.

La mise en œuvre des entretiens infirmiers permettra de renforcer le lien entre le service de médecine préventive et les agents de la Ville. Le service pourra recevoir un nombre plus grand d'agents. Son rôle de conseiller auprès de l'Autorité, des agents et de leurs représentants en sera consolidé.

L'entretien infirmier en santé au travail doit être encadré par un protocole écrit par le médecin du travail avec lequel travaille l'infirmière. Ce protocole définit le mode d'intervention de l'infirmière, ainsi que les orientations de l'agent en cas de problème identifié. Les visites médicales à la demande restent à la charge exclusive du médecin.

Suites du projet Conclusion des Visites Médicales

La synthèse du projet Conclusion des visites médicales est en annexe 2.

Le 8 décembre 2016 s'est tenue une réunion entre des représentants de chaque direction et les médecins du service. La SMP va maintenant étendre à l'ensemble des directions de la Ville les options retenues.

Le rôle des deux services médicaux de la Ville a été rappelé pour différencier leurs avis respectifs. L'aptitude aux fonctions relève de la médecine statutaire (cf. figure 1). La médecine préventive émet des avis sur la compatibilité entre état de santé et conditions de travail.



Figure 1 : Rôles respectifs des 2 services médicaux dans le parcours professionnel des agents de la Ville.

Le cadre de l'exercice des médecins de prévention a été présenté avec le rappel de la réglementation. Il faut insister également sur le fait que le SMP est un service dédié à la Ville avec des médecins contractuels embauchés et exclusifs, c'est-à-dire ne travaillant que pour la Ville, contrairement aux médecins du travail

des services interentreprises. Cela est gage d'une plus grande disponibilité des médecins pour la collectivité, d'échanges facilités et d'une meilleure connaissance des situations réelles de travail.

Les attentes du SMP ont été présentées aux directions :

- Déclenchement des visites réglementaires : les directions doivent déclencher les visites médicales auprès du médecin de prévention pour les motifs prévus dans les textes : première visite de médecine préventive (après l'embauche), visite périodique tous les deux ans, visite après CLM-CLD.
- Informations sur les expositions professionnelles : le médecin de prévention doit mettre en place les surveillances médicales en fonction des risques professionnels identifiés par la direction. Deux moyens sont à développer :
 - o Communication des résultats du document unique au médecin
 - o Établissement d'une fiche de liaison listant les situations d'expositions professionnelles de l'agent, transmise au médecin lors de la visite médicale. Cela existe déjà à la DPE, à la DVD, et permet d'adapter la surveillance aux risques déclarés sur la fiche.
- Travail en commun avec les BPRP : l'objectif est d'améliorer le travail autour de réunions régulières sur l'évaluation des risques, les fiches de risques professionnels, les aménagements de poste et les plans de prévention.
- Échanges avec les médecins : les préconisations des médecins de prévention doivent faire l'objet d'échanges directs entre les services et les médecins, pour faciliter leur application, en particulier face à des difficultés pratiques ou à des difficultés de compréhension mutuelle.

Projet de nomenclature de typologie d'aménagement de poste

Le médecin de prévention peut proposer un aménagement du poste de travail en fonction de l'état de santé et des conditions de travail : modifications des tâches à réaliser, du temps de travail, etc. Dans tous les cas, la collectivité doit prendre en compte ces préconisations. Si elle refuse, elle doit prouver qu'elle a bien réalisé des recherches et un bilan doit informer le CHSCT lorsqu'elle ne peut pas donner suite à cet aménagement du poste de travail.

Les aménagements de poste préconisés par les médecins de prévention doivent faire l'objet d'un suivi afin de confirmer la mise en œuvre des préconisations et, le cas échéant, les obstacles à cette mise en œuvre.

Les moyens à déployer par les directions pour la mise en place des préconisations d'aménagement de poste sont importants. Consolider ces moyens et les pérenniser nécessite de réaliser ce suivi pour identifier les difficultés et y remédier.

La réflexion doit porter sur les origines des aménagements de poste. En effet, pour la prévention des risques et la prévention de l'inaptitude, il faut compiler les informations issues des aménagements pour trouver des solutions d'amélioration.

Une nomenclature des types d'aménagement sera mise en place en 2017 avec pour objectifs de mieux chiffrer les préconisations par catégories et mieux travailler sur leurs causes.

Les aménagements de poste seront ainsi classés selon les types suivants :

- type A : Activité : aménagement de l'activité
- type M : Manutention : limitation ou exemption du port de charge ou de la manutention
- type P : Posture : limitation ou exemption d'une posture ou de la marche prolongée...
- type O : Organisation du travail : horaire, télétravail, ...
- type H : pour handicap : tous les agents BOE

L'aménagement de l'activité (type A) revient à intervenir sur le geste professionnel, la tâche professionnelle ou l'exposition professionnelle. Par exemple, un agent ne doit pas travailler avec les bras en hauteur, ou ne doit pas être exposé aux outils générant des vibrations, ou ne doit pas utiliser les produits chimiques détergents... Cela représente autour de 40 % des avis.

La manutention (type M) concerne environ 40 % des avis. Il s'agit du port de charge, des efforts de traction ou de poussée d'objet, et de soulèvement.

Les postures (type P) concernent des positions difficiles à tenir par les agents (station debout prolongée, position assise, travail à genoux, en position accroupie).

L'organisation du travail (type O) porte sur les horaires, l'environnement de travail.

Le type H (Handicap) sera indiqué pour tous les agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi pour lesquels des financements par le FIPHFP (Cf. infra Aménagements de poste des agents BOE) peuvent intervenir. En cas d'aménagement complexe, il sera typé avec l'ensemble des lettres concernées, par exemple type AO en cas de préconisation sur l'activité et sur l'organisation du travail. Le développement de l'aménagement apporté par le médecin suivra la typologie pour préciser au mieux l'objectif de l'aménagement.

Il faut rappeler que 56% d'aménagements de poste sont temporaires, c'est-à-dire pour une durée courte de 3 à 12 mois, dans l'optique d'une guérison de la pathologie ou d'une récupération d'un état de santé permettant la levée de l'aménagement à l'issue.

Dans tous les cas, nous rappelons qu'en cas de besoin de précisions, il faut contacter le médecin. Les aménagements de poste ont pour objectif de maintenir l'agent au poste de travail malgré un état de santé dégradé. Cela nécessite de la part du service une adaptation du poste qui potentiellement a des répercussions sur l'organisation du travail de l'équipe et des collègues.

Groupes de travail SMP 2017

Trois groupes de travail se tiendront en 2017 sur des thèmes médicaux.

1. Un groupe de travail sur le risque chimique (animé par le Dr Clodoré). L'objectif principal sera d'établir une cellule de toxicologie professionnelle. Elle pourra être sollicitée lors de la recherche d'un nouveau produit chimique, lors de l'évaluation des risques chimiques, et déterminera le cas échéant un avis sur une éventuelle substitution et sur la surveillance médicale à mettre en place en cas d'exposition professionnelle non évitable.
2. Un groupe de travail sur les troubles visuels (animé par le Dr Robine-Langlois) : diagnostic, dépistage, surveillance et avis médical face aux risques professionnels.
3. Un groupe de travail sur les addictions (animé par le Dr Dimier-David) : mise en place du repérage précoce et de l'intervention brève dans l'activité clinique du SMP ; réflexion pour la réalisation d'une enquête de prévalence des addictions à la Ville, en lien avec le Service d'Accompagnement et Médiation.

Trois groupes de travail se tiendront en 2017 sur des thèmes organisationnels.

1. Un groupe de travail sur la dématérialisation du dossier médical en santé au travail.
2. Un groupe de travail sur les travaux du 3^{ème} étage du service, en lien avec la sous-direction de la qualité de vie au travail, le service des ressources, la DPA, la DILT et le BPRP de la DRH.
3. Un groupe de travail avec la SDQVT et des représentants de directions sur les convocations aux visites médicales.

Aménagement de poste des agents Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE)

Les agents BOE sont les personnes reconnues travailleurs handicapés par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées), les agents titulaires de la carte d'invalidité, titulaires de l'allocation adulte handicapé, titulaires d'une rente liée à un accident de travail ou à une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité supérieure à 10%, titulaires d'une pension d'invalidité supérieure à 66%, et les agents reclassés pour raison de santé (dispositif Emploi Tremplin). La loi « handicap » du 11 février 2005 a créé le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Ce fonds perçoit des contributions des employeurs publics ne remplissant pas l'obligation légale d'emploi de personnes handicapées et finance des aides permettant l'insertion et le maintien de personnes handicapées dans l'emploi.

Le secrétariat chargé des aménagements de poste pour les agents BOE a pour mission de traiter les préconisations émises par les médecins de prévention pour identifier les solutions de compensation du handicap à mettre en place.

Le processus prévoit ainsi d'élaborer la solution de compensation en interaction avec les fournisseurs de matériels, de formation ou d'intervention humaine, avec les services informatiques pour le matériel informatique (ordinateurs, logiciels), et avec un prestataire d'analyses ergonomiques des situations de travail dans les cas complexes.

Le secrétariat transmet les solutions de compensation, validées par le médecin, à la délégation au handicap de la DRH, avec les différents devis. La délégation au handicap se charge des commandes et de leur suivi, en lien avec le réseau des référents handicap en direction. Ces dépenses font l'objet d'une prise en charge au titre du FIPHP, dans des conditions définies et contrôlées.

Activité en Milieu de Travail (AMT)

Réglementation

Dans le texte réglementaire qui organise la santé au travail dans les collectivités, la mission de prévention est prévue avant les activités de consultation.

L'article 14 du décret 85-603 dispose que « Le service de médecine préventive conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants en ce qui concerne :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- 2° L'hygiène générale des locaux de service ;
- 3° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine
- 4° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- 5° L'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- 6° L'information sanitaire. »

Cette mission s'exerce par :

- les visites des milieux de travail : visites de locaux, des études de poste, des mesures d'ambiance (thermique, acoustique etc.),
- la participation aux CHSCT,
- la participation à des activités de prévention,
- la participation à des actions de formation à l'hygiène et à la sécurité,
- la participation à des « projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques et de modifications apportées aux équipements ainsi que ceux liés aux nouvelles technologies ».

La démarche d'évaluation des risques est au cœur de toute démarche de prévention des risques professionnels. Dans ce cadre, le service de médecine préventive organise ou participe activement à des démarches de diagnostic, au niveau de la collectivité, de l'état de santé de la population des agents.

Cette action sur le milieu professionnel constitue l'essentiel du tiers-temps des médecins de prévention et des infirmières.

Chaque action en milieu de travail donne lieu à un rapport, adressé aux directeurs et chefs de BPRP concernés. Ce rapport contient les observations du médecin sur les risques qu'il a identifiés, des propositions d'amélioration des conditions de travail des agents.

Le médecin de prévention établit également, pour des installations ou des organisations de travail, des fiches de risques professionnels qui recensent :

- des renseignements d'ordre général,
- une appréciation des risques professionnels (Conditions générales de travail, Facteurs de risques, Indicateurs de santé au travail), et le nombre d'agents concernés,
- des préconisations visant à la réduction des risques et conclusions.

Enfin chaque médecin établit, pour chaque direction et pour la période pendant laquelle il en a été le médecin référent, un rapport annuel de l'ensemble de son activité. Ce rapport comporte le bilan de son activité de l'année écoulée, ainsi que son plan d'activité prévisionnel pour l'année n+1.

Pour les directions avec plusieurs médecins référents, le médecin coordonnateur de direction assure la rédaction d'un rapport commun pour la direction.

Nombre d'AMT en 2016

Tableau 3 : nombre d'actions en milieu de travail par direction : liste non exhaustive à titre d'exemple

DIRECTION	NOMBRE D' ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL
DAC	9
DAE	5
DASCO	26
DASES	20
DDCT	10
DEVE	26
DFPE	40
DILT	6
DJS	13
DLH	2
DPA	6
DPSP	9
DPE	15
DSTI	3
DU	3

Ces AMT sont présentées avec le rapport annuel de direction, avec les principales préconisations du médecin du travail.

Les activités en milieu de travail représentent une source d'informations importantes pour le médecin. Ces informations concourent à améliorer la prise en charge individuelle des agents en consultation, à formuler les aménagements de poste au plus près de la réalité du terrain, et permettent de poser des préconisations d'amélioration des conditions de travail et de prévention primaire, nécessaires à l'évitement de l'apparition des problèmes de santé liés au travail.

Dans ce cadre, il est important de rappeler que le médecin de prévention est le conseiller de l'autorité territoriale, de tous ses agents et de leurs représentants. À ce titre, le médecin de prévention doit être consulté dans les projets de modification des conditions de travail, qu'ils soient matériel, organisationnel, bâtimentaire, le plus en amont possible, en lien avec le bureau de prévention des risques professionnels.

L'équipe du SMP insiste sur le fait que la prévention des risques professionnels s'inscrit à toutes les étapes de l'élaboration du travail réel, de la conception à la réalisation, à tous les niveaux hiérarchiques et dans toutes les étapes d'évolution ultérieures.

Les préconisations de l'AMT

Nous rappelons ici que la prévention des risques professionnels concerne tout le monde et que les préconisations des médecins de prévention doivent faire l'objet d'un suivi et d'une prise en compte lors des travaux dans les sites, lors des modifications de l'organisation du travail, lors de l'achat d'un nouveau matériel, d'un nouveau produit chimique, lors de la modification d'un procédé de travail. Ce travail se fait en collaboration avec les BPRP et les SRH. Le médecin de prévention doit être informé des évolutions du travail. Les cellules de concertation pluridisciplinaires mises en place doivent systématiquement mettre un point d'ordre du jour sur la communication de ces modifications afin d'en informer les médecins référents et l'équipe pluridisciplinaire.

La participation aux réunions

Les médecins participent aux réunions de CHSCT en tant que membre de droit.

La participation du médecin de prévention référent au comité RPS de direction a été une volonté forte du SMP.

Les cellules de concertation pluridisciplinaires sont organisées en direction avec la participation des médecins de prévention.

Des réunions entre les médecins référents d'une direction et le BPRP se tiennent régulièrement.

Au niveau central, le SMP est représenté au CHSCT central, dans les groupes de travail « prévention des inaptitudes » (Dr Désert), « gestion des reconversions » (Dr Duclos), « absentéisme » (Dr Clodoré), « exposition aux polluants » (Dr Désert), et « télétravail » (Dr Clodoré).

Le rôle du service de médecine préventive a été présenté lors d'une conférence métier UGD avec le BAM et le SMS.

Activités de consultation médicale

Les différents types de visites médicales

Elles sont prévues par les articles 20 et 21 du décret 85-603 modifié qui organise la santé au travail dans les collectivités territoriales.

Visites médicales périodiques et surveillance médicale particulière

L'article 20 prévoit que les agents « bénéficient d'un examen médical périodique au minimum tous les deux ans. Dans cet intervalle, les agents qui le demandent bénéficient d'un examen médical supplémentaire ».

L'article 21 prévoit : « En sus de l'examen médical prévu à l'article 20, le médecin du service de médecine professionnelle et préventive exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- des personnes reconnues travailleurs handicapés ;
- des femmes enceintes ;
- des agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux ;
- des agents souffrant de pathologies particulières.

Cette surveillance médicale particulière ne signifie pas qu'il s'agit automatiquement de visites annuelles ou bisannuelles, ni même qu'il s'agit d'examens médicaux à proprement parler. Le texte précise que « le médecin du service de médecine préventive définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale ». Ces visites présentent un caractère obligatoire.

La liste des « postes dans des services comportant des risques spéciaux » n'étant pas définie, il faut se référer au Code du Travail : la surveillance médicale renforcée disparaît au 1er janvier 2017 au profit du suivi individuel renforcé lorsque le salarié est exposé aux risques donnés par l'article R.4624-23 du Code du travail.

Art. R. 4624-23.

– I. – Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :

« 1° A l'amiante ;

« 2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;

« 3° Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à l'article R. 4412-60 ;

« 4° Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ;

« 5° Aux rayonnements ionisants ;

« 6° Au risque hyperbare ;

« 7° Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages.

« II. – Présente également des risques particuliers tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique prévu par le présent code.

« III. – S'il le juge nécessaire, l'employeur complète la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées au I. par des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du travailleur ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-2, après avis du ou des médecins concernés et du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel s'ils existent, en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 et, le cas échéant, la fiche d'entreprise prévue à l'article R. 4624-46. Cette liste est transmise au service de santé au travail, tenue à disposition du directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et des services de prévention des organismes de sécurité sociale et mise à jour tous les ans. L'employeur motive par écrit l'inscription de tout poste sur cette liste.

« IV. – Le Conseil d'orientation des conditions de travail est consulté tous les trois ans sur la mise à jour éventuelle de la liste mentionnée au I du présent article.

À cette liste s'ajoutent, conformément à l'article R 4624-17 du Code du travail, les travailleurs de nuit.

Article R 4624-17 : « Tout travailleur dont l'état de santé, l'âge, les conditions de travail ou les risques professionnels auxquels il est exposé le nécessitent, notamment les travailleurs handicapés, les travailleurs qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité et les travailleurs de nuit mentionnés à l'article L. 3122-5, bénéficie, à l'issue de la visite d'information et de prévention, de modalités de suivi adaptées déterminées dans le cadre du protocole écrit prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui n'excède pas une durée de trois ans. »

Dans le cadre d'un suivi médical adapté, donc pour les travailleurs de nuit, la périodicité du suivi est déterminée par le médecin du travail mais le suivi doit avoir lieu au moins tous les 3 ans.

Dans le cadre de la surveillance médicale particulière des agents réintégrés après un CLM/CLD, le service de médecine préventive, le comité médical et l'administration (ici les bureaux de gestion) mettent en place une nouvelle organisation. À l'issue d'un CLM ou d'un CLD, le comité médical peut donner un avis de reprise du travail, à temps plein ou temps partiel thérapeutique, avec un aménagement de poste : c'est sa mission. Dans ce cas, c'est le médecin du travail qui va définir l'intitulé et les modalités de l'aménagement.

Dans le même ordre et sur le même principe, le service de médecine préventive et le service de médecine statutaire, en lien avec l'administration (ici plutôt les SRH et UGD) proposent une clarification des rôles grâce à une nouvelle organisation des visites conduisant à un aménagement de poste. Au centre de cette nouvelle organisation, c'est le médecin du travail qui est chargé de proposer l'intitulé et les modalités des aménagements de poste et de suivre leur mise en œuvre en lien avec les directions. À ce titre :

- les agents qui, munis d'un certificat ou d'un courrier de leur médecin traitant, sollicitent un aménagement de poste doivent être adressés au service de médecine préventive et non pas au service de médecine statutaire comme antérieurement. Si l'analyse de la situation médico-professionnelle de l'agent suggère un changement d'emploi, le médecin du travail peut ré-adresser l'agent au service de médecine statutaire ;
- les agents qui sollicitent un changement d'emploi (de corps) doivent être adressés au service de médecine statutaire dont c'est le rôle. À l'inverse du cas précédent, si la situation de l'agent nécessite plutôt un aménagement de poste, le service de médecine statutaire adresse l'agent au médecin du travail.

Les visites à la demande

Il peut s'agir de visites à la demande de l'agent.

Elles ne concernent pas que les demandes d'aménagement qui ont été évoquées plus haut. Il peut s'agir :

- de difficultés au travail qui ont ou pourraient avoir une influence sur la santé ;
- de signaler des situations de travail potentiellement à risque ;
- de solliciter l'avis du médecin de prévention sur toute situation de travail

Ces visites peuvent concerner des agents dont l'état de santé peut avoir des conséquences sur leur parcours professionnel. Le médecin de prévention conseille des agents dans ce contexte.

Les rendez-vous pour ces visites à la demande de l'agent peuvent être pris en passant par son UGD. Ils peuvent tout aussi bien être pris en contactant directement le service de médecine préventive

Ces visites ne débouchent pas systématiquement sur un avis à destination de l'administration.

Il peut s'agir de visites à la demande de l'administration.

C'est notamment le cas de difficulté(s) au travail pour laquelle le responsable hiérarchique évoque une problématique santé-travail. Il peut également s'agir de demandes d'aptitude pour des postes à responsabilité. -le responsable hiérarchique doit bien évidemment informer l'agent de la raison de la demande de visite.

Ces visites à la demande de l'administration peuvent aussi être à l'initiative des autres instances médicales. Ainsi, par exemple suite à un avis de reprise avec aménagement de la part du comité médical, il s'agit formellement d'une demande de l'administration (bureau de gestion) qui a saisi le comité médical.

Les visites à la demande font partie des visites dites occasionnelles, par opposition aux visites périodiques. Outre les visites à la demande, le SMP doit s'efforcer de préciser les motifs de visites de reprise (après CLM/CLD, après maladie ordinaire, après AT ou MP, après congé parental ou disponibilité ou détachement), et de pré-reprise. Il est demandé aux services, et aux UGD, de fournir au secrétariat du SMP, les renseignements nécessaires à la précision du motif de la visite demandée.

Bilan de l'activité médicale

Le nombre des visites médicales est un indicateur utile mais non exhaustif de l'activité du service : comme on l'a vu, le SMP s'implique largement dans la prévention et dans la vie des directions, ce qui a un impact direct sur le nombre des visites médicales.

Nombre et répartition des visites médicales

En 2016, 15 845 visites médicales ont été enregistrées (Tableau 5). On doit noter une baisse du nombre de visites, lié à l'absence d'un médecin et à l'augmentation des visites non honorées.

Il s'agit pour l'essentiel (n=11 456 ; 72,3%) de visites médicales périodiques. La proportion de visites périodiques a diminué, passant de 80% en 2015, à 72% en 2016.

Les 15 845 visites ont concerné 13 672 agents.

Le nombre des visites médicales à la demande de l'administration (813) est stable par rapport à 2015 (808).

Le nombre de visites médicales à la demande de l'agent (1728) a augmenté de 29,9% par rapport à 2015 (1330).

Le nombre de visites médicales enregistrées comme visites de reprise ou de pré-reprise, quel qu'en soit le demandeur, augmente (n=424) fortement par rapport à 2015 (n=209). On voit effectivement les effets de la mise en place de la visite de reprise après CLM-CLD, mise dans le processus de retour au travail de l'agent avec déclenchement de la visite par l'UGD.

Il a été estimé que pour 2016, **4467 arrêts en maladie ordinaire de plus de 30 jours ont concerné 4031 agents**. 1671 agents ont été arrêtés suite à une décision du Comité Médical (CLM-CLD-CGM-DORS), et 1524 agents ont bénéficié d'un arrêt de plus 30 jours suite à un AT ou une MP.

Tableau 5 : Répartition du type de visites médicales en 2013, 2014, 2015 et 2016

Type de visite médicale	2014		2015		2016	
	Nombre	%	Nombre	%	Nb	%
Visites médicales périodiques	16153	83,6%	14748	80,1%	11456	72,3%
Visites complémentaires à la demande du médecin du travail	1054	5,5%	1001	5,4%	1088	6,9%
Total des visites occasionnelles à la demande	1760	9,1%	2343	12,8%	2760	17,4%
Visite occasionnelle à la demande de l'administration	697		808		813	
Visite occasionnelle à la demande de l'agent	900		1330		1728	
Visite occasionnelle à la demande du médecin traitant	155		205		219	
Visite occasionnelle à la demande d'un spécialiste	8		0		0	
Total des visites de reprise ou de pré-reprise	145	0,7%	209	1,1%	424	2,7%
Visite de (pré)reprise demandée par l'agent	41		50		69	
Visite de (pré)reprise demandée par le médecin conseil	1		0		2	
Visite de (pré)reprise demandée par le médecin traitant	4		5		8	
Visite de reprise après accident du travail / MP	8		22		46	
Visite de reprise après maladie	59		80		125	
Visite de reprise après CLM-CLD	/		/		76	
Visite de reprise après disponibilité	/		/		24	
Visite de reprise après congé parental/maternité	/		/		16	
Visite de (pré)reprise autre	14		55		58	
Total des autres visites	219	1,1%	111	0,6%	101	0,6%
Première visite préventive					16	
Visite de fin d'activité	13		15		15	
Visite occasionnelle pour urgence	16		33		34	
Autre visite	189		63		52	
Total	19331	100%	18412	100%	15845	100%

Date de la dernière visite

La réglementation prévoit que les agents « bénéficient d'un examen médical périodique au minimum tous les deux ans. Dans cet intervalle, les agents qui le demandent bénéficient d'un examen médical supplémentaire. » (Décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié – article 20).

Cette obligation, indépendamment de la surveillance médicale particulière organisée au bénéfice de certaines catégories d'agents (article 21), constitue un objectif partagé du service de médecine préventive et de chaque direction. Il figure dans les objectifs du Contrat d'objectifs et de performance de la DRH.

En 2016, il a été décidé de se doter d'indicateurs plus fins, qui rendent difficile la comparaison. Dorénavant, cela sera suivi à l'aide de 3 indicateurs:

- Le pourcentage d'agents permanents suivis par le Service de médecine préventive dont la dernière visite date de moins de 2 ans : 47.96%;
- Le pourcentage d'agents permanents suivis par le Service de médecine préventive dont la dernière visite date de plus de 2 ans : 35.01%.
- Le pourcentage d'agents permanents n'ayant jamais bénéficié d'une visite médicale au SMP : 17.03%.

Auparavant, on distinguait uniquement les moins de 2 ans et les plus de 3 ans : 53.18% des agents avaient bénéficié d'une visite depuis moins de 2 ans en 2015 : les deux causes principales identifiées à la baisse de cette proportion sont la majoration des visites à la demande et la ressource médicale diminuée en 2016.

Utilisation des créneaux de visite

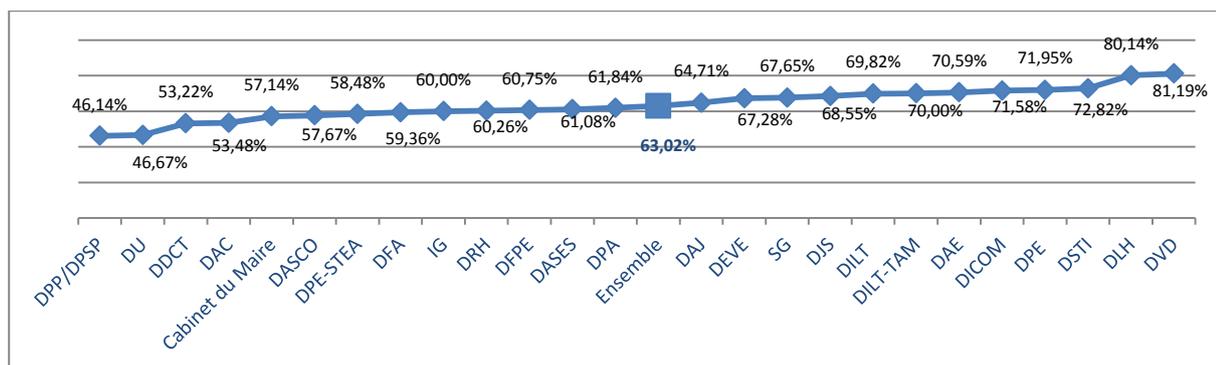
Tableau 6 : Taux d'utilisation des créneaux proposés pour des visites médicales périodiques

	2012	2013	2014	2015	2016
Créneaux proposés	27 106	22 795	24 092	21 769	18 134
Visites périodiques	17 165	15 638	16 153	14 748	11 428
Taux	63,3%	68,6%	67%	67,7%	63,02%

18 134 créneaux de visite périodique ont été proposés aux directions en 2016. 11 428 d'entre eux ont été honorés, soit 63,02%.

La répartition par direction est reportée dans le tableau ci-dessous.

Figure 2 : Répartition par direction du taux d'utilisation des créneaux proposés pour des visites périodiques en 2016



Emploi tremplin

65 agents sélectionnés dans le dispositif Emploi tremplin ont fait l'objet en 2016 d'un suivi adapté par les médecins référents des directions d'origine. Ces agents sont intégrés dans ce dispositif suite à des problèmes de santé divers ayant entraîné un avis de reclassement par le service de médecine statutaire ou par le comité médical, et orientés vers le métier d'adjoint administratif, de secrétaire médico-social ou de secrétaire administratif.

En amont du stage, la visite médicale a pour objectif d'identifier les besoins de l'agent, selon son état de santé, afin d'adapter le poste de travail et permettre une installation professionnelle optimale et aménagée.

Les agents sont reçus au SMP par une infirmière qui fait une synthèse de la situation médicale et professionnelle de l'agent, et des objectifs de la formation. Les agents sont ensuite reçus par le médecin qui définit le cas échéant l'aménagement de poste.

Conclusions émises à l'issue des visites médicales

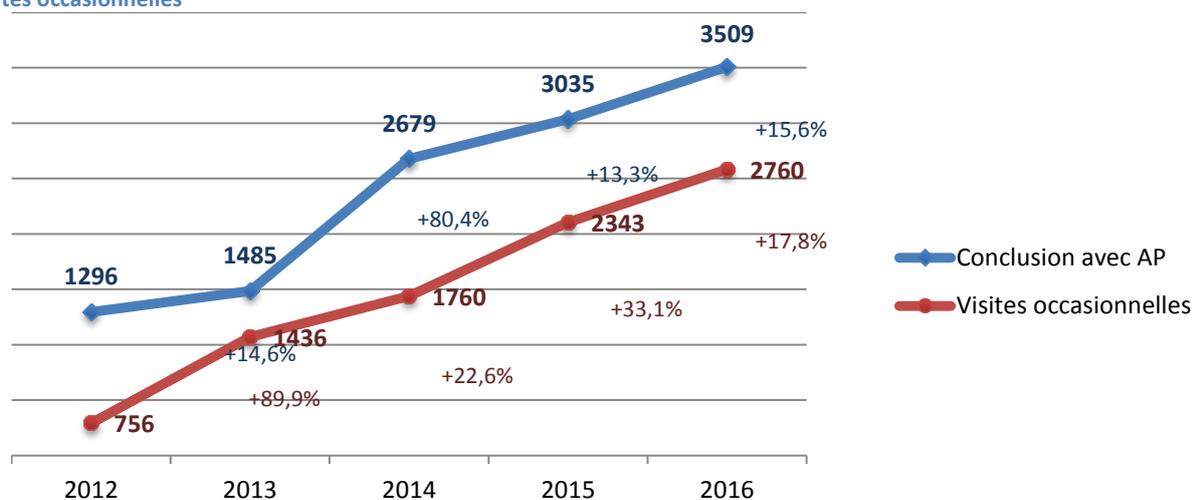
Dans le tableau 7 sont rapportées toutes les conclusions médicales enregistrées dans Préventiel. Pour rappel, les médecins de prévention ne concluent plus en termes d'aptitude au poste leurs consultations, sauf pour les agents du titre IV (fonction publique hospitalière). Cela explique l'apparition en 2016 des conclusions « attestation de suivi médico-professionnel ».

Les conclusions intitulées « sans avis » concluent pour la plupart des visites occasionnelles. Cela signifie soit que la visite ne nécessite pas de conclusion, soit que la conclusion de la précédente visite reste valable, soit que la décision sera prise lors de la prochaine visite, dans l'attente d'un résultat, d'un document médical, ou d'une information complémentaire.

Tableau 7 : Évolution de 2012 à 2016 des conclusions médicales enregistrées dans Préventiel

	2012	2013	2014	2015	2016
Attestation de suivi sans AP	/	/	/	/	10536
Attestation de suivi avec AP	/	/	/	/	3402
Apte au poste actuel	12722	13576	14644	13979	477
Apte au poste avec aménagement	973	1233	2305	2805	84
Apte au poste avec restrictions	323	252	374	230	23
Inapte définitif au poste actuel	12	7	15	5	1
Inapte temporairement au poste	62	50	97	107	111
Sans avis	187	221	772	1189	1179
Sans conclusion	1904	2746	1124	97	32
Total	16183	18085	19331	18412	15845

Figure 3 : Distribution de 2012 à 2016 du nombre des conclusions médicales avec aménagement de poste (AP) et du nombre de visites occasionnelles



Concernant l'évolution du nombre d'avis avec aménagement de poste depuis 2012, il y a plusieurs éléments d'explication :

- une meilleure connaissance par les agents et les services de la visite occasionnelle
- le nombre croissant des visites occasionnelles
- le vieillissement de la population
- une surveillance d'une plus grande partie de la population des agents de la Ville
- une démarche médicale de préconisation d'aménagements préventifs, afin de limiter la détérioration de l'état de santé de l'agent du fait de son activité professionnelle, et en amont de la demande de reclassement
- une offre de visites médicales plus grande depuis l'augmentation du nombre de médecins
- une confiance croissante acquise auprès des agents et des services
- une meilleure saisie dans l'outil Préventiel, notamment les motifs de visite. Certains créneaux de visites périodiques sont utilisés pour des visites occasionnelles. Ces créneaux sont modifiés par le SMP en visite occasionnelle.

La proportion d'avis portant sur les équipements de protection individuels est importante. Suite aux réunions du Groupe de Travail de la DRH « Prévention des Inaptitudes », nous avons prévu en 2016 de ne plus inscrire dans les aménagements de poste les préconisations de port d'EPI, qui relèvent davantage de la prévention des risques professionnels et de la dotation des agents.

Conclusion médicale

Au cours de l'année 2016, 15 845 visites médicales ont donné lieu à une conclusion enregistrée dans le système d'information du SMP dont 11 456 visites périodiques.

Le Tableau 8 présente la répartition des avis émis à l'issue de visites médicales périodiques. Dans 87,49% des cas, la visite médicale périodique est conclue par un avis formulé « Attestation de suivi médico-professionnel sans aménagement ».

Une inaptitude, temporaire le plus souvent, a été prononcée dans un très faible nombre de cas. Elle est en général associée à une orientation vers le médecin traitant et/ou à des préconisations expresses portant sur les conditions de travail.

Tableau 8 : Conclusions émises à l'issue des visites médicales périodiques en 2014, 2015 et 2016

Conclusion	2014		2015		2016	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Attestation de suivi médico-professionnel sans aménagement	/	/	/	/	10 021	87,49%
Attestation de suivi médico-professionnel avec aménagement	/	/	/	/	1 281	11,18%
Apte au poste actuel	14097	88,0%	13 109	88,9%	/	/
Apte au poste avec aménagement	1398	8,7%	1 290	8,7%	/	/
Apte au poste avec restrictions	207	1,3%	108	0,7%	/	/
Inapte définitif au poste actuel	1	0,0%	1	0,0%	1	0,0%
Inapte temporairement au poste actuel	44	0,3%	23	0,15%	21	0,18%
Autre ou sans avis	265	1,7%	215	1,55%	132	1,15%
Total	16012	100%	14 747	100%	11456	100%

Tableau 9 : Conclusions émises à l'issue des visites médicales non périodiques (occasionnelles et reprises) en 2014, 2015 et 2016

Conclusion	2014		2015		2016	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Attestation de suivi professionnel sans aménagement	/	/	/	/	991	23,3%
Attestation de suivi professionnel avec aménagement	/	/	/	/	2197	51,6%
Apte au poste actuel	547	24,9%	870	24,4%	/	/
Apte au poste avec aménagement	906	41,3%	1514	42,4%	/	/
Apte au poste avec restrictions	167	7,6%	122	3,4%	/	/
Inapte temporairement au poste	53	2,4%	84	2,3%	88	2,06%
Sans avis	507	23,1%	974	27,4%	982	23,04%
Total	2194	100%	3568	100%	4259	100%

Préconisations, aménagements de poste et habilitations

En 2016, nous observons une nouvelle majoration de la proportion de visites occasionnelles par rapport aux visites périodiques (cf. Tableau 5 et Figure 3). Cela indique que lorsque l'état de santé des agents se dégrade, une visite médicale est demandée avec une régularité croissante. De plus en plus d'agents et d'encadrants demandent une visite médicale lorsque la compatibilité entre état de santé et conditions de travail est en cause.

Cela montre une meilleure prise en compte de l'état de santé des agents en poste et une volonté augmentée d'adapter le travail aux agents malades.

Les préconisations du médecin de prévention peuvent porter sur des aspects liés à un état de santé dégradé, ou à des conditions de travail dégradées. Elles peuvent porter sur un ensemble état de santé et conditions de travail dégradées. Les conditions de sécurité de l'activité sont également étudiées et prises en compte dans l'évaluation.

Les préconisations liées aux conditions de travail ont pour objectif d'éviter la survenue d'une dégradation de l'état de santé et ainsi de participer aux actions de prévention primaire (Cf. Figure 4).

Les préconisations d'aménagement de poste liées à l'état de santé interviennent pourtant en prévention secondaire. En effet, l'état de santé est déjà dégradé et l'objectif de l'aménagement de poste est d'améliorer la compatibilité état de santé-conditions de travail.



Figure 4 : Préconisations du médecin de prévention et prévention des risques professionnels

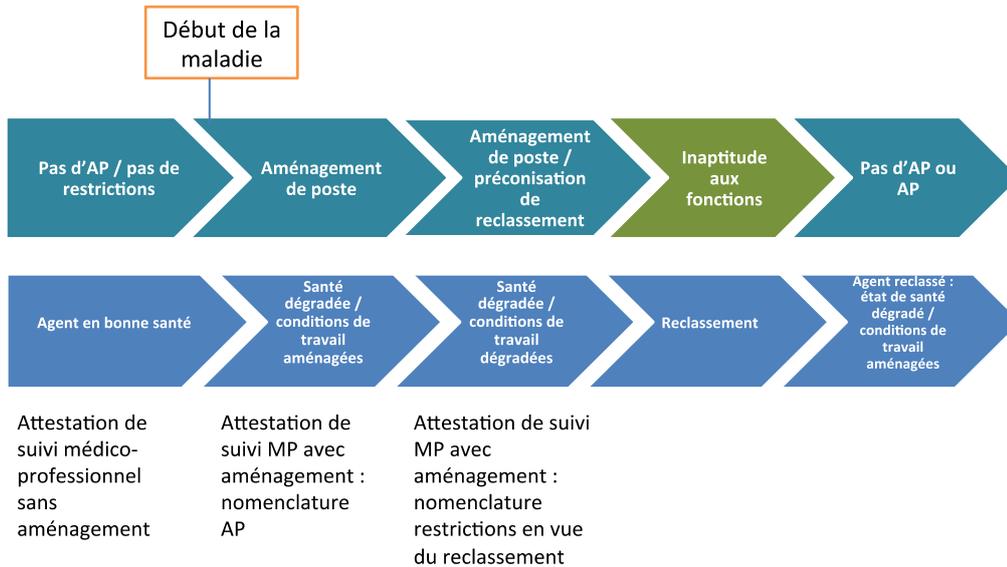
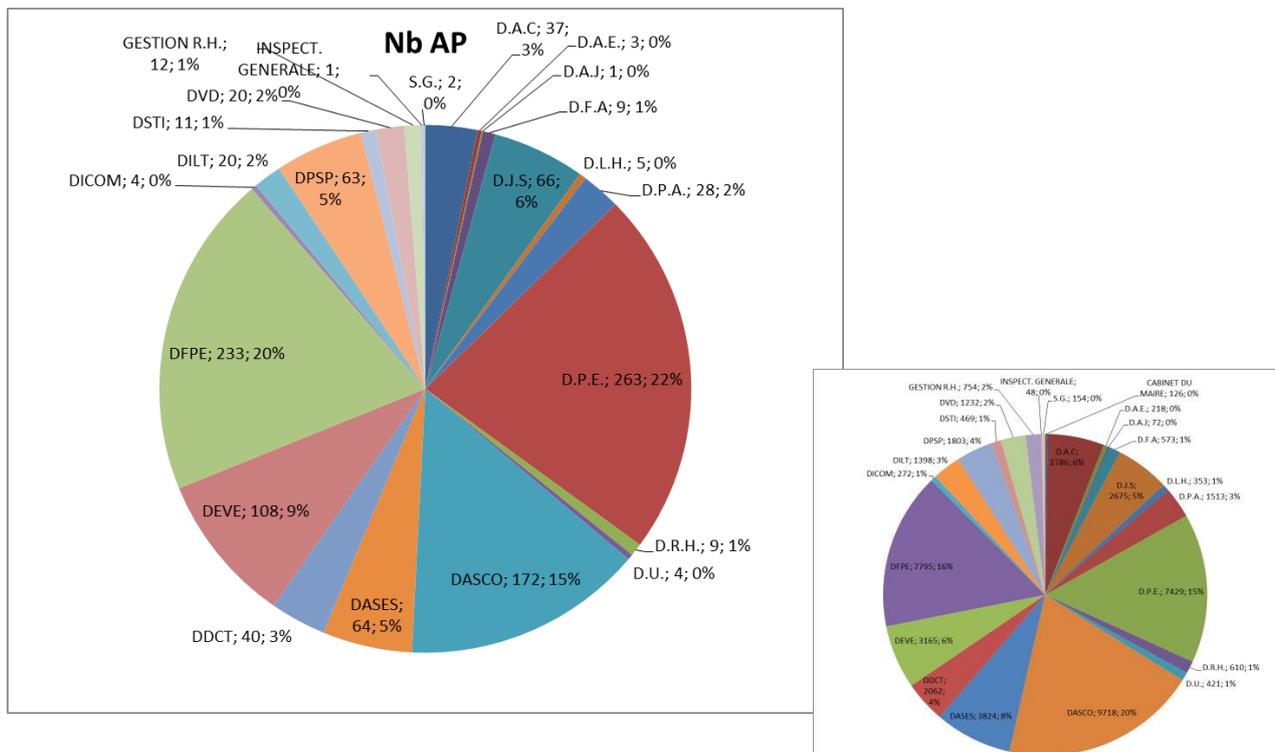


Figure 5 : schéma de relation entre aménagement de poste et état de santé de l'agent

La Figure 5 schématise la progression des avis médicaux de médecine préventive en fonction d'un état de santé qui se dégrade. Les préconisations des médecins doivent être perçues comme des propositions de prévention des risques. Les solutions à apporter à ces préconisations nécessitent des moyens en direction.

Dans tous les cas, la formalisation de la mise en œuvre ou du refus des préconisations doit être améliorée. C'est dans ces échanges pluridisciplinaires que les solutions d'amélioration peuvent être travaillées et définies.

La Figure 6 indique la proportion des conclusions de visites médicales avec une préconisation d'aménagement de poste en 2016 par direction. En comparant avec les effectifs par direction, nous pouvons identifier que la DPE, la DFPE, la DEVE, la DPSP, et la DJS sont en proportion surreprésentées dans la répartition des conclusions d'aménagements de poste. La DASCO semble à l'inverse y être sous-représentée.



Le tableau 10 ci-dessous propose un taux d'incidence des aménagements. Cela pourrait être un indicateur de santé mais la construction est ici non satisfaisante pour le moment. En effet, le rapport annuel ne porte que sur l'année considérée et ne rapporte que les avis de l'année. De plus, un agent peut avoir eu plusieurs conclusions dans l'année. Enfin, la répartition des agents par direction est une donnée inexacte dans notre logiciel avec une approximation de l'écart entre 5 et 10% selon les mouvements des agents et les erreurs d'affectation existant dans la base.

Les agents positionnés en gestion RH sont les agents sans affectation ou en arrêt, en CLM, en CLD, ou en DORS (disponibilité d'office pour raison de santé), en formation MHR, agents en école, syndicats...

En corrigeant ces critères, ce taux pourrait être un indicateur pertinent.

Il est à noter que les directions ne raisonnent pas en année mais en nombre d'agents en poste aménagé. Ainsi un taux d'agents en poste aménagé en « temps réel » devrait être élaboré.

Avec ces 2 taux (incident et prévalent), le SMP et les directions pourraient avoir un langage commun et stable autour des situations de travail générant des préconisations d'aménagement de poste.

Tableau 10 : Taux d'incidence des aménagements : nombre de conclusions avec aménagement de poste ou restrictions en 2014, 2015 et 2016 par rapport à l'effectif

Direction	Taux d'incidence 2014 des aménagements	Taux d'incidence 2015 des aménagements	Taux d'incidence 2016 des aménagements
CABINET DU MAIRE	1,17	2,21	0,79
D.A.C	3,03	4,38	4,08
D.A.J	5,71	7,14	1,35
D.F.A	1,99	0,41	4,52
D.J.S	6,75	7,10	7,68
D.L.H.	4,80	4,62	6,49
D.P.A.	8,00	8,00	8,78
D.P.E.	8,98	9,68	10,25
D.R.H.	1,03	3,93	3,26
D.U.	2,19	2,84	2,37
DASCO	2,93	3,27	4,46
DASES	2,62	3,93	4,60
DDCT	2,09	5,42	6,25
DAE	2,82	4,00	6,88
DEVE	11,41	12,62	14,47
DFPE	4,53	6,80	7,67
DICOM	2,51	3,23	5,88
DILT	3,75	4,77	6,29
DPSP	4,06	5,60	5,26
DSTI	2,17	3,45	2,54
DVD	8,16	9,12	8,44
GESTION R.H.	14,84	13,53	10,61
SECRETARIAT GENERAL	/	/	2,59
INSPECT. GENERALE	2,08	2,08	2,08

Participation à l'enquête nationale SUMER 2016-2017

Le service de médecine préventive participe à l'édition 2016-2017 de l'enquête nationale SUMER : Surveillance Médicales des expositions aux Risques Professionnels. Il s'agit d'une étude par questionnaire conduite par les médecins du travail de France. La forte mobilisation et la qualité de l'expertise des médecins enquêteurs ont contribué à la reconnaissance de cet outil comme base de données essentielle tant au niveau national qu'europpéen. La coordination est assurée par la Direction de l'Animation, de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES) et par la Direction générale du travail (DGT). L'enquête

permet de décrire, pour les 23 millions de salariés/agents en France des secteurs public et privé, plus de 300 expositions ou situations de travail, ainsi que les dispositifs de prévention mis en place dans les entreprises/administrations, et le ressenti des salariés/agents vis à vis de leur travail. L'enquête se déroule lors des visites médicales périodiques, de façon strictement anonyme, selon un planning aménagé pour permettre le respect des règles de tirage au sort et de représentativité de la population suivie. Les résultats feront l'objet de publications dans plusieurs revues professionnelles.

Orientations

Les agents peuvent être orientés à l'issue d'une visite médicale vers leur médecin traitant, vers un médecin spécialiste, selon la pathologie rencontrée ou à dépister, ou vers un partenaire de la collectivité. La répartition des orientations réalisées et enregistrées dans Préventiel est reportée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 11 : Nombre d'orientations préconisées par le médecin de prévention en 2016

Orientations 2015	Nombre d'orientations
Addictologie	5
Addictologie (SAPAD)	20
Allergologie	4
Autre orientation externe (associations ...)	4
BPRP : conseiller en Prévention des risques professionnels - ergonome - Hygiène et Sécurité	8
Cardiologie	117
Cardiologie SMP	52
Centre anti-douleur	2
Centre de vaccination	226
Centre Mobilité Carrière	26
Chirurgie	2
Comité de médiation des conflits	1
Comité Médical	10
Commission de réforme	5
Dermatologie	22
Dermatologie DASES	8
Endocrinologie – Diabétologie – Nutrition	19
Gastro-entérologie	9
Gynécologie - obstétrique	14
Hiérarchie - Encadrant	3
Maladies infectieuses	2
MDPH	83
Médecin - nutritionniste	35
Médecin Traitant	628
Médecine interne	3
Médecine physique et réadaptation	3
Médecine statutaire	15
Médecine statutaire : Maladies Professionnelles	6
Mission Handicap Reconversion (MHR)	24
Néphrologie Urologie Dialyse	3
Neurologie	16
Oncologie - cancérologie	2
Ophtalmologie	100
Ophtalmologie SMP	73
ORL	280
Orthopédie	23
Orthoptie	1

Pathologie professionnelle CS hôpital	16
Pneumologie	18
Pneumologie DASES	3
Pneumologie SMP	79
Psychiatrie	35
Psychologie	5
Psychologie - Souffrance au travail Centre Bobillot	71
Psychologie - Urgences Centre Bobillot	19
Psychologie générale - SST Centre Bobillot	29
Rhumatologie	120
Rhumatologie DASES	66
SAVP (Santé Amitié Ville de Paris)	1
Service des Ressources Humaines - UGD	7
Service social de la ville de Paris	7
Sommeil – Vigilance - Centre du sommeil	7
Tabacologie	10
Tabacologie SMP	17
Urgences : SAMU-SMUR	5
Vaccinations médecin traitant	2
Total	2372

Examens complémentaires

Tableau 12 : nombre d'examens complémentaires prescrits par les médecins du SMP en 2016

Examen	Nb d'Examens
Audiogramme	2516
Bandelette urinaire	10283
Bilan lipidique complet	4
Bilan sanguin « complet » standard : NFS plaquettes, glycémie, bilan lipidique, bilan hépatique, bilan rénal	184
Bilan sanguin SMR : bilan hépatique, rénale, NFS, plaquettes	71
Bilan vaccinal	17
CDT (Carbohyrate Deficient Transferrine)	17
CO sanguin	17
Contrôle de la vision	3693
Contrôle de la vision Conduite (champ visuel, vision nocturne)	210
Contrôle de la vision Écran (vision intermédiaire)	78
Dosage HbCO sanguin	21
ECBU	4
ECG	309
ECG et test d'effort	10
Échocardiographie	1
Échographie abdominale	1
Échographie rhumatologie	4
EFR	1751
EFR avec test à la métacholine	27
EFR avec test à la ventoline	6
EMG - Vitesse Conduction Nerveuse	4
Examen de selles (coproculture et parasitologie)	2
Ferritine sérique, fer sérique	1
Glucotest	25
Glycémie à jeun	5

Hémoglobine glyquée	2
HLM	3
Indicateur biologique d'exposition (biométrie)	4
IRM de l'épaule	1
NFS - Numération Formule Sanguine	2
Plombémie	7
Polysomnographie	11
Protéinurie 24h – Microprotéinurie 24h.	1
Quantiféron	7
Radiographie des articulations	12
Radiographie des membres	7
Radiographie rachis	6
Radiographie Thoracique	280
Satisfaction au travail	1290
Score d'Epworth	82
Sérologie hépatite A	34
Sérologie hépatite B - Anticorps anti-HBs	15
Sérologie hépatite B complète (Ag HBs - Ac anti-HBs - Ac anti-HBc)	13
Sérologie hépatite C	2
Sérologie hépatite E	75
TDM des sinus de la face	4
TDM rachis lombaire	1
TDM thoracique (hors amiante)	20
TDM thoracique (protocole amiante)	114
TSH	5
Visite des locaux	1
Total	21260

Bilan de l'activité des médecins spécialistes

Bilan des consultations de pneumologie pour l'année 2016 : Dr Pichot (présent au SMP 4 jours/semaine)

1023 consultations prévues avec un taux de présence des agents de 86%. Principaux motifs de consultation :

- 161 consultations pour la surveillance post-exposition à l'amiante (87% de venus) dont 48 agents adressés par le médecin du travail. 60 scanners thoraciques ont été demandés. 7 attestations de surveillance post-professionnelle rédigées.
- 229 consultations pour la réalisation des EFR dans le cadre de la surveillance des agents travaillant en piscine.
- 127 consultations (89% de venus), dont les 48 pour l'amiante, demandées par le médecin du travail.
- 63 consultations demandées par les embauches. À noter qu'il y a une consultation en plus d'une demi-journée par semaine dans le service de médecine statutaire pour les embauches.

Un nouveau dépistage de tuberculose a été organisé en 2016 à la DPE. 25 consultations ont été organisées pour ce dépistage (92% de venus). 43 autres consultations ont été prévues pour la poursuite des dépistages des années antérieures (65% de venus)

- 105 premiers rendez-vous pour l'arrêt du tabac (75% de venus). Ces consultations durent 1h.
- Puis 53 rendez-vous de suivi du sevrage (72% de venus). Ces consultations durent 30 minutes.
- 204 consultations (96% de venus) pour le suivi d'agents vus auparavant, pour la plupart, il s'agit de suivi d'asthme, de BPCO ou de séquelles de pathologie pulmonaire.

Examens réalisés pendant la consultation :

- 416 EFR
- 225 radios de thorax

Examens demandés :

- 82 scanners thoraciques dont 60 pour l'amiante.
- 25 EFR à l'hôpital dont 16 tests à la métacholine
- 4 polysomnographies
- 4 consultations en pathologie professionnelle

Conclusion :

En 2016 il y a eu une forte diminution du nombre des consultations (537 rendez-vous de moins) principalement liée à la baisse des demandes de consultation émanant des médecins du travail Il y a eu également un seul dépistage de tuberculose à réaliser.

Par contre, on note une franche augmentation du nombre de consultations pour l'aide à l'arrêt du tabac liée essentiellement à la campagne du « Moi(s) sans tabac ».

Bilan de l'activité ophtalmologique pour l'année 2016 : Dr Meslier

Le Dr Meslier a réalisé 117 consultations pour le service de médecine préventive et 63 visites pour le service de médecine statutaire.

Bilan de l'activité cardiologique pour l'année 2016 : Dr Mezaour

Le Dr Mezaour a réalisé 55 consultations cardiologiques et assure un appui à la lecture des ECG du service.

Bilan de l'activité infirmière 2016

Formations

Poursuite du cycle de formations collectives dans le cadre des missions dévolues à l'infirmière en santé au travail et définies par le code de la santé publique et le code du travail : reprise du travail après une absence prolongée.

En 2016, une formation collective avec les médecins sur le dépistage visuel a favorisé une réflexion sur le protocole actuel.

Visites médicales

Les infirmières recueillent les données nécessaires au médecin, réalisent les examens complémentaires et délivrent les messages de prévention selon les besoins identifiés. Elles ont révisé et adapté la fiche de recueil de données infirmières préalable à la consultation médicale afin d'assurer la traçabilité réglementaire et le suivi de leurs interventions.

Elles ont assuré des entretiens infirmiers auprès des agents relevant du dispositif emploi-tremplin. La qualité des échanges a permis d'identifier les besoins de ces agents dans une approche holistique de la personne.

Elles ont participé avec les médecins à la formalisation des protocoles d'examens complémentaires ainsi que des modalités de suivi des consultations.

Actions en milieu de travail

Les infirmières participent auprès des médecins à diverses actions en milieu de travail : études de postes, visites de locaux, relevés de mesures, rédaction avec le médecin de la fiche de risque. Elles mènent également dans certaines directions des actions ciblées de prévention en lien avec le BPRP : travail sur écran, gestes et postures, travail de nuit, produits chimiques. À noter en 2016 leur participation au projet de sensibilisation des télétravailleurs dans le cadre de la prévention des TMS.

Actions de promotion de la santé

Les journées mondiales de dépistage ou de prévention sont des occasions d'informer les agents sur les risques professionnels et les pathologies liées à l'âge. Les infirmières sont mobilisées lors de ces journées. Cela concerne les journées nationales de l'audition, du souffle, du sommeil, de dépistage des cancers, de dépistage des maladies rénales, des campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière et de la journée mondiale sans tabac avec en 2016 le « moi(s) sans tabac ».

Dans ce cadre, elles élaborent des outils de prévention relatifs à des problématiques de santé au travail. Une plaquette concernant le travail sur écran et l'ergonomie des postes de travail a été conçue et figure en ligne sur l'intranet de la ville.

Enquêtes

Les infirmières ont participé à une enquête d'évaluation des TMS et à une étude sur les RPS auprès d'agents d'accueil et de surveillance des parcs et jardins.

Participation à des groupes de travail pluridisciplinaires et instances

- groupes de travail dans le cadre la prévention des RPS, des TMS, du risque chimique, des addictions et de l'insertion des travailleurs ou des agents en situation de handicap
- commissions pluridisciplinaires de concertation instituées dans certaines directions
- CHSCT

Questionnaire de satisfaction des agents reçus en visite médicale au SMP en 2016

1048 questionnaires exploitables

Très satisfait 709 (67,7%)

Satisfait 260 (24,8%)

Peu satisfait 79 (7,5%)

Sources de non satisfaction :

- temps d'attente
- confidentialité

Annexe 1 : Sectorisation médicale du SMP au 2 mai 2017

Médecin	Secrétaire	Direction	Sous-direction / Service
Dr Azoulay	Agathe Artisien 01 44 97 86 85	DFPE	ETS des 5ème et 13ème, tous les territoires de PMI
		DJS	CIRCONSCRIPTION 8-9-10-18-19, nord
		DASES	S/D ACT FAM EDUC : Maison accueil et enfance E. Roosevelt, Ets départ aide sociale à enfance ouest parisien, CFP d'Alembert, COSP Annet s/ marnes
			S/D INS. SOL.
Dr Camacho	Marie Coin-Barbeito 01 44 97 86 13	D.P.E.	ADJOINT AFFAIRES GENERALES
			ADJOINT COORDINATION TECHNIQUE
			BUREAU COURRIER ET RELATION ECRITE AUX USAGERS
			BUREAU DIRECTION
			CHARGE MISSION DES AFFAIRES SIGNALEES
			INST BAR RESERVOIR
			SERV.TRT ORD.MENAG.
			SERVICE INFORMATION ET SENSIBILISATION USAGERS FONCTIONNELLE
			STPP HORS DIVISION
			STPP 1, 2, 3, 4, 5, 6, 18,19
		D.U.	
Dr Clodré	Dominique Bicard 01 43 47 81 11	D.L.H.	
		DEVE	SERVICE DU PATRIMOINE ET DE LA LOGISTIQUE
			AGENCE D'ECOLOGIE URBAINE
			DIRECTION
			MISSION INFORMATIQUE ET TELECOMMUNICATIONS
			SERVICE COMMUNICATION ET EVENEMENTS
			SERVICE DE L'ARBRE ET DES BOIS
			SERVICE DES AFFAIRES JURIDIQUES ET FINANCIERES
			SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES
			SERVICE PAYSAGE ET AMENAGEMENT
			SERVICE RATTACHES A L'EQUIPE DE DIRECTION
SERVICE EXPLOITATION DES JARDINS 15,18			
DVD			
CMIE	Dr Druilhe 01 55 07 86 90	DASCO	CASPE 8/9/10 + ETS des 8, 9 10ème arrdts, CASPE 18 + ETS du 18ème arrdt
	Dr Parier 01 42 65 35 45	DFPE	ETS des 1/2/3, 8/9, 18ème arrdts
	Dr Boutchkova 01.53.34.97.67		Agents CUI ou Apprentis
Dr de Bonnefon	Yolène Passavoit 01 44 97 99 04 (int) 01 44 97 86 40 (ext)	D.A.C	ARCHIVES DE PARIS
			DIRECTION DES AFFAIRES CULTURELLES
			DIRECTRICE ADJOINTE
			MISSION CINEMA
			S/D ADMINISTRATION GENERALE
			S/D CREATION ARTISTIQUE
			S/D PATRIMOINE ET HISTOIRE
			SERVICE COMMUNICATION
		S/D EDUCATION ARTISTIQUE ET PRATIQUES CULTURELLES bibliothèques, conservatoires, ateliers de beaux arts des 5,6,13ème arrdts	
		DASES	S/D SANTE
		DFPE	ETS des 11ème et 12ème
DIRECTION DES FAMILLES ET DE LA PETITE ENFANCE			
MISS POL FAMIL			

			CASPE : section RH, section équipement, pôle PE
			S/D PETITE ENFANCE : S/D, Bur de la PMI (les administratifs), Bur act associat, Bur des personnels, Bur des travaux et de la programmation, Bur d'accueil et gestion ets municipaux, Bur du système d'info et de la téléphonie
Dr Derri	Hélène Busiaux01 43 47 81 07	D.F.A	
		DPE	STPP 13,14,15
		DASCO	CASPE 19 + ETS du 19ème arrdt
			S/D DE LA POLITIQUE EDUCATIVE (sauf B. des profs de la VDP et des activités de découverte)
			ECOLES SUPERIEURES (Estienne, Duperre et Boule)
		S/D DES ETS SCOLAIRES (sauf les collèges)	
Dr Désert Médecin-chef	Laurence Bargerie 01 44 97 86 14	D.P.A.	CELLULE D'INFORMATION ET DES RELATIONS AVEC LES ARCHITECTES
			PROJET DE DIRECTION
			DIRECTION DU PATRIMOINE ET DE L'ARCHITECTURE
			TRANSITION ENERGETIQUE ET INNOVATION
			SERVICE PILOTAGE, INFORMATION, METHODES
			SERVICE DE L'ARCHITECTURE ET DE LA MAITRISE D'OUVRAGE
			SERVICE DES LOCAUX DE TRAVAIL
		SOUS DIRECTION DES RESSOURCES	
		DPE	S.A.I. SERV.TECH.EAU.ASS
D.R.H.			
I.G.			
Dr Dimier- David	Yolène Passavoit 01 44 97 86 40 (ext)	D.A.E.	
		DASES	DÉLÉGATION A L'ACTION SOCIALE TERRITORIALE ET DIRECTIONS SOCIALES DE TERRITOIRE
			S/D DE L'AUTONOMIE
			S/D ACT FAM EDUC : Centre Michelet, CFP Villepreux, Centre Dubreuil
		DPSP	
DSTI			
Dr Duclos	Yolène Passavoit 01 44 97 86 40 (ext)	CBT DU MAIRE	
		DASCO	CASPE 6/14 + ETS des 6 et 14ème arrdts
			CASPE 11/12 + ETS des 11 et 12ème arrdts
		DDCT	CABINETS D'ADJOINTS
			GROUPES D'ELUS
			SERVICE DU CONSEIL DE PARIS
		SOUS DIRECTION DE L'ACTION TERRITORIALE (mairie administration des 5,11,16,9,10) + MAIRIES COLLABORATEURS 5,11,16,9,10ème arrdts	
Dr Grau	Agathe Artisien 01 44 97 86 85	DFPE	ETS des 17ème et 19ème arrdts
		DICOM	
		DILT	
		S.G.	
Dr Martini	Dominique Bicard 01 43 47 81 11	DAC	S/D EDUCATION ARTISTIQUE ET PRATIQUES CULTURELLES bibliothèques, conservatoires, ateliers de beaux arts des 1,2,3,4,7,8,9,10,15,16,17,18ème arrdts
		DDCT	SOUS DIRECTION DE L'ACTION TERRITORIALE (mairie administration des 12,13,17,18,19,20) + MAIRIES COLLABORATEURS 12,13,17,18,19, 20ème arrdts
		DPE	STPP 16,17,20
Dr Mokhtarian	Hélène Busiaux01 43 47 81 07	D.J.S	DIRECTION DE LA JEUNESSE ET SPORTS
			DJS-COMMUNICATION
			MISS.CH.SUIVI CONS.PARIS,ACTIV. POL. URBAINES

			MISS.COORDIN.CIRCONSCRIP.,SERVICES A L'USAGER
			S/D PER.AF.FIN.EQT
			S/DIR ACTION SPORT.
			S/DIR JEUNESSE
			CIRCONSCRIPTION 5-13-6-14-7-15-16-17, sud
		DPA	SERVICE DE L'ENERGIE
			SERVICE DES EQUIPEMENTS RECEVANT DU PUBLIC
		DDCT	DIRECTION DE LA DEMOCRATIE, DES CITOYENS ET DES TERRITOIRES
			SERVICE DE LA MEDIATION ET DE LA QUALITE DES RELATIONS AUX USAGERS
			SOUS DIRECTION DE LA POLITIQUE DE LA VILLE ET ACTION CITOYENNE
			SOUS DIRECTION DES RESSOURCES
			MISSION COMMUNICATION
			MISSION COORDINATION GENERALE
			SERVICE EGALITE, INTEGRATION, INCLUSION
			SOUS DIRECTION DE L'ACTION TERRITORIALE (mairie administration des 1,2,3,4,6,7,8,14,15) + MAIRIES COLLABORATEURS 1,2,3,4,6,7,8,14,15
Dr Oudni-Lakbal	Dominique Bicard 01 43 47 81 11	DASCO	CASPE 20 + ETS du 20ème arrdt
			SOUS-DIRECTION DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES collèges du secteur 1 des arrdts : 5.6.7.12.13.14.15 et 20
			S/D DE LA POLITIQUE EDUCATIVE : B. des profs de la VDP et des activités de découverte
		DEVE	SERVICE EXPLOITATION DES JARDINS 5,6,7,8,9,10,17,19
		DPE	STPP 9/10
Dr Robine-Langlois	Marie Coin-Barbeito 01 44 97 86 13	D.A.J	
		DASES	MISSION COMMUNICATION, CELLULE EXPERTISE
			DASES DIRECTION
			S/D DES RESSOURCES
			S/D ACT FAM EDUC : bureaux rattachés à la S/D, CFP Le Notre, Centre maternel Ledru Rollin Nationale, Foyer Tandou, Foyer Melingue, Foyer les Recollets
		DEVE	SERVICE DES CIMETIERES
			SERVICE EXPLOITATION DES JARDINS 11,12,14,20
Dr Rouha	Hélène Busiaux 01 43 47 81 07	DPE	STPP 7,8,11,12
		DASCO	CASPE 16/17 + ETS des 16 et 17ème arrdts
		DFPE	ETS des 10 et 20ème arrdts
Dr Sekher	Agathe Artisien 01 44 97 86 85	DJS	CIRCONSCRIPTION 1-2-3-4-11-12-20
		DPE	SECTION MOYENS MECANIKES
		DASCO	CASPE 1/2/3/4 et 7/15 + ETS des 1,2,3,4,7 et 15ème arrdts
Dr Tamine	Marie Coin-Barbeito 01 44 97 86 13	DAC	S/D EDUCATION ARTISTIQUE ET PRATIQUES CULTURELLES bibliothèques, conservatoires, ateliers de beaux arts des 11,12,14,19,20
		DFPE	C° 6/14, ETS des 4,6,7,14,15,16ème arrdts
Dr Van Trier	Salma Hajlaoui 01 44 97 86 28	DASCO	S/D DES RESSOURCES DIRECTION DES AFFAIRES SCOLAIRES CASPE 5/13 + ETS des 5 et 13ème arrdts S/D DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES : Collèges du secteur 2 des arrdts : 1.2.3.4.8.9.10.11.16.17.18.19
		DEVE	SERVICE DES SCIENCES ET TECHNIQUES DU VEGETAL
			SERVICE EXPLOITATION DES JARDINS 1,2,3,4,13,16
		DILT-TAM	

Annexe 2 : Synthèse du projet Conclusion des Visites Médicales

Projet conclusion des visites médicales : synthèse rédigée par le Dr Dimier-David

Le projet « Conclusions des visites médicales » a été conduit d'avril 2015 à juin 2016 avec quatre directions pilotes : DPE, DEVE, DFPE et DPA. Les objectifs du projet étaient de prévenir les difficultés de mise en œuvre des aménagements de poste en améliorant la formulation des avis médicaux, les modalités d'échanges entre le SMP et les directions et le travail en collaboration avec les directions autour de démarches de prévention des risques professionnels dans le but de préserver la santé des agents.

Le comité de pilotage du projet s'est réuni à 3 reprises et 5 réunions pour chaque direction pilote ont été organisées. Les participants de ces groupes de travail étaient le SRH, le BPRP, un ou plusieurs représentants de l'encadrement pour la direction, les médecins référents et le médecin coordonnateur du projet pour le SMP. Les bureaux de gestion de la DRH étaient conviés à ces réunions. Parallèlement, un travail était mené par les médecins du SMP sur la formulation des conclusions médicales avec la suppression du terme d'aptitude et une harmonisation des préconisations.

Lors des premières réunions, un diagnostic partagé sur la situation et sur les difficultés rencontrées par chacune des directions a été réalisé (bilan social, contraintes d'effectifs, population vieillissante et départ en retraite plus tardif, taux d'absences, nombre croissant de postes aménagés). Les actions de prévention mises en œuvre ou en projet par les directions ont été présentées, ce qui a permis d'échanger sur les risques professionnels, les différentes activités et l'organisation de travail. Ce diagnostic a permis de faire plusieurs constats : l'absence d'outil global commun permettant le recensement et le suivi des postes aménagés, le manque d'échanges entre la direction et le médecin autour des préconisations d'aménagement de poste, l'importance de clarifier certaines procédures et le rôle des différents services médicaux, les difficultés de reclassement et de reconversion des agents.

Des échanges entre médecins et directions ont permis de favoriser une meilleure compréhension des recommandations médicales avec des explications générales et des exemples de pathologies pouvant correspondre à certains types d'aménagement. Il a été rappelé, cependant, qu'un avis médical était donné pour une situation individuelle particulière tant au niveau santé que poste de travail et qu'il n'était pas possible de généraliser ou « protocoliser » les avis. Certains principes concernant la formulation des avis ont été adoptés : préciser la durée de l'aménagement, formuler des restrictions en termes de geste professionnel, de tâche et d'exposition à un risque, éviter de parler en termes d'affectation, préciser les capacités restantes de l'agent en cas d'aménagement complexe, après échanges avec la direction, voire indiquer qu'un reclassement est à envisager.

A l'occasion de ces échanges, il est apparu nécessaire de clarifier les circuits de convocation et d'harmoniser les modalités de transmission des avis dans les directions pilotes. Une note concernant les habilitations spéciales sera diffusée à l'ensemble des directions.

La suppression du terme d'aptitude dans les avis, remplacée par une attestation de suivi médicoprofessionnel, a été perçue positivement par les directions. Le rôle du service de médecine préventive est ainsi bien distinct du rôle du service de médecine statutaire, qui établit l'aptitude aux fonctions.

Une présentation de données de santé en population générale a ouvert le dialogue sur la notion de pathologies chroniques (nombre, type, âge de survenue), sur la question du retour à l'emploi après maladie, sur la problématique du handicap. Les médecins ont souligné l'augmentation du nombre d'agents porteurs de pathologies chroniques expliquée par le vieillissement des agents et par la pénibilité de certains postes. Cette présentation, étoffée d'un volet pathologies professionnelles, pourrait être un support intéressant de discussion avec les autres directions.

La nécessité d'échanges réguliers entre les directions et les médecins est unanime pour les participants : le dialogue, les clarifications apportées de part et d'autre, le partage d'informations, la recherche conjointe de solution dans les situations difficiles sont essentiels.

Pour chacune des directions pilotes, il a été décidé de poursuivre le travail engagé en définissant des modalités d'échanges entre la direction et le SMP. Ces différentes modalités sont listées ci-après :

- Joindre directement le médecin en cas de difficultés de compréhension d'un avis : encadrement, SRH
- Établir une fiche de liaison : document rempli par l'encadrement de proximité, listant les activités réelles, les habilitations et les risques professionnels identifiés. Cela permet au médecin d'adapter la surveillance médicale, et d'émettre un avis circonstancié
- Organiser des réunions de concertations pluridisciplinaires générales :
 - o Participants : représentant de la direction, représentant des services opérationnels, BPRP, SMP (médecins et infirmières), SAM (psychologues du travail), service social du personnel
 - o objectifs : faciliter les échanges entre professionnels pour informer des projets et évolutions des directions, améliorer la prise en charge des agents et mettre en cohérence le plan d'activité des médecins et le plan de prévention des directions
- Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire restreintes autour de situations individuelles complexes avec l'accord de l'agent dans le respect strict du secret médical,
- Participer à un comité de suivi des postes aménagés organisé par la direction,
- Réunir les professionnels du SMP et du BPRP : échanges et travaux sur la prévention des risques professionnels.

Pour finir, il a été établi que les recommandations médicales (préconisations individuelles, rapport annuel, actions en milieu de travail) étaient prises en compte dans l'élaboration des plans de prévention et des actions à mettre en œuvre. Renforcer la collaboration médecins-BPRP par des actions conjointes (visites de terrain, études de poste, réunions) permettrait d'optimiser ces démarches de prévention afin d'agir en amont de la survenue de problèmes de santé.

Cette synthèse servira de base de travail pour les échanges entre le SMP et les autres directions de la Ville.
