



MINISTÈRE DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE,
DU REDRESSEMENT PRODUCTIF ET DU NUMÉRIQUE

Rapport annuel d'activité de la médecine de prévention Charente Maritime

Année 2014

Présentation pour le CHS-CT DDFIP-SRE-ENBD du 17 mars 2015

Dr Béatrice CARON



SOUS-DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

SOMMAIRE

INTRODUCTION	Page 3
I - IDENTIFICATION DU SERVICE	Page 4
II - EFFECTIF TOTAL DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE...	Page 8
III - Activité de la médecine de prévention dans le cadre du décret N° 82-453 modifié pour les agents du CHSCT	Page 9
IV - Intervention du MEDECIN DE PREVENTION dans le champ de la médecine statutaire selon le décret N° 86442	Page 18
V - Formation professionnelle	Page 18
CONCLUSION	Page 19
ANNEXE I : LISTE DES AVIS ECRITS COMPLEMENTAIRES RENDUS EN 2014	
ANNEXE II : LETTRE DE MISSION DU MEDECINE DE PREVENTION	Page 21

INTRODUCTION

LA MEDECINE DE PREVENTION PROFESSIONNELLE A POUR ROLE DE PREVENIR TOUTE ALTERATION DE LA SANTE DES AGENTS DU FAIT DE LEUR TRAVAIL

LE MEDECIN DE PREVENTION EST LE CONSEILLER DE L'ADMINISTRATION, DES PERSONNELS ET DE LEURS REPRESENTANTS EN CE QUI CONCERNE LES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL DANS LES SERVICES.

Les missions du médecin de prévention sont définies par le **décret n° 82-453 du 28 mai 1982** modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Le médecin de prévention exerce sa mission dans le respect des règles de sa profession définies par le code de déontologie médicale. Il dispose de deux moyens d'action :

- l'action sur le milieu professionnel, qui lui permet d'évaluer les conditions de travail et d'agir sur elles,
- et la surveillance médicale des agents qui s'exerce dans le cadre de la visite médicale et / ou au vu des résultats d'examens complémentaires prescrits par la médecin de prévention.

La lettre de mission du médecin de prévention est présentée de façon détaillée en annexe 1.

Ce bilan a été rédigé par le Dr Béatrice CARON et rend compte de l'activité de l'année 2014.

Les données présentées dans ce rapport concernent uniquement les personnels de la DDFIP, du SRE et de l'ENBD ; les données pour les autres personnels suivis par le médecin de prévention sont présentées aux directions et CHSCT compétents ; la répartition de l'effectif total est cependant détaillée au chapitre 2.

I – IDENTIFICATION DU SERVICE

I - 1 : Le Personnel

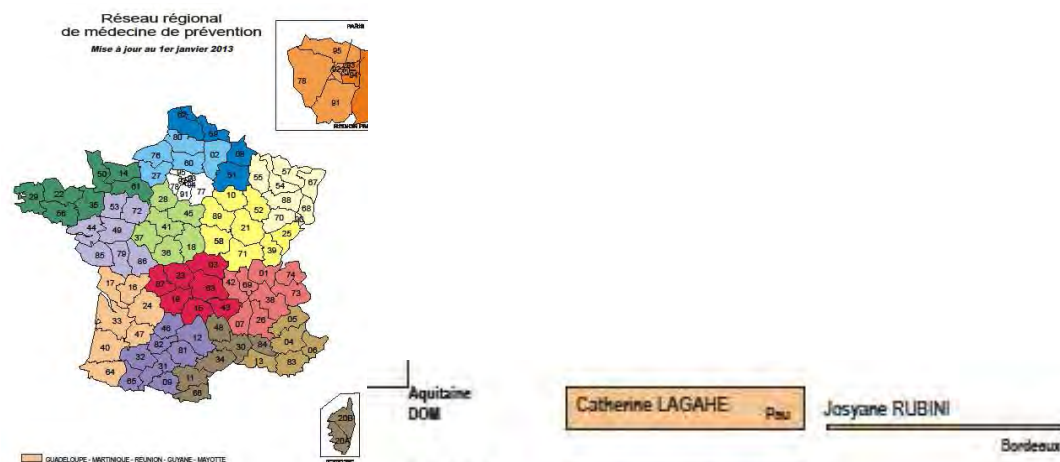
Les services de médecine de prévention sont rattachés au service des ressources humaines du secrétariat général du ministère (sous direction des politiques sociales et des conditions de travail – bureau 3B).

Le réseau de médecine de prévention est organisé en 15 régions comportant chacune un médecin de prévention coordonnateur régional avec une assistante régionale de prévention et plusieurs médecins de prévention répartis sur les différents départements.

Organisation pour la Charente Maritime :

Le Médecin de Prévention Coordonnateur Régional (MPCR) est basé à Pau (couvrant la coordination pour les départements 17, 16, 24, 33, 47, 40, 64 et DOM) : **Dr Catherine LAGAHE**

L'Assistante Régionale à la Médecine de Prévention (ARMP) est basée à Bordeaux (couvrant les mêmes départements que le MPCR) : **Mme Josyane RUBINI**



Le Médecin de Prévention Départemental pour La Charente Maritime: **Dr Béatrice CARON**

jours de présence : Lundi Matin, Mardi, Jeudi, Vendredi (temps médical : 0.70 ETP)

Le personnel assistant le médecin de prévention départemental pour la Charente-Maritime :

Le secrétariat : 0

Le personnel infirmier : 0

La délégation des services sociaux, en cas d'absence du médecin, assure les renseignements téléphoniques sur les moments où l'on peut contacter le médecin.

I - 2 : les équipements et les moyens matériels

Les locaux :

- Un local pour les visites médicales à La Rochelle à la Délégation Départementale d'Action Sociale, Cité Duperré, 5 Place des Cordeliers Tel : 05 46 30 61 43
- Un local pour les visites médicales à Saintes au Centre des Finances Publiques, 4 Cours Charles de Gaulle, 17100 Saintes Tel : 05 46 96 51 00

Bureautique :

- Matériel informatique avec accès messagerie et intranet dans le local de la Rochelle; pas d'accès informatique dans le local médical de Saintes.
- Les dossiers médicaux sont stockés dans des armoires fermées à clés dans le local médical de La Rochelle ; il n'existe pas d'informatisation des dossiers médicaux actuellement.

Matériel à usage médical :

En plus du matériel médical de base, il existe un test visuel Essilor et un audio vérificateur dans le local de La Rochelle et de Saintes;

Matériel de métrologie

- Luxmètre oui
- Sonomètre oui
- Luminance mètre non

Remarques :

- CONCERNANT LE LOCAL DE LA ROCHELLE :

Le local mis a disposition pour faire les visites médicales de la Rochelle est situé dans le bâtiment de la délégation d'action sociale qui a été relogée provisoirement dans la cité administrative Duperré à La Rochelle depuis 3 ans ; ce local n'est pas conforme aux normes pour une activité médicale (absence de point d'eau dans le local – pour avoir de l'eau, je dois me déplacer dans les toilettes de la délégation où il n'y a qu'un robinet d'eau froide) (point déjà signalé dans le bilan d'activité 2013).

En 2014, selon les journées, l'activité a été fortement perturbée par les nuisances sonores du site: d'importants travaux de démolition et de rénovation amènent des engins de chantiers très bruyants devant le local (travaux prévus à ma connaissance pour 3 années); du fait des

conditions de ce local mis à disposition, il n'est pas actuellement possible de réaliser certains examens complémentaires comme les audiogrammes (car l'environnement est trop bruyant) ; concernant les examens complémentaires également, très peu d'analyses d'urines sont faites car il faut aller du local médical jusqu'aux toilettes de la délégation (pas de point d'eau dans le local médical); pour les vaccins, les conditions d'hygiène n'étant pas réunies, pour l'instant aucun vaccin ne peut être pratiqué.

L'accessibilité pour venir jusqu'au local médical, du fait du chantier de la cité administrative Duperré, est réduite (chemin glissant bordant les barrières du chantier de démolition) avec inaccessibilité pour des personnels à mobilité réduite ; pour les personnels DDFIP (hors la rochelle) et les personnels de l'ENBD qui viennent nécessairement en voiture à la visite médicale, il est très difficile de se garer à proximité ; cela engendre de nombreux retards aux rdv et le mécontentement des personnels. Pour pouvoir assurer le suivi médical et l'accueil des personnels dans de bonnes conditions, il me semble indispensable que cette solution transitoire ne dure pas et qu'une amélioration pérenne soit envisagée rapidement pour des locaux conformes pour une activité médicale (point déjà signalé dans le bilan d'activité 2013).



- CONCERNANT LE LOCAL DE SAINTES :

Pour Saintes, le local mis à disposition pour les visites médicales est propre (travaux de réfection récents) avec un point d'eau dans le local ; un parking à proximité permet aux agents de se garer facilement ; l'accueil des personnels venant en visite médicale est assuré par l'agent d'accueil du centre des finances qui oriente les personnels jusqu'au local médical ; bien que situé au rez-de-chaussée, le local n'est, par contre, pas aux normes concernant l'accessibilité à des personnels à mobilité réduite.

J'ai remarqué que l'isolation phonique de la porte du local médical n'est pas suffisante (lorsqu'il y a quelqu'un dans la salle d'attente) et nécessiterait d'être améliorée.

Je ne dispose pas d'accès informatique dans ce local médical de Saintes (point déjà signalé dans le bilan d'activité 2013).

- CONCERNANT LE COURRIER POSTAL :

L'ensemble du courrier postal m'est adressé au local de La Rochelle au sein de la délégation d'action sociale ; j'ai rencontré en 2014 des problèmes d'acheminement du courrier postal : courriers m'arrivant soit avec beaucoup de retard ou avec des enveloppes ouvertes ou déchirées ; j'ai reçu des courriers qui m'étaient destinés ayant été ouvert par d'autres services de la cité administrative (alors que les enveloppes mentionnaient expressément mon nom) ; compte tenu de la confidentialité du courrier médical, il est indispensable que ces problèmes ne se reproduisent plus.

II - EFFECTIF TOTAL DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE

L'effectif total des agents pris en charge par le service médical est de **1405**

Décomposition par administration :

	DDFIP	ENBD	SRE	DISI	Scan mobile	Aero-navale	DNRED	Douanes (DIR)	INSEE	SG	DDPP	Convention Culture	Total
Effectif total	1061	139	19	9	2	28	8	78	9	6	17	16	1405
Postes à risques	172	79	0	8	2	28	8	62	9	6	12	8	407
SMQ	221	12	9	0	0	0	0	0	0	0	0	8	250

SMQ : Effectif soumis à Surveillance Médicale Quinquennale

En plus des agents du périmètre CHSCT ministériel, il existe une convention pour le suivi des agents du ministère de la culture (DRAC et agents des musées).

Décomposition par CHS CT :

	Administration	Nombre d'agents	Nombre de sites
CHS-CT de proximité	DGFIP	1061	45
	ENBD	139	1
	SRE	19	1
CHSCT S	Scanner mobile	2	
CHSCT S	Aéronavale (BSM + BGC)	28	2
CHSCT S	DNRED (DOD)	8	1
CHSCT S	INSEE	9	
CHSCT S	Douanes - Direction Régionale	78	2
CHSCT S	Secretariat General	6	2
CHSCT S DISI	DISI	9	1
CHS CT DDPP	DDPP	17	1
AUTRES CHSCT :		16	2
- CHSCT DRAC	Ministère de la Culture		
- CHSCT Musée			

III - ACTIVITE DE LA MEDECINE DE PREVENTION DANS LE CADRE DU DECRET 82-453 DU 28 MAI 82 MODIFIÉ

A - DONNÉES GLOBALES

	DDFIP (+ DIRCOFI)	ENBD	SRE	Total
Effectif total	1061	139	19	1219
Postes à risques	172 (+13)	79	0	264
Effectif en surveillance quinquennale	221	12	9	242
Visites Surveillance Médicale Quinquennale	7	12	0	19
Visites Surveillance Médicale Spéciale	38	52		90
Visites Surveillance Médicale Particulière	99	12		111
Art.22 (demande agent)	38	4		42
Visites spontanées (confidentielles)	16	9	1	26
Autres : Agents en suivi post exposition, Visite de fin d'activité, Agents en suivi post professionnel, visite en cas de maladie contagieuse à déclaration obligatoire, urgence	2	3	0	5
Absentéisme	2	4		4
TOTAL	200	92	1	293

SMQ : Surveillance médicale quinquennale. **SMP** : Surveillance médicale particulière. **SMS** : Surveillance médicale spéciale.

Rappel sur les visites médicales :

L'organisation des visites obligatoires (SMS, SMP, SMQ) est sous la responsabilité de l'administration ; le médecin de prévention reçoit la liste des personnes en situation de SMS ou de SMQ et reçoit les fiches de liaison des agents en situation de surveillance particulière ; l'administration est chargée de demander à l'agent concerné de se présenter chez le médecin ; en retour, le médecin de prévention remet une fiche de visite qui atteste que l'agent s'est bien présenté à la visite (nouveau modèle de fiche de visite mis en place en 2014).

Commentaires concernant les visites médicales et leur organisation :

○ Effectifs et organisation :

Pour la Charente-Maritime le médecin de prévention est chargé du suivi médical des personnels du département répartis au sein de 12 grandes directions et services différents pour les ministères économiques et financiers (DISI, DDFIP, DIRCOFI, Scanners mobile, Douanes aéronavale, DNRED, DR, Ecole des douanes, INSEE, SRE, secrétariat général, DDPP) et de 2 services en convention du ministère de la Culture ce qui correspond à 14 interlocuteurs RH différents pour la gestion et l'organisation des visites médicales, à 14 interlocuteurs différents assistants de prévention compétents et à 11 CHSCT compétents différents.

Les moyens mis à disposition en 2014 par rapport à l'organisation locale et aux besoins identifiés n'ont pas permis d'assurer l'ensemble des missions de la médecine de prévention pour les personnels DGFIP, ENBD et SRE.

En l'absence d'assistance administrative pour le secrétariat médical et d'infirmière sur la Charente Maritime, l'organisation engendre une charge administrative très lourde pour le médecin de prévention qui doit faire des tâches de secrétariat et/ou d'infirmier au détriment du temps qui pourrait être consacré à une activité médicale.

○ Taux de fréquentation :

La quasi totalité des agents s'est présentée à la visite médicale ; l'absentéisme aux visites est faible (les agents étant contactés directement pour le choix et l'heure du rdv).

○ Fiches de liaisons :

Les fiches de liaison ne sont pas toutes envoyées par toutes les directions ou services ; plusieurs interlocuteurs RH m'ont fait part de la surcharge de travail à laquelle ils sont soumis ne leur permettant pas de réaliser ces tâches ; ces difficultés se reportent sur l'organisation des convocations aux visites médicales réglementaires qui ne peuvent être effectuées comme prescrit par la réglementation.

En l'absence de secrétariat médical et/ou d'infirmière sur la Charente Maritime, le médecin gère directement avec les différents interlocuteurs l'organisation des visites médicales, en particulier pour les surveillances SMP ; cette organisation est lourde pour le médecin en terme de tâches administratives (à effectuer au détriment d'une activité médicale)

En plus des fiches de liaison, des rdv avec les directions peuvent être organisés si des signalements plus détaillés sur les agents sont nécessaires; des temps de liaison avec les services gestionnaires sont également nécessaires lors des aménagements de poste.

○ Surveillances Médicales Quinquennales (SMQ):

La majorité des visites médicales périodiques quinquennales n'ont pu être faites en 2014 du fait du temps médical insuffisant pour les organiser (sauf pour les personnels de l'ENBD où toutes les visites quinquennales 2014 ont été faites suite aux demandes formulées lors du bilan 2013).

La priorité a été donnée aux visites de Surveillance Médicale Particulière (SMP) et Surveillance Médicale Spéciale (SMS)

○ Surveillances Médicales Spéciales (SMS):

Les visites médicales pour les agents souffrant d'une pathologie particulière (SMP) et également exposé à un risque professionnel n'ont été décomptée qu'une fois en les classant le plus souvent en SMP ; même si le motif principal de visite concernait un problème de santé, la visite a le plus souvent également abordé les risques professionnels ; ce mode de classement des visites peut donc sous évaluer le nombre de SMS faites.

Les agents classés par l'administration en SMS du fait d'une exposition à un risque professionnel sont les personnels des services ou activités suivants :

- pour l'ENBD : brigade d'accueil (BGAS), armement, habillement, tir, marins, garage, atelier naval, télécommunications, formation maritime, formation sûreté, sport, motocyclistes, maître-chien, brigade hors rang, imprimerie, relais TSI, agrenad, correspondant social.

Cela représente un effectif de 79 personnels qui ont tous pu bénéficier d'au moins une visite médicale en 2014 (et/ou fin 2013).

- pour la DDFIP : redevance, auditeurs, huissiers, brigade de remplacement et équipes mobiles, évaluation domaine, fiscalité immobilière, vérificateur BDV, pôle contrôle externe, enquêteur BCR, géomètres, personnels de ménage, gardiens, courrier-BIL, personnels des restaurants.

Cela représente un effectif de 172 personnels ; environ 2/3 d'entre eux (105 personnes) ont bénéficié d'au moins une visite médicale en 2014 (et/ou fin 2013).

○ Visites spontanées :

Les visites spontanées (hors convocation) ont concerné en 2014 :

- des personnels en arrêt maladie, prenant contact afin d'échanger sur les possibilités d'aménagement de poste en vue d'une reprise du travail

- des personnels ne souhaitant pas que leur direction soit au courant de leur demande de visite (la majorité des motifs de ces visites spontanées concernent des plaintes liées à la souffrance au travail).

○ Visites post-exposition, fin d'activité, suivi post-professionnel :

J'ai reçu en 2014 plusieurs personnels qui m'ont fait part d'expositions professionnelles antérieures pour lesquelles je les ai conseillé sur la surveillance médicale à réaliser.

○ Surveillances Médicales Particulières :

111 visites ont été réalisées dans le cadre de la surveillance médicale particulière (SMP) pour les personnels DGFIP + SRE + ENBD.

La répartition des types de visite est la suivante :

	DDFIP+DIRCOFI	ENBD	SRE
Femme enceinte	0	0	
Handicap reconnu	15	0	
Pathologie particulière	21	3	
Réintégration suite à CLM ou CLD ou après COM sup. à 6 mois	8	4	
COM > 3 semaines en continue ou agent en COM pour une durée > 90 par périodes successives	14	1	
Accident de trajet ou de service	2	0	
Agent victime d'une maladie professionnelle	0	0	
Agent en situation de passage au Comité Médical ou CR	10	2	
Autres signalements	29	2	
TOTAL	99	12	

CLM : Congé de Longue Maladie

CR : Commission de Réforme

CLD : Congé de Longue Durée COM : Congé Ordinaire de Maladie

Personnels handicapés :

Effectif des **personnels déclarés handicapés** pour DDFIP : **39**, SRE : 0 , ENBD : 0

Sur 2014 ou 2013, tous les personnels avec un handicap déclarés ont pu bénéficier d'au moins une visite médicale.

Au-delà des personnels déclarés comme ayant un handicap (RQTH¹ transmise à l'administration), il existe des personnels qui ont un problème de santé ou handicap qui relèverait de la RQTH mais qui ne souhaitent pas que celui-ci soit connu par leur employeur.

Une situation de handicap n'est pas fonction du type de maladie ou de troubles ; elle est principalement déterminée par l'intensité, la durée et la chronicité des symptômes entraînant des besoins +/- importants et/ou une situation de dépendance ; pour ces personnes, le rôle du médecin de prévention est de créer une relation de confiance dans l'espace « protégé » de la visite médicale afin d'évaluer les niveaux de difficultés et les possibilités d'aménagement de poste pour adapter le travail à la personne.

o Entretiens téléphoniques – Sollicitations par courriers ou courriels :

De nombreuses demandes d'agents parviennent au médecin de prévention par téléphone, par courrier postal et surtout par courriels (transmission de documents médicaux, demande de conseil dans les suites d'une visite médicale, demande de précisions sur les aménagements, demande complémentaire de certificats, demande de transfert de dossier médicale, etc.); le traitement de ces demandes qui ne nécessite pas systématiquement une visite médicale mais parfois un entretien téléphonique ou une réponse email ou une liaison avec une tierce personne (médecin traitant, assistante sociale, service RH, ...) n'est pas valorisé dans les différentes rubriques de ce bilan sur les visites médicale alors que selon les journées cela peut représenter de 20 à 50 % de l'activité du médecin de prévention en lien avec les personnels.

Evaluation nombre entretiens 2014 : DDFIP : 60, ENBD : 6 , SRE : 3

¹ RQTH : Reconnaissance Qualité travailleur Handicapé

B- EXAMENS MEDICAUX ET PRESCRIPTION

1) Examens de dépistage en cabinet médical :

Ont été effectués	DGFIP	ENBD	SRE
Tests ophtalmologiques	82	59	1
Analyses urinaires		28	
Tests auditifs	1		

Du fait d'absence de point d'eau dans le local médical de La Rochelle, peu de tests urinaires ont été pratiqués (les tests devant être faits dans les toilettes de la délégation où il n'y a qu'un robinet d'eau froide et absence d'eau chaude).

Du fait des problèmes de bruit sur le local de La Rochelle, seul un test auditif a pu être réalisé en 2014.

2) Prescriptions prises en charge par l'employeur : 11 en 2014 (ENBD : 8, DDFIP : 3)

En 2014, les procédures pour la prescription des examens complémentaires ont pu être mises à jour permettant que les personnels concernés puissent passer des examens dans des laboratoires d'analyses biologiques, des centres d'imagerie ou autre prestataire externe (comme prévu dans la réglementation sur la médecine de prévention).

3) Agents orientés chez un confrère en dehors de tout système de convocation

- 168 agents ont été orientés chez le médecin généraliste ou spécialiste :

DGFIP+ SRE	ENBD
121	47

Les orientations vers les médecins donnent lieu à chaque fois à un courrier remis à l'agent pour son médecin.

- 39 agents ont été orientés vers l'assistante sociale

DGFIP+SRE	ENBD
25	14

La proximité de l'assistante sociale des personnels de la Charente Maritime qui est basée dans les locaux de la délégation à la Rochelle facilite les liaisons et réunions de travail afin d'assurer les transmissions adaptées.

C- DONNEES SUR LA SANTE DES AGENTS

1/ Risque PsychoSocial

○ *Expressions des agents :*

- Nombre de situations de souffrance au travail exprimées par les agents : 56
DDFIP + SRE : 39 ENBD : 17
- Nombre d'agents ayant exprimé une situation de violence (physique ou verbale) au travail : 5

Les propos, expressions et ressentis évoqués par les personnels eux-mêmes au cours des consultations ont concernés :

- des facteurs intrinsèques inhérents à la tâche (sensation d'intensification des tâches, surcharge de travail relié aux suppressions de poste avec maintien de la mission qui doit être répartie sur moins de personnels),
- des facteurs organisationnels liés au management (évolution incessante des processus de travail, instabilité ressentie, déficit d'information et de formation),
- des facteurs humains (sentiment de manque de reconnaissance et de réciprocité pouvant conduire à l'isolement et la perte de confiance en soi),
- des facteurs ambiants (perception de climat de violence larvée pouvant émaner d'usager ou de certains collectifs de travail, perception de dégradation des conditions de travail attribuée au déficit des moyens).

○ *Constatations cliniques :*

- Nombre de syndrome post-traumatiques observés suite à agression ou évènement grave ou situation d'épuisement professionnel : 8
- Autres troubles (troubles du sommeil, syndrome dépressif, décompensation d'une pathologie préexistante, troubles somatiques, ...): 27

Compte tenu de mes observations, il me semble prioritaire qu'une évaluation plus précise de ces risques psychosociaux soit réalisée et que des mesures de prévention adaptées soit mises en place (plan de prévention spécifique sur les risques psychosociaux) afin d'éviter l'altération de la santé des personnels du fait du travail (pour personnels DDFIP et ENBD).

2/ Troubles Musculo-Squelettiques

J'ai observé pour les postes de travail sur écran des pathologies de type TMS (Troubles Musculo-Squelettiques), qu'il serait pertinent de mieux prévenir (la plupart du temps liés à une mauvaise ergonomie du poste de travail et inadéquation des installations des postes de travail); des plans de prévention sur ce type de pathologie seraient pertinents à développer ; par rapport à mes observations, ces troubles n'ont pas fait l'objet de demande de reconnaissance en maladie professionnelle.

J'ai observé des troubles de santé liés aux manutentions et gestes répétitifs ; il me semble pertinent de mettre en place des mesures de prévention adaptées pour les personnels

exposés aux risques liés aux manutention (services concernés pour DDFIP : services techniques-BIL, pour ENBD : service habillement).

3/ Santé et rythmes alternés

J'ai également observé des troubles du sommeil et de l'alimentation reliés aux conditions de travail de nuit avec cadences de travail irrégulières ne permettant pas toujours la récupération nécessaire ; le travail de nuit et/ou en rythmes alternés peut entraîner des troubles de la santé; il me semblerait pertinent de mettre en œuvre un plan de prévention spécifique pour les agents concernés (services concernés pour ENBD : BGAS)

4/ Santé et exposition au bruit

Pour l'ENBD : Suite aux visites des locaux et visites médicales, j'ai préconisé la mise à disposition pour certains personnels exposés au bruit de protecteurs de type bouchons moulés ; l'administration de l'ENBD m'a informée que les personnels concernés ont tous été dotés des équipements individuels suite à mes préconisations.

Pour la DDFIP, j'ai réalisé une étude de poste et visite des locaux de travail du service du courrier le 6.10.2014 et préconisé des recommandations en terme de prévention des risques professionnels (en attente des réponses de l'administration lors de la rédaction de ce rapport).

D- NOMBRE ET TYPE D'AMENAGEMENT DES FONCTIONS OU DES CONDITIONS D'EXERCICE PROPOSEES PAR LE MEDECIN DE PREVENTION selon l'article 26 du décret 82-453 modifié

Rappels réglementaires:

Les textes réglementaires donnent la possibilité au médecin de prévention de faire des propositions d'aménagement des fonctions ou des conditions d'exercice.

Il n'est pas de la compétence des médecins traitants de proposer des aménagements des postes de travail. Le médecin traitant peut éventuellement informer le médecin de prévention qui, en fonction des éléments médicaux et du poste de travail occupé par l'agent, fait une proposition à l'administration.

L'administration peut refuser la proposition et, dans ces cas là, doit motiver par écrit son refus, le CHS CT est tenu informé des refus des propositions par l'administration.

L'agent peut faire recours aux propositions du médecin de prévention ; dans ce cas là, le MIRTMO (Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'œuvre est sollicité.

Nombre et type de propositions

72 aménagements de poste : DDFIP: 59 ENBD : 13 SRE : 0

Ces propositions d'aménagement ont concerné des aménagements :

- matériel et physique (siège, écran, souris, éclairage, repose poignet) : 32 (DDFIP : 24, ENBD : 8)

- des conditions d'exercice des fonctions (aménagement horaires, CI activités, CI conduite) : 37 (DDFIP : 33, ENBD : 4)
- affectation sur un autre poste : 3 (DDFIP : 2, ENBD : 1)

Suites données aux propositions du médecin de prévention :

- Acceptées et mises en œuvre : 64 (DDFIP : 51, ENBD : 13)
- Acceptées et en cours de mises en œuvres : 8 (DDFIP)
- Refus motivés et signalés au CHSCT : 0
- Réponse de l'administration non connue par le médecin de prévention : 0

Nombre de dossiers instruits dans le cadre des prestations individuelles CRIPH (aménagement de véhicule, fauteuil, prothèse auditive, transporteur spécialisé, auxiliaire...) : 8 (DDFIP)

Pour la DDFIP, un travail important a pu être réalisé en 2014 en collaboration avec l'assistante de prévention et la correspondante handicap afin de mettre en place un meilleur suivi des aménagements de poste des personnels de la DDFIP (mise en place d'un tableau de suivi et d'une procédure de matériels de prêt).

E- ACTIONS SUR LE MILIEU DU TRAVAIL

1/ Visites de services

Ecole Nationale Des Douanes : services de l'accueil BGAS, du garage, des télécommunications, de l'armement.

DDFIP : Centre des Impôts de La Rochelle (Fétilly), Trésorerie Amendes (Fetilly), Trésorerie banlieue (Perigny), Trésorerie de Marans, services des locaux de Porte Neuve, service du courrier (BIL) rue Réaumur, Centre des Impôts de Saintes (Pole Contrôle et Expertise).

2/ Etudes de poste de travail

5 études de postes (4 pour DDFIP, 1 pour ENBD)

Etudes de poste dans le cadre des aménagements des postes suite aux visites médicales

3/ Aménagement de nouveaux locaux

Pour DDFIP et SRE : Je n'ai pas été sollicitée pour avis spécifique sur des aménagements de nouveaux locaux.

Pour ENBD : projet de réaménagement et construction de nouveaux bâtiment de l'école des douanes présenté en CHSCT dédié.

4/ Avis sur l'hygiène des locaux

Je n'ai pas été sollicitée pour avis spécifique sur ce point en 2014.

5/ Formations Sauveteur Secouriste- Trousses à pharmacie

ENBD : Conseils donnés sur organisation des secours et rôle des sauveteurs secouristes.

DDFIP et SRE : faute du temps médical nécessaire, je n'ai pu intervenir sur ce point en 2014.

6/ Mise à jour de la fiche de risques professionnels

Je n'ai pas disposé de temps médical suffisant en 2014 pour assurer la mise à jour de la fiche de risques professionnels de la DDFIP, du SRE et de l'ENBD.

7/ Avis et conseils sur les conditions de travail, sur l'organisation du travail.

Participation aux réunions du groupe de travail sur le DUERP et le PAP (pour DDFIP et ENBD).

Réunions de liaison avec l'assistante de prévention et/ou la correspondante handicap sur les aménagements de poste (DDFIP).

Intervention au cours de la session d'information sur les conditions de vie au travail destinée à l'encadrement (DDFIP-30 juin 2014).

Mise en place d'un groupe de travail sur la prévention des risques psychosociaux associant le service RH, l'assistante de prévention, le référent qualité de vie au travail, l'assistante sociale (DDFIP).

Conseils sur gestion du risque alcool (DDFIP)

Conseils sur ambiance thermique et locaux de travail (DDFIP)

Conseils par rapport à l'accompagnement d'un événement traumatique au travail (ENBD et DDFIP)

Conseils sur le suivi médical et exposition au plomb (ENBD)

Conseils concernant la prévention des risques liés aux troubles musculo-squelettiques et au travail de nuit (ENBD)

8/ Participation aux diverses réunions

Participation aux CHSC-CT de la DDFIP-ENBD-SRE des 10/04, 24/06, 25/09 et 17/11 (matin)

Participation à 2 journées régionales des médecins de prévention (Bordeaux)

Participation à plusieurs réunions avec la déléguée départementale d'action sociale concernant le local médical de La Rochelle situé à la délégation (problèmes liés aux travaux et difficultés d'accessibilité des locaux pour les visites médicales, liés au relogement de la délégation du fait de situation provisoire jusqu'en 2015).

IV - INTERVENTION DU MEDECIN DE PREVENTION DANS LE CHAMP DE LA MEDECINE STATUTAIRE SELON LE DECRET 86-442

A- COMITÉ MÉDICAL

Instance qui intervient principalement pour avis sur les congés longue maladie (CLM) ou longue durée (CLD) ou Congé de Grave maladie pour les contractuels (CGM).

Cette instance se prononce également sur l'aptitude des agents et sur leur mise en inaptitude définitive lorsqu'ils ont épuisé leur droit. Le comité médical peut être amené à se prononcer sur la validité des arrêts ordinaires de maladie lorsqu'ils dépassent 6 mois consécutifs.

Nombre de dossiers instruits par le médecin de prévention dans le cadre du comité médical:
10

B- COMMISSION DE RÉFORME

Pour 2014, je n'ai pas été sollicitée ni informée de dossiers transmis à la commission de réforme.

C- LES ACCIDENTS EN RELATION AVEC LE TRAVAIL

Les accidents signalés pour 2014 n'ont pu être vus systématiquement en visites médicales
Nombre d'accidents portés à ma connaissance en 2014 : pour DDFIP : 9, SRE : 0, ENBD : 1

Il serait pertinent d'être destinataire des informations sur les accidents et incidents dès leur connaissance par l'administration afin que les personnels puissent avoir un suivi plus rapproché par la médecine de prévention.

D- LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Je n'ai pas eu connaissance de dossiers de reconnaissance de maladie professionnelle en 2014.

V – FORMATION PROFESSIONNELLE

- participation au congrès de santé au travail de Lille

- participation à la formation aux urgences en médecine du travail organisée par le ministère (DRH3B- Dr Simonot de 2 journées en décembre 2014)

- participation à la journée régionale d'information de la société de médecine du travail de Poitou-Charentes sur les risques psychosociaux en milieu du travail.

CONCLUSION

L'activité de médecine de prévention 2014 a porté principalement sur :

- la poursuite de la rencontre des différents interlocuteurs pour l'organisation et la mise en place de l'activité de médecine de prévention ; en 2014, des contacts avec les différents laboratoires, centre d'examens ont été pris et une procédure a pu être établie afin que les examens complémentaires puissent être réalisés selon les besoins des personnels.
- l'évaluation des besoins et des priorités sur le suivi médical en lien avec les services gestionnaires RH ;
- la réponse aux signalements les plus urgents (correspondant principalement aux visites de SMP -Surveillance Médicale Particulière, aux aménagements de poste de travail, au suivi des personnels ayant un handicap).
- les visites médicales périodiques SMS (Surveillance Médicale Spéciale) pour les personnels exposés à un risque professionnel ; en 2014, la priorité a été apportée (suite la demande formulée en 2013) aux personnels de l'ENBD qui ont pu tous bénéficier d'au moins une visite médicale;
- la poursuite des visites des locaux et études de postes ;
- la participation aux groupes de travail et à tous les CHS-CT.

Concernant l'organisation de l'activité, les principaux points à relever sont :

- le local médical de La Rochelle :

Situation de relogement provisoire dans la cité administrative Duperré, local non-conforme aux normes pour une activité médical – cf.détails dans le rapport.
Pour pouvoir assurer le suivi médical et l'accueil des personnels dans de bonnes conditions, il me semble indispensable qu'une amélioration soit envisagée rapidement.

- le temps médical – les charges administratives :

Les moyens mis à disposition par rapport à l'organisation locale et aux besoins identifiés ne permettent pas d'assurer l'ensemble des missions de la médecine de prévention pour les personnels.

En l'absence d'assistance administrative et d'infirmière sur la Charente Maritime, l'organisation engendre une charge administrative très lourde pour le médecin de prévention qui doit faire des tâches de secrétariat et/ou d'infirmier au détriment du temps qui pourrait être consacré à une activité médicale.

Dans cette organisation, un temps médical de 0.70 ETP ne permet pas de couvrir tous les besoins.

Concernant l'évaluation et la prévention des risques professionnels, il me semblerait également utile de pouvoir faire appel localement à des personnes ou organismes possédant des compétences en psychologie du travail et en ergonomie afin d'améliorer les actions sur les facteurs de risques organisationnels et relatifs aux locaux de travail (facteurs de risque qui apparaissent dans les DUERP, dans les rapports d'inspections et qui sont évoqués par les personnels dans les visites médicales).

Par rapport aux visites médicales et études de poste réalisées en 2014, les axes de prévention qui me semblent prioritaires à développer pour le plan annuel de prévention sont :

- La prévention des risques psychosociaux (pour les personnels de la DDFIP et de l'ENBD)
- La prévention des risques spécifiques liés aux agressions du public (pour les agents de la DDFIP),
- La prévention des risques liés au travail de nuit (pour les agents de l'ENBD),
- La prévention des troubles musculo-squelettiques.

Fait à La Rochelle, le 20 février 2015

Dr Béatrice CARON

ANNEXES

ANNEXE I : Liste des avis écrits complémentaires rendus en 2014

ANNEXE II : Lettre de mission du médecin de prévention

ANNEXE I : Liste des avis écrits complémentaires rendus en 2014

ENBD :

- Préconisation concernant la réglementation sur le rôle des sauveteurs secouristes au travail
- Synthèse pour le groupe de travail sur le PAP
- Recommandations concernant la santé et sécurité des personnels de l'ENBD (septembre 2014)

DDFIP :

- Compte rendu de la visite des locaux et études de poste du service Courrier-BIL du 6/10/2014
- Note de synthèse sur la prévention des risques psychosociaux des personnels de la DDFIP (groupe de travail)

ANNEXE II : lettre de mission du médecin de prévention

LETTRE DE MISSION DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

I.- CONTENU GÉNÉRAL DE LA MISSION DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

Dispositions préalables

Les missions du médecin de prévention sont définies par le **décret n° 82-453 du 28 mai 1982** modifié relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique joint en annexe.

Le médecin de prévention se distingue du médecin chargé des visites d'aptitude physique au sens de l'article 20 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif notamment à la désignation des médecins agréés et de la note DPMA du 5 août 2002. Si le médecin de prévention évalue à chaque visite médicale la compatibilité de l'état de santé avec les fonctions exercées, cette évaluation ne conditionne cependant pas l'emploi dans la fonction publique, contrairement à l'avis délivré par le médecin chargé des visites d'aptitude physique. Toutefois le médecin de prévention peut formuler des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent.

La fonction de médecin de prévention est incompatible avec celle de médecin agréée pour les agents qu'il suit en médecine de prévention.

Le médecin de prévention exerce sa mission dans le respect des règles de sa profession définies par le code de déontologie médicale.

Selon les termes de l'article 10 du décret précité, le médecin de prévention a pour rôle de « prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail ». Pour ce faire, le médecin de prévention dispose de deux moyens d'action :

- l'action sur le milieu professionnel, qui lui permet d'évaluer les conditions de travail et d'agir sur elles,
- et la surveillance médicale des agents qui s'exerce dans le cadre de la visite médicale et / ou au vu des résultats d'examen complémentaires prescrits par le médecin de prévention.

1.1.- L'action sur le milieu professionnel

Conformément aux dispositions de l'article 21 du décret n° 82-453 modifié, le médecin de prévention consacre à cette action en milieu professionnel au moins un tiers de son temps.

Le médecin de prévention **conseille l'administration, les agents et leurs représentants** dans les domaines de l'amélioration des conditions de vie et de travail, l'hygiène des locaux et des restaurants administratifs, l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, la protection des agents contre les nuisances et risques d'accident de service ou de maladie professionnelle, l'information sanitaire (article 15 du décret précité).

Au sein des ministères économique et financier, le médecin de prévention veillera particulièrement à participer, en tant que conseiller, à l'élaboration et à la mise à jour du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Au sein des ministères économique et financier, le médecin de prévention veillera particulièrement à analyser les causes de tout accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

L'administration vous informe dans les plus brefs délais de la survenance des accidents de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Vous contribuez avec les autres acteurs préventeurs des ministères économique et financier à la recherche des mesures susceptibles de prévenir de nouveaux événements de ce type.

Conformément aux articles 16 et 17 de ce même décret, le médecin de prévention est obligatoirement **associé aux actions de formation** à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la formation des secouristes. Il est aussi obligatoirement **consulté sur les projets de construction ou d'aménagement** importants des bâtiments administratifs et des équipements.

Au sein des ministères économique et financier, le médecin de prévention veillera particulièrement à mettre en œuvre des actions de sensibilisation en matière de santé au travail.

Pour l'ensemble de ces missions, vous pouvez faire appel, en tant que de besoin, à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines : inspecteurs santé et sécurité au travail, ergonomes, psychologues du travail...

Le médecin de prévention **analyse également les postes de travail** et leurs exigences physiques et psychologiques **ainsi que les rythmes de travail** afin de mettre en œuvre des surveillances médicales et conseiller des aménagements.

Le médecin de prévention est donc amené à effectuer des visites des lieux de travail. Il bénéficie à cette fin d'une liberté d'accès aux locaux entrant dans son champ de compétence. Il examine les postes de travail, détecte les situations présentant des risques professionnels particuliers et est habilité à établir les signalements appropriés sous forme de rapport écrit diffusé à la fois auprès de l'autorité administrative dont il relève et de celle dont dépend l'agent concerné. Il rend compte de cette action en comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Au sein des ministères économique et financier, le médecin de prévention s'attachera particulièrement à :

- rédiger des rapports de visite et les transmettre à l'administration et au CHSCT*
- associer lors de ses visites l'assistant de prévention*

Dans ce cadre, le médecin de prévention peut proposer des aménagements du poste de travail justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents et émettre des propositions de reclassement professionnel. Le rejet des propositions formulées doit être motivé par écrit par l'administration et transmis au médecin de prévention. L'information est également transmise au CHSCT.

Le médecin de prévention est par ailleurs **informé des manipulations de produits dangereux**. Il peut demander à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses.

Il propose des mesures de prévention.

Le médecin de prévention peut proposer des études épidémiologiques et participe à leur réalisation. Il informe l'administration de tous risques d'épidémie dans le respect du secret médical ;

Enfin, il élabore et met à jour, en lien avec les assistants de prévention et le CHSCT, les fiches relatives aux risques professionnels propres au service dans lequel il intervient. Il s'agit d'un élément important dans la détermination des obligations en matière de suivi médical des agents.

Au sein des ministères économique et financier, le médecin de prévention veillera particulièrement à établir et mettre à jour la fiche des risques professionnels en collaboration avec l'assistant de prévention et éventuellement le conseiller de prévention

La fiche de risques professionnels est établie sous la responsabilité du chef de service, conformément aux dispositions de l'article D. 4624-37 du code du travail et au document de cadrage national ministériel des fiches de risques professionnels.

1.2.- La surveillance médicale des agents

1.2.1 Rappel des obligations légales en matière de surveillance médicale

Le médecin de prévention procède à l'examen médical en vue de dépister toute altération de la santé liée au travail et d'apprécier la compatibilité avec les fonctions exercées. Il est également susceptible de réaliser certaines vaccinations dans les conditions définies par l'annexe 11 de la circulaire DGAFP du 9 août 2011 prise en application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

La surveillance médicale obligatoire des agents s'articule autour de quatre grands axes :

- La surveillance médicale quinquennale (SMQ)

Les agents titulaires, stagiaires et non titulaires sont soumis obligatoirement à un examen médical au moment de leur prise de poste et bénéficient d'un examen médical périodique au minimum tous les cinq ans.

- La surveillance médicale spéciale (SMS)

Elle s'adresse, selon une approche collective et concertée, aux catégories d'agents dont les nuisances et les contraintes liées aux fonctions, aux situations et conditions de travail peuvent générer des expositions ou des risques professionnels. Il appartient au médecin de prévention de définir la fréquence et la nature de la surveillance médicale à mettre en œuvre. Cette surveillance doit être au minimum annuelle.

- La surveillance médicale particulière (SMP)

Elle s'adresse, selon une approche individuelle, aux agents se trouvant dans une situation particulière ou dans un contexte événementiel, personnel. Elle concerne notamment les personnes reconnues travailleurs handicapés, les femmes enceintes, les agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée et les agents souffrant de pathologies particulières au regard de l'état de santé de l'agent et de son poste de travail.

Il appartient au médecin de prévention, impliqué exclusivement dans l'adaptation du poste de travail, d'apprécier la fréquence et la nature de la surveillance médicale dont ces agents doivent bénéficier. Cette surveillance doit être au minimum annuelle.

- La surveillance médicale lors de la première affectation :

Le médecin de prévention peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent. Cet avis est systématique en cas d'affectation sur un poste comportant des risques professionnels au sens de l'article 15-1 du décret.

Le médecin de prévention effectue un suivi médical personnalisé de l'agent qui vise à vérifier, dans la durée, la compatibilité entre le poste de travail et son état de santé.

En dehors de ces dispositions, l'article 22 du décret prévoit que l'administration est tenue d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier. Un agent peut, en outre, solliciter spontanément le médecin de prévention.

Par ailleurs, les agents **nouvellement affectés** sur un poste comportant des risques professionnels doivent pouvoir bénéficier d'une surveillance médicale avant l'affectation ou à défaut immédiatement après la prise de poste pour formuler un avis ou émettre des propositions au vu des particularités du poste de travail et au regard de l'état de santé de l'agent.

D'une manière générale et conformément à l'article 26 du décret n°82-453 modifié, si lors des visites médicales il apparaît que les conditions de travail ont des conséquences néfastes pour la santé de l'agent, le médecin de prévention a le pouvoir de « proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Il peut également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes. Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et le CHSCT doit en être tenu informé ».

Au sein des ministères économique et financier, le médecin de prévention veillera particulièrement :
- à organiser et assurer le suivi médical des agents présentant des risques professionnels particuliers, agents exposés et en post-exposition (CMR, amiante)

- à appuyer les directions dans la mise en œuvre de la traçabilité des expositions et des risques professionnels au travers des fiches de traçabilité des expositions qu'il intégrera dans le dossier médical en santé au travail de l'agent

- à compléter la partie réservée au médecin de prévention de l'attestation d'exposition relative au suivi post-professionnel qui doit être établie par l'employeur en fin de carrière à partir des fiches d'expositions

- à recevoir systématiquement les agents nouvellement affectés sur un poste à risque

- à organiser une visite de pré-reprise ou de reprise après un congé de longue durée ou de longue maladie.

Vous vous attacherez en outre à renseigner le dossier médical en santé au travail des agents notamment en collationnant les éventuelles fiches d'exposition.

Vous recevrez et traiterez les fiches de liaison transmises par les directions et informerez les chefs de service des éventuels dysfonctionnements dans ces transmissions.

Examens complémentaires

Le médecin de prévention peut prescrire des **examens médicaux complémentaires** (radio pulmonaire, examen sanguin, visiotest...).

1.2.2.- Réalisation des visites médicales

Il est de la responsabilité des administrations de s'assurer de la bonne organisation et du suivi des surveillances médicales obligatoires en fonction des dates et des plages horaires définies par le médecin de prévention et du type de surveillance médicale.

La première visite médicale donne lieu à la constitution d'un dossier médical ministériel de santé au travail qui est ensuite complété après chaque visite médicale ultérieure.

Ce dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin de prévention dans les conditions prévues à l'article L. 4624-2 du code du travail. Le médecin de prévention retrace dans le respect des dispositions prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique les informations relatives à l'état de santé de l'agent ainsi que les avis des différentes instances médicales formulés dans le cadre de l'application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984.

Chacune des visites médicales obligatoires donne lieu à l'établissement par le médecin de prévention d'une fiche de visite établie en triple exemplaire dont l'un est remis à l'agent et l'autre versé au dossier médical et le dernier transmis au service des ressources humaines dont relève l'agent.

1.3.- Rapport d'activité

Enfin, le médecin de prévention doit transmettre chaque année au bureau DRH 3B et au CHSCT un **rapport écrit dressant le bilan de son activité**, tant en matière d'action sur le milieu professionnel que de surveillance médicale des agents, au cours de l'année écoulée. Ce rapport littéraire est également transmis au médecin de prévention coordonnateur régional, ainsi que le guide méthodologique permettant de réaliser le rapport régional en vue de l'élaboration du rapport national qui est présenté au CHSCT Ministériel.

1.4.- Autres missions

1.4.1.- Médecine statutaire

En application de l'article 18 du décret 86-442 du 14 mars 1986, le médecin de prévention travaille également en partenariat avec la **commission de réforme** et le **comité médical départemental ou ministériel dans les cas prévus aux articles 26, 32,34 et 43 de ce décret. Ainsi**,. Il assure le suivi des dossiers médicaux et formule obligatoirement des avis auprès de ces instances. Dans ce cadre, il est informé des réunions du comité médical et peut obtenir, à sa demande, communication du dossier médical de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il en est de même pour les dossiers soumis pour avis en commission de réforme.

De plus, le médecin de prévention est informé par l'administration de chaque accident de service ou maladie professionnelle

Au sein des ministères économique et financier, le médecin de prévention veillera particulièrement à assurer le suivi des dossiers nécessitant l'intervention du comité médical ou de la commission de réforme.

Cette action s'inscrit dans le cadre des cas prévus aux articles 18, 26, 32, 34 et 43 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme.

1.4.2.- Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail – médecin référent

Le médecin de prévention assiste aux réunions du **comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (CHSCT). Il apporte à cette instance les éléments d'information et de réflexion utiles à l'orientation de ses délibérations et peut proposer des actions ciblées. Il présente au CHSCT son rapport annuel écrit.

Dans les situations où plusieurs médecins de prévention sont compétents sur le périmètre d'un même CHSCT, l'un d'entre eux est désigné comme référent par le bureau DRH 3B du Secrétariat Général.

Le médecin de prévention référent assiste au CHSCT et représente ses confrères dont il se rapproche, avant la réunion du CHSCT pour recueillir les éléments nécessaires à l'information du comité et après la tenue de la réunion, pour restituer les conclusions des travaux du comité. Les autres médecins de

prévention compétents sur le périmètre du CHSCT peuvent également y participer, aux côtés du médecin référent, en fonction de l'ordre du jour et de leur disponibilité.

Le médecin de prévention peut aussi participer au **comité technique** en élaborant des documents relatifs au suivi de la santé des agents (vaccination, étude de poste, enquête...). Dans le cas où le comité technique exerce les compétences du CHSCT, le médecin de prévention est associé aux réunions traitant des problématiques relevant du CHSCT.

II.- ORGANISATION DU TRAVAIL DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

2.1.- Coordination régionale

Vous exercez vos missions au plan départemental au sein d'un service de médecine de prévention régional. Vous êtes membre de la coordination régionale dont relève votre département d'affectation. L'animation et le fonctionnement de la coordination régionale est assurée par le médecin de prévention coordonnateur régional (MPCR), accompagné d'un assistant régional à la médecine de prévention (ARMP).

Vous relevez fonctionnellement du MPCR.

2.2.- Effectifs suivis et temps médical

Le temps minimal que vous consacrez à vos missions est fixé conformément aux dispositions de l'article 12 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié. Il est par ailleurs tenu compte du temps nécessaire à votre activité dans le cadre de la médecine statutaire et de la médecine de santé publique.

Les effectifs et les services dont vous avez la charge sont listés dans un document régional qui mentionne également vos jours habituels de consultation du médecin de prévention et les CHS CT dans lesquels vous siégez, ainsi que votre nomination éventuelle en qualité de médecin référent. Ce document est mis à jour régulièrement par le MPCR et communiqué à chaque médecin de la coordination ainsi qu'au bureau DRH 3B.

2.3.-Pluridisciplinarité

Vous pouvez être amené à coordonner l'action d'une équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du chef de service, en application de l'article 10 du décret 82-453 modifié.

La pluridisciplinarité s'appuie sur la complémentarité des professionnels de la santé au travail et notamment des différents acteurs préventeurs ministériels (inspecteurs santé sécurité au travail, ergonomes, infirmières...) pour une meilleure prévention des risques professionnels.

Les services sociaux peuvent être associés à la mise en oeuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.

L'objectif est d'évoluer d'une vision purement et quasi exclusivement médicale de la prévention à une approche globale de la santé, l'action du médecin de prévention étant renforcée par l'apport de compétences techniques et organisationnelles.

III.- MOYENS MIS A DISPOSITION POUR L'EXERCICE DES MISSIONS DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

3.1.- Locaux médicaux

Vous disposez de locaux propres, correctement éclairés et chauffés, composés d'un bureau, d'une salle d'attente et, éventuellement, d'un bureau pour le secrétariat et d'un autre pour l'infirmière. Le local mis

à disposition doit respecter les règles de confidentialité de la visite (pièce d'examen occultée et isolée phoniquement).

Le cabinet médical est équipé au minimum d'un lit d'examen, du petit matériel médical nécessaire aux consultations, d'un sonomètre, d'un audiovérificateur, d'un visiotest et d'un luxmètre. Il dispose par ailleurs d'une ligne téléphonique directe équipée d'un répondeur, d'un équipement informatique permettant de garantir le secret médical et doté d'un accès Internet ainsi que d'armoires fermant à clé afin de garantir la confidentialité des dossiers médicaux.

Le bureau DRH 3B décide de l'opportunité de l'installation et de l'équipement du cabinet médical en lien avec le bureau DRH 3C. L'installation, l'équipement et l'entretien des locaux sont ensuite effectués par la délégation départementale à l'action sociale, en lien avec le bureau DRH 3B.

3.2.- Accompagnement administratif

Vous bénéficiez d'un accompagnement administratif assuré par la délégation. La teneur de cet accompagnement est défini dans la note ministérielle du 13 décembre 2004 relative à l'organisation de la médecine de prévention au sein des ministères économique et financier.

3.3.- Assistance

Vous pouvez être assisté par des infirmiers et infirmières ou par des secrétaires médicaux.

3.4.- Formation – Documentation

Vous disposez, pour l'exercice de vos missions, d'une documentation professionnelle attachée au cabinet médical.

Vous bénéficiez également d'actions de formation professionnelle conformément aux orientations ministérielles en la matière.