



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 2015

Présentation pour le CHS-CT DDFIP-SRE-END du 15 mars 2016

Dr Béatrice CARON



SOUS-DIRECTION DES POLITIQUES SOCIALES ET DES CONTIONS DE TRAVAIL

SOMMAIRE

INTRODUCTION	Page 3
I - IDENTIFICATION DU SERVICE	Page 4
II - EFFECTIF TOTAL DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE...	Page 9
III - Activité de la médecine de prévention dans le cadre du décret N° 82-453 modifié pour les agents du CHSCT	Page 10
IV - Intervention du MEDECIN DE PREVENTION dans le champ de la médecine statutaire selon le décret N° 86442	Page 25
V - Formation professionnelle	Page 25
CONCLUSION	Page 26
ANNEXE I : LISTE DES AVIS ECRITS COMPLEMENTAIRES RENDUS EN 2015	
ANNEXE II : FICHES DE RISQUES (mises à jour 2015)	Page 27
ANNEXE III : LETTRE DE MISSION DU MEDECINE DE PREVENTION	

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 le 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 2015.

Les données présentées dans ce rapport concernent uniquement les personnels de la DDFIP, du SRE et de l'END ; 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 :

Du fait d'une réorganisation du découpage des régions au sein du ministère, le Médecin de Prévention Coordinnateur Régional (MPCR) a changé et est basé à Poitiers (couvrant la coordination pour les départements 17, 16, 79, 86, 44, 49, 72): **Dr Anne PREYSSAS-ROUSSEAU**

L'Assistante Régionale à la Médecine de Prévention (ARMP) a également changé ; elle est basée à Toulouse (couvrant les mêmes départements que le MPCR): **Mme Monique PAILHE.**



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

Jours de présence : Mardi, Jeudi, Vendredi, Mercredi Matin (temps médical : 0.70 ETP)

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

Le secrétariat : 0

Le personnel infirmier : 0

Lors des absences du médecin hors des locaux de La Rochelle ou de Saintes, le téléphone est renvoyé sur les numéros de la délégation départementale d'action sociale qui renseigne sur les jours où le médecin peut être contacté.

REMARQUES CONCERNANT LE SERVICE ET LE PERSONNEL :

L'absence de secrétariat médical et d'infirmière pour la Charente Maritime entraîne des dysfonctionnements de l'activité de médecine de prévention ; une partie des tâches de secrétariat se reporte sur le médecin qui doit réaliser ces tâches au détriment de son activité médicale.

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 (cf. détails dans les chapitres suivants concernant les taux de réalisation des visites médicales et besoins identifiés sur les actions en milieu de travail)

Comme préconisé dans la réglementation et compte tenu de l'évaluation des besoins, 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 risques qui apparaissent dans le DUERP, dans les rapports d'inspection et qui sont évoqués par les personnels dans les visites médicales)

Réglementation- Références	Recommandations
<p>Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique :</p> <p><i>Art 10 : Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, le service de médecine de prévention fait appel en tant que de besoin, aux côtés du médecin de prévention, des infirmiers et le cas échéant des secrétaires médicaux, à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines.</i></p> <p><i>L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité du chef de service et est coordonnée par le médecin de prévention</i></p> <p><i>Les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.</i></p>	<p>Mise en conformité de l'organisation de la médecine de prévention avec la réglementation et les besoins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Besoins de temps de secrétariat et d'infirmière adaptés aux besoins identifiés pour la Charente Maritime ○ Mise en place de la pluridisciplinarité : appui de personnes ayant des compétences de psychologie du travail et d'ergonomie

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;

Il n'existe pas actuellement de dispositif spécifique de collecte des déchets médicaux

Matériel de métrologie

- Luxmètre oui
- Sonomètre oui
- Luminance mètre non

REMARQUES :

- CONCERNANT LE LOCAL DE LA ROCHELLE :

Le local mis à 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 4 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 et 2014) ;

En 2015, 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; 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'END 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 les bilans d'activité 2013 et 2014).



- 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 ;

Les points qui nécessitent d'être améliorés sont :

-accessibilité : 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.

-isolation phonique : j'ai remarqué que l'isolation phonique de la porte du local médical avec la salle d'attente n'est pas suffisante (lorsqu'il y a quelqu'un dans la salle d'attente) et nécessiterait d'être améliorée (point déjà signalé en 2014)

-toilettes : les toilettes n'étant pas attenantes au cabinet médical, les personnels doivent traverser le hall de passage (hall allant à la cantine) avec leur analyse d'urine pour revenir au local médical

-accès informatique : je ne dispose pas d'accès informatique dans ce local médical de Saintes (point déjà signalé dans le bilan d'activité 2013 et 2014).

- 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 et en 2015 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 (point déjà signalé dans le bilan 2014).

Réglementation- Références	Recommandations
<p>Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique :</p> <p>Circulaire application 8 août 2011 : chap V.3.2.4 sur locaux <i>Le médecin doit disposer des conditions matérielles d'exercice lui permettant d'assurer ses missions dans le respect du secret médical</i></p> <p>Lettre de mission du médecin de prévention (cf.chap 3.1 sur locaux médicaux)</p> <p>Cahier des charges d'un cabinet médical (document secrétariat général DRH3B – oct 2015)</p>	<p>- Mise aux normes des locaux mis à disposition pour la médecine de prévention</p>

II - EFFECTIF TOTAL DE LA POPULATION PRISE EN CHARGE

L'effectif total des agents pris en charge par le service médical est de **1306**

Décomposition par administration :

	DDFIP + DIRCO FI	END	SRE	DISI	Scan mobile	Aero- navale	DNRED	Doua- nes (DIR)	INSEE	SG	DDPP	Conven- tion Culture	Total
Effectif total	992	150	18	9	2	27	7	77	8	6	14	16	1306
Postes à risques	186	79	0	9	2	27	7	62	8	6	12	8	386
SMQ	195	9	9	0	0	0	0	0	0	0	2	8	223

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	992	45 (données 2014)
	END	150	1
	SRE	18	1
CHSCT S	Scanner mobile	2	
CHSCT S	Aéronavale (BSM + BGC)	27	2
CHSCT S	DNRED (DOD)	7	1
CHSCT S	INSEE	8	
CHSCT S	Douanes - Direction Régionale	77	2
CHSCT S	Secretariat General	6	2
CHSCT S DISI	DISI	9	1
CHS CT DDPP	DDPP	14	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	END	SRE	Total
Effectif total	992	150	18	1160
Postes à risques	186	79	0	265
Effectif en surveillance quinquennale	195	9	9	213
VISITES REALISEES EN 2015 :				
Visites Surveillance Médicale Quinquennale	15	0	0	15
Visites Surveillance Médicale Spéciale	35	27	0	62
Visites Surveillance Médicale Particulière	96	11	0	107
Art.22 (demande agent)	24	3	0	27
Visites spontanées (confidentielles)	13	7	0	20
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	0	3	0	3
Absentéisme	2	4	0	6
TOTAL Visites	185	51	0	236
+ Entretiens (tel ou contact courriers)	68	19	0	87
TOTAL Visites et Entretiens	253	70	0	323

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 depuis 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 2015 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.

○ 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.

Une nouvelle fiche de visite médicale, mise en place depuis fin 2014 facilite la liaison avec les services des directions et RH destinataires; pour la DDFIP 17, en 2015, une amélioration de l'organisation et des liaisons a permis un meilleur suivi des visites médicales relevant des SMP.

○ Surveillances Médicales Quinquennales (SMQ):

La majorité des visites médicales périodiques quinquennales n'ont pu être faites en 2015 du fait du temps médical insuffisant pour les organiser.

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 décomptées 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 visites en 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'END* : 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 ; en 2015 **seulement 30 % des visites de SMS** ont pu être réalisées (service concernés : BGAS, BHR, SCH, une partie des formations maritimes).

- *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 186 personnels ; en 2015, **seulement 40 % des visites SMS** ont pu être réalisées.

CONCERNANT LES VISITES PERIODIQUES SMQ ET SMS :

Réglementation- Références	Recommandations
<p>Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique :</p> <p>Article 22 Les administrations sont tenues d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier.</p> <p>Article 24 Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard : des handicapés ; des femmes enceintes ; des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ; des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 ci-dessus ; et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention ; Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale et qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire.</p> <p>Article 24-1 Les agents qui ne relèvent pas de l'article 24 ci-dessus et qui n'auraient pas bénéficié de l'examen médical prévu à l'article 22 du présent décret font l'objet d'une visite médicale auprès d'un médecin de prévention tous les cinq ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les moyens de la médecine de prévention et la mise en adéquation de l'organisation avec les besoins pour améliorer l'accessibilité des visites périodiques à tous les personnels et de permettre de rattraper le retard des visites ou l'absence de suivi de certains personnels ou services; - Pour le rattrapage des visites médicales non faites, prioriser à partir des recommandations du médecin de prévention, des priorités identifiées dans le DUERP et PAP et pour la DDFIP 17 pour les services des trésoreries.

o Visites spontanées :

Les visites spontanées (hors convocation) ont concerné en 2015 :

- 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 2015 plusieurs personnels qui m'ont fait part d'expositions professionnelles antérieures pour lesquels je les ai conseillés sur la surveillance médicale à réaliser.

○ Surveillances Médicales Particulières :

107 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	19	0	
Pathologie particulière	40	2	
Réintégration suite à CLM ou CLD ou après COM sup. à 6 mois ou COM > 3 semaines en continue ou agent en COM pour une durée > 90 par périodes successives	16	3	
Accident de trajet ou de service	3	0	
Agent victime d'une maladie professionnelle	0	0	
Agent en situation de passage au Comité Médical ou CR	1	0	
Autres signalements	17	6	
TOTAL	96	11	

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 : **48**, SRE : 0 , ENBD : 0

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.

¹ RQTH : Reconnaissance Qualité travailleur Handicapé

Autres signalements:

Pour l'Ecole des Douanes : 6 signalements effectués par la direction:

- 3 signalements concernaient des agents en difficultés, orientés vers le médecin de prévention pour avis et prise en charge, avec l'accord des personnels
- 3 autres signalements concernaient des personnels ayant vécu ou été témoin d'un événement grave sur leur lieu de travail

Pour la DDFIP 17 : 17 signalements répartis en :

11 signalements effectués par la direction ou service RH:

- 3 signalements concernaient des agents en difficultés, orientés vers le médecin de prévention pour avis et prise en charge, avec l'accord des personnels
- 2 signalements concernaient des demandes d'avis sur l'aménagement des postes de travail
- 6 autres signalements concernaient des personnels ayant vécu ou été témoin d'un événement grave sur leur lieu de travail

2 signalements effectués par des responsables de service ayant identifié des agents en difficultés, orientés vers le médecin de prévention, avec l'accord des personnels

4 signalements effectués par l'assistante sociale des personnels (agent en difficulté, orientés vers le médecin de prévention, avec l'accord des personnels)

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 2015 : DDFIP : 68, ENBD : 19 , SRE : 0

B- EXAMENS MEDICAUX ET PRESCRIPTION

1) Examens de dépistage en cabinet médical :

Ont été effectués	DGFIP	ENBD	SRE
Tests ophtalmologiques	77	26	0
Analyses urinaires	10	0	
Tests auditifs	2		

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, aucun test auditif n' a pu être réalisé en 2015 à La Rochelle.

2) Prescriptions prises en charge par l'employeur : 13 en 2015 (END : 7, DDFIP :6)

Depuis 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).

C- DONNEES SUR LA SANTE DES AGENTS

DONNEES CONCERNANT LES TROUBLES PSYCHOSOCIAUX

Il est demandé aux médecins de prévention du ministère de recueillir annuellement des informations sur les troubles psychosociaux identifiés au cours de visites médicales ; les items recueillis sont les suivants :

Expressions des agents :

- Nombre d'agents exprimant une ou des situations de souffrance au travail
- Nombre d'agents ayant exprimé une situation de violence (physique ou verbale) au travail
- Nombre d'agents ayant exprimé une situation de harcèlement au travail

Constatations cliniques :

- Nombre d'agents présentant un syndrome post-traumatiques observés suite à agression ou évènement grave ou situation d'épuisement professionnel :
- Nombre d'agents présentant d'autres troubles liés aux risques psychosociaux au travail (troubles du sommeil, syndrome dépressif, décompensation d'une pathologie préexistante, troubles somatiques, ...).

Les données 2015 pour la Charente Maritime sont synthétisées dans le tableau ci-dessous :

	DDFIP	END	SRE
Expression des agents :			
-Nombre d'agents exprimant une ou des situations de souffrance au travail, une situation de violence (physique ou verbale) au travail	77	25	
Nombre d'agents ayant exprimé une situation de harcèlement au travail	2		
Constatations cliniques :			
Nombre d'agents présentant un syndrome post-traumatiques observés suite à agression ou évènement grave ou situation d'épuisement professionnel	11	0	
Nombre d'agents présentant d'autres troubles liés aux risques psychosociaux au travail (troubles du sommeil, syndrome dépressif, décompensation d'une pathologie préexistante, troubles somatiques, ...)	22	8	

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

- 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).

D- ORIENTATIONS SUITE AUX VISITES- PROPOSITIONS D'AMENAGEMENTS DE POSTE

	DDFIP 17	END	SRE
Rappel Total visites 2015	185	51	0
Orientation médecin généraliste ou spécialiste	105	23	
Orientation vers Assistante Sociale	28	7	
Aménagements de poste :			
-matériel et physique	55	2	
-conditions d'exercice	42	1	
Orientation vers MDPH ou CRIPH	19	1	
Comité Médical	8	2	

ORIENTATIONS VERS LES MEDECINS

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

ORIENTATION VERS L'ASSISTANTE SOCIALE

Des liaisons régulières sont faites avec l'assistante sociale des personnels concernant les signalements des agents en difficultés ou concernant les agents qui ont été orientés.

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.

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

81 aménagements de poste : DDFIP:78 ENBD :3 SRE : 0

Ces propositions d'aménagement ont concerné des aménagements :

- matériel et physique (siège, écran, souris, éclairage, repose poignet) : **57** (DDFIP :55, ENBD : 2)
- des conditions d'exercice des fonctions (aménagement horaires, CI activités, CI conduite) : **43** (DDFIP :42, ENBD : 1)

pour 19 personnels, les propositions d'aménagements ont concerné à la fois un aménagement matériel et physique et des conditions d'exercice des fonctions

Suites données aux propositions du médecin de prévention :

- Acceptées et mises en œuvre : **45** (DDFIP :42, ENBD :3)
- Acceptées et en cours de mises en œuvres :
- Refus motivés et signalés au CHSCT : 0
- Réponse de l'administration non connue par le médecin de prévention* : 36 (DDFIP : 36*)

***j'ai été informée par la DDFIP , que les données concernant les réponses aux aménagements de poste me seraient communiquées désormais tous les trimestres ; les informations prises en compte ci-dessus concernant les données recueillies avant le 1^{er} septembre 2015 (les données actualisées ne m'ayant pas encore été communiquées au moment de la finalisation de ce rapport).**

Nombre de dossiers instruits dans le cadre des prestations individuelles CRIPH (aménagement de véhicule, fauteuil, prothèse auditive, transporteur spécialisé, auxiliaire...) : **10** (DDFIP)

Pour l'Ecole des Douanes, j'ai formalisé suite à des études de postes et visites médicales **3** propositions d'aménagement de poste ; celles-ci ont été acceptées et mises en œuvre rapidement ; la bonne collaboration avec l'assistant de prévention de l'Ecole des Douanes a permis de répondre au mieux aux besoins identifiés.

Pour la DDFIP, un travail important avait 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 mensuel et d'une procédure de matériels de prêt) ; depuis le 1^{er} septembre 2015, suite à une réorganisation, les procédures de suivi ont été modifiées ; la DDFIP 17 m'a informée que de nouvelles procédures étaient en cours d'élaboration ; il me semble souhaitable, dès que possible de revenir à l'organisation précédente en simplifiant l'accès au médecin des informations dont il a besoin pour assurer un suivi médical adapté aux personnels nécessitant un aménagement de poste.

E-RECOMMANDATIONS POUR LA PREVENTION

CONCERNANT LES PERSONNELS DE L'ECOLE DES DOUANES

Compte tenu de mes observations au cours des visites médicales et actions en milieu de travail, les mesures de prévention qui me semblent prioritaires sont :

Concernant la prévention des risques liés à la manutention et les gestes répétitifs :

La priorité concerne les mesures pour les personnels du Service Central Habillement :

- mise en place de mesures de prévention collectives
- faire appel à l'expertise d'un ergonome afin de compléter l'analyse des risques et conseils sur la mise en place des actions de prévention adaptées

Réglementation- Références	Recommandations
Guide pratique GRH fonction publique-édition 2015 : <ul style="list-style-type: none">- Démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)	Plan de prévention spécifique pour le Service Central de l'Habillement

Concernant les risques psychosociaux :

- Actualisation du DUERP et PAP en intégrant les composantes sur les risques psychosociaux dans le recueil des risques
- Renforcer les outils de type formation sur la communication au travail (du type de la formation « mieux communiquer au travail » financée par le CHSCT 17- privilégier des formateurs agréé par l'ARACT ou du réseau de santé mentale de la Charente Maritime)

Réglementation- Références	Recommandations
Brochure INRS : <ul style="list-style-type: none">- ED 6139 Risques psychosociaux et document unique.- ED 6012 Dépister les risques psychosociaux.	Actualisation du DUERP et PAP sur les RPS Renforcer outils de formation sur thèmes de la communication au travail

Concernant le travail de nuit (personnels de la BGAS) :

- Mise à jour de la fiche de risque en lien avec le médecin de prévention

Réglementation- Références	Recommandations
<ul style="list-style-type: none">- Consignes concernant la surveillance des personnels travaillant en rythmes alternés ou de nuit (document SG-DRH3B)- Recommandations pour la surveillance médico-professionnelles des travailleurs postés et/ou de nuit (HAS : Haute Autorité de Santé-2012)	Mise à jour de la fiche de risque de la BGAS et plan de prévention adapté

Du fait du temps médical insuffisant en 2015, il ne m'a pas été possible d'assurer l'ensemble des visites médicales périodiques des personnels de l'Ecole; compte tenu de la réglementation et du suivi requis pour les personnels soumis à risques professionnels (79 personnels en sms), il est recommandé que ce suivi puisse être effectif (préconisation : renforcement des moyens pour que suivi par le médecin de prévention puisse être effectif pour tous les personnels)

Réglementation- Références	Recommandations
Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Renforcement des moyens et organisation de la médecine de prévention de la Charente Maritime pour que tous les personnels de l'END puisse bénéficier d'un suivi par la médecine de prévention.

CONCERNANT LES PERSONNELS DE LA DDFIP17 :

Compte tenu de mes observations au cours des visites médicales et actions en milieu de travail, les axes de prévention qui me semblent prioritaires à développer concernent principalement la prévention des troubles musculo-squelettiques et la prévention des risques psychosociaux.

Concernant la prévention des troubles musculo-squelettiques, j'ai observé en 2015 pour des postes de travail (postes d'accueil, poste de travail sur écran) des pathologies de type TMS (Troubles Musculo-Squelettiques), qu'il serait pertinent de mieux prévenir ; la plupart du temps ces pathologies sont liées à une mauvaise ergonomie du poste de travail et/ou à l'inadéquation des installations des postes de travail; des plans de prévention sur ce type de pathologie seraient pertinents à renforcer ; par rapport à mes observations, ces troubles n'ont pas fait l'objet de demande de reconnaissance en maladie professionnelle par les personnels en 2015.

Réglementation- Références	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> - L'aménagement des bureaux, principales données ergonomiques- Ed 23 INRS - Guide élaboré sur les « Conditions d'organisation matérielle d'une situation de travail» (consultable sur ALIZE , intranet du ministère rubrique santé sécurité et conditions de travail) 	<p>Renforcer les mesures visant à améliorer l'ergonomie des postes de travail pour les personnels de la ddfip 17</p> <p>Une attention particulière pour</p> <ul style="list-style-type: none"> • les postes d'accueil • les équipements des postes de travail sur écran • les ambiances lumineuses et sonores des bureaux

Concernant les risques psychosociaux, les 3 axes qui me semblent prioritaires sont :

1/ Renforcer les moyens de prise en charge

Actuellement, du fait du nombre élevé d'agents en difficultés porté à ma connaissance et/ou bénéficiant d'une surveillance de type SMP (Surveillance Médicale Particulière), il me semble utile de renforcer les moyens pour que le suivi par la médecine de prévention de tous les personnels puisse être effectif (cf. remarques sur les visites médicales) ; le temps médical dégagé permettrait également d'assurer un suivi plus rapproché des personnels les plus en difficultés.

De plus, la mise en place d'une convention auprès d'une psychologue ayant des compétences en santé au travail faciliterait l'orientation et la prise en charge pour certains personnels (à ma connaissance, ce dispositif est mis en place au sein du ministère dans d'autres départements et dans d'autres ministères soumis à même réglementation)

Réglementation- Références	Recommandations
Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique	Amélioration de la prévention des risques psychosociaux : <ul style="list-style-type: none">○ Renforcement des moyens de la médecine de prévention pour que tous les personnels de la ddfp 17 aient accès à la médecine de prévention et que le suivi rapproché des agents en difficultés soit renforcé○ Appui de compétence de psychologue du travail

2/Améliorer le dépistage et repérage précoce

Au cours de l'année 2015, j'ai eu connaissance de situations d'agents parfois en grande difficultés au sein des services (troubles du comportement, expression d'idées suicidaires, agent amené aux urgences) et pour lesquels le signalement au médecin de prévention ou au service social a été tardif ou inexistant.

Pour pouvoir apporter une aide aux agents rencontrant des problèmes dans leur vie professionnelle ou personnelle, il est essentiel d'optimiser les signalements permettant aux professionnels médicaux et sociaux d'être informés le plus en amont possible des difficultés rencontrées par les agents pour éviter la dégradation de leur situation.

La découverte tardive a deux principales conséquences :

- une plus grande complexité des situations due à l'accumulation des problèmes lorsque la difficulté initiale n'est pas traitée
- une plus grande difficulté à apporter une aide efficace.

La prise en charge d'un personnel en détresse nécessite le plus souvent une expertise médicale ; j'ai été informée à plusieurs reprises de situations où les personnels seraient interrogés par des responsables ou directions sur leurs problèmes de santé ; seul un professionnel de santé a la compétence pour évaluer et questionner un personnel sur son état de santé ; ces pratiques peuvent constituer un sur risque d'accident et/ou de retard de prise en charge ; dans le but de faciliter l'accès au médecin de prévention, une meilleure information

doit également être apportée aux personnels sur les dispositions et la facilité que la réglementation offre de rencontrer le médecin de prévention.

Réglementation- Références	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dispositif ministériel d'aide et de soutien aux personnels en difficulté du ministère (instauration du dispositif note du secrétariat général du ministère – 3/05/2006) ○ Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique : articles 22 à 26 sur les visites médicales ○ Recommandations sur les dispositifs de prise en charge des risques psychosociaux du conseil national de l'ordre des médecins (24/10/2008) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Amélioration des dispositifs de signalement précoce d'agents en difficultés et de traitement des signalements au sein de la DDFIP 17

3/ Renforcer les actions de prévention primaire

Compte tenu de mes observations au cours des visites médicales et action en milieu du travail, de la fréquence des risques psychosociaux et de leur complexité, l'appui d'une structure neutre et extérieure telle qu'un cabinet de psychologue du travail ou de consultants intervenants sur les risques psychosociaux (réseau de l'ARACT) me semble indispensable en vue d'une aide à l'évaluation détaillée et des conseils sur la mise en œuvre d'un plan d'actions de prévention adapté.

Par rapport à mes observations sur les lieux de travail, une attention particulière me semble à porter sur :

- Mesures de prévention de la surcharge de travail et de l'épuisement professionnel :

Certains personnels rencontrés expriment leur désarroi face à l'évolution de leurs missions et à l'impossibilité, du fait de la diminution de leurs moyens, d'effectuer un travail de qualité ; ils expriment fréquemment une perte de confiance dans l'avenir et tentent, certains jusqu'à l'épuisement, de palier aux difficultés de fonctionnement évoquées comme quotidiennes.

- Mesures de prévention destinées à l'encadrement :

Des personnels d'encadrement m'ont fait part des difficultés croissantes pour continuer à remplir leur missions ; ils décrivent des situations d'injonctions paradoxales où ils doivent combiner maintien des objectifs et mission avec de moindres effectifs ; ce travail de management est vécu comme difficile, décourageant et source de stress ; la gestion des « agents en difficultés » dans ce contexte est vécue comme difficile ; la mise en place de mesures de prévention sur ces problèmes intégrant les questions relatives à la gestion des personnes en difficultés dans les services me paraît prioritaire.

- Mesures de prévention lors de réorganisation ou suppressions de services

J'ai rencontré dans les visites médicales 2015 des personnels qui ont présenté des troubles de santé (situations de décompensations de problèmes de santé) qui étaient reliés à des changements de postes de travail (réorganisation-fusions- suppressions de service) ; il me semble pertinent que des mesures de prévention spécifiques soient mises en place afin d'éviter

l'altération de la santé des personnels potentiellement exposés ;un plan de prévention de ces risques spécifiques lors de réorganisations ou suppressions de services me semble indiqué (cf. recommandations guides préventions des RPS-ARACT).

o Mesures de prévention des risques psycho-sociaux en lien avec les métiers

Par rapport aux particularités des métiers au sein de la DDFIP, il me semble également approprié que des mesures spécifiques soient renforcées concernant les risques liés aux agressions et la prévention des personnels qui assurent le transport de fond à différents endroits sur le département de la Charente Maritime

Réglementation- Références	Recommandations
<p>Brochure INRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ED 6139 Risques psychosociaux et document unique. - ED 6012 Dépister les risques psychosociaux. <p>Prévention des RPS lors des restructurations (Etude DARES 2015- ARACT)</p> <p>Guide d'aide à la prévention : Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout- ANACT – INRS-Ministère du Travail –édition 2015</p>	<p>Amélioration de la prévention primaire des risques psychosociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Appui d'une structure externe neutre ayant des compétences en psychologie du travail (réseau ARACT) pour aide à mise en œuvre sur plan d'action - Une attention particulière pour <ul style="list-style-type: none"> • mesures de prévention de la surcharge • mesures destinées à encadrement • mesures lors réorganisations • risques agressions – transports de fonds

F- ACTIONS SUR LE MILIEU DU TRAVAIL

1/ Visites de services

- Ecole Nationale Des Douanes : services central de l'habillement (avec cellule ergonomique du secrétariat général- avril 2015), service logistique des formations
- DDFIP 17 : Centre des Impôts de Rochefort (juillet 2015), visite des locaux et études de poste des Trésorerie de Courçon et de Surgères (visite organisée dans le cadre du CHSCT juin 2015), service de la Paierie Départementale (juin 2015), service des impôts de Jonzac (juillet 2015), Trésorerie municipale de La Rochelle (décembre 2015)

2/ Etudes de poste de travail

9 études de postes (7 pour DDFIP, 2 pour ENBD) : études de poste dans le cadre des aménagements des postes suite aux visites médicales

3/ Aménagement de nouveaux locaux

Je n'ai pas été sollicitée pour avis spécifique sur des aménagements de nouveaux locaux.

Pour la DDFIP 17, ne pouvant participer à la visite du CHSCT, j'ai demandé à visiter les nouveaux locaux du bâtiment de Fetilly (bâtiment de l'ARS) en cours de réfection (étude de poste des agents du service BIL au cours des travaux de réfection et peinture – 9 avril 2015)

4/ Avis sur l'hygiène des locaux

J'ai été sollicitée pour avis spécifique suite à la suspicion d'une maladie contagieuse (END – mai 2015)

5/ Interventions du médecin de prévention suite à événements graves

- END : conseils de l'administration et intervention auprès de 3 personnels de l'Ecole suite à un événement grave dont ils ont été témoin lors d'une intervention professionnelle (oct 2015)
- DDFIP 17 : intervention auprès d'un service de la DDFIP suite au décès brutal d'un personnel ; le médecin a fait appel à la cellule médico-psychologique locale afin qu'une intervention spécifique soit proposée en appui de l'intervention du médecin de prévention auprès des personnels concernés ; un suivi a été réalisé à distance de l'évènement par le médecin de prévention.

6/ Formations Sauveteur Secouriste- Trousses à pharmacie

En 2015, j'ai réalisé la mise à jour des recommandations concernant les consignes de premiers secours et les trousse de secours des différents services (END, DDFIP 17 et SRE)- Choix et transmissions des commandes pour les trousse de secours à la délégation départementale d'action sociale.

7/ Mise à jour de la fiche de risques professionnels

Mise à jour de la fiche de risque des services :

- Service Central de l'Habillement (END)
- Service du Budget Immobilier-Logistique de la DDFIP 17 (septembre 2015)

Je n'ai pas disposé de temps médical suffisant en 2015 pour assurer l'élaboration ou la mise à jour des fiches de risques professionnels des autres services de la DDFIP, du SRE et de l'END.

8/ 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 la DDFIP (juin 2015)

Avis écrits sur les DUERP et PAP de la DDFIP et de l'END (juin 2015)

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

Participation à une réunion sur l'évaluation de la formation « Mieux communiquer au travail » qui a été financée par le CHSCT (janvier 2015)

Conseils sur la gestion et la prévention des risques psychosociaux à la DDFIP 17 (23 avril 2015, 23 sept 2015) ; Note écrite (1 avril 2015).

Conseils auprès du chargé de la qualité de vie au travail sur la prévention des risques psychosociaux à la DDFIP 17(mai 2015)

Conseils de la direction sur les risques chimiques et locaux de travail (DDFIP- mars 2015)

Conseils sur les procédures face aux événements graves (conduite à tenir face à événement grave au travail) (END- juin 2015)

9/ Participation aux diverses réunions

Participation aux CHSC-CT de la DDFIP-ENBD-SRE des 17/04, 27/05, 18/06 et 24/09

Participation à 2 journées régionales des médecins de prévention (Poitiers :9/04 et 17/11)

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 prévue 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 2015, je n'ai pas été sollicitée ni informée de dossiers transmis à la commission de réforme.

C- LES ACCIDENTS EN RELATION AVEC LE TRAVAIL

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 2015.

V – FORMATION PROFESSIONNELLE

- participation à la formation sur les pathologies psychiques au travail organisée par le ministère pour les médecins de prévention (organisme Comundi du 4 au 6/11/2015)

CONCLUSION

L'activité de médecine de prévention 2015 a porté principalement sur :

- 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).
- la poursuite des visites des locaux et études de postes les plus urgentes;
- la mise à jour des recommandations concernant les consignes de premiers secours et les trousseaux de secours des différents services (END, DDFIP 17 et SRE)-
- la participation aux groupes de travail et à la majorité des 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 et 2015, les axes de prévention qui me semblent prioritaires à développer et/ou renforcer pour les plans annuels de prévention sont la prévention des risques psychosociaux, la prévention des troubles musculo-squelettiques, la prévention des risques liés au travail de nuit (pour les agents de l'END).

Fait à La Rochelle, le 19 février 2016

Dr Béatrice CARON

ANNEXES

ANNEXE I : Liste des avis écrits complémentaires rendus en 2015

ANNEXE II : Fiches de risques professionnelles (mises à jour en 2015)

ANNEXE III : Lettre de mission du médecin de prévention

ANNEXE I : Liste des avis écrits complémentaires rendus en 2015

END :

- Recommandations sur les consignes d'urgence et trousse de premier secours de l'Ecole des Douanes
- Recommandations concernant la santé et sécurité des personnels du Service Central de l'Habillement (juillet 2015)
- Mise à jour de la fiche de risque du Service Central de l'Habillement
- Avis sur le DUERP et PAP de l'END (pour CHSCT juin 2015)
- Compte rendu de visite des locaux et études de poste du Service de Logistique des Formations

DDFIP 17:

- Compte rendu de la visite des locaux et études de poste des Trésorerie de Courçon et de Surgères (visite organisée dans le cadre du CHSCT juin 2015)
- Recommandations sur les consignes d'urgence et trousse de premier secours des services de la DDFIP 17
- Recommandations concernant la santé et sécurité des personnels des services de la Brigade de Contrôle et de Recherche (avril 2015), des services de la 2eme Brigade de vérification et du PCE de Saintes et Royan (juillet 2015), du service de Publicité Foncière de Saintes (septembre 2015),
- Mise à jour de la fiche de risque du Service du Budget Immobilier-Logistique de la DDFIP 17 (septembre 2015)
- Avis sur le DUERP et PAP de la DDFIP 17 (pour CHSCT juin 2015)
- Compte rendu de visite des locaux de la Paierie Départementale (juillet 2015) et études de poste du Service de Logistique des Formations

ANNEXE II : FICHES DE RISQUES (mises à jour 2015)

MISE A JOUR établie par le Dr Béatrice CARON, médecin de prévention - mai 2015

FICHE DE RISQUES PROFESSIONNELS

SERVICE CENTRAL HABILLEMENT DE L'ENBD – LA ROCHELLE

APPRECIATION DES RISQUES :

Nombre d'agents exposés	Nuisances et contraintes	Prévention technico-collective	Prévention individuelle	Prévention médicale
4 à 5 personnes selon les contraintes	1. Risques physiques Facteurs d'ambiance : -Lumineuse : travail continu en lumière artificielle (absence de fenêtres dans les zones de travail de l'entrepôt) -Poussières : Poussière dans les réserves	Aménagement des locaux afin de réduire les zones en lumière artificielle Mise en place de ventilation adaptée Epi		Personnels soumis à surveillance médicale spéciale (surveillance annuelle)
	2. Risques chimiques -Solvants contenus dans les emballages vêtements ou produits manipulés (risques d'effets allergisants ou irritants)	Mise en place de ventilation adaptée Epi		
	3. Risques liés aux situations de travail : -Posture : Posture debout prolongée, postures contraignantes (nécessitant de lever les bras au-dessus des épaules) -Manutention :	Cf. fiches repères sur les facteurs de risques « manutention manuelle des charges et postures pénibles » (disponible sur http://www.travailler-	Formation gestes et postures	

	<p>Manutention manuelle lors des livraisons, réception du stock, rangements, manipulations)</p> <p>-Travail sur écran :</p> <p>-Charge mentale : Contraintes de temps pour la préparation des commandes</p>	<p>mieux.gouv.fr/Manutentions-manuelles-de-charges.html)</p> <p>Ergonomie des postes de travail sur écran</p> <p>Mesures organisationnelles (Gestion des flux)</p>		
	<p>4. Autres risques :</p> <p>-Travail en hauteur (sur escabeau)</p> <p>5. Risques d'accidents prépondérants</p> <p>-Risque de chute : (escalier, escabeau, sols encombrés)</p> <p>-Risques liés à l'utilisation d'appareils d'aide à la manutention : chariots automoteurs, portants à roulettes</p> <p>-Risques électriques</p> <p>-Risques d'explosion ou d'incendie</p> <p>-Risques liés à l'utilisation d'outils à main (cutter, ciseaux, machine à coudre)</p>	<p>Sécurisation des escabeaux</p> <p>Désencombrement des issues de secours pour évacuation en cas d'urgence</p>	<p>Affichage consignes conduite à tenir en cas d'accident</p> <p>Trousse de secours d'urgence</p>	

MISE A JOUR établie par le Dr Béatrice CARON, médecin de prévention - sept 2015

FICHE DE RISQUES PROFESSIONNELS

SERVICE BIL DDFIP 17- LA ROCHELLE

APPRECIATION DES RISQUES :

Nombre d'agents exposés	Nuisances et contraintes	Prévention technico-collective	Prévention individuelle	Prévention médicale
<p>Jusqu'à 12 personnes selon les contraintes</p>	<p>1. Risques physiques Facteurs d'ambiance : -Poussières -Poussière dans les locaux archives, réserves, lors d'engagements, manipulations, cartons, courriers -Bruit (machine à affranchir, outils d'entretien) Vibrations : Outils portatifs</p> <p>2. Risques chimiques -Solvants, lubrifiants selon produits utilisés -Peintures</p> <p>3. Risques liés aux situations de travail : -Posture : Posture debout prolongée (lors tri du courrier), postures contraignantes -Manutention : Manutention manuelle lors des livraisons, démanègements, transferts des sacs de courriers.</p>	<p>Mise en place de ventilation adaptée EPI adaptés (masques anti-poussière) EPI bruit</p> <p>Mise en place de ventilation adaptée EPI selon fiches de données de sécurité</p>	<p>Formations pour agents entretien de risques et prévention de la maintenance manuelle des charges et postures pénibles » (disponible sur http://www.travail-mieux.rouv.fr/Manutentions-manuelles-les-charges.html) Aides mécaniques à la manutention Ergonomie des postes de travail Rotation des activités</p> <p>Formations pour agents entretien de risques et postures Formation gestes et postures Mise à disposition des EPI adaptés</p>	<p>Personnels soumis à surveillance médicale spéciale (surveillance annuelle)</p>

	<p>-Gestes répétitifs</p> <p>-Travail sur écran :</p> <p>-Charge mentale : rythme de travail rapide, délais à respecter, charge émotionnelle (gestion contact public interne – service transversal)</p> <p>-Multiplicité des lieux de travail avec risques routiers car déplacement fréquents</p>	<p>Ergonomie des postes de travail sur écran</p> <p>Mesures organisationnelles (Gestion des flux)</p>		
	<p>4. Autres risques :</p> <p>-Travail en hauteur (sur escabeau)</p> <p>- Risque routier</p>	<p>Sécurisation des escabeaux</p> <p>Trousse de secours dans les véhicules</p> <p>Formation Sauveteur Secouriste du Travail</p> <p>Formation sur les risques routiers</p>		
	<p>5. Risques d'accidents prépondérants</p> <p>-Risque de chute : (escalier, escabeau, sols encombrés)</p> <p>-Risques liés à l'utilisation d'appareils d'aide à la manutention : chariots automoteurs, portants à roulettes</p> <p>-Risques électriques</p> <p>-Risques de blessures, projections liés à l'utilisation d'outils à main (cutter, ciseaux, scies) machine à coudre).</p>	<p>Habilitation électrique</p> <p>Formation Sauveteur Secouriste du Travail</p> <p>EPI : lunettes, gants adaptés.</p>	<p>Formation à sécurité</p> <p>Affichage consignes sécurité et conduite à tenir en cas d'accident</p> <p>Trousse de secours d'urgence</p>	

ANNEXE III : 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 agréé 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.