

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉ 2018 DU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE DIRECTION DES FINANCES ET DES ACHATS (D.F.A)

Établi par le médecin de prévention en application :

- de l'article D. 241-33 du Code du travail

- du décret n°2012-170 du 3 février 2012, modifiant le décret n°85-603 du 10 Juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

« Ce rapport annuel est communiqué à l'autorité territoriale et tenu à la disposition des assistants de prévention. Il est présenté au CHSCT en même temps que les fiches de risques professionnels établies au cours de l'année par les médecins de prévention ».

Table des matières

1. INTRODUCTION	2
2. PRÉSENTATION DU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE (SMP).....	2
3. ACTIVITÉ EN « MILIEU DE TRAVAIL » (AMT).....	6
4. ACTIVITÉ DE CONSULTATION	7
5. CONCLUSION	12

INTRODUCTION

Le service de médecine préventive fait partie de la sous-direction de la qualité de vie au travail de la DRH. Le présent rapport est établi sur la base de l'activité de l'ensemble de l'année 2018.

Les données chiffrées sont pour 2018 extraites du progiciel Préventiel dans lequel l'activité de consultation est saisie. Des difficultés techniques et un manque d'effectifs ont engendré un retard dans l'élaboration des rapports d'activités.

L'actualité 2018 du service de médecine préventive a consisté en priorité à **être disponible pour satisfaire les demandes** de visites occasionnelles et participer à des réunions pluridisciplinaires urgentes.

Le départ en début d'année de 4 médecins et du Chef de service, un départ en retraite, ainsi que des congés maternité (1 en début d'année puis un autre en fin d'année) et des congés maladie, ont modifié l'organisation du travail :

- ✓ Changement du Chef de Service : le Dr Camacho Ana, a assuré d'une part son poste de médecin de travail, et d'autre part, le poste de responsable du service. Le Dr Camacho poursuit la mise en œuvre des projets transversaux commencés les années précédentes.
- ✓ Dr Clodore Brigitte : nommée responsable d'études de recherche, actualisation des procédures et protocoles en SST, du suivi de formation des internes en médecine du travail. Elle a assuré son poste de médecin du travail, et mis en place des actions dans le cadre de ses attributions.
- ✓ Une nouvelle façon de travailler adaptée à la diminution des effectifs : chaque médecin a assuré son secteur + les secteurs en intérim depuis le début de l'année 2018. Cette situation explique la diminution du nombre de visites périodiques. Cependant, les médecins ont réalisé autant de visites occasionnelles que l'année précédente, visites plus complexes et plus longues, avec une procédure plus lourde.
- ✓ Le Pôle Compensation du Handicap a été réorganisé afin d'améliorer les délais de mise en réalisation de l'aménagement de poste préconisé par le médecin de prévention lors de la consultation avec l'agent.
- ✓ Sensibilisations diverses et variées en SST des médecins et infirmières sur le terrain, éventuellement en collaboration avec d'autres partenaires de la prévention. La participation des infirmières du SMP a été très importante : TMS, travail sur écran, télétravail. En ce moment d'autres sensibilisations sont en cours (pollution et santé au travail par exemple).

1. PRÉSENTATION DU SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE (SMP)

Missions et cadre réglementaire du SMP

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

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

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

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

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

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

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

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

Un autre regard : En tant que professionnels de santé, nous devons prendre en compte la Stratégie Nationale de Santé, « virage préventif », mais aussi les caractéristiques de notre collectivité : poste de travail stable, donc, une éventuelle longue exposition à des risques très variés, vieillissement de la population et augmentation de la pathologie chronique liée ou pas au travail.

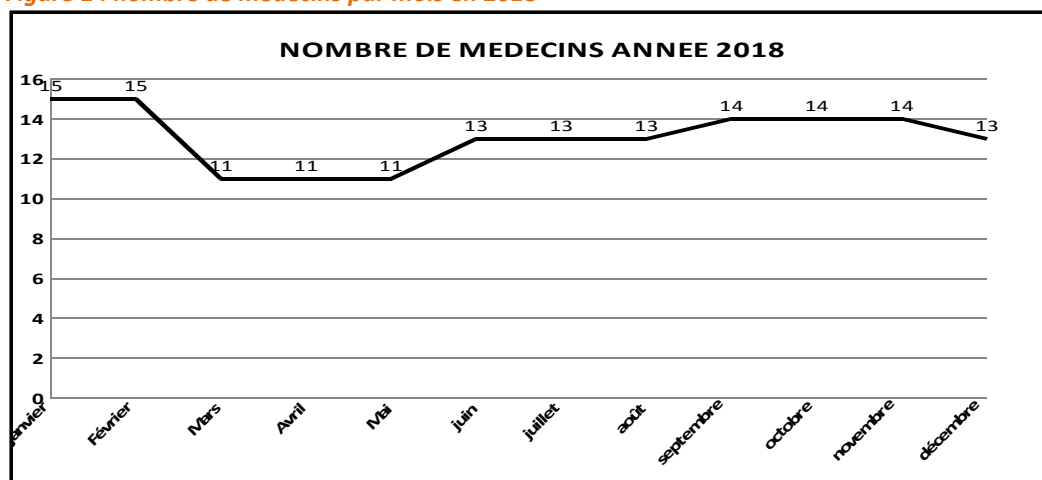
Effectifs et sectorisation du SMP en 2018

- Les directions sont réparties en secteurs médicaux. Le secteur d'un médecin est composé de plusieurs directions. Chaque agent d'un secteur est rattaché au médecin référent sur le progiciel de visites médicales. Le service de médecine préventive est terrain de stage pour les internes en médecine du travail et en accueille une ou tous les 6 mois depuis novembre 2013. Pendant 2018, la diminution du nombre de médecins et leur charge de travail, ainsi que les objectifs importants comme par exemple le suivi des produits chimiques, a réduit la possibilité de formation d'internes.
- L'organisation interne du service de médecine préventive est basée sur l'existence de binômes médecin – infirmière référents. On peut parler de trinômes avec l'affectation d'une secrétaire médicosociale (SMS) pour 3 médecins.

Tableau 1 : effectifs du SMP (service de médecine préventive) du 31 décembre 2016 au 31 décembre 2018

	2016	2017	31/12/2018
Médecin chef du SMP	1	1	1
Médecins de prévention	16	16	14
Médecin spécialiste en pneumologie	1	1	1
Médecins spécialistes vacataires			
Ophtalmologue	1	1	1
Cardiologue	1	1	1
Cadres de santé	1	1	1
Infirmières diplômées d'État	17	17	18
Secrétaire du chef de service	1	1	1
Secrétaires Médicales et Sociales	6	6	6
Pôle C. Handicap			3 + 2 temporaires
Personnel des archives « Fichier »	2	2	2
Personnel administratif	3	3	3
Personnel d'accueil	1	1	1

Figure 1 : nombre de médecins par mois en 2018



Secteurs pris en charge par les médecins en 2018

Chaque médecin de prévention a à charge :

- le suivi d'un collectif d'environ 3400 – 4000 agents (par médecin équivalent temps-plein). En 2018, 4 médecins sont à temps partiels.
- le suivi de 2 à 4 directions (le plus souvent 3) par médecin, en fonction de l'effectif des directions concernées.

Les directions les plus importantes en termes d'effectif (> 2000 agents) sont suivies par plusieurs médecins, selon une répartition établie par arrondissements, par services et/ou par sous-directions, décidée par le médecin-chef du SMP. Pour les directions ayant au moins 3 médecins référents, des médecins coordonnateurs ont été proposés afin de favoriser les échanges entre le SMP et les directions.

Tableau 2 : Sectorisation du Dr Fadila DERRI

Médecins de Prévention	Activité du médecin	
Dr Fadila DERRI Infirmière : Mme Fabienne ARNAULT Secrétaire : Mme Helene BUSIAUX	Contractuel temps plein	
	Effectif suivi (nombre d'agents)	
	Mairie de Paris	2967
	DFA	549
	Autres directions suivies par le médecin	
- DASCO : CASPE 19 + services centraux - DPE de 13 ^{ème} , 14 ^{ème} et 15 ^{ème} arrondissements. - DPSP et DJS en intérim de Janvier à aout 2018.		

Les locaux

Le SMP occupe les 3ème et 4ème étages du centre Edison. Une grande opération de travaux était programmée en 2017-2018 sur le 3ème étage retardée à 2020. Le 4ème étage permet de réunir la consultation de 10 médecins de prévention (10 cabinets médicaux, un espace infirmier avec 8 box pour les recueils de données infirmiers préalables à la consultation médicale, 1 banque d'accueil, des espaces techniques pour les examens complémentaires), le bureau du cadre supérieur de santé, une salle de réunion/convivialité. La salle d'attente, munie d'un éclairage naturel par le plafond, permet d'accueillir simultanément une vingtaine d'agents.

Au 1er étage, le service de médecine préventive occupe les locaux des archives (dossiers médicaux des agents).

Les moyens

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

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

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

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

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

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

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

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

Une unité spécialisée en pneumologie est à la disposition des agents au sein du SMP : suivi professionnel et post-professionnel des agents exposés à l'amiante, agents exposés aux fumées de soudage, bilans suite à des expositions à la pollution atmosphérique, pathologies respiratoires variées (asthme, pathologie infectieuse - tuberculose, etc), tabacologie).

Organisation du service de médecine préventive

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

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

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

Des réunions de service sont programmées sur une plage horaire dédiée à cet effet le jeudi après-midi. Ce sont des réunions plénières, ou bien, des réunions par corps de métier, ou réunions de formation professionnelle.

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

Les médecins participent aux réunions pluridisciplinaires (SQVT, Réseau de Prévention, SAM, Pôle Compensation Handicap.....), selon leur disponibilité et le sujet de la réunion.

La situation des effectifs en 2018 nous a amené à occuper le temps dédié à des réunions en interne et en externe, par des visites médicales pour augmenter l'offre de créneaux, ou bien, à participer à des réunions pluridisciplinaires prioritaires par direction.

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

Les agents BOE sont les personnes reconnues travailleurs handicapés par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) au sein de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), les agents titulaires de la CMI (Carte Mobilité Inclusive) mention invalidité, titulaires de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé), titulaires d'une rente liée à un accident de travail ou à une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité supérieure à 10%, titulaires d'une pension d'invalidité supérieure à 66%, et les agents reclassés pour raison de santé (dispositif Emploi Tremplin).

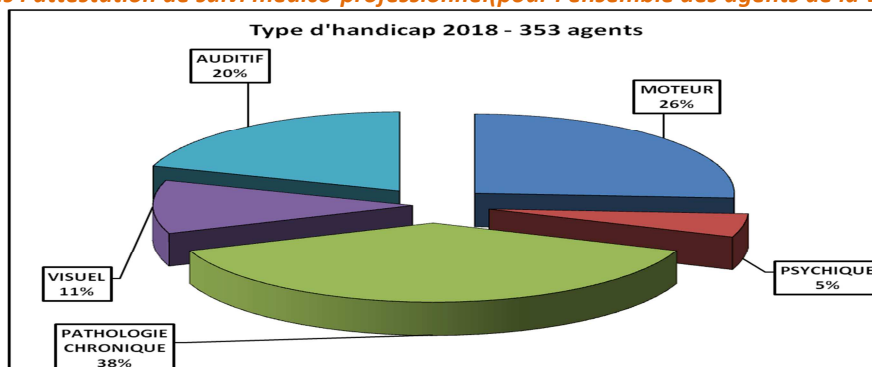
La loi « handicap » du 11 février 2005 a créé le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). Ce fonds perçoit des contributions des employeurs publics ne remplissant pas les 6% d'obligation légale d'emploi de personnes handicapées et finance des aides permettant l'insertion et le maintien de personnes handicapées dans l'emploi.

Le Pôle Compensation du Handicap (PCH) recueille l'ensemble des conclusions médicales avec «compensation nécessaire du handicap» permettant ainsi une meilleure traçabilité. Il transfère vers la Délégation au Handicap les conclusions qui relèvent de l'organisation du travail, des prestations d'aides techniques (ex : les appareillages de correction auditive ou les fauteuils roulants), la formation, les déplacements et l'accompagnement individuel.

Pour sa part, le Pôle instruit les préconisations qui relèvent de la compensation matérielle d'aménagement de poste (mobilier, informatique, environnement de travail). Il élabore des solutions de compensation matérielle et transmet des devis à la Délégation au Handicap, chargée de la validation des commandes et de leur suivi.

Concernant les aménagements complexes, le PCH engage et pilote des études ergonomiques et de postes de travail. Ces études préalables sont réalisées par un prestataire spécialisé ou en interne.

Figure 2 : Répartition par type d'handicap de 353 agents en 2018, avec compensation du handicap nécessaire dans l'attestation de suivi médico-professionnel(pour l'ensemble des agents de la ville de Paris)



Les agents BOE de la DFA représentent 13% des visites médicales de la direction (17 agents) et près de 5% de l'ensemble des visites médicales dont plus de 70% se sont présentés à leur demande ou à la demande de l'administration.

2. ACTIVITÉ EN « MILIEU DE TRAVAIL » (AMT)

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

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

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

Cette mission s'exerce par :

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

Cette action sur le milieu professionnel constitue l'essentiel du tiers-temps des médecins de prévention et des infirmières. Chaque action en milieu de travail donne lieu à un rapport écrit, à des informations envoyées par mails, et à des échanges en pluridisciplinarité, etc. En fonction de la priorité et du type des échanges, le Directeur de la Direction concerné est informé, ainsi que, les chefs de BPRP ou le personnel du BPRP concerné, plus les responsables de site et assistants de prévention. La procédure utilisée est variable en fonction de la Direction.

Ce rapport, ces échanges contiennent les observations du médecin sur les risques qu'il a identifiés, et des propositions d'amélioration des conditions de travail des agents.

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

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

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

Tableau 3 : établissements de la DFA ayant fait l'objet d'une action en milieu de travail, en 2018 par le SMP

Établissements visités	Informations principales

Observations : En raison du départ de plusieurs médecins, la priorité était de gérer le flux de demandes de visites médicales au détriment du temps initialement consacré aux actions en milieu de travail.

Autres interventions auprès de la DFA (1^{er} janvier au 31 décembre 2018)

Selon l'Article 14-2 du Décret n°2012-170 du 3 février 2012 : le médecin de prévention assiste de plein droit aux réunions de CHSCT avec voix consultative.

Tableau 4 : participation du médecin de prévention aux instances et aux réunions de la direction en 2018 :

REUNIONS	Date	Commentaires du médecin de prévention
Suivi déménagement	22/01/2018	Plusieurs réunions organisées pour le suivi du déménagement vers le site Bédier. Elles permettent des échanges sur les difficultés rencontrées et les propositions de solutions. je n'ai participé qu'à une seule car programmées généralement les lundis, jour de consultation et l'information ne me parvient que quelques jours avant.
CHSCT	14/02/2018 20/11/2018	
Échanges téléphoniques	29/05/2018 13/07/2018	A la demande du service RH de la direction, des échanges téléphoniques ont lieu régulièrement, notamment pour la mise en œuvre d'aménagements d'agents BOE, d'adaptations du poste de travail d'agents en emploi tremplin, ou signalement de difficultés au travail d'un agent en lien avec son état de santé.
Avec l'ergonome de JLO	10/04/2018	Restitution de l'étude ergonomique par JLO pour un agent RQTH.
Comité RPS	30 /11 /2018	Point sur les facteurs de risques.

3. ACTIVITÉ DE CONSULTATION

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

Visites médicales périodiques et surveillance médicale particulière

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

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

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

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

La liste des « postes dans des services comportant des risques spéciaux » n'étant pas définie, il faut se référer au Code du Travail : la surveillance médicale renforcée disparaît au 1er janvier 2017 au profit du **suivi individuel renforcé** lorsque le salarié est exposé aux risques donnés par l'article R.4624-23 du Code du travail, Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017.

Les visites à la demande

Il peut s'agir de visites à la demande de l'agent. Elles concernent des demandes d'aménagement, des difficultés au travail qui ont ou pourraient avoir une influence sur la santé, des difficultés de santé qui ont ou pourraient avoir une influence sur le travail, de signaler des situations de travail potentiellement à risque, de solliciter l'avis du médecin de prévention sur toute situation de travail.

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

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

Il peut s'agir de visites à la demande de l'administration. C'est notamment le cas de difficulté(s) au travail pour laquelle le responsable hiérarchique évoque une problématique santé-travail. Il peut également s'agir de demandes d'aptitude pour des postes à responsabilité. Le responsable hiérarchique doit bien **évidemment informer l'agent** de la raison de la demande de visite. Ces visites à la demande de l'administration peuvent aussi être à l'initiative des autres instances médicales, par exemple, suite à un avis de reprise avec aménagement de poste de la part du comité médical.

Les visites à la demande font partie des visites dites occasionnelles, par opposition aux visites périodiques.

Il est demandé aux services, et aux UGD, de fournir au secrétariat du SMP, les renseignements nécessaires à la précision du motif de la visite demandée.

tableau 5 : Suivi médical des agents de la DFA du 1er janvier au 31 décembre 2018 .

		Commentaires du médecin de prévention																																									
Effectif total de la DFA (1 ^{er} janvier 2018)	549																																										
Nombre total de visites médicales réalisées en 2018	129	<p>Évolution du nombre total de visites de médecine préventive réalisées pour la DFA :</p> <p>Année 2016 : 180 visites médicales dont 150 VP et 30 VO Année 2017 : 194 visites médicales dont 151 VP et 43 VO Année 2018 : 129 visites médicales dont 90 VP et 39 VO</p> <p>=> Au cours de l'année 2018, le nombre total de visites médicales réalisées pour la DFA est en baisse par rapport à 2017 (23.5% VS 33%). Le taux le plus bas est enregistré essentiellement pour la catégorie A (14% VS 31%).</p> <p>=> les agents RQTH représentent 13% des visites médicales (17 agents) dont plus de 70% se sont présentés en visite à leur demande ou à la demande de l'administration.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">catégorie</th> <th colspan="2">Effectif</th> <th colspan="2">Nombre</th> <th colspan="2">%</th> </tr> <tr> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2017</th> <th>2018</th> <th>2017</th> <th>2018</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Catégorie A</td> <td>222</td> <td>214</td> <td>69</td> <td>30</td> <td>31%</td> <td>14%</td> </tr> <tr> <td>Catégorie B</td> <td>148</td> <td>128</td> <td>32</td> <td>37</td> <td>21.6%</td> <td>29%</td> </tr> <tr> <td>Catégorie</td> <td>211</td> <td>207</td> <td>50</td> <td>62</td> <td>23.69%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>581</td> <td>549</td> <td>194</td> <td>129</td> <td>33%</td> <td>23.5%</td> </tr> </tbody> </table>	catégorie	Effectif		Nombre		%		2017	2018	2017	2018	2017	2018	Catégorie A	222	214	69	30	31%	14%	Catégorie B	148	128	32	37	21.6%	29%	Catégorie	211	207	50	62	23.69%	30%	Total	581	549	194	129	33%	23.5%
catégorie	Effectif			Nombre		%																																					
	2017	2018	2017	2018	2017	2018																																					
Catégorie A	222	214	69	30	31%	14%																																					
Catégorie B	148	128	32	37	21.6%	29%																																					
Catégorie	211	207	50	62	23.69%	30%																																					
Total	581	549	194	129	33%	23.5%																																					
Taux d'utilisation des créneaux proposés pour les visites périodiques en 2018	56.71% (versus 63,44 % en moyenne pour l'ensemble des directions de la Mairie de Paris)	<p>Taux d'utilisation des créneaux proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en 2016 = 59,36 % - en 2017 = 68,0 % - en 2018 = 56.71 % 																																									

Figure 3 : Répartition par direction du taux d'utilisation des créneaux proposés pour des visites périodiques en 2018 :

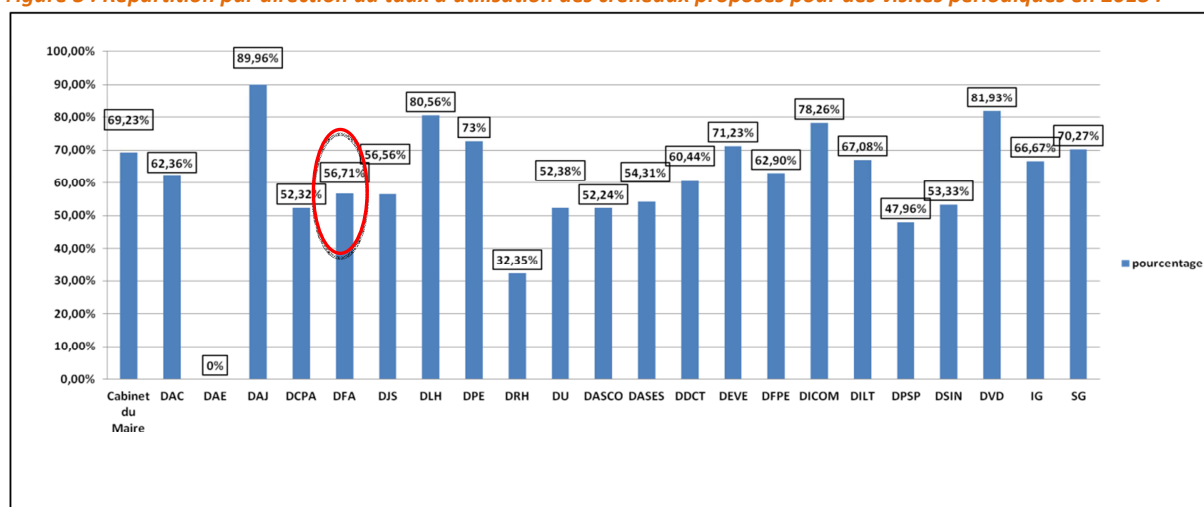


Tableau 6 : Informations concernant les visites médicales 2018 .

		Commentaires du médecin de prévention
Nombre de visites périodiques réalisées :	90	<p>Les visites périodiques de médecine préventive :</p> <p>La plupart des agents doivent être convoqués en visite médicale périodique, via leurs UGD, tous les 2 ans.</p> <p>Au cours de chaque visite périodique, les agents bénéficient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) d'un recueil infirmier (interrogatoire professionnel, statut vaccinal, réalisation d'une bandelette urinaire et un visiotest). 2) d'une consultation médicale (interrogatoire médical et professionnel, prise de tension, calcul de l'IMC, évaluation des troubles musculo-squelettiques, auscultation cardio-pulmonaire, évaluation psychique et du bien-être au travail...etc.).

		<p>Au cours de cette visite des vaccins et des bilans sanguins, en lien avec leurs conditions de travail, peuvent être prescrits aux agents par le médecin de prévention.</p> <p>Les agents peuvent également, lorsque leur situation de santé le nécessite, être orientés au décours de leurs consultations, vers des soignants médecins ou paramédicaux (médecin traitant, spécialistes, tabacologues, psychologues...).</p> <p>Au cours de la consultation médicale et de l'entretien de recueil infirmier, des conseils de prévention sont dispensés aux agents (conseils de prévention en santé générale (ex : dépistages, arrêt du tabac, pratique d'une activité physique..) et conseils de prévention professionnels). Des documents et brochures de prévention peuvent leur être remis.</p> <p>Évolution des visites périodiques de médecine préventive de la DFA au cours des années :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Année 2016 :150 visites périodiques (83,33 % des visites totales) - Année 2017 :151 visites périodiques (77,83 % des visites totales) - Année 2018 : 90 visites périodiques (69.76 % des visites totales) <p>=> Au cours de l'année 2018, le nombre de visites périodiques a diminué en raison de l'absentéisme mais aussi de la réduction du nombre de créneaux pour faire face à la demande de directions n'ayant plus de médecin référent suite à plusieurs départs.</p>
<p>Nombre de visites occasionnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ à la demande de l'agent ○ à la demande de l'administration ○ à la demande du médecin de prévention ○ Visite de reprise 	<p>39</p> <p>20</p> <p>9</p> <p>0</p> <p>10</p>	<p>Les visites occasionnelles de médecine préventive :</p> <p>Les visites « à la demande » :</p> <p>Ces visites sont déclenchées, à la demande de l'agent, du médecin traitant, de l'administration (ou de l'encadrement) ou du médecin de prévention. Elles répondent le plus souvent à une problématique précise qui met en lien l'état de santé physique ou psychique de l'agent et ses conditions de travail.</p> <p>Les visites de reprise :</p> <p>Les visites de reprise sont des visites qui ont lieu après :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un accident du travail ou une maladie professionnelle - un CLM-CLD - un congé maladie de plus de 3 mois - un congé parental - une disponibilité - une maternité - un temps partiel thérapeutique <p>Après une absence prolongée, ces visites ont pour but d'évaluer si à sa reprise du travail, l'agent nécessite une adaptation de son poste de travail, en prenant en compte l'évolution éventuelle de son état de santé.</p> <p>Les visites de pré-reprise :</p> <p>Les visites de pré-reprises ont lieu pendant le congé maladie d'un agent, en amont de sa reprise de poste. Elles permettent à l'agent d'interroger les conditions de sa reprise, en prenant en compte les évolutions récentes de son état de santé. Ces visites n'étant pas réalisées pendant ses horaires de travail (agent en congé maladie), elles ne peuvent se réaliser qu'à la demande de l'agent. L'agent peut par ailleurs demander au médecin de prévention à ce que la réalisation de sa visite de pré-reprise ne soit pas mentionnée à sa direction.</p> <p>=> Les visites occasionnelles « à la demande », tentant de répondre à des situations le plus souvent problématiques sont en général de plus longue durée que les visites périodiques. Afin de pouvoir consacrer le temps nécessaire au problème évoqué par l'agent ou l'administration/l'encadrement, elles ne sont pas systématiquement agrémentées d'un examen clinique, comme c'est le cas des visites médicales périodiques. C'est pourquoi la réalisation d'une visite occasionnelle « à la demande » ne dispense pas de visite périodique. Elle ne doit pas décaler la visite périodique initialement prévue, ni s'y substituer.</p>

	<p>Évolution des visites occasionnelles de médecine préventive de la DFA au cours des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Année 2016 : 30 visites occasionnelles (16 % des visites de 2016) <ul style="list-style-type: none"> o A la demande l'agent : 13 o A la demande de l'administration : 8 o A la demande du médecin de prévention : 3 o Visite de reprise ou de pré-reprise : 6 - Année 2017 : 43 visites occasionnelles (22,16 % des visites de 2017) <ul style="list-style-type: none"> o A la demande l'agent : 17 o A la demande de l'administration : 12 o A la demande du médecin de prévention : 6 o Visite de reprise ou de pré-reprise : 8 - Année 2018 : 39 visites occasionnelles (30 % des visites de 2018) <ul style="list-style-type: none"> o A la demande l'agent : 20 o A la demande de l'administration : 9 o A la demande du médecin de prévention : 0 o Visite de reprise ou de pré-reprise : 10 <p>=> En 2018, le nombre de visites médicales occasionnelles réalisées pour la DFA représente 30% de toutes les visites médicales qui sont essentiellement à la demande de l'agent.</p>
--	--

Conclusions des visites médicales 2018.

Selon l'Article 24 du Décret n°2012-170 du 3 février 2012 : Les médecins du service de médecine préventive sont habilités à proposer des **aménagement 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. Ils peuvent également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes.

Lorsque l'autorité territoriale ne suit pas l'avis du service de médecine préventive, sa décision doit être motivée et le comité d'hygiène ou, à défaut, le comité technique doit en être tenu informé.

Tableau 7 : conclusions médicales émises du 1 janvier au 31 décembre 2018

Conclusions médicales émises	Total = 129	Pourcentage par rapport au nombre total de visites	Commentaires des médecins de prévention
Attestations de suivi médico-professionnel SANS aménagement	89	69 %	
o Émanant des visites périodiques	84	65 %	
o Émanant des visites occasionnelles	5	3 %	
Attestations de suivi médico-professionnel avec aménagement(s)	34	26 %	Les aménagements de poste en 2018 : En 2018, 34 visites médicales, soit 26 % d'entre elles ont abouti à la prescription d'un ou plusieurs aménagement(s) de poste, => Le pourcentage de conclusions médicales AVEC aménagement(s) est en augmentation progressive à la DFA au cours des 3 dernières années : - 2016 : 26 aménagements pour 180 visites (14 %) - 2017 : 31 aménagements pour 194 visites (16 %) - 2018 : 34 aménagements pour 129 visites (34 %) =>Le taux d'incidence des aménagements comparé à l'ensemble des aménagements en 2018 est de 7.35% . En comparant avec l' effectif de la direction ,les aménagements sont en proportion surreprésentés dans la répartition des conclusions d'aménagements de poste. => A noter que 82% des aménagements concernent les visites occasionnelles qui sont également en augmentation depuis 2016.
o Émanant des visites périodiques	6	4.65 %	
o Émanant des visites occasionnelles	28	21.7 %	

			=>les aménagements portent sur : Le temps de travail dans 21 cas, essentiellement en télétravail ✓ l'ergonomie du poste de travail avec demande d'étude ergonomique dans 3 cas . ✓ Changement de lieu de travail : 1 cas ✓ Matériel de bureautique et outils informatiques dans 9 cas (souris, clavier, siège, écran...). ✓ Mise à disposition de transport pour agent RQTH 2 cas. ✓ Formation et accompagnement dans 3 cas. ✓ Demande de reclassement : 1 cas
Sans avis ○ Émanant des visites périodiques ○ Émanant des visites occasionnelles	6 0 6	4.65 %	La conclusion « sans avis » est établie : - lorsqu'un agent consulte en médecine préventive en dehors de ses horaires de travail (sur un congé maladie le plus souvent, dans le cadre d'une visite de pré-reprise) ; - lorsqu'un agent nécessite des soins immédiats et doit être extrait temporairement de son poste de travail. Dans ce cas-là il est associé à la conclusion « sans avis » une mention concernant la nécessité de recours à une prise en charge médicale immédiate ; - lorsque la décision sera prise lors de la prochaine visite, dans l'attente d'un résultat, d'un document médical, ou d'une information complémentaire ; - lorsque la visite concerne une visite spécialisée (suivi amiante, tabacologie, ...)

Tableau 8 : Orientation des agents au décours des visites médicales.

Orientations	Nbre d'orientations	Nbre d'agents
Cardiologie	5	3
Gynécologie - obstétrique	1	1
MDPH	8	5
Médecin - nutritionniste	5	3
Médecin Traitant	24	19
Ophthalmologie	3	2
Ophthalmologie SMP	4	3
ORL	1	1
Orthopédie	2	1
Psychiatrie	3	2
Psychologie - Service d'Accompagnement et de Médiation (SAM)	4	2
Rhumatologie	1	1
Tabacologie	1	1
Total	62	44

Tableau 9 : Les pathologies identifiées

Pathologie	Nombre
HTA	17
Asthme	7
Troubles psychiques	15
Affections rhumatologiques	8
Affections cardiovasculaires	4
Obésité	8
Cancer	4
Diabète	6
Surdité	1
Apnée du sommeil	1

Tableau 9 Bis : Les pathologies dépistées

Pathologie	Nombre
RPS, souffrance au travail avec retentissement sur la santé	6
HTA	3
Troubles musculosquelettiques	4
Diabète	2
Total	8

Observations :

- Les TMS dépistés concernent le rachis cervical, le poignet et le dos
- Les RPS rapportés sont essentiellement attribués aux conflits avec la hiérarchie.
- **un cas de souffrance au travail a été reconnue en maladie à caractère professionnel.**

4. CONCLUSIONS

- Le nombre total de visites réalisées en 2018 est en baisse par rapport aux 2 dernières années. Il est de 129 dont 90 visites périodiques et 34 visites occasionnelles. Cette baisse peut s'expliquer par l'absentéisme avec un taux d'utilisation des créneaux à 56.71%, loin du taux moyen pour l'ensemble des directions de la mairie de paris qui est de 63.44%. C'est surtout parmi les agents de catégorie A où l'absentéisme est le plus important.

- Le nombre de visites occasionnelles ne cesse d'augmenter d'une année à l'autre, il est de 30% de toutes les visites médicales. Les demandes viennent essentiellement des agents soit 51% des visites occasionnelles.

- Les agents en situation d'handicap représentent 13% de toutes les visites médicales de l'année 2018 dont plus de 70% se sont présentés dans le cadre d'une visite à la demande.

- L'aménagement du poste de travail a été préconisé dans 26 % des cas essentiellement à l'issue des visites occasionnelles (82%). Ce qui représente un taux d'incidence des aménagements de **7.35%** en comparaison à l'ensemble des aménagements de toutes les directions de la Mairie de Paris. C'est le taux de certaines directions à effectif important (DCPA, DFPE).

- Le taux d'aménagement important est probablement en rapport avec l'accueil toujours important à la DFA d'une grande proportion d'agents en situation d'handicap et/ou en emploi tremplin.

- Prés de la moitié des agents qui se sont présentés en visite médicale ont au moins une pathologie chronique, notamment une hypertension artérielle ou des troubles psychiques, ce qui pourrait expliquer la forte demande de visite pour aménagement de poste.

- Les facteurs de risques psychosociaux (RPS) rapportés par les agents :

1. L'accueil, toujours important à la DFA d'emplois tremplins et d'agents RQTH qu'il faut former et la charge de travail qui en découle, peut entraîner stress, baisse de disponibilité et un risque de moindre empathie pour l'agent porteur d'une pathologie, d'autant plus que celle-ci peut ralentir son rythme de travail ou entraîner des modifications de son comportement. Raison pour laquelle une procédure d'accueil de cette catégorie d'agents est impérative.
2. Les restructurations, le sous dimensionnement des effectifs par rapport à la nature de la tâche, les contraintes temporelles, le turn over important dans une même équipe, l'augmentation de la charge de travail, et l'absence de perspectives d'évolution de carrière pour certaines catégories professionnelles sont des facteurs récurrents susceptibles de dégrader la qualité de vie au travail.
3. Le travail en open space a été évoqué quand les agents qui occupent le même espace ont des tâches qui demandent une grande concentration (travail de comptabilité avec risque d'erreur et exigence d'une forte concentration) sont placés dans le même espace que ceux qui doivent avoir des contacts téléphoniques avec les directions opérationnelles ou avec les prestataires de service.
4. À noter qu'un cas de souffrance au travail avec épuisement professionnel a été déclaré et reconnue en maladie professionnelle. Parmi les facteurs en cause identifiés ; les contraintes temporelles, l'augmentation de la charge de travail induite par les restructurations inversement proportionnelle aux moyens humains, la nécessité de travailler au-delà des horaires officiels sans compensation....
De ce fait, il est recommandé de diligenter une enquête pour évaluer les RPS dans pareilles situations et anticiper la prévention.

- Les troubles musculosqueletiques (TMS) :

- ✓ Le travail sur un ou plusieurs écrans, sur plusieurs applications et logiciels auxquels s'ajoutent parfois des dysfonctionnements de l'ambiance lumineuse (éclairage important ou faible), sonore (bruit de la ventilation, travail en open space) et thermique (pas de possibilité de réglage individuel de la température) sont autant de facteurs de risques TMS qu'il faut savoir anticiper par des mesures préventives adaptées.
- ✓ Une campagne de sensibilisation aux TMS a été réalisée, par les infirmières du SMP le 02/022018 mais elle s'avère très insuffisante. Un échange entre le SMP et le service RH de la DFA a eu lieu pour renforcer ces séances dans les différentes sous directions et les rendre systématiques. Mais, aucun planning n'est encore établi. Néanmoins les agents se présentant à la consultation et nécessitant de renforcer les informations à ce sujet sont signalés au service RH pour faire partie des candidats à cette formation.
- ✓ Cette formation de sensibilisation au travail sur écran a lieu en général, le matin pour la formation théorique, 15 agents environ par séance. L'après-midi, les infirmières passent dans les bureaux à la demande des agents qui le souhaitent, pour vérifier les installations de chacun et donner des conseils adaptés à chaque situation individuelle.

5- PROJETS 2019

- ✓ Renforcer la campagne de sensibilisation pour la prévention des TMS : faire un planning en concertation avec le référent prévention de la direction.
- ✓ Faire des études de postes pour identifier les risques notamment RPS et TMS et proposer des mesures permettant de les prévenir.

Nous vous remercions de votre lecture et restons à votre disposition pour toute question ou demande d'information.

Dr Fadila DERRI
Médecin de prévention référent de la direction