



Direction des Espaces Verts et de l'Environnement
Service des Ressources Humaines - Bureau de Prévention et des Risques
Professionnels

CHSCT

**COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ
ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL
DU 22 SEPTEMBRE 2022**

**Point n°6 :
Rapport d'activité du Service de la
Médecine Préventive 2021**

Info Paris

3975* ou paris.fr

* Prix d'un appel local
à partir d'un poste fixe

RAPPORT D'ACTIVITE 2021

DU SERVICE DE MEDECINE PREVENTIVE

Direction des Espaces Verts et de l'Environnement

Établi par les médecins de prévention en application

Du décret n°85-603 du 10 Juin 1985 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

Dr Diboun Hakima, Dr Oudni-Lakbal Tama ; Dr Robine-Langlois Sylvie Dr Clodore Brigitte

Modifié par

Décret no 2022-551 du 13 avril 2022 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique territoriale

Sommaire

Introduction et developpement	2
1. Activite du SMP dans le contexte sanitaire.....	3
2. Activités de consultation médicale du service de medecine de prevention	4
Visites médicales périodiques et surveillance médicale particulière	4
Les visites à la demande.....	5
Ce qui va changer demain , avec le Décret no 2022-551 du 13 avril 2022	6
Bilan de l'activité médicale pour la DEVE	7
Aménagement de poste des agents Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE)	8.
Activités en Milieu de Travail(AMT) : tiers-temps	8
Évaluation et préconisations globales des risques professionnels de la DEVE en 2021	18
Exposition aux agents CMR et ACD.....	19.
Cas particulier : activités de soudage.....	20
Silice.....	21.
Polluants atmosphériques.....	21.
Exposition au risque biologique.....	24.
Exposition au risque TMS.....	28.
Exposition aux risques psychosociaux.....	30
Exposition environnement et conditions de travail	35
Exposition risques accidentels.....	35
Activités de consultation médicale	38
Description de la population d'agents suivis.....	38
Examens complémentaires	40
Maladies professionnelles et Orientations.....	41
Conclusions des visites médicales 2021 :	42
Projet 2022 pour la DEVE.....	

Introduction et généralités

Le présent rapport est établi sur la base de l'activité de l'ensemble de l'année 2021. Un rapport sur l'ensemble des Directions doit être présenté en CHSCT Central. Certaines informations sont extraites et intégrées dans ce rapport à titre d'information.

L'épidémie de COVID 19 a largement modifié l'activité médicale et l'organisation du SMP et ses missions le long des différentes phases de l'épidémie.

Les données chiffrées sont pour 2021 extraites du progiciel Préventiel dans lequel l'activité de consultation des médecins de prévention (médecins du travail) et les entretiens téléphoniques ont été tracés.

En terme d'organisation des visites médicales, seules les visites occasionnelles étaient organisées jusqu'en octobre 2021 (date de reprise des visites périodiques).

Dans le total des visites occasionnelles demandées par l'administration se trouvent bien sûr, des visites périodiques prioritaires : exemple avis sur l'aptitude à la conduite, ou avis sur les formations, avis concernant les travailleurs handicapés ou bénéficiant de l'obligation d'emploi, ou certains risques professionnels (ex Élagueurs)

A contrario, le service de médecine préventive réalise actuellement un pourcentage non négligeable de visites périodiques qui, de par leur complexité, correspondent plutôt à des visites occasionnelles : dégradation des pathologies chroniques, apparition de nouvelles maladies, « fragilités post-Covid » (physiques, psychiques et sociales), survenues d'accidents de travail ou de la vie, nouvelles organisations de travail et RPS.....

Le retour à l'activité en SST a donc été largement impacté y compris sur l'année 2021.

1. **Activité du SMP dans le contexte sanitaire :**

L'activité du SMP pendant l'année écoulée a été orientée vers plusieurs axes : le contexte de crise sanitaire, l'accompagnement des agents à la reprise de l'activité et le retour à notre mission prioritaire préventive en santé au travail.

Vaccination dans le contexte COVID-19 : Depuis le mois de décembre 2020, plusieurs réunions ont eu lieu avec différents partenaires du Système de Santé, internes et externes à la Ville (DASES, CASVP, AP-HP...) avec la participation de la DRH. Objectif: en fonction des informations du Gouvernement, établir la meilleure stratégie possible pour **la vaccination de nos agents et pour notre collaboration à la vaccination de la population Ville en général.**

Suivi des agents, avérés au COVID 19 et cas contacts. Évaluation de l'état de santé général des agents symptomatiques et conduites à tenir en cas d'apparition de signes d'urgence ou d'appel (fièvre prolongée, difficultés respiratoires...).

Les agents ont également bénéficié d'instructions, de conseils ou d'avis concernant leur reprise, afin d'aider les responsables d'établissement à limiter tout risque qu'un agent puisse réintégrer son poste en état de contagiosité.

Les procédures entre la sous-direction des ressources, les différents services de la DEVE et le SMP ont été modifiées du début de la crise sanitaire à ce jour.

Cela a permis également de procéder si besoin aux désinfections éventuelles des locaux de travail et de faire un rappel sur les mesures barrières à mettre en œuvre.

Reprise de notre mission de prévention en santé au travail

2. Activités de consultation médicale du SMP

Les différents types de visites médicales

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

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.

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

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.

Visites médicales périodiques et surveillance médicale particulière

Visites à la demande : 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.

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

Si l'agent se rend à une visite médicale à sa demande, en dehors de ses horaires de travail, il peut demander à ce que celle-ci ne soit pas mentionnée à sa direction ou son administration.

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 : reprise avec aménagement de poste demandé par le comité médical. Les visites à la demande font partie des visites dites occasionnelles, par opposition aux visites périodiques. Le SMP doit s'efforcer de préciser les motifs de visites de reprise : après CLM/CLD, après maladie ordinaire, après AT ou MP, après congé parental ou disponibilité ou détachement, et de pré-reprise, à la demande de l'agent.

En 2021 les visites médicales du SMP

L'exercice de notre activité réglementaire en 2021 a été limité afin de répondre à la situation exceptionnelle de Santé Publique, ainsi a été réalisé :

Passage d'une activité planifiée à une activité « à la demande » jusqu'en octobre 2021.
Forte augmentation des réunions pluridisciplinaires en distanciel, présentiel et mode hybride.
Alternance de visites médicales sur site depuis juillet 2020 et la continuité d'entretiens en distanciel tout au long de 2021.
Arrivée de nouveaux professionnels au SMP et le départ d'autres : surcharge de travail (activité en intérim) Le turn over des médecins a continué.

Les visites périodiques ont repris à compter d'octobre 2021

Pour l'ensemble ville : 91% de visites occasionnelles et 9% de visites périodiques
Pour la DEVE : 82% de visites occasionnelles et 10% de visites périodiques, 8 % visites en pneumologie (amiante ou visites suivi pneumologie).

Concernant les visites à la demande ou occasionnelles :

Depuis 2017 et antérieurement, les visites à la demande des agents sont en augmentation. Plusieurs facteurs peuvent être identifiés :

1. La stabilité dans leur corps de métier des agents favorise une moyenne d'âge assez élevée à la Ville.
2. Le rôle social de la Ville : envers toute personne qui souhaite travailler à la FPT.
3. La possibilité d'un aménagement de poste, ou bien, d'un changement de poste quand la santé se dégrade.
4. La prolongation de carrière dans un contexte familial et social chaque fois plus compliqué.
5. L'importance des pathologies chroniques liées ou pas au travail, avec ou sans RQTH , est toujours en évolution progressive.
6. Les difficultés de l'adéquation entre les conditions de travail et les caractéristiques de notre population protégée.
7. Les changements technologiques et organisationnels et les difficultés d'adaptation de nos agents.

8. Les changements de responsable et de type managérial.
9. Les séquelles d'accidents de la vie, accidents de trajet et accidents de travail.
10. Les procédures médico-administratives complexes.
11. Les changements du cadre réglementaire et le délai de mise en place de son application.....

Des modifications en lien avec le contexte épidémique pendant ces 2 dernières années :

1. Un travail à la Ville en mode dégradé pendant une longue période.
2. La diminution des effectifs en raison du contexte sanitaire et la surcharge de travail du reste de l'équipe : ASA, contact tracing, jauges.....
3. Les procédures médico-administratives en mode ralenti et le changement de procédures pendant le contexte sanitaire (Temps Partiel Thérapeutique.....).
4. Aggravation des pathologies chroniques par manque de suivi médical.
5. Le retard dans le diagnostic d'une maladie et ses conséquences.
6. Nous sommes passés de la difficulté de la Ville et des agents à s'adapter à la technologie dans un délai restreint, à un travail en distanciel comme solution pour rendre compatibles la vie privée et professionnelle.
7. Une organisation affectée par le surmenage et la fatigue de tous lors du retour à l'activité.
8. Les séquelles de la pandémie : physiques, psychiques et sociales.
9. Les trajets domicile-travail ont changé : habiter à la campagne est devenu un choix pour certain dans l'objectif de préserver sa santé et les contraintes des transports ont été rendus visibles douloureusement.

Pour rappel est toujours en vigueur le **Décret n° 2020-1365 du 10 novembre 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 (maintien des ASA).**

Et Demain..... [Décret no 2022-551 du 13 avril 2022](#)

Introduction de la pluridisciplinarité dans la composition des services de médecine préventive et consécration du rôle de médecin du travail animateur et coordinateur de ce service.

Ouverture à des pratiques médicales à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Préalablement au recours à ces pratiques, l'agent en est informé et son consentement est recueilli par écrit. Les conditions de mise en œuvre de ces pratiques assurent le respect de la confidentialité.

Le médecin du travail fixe les objectifs et modalités de fonctionnement du service de médecine préventive dans un protocole formalisé applicable :

- 1° Aux collaborateurs médecins ;
- 2° Aux infirmiers.

Les activités des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire font également l'objet d'une formalisation écrite.

L'examen médical régulier des agents est remplacé par une visite d'information et de prévention, réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole formalisé, et qui a pour objet :

- 1° D'interroger l'agent sur son état de santé ;
- 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- 3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
- 5° De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'est pas réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai l'agent vers le médecin du travail dans le respect du protocole précité. Il informe l'agent de la possibilité d'être reçu par un médecin du travail.

En sus de la visite d'information et de prévention prévue à l'article 20, le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- ✓ des personnes en situation de handicap ;
- ✓ des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;
- ✓ des agents réintégrés 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.

Deux articles sont ajoutés pour prévoir qu'en-dehors du suivi médical régulier, l'agent ou la collectivité peut demander une visite. Si la demande vient de l'agent, l'autorité territoriale n'a pas à en connaître le motif. Si la demande vient de l'autorité territoriale, elle doit en informer l'agent.

Bilan de l'activité médicale pour la DEVE

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

Outre l'équipe des médecins de prévention, 3 médecins spécialistes font également partie du SMP :

- un cardiologue, le **Dr Mezzaour**, qui réalise une vacation par mois et reçoit les agents pour avis spécialisé, à la demande des médecins de prévention
- un ophtalmologue le **Dr Meslier**, qui réalise une vacation par semaine et reçoit les agents pour avis spécialisé, à la demande des médecins de prévention
- une pneumologue, le **Dr Pichot**, présente à 80 % dans le service responsable de l'**unité spécialisée en pneumologie, 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, ...), tabacologie.

Pour les directions ayant au moins 3 médecins référents, des médecins coordonnateurs ont anciennement été proposés afin de favoriser les échanges entre le SMP et la direction concernée, et faciliter l'élaboration du rapport annuel

Pour la DEVE, le médecin coordonnateur est le Dr Clodore

Pour la direction, les médecins référents sont listés dans le tableau suivant :

Tableau 1 : sectorisation des médecins référents de la direction en 2021

Médecins de Prévention	Activité du médecin	Secteurs DEVE
Dr Robine-Langlois Sylvie Infirmière : Mme Morette Chloé Secrétaire : Mme Persyn Nathalie	Temps partiel 80%	Service des cimetières Service exploitation des jardins 11, 12 ,6/14 ,20
	Effectif suivi	
	DEVE 756	
	Autres directions suivies	
	Cabinet de la Maire -DASES-DAJ	
Dr Oudni-Lakbal Tama Infirmière : Mme Bouillon Emilie Secrétaire : Mme Dominique Bicard	Temps partiel 80%	Service exploitation des jardins ,8,9,10,17,19
	Effectif suivi	
	DEVE 283	
	Autres directions suivies	
	DASCO-DPE	
Dr Diboun Hakima Infirmière : Mme Vincent Ingrid Secrétaire :Mme Artisien Agathe	Temps plein	Service des sciences et techniques du végétal Service exploitation des jardins 1,2,3,4/7, 5/,13,16
	Effectif suivi	
	DEVE 558	
	Autres directions suivies	
	DAE- DPE- DFPE	
Dr Clodore Brigitte Infirmière : Mme Morvan Sophie Secrétaire : Mme Dominique Bicard	Temps plein	Service du patrimoine et de la logistique Agence d'écologie urbaine Direction Mission informatique et télécommunications Service communication et évènements Service de l'arbre et des bois Service des affaires juridiques et financières Service des ressources humaines Service paysage et aménagement Service rattaches a l'équipe de direction Service exploitation des jardins 15,18
	Effectif Suivi	
	DEVE 1443	
	Autres directions suivies	
	DVD-DLH- DPE	

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

Depuis septembre 2021 et la reprise des visites périodiques, dans plusieurs secteurs de la DEVE, une problématique concernant le remplissage des créneaux de visites proposés et le respect des délais de retour a perturbé notre organisation concernant votre direction, ce qui est dommageable.

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 avec incapacité supérieure à 10%, titulaires d'une pension d'invalidité supérieure à 66%, et les agents reclassés pour raison de santé (dispositif Emploi Tremplin).

Le Pôle Compensation du Handicap 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).

Le SMP peut produire des indicateurs, sur la base des données de notre progiciel PREVENTIEL, concernant le nombre d'agent concernés par une attestation avec « compensation du handicap nécessaire » en 2021. **Pour la DEVE il est de 35 agents (qui ont passés une visite médicale durant l'année écoulée et qui ont eu besoin d'un aménagement de poste au titre de leur handicap).**

Ces chiffres ne permettent pas de connaître avec précision l'incidence ou la prévalence de la population des agents avec une RQTH.

De plus, un certain pourcentage d'agents avec un handicap reconnu ne souhaite pas informer leur employeur.

Activité en Milieu de Travail (AMT)

Réglementation

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

L'article 14 du décret 85-603 dispose que « Le service de médecine préventive conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants... »

Art. 19-1, création Décret n°2008 du 14 avril 2008 – Art.13: Le médecin du service de médecine préventive doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins le tiers du temps dont il dispose en application de l'article 11-

Chaque action en milieu de travail donne lieu à un rapport écrit, à des informations envoyées par mails, et à des échanges en pluridisciplinarité..... 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. La liste non exhaustive des AMT est annexée au rapport d'activité par Direction, et au rapport d'activité du CHSCT Central.

Tableau 2 : établissements ayant fait l'objet d'une AMT en 2021-

Établissements visités	Informations principales	Commentaires des médecins de prévention
<p>Cimetière de Bagneux le 5 Mars 2021</p> 	<p>Fiche de risques professionnels</p> <p>Avec l'Observation de l'activité des fossoyeurs lors d'une exhumation</p>	<p>Avec M. Tanguy Dagard assistant de Prévention au BPRP de la DEVE Cf annexe</p> <p>Surveillance médicale particulière selon les recommandations de l'HAS du 28/1/2021 Nécessité d'une évaluation précise du risque silice</p> 
<p>Atelier de jardinage 12 Ouest le 10 septembre 2021</p> 	<p>Fiche de risques professionnels</p>	<p>Cf Fiche jointe en annexe</p>
<p>Le 16 04 2021 Montsouris SEJ 14</p>	<p>Visite avec la MIST du Jardin</p>	<p>Inspection suite à un cluster Covid 19 chez les agents du jardin</p> <p>Rapport de la MIST</p>

<p>27 08 2021 Cimetière du Montparnasse, avec l'agent en poste</p>	<p>Visite de poste d'un agent handicapé Médecin de prévention et infirmière</p>	<p>Échange au sujet de l'aménagement de poste et de l'organisation de travail</p>
<p>17 09 2021 SEJ 14 Nord Médecin</p>	<p>Visite du poste d'un agent handicapé</p>	<p>Adaptation de l'aménagement Liaison avec le service social</p>
<p>Le 17 09 2021 Cimetière du Père Lachaise bureau des concessions. 2 infirmières</p>	<p>Visite à la demande du Médecin</p>	<p>visite et aménagement de poste</p>
<p>19 11 2021 Parc du Serment de Koufra Médecin, infirmière, BPRP, les agents et un responsable du site</p>	<p>Observation de l'activité d'entretien des berges de la mare</p>	<p>Lutte contre les rats par les services compétents EPI supplémentaires Mesures d'hygiène Limitation du nombre d'agents exposés Vaccination recommandée contre la leptospirose si contacts réguliers Sensibilisation et information des agents sur la leptospirose. Mise en place d'un protocole de sécurité pour ces interventions. Signaler cette activité dans la fiche de liaison avant la visite médicale</p>
<p>Visite de locaux Laboratoire d'Agronomie - le 14/12/2022</p> <div data-bbox="336 1462 681 1713" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="209 1794 858 2045" data-label="Text"> <p>À noter : Une étude ergonomique a été faite en juin 2020 mais le lieu d'implantation du laboratoire est soumis à des contraintes de patrimoine national (Parc floral, château de Vincennes) avec impossibilité d'agrandir le bâtiment. Un projet d'installation d'une ventilation est programmé pour 2022</p> </div>	<p>La Chênaie du Parc Floral – Route de la Pyramide – 75012 PARIS</p>	<p>Préconisations : Prévoir de déplacer le matériel technique présent dans l'entrée du site dans un endroit adapté (risque de chute). Locaux très encombrés : prévoir des placards lors des travaux prévus, en attendant fournir des armoires d'appoints. Ne pas stocker d'objets lourds en hauteur.</p> <p>Salle de pause : Salle de pause improvisée dans le couloir : Il est impératif de prévoir une salle de repas aux agents, qui doit être complétement isolée des nuisances professionnelles.</p> <p>Hygiène générale : Déplacer les vestiaires des femmes : localisation non hygiénique (sanitaires). L'entretien des locaux est insuffisant : revoir l'hygiène générale des locaux et l'hygiène des sanitaires.</p>

		<p>Déplacer l'armoire à pharmacie et vérifier les dates de péremption des produits pharmaceutiques</p> <p>Prévoir un local à ménage pour le stockage du matériel et produits de nettoyage</p> <p>La ventilation : un des principaux problèmes :</p> <p>Remplacement de toutes les baies vitrées fixes afin de permettre une aération naturelle générale des locaux.</p> <p>La ventilation mécanique était défaillante le jour de notre visite: entretien et vérification régulière.</p> <p>Installer une ventilation plus appropriée à l'activité du laboratoire (locaux à pollution spécifique) lors des prochains travaux.</p> <p>Postes de travail :</p> <p>Poste de travail dans la salle de stockage des produits chimiques: le déplacer impérativement dans une autre salle.</p> <p>Prévoir plus d'espaces de rangements pour les échantillons et postes de travail sous Sorbonne.</p> <p>Remplacer l'aspirateur bruyant servant au nettoyage des paillasses.</p> <p>Traitement acoustique des locaux pour limiter les nuisances sonores</p> <p>Fournir aux agents manipulateurs des sièges ergonomiques sur les différents postes de travail afin de diminuer le risque de TMS</p> <p>EPI :</p> <p>Fournir aux agents des bouchons moulés</p> <p>Fournir des gants adaptés pour la manipulation de la terre.</p> <p>Fournir des masques FFP2</p> <p>Risque chimique :</p> <p>Plusieurs machines utilisent les gaz d'hélium et d'oxygène : des vérifications techniques régulières et du système de détection de gaz dangereux sont impératives, assurer une ventilation appropriée à ce local, qui doit être isolé du reste des pièces.</p> <p>Vérification de la qualité de l'air intérieur des locaux par des mesures d'ambiance régulièrement.</p> <p>Vérifier l'étanchéité des gaines d'extraction d'air de toutes les machines fonctionnant au gaz.</p>
--	--	--

		<p>Laverie : Surélever les machines à laver/ lave-vaisselle Placer une fenêtre ouvrante afin d'aérer la pièce, et revoir la ventilation mécanique.</p> <p>Ambiance thermique :</p> <p>En été les températures peuvent être très importantes, certaines machines émettent de la chaleur, notamment dans le laboratoire de spectrométrie. : prévoir une climatisation</p>
<p>Le 8mars 2021 Parcs et jardin Champs Élysées Paris 8è</p>	<p>Signalement clusters Covid 19 équipe de jardiniers Saisine de la MISST</p> <p>Les agents positifs au Covid ont été isolés et orientés vers leurs médecins traitant pour la prise en charge</p>	<p>Cette visite permet l'analyse des conditions sanitaires et d'hygiène au sein de ces locaux et la détection d'éléments ayant potentiellement générer un risque de contamination.</p> <p>-un SAS de désinfection installé au niveau de l'entrée pour le lavage des pieds, pas de lave botte - <i>Mettre une procédure de désinfection pour le matériel mutualisé</i></p> <p>-Le bureau des TSO est doté de 2 postes informatiques. Bureau encombré. Les TSO doivent appliquer scrupuleusement la désinfection du matériel, ne pas partager les stylos et vaporiser des produits virucides à chaque prise de poste sur les équipements.</p> <p>-Les vestiaires se trouvent au fond de l'atelier, ceux-ci sont spacieux et disposent de bancs avec marquage pour le respect de la distanciation physique. Les sanitaires : à supprimer le souffleur pour séchage des mains. 6 lavabos pour une jauge de 4 agents</p> <p>Local séchoir : le linge sale est déposé sur les bancs, pas de séparateurs entre le linge les serviettes</p> <p>Salle de restauration : jauge affichée 4 personnes par table, bien respectée, Les locaux sont nettoyés le matin par un agent à mi-temps thérapeutique</p> <p>3 axes principaux de prévention à approfondir :</p> <p>-Procédure de désinfection des locaux et matériels à renforcer l'après midi (Mettre des étiquettes avec le nom du produit sur les vaporisateurs) -Respecter la jauge dans les vestiaires :</p>

		<p>Rotation nécessaire pour se changer</p> <p>Salle de repas : 2 personnes autour d'une table en évitant la face à face</p> <p><u>-Ventilation insuffisante (locaux aveugles)</u></p> <p><u>Pas de document pour voir si maintenance de la ventilation (locaux aveugles)</u></p>
<p>19 avril 2021</p> <p>Division 8, 9,10 Jardin VILLEMIN et sites secondaires</p>	<p>Signalement de clusters covid19</p> <p>Saisine de la MISST</p> <p>Suite signalement de plusieurs Contaminations covid 19 identifiées</p>	<p>-Locaux sociaux restreints pour le nombre d'agents travaillant dans cet atelier, une fiche de risque a été réalisée</p> <p>-Locaux sociaux dégradés, mal ventilés (en attente de travaux)</p> <p>4 tables pour se restaurer pour un nombre d'agent important</p> <p>Ventilation inefficace, pas d'ouvrants</p> <p>Saisine de la MISST</p>
<p>01 mars 2021</p> <p>Parc et jardin monceaux Paris8è</p>	<p>Analyse des conditions sanitaires covid 19 au sein des locaux</p>	<p>Les locaux sociaux sont propres et de grande superficie</p> <p>La salle de restauration est propre, plusieurs tables et chaises, avec un mobilier suffisant</p> <p>Cet atelier est doté de grandes fenêtres, ouvertes plusieurs fois par jour</p> <p>-un planning d'entretien des locaux sociaux a été établi par le chef de maîtrise (désinfections des points de contacts plusieurs fois par jours pendant la pandémie COVID 19</p> <p>-Nous avons remarqué qu'il n'y a pas eu beaucoup de contamination dans ce parc</p> <p>-Toutes les procédures sont affichées au niveau des locaux</p> <p>Les jauges sont affichées dans chaque local utilisé par les agents</p> <p>-Les produits de désinfection sont étiquetés et disponibles</p> <p>La distanciation et le port de masques sont respectés</p>
<p>Atelier de jardinage 15 nord-est</p> <p>Le 5/02/2021</p> 	<p>Jardin Atlantique – 26 allée du Chef d'Escadron de Guillebon – 75015 PARIS</p> <p>Étude du poste d'un agent bénéficiaire de l'obligation d'emploi.</p>	<p>L'objectif de cette visite, était de répertorier les situations à risques rencontrées par l'agent durant les différentes activités sur son lieu de travail, le risque principal étant le risque de chute. Nous avons pu avoir des échanges constructifs, avec l'agent et les encadrants, afin de déterminer les difficultés et les préconisations nécessaires ;</p> <p>Nous avons au cours de ces</p>

		<p>échanges, effectué par ailleurs une visite des locaux dans le contexte sanitaire actuel.</p> <p>Préconisations principales : Certains secteurs de travail sont déconseillés faisant courir un risque de chute</p> <p>Mise en place d'une main courante pour sécuriser le passage sur 2 escaliers du Sun Deck</p> <p>Application d'appel d'urgence à installer sur téléphone de l'agent</p> <p>Organisation de l'activité et des pauses respectueux des consignes sanitaires. Vestiaire femme très exigü cependant. Vestiaires homme encombrés à réorganiser avec nouvelles armoires individuelles</p> <p>Armoire séchante pour les chaussures des agents serait bénéfique</p>
<p>03/09/2021</p> <p>Division du Bois de Boulogne</p>	<p>Visite des locaux et étude d'activité des AAS</p>	<p>Préconisations principales : Les agents sont contents de l'équipement fourni pour réaliser les rondes mais il paraît indispensable de prévoir des VTT électriques pour les rondes dans les bois (3 VTT model homme et 3 VTT model femme permettraient de compléter l'existant).</p> <p>Un rappel des fonctionnalités des talkies Walkies serait bienvenu.</p> <p>Trousse à pharmacie de l'atelier à vérifier notamment présence de tire-tique</p> <p>Lors de la dernière visite en 2015, le kiosque de la grille d'honneur était très détérioré, sans chauffage, avec beaucoup d'humidité ; les agents évitaient de s'y installer. Il a été entièrement réhabilité avec l'installation d'un chauffage ; les agents ont pu reprendre possession des</p>



		<p>lieux. Par contre, un changement de fauteuil semble indispensable vue la vétusté de ce dernier (tissu très usé au niveau de l'assise).</p> <p>Guérite escamotable/mobile à installer pour la surveillance de la grille d'honneur afin d'améliorer le travail de surveillance des agents et leurs conditions de travail (protection climatique et station assise possible)</p> <p>Vestiaire des agents sous la terrasse coté Trianon :</p> <p>Un seul ouvrant de ce vestiaire avec un emplacement (très grande hauteur), son système de fermeture ne permet pas une utilisation correcte pour ventiler les locaux et éviter la présence importante d'humidité.</p> <p>Humidité très importante dans ce local, avec risque non négligeable de troubles respiratoires pour les agents.</p> <p>Une VMC et un absorbeur d'humidité est indispensable (déshumidificateur)</p>
<p>Le 9/11/2021</p> <p>Ferme de Paris</p> <p>Route du Pesage Bois de Vincennes 75012</p>	<p>Fiche de risques professionnels</p> 	<p>Cf fiche jointe</p>
<p>7/10/2021</p> <p>Étude de poste SPA</p> <p>Activités de la division Etudes et Travaux</p>	<p>Jardin Laure Albin Guillot - 27 rue Paul Bourget</p> <p>Établir et analyser les risques liés à la</p>	<p>Le jour de notre visite : <u>Chantier non balisé, pas de harnais individuel, pas de tripode ni système stop chute ; pas de détecteur 4 gaz ; pas de masque auto sauveteur.</u> <u>Les formations CATEC et travail en hauteur n'ont pas été mises en place.</u></p> <p><u>Préconisations :</u></p>



descente en chambre de comptage voire en assainissement, et/ou en carrière
Préciser, les habilitations, les formations disponibles, les vaccinations obligatoires (le cas échéant suivant les cas), le matériel et EPI nécessaires, et les processus de travail.

Un minimum de 3 personnes est obligatoire et règlementaire du fait du travail en milieu confiné et des risques de chutes en hauteur

Un système de communication doit être établi entre les opérateurs en regard de l'absence de réseau fréquente à certaine profondeur

Formation travail en hauteur, harnais antichute individuel et système d'arrêt de chute doivent être préconisés (système ne permettant pas une chute libre de plus de 1mètre).

Les points d'ancrage doivent être déterminés : crosse, tripode ou système d'accroche mural.

Le risque principal : risque lié au manque d'O₂ (teneur en O₂ inférieures à 19 %). Un risque d'intoxication par les gaz émanant de l'assainissement ne peut être exclu (gaz H₂S notamment).

Dans les chambres rénovées, la ventilation a été installée pour limiter ce risque. Dans tous les autres cas (les plus nombreux), le risque doit être évalué.

Un détecteur 4 gaz doit être fourni avec formation des utilisateurs (étalonnage à l'extérieur, contrôle à réaliser en divers points ; maintenance régulière de l'appareil...) ainsi qu'un masque auto sauveteur (nécessitant une formation également)

Trousse à pharmacie à fournir à chaque intervention (trousse qui sera prise lors de la remise des clés du véhicule et des papiers)

En dotation complémentaire : bottes à clous à fournir pour limiter le risque de chute par glissade

Fournir un nombre de combinaisons jetables suffisants afin de pouvoir s'assurer du change de ces dernières en cas de contamination accidentelle
Gants lavable à fournir

Tableau 2 : participation du médecin de prévention aux instances et aux réunions de la direction en 2021

RÉUNIONS	Date	Commentaires des médecins de prévention
Réunions de CHSCT ordinaire	CHSCT 18 janvier 12 mars 8 juin 31 aout 10 décembre 2021	Les médecins de la DEVE s'efforcent d'assister à tous les CHSCT dans la mesure d'un délai suffisamment long de programmation
Réunion(s) médecin / Direction de la DEVE BPRP	28 Mai Réunion/BPRP DRH à propos travail isolé SEJ 6/14 29 juin Réunion /BPRP DEVE à propos de l'exposition à la silice cristalline dans les cimetières 8 juillet réunion médecins DEVE 13 décembre programme de prévention. 16 avril 2021 / 10/6/2021 : élaboration SMP-BPRP protocole de secours concernant les bucherons élagueurs en partenariat avec les pompiers en charge du secteur de Vincennes	Communication et échanges réguliers à la demande, visites et AMT fait en collaboration systématiquement
Réunion information risque silice	11 juin présentation diagnostic de démolition chez fossoyeurs par BPRP	

Évaluation et préconisations globales concernant les risques professionnels de la DEVE en 2021

Une **sensibilisation** au risque chimique / risque phytosanitaire des agents peut être dispensée aux agents dans leurs ateliers selon les besoins (Nous transmettre les demandes).

Une information peut être réalisée sur l'exposition au monoxyde de carbone (CO) pour les agents travaillant à proximité des grands axes de trafic urbain (ou risque dû à la pollution atmosphérique (particulesPM10 / NO2/O3/SO2 de l'indice Atmosphérique)

De même, une information sur le risque d'exposition aux poussières de silice doit être envisagée pour les agents concernés.

Par exemple :

Les ATEE utilisent des produits anti tag, des peintures, des solvants et parfois du ciment lors de la mise en place du mobilier urbain, utilisation de résine pour les sols souples des jeux....

Peintres, maçons, serruriers (Peintures, ciments, poussières de fer, fumées de soudure y compris plomb, solvants...).

Mécaniciens horticoles utilisant des solvants, dégraissants, huiles....

Agents de logistique et tout agent utilisant régulièrement des produits d'entretien.

Fossoyeurs et risque silice.

Au fur et à mesure des visites de locaux et études de postes les fiches de données de sécurité sont rassemblées.

Exposition aux agents CMR de catégories 1 et 2 (SMR)		Postes concernés	Informations
Les poussières de bois	<p>Les poussières de bois sont classées cancérogènes de type 1</p> <p>Risques de pathologie respiratoires et ORL : Asthme et rhinite allergique ; cancer éthmoïde et sinus de la face</p>	Menuisiers, Bucherons élagueurs	<p>La nasofibroscopie est proposée au-delà de la trentième année après le début de l'exposition chez tout travailleur exposé aux poussières de bois.</p> <p>Suivi ORL mis en place (systématiquement tous les 3 ans ou si symptômes)</p>
L'amiante	Décret spécifique n° 96-98 du 07/02/1996	Agents ayant travaillé dans le bâtiment ou comme mécanicien automobile,	<p>Suivi post exposition, parfois antérieur à la ville de Paris.</p> <p>Des attestations d'exposition sont demandées au fil des visites de fin d'activité</p>
L'essence et les gaz d'échappement	<p>Inhalés ou manipulés lors du remplissage des réservoirs des machines ou engins thermiques</p> <p>Dégagement de fumées/particules/HAP au cours de l'utilisation de machines thermiques et véhicules ou travail à proximité d'une circulation dense :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diesel classification CIRC groupe 1 - Essence groupe 2 B (CIRC) 	Jardiniers, bucherons, ATEE, mécaniciens, cultivateurs	<p>Privilégier les outils électriques, ne pas cumuler les facteurs de risques pulmonaires (tabac...), utilisation de fontaines lessiviels, pas d'usage inapproprié de l'essence...</p> <p>Une Surveillance du risque benzène sera mise en place en fonction de l'activité et de l'évaluation de l'exposition</p> <p>L'essence contient du Benzène qui est un CMR classé CIRC groupe 1.</p>

ACD			
Substances Très toxiques et toxiques	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation de solvants, de dégraissants. - D'essence et huile pour machines. - Émission moteurs thermiques hors moteurs diesels (émissions plus importantes de CO) 	Jardiniers, bucherons, métalliers, mécaniciens, ATEE...	<p>Port des EPI adaptés (gants notamment)</p> <p>Privilégier les engins électriques dès que possible.</p> <p>Ne pas cumuler les facteurs de risques pulmonaires (tabac...), utilisation de fontaines lessiviels, pas d'usage inapproprié de l'essence...</p>
Irritants	Anti tags, solvants, huiles, graisses, dégraissants, ciment...	idem	Port des EPI adaptés
Cas particulier Activité de soudage			
Fumées et particules de soudage	Irritations pulmonaires, pneumopathies aiguës ou chroniques, asthme, cancers broncho-pulmonaires suspectés (selon le métal utilisé)	Métallier, serrurier, mécanicien,	<p>Extraction ventilation collective (table et/ou torche aspirante) à privilégier sur EPI (masque à ventilation assistée)</p> <p>Un suivi médical spécifique est mis en place avec biométrie urinaire et/ou sanguine en fonction des métaux d'apport, surveillance OPH systématique tous les 3 ans, EFR.</p> <p>En accord avec le Dr Pichot, pneumologue du service, un scanner pulmonaire est proposé aux agents exposés après un délai dans l'activité variable en fonction de l'intensité de l'exposition</p>

Exposition aux rayonnements ultraviolets et infrarouges artificiels	Lors des différentes techniques de soudures : lésions oculaires (cataracte, brûlure de cornée, ...), lésions cutanées Travail en extérieur et exposition UV	Métalliers, soudeurs, mécaniciens, Tous les agents travaillant en extérieur	Suivi OPH systématique / 3ans avec le Dr Meslier Ophtalmologiste du service
Risques d'exposition à évaluer :			
La silice (classement CLP CMR catégorie 1)	La silice est présente dans beaucoup de matériaux d'origine minérale, naturels (roches concassées ou taillées, granite, grès, ardoise, ...) ou élaborés (ciment, mortier, béton, abrasifs, briques, verre, céramique ...)	Cimetières (activités de démolition)	Évaluation de l'exposition à la poussière de silice cristalline alvéolaire a mettre en place (arrêté du 26/10/2020) cf Plan d'action 2021 Suivi médical a mettre en place : EFR et radio pulmonaire, créatinémie tous les 2 à 4 ans selon degré exposition
Exposition aux polluants atmosphériques liés aux gaz d'échappement des véhicules et engins thermiques	Expositions aiguës Expositions chroniques	CO ou monoxyde de carbone NO2 ou dioxyde D'azote Benzène (CMR) NO2 (Dioxyde d'azote)	Le CO se fixe à la place de l'oxygène sur l'hémoglobine du sang, Premiers symptômes : maux de tête et vertiges puis nausée, vomissements... NO2 : irritant respiratoire. La valeur guide actuelle de l'OMS de 40 µg/m³ (moyenne annuelle) Les particules fines : irritant des voies respiratoires, aggravant les maladies cardiaques et pulmonaires. De plus, transport des composés

		<p>PM10 (particules fines)</p> <p>Formaldéhyde 5CMR</p>	<p>cancérogènes sur leur surface jusque dans les poumons.</p> <p>Valeurs limites pour la protection de la santé humaine pour les PM10 : 50 µg/m³ en moyenne journalière, à ne pas dépasser plus de 35 jours par an ; 40 µg/m³ en moyenne annuelle</p> <p>Objectif de qualité PM10 : 30 µg/m³ en moyenne annuelle.</p> <p>Formaldéhyde : irritant oculaire et des voies respiratoires, (et classé CMR 1B)</p>
--	--	---	---

PRÉVENTION DU RISQUE CHIMIQUE			
	Informations	Effectif	Commentaires
FDS des produits	La liste des produits chimiques utilisés est inconstamment présente fonction des services	Jardiniers, Métalliers Mécaniciens	Les FDS doivent être tenues à jour et mises à disposition des agents.
Local de stockage	En fonction des sites, local ou armoire de stockage des produits chimiques.	En principe, Stockage optimal des produits chimiques dans un espace dédié, frais et ventilé, à l'abri du soleil. Prendre en compte les compatibilités entre les produits et leur caractère inflammable.	Réaliser un inventaire et un tri des produits : Jeter ceux qui ne sont pas ou plus utilisés par les agents, ceux dont l'usage fait doublon et qui sont les plus dangereux. Dans de nombreux ateliers présence de caillebotis en bois utilisés comme étagères de stockage >> ne pas utiliser (absorption accidentelle) : bacs de rétention conformes à installer systématiquement
Douches sur le lieu de travail -	Doit être mis à disposition des		Risques chimiques et biologiques

Accès à des points d'eau	locaux et des équipements propres et en bon état, dont des installations sanitaires correctes		
EPI	Les produits toxiques pénètrent essentiellement dans l'organisme par voie transcutanée et par voie respiratoire .		Gants nitrile jetables ou non jetables. Protections respiratoires de type demi masque avec filtre pour vapeurs et gaz ; de type anti poussières contre fumées et particules Combinaison; lunettes de protection EPI à usage unique pour les agents applicateurs de produits phytosanitaires : à adapter
Vestiaires du personnel			Entretien très inégal en fonction des sites (cf rapports joints)

Préconisations des médecins de prévention

Des métrologies atmosphériques sont à prévoir en fonction des produits utilisées ou des process de travail (atelier de métallerie, mécanique, menuiserie...)

En matière d'exposition aux poussières de bois (classé cancérigène du groupe 1) la réglementation article R. 4412-149 du Code du travail impose de faire contrôler annuellement par un organisme accrédité le respect de la valeur limite d'exposition professionnelle des salariés (VLEP réglementaire contraignante). Il est nécessaire de nous en faire parvenir le résultat.

Rappel : Si les réactions à certains produits chimiques apparaissent au-delà d'un seuil d'exposition (hépatite, atteintes rénales, convulsions, par exemple), pour d'autres produits il est difficile de définir un seuil d'action (c'est le cas des substances cancérigènes agissant sur le matériel génétique, ADN...) : on considère alors toute exposition comme potentiellement dangereuse (benzène et leucémie, ...).

Limiter l'utilisation des produits en spray car ils mettent en suspension des substances chimiques (dont des substances qui à l'origine ne sont pas volatiles). L'utilisation de spray augmente le risque d'inhalation de ces substances et donc le risque de rhinite et d'asthme chronique d'origine allergique et/ou irritative. **Préférer des produits liquides et les lingettes nettoyantes** (anti tag, colles...) Si le produit en spray est le seul disponible, **vaporiser systématiquement le produit dans un torchon** qui couvre entièrement l'embout de sortie du spray, de manière à diminuer les projections de produits et la mise en suspension des substances dans l'atmosphère de travail. Porter le plus souvent possible un masque respiratoire au cours de l'utilisation des produits en spray.

Vérifier pour chaque produit chimique utilisé, l'efficacité des gants de protection utilisés

Éviter le **transvasement** des produits chimiques en dehors de leurs récipients d'origine. Préférer les solutions prêtes à l'emploi plutôt que celles qui impliquent la préparation de mélanges par les agents.

En cas de réelle nécessité de **réaliser des mélanges de produits chimiques** ou de transvaser des produits chimiques d'un récipient à un autre, porter un masque de protection respiratoire, des chaussures de sécurité et des gants de protection adaptés (imperméables aux produits). Étiqueter et dater précisément le récipient contenant le mélange réalisé.

Prévoir l'installation de douches de sécurité et de fontaines oculaires en cas d'utilisation de produits chimiques.

Les coins de repos ou de restauration doivent être physiquement séparés, notamment des zones où les produits chimiques sont utilisés.

Contrôle annuel de fonctionnement et d'efficacité des systèmes de ventilation dans tout atelier ou sont utilisés des produits chimiques (atelier de mécanique, métallerie...)

Réaliser les notices de postes relatives aux produits chimiques utilisés suite à l'évaluation des risques

Une mise à jour des armoires de pharmacie et trousse d'urgence doivent être réalisées ainsi qu'un affichage des protocoles d'urgence (N° de téléphone d'urgence et conduite à tenir en cas d'incident)

Formation des agents indispensable sur le risque chimique : Une sensibilisation au risque chimique / risque phytosanitaire des agents peut être dispensée aux agents dans leurs ateliers selon les besoins par les médecins de la DEVE et les infirmières en santé au travail.

Tableau 4 : évaluation et préconisations concernant le risque biologique

Ci-dessous sont listés les agents biologiques du groupe 2, non soumis à SMR, pour lesquels il existe une prophylaxie ou un traitement et rencontrés potentiellement dans les différentes activités de la DEVE

Risque biologique	Informations	Postes et/ou services concernés	Préconisations du médecin de prévention
Tétanos	Le tétanos se contracte par des plaies (Piqûre, coupure, morsure d'animal, etc...) à partir des objets contaminés et du sol	Tous secteurs	Suivi des vaccinations par le médecin du travail lors des visites médicales annuelles
Leptospirose Agent biologique du groupe 2	Risque à évaluer : Présence de rongeurs variable en fonction des sites. Port de gants de protection et de bottes, combinaison à	Tous secteurs	Vaccination à discuter en fonction de l'évaluation du risque biologique, à recommander avant l'activité de curage de rivières

	manches longues, lunettes de protection visuelle...		
Maladie de Lyme Groupe 2	Surtout lors des activités en sous-bois, entre avril et octobre, transmise lors d'une piqûre de tique infectée par une bactérie de la famille des spirochètes. MP : 19 B du RG et 5 du RA	Activités en forêt, Bois surtout	Examen minutieux systématique de la peau après chaque journée de travail en recherchant une piqure de tique. Tire- tiques dans la trousse pharmacie. Port des EPI Déclaration systématique en accident de travail
Mycotoxines	Présent dans les déchets urbains ou lors de la décomposition de déchets Risques infectieux, mycologique (trichophyton mentagrophytes : maladie professionnelle : tableau 46 du RG et 15 en RA) liés aux soins des animaux	Jardiniers, forestiers, bucherons Atelier chevaux, fermes urbaines	Port EPI adaptés
Gale	Contamination essentiellement par contact interhumain prolongé. Possible mais faible risque par literie, matelas et vêtements contaminés lors nettoyage des camps de personnes à la rue	ATEE ; jardiniers	Port d'EPI adapté lors des activités
Chenilles processionnaires du pin et du chêne	Risque de réactions locales irritantes cutanées, oculaires voire respiratoires ou générales de nature allergique (œdème laryngé, asthme, choc allergique)	Buchers, forestiers essentiellement Jardiniers, ATEE	Problème en augmentation Une fiche de protocole et d'activité doit être établie comprenant les équipements de protections individuelles adaptées et les techniques adaptées (aspirateur ?)
Hépatite A Agent biologique du groupe 2	Contamination par voie digestive, manu portés, par contact avec l'eau souillée ou les selles d'une personne infectée	ATEE, jardiniers	
Risques allergiques	Liés au travail en contact avec végétaux et poussières liés à la présence de salpêtre sur les murs de certains locaux sociaux	Agents des cimetières notamment	

	<p>Germes Telluriques Irritations ORL causées par les platanes (rhinite et asthme professionnel, conjonctivite) Pneumopathie d'hypersensibilité (maladie de la suie des érables)</p> <p>Risques d'allergies et d'irritations respiratoires et ORL</p>	<p>Bucheron, forestiers</p> <p>ATEE, jardiniers</p> <p>Agents de l'atelier chevaux</p>	<p>Exposition aux poussières végétales lors du soufflage et débroussaillage Manutentions de fourrage au moment des livraisons et de l'utilisation dans le box des chevaux.</p>
Accident exposant au sang (AES)	Lors de piqure avec seringues retrouvées, cotons imbibés	ATEE, jardiniers	Protocole AES joint en annexe

Préconisations des médecins de prévention

Dans tous les cas : hygiène cutanée et désinfection des plaies ; lavage des mains fréquent, systématique avant de manger, fumer, se moucher....

Il est important d'informer les agents des risques biologiques liés aux déjections des animaux et humains et à la contamination par les urines de l'environnement professionnel. La présence de ces déchets alimentaires et déjections augmente, outre la présence des rongeurs, également celle d'insectes de tous types et donc le risque de piqure et de transmission de maladies infectieuses.

À signaler l'augmentation durable du nombre de cas de leptospirose en France depuis 2014, avec 600 cas en moyenne par an sur les 3 dernières années en France métropolitaine (76 cas en île de France en 2016) avec une origine professionnelle dans 1 cas /3

Tableau 5 : évaluation et préconisations concernant le risque de chute

Risque de chute de hauteur	Informations	Postes et effectifs concernés	Préconisations du médecin de prévention
Le travail en hauteur concerne de nombreux agents à la DEVE	<p>Travail d'élagage</p> <p>Entretien des structures en hauteur (chéneaux de toiture ; serres de Rungis...)</p> <p>Entretien de végétaux situés en hauteur ou sur talus</p> <p>Interventions en chambre de comptage</p> <p>Rangement de matériel en hauteur (administratif, magasin)</p> <p>Intervention dans les caveaux</p>	<p>Bucheron, Jardiniers, forestiers ; ATEE</p> <p>ATEE, jardiniers</p> <p>Administratifs</p> <p>fossoyeurs</p>	<p>Plateforme élévatrice mobile /échafaudage (plutôt qu'escabeau ou échelle)</p> <p>Formation adaptée, EPI</p> <p>Minimiser le rangement de matériel en hauteur pour éviter les ports de charge bras levés et les risques de chute d'objet sur les agents.</p> <p>Utilisation d'équipements de sécurité (portique) dès que possible</p>
Risque de chute de plain-pied	Informations	Effectifs et postes concernés	Préconisations du médecin de prévention
Chutes par glissement, trébuchement	<p>Travaillant en extérieur, le risque de chutes sur surfaces glissantes ou encombrées/ accidentées est important</p> <p>Travail sur secteurs en pente, talus....</p>	<p>Jardiniers, ATEE, AAS, forestiers, bucherons, certains secteurs en SEJ</p>	<p>Chaussures de sécurité adaptées à l'activité</p> <p>Mécanisation autant que possible (Spider, automoteur...)</p>
Chutes liées à l'encombrement des lieux de travail et aux escaliers dans les locaux		Ateliers techniques	Délimiter et libérer les zones de circulation dans les ateliers, installation de rampes dans les escaliers

Tableau 6: évaluation et préconisations concernant le risque de TMS

Manutention et port de charge	Informations	Postes et effectifs concernés	Préconisations du médecin de prévention
Manutentions	<p>Port de charges lourdes : matériel de signalisation, billots, engins horticoles, sacs compost, sable, arbustes, plantes mais également mobilier urbain</p> <p>Activités des fossoyeurs (portage de cercueils, dalles plaques des caveaux, poids estimés pour les plaques de 30 a 40 kg, postures lors activités d'exhumations et creusement...)</p> <p>Les engins vibrants sont, tenus à bout de bras (effet levier sur le rachis), vibrants lors de l'activité en extérieur où le froid est un facteur aggravant : risque de TMS et risque de troubles vasculaires (Syndrome vibratoire)</p>	Bucheron, jardiniers, ATEE, forestiers ; fossoyeurs, ouvriers du batimentaire	<p>Matériel d'aide à la manutention ou adaptée à l'activité Exemple : plan de travail mobile, table élévatrice manuelle et grue d'atelier</p> <p>Alternance des activités et des postures Engins horticoles de moindre poids à privilégier quand cela est possible</p> <p>Mécanisation le plus souvent possible</p>
Gestes répétitifs	<p>Mouvements très répétitifs avec longues séquences consacrées aux mêmes tâches pour le désherbage par exemple, le ramassage avec piquage, le ratissage</p> <p>Les ATEE des cimetières ont des activités saisonnières très répétitives avec utilisation de souffleuse ou débroussailleuses</p>	Jardiniers, ATEE, forestiers, bucherons,	<p>Risque épicondylite prédominant (cf tableau MP) >> Alternance des activités</p> <p>Alterner au maximum les tâches qui entraînent des gestes répétitifs . Travail en équipe à privilégier.</p>
Postures contraignantes	Informations	Effectifs et postes de travail	Préconisations du médecin de prévention
Travail genou à terre ou travail accroupi	Plantation, désherbage manuel, mais également travaux en ateliers techniques	Jardiniers, serres, peintres,	Alternance des postures Pauses régulières

		métalliers, menuisiers ...	Mettre à disposition des protèges-genoux si besoin
Travail au-dessus du niveau des épaules	Bucheronnage Débrousailluses, taille haie, travail au sécateur pour l'entretien de végétaux en hauteur Contraintes aggravées par les vibrations des engins	Bucherons, jardiniers, forestiers ; peintres...	Étirements avant l'activité, travail à hauteur d'épaules Travail à hauteur adaptée si possible Choix engins et matériel
Posture statique prolongée	La station debout prolongée et le piétinement peuvent être à l'origine d'insuffisance veineuse et de TMS. Station assise prolongée des agents administratifs	AAS, administratifs	Alternance d'activités donc de postures préconisées
Travail sur écran	Mettre à disposition à chaque poste informatique, un fauteuil réglable avec soutien lombaire, piètement à 5 branches et accoudoirs, ainsi qu'un repose-pied.	Agents administratifs	Préconisations : - Écran à 50-80 cm de distance par rapport aux yeux - bord supérieur de l'écran à hauteur des yeux - Écran disposé perpendiculairement par rapport aux fenêtres - Faire des pauses visuelles - Pratiquer des exercices d'étirement musculaire pendant ces pauses - Alterner les postures (règle des 20 pas)
Vibrations	Informations	Effectif postes concernés	Préconisations du médecin de prévention
Vibrations transmises bras (marteau piqueur, barre à mine, souffleuses...) Vibrations corps entier : engins horticoles des	Les effets des vibrations hautes fréquences sont généralement liée à l'utilisation de machines portatives susceptibles de provoquer des « syndromes de vibrations » : atteintes ostéo- articulaire,	Bucherons, jardiniers, forestiers, ATEE et fossoyeurs, cultivateurs, menuisiers	Risques de TMS ou syndromes vibratoires en fonction du type de fréquence vibratoire des engins, de la posture (à bout de bras, en charge)

<p>cultivateurs par exemple : tracteur, gyrobroyeur, mais également petit véhicule électrique, piaggio, goupil</p> <p>D : 2005-746 du 5/07/2005, CDT : art 4446-1 à 4)</p>	<p>neurologique et vasculaires dus à une exposition chronique aux vibrations transmises aux mains.</p> <p>Les troubles se distinguent en fonction de la fréquence dominante.</p> <p>Par exemple taille haie : principalement troubles ostéo-articulaires</p> <p>Scie à main et tronçonneuses : principalement troubles angioneurotiques</p>	<p>Se prévenir contre le froid, engins électriques avec poignées antivibratoires</p> <p>Une ceinture de contention lombaire peut être justifiée (cultivateurs, conducteurs de piaggio) à titre préventif et surtout antalgique (prescription au cours d'une visite médicale au SMP</p>
--	---	--

Tableau 7 : évaluation et préconisations concernant les risques psycho-sociaux

Ont été portés :

Situations individuelles sur l'année 2021 :

De nombreux signalements individuels de souffrance psychologique ont été réalisés avec l'accord des agents concernés dans la recherche d'une solution et d'un accompagnement, parfois avec demande d'entretien au SRH, Mme Coute ou à la hiérarchie selon les cas.

Ces signalements qui concernent l'ensemble des secteurs de la DEVE, sont effectués dans la majorité des cas après recherche de solution de médiation ou de compromis par le médecin référent du secteur. Il est cependant parfois nécessaire d'alerter d'emblée la direction de la DEVE en cas de situation alarmante ou en cas d'impasse.

Il existe par ailleurs de multiples situations de travail avec des agents en difficulté en raison de leurs pathologies : Ils sont reçus au SMP pour adaptation de poste de travail et analyse de la situation d'activité. Les agents sont parfois adressés pour suivi par un spécialiste

En 2020/2021 les situations de reprise complexe après ASA ou tout autre raison d'absence au travail ont nécessité un accompagnement spécifique au moment de la reprise

Enfin, il faut noter la nécessité d'approfondir l'accompagnement des addictions (alcool, prise de médicament, tabac, cannabis et autres toxiques), situations mettant les agents en difficulté par rapport au poste de travail.

Ces situations demandent pour la plupart de recevoir plusieurs fois les agents, parfois leurs collègues et de se rendre sur les lieux de travail afin d'affiner la connaissance de l'activité et d'établir le lien entre l'état de santé de l'agent et son activité au sens général du terme (activité mais également cadre de cette activité, équipe, hiérarchie, moyens mis en place pour répondre aux demandes de l'activité...)

Situations collectives sur l'année 2021 :

Une situation grave de souffrance au travail (SEJ 8) : 12 agents ont été reçus en visite exceptionnelle, chaque agent a fait l'objet d'un entretien de type semi direct afin d'analyser les conditions et le lien avec l'activité de cette situation

Les conclusions qui ressortent de cette demande d'intervention sont :

L'INTENSITE DU TRAVAIL

-Un sous-effectif chronique : passage de 28 à 20 agents sur le secteur (ces dernières années des départs importants liés à des mobilités pour mutation)

-Un matériel horticole inadapté et une forte astreinte physique : l'absence et la défaillance des moyens techniques (sans maintenance) ont un cout supplémentaire, celui d'un travail « manuel » qui se surajoute...

-Le rythme des créations et des projets : beaucoup de passages de touristes, forte exigence au regard de la visibilité de ces jardins. Des tâches manuelles très fréquents sollicitant des gestes répétitifs et les postures contraignantes pouvant favoriser l'apparition ou l'aggravation des TMS

L'ORGANISATION DU TRAVAIL

-La répartition des tâches peut faire naître des tensions au sein du collectif : conséquence en cascade de l'effectif manquant : des agents « ressources » car détenteurs d'une forte expérience, d'une dextérité et une maîtrise sur certaines créations florales sollicités sur des tâches en renfort (d'autres agents souffrant de pathologies ou en situation de handicap ainsi que les apprentis ne peuvent pas effectuer ces tâches).

-Des agents bénéficiant d'aménagements peuvent alors se sentir mis à défaut par ces agents maîtrisant le travail. Effet de dévalorisation et perte d'estime de soi

-L'entraide est tout de même mise en exergue lors des entretiens et la transmission de connaissances avec le tutorat et l'instauration de binôme restent essentiels à valoriser.

LES RAPPORTS SOCIAUX AU TRAVAIL

-Une amélioration de l'ambiance de travail générale avec l'arrivée du nouveau chef est évoquée -La dynamique de « travail par affinités » qui était déjà à l'œuvre avant l'arrivée du chef est génératrice du renforcement de clans, le collectif est fragilisé par leur existence.

-Des comportements collectifs avec un effet de groupe portent atteinte au collectif : des situations inadaptées et des conversations d'ordre privée pendant le temps de travail, des propos teintés de discrimination génèrent des situations de tensions et entraînent du ressentiment, des difficultés de communication qui s'enracinent.

Au regard de ce qui est arrivé à leur collègue et la mise en lien qu'elle a soulevé avec sa situation de travail, la majorité des agents est attristé et demeure dans l'incompréhension. Ils appréhendent également son retour au sein du collectif.

Dans le service des cimetières plusieurs situations de travail collectives troublées ont fait l'objet d'échanges entre le SMP et le service des ressources humaines.

Compte tenu de la complexité des situations rencontrées et de leur nombre en évolution constante depuis quelques mois, la mise en place de commissions pluridisciplinaires réunissant médecins du SMP, SAM, spécialiste en addictologie, service social et service des ressources humaines de la DEVE nous apparaît comme indispensable à l'accompagnement des agents en souffrance.

Charge mentale	Informations	Postes et effectifs concernés	Préconisations du médecin de prévention
Intensité et charge de travail	<p>La charge de travail est ressentie comme importante dans certains secteurs d'activité, fluctuante selon les périodes de l'année et les projets horticoles</p> <p>Vacances de poste entraînant un report partiel des tâches sur les agents en postes</p> <p>Dans le service des cimetières le contexte Covid a généré des facteurs de RPS liés principalement à la charge de travail ; en effet malgré un personnel parfois réduit par les isolements du fait de la maladie elle-même ou du fait des ASA pour vulnérabilité les agents se sont efforcés de maintenir la qualité du service; Cette situation tendue a eu un retentissement sur la santé des agents et les relations dans les équipes.</p>	<p>Tous</p> <p>Cimetières</p>	<p>Planification des projets et adaptation du travail à l'homme (effectif, âge, pathologies existantes, matériel a disposition ...)</p> <p>Sont des préalables indispensables dans une organisation de travail</p> <p>Prise en compte de la charge de travail à rendre visible et à reconnaître</p>

Charge mentale liée au bruit	Bruits des engins horticoles (Broyeur+++)) et niveau sonore environnemental : proximité des zones de trafic urbain ou aérien (hélicoptère), des espaces de jeux (foire du trône...)	Jardiniers, ATEE, forestier, bucherons	EPI adaptés, casque ou bouchons
Reconnaissance au travail	<p>Certaines injonctions et modifications des pratiques professionnelles peuvent être vécues comme des remises en question de la manière d'exercer le métier.</p> <p>Certaines équipes évoquent un manque de reconnaissance de leur travail et de leur expérience professionnelle.</p> <p>Pour certains services les modifications des organisations de travail peuvent entraîner un ressenti de travail moins bien fait et une perte de reconnaissance des usagers. Ex : suppression de l'activité d'inhumation des fossoyeurs des cimetières.</p>	Tous	Accompagnement des agents lors des projets de direction, mise en débat des conséquences et impacts sur les activités, échanges autour du travail bien fait et l'évolution nécessaire des métiers.
Relationnel	Informations	Effectifs concernés	Préconisations du médecin de prévention
Ambiance générale	Très différente selon les équipes		Il est à noter la place du collectif dans la protection individuelle des agents rencontrant des limites physiques liées à l'âge ou à la maladie
Relations entre collègues	Conflits possibles liées à des valeurs de métier différentes, de parcours professionnels difficiles à élaborer ou de troubles interpersonnels	Tous	

Relations avec la hiérarchie	Absence de définition du rôle de chacun, Manque de reconnaissance professionnelle, dialogue professionnel insuffisant : indicateurs les plus fréquemment relevés		Demande de soutien à chaque échelon hiérarchique
Contact avec le public	Informations	Effectifs concernés	Préconisations du médecin de prévention
Relations avec le public,	<p>La plupart des agents rapportent de bonnes relations avec les usagers.</p> <p>Mais, est signalé une augmentation des incivilités, très fréquentes y compris le WE</p> <p>Les conditions d'exercice dans certains secteurs sont difficiles : toxicomanies, vendeurs à la sauvette, tresseurs, personnes sans domiciles fixe), zones de prostitution, aire des gens du voyage</p> <p>Dans le contexte Covid les agents ont rencontré parfois des difficultés pour faire respecter de nouvelles consignes sanitaires au public ce qui a pu être un facteur de stress.</p>	<p>Buchers, Forestiers, AAS, ATEE, jardiniers</p> <p>Jardiniers, ATEE</p> <p>AAS Cimetières notamnt</p>	<p>Les fiches ESPRI doivent être mises à disposition des agents lors de tout évènement indésirable (verbal ou physique)</p> <p>Lutte contre la Banalisation fréquente de la violence subie par les agents et par les encadrants</p>
Situations de travail à charge émotionnelle importante	<p>Contact avec les familles en deuil et la mort.</p> <p>Fossoyeurs : ouverture de cercueils en zinc contenant des corps dont le processus de dégradation n'est pas réalisé avec report de l'exhumation et attente dégradation naturelle organique.</p>	Cimetières	Facteur plus marqué pendant la période COVID avec augmentation du nombre d'inhumations et nécessité pour les AAS de faire respecter les consignes sanitaires

Préconisations du médecin de prévention

- Favoriser des espaces et des temps d'échange des pratiques et de communication

- En cas de souffrance au travail il est possible d'en parler de manière confidentielle avec :

- Les psychologues du **SAM** (service d'accompagnement et de médiation (ex SAPAD : Service d'Accompagnement Psychologique et d'Addictologie) en téléphonant au **01 42 76 88 00**
(2 rue Lobau 75004 Paris)
- Les médecins de prévention (44 rue Charles Moureu, 75013 Paris)

- En cas de conflits relationnels persistants au sein d'une équipe, le chef d'établissement peut faire appel au dispositif de médiation des conflits de la Mairie de Paris.

- En cas d'urgence psychiatrique (menace suicidaire, auto ou hétéro-agressivité), il faut appeler immédiatement :

- La **cellule d'urgence psychologique** de la DRH **01 58 10 07 50**

Ou directement le SAMU (15)

- Un travail de prévention des addictions (alcool, cannabis) doit être proposé en collaboration avec le SAM

Tableau 8 : évaluation et préconisations concernant l'environnement et les conditions de travail

Température	Informations	Postes et effectifs concernés	Préconisation
Températures extrêmes Variations climatiques	- Intempéries, températures extrêmes : Risque de pathologies ORL et respiratoires - Exposition aux UV naturels : Risque de pathologies cutanées (allergie au soleil, effet cancérigène des ultraviolets solaires)	Jardiniers, ATEE, AAS, cultivateurs, forestiers, bucherons, agents du mobilier urbain, fossoyeurs	EPI adaptés Qui, dans certaines activités (soudage) vont être un facteur supplémentaire de cancer de la peau EPI de protection solaire recommandés +++
Locaux sociaux	Informations	Postes et effectifs	Préconisation
	En fonction des sites, l'état des locaux sociaux est très variable		Certains sites sont dans un état de vétusté inquiétant (cf fiches de risques)

Bruit	Informations	Postes et effectifs concernés	Préconisation
Bruit	<p>Exposition aux bruits liés à la manipulation d'engins vibrants et sonores : masse et marteau piqueur pour les fossoyeurs - débroussailleuses, souffleurs, disqueuse, machines de menuiserie, mécanique</p> <p>Ambiance sonore environnemental</p>	Bucheron, jardiniers, ATEE, cultivateurs, forestiers ; fossoyeurs, menuisiers, métalliers, mécaniciens...	<p>Audiogramme tous les 2 ans ou en fonction des symptômes lors de la visite médicale</p> <p>Favoriser le matériel électrique</p> <p>Le bénéfice de bouchons auriculaires moulés individuels est très apprécié</p>

Tableau 9 : évaluation et préconisations concernant les risques accidentels

Risques liés aux déplacements			
Déplacement et travail à proximité des pistes cyclables et de circulation	<p>Risque routier : Travail a proximité des axes de trafic routier lors des chantiers</p> <p>Multiplicité des lieux de travail</p>	Forestiers ++ Bucheron, jardiniers, ATEE, AAS	<p>Signalisation des chantiers à respecter</p> <p>Protocole d'alerte à mettre en place</p> <p>État des lieux des moyens de déplacement à réaliser</p>
Risques liés à l'utilisation d'engins mobile et appareils de lavage	Nacelle, mini pelle, chariot élévateur, Plate-forme élévatrice mobile de personnel (PEMP), tracteur, gyrobroyeur, tondeuse autoportée, porter, vélo notamment électriques (AAS, ATEE cimetières...)		

Risque d'accident courant	Informations	Effectifs concernés	Préconisations du médecin de prévention
Blessures, plaies....	<p>Machines dangereuses (coupures) : Machines horticoles tronçonneuses, tondeuses électriques et thermiques, gruminette ; Matériel de menuiserie, garage automobile ou horticole, métallerie....</p> <p>Risque de blessures liées à la manipulation des plantes épineuses ou d'arbres, arbustes, écharde... Piqures de guêpes</p>	<p>Bucheron Forestiers, jardiniers, ATEE, métalliers, menuisiers, mobiliers urbains, fossoyeurs, mécaniciens automobile et horticoles</p>	<p>EPI adaptés a chaque corps de métier</p> <p>Fontaine oculaire demandée dans les ateliers où existe un risque de projection oculaire</p> <p>Kit mains coupées à mettre en place.</p>
Téléphone professionnel en cas de travail isolé			Définir les travailleurs isolés dans les bois ou les jardins
Trousse de secours	Une trousse à pharmacie doit être présente dans les véhicules et les locaux	Tous les agents	À vérifier et à mettre à jour régulièrement
Affichage des numéros d'urgence		Tous les agents	Affichage des consignes de sécurité et numéros d'urgence dans les locaux sociaux
Affichage des protocoles de 1 ^{ers} soins à proximité de la trousse de secours		Tous les agents	<p>Afficher un protocole de 1^{ers} soins et de conduite à tenir en cas de brûlure ou de coupure, projection de produits, de plaies, à proximité de la trousse à pharmacie.</p> <p>Protocole d'urgence à mettre en place pour les agents travaillant de manière isolée (Organisation des secours), en cas d'accident avec risque chimique ou biologique</p>

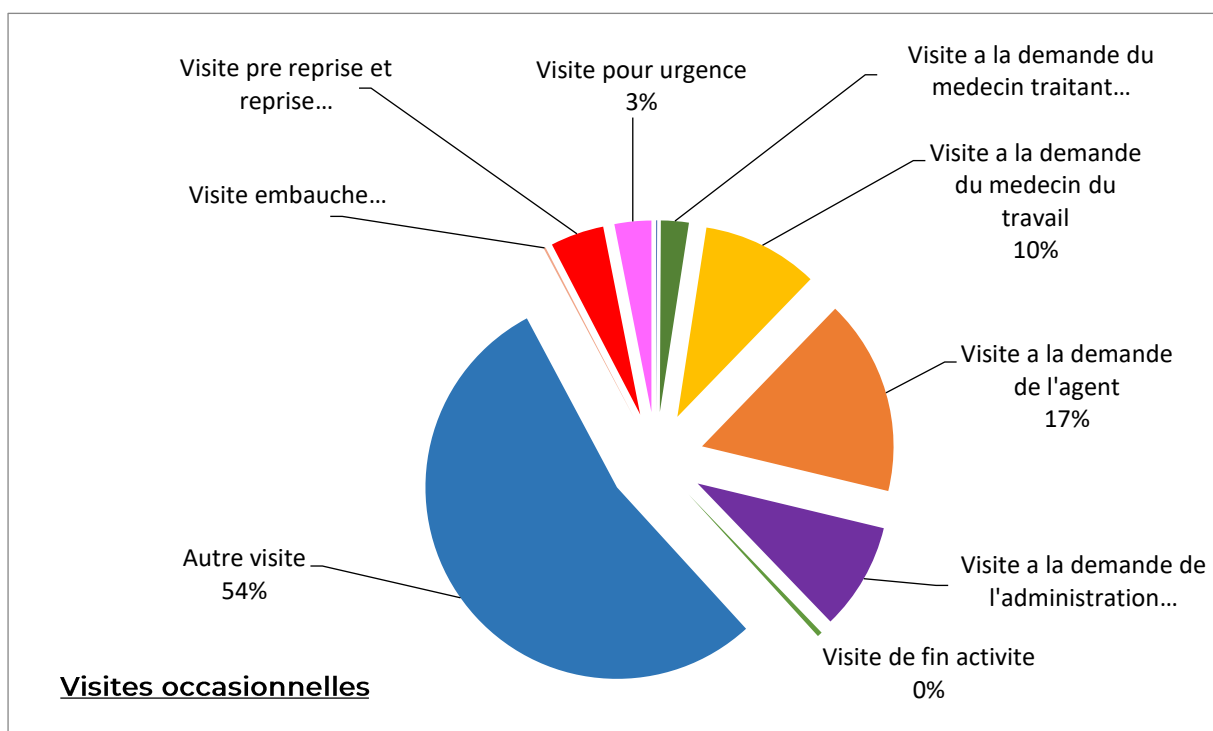
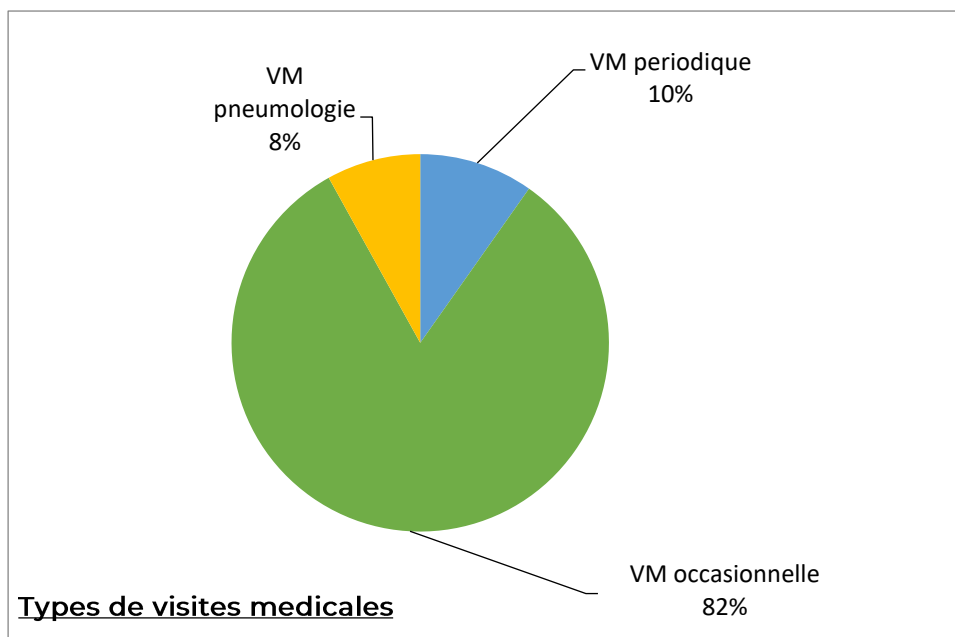
Activités de consultation médicale

Description de la population d'agents suivis

Population	Nombre	Commentaires des médecins de prévention
Effectif total de la DEVE	3040 agents	
Effectif reçu en consultation	1452 agents	Certains agents ont été vus à plusieurs reprises (455 agents)
Nombre d'agents RQTH suivis en 2021 :	32 agents	

Tableau 10 : nombre de visites médicales par motif en 2021 : nombre de décisions prises

Motif de visite	Nombre	Commentaires des médecins de prévention
Nombre de visites périodiques réalisées : <ul style="list-style-type: none"> ○ Visites sans SMR ○ Visites dans le cadre d'une surveillance médicale renforcée 	141 visites périodiques (10 %)	Visites périodiques en présentiel
Nombre de visites occasionnelles : <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 ○ Nombre de visites de pré-reprise ou reprise 	1193 visites occasionnelles (82 % du total de VM) dont : <ul style="list-style-type: none"> ○ 225 visites à la demande de l'agent ou médecin traitant ○ 108 visites à la demande de l'administration ○ 118 visites à la demande du médecin de prévention ○ 54 visites médicales de pré reprise ou reprise après AT, CLM ou temps partiel thérapeutique, reprise après ASA ou COVID ○ Visites de fin d'activité : 5 ○ 644 visites autres 137 dans les 4 derniers mois de l'année. 507 pdt l'état urgence sanitaire ont concerné le COVID <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 embauches ○ 37 visites pour Urgence 	. Visites en présentiel privilégiée (reprise, fin d'activité, embauche, urgence, sur demande...) Ou sur entretien téléphonique le cas échéant
Visites en pneumologie Dr Pichot	117 Consultation pneumologie 11 Suivi Amiante 11 Tabacologie 8 Fin activité 1 A la demande des médecins du travail 17 Acte vaccinal 59 Autres 10	Presentiel



Il est à relever le faible nombre des visites de fin d'activité : il est important de proposer à l'agent en prévision de sa fin d'activité professionnelle une visite auprès du médecin de prévention afin d'établir avec lui un récapitulatif des expositions professionnelles passées et de mettre en place un suivi post professionnel adapté (traçabilité des expositions/ attestation d'exposition).

Évolution du nombre de visites à la demande

En période épidémique, il n'est pas justifié de considérer le taux des visites occasionnelles comme un indicateur fiable. C'est pourquoi on omettra sur l'année 2021 (comme en 2020) la comparaison avec les années antérieures même si le premier ressenti des médecins du SMP est celle d'une augmentation des demandes de visites médicales.

Examens complémentaires

Tableau 9: nombre d'examens complémentaires prescrits par les médecins du SMP en 2021

Audiogramme	152
Bandelette urinaire	176
Bilan sanguin « complet » standard : NFS plaquettes, glycémie, bilan lipidique, bilan hépatique, bilan rénal ; bilan ferritine ; NFS seule, serologie, TSH , Glucotest	24
CDT	7
Contrôle de la vision	170
ECG	45
EFR	88
IRM du rachis	1
Radiographie Thoracique	5
Score d'Epworth	3
TDM thoracique (hors amiante)	7
TDM thoracique (protocole amiante)	1
Nasofibroscopie	1
Test antigénique et PCR	21
Total	701

Demande de reconnaissance en maladie professionnelle

Tableau 10: Nombre d'avis motivés réalisés dans le cadre de la demande de reconnaissance de maladie professionnelle en 2021

Décisions	Nombre	Commentaires des médecins de prévention	
Nombre d'avis motivés	Avis motivé. (Réalisés pour une demande de reconnaissance en maladie professionnelle)		
	N° du tableau de la MP (RG)	Nbre de demande	Métier concerné
	57 A (epaules)	1 bilat 1 unilat	jardinier
	57B (épicondylite)	3	ATEE, jardinier
	57C (Sd canal carpien)	4	Jardinier ; ATEE ; bucheron elagueur
	79 (genoux)	2	Jardinier
	98 (rachis)	2	Jardinier
	100 (COVID)		
	TOTAL	13	
<p>Ne sont pas comptabilisées les rechutes des maladies professionnelles déclarées antérieurement.</p> <p>En 2020, 18 demandes de maladies professionnelles ont été adressées au service concerné (médecine statutaire)</p>			

Orientations

Les agents peuvent être orientés à l'issue d'une visite médicale vers leur médecin traitant, vers un médecin spécialiste, selon la pathologie rencontrée ou à dépister, ou vers un partenaire de la collectivité.

Les orientations du médecin de prévention sont un indicateur important de l'état de santé de nos agents.

Les orientations vers le médecin traitant pour une éventuelle maladie à suivre.

Les orientations en centre de vaccination, immunisation incomplète.

Les orientations vers le SAM, psychologue,..... pour une situation de fragilité de la santé, liée ou pas aux conditions de travail, mais toujours liée à une détresse psychologique.

Les orientations vers le rhumatologue pour une affection normalement liée à l'appareil locomoteur et éventuellement évolutive.

Les orientations vers le cardiologue pour une affection liée à l'appareil cardiovasculaire suite à la détection d'une anomalie pendant la visite médicale, à une pathologie chronique sans suivi régulier, ou bien, pour envisager un aménagement de poste, ou inaptitude au poste.....

Important à prendre en compte : les orientations vers le PAMA, la MDPH et le centre de mobilité carrière (CMC), ne sont pas comptabilisés dans ce tableau

Tableau 11: Nombre d'orientations

Nombre d'agents orientés vers une structure de soins (vaccinations, médecin traitant, médecin spécialiste...)	Consultation Pneumologie - allergie	19	
	Consultation tabacologie	12	
	Consultation addictologie	4	
	Consultation Ophtalmologie	4	
	Consultation ORL (hors suivi exposition poussières de bois)	19	
	Consultation neurologie	5	
	Consultation Rhumatologie	12	
	Consultation Cardiologie	19	
	Consultation Dermatologie	6	
	Consultation psychologie/ SAM	24	
	Consultation psychiatrie	6	
	Consultation pathologie professionnelle	2	
	Orientation vers le médecin traitant	106	
	Centre antidouleur	3	
	Orientation médecine statutaire, comité médical, commission de réforme , CMC	22	
	MDPH	23	
	Centre de vaccination	24	
	Service Social	4	
Total	314		

Conclusions des visites médicales 2021 :

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 12: conclusions médicales des visites en 2021

Conclusion des visites médicales	VM périodiques	VM occasionnelles	Commentaires des médecins de prévention
Attestation de suivi médico-professionnel sans aménagement de poste	101	140	
Attestation de suivi médico-professionnel avec aménagement de poste	32	582	Une augmentation des visites occasionnelles, a la demande ou liées a des situations d'activité ou des pathologies complexes s'accompagnent obligatoirement d'une augmentation des préconisations notamment temporaires liées au contexte épidémique
Sans avis	8	471	Adressé au médecin traitant Bilan en cours A revoir dans 1 mois En arrêt maladie Avis différé
Total	141	1193	

Type d'aménagement ou de restriction (hors contexte COVID)

13 déclarations de maladies professionnelles ont été réalisées entraînant des aménagements plus ou moins complexes, temporaires ou définitif

35 aménagements ont été préconisés dans le cadre d'un agent BOE,
Un avis peut comporter plusieurs types d'aménagements :

A2- Exemption d'une tâche professionnelle	16	concernant l'activité de grimpe au harnais ; les marches prolongées, la descente en caveau, le travail en pente, le travail en hauteur, contact avec les chenilles processionnaires ou les platanes
A6- Pas de travail exposant aux vibrations transmises aux membres supérieurs/corps entier ou outils à impact	19	Temporaire ou définitive
A7- Pas de conduite d'engin/véhicule/CACES/velo	20	Dont 1 conduite sous réserve de corrections visuelles
H1- Compensation du handicap nécessaire	35	
M2- Pas de port de charges de plus de 5 kilos	7	
M3- Pas de port de charges de plus de 10 kilos	17	
Limitation du port de charges	21	
O1- Adaptation du temps de travail	19	Pauses supplémentaires, temps partiel thérapeutique, facilité horaire de grossesse, absences pour soins médicaux, CLM fractionne, tiers temps dans cadre BOE
O2- Doit travailler en binôme	6	
O4- Télétravail pour raison de santé (hors contexte Covid)	5	Initial ou prolongation
O5- Pas de travail isolé	6	
P1- Pas de marche prolongée	2	
P3- Pas de travail accroupi - à genoux	5	
P4- Pas de travail bras au-dessus des épaules	2	(2) Suite MP
P5- Pas de montée-descente d'escaliers	1	
P6- Alternance postures	6	
Pas exposition poussières ni aérosols	2	
En cas d'épisodes de la pollution ou de chaleur intense réduire les activités intenses et les situations de travail aux abords du périphérique et les rues à circulation très denses	2	
Changement d'affectation préconisé	12	
Préconisation de reconversion	6	
Agent à revoir dans un délai court inférieur à 6 mois	12	
EPI à fournir : Casque antibruit, genouillère, chaussures adaptées, pantalon spécifique en coton, fauteuil adapté, ceinture de contention lombaire, lampe, lunettes de sécurité adaptée à la vue, adaptation moyen de déplacement (BOE), genouillère ou hygrovet, pince adaptée, talkie-walkie, tabouret....	20	

Il est à remarquer que :

- Ce tableau ne tient pas compte des aménagements émis en contexte Covid: décalage horaire, ASA, Télétravail, masque FFP2 ; aménagement horaires, bureau individuel.....
- Pour certains agents en cours de reclassement (décision actée par le comité médical ou la médecine statutaire), la seule solution est de proposer des aménagements parfois très nombreux, afin d'éviter d'altérer encore davantage leur état de santé en attendant une proposition d'affectation.

- Enfin, certaines préconisations sont destinées à prévenir l'aggravation de pathologies chroniques existantes chez une population inévitablement vieillissante.

La dimension collective des avis d'aménagements des postes de travail est importante à considérer, notamment pour faciliter la mise en œuvre de ces recommandations.

Projet 2022 pour la DEVE

- Poursuivre la réalisation des fiches de risque des parcs et jardins dans une démarche pluridisciplinaire
- Poursuivre les séances de sensibilisation sur les risques professionnels pendant les consultations médico-professionnelles et sur le terrain (vaccination, alimentation, sport, addictions pollutions, conduite)
- Renforcer la collaboration avec le bureau de prévention pour améliorer les conditions de travail des agents
- Poursuivre le suivi médical des agents exposés à la pollution atmosphérique en collaboration avec la pneumologue du SMP et le cardiologue
- **Mettre en place le suivi médical et l'information des agents sur le risque Silice en partenariat avec le Dr Pichot (pneumologue)**
- **Développer une analyse des facteurs de risques professionnels des activités de télétravail en développement dans les directions de la ville et les conditions de sa mise en place**

Compte tenu de la complexité des situations rencontrées et de leur nombre en évolution constante depuis quelques mois, la mise en place de commissions pluridisciplinaires réunissant médecins du SMP, SAM, spécialiste en addictologie, service social et service des ressources humaines de la DEVE nous apparaît comme indispensable à l'accompagnement des agents en souffrance

Annexe 1 :

Textes de loi relative à la médecine de prévention.

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

Version consolidée au 15 mars 2018

Article 14 du décret n°85-603 stipule que le SMP conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants, pour ce qui concerne :

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

Article 11-2 : le médecin de prévention exerce son activité en toute indépendance et dans le respect des dispositions du Code de déontologie médicale et du Code de la santé publique.

Le médecin de prévention agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale. Ce médecin ne peut être chargé des visites d'aptitudes physiques. Il ne peut être médecin de contrôle.

- Article R. 4127-5 du Code de la Santé Publique : « le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle à quelques forme que ce soit ».

- Article R.4127-95 du Code de la Santé Publique : « le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut, à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier, à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie ».

Textes relatives aux visites médicales périodiques et surveillance médicale particulière

L'article 20 modifié par Décret n° 2008-339 du 14 avril 2008, 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 modifié par Décret n° 2008-339 du 14 avril 2008 : « En sus de l'examen médical prévu à l'article 20, le médecin du service de médecine professionnelle et préventive exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

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

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

Les médecins du SMP peuvent recommander des examens complémentaires. Dans le respect du secret médical, ils informent l'administration territoriale de tous risques d'épidémie.

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 énoncés par l'article R.4624-23 du Code du travail, Décret n° 2017-1819 du 29 décembre 2017.

Art. [R. 4624-23](#).

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

1° A l'amiante

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

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

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

5° Aux rayonnements ionisants

6° Au risque hyperbare

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 24 [En savoir plus sur cet article...](#)

Les médecins du service de médecine préventive sont habilités à 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.

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.

En cas de contestation par les agents intéressés des propositions formulées par les médecins du service de médecine préventive, l'autorité territoriale peut saisir pour avis le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre territorialement compétent

