

MEDECINE DE PREVENTION

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE ANNEE 2022

En référence de l'article 28 du décret 82-453 modifié

Instance	FS SST du CSA de la DDFIP de l'Allier
Département	ALLIER (03)
CSA compétent	CSA de la DDFIP de l'Allier
Médecin référent de l'instance	Dr Christophe LAGADOU (continuité de service, pad de médecin du travail en poste)
Région médicale	AUVERGNE RHÔNE-ALPES
MCR	Dr Christophe LAGADOU
ARMP	Monique SABATHIER

Références réglementaires :

- Décret n° 82-453 modifié ;
- Décret n° 86-442 modifié en référence à la médecine statutaire ;
- Décret n° 2009-1547 et n° 2015-567 en référence au suivi post-professionnel ;
- Décret n° 84-1051 modifié en référence au reclassement professionnel des fonctionnaires.

IDENTIFICATION DES PERSONNELS DU SERVICE DE MEDECINE DE PREVENTION COMPETENTS DE L'INSTANCE

	Nombre	NOM (S)
LES LOCAUX		
Lieu(x) de consultation :	1	A distance de Lyon . Pas de déplacement possible au Cabinet médical d'Yzeure
LE PERSONNEL		
Médecin(s) du travail (MT)	1	Dr Christophe LAGADOU
Infirmier(s) Diplômé(s) d'Etat et formé(s) en santé au travail (IDE-ST)	1	Anna HELLSTRAND
Infirmier(s) Diplômé(s) d'Etat (IDE)	0	
Secrétaire médical	1	Nadiat ZEDDOUN
Formations reçues		Formations animées

1 – POPULATION ET SERVICES PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DU SUIVI EN SANTE AU TRAVAIL

TYPOLOGIE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE

1-1 Données globales

- ✓ **Les agents** : Données fournies par l'administration :
 - Effectif total des agents : 406
 - Effectif d'agents exposés à un risque professionnel recensé dans les FDRP Article 15-1 : 71
 - Effectif annuel d'agents recensés par les directions en SMPH : 42
 - Effectif annuel d'agents recensés par les directions en surveillance médicale quinquennale : 84

- ✓ **Les services ou unités** :

Conseils avant rédaction- à retirer au moment de la finalisation du document

Décrire les différentes unités (ou directions) du périmètre qui composent l'instance , notamment les implantations extra départementales si elles existent

1 – POPULATION ET SERVICES PRIS EN CHARGE DANS LE CADRE DU SUIVI EN SANTE AU TRAVAIL

TYPOLOGIE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE

1-2 Surveillance médicale des agents vus en visite

Les surveillances	Total	DGFIP
SMQ	38	38
SMP - H	9	9
SMP - PP	4	4
Total	51	51

NB : Un agent peut être suivi au titre de plusieurs surveillances médicales

2 - VISITES MEDICALES – LES DONNEES CHIFFREES

SYNTHESE PAR CATEGORIE DE MOTIFS DE VISITE

	DGFIP	Total visite
Visite médicale occasionnelle spontanée	16	16
Visite médicale occasionnelle à la demande de l'administration autre motif (art. 24-3)	16	16
Visite médicale de pré-reprise à la demande de l'agent	9	9
Visite médicale occasionnelle demandée par l'agent à l'administration (art 24-2)	7	7
Visite médicale de pré-reprise à la demande de la direction	5	5
Visite médicale de reprise après arrêt pour congé ordinaire de maladie de plus de 30 jours	3	3
Visite médicale périodique SMPP	3	3
Visite médicale de 1ère affectation pour un agent RQTH aux finances	2	2
VIP06 - VIP Infirmier Occasionnelle demandée par l'agent à l'administration (art 24-2)	2	2
Visite médicale de pré-reprise demande TPT suite à COM	1	1
Visite médicale périodique SMPH	1	1
Visite médicale occasionnelle de cessation d'activité en vue du suivi post-pro	1	1
Visite médicale occasionnelle agent en temps partiel thérapeutique	1	1
Total visite	67	67

*Conseils avant rédaction- à retirer au moment de la finalisation du document
Pour construire le tableau, reporter les totaux des tableaux page 5;6;8 et 9*

Ventilation des motifs de visites
par catégories

2 - VISITES MEDICALES – LES DONNEES CHIFFREES

Les visites « sur pièces » : téléconsultation

Visite sur pièce	DGFIP	Total
Visite médicale de pré-reprise demande TPT suite à COM	1	1
Visite médicale de reprise après arrêt pour congé ordinaire de maladie de plus de 30 jours	3	3
Visite médicale occasionnelle spontanée	15	15
Visite médicale occasionnelle demandée par l'agent à l'administration (art 24-2)	7	7
Visite médicale périodique SMPP	2	2
Visite médicale occasionnelle à la demande de l'administration autre motif (art. 24-3)	15	15
Visite médicale de pré-reprise à la demande de l'agent	9	9
Visite médicale de pré-reprise à la demande de la direction	4	4
Visite médicale occasionnelle de cessation d'activité en vue du suivi post-pro	1	1
Visite médicale occasionnelle agent en temps partiel thérapeutique	1	1
	58	58

2 - VISITES MEDICALES

COMMENTAIRES SUR LES DONNEES CHIFFREES :

Les visites spontanées : l'agent ne fait pas la demande à l'administration mais nous contact directement , souvent en intermédiaire pour le suivi d'une situation

Les visites de pré reprise : essentiel pour anticiper les aménagements éventuels et contacter parfois les médecins de soins

3 – Examens complémentaires :

Les examens réalisés pendant la visite

Examen	DGFIP	Total
Audiogramme	2	2
Bandelette urinaire	2	2
	4	4

3 – Examens complémentaires :

COMMENTAIRES :

Réalisés au début 2022 lors des déplacements du Dr VILLATTE VERDET

Pas d'examen du fait du mode de suivi par téléconsultations à partir de MARS 2022

INFORMATION

Conformément à l'article 23 du décret 82-453- Les examens complémentaires peuvent notamment s'inscrire dans le cadre :

- *D'une surveillance médicale liée à une exposition professionnelle ; indiquer lesquelles*
- *D'une surveillance médicale liée à un suivi post-exposition ou post professionnel ;*
- *D'un aménagement des fonctions ou des conditions d'exercice pour en préciser les termes ;*
- *D'une enquête épidémiologique (ex : Tripode de Nantes);*
- *D'un dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.*

4 – Orientations :

Les orientations médicales	Total	DGFIP
Psychopathologies : Autres	2	2
Psychologue du travail	2	2
Affections endocriniennes ou métaboliques	1	1
Affections rhumatologiques : Autres	1	1
Psychologue clinicien	1	1
Service social des MEF	1	1
Total	8	8

4 – Orientations

COMMENTAIRES :

Psychologue du travail : le psychologue de la convention du CDAS , mais le praticien peut être Psychologue Clinicien

Psychologue clinicien : orienté vers le praticien personnel de l'agent.

5 – Préconisations faites aux agents :

Les préconisations à l'administration	DGFIP	Total
Télétravail	14	14
Modalité d'organisation du temps partiel thérapeutique	12	12
Siège	6	6
Bureau individuel	2	2
Ecran spécifique	2	2
EPI adapté	2	2
Allègement de tâches	1	1
Changement d'affectation autre poste même résidence	1	1
Clavier spécifique	1	1
Modalités d'organisation du temps partiel de droit pour les agents RQTH	1	1
Poste sédentaire	1	1
Autre aménagement matériel	1	1
Total	44	44

COMMENTAIRES :

7 – Conclusions de la visite : la répartition par type

Ventilation des conclusions
des Visites des MT

	DGFIP	Total
Compatibilité ce jour de l'état de santé avec les conditions de travail liées au poste occupé	3	3
Compatibilité ce jour de l'état de santé avec les conditions de travail liées au poste occupé avec aménagement	40	40
Situation exceptionnelle - avis impossible (pas d'avis à transmettre car souvent en arrêt , ou visite d'étape)	22	22
	65	65

			DGFIP	Total
Avis médical demandé				
VIP06 - VIP Infirmier Occasionnelle demandée par l'agent à l'administration (art 24-2)	HELLSTRAND Anna	Non	2	2
			2	2

7 – Conclusions de la visite :la répartition par type

Précisions sur les conclusions à l'issue des VM réalisées par les MT

2/ Compatibilité ce jour de l'état de santé avec les conditions de travail liées au poste occupé avec des aménagements »

Les aménagements sont proposés par référence à l'article 26 du décret 82-453. Les aménagements sont toujours proposés pour des raisons justifiées par l'état de santé des agents : aménagements matériels et physiques, aménagements des conditions d'exercice, propositions de changements de postes ou d'affectation. Certains aménagements sont financés par la mission handicap au titre de prestation individuelle ou immobilière. En infra les différents types d'aménagement de poste prescrits

3/ « Proposition de reclassement »:

Le décret du 30 novembre 1984 modifié fixe les règles de mise en œuvre du reclassement.

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions pour raisons médicales, de façon temporaire ou permanente, et qu'un changement d'attribution est nécessaire, de façon temporaire ou permanente, il appartient au médecin de transmettre un avis écrit au chef de service concerné. Une procédure de reclassement peut être mise en œuvre par le chef de service avec l'accord de l'agent.

Commentaires sur les reclassement proposés

4/ « Pas d'avis sur la compatibilité, en attente de résultats d'examen ou d'étude de poste »

La conclusion conduit le MT à retarder sa conclusion, car des examens prescrits sont indispensables pour conclure la visite (notamment pour des situations d'exposition professionnelles qui vont conduire à des restrictions de fonctions : conduite, port d'arme, travaux de sécurité).

La conclusion est retardée, car la visite amène le MT à conduire une visite de poste de travail en vue d'un aménagement du poste selon l'article 26 du décret n°82-453 ou confirme la compatibilité

5/ « Situation exceptionnelle Avis impossible »

Cet avis est toujours assorti d'un commentaire à destination de l'administration et s'observe dans quatre situations identifiées avec par ordre de fréquence :

-L'agent est vu en situation d'arrêt de travail, soit en visite de pré reprise signifiée par l'administration, soit l'agent est en arrêt de travail (COM, CLM, ou AT/MP) et vient à son initiative consulter le MT.

-L'agent est vu soit dans le cadre d'une urgence médicale, soit dans le cadre d'une consultation et le retour au travail n'est pas possible. Dans ces situations, le MT oriente l'agent vers son médecin de ville pour un arrêt de travail ou un service d'urgence (il est rappelé que le MT ne peut pas se prononcer pour une inaptitude temporaire et ne peut pas délivrer d'arrêt de travail).

-L'agent est sans activité (retraité) et est suivi dans le cadre d'un suivi post professionnel ex : situation du suivi du Tripode Nantes.

-L'agent est vu dans le cadre d'une procédure de congé d'office initiée par l'administration, le MT formulant un avis obligatoire auprès de l'instance de la médecine statutaire. (En référence à l'article 34 du décret n°86-442)

Précisions sur les conclusions à l'issue des VIP réalisées par l'(les) IDE- ST (IDE – ST = Infirmier(ère) Diplômé d'Etat qualifié (e) en santé travail

Le nombre est faible, et reste à vérifier ++++++

Il ne tient pas compte des premiers contacts et conseil de l'IDE-ST avant finalisation par une téléconsultation par le médecin du travail.

7 – Conclusions de la visite – Les aménagements de poste

.
. .
. .
. .

Synthèse des aménagements de poste

Les préconisations à l'administration	DGFIP	Total
Télétravail	14	14
Modalité d'organisation du temps partiel thérapeutique	12	12
Siège	6	6
Bureau individuel	2	2
Ecran spécifique	2	2
EPI adapté	2	2
Allègement de tâches	1	1
Changement d'affectation autre poste même résidence	1	1
Clavier spécifique	1	1
Modalités d'organisation du temps partiel de droit pour les agents RQTH	1	1
Poste sédentaire	1	1
Autre aménagement matériel	1	1
	44	44

7 - Conclusions de la visite – Aménagements de poste :

Aménagement fonctionnel – Conditions d'exercice

Les préconisations à l'administration	DGFIP	Total
Bureau individuel	2	2
Allègement de tâches	1	1
Poste sédentaire	1	1
	4	4

7 – Conclusions de la visite -Aménagements de poste

Aménagement fonctionnel - Rythme de travail

Les préconisations à l'administration	DGFIP	Total
Télétravail	14	14
Modalité d'organisation du temps partiel thérapeutique	12	12
Modalités d'organisation du temps partiel de droit pour les agents RQTH	1	1
	27	27

7- Conclusions de la visite – Aménagements de poste

Aménagement matériel

Les préconisations à l'administration	DGFIP	Total
Siège	6	6
Ecran spécifique	2	2
EPI adapté	2	2
Clavier spécifique	1	1
Autre aménagement matériel	1	1
	12	12

7- Conclusions de la visite – Aménagements de poste

Changement d'affectation

Les préconisations à l'administration	DGFIP	Total
Changement d'affectation autre poste même résidence	1	1
	1	1

7 -Conclusions de la visite – Aménagements de poste

COMMENTAIRES :

Le télétravail n'est pas seulement lié au risque sanitaire.

La proportion d'un télétravail préconisé pour raison médicale augmentent du fait que l'organisation le permet comparé à il y a 4 ans même si un très faible nombre d'agent en bénéficiait.

Le télétravail réduit certainement les arrêts maladies, et prévient ainsi pour certaines situations le risque de désinsertion professionnelle

8- Conclusion sur le suivi individuel en santé au travail

CONCLUSION:

Les modalités de suivi du fait de la distance et du temps médical limité, conséquence de l'absence

Par le passé, le MT de Clermont Ferrand pouvait se déplacer pour quelques journées par an, afin d'assurer en plus des suivis par téléphone, des consultations prolongées.

Avec le recul de l'activité des médecins dans le courant de la période de crise sanitaire, le mode de suivi à distance est compris par les agents, mais demande une attention particulière. La Visio est un mode possible avec respect des règles de confidentialité. Le médecin du travail veille à la modalité de suivi des médecins de soins qui complètent bien évidemment la prise en charge

Le médecin du travail peut s'appuyer dans son département principal sur des VIP en présentiel effectuées par les IDE-ST. Les VIP ne peuvent pas être réalisées pour des raisons réglementaires dans le département mais il est possible de dégager du temps infirmier sur les départements dépourvus de médecins, dans une proportion modeste.

9 – Actions sur le milieu du travail

Visites de service réalisées par le MT seul ou l'IDE- ST seule ou les deux	
1) Nombre de visites de service à l'initiative du MT	
2) Nombre de visites de service à la demande de l'administration	
3) Nombre de visites de service à la demande des agents	
4) Nombre de visites de service pendant des opérations de travaux - visites de chantier	
Études de poste de travail réalisées par le MT seul ou l'IDE -ST seule ou les deux	
1) Nombre d'études de poste de travail liées à un risque professionnel	
2) Nombre d'études de poste de travail en vue d'une proposition d'article 26	++++ A PRECISER
3) Nombre d'études de poste de travail suite à un accident du travail ou une MP déclarée	

COMMENTAIRES : Ce temps permet de réaliser des études de poste pour la prise en compte de données ergonomique (ergonomie de mouvement et de position). Le support photographique par expérience avec entrainement pour le professionnel de santé au travail, en concertation par co analyse avec l'agent , permet d'apporter des conseils pertinents et orientent sur le choix de matériels. Parfois l'IDE-ST contact l'agent avant le médecin du travail lorsque la situation est à approfondir en amont ou demande des précisions.

A travers le suivi individuel, les éléments de contexte organisation / difficultés du service sont relevés, mais il n'est pas possible pour le MT de recueillir les informations par une visite du service classique. LE médecin du travail , comme dans l'organisation classique , décide autant que de besoin de contacter le responsable de service et/ ou les cadres du service RH

Parfois , le Directeur est sollicité en fonction des situations qui peuvent aboutir à des décisions spécifiques

9 – Actions sur le milieu du travail

Avis du MT sur les avant-projets (article 17 du décret 82-453)	
1) Projet de construction ou d'installation de service dans de nouveaux locaux	
2) Projet de réorganisation de service	
3) Projet de modifications apportées à certains équipements	
4) Utilisation de nouveaux produits et de nouvelles substances chimiques (article 18 du décret 82-453)	

COMMENTAIRES :

9 – Actions sur le milieu du travail

Situations de TPS et interventions du MT	
1) Intervention du MT dans le cadre d'un évènement grave intervenu sur le lieu du travail	
2) Intervention du MT dans le cadre d'une annonce d'évènement grave intervenu en dehors du lieu du travail	
3) Nombre de signalements faits par le MT dans le cadre d'un collectif en situation de TPS (article 15-2)	
4) Nombre d'interventions du MT dans le cadre d'un collectif en situation de TPS	Cf commentaire

COMMENTAIRES : l'intervention dans des situations de TPS intervient indirectement par le suivi individuel qui peut conduire à aménagement de poste comme réattribution des tâches et parfois changement d'équipe voire de service. Ces décisions de préconisation n'omettent pas l'analyse des déterminants pouvant favoriser le maintien ou la survenue de TPS en concertation avec la hiérarchie.

9 – Actions sur le milieu du travail

Rapports écrits adressés aux directions	
1) Dans le cadre d'une visite de service ou de poste (Cf. supra)	
2) Dans le cadre d'un avant-projet (Cf. supra)	
3) Dans le cadre d'une situation de TPS (art 15-2) (Cf. supra)	
4) Dans le cadre d'une autre situation de risque professionnel (art 15-2)	

Types d'avis écrits et de conseils formulés par le médecin du travail	
1) Nombre de métrologies demandées à l'administration selon l'article 19 du décret n°82-453 modifié	
2) Sur l'organisation du travail	
3) Sur les conditions matérielles de travail: ambiances physiques (éclairage, bruit, ,ambiance thermique, ventilation, aération), espaces de travail et équipements	
4) Sur les problèmes d'hygiène (dont restaurant administratif et autres)	
5) Sur les protections individuelles (EPI)	
6) Sur les protections collectives	
7) Sur les proposition de formations ou d' informations	

9 – Actions sur le milieu du travail

Participation du MT seul ou l'IDE ST seule ou les deux	
1) Mise à jour des fiches de risques professionnels avec l'assistant de prévention	
2) Participation du MT à des groupes de travail dans le cadre du DUERP-PAP	
3) Participation du MT dans le cadre d'une <u>enquête</u> diligentée par le CHSCT (FS)	
4) Participation du MT dans le cadre d'une <u>visite</u> diligentée par le CHSCT (FS)	
5) Participation du MT dans le cadre d'une formation	
6) Participation du MT dans le cadre d'une information	

Participation du MT aux réunions MT seul ou l'IDE ST seule ou les deux	
1) Participation du MT à des réunions ou GT directionnels en dehors du CHSCT et du DUERP PAP	
2) Participation du MT aux instances CHSCT	
3) Participation aux réunions formelles du CHSCT	
4) Participation aux GT du CHSCT	
Autres	

9 – Les actions sur le milieu du travail

CONCLUSIONS

Dans le réseau national, les collectifs ont tendance à alerter sur leur conditions de travail et les risques pour leur santé à travers notamment les fiches de signalement .

Certains déterminants ne permettent pas à la hiérarchie de proximité d’agir par manque de latitude, et parfois la direction locale non plus.

Localement, des modalités de concertations avec les acteurs de prévention peuvent être un des moyens de faire face à des problématique et d’adapter l’activité au nouveaux paramètres.

10- CONCLUSION GENERALE DU RAPPORT D'ACTIVITE

En l'absence de médecin ou Infirmier(ère) en santé Travail sur place, il est proposé une adaptation du suivi. Ceci risque de tendre à être de plus en plus fréquent dans certains départements.

Ceci ne doit pas remettre en cause l'accès à ces professionnels : avec le recul, les service Rh nous sollicitent et les informations utiles auprès des hiérarchique et des agents sont données pour éviter un retard de prise en charge autant que de besoins (lettre de mise à disposition adressé par le service médical) .

Sur l'ensemble du réseau, la proportion de suivi périodique tend à diminuer au profit des suivis à la demande sans doute liés à :

- Une meilleure information des professionnels des réseaux de soins et donc de leur anticipation
- De même de la part des agents, ce qui concourt à limiter le risque de désinsertion professionnel.
- Des modalités d'aménagements par le Temps partiel thérapeutique ou le Congés Ordinaire fractionné , et la possibilité d'organiser au mieux le télétravail
- Les nouvelles exigences et conditions de travail dans les services