

CIG petite couronne



COLLECTION « Les diagnostics de l'emploi territorial »
hors série N°6

La prévention des risques professionnels : la médecine professionnelle et préventive

Karine Gavino
Maryse Salou

Sommaire

1 - Avant-propos	p 2
2 - Introduction	
• La médecine professionnelle et préventive : un champ spécifique des ressources humaines	p 3
• Cadre réglementaire	p 4
3 - Données statistiques	
• Le vieillissement des effectifs	p 5
• L'absentéisme	p 6
• Les accidents de travail et les maladies professionnelles	p 7
4 - Les missions de la médecine professionnelle et préventive	p 8
5 - Les objectifs de la médecine professionnelle et préventive	p 9
6 - Les démarches de la médecine professionnelle et préventive	
• Une collaboration étroite avec le service des ressources humaines	p 10
• Les outils de connaissance des risques	p 11
• La mise en œuvre des mesures de prévention	p 13
• L'évaluation et le suivi des mesures de prévention	p 15

Avant-propos

Dans la collection « les diagnostics de l'emploi territorial », la déclinaison des hors séries s'enrichit de deux nouvelles plaquettes : après une première plaquette relative à l'hygiène et la sécurité au travail, nous vous adressons une étude consacrée à la médecine professionnelle et préventive, deuxième volet du dispositif de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail.

Avec ces deux documents, nous vous proposons une démarche transdisciplinaire de mise en œuvre de la prévention des risques professionnels dans le cadre de la gestion des ressources humaines des collectivités.

Le président du CIG petite couronne



Jacques Alain Bénisti,
Député-Maire de Villiers-sur-Marne

Introduction

La médecine professionnelle et préventive : un champ spécifique des ressources humaines

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive est un des acteurs indispensables de la démarche de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, que l'autorité territoriale doit instaurer dans les collectivités.

Le médecin de prévention, spécialisé en médecine du travail, est conseiller de l'autorité territoriale, des agents et de leurs représentants. Son rôle est d'éviter toute altération de la santé physique et psychique des agents du fait de leur travail. Il a une approche globale de cette discipline par deux moyens réglementaires :

- 1) la visite médicale individuelle des agents,
- 2) la visite des postes de travail.

Au terme de chaque consultation médicale spécialisée, le médecin de prévention délivre à l'autorité territoriale et à l'agent un avis appréciant la compatibilité du poste de travail avec l'état de santé de ce dernier. De même, les visites de poste permettent une connaissance et une

surveillance des activités réelles de travail et de leurs conditions d'exercice.

Le médecin de prévention exerce en toute indépendance, dans le respect du code de déontologie et du code de santé publique.

Il n'assure ni le contrôle médical de l'absentéisme, ni la détermination de l'aptitude à l'entrée dans la fonction publique. Ces deux fonctions sont dévolues aux médecins agréés qui ne disposent pas véritablement des moyens leur permettant de prendre en compte les caractéristiques de l'activité réelle de l'agent.

La médecine professionnelle et préventive, bien qu'étant un champ spécifique, fait partie intégrante de la sphère des ressources humaines. Mise en œuvre avec pertinence, elle contribue à la responsabilisation de chaque agent, en veillant sur sa santé, sa sécurité, celle des autres, la qualité de vie au travail et donc la qualité du service public.

Cadre réglementaire

La santé est un droit pour les agents territoriaux, sa préservation et sa protection sont une obligation pour les autorités territoriales.

« Le service de médecine professionnelle a pour mission d'éviter toute altération de la santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents. A cet effet, les agents sont obligatoirement soumis à un examen médical au moment de l'embauche et, au minimum, à un examen médical annuel. En outre, le service peut être consulté, à la demande du maire, du président de l'établissement intéressé ou du président du syndicat, sur les mesures de nature à améliorer l'hygiène générale des locaux, la prévention des accidents et l'éducation sanitaire ... » (art. L. 417-28 du Code des Communes).

« Les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité ». (art. 2-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985).

Le service de médecine professionnelle et préventive est assuré par un ou plusieurs médecins appartenant : « soit à un service créé par la collectivité ou l'établissement ; soit un service commun à plusieurs collectivités auxquelles celles-ci ont adhéré ; soit au service créé par le centre de gestion de la fonction publique territoriale ; soit à un service de médecine du travail interentreprises et avec lequel l'autorité territoriale passe un accord (...) » (art. 11 du décret n°85-603 du 10 juin 1985).

Les missions de la médecine professionnelle et préventive sont définies par l'art. L417-28 du Code des Communes et le décret n°85-603 du 10 Juin 1985 modifié. Ces textes rendent obligatoire son intervention tant en ce qui concerne la surveillance médicale du personnel que l'action sur le milieu professionnel.

« Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins le tiers du temps dont il dispose (...) » (art.20-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985)

Deux autres décrets précisent le cadre juridique :

- Le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 fixe les règles de reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, règles prévoyant notamment la consultation du service de médecine professionnelle et préventive au cours de la procédure.
- Le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 précise le rôle du médecin du service de médecine professionnelle et préventive dans la procédure de saisie du Comité médical et de la Commission de réforme dans le cadre des conditions d'aptitude physique et du régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

Données statistiques

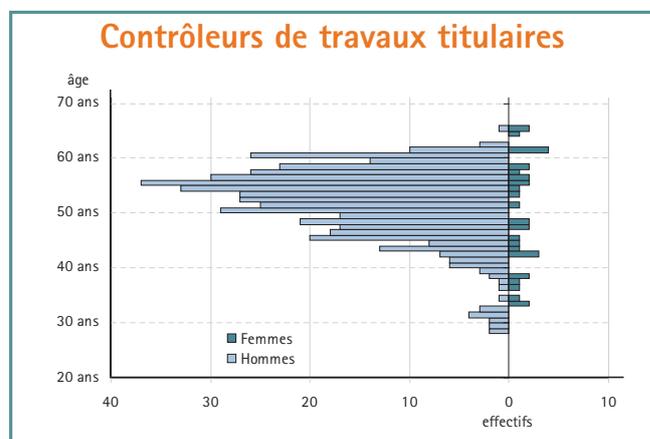
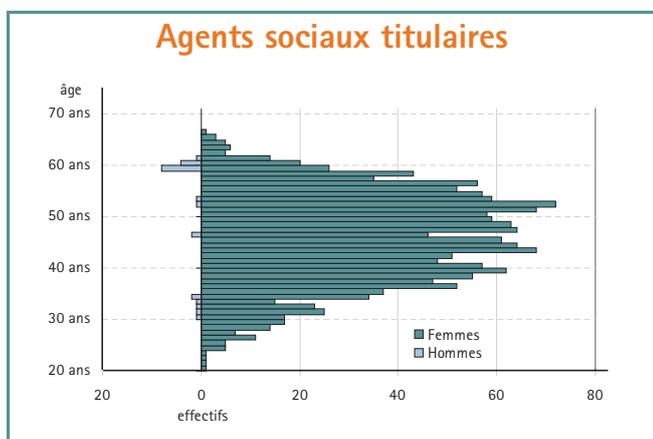
Le vieillissement des effectifs

La structure des âges de la fonction publique territoriale s'est modifiée depuis une vingtaine d'années. On observe en effet, une plus forte concentration des effectifs sur des classes d'âges âgées. Ce vieillissement entraîne une plus grande fragilité de la santé des agents avec une augmentation des périodes de maladie et d'absentéisme. On observe également une désadaptation, une usure mentale et une démotivation pour certains emplois.

Ce vieillissement justifie une politique de gestion des ressources humaines réduisant pour les tranches d'âge concernées la pénibilité physique du travail et développant un emploi de qualité, capitalisant l'expérience.

Face à ce défi démographique, la médecine professionnelle, observatrice de la santé des agents est une alliée des ressources humaines et de leur gestion prévisionnelle. En effet, le médecin repère en amont les difficultés physiques et mentales individuelles mais également collectives.

Pyramides vieillissantes : exemple de deux cadres d'emplois en petite couronne



Source : Bilan social, 2001

La concentration des effectifs sur les classes d'âges supérieures à 50 ans entraînera des départs massifs en retraite dans les années à venir.

Départ en retraite en petite couronne

(Pourcentage calculé en fonction de l'âge moyen de cessation d'activité, source CNRACL, décembre 2002).

Agents sociaux

Année de départ	2002	→	2006	2007	→	2012	→	2015
Effectifs partants	45		67	71		73		71
% départs par rapport aux présents actuels	3 %		4 %	4 %		5 %		4 %
% cumulé	3 %	→	18 %	23 %	→	46 %	→	58 %

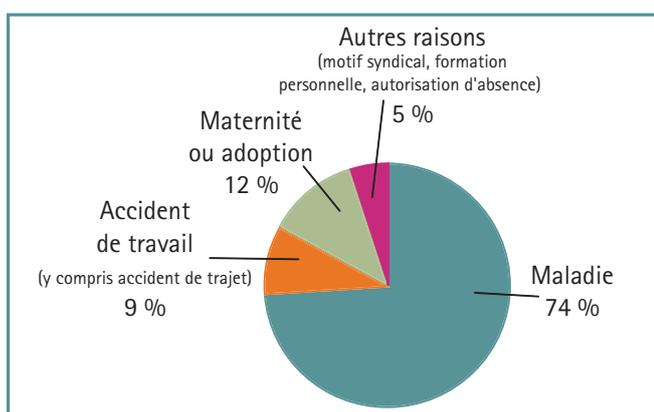
Auxiliaires de puériculture

Année de départ	2002	→	2006	2007	→	2012	→	2015
Effectifs partants	133		142	163		201		223
% départs par rapport aux présents actuels	3 %		4 %	4 %		5 %		4 %
% cumulé	3 %	→	14 %	17 %	→	41 %	→	54 %

Lire : 54 % des agents appartenant au cadre d'emplois « auxiliaire de puériculture » auront cessé leur activité en 2015.

Source : Bilan social, 2001

L'absentéisme en petite couronne



Source : Bilan social, 2001

- Toutes causes confondues, le taux d'absence s'élève à 8 % pour les agents titulaires (pour 100 jours ouvrés, on dénombre 8 jours d'absence) et 4 % pour les agents non titulaires.
- Ces taux sont légèrement supérieurs par rapport à 1999 pour les fonctionnaires (7 %) et légèrement inférieurs pour les agents non titulaires (4,3 %).
- Les causes d'absentéisme sont similaires aux années précédentes : la maladie ordinaire, les congés de longue durée et de longue maladie représentent 74 % de l'absentéisme. Les accidents de travail et maladies professionnelles représentent 9 % des causes d'absentéisme.

Les accidents de travail et les maladies professionnelles en petite couronne

Les filières les plus touchées par les accidents de travail sont les filières technique (9 jours d'absence en moyenne par agent) et la police municipale (6 jours d'absence en moyenne par agent).

Nombre moyen de jours d'absence par agent pendant l'année suite à un accident de travail : répartition par filière

Filière	Nombre moyen de jours d'absence par agent
Culturelle	1,5
Administrative	1,8
Médico-sociale	3,3
Animation	3,8
Sportive	4,5
Police municipale	5,9
Technique	8,4
Total	5,2

Source : Bilan social, 2001

On doit se poser la question de la relation entre la pénibilité de certains emplois appartenant à ces filières et l'absentéisme. Ainsi les cadres d'emplois des agents d'entretien, et des agents techniques sont les plus touchés par l'absentéisme. Les postes à risques génèrent des problèmes de santé spécifiques (cf. plaquette « la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail », p. 6). Ainsi nous constatons une recrudescence de maladies professionnelles tant dans le privé que dans le public comme par exemple, les troubles musculo-squelettiques chez le personnel d'entretien et de restauration.

Pour prévenir l'absentéisme les ressources humaines doivent mettre en oeuvre des mesures incitatives et des démarches préventives.

Un absentéisme élevé est synonyme d'un mal être au travail, et conduit à s'interroger sur les facteurs d'ordre organisationnel et relationnel susceptibles d'engendrer un tel phénomène. Dès lors, les facteurs correctifs à mettre en oeuvre sont :

- la professionnalisation des compétences,
- la redéfinition des missions,
- l'amélioration de la gestion des risques.

Les missions de la médecine professionnelle et préventive

Les médecins du service de médecine professionnelle et préventive se voient confier deux grands types de missions : la surveillance médicale des agents et l'action sur le milieu professionnel.

SURVEILLANCE MEDICALE DES AGENTS

Consultation médicale spécialisée :

- Visite à la première affectation au poste
- Visite au changement de poste de travail
- Visite de reprise du travail
- Visite de surveillance médicale particulière
- Visite annuelle

Délivrance d'un avis d'aptitude

- Aptitude au poste (du point de vue de la santé et non de la compétence)
- Inaptitude totale/partielle :
 - orientation médicale des soins
 - demande d'aménagement partiel du poste, temporaire ou permanent
 - demande de reclassement

Chaque consultation médicale doit permettre d'apprécier la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent. Pour que cette consultation prenne sa dimension spécialisée en médecine du travail, le médecin doit connaître les caractéristiques de l'environnement de travail et les risques du poste considéré.

ACTION SUR LE MILIEU PROFESSIONNEL

- Visite des postes de travail
- Analyse des risques en collaboration étroite avec le CTP/CHS, l'encadrement, l'ACMO*, les agents et l'ACFI*
- Participe à des formations

Conseille l'autorité territoriale sur :

- L'amélioration des conditions de vie au travail
- L'hygiène générale des locaux
- La protection des agents
- L'adaptation des postes

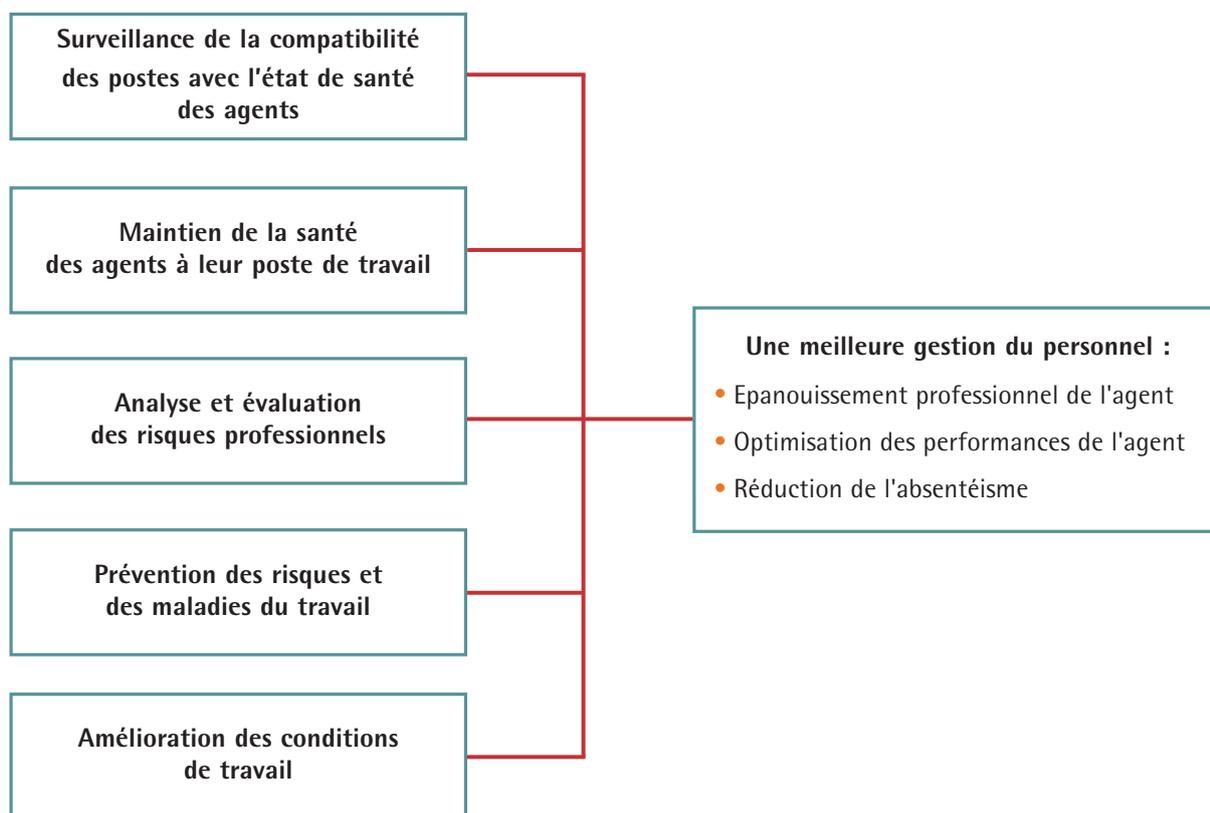
C'est la confrontation des données recueillies lors de l'évaluation du poste de travail avec les données médicales qui construit l'apport spécifique de la médecine du travail à la démarche de prévention et à la gestion des ressources humaines.

*ACMO : agent chargé de la mise en œuvre, ACFI : agent chargé de la fonction d'inspection (cf. plaquette « la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail »)

Les objectifs de la médecine professionnelle et préventive

OBJECTIFS DE LA MÉDECINE PROFESSIONNELLE ET PRÉVENTIVE

OBJECTIFS DES RESSOURCES HUMAINES



Les démarches de la médecine professionnelle et préventive

I – Nécessité d'une collaboration étroite entre le service de médecine professionnelle et préventive et le service des ressources humaines

1. Echanges d'informations indispensables

• Pour la planification des visites médicales les médecins doivent être destinataires :

- d'informations régulières sur l'absentéisme : arrêts maladie supérieurs à 1 mois pour organiser les visites de reprise ; déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles ; démarches mises en œuvre auprès du comité médical et de la commission de réforme...
- des copies des certificats médicaux des médecins agréés
- des copies des comptes-rendus d'expertise des médecins agréés concernant les accidents de travail et maladies professionnelles
- des copies des procès verbaux du comité médical et de la commission de réforme

• Des documents réglementaires émanant du service de médecine professionnelle et préventive doivent accompagner les démarches auprès du comité médical et de la commission de réforme :

- rapports concernant les accidents de service et maladies professionnelles
- rapports concernant les démarches d'aménagement de poste et les reclassements professionnels.

2. Diffusion des fiches d'aptitude

Au terme de la consultation médicale, le médecin de prévention délivre un avis appréciant la compatibilité du poste de travail avec l'état de santé de l'agent : la fiche d'aptitude.

Les fiches d'aptitude sont établies en trois exemplaires : un pour l'agent, un pour le service des RH, un pour le dossier médical. En cas d'aménagement de poste, un exemplaire est adressé au responsable de service de l'agent par le service des ressources humaines.

En cas d'absence de l'agent à la visite médicale, la fiche mentionnant l'absence est adressée au service des ressources humaines. Un courrier peut alors être adressé à l'agent lui rappelant le caractère obligatoire de la visite médicale.

3. Rencontres régulières

Elles permettent :

- l'organisation des convocations des agents, limitant l'absentéisme et s'adaptant aux visites spécifiques
- un suivi régulier des cas particuliers

Le secret médical doit toujours être respecté. Le médecin n'a pas le droit de fournir d'explications concernant la pathologie des agents.

II – Les outils de connaissance des risques

La médecine professionnelle et préventive surveille la santé des agents. Elle identifie et surveille parallèlement les dangers et nuisances professionnelles (classement des risques en fonction de leur gravité, du nombre de personnes exposées et des possibilités de prévention).

Cette double analyse a lieu lors des visites médicales et des visites de postes de travail.

1. La visite médicale des agents

• Les examens médicaux du travail ont pour but :

- de s'assurer de la compatibilité entre l'état de santé de l'agent et les caractéristiques de son poste,
- de rechercher si l'agent n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour lui-même, pour ses collègues et/ou pour les usagers,
- de proposer d'éventuelles adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes selon l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents et des aménagements temporaires de postes notamment pour les femmes enceintes.

• En dehors de la visite d'embauche et de la visite annuelle, d'autres visites doivent être privilégiées :

- en cas de changement important d'affectation,
- à la reprise du travail après un arrêt de travail supérieur à un mois,
- pour une surveillance particulière d'agents exposés à des risques spéciaux, des agents handicapés, des femmes enceintes, des agents souffrant de pathologies particulières,
- à la demande de l'agent ou de la collectivité.

Le médecin peut prescrire des examens complémentaires qu'il juge utiles à la détermination de l'aptitude, au dépistage des maladies professionnelles ou des maladies contagieuses.

Dans certains types de risques professionnels, le titre III du livre II du code du travail s'appliquant aux collectivités territoriales, prescrit des examens complémentaires obligatoires.

Exemple: les étapes d'une consultation de médecine professionnelle

1. Renseignements généraux : situation familiale, habitat, temps de trajet.
2. Description détaillée concernant le poste de travail : les tâches et les activités, utilisation des produits, équipements spécifiques, horaires et locaux de travail, relations avec la hiérarchie et les collègues, position statutaire, formations en cours.
3. Interrogatoire médical standard : antécédents familiaux et personnels, maladies et traitements éventuels.
4. Mode de vie : tabac, alcool, sport...
5. Point sur le suivi médical préventif : prévention des cancers, prévention des risques cardiovasculaires, mise à jour des vaccinations en particulier professionnelles.
6. Examen médical complet (auscultation, palpation, prise de tension...)
7. Conclusion par un avis d'aptitude au poste de travail, et éventuellement : prescription d'examens complémentaires, contacts et orientations vers la médecine de soins, générale ou spécialisée, hospitalière ou libérale, orientation sociale (assistance sociale, COTOREP), ou institutionnelle (service des ressources humaine, comité médical, commission de réforme).

La fiche de poste de l'agent constitue la base de toute consultation de médecine professionnelle. L'aptitude médicale des agents n'a de sens que par la connaissance de leur poste.

De même les renseignements recueillis lors de la visite médicale, constituent le socle des visites de poste de travail.

2. La visite du poste de travail

Le médecin de prévention, seul ou en collaboration avec un ACOMO et/ou les membres du CTP/CHS, va visiter les postes de travail de la collectivité. La priorité est accordée aux postes présentant traditionnellement des risques particuliers (ex. atelier technique, école, crèche, cuisine, restaurant collectif, piscine...) et aux postes repérés, lors de la visite médicale, comme générant des risques (accidents de travail répétés, diagnostic de maladies professionnelles, description par les agents d'activités dangereuses).

Une coopération transdisciplinaire est nécessaire entre le médecin et l'ACMO (cf. plaquette « La prévention

des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail ») pour identifier et évaluer les risques professionnels à partir de l'observation de l'agent en activité sur son lieu de travail, du repérage et des mesures des nuisances éventuelles : bruits, utilisation de produits toxiques, environnement du poste de travail, air, humidité, poussière, température, organisation et rythme de travail...

Un recensement des moyens de prévention mis à disposition des agents résulte également des visites de poste : équipements de travail, sanitaires, douches, vestiaires...

Les objectifs de la visite de poste

- Comprendre le travail réel de l'agent
- Vérifier l'adéquation poste de travail / santé de l'agent
- Identifier, analyser les risques professionnels
- Proposer des mesures correctives, des améliorations des conditions de travail
- Permettre un suivi médical adapté de l'agent
- Etablir, tenir à jour, un certain nombre de documents (fiche de poste, rapport annuel d'activité, fiche de risques professionnels).

Visite de poste de travail

Exemple : agent d'entretien au service voirie sur balayeuse aspiratrice

Avant la visite : recueil d'informations (fiche de poste, fiche métier, plan de la ville, localisation du territoire d'intervention, manuels concernant le fonctionnement de la machine aspiratrice, protocoles, guide de procédures d'entretien, fiches de sécurité, différents guides méthodologiques, état des accidents de service concernant l'agent) ; contacts avec différents interlocuteurs (Direction générale, DRH, Chefs de service, agents...).

Au poste de travail : localisation des lieux, vêtements de travail, équipements de protection individuelle, itinéraire quotidien, matériel utilisé, facteurs de risques environnementaux.

Observation de l'opérateur pendant l'activité : les postures (marche, posture, mouvements...), le port de charges, les

opérations successives (entretien de l'espace public, difficultés de nettoyage, récolte des déchets...), les incidents, entretien quotidien de la balayeuse (temps consacré, vérification, contrôle mécanique, port de tenue...).

Appréciation des risques professionnels : les risques physiques (facteurs d'ambiance thermique, sonore, poussières) ; les risques chimiques ; les risques infectieux (liés au contact avec des déchets) ; les risques et contraintes en fonction des situations de travail (postures, manutention, intempéries, charge mentale*) ; les risques d'accidents prépondérants (chutes, accidents de circulation, agressions) ; les conditions générales de travail (temps de travail, installation générale, hygiène générale).

* charge mentale = Identification et quantification de la composante mentale de l'activité de travail

III – Mise en œuvre des mesures de prévention

L'autorité territoriale doit mettre en œuvre une démarche de prévention basée sur l'évaluation des risques (identification du risque, détermination de la fréquence et de la durée de l'exposition).

L'évaluation des risques est une étape préalable essentielle, complexe, nécessitant une coopération transdisciplinaire cohérente associant le CHS/CTP, le médecin, l'ACMO, la direction des ressources humaines, l'encadrement, les agents, l'ACFI. Une formalisation de l'évaluation des risques en document unique est imposée par le décret 2001-1016 du 5 novembre 2001, s'appliquant aux collectivités territoriales (cf. plaquette « La prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail »).

Le médecin du service de médecine professionnelle et préventive et l'ACMO sont les deux acteurs de proximité chargés d'assister et de conseiller l'autorité territoriale dans la mise en œuvre de la prévention en respectant les priorités déterminées à partir du document unique.

La spécificité du médecin oriente son action plus particulièrement vers la promotion de la santé et de la qualité de vie au travail.

1. Mesures collectives

- a** - Adapter les postes de travail, les techniques et les rythmes à la physiologie humaine
- b** - Aider à la conception, à l'aménagement des locaux de travail, à l'accessibilité aux agents handicapés
- c** - Participer à la réflexion concernant la dotation des agents en vêtements de travail et équipements de protection individuelle adaptés à leur activité
- d** - Veiller à l'hygiène générale des lieux de travail et des restaurants administratifs
- e** - Repérer les substances ou produits dangereux et proposer des mesures préventives collectives et individuelles.
- f** - Mettre en place des campagnes de formation et de sensibilisation : le secourisme, les risques professionnels comme « les gestes et postures », la surdité professionnelle, la vacci-

nation et les questions concernant la santé publique comme l'alcoolisme au travail, le tabagisme...

g - Sensibiliser les directions des ressources humaines à la nécessité d'intégrer les risques professionnels dans une démarche de gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (par exemple, les auxiliaires de puériculture qui travaillent souvent accroupies auprès de jeunes enfants, à partir d'un certain âge, n'auront plus la même endurance physique pour exercer leur métier).

2. Mesures individuelles

- a** - Le médecin de prévention, après consultations médicales, examens complémentaires et contacts avec les médecins traitants, peut proposer des aménagements de postes ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, l'état de santé, la résistance ou le handicap.
- b** - Ces aménagements de poste sont le plus souvent temporaires, dépendants de problèmes de santé transitoires en cours de soins. Ils permettent alors souvent une diminution de l'absentéisme du fait du maintien ou de la reprise anticipée d'un agent sur un poste partiellement allégé.
- c** - Lorsque des pathologies chroniques affectent certains agents, des propositions de restrictions particulières permettent souvent le maintien dans le poste
- d** - Le médecin de médecine professionnelle et préventive dans certains cas (article 1 du décret 85-1054 du 30 sept. 1985) peut proposer, après avis du comité médical ou de la commission de réforme, de véritables reclassements professionnels adaptés. Il s'appuie d'une part sur l'évaluation spécialisée de l'état de santé de l'agent et d'autre part, grâce à la collaboration avec la DRH, sur une connaissance des besoins de la collectivité en matière de ressources humaines.

Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux

Art. 1^{er}. - « Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la commission administrative paritaire.

L'autorité territoriale procède à cette affectation après avis du service de médecine professionnelle et de prévention, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical si un tel congé a été accordé. Cette affectation est prononcée sur proposition du centre national de la fonction publique territoriale ou du centre de gestion lorsque la collectivité ou l'établissement y est affilié ».

Art. 2. - « Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade, l'autorité territoriale ou le président du centre national de la fonction publique territoriale ou le président du centre de gestion, après avis du comité médical, invite l'intéressé soit à présenter une demande de détachement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois, soit à demander le bénéfice des modalités de reclassement prévues à l'article 82 de la loi n°84-53 du 23 janvier 84 ».

Exemple de reclassement

Mme Y, 38 ans, travaille depuis dix ans dans une cantine scolaire d'école maternelle. Suite à un accident du travail (chute de plain pied avec port de charges lourdes), elle souffre de pathologie rachidienne cervico-brachiale droite ayant nécessité une intervention chirurgicale. Elle présente une séquelle grave. Après un an et demi d'arrêt de travail, plusieurs tentatives de reprise, sur des postes aménagés sans port de charges, ni mouvements répétitifs, se soldent par des échecs avec rechutes et arrêts de travail.

Une démarche de reclassement sur un poste de type administratif approuvé par la commission de réforme est validée par la direction des ressources humaines. Le poste proposé est un poste d'accueil dans un service d'aide à l'insertion. Depuis 2 ans et demi, Mme Y travaille sur ce même poste, après plusieurs formations à l'accueil, à la réglementation sociale, à l'informatique. Elle s'est intégrée à l'équipe et assure parfaitement sa mission avec beaucoup de satisfaction.

IV – Evaluation et suivi des mesures de prévention

La démarche de prévention globale mise en œuvre par l'autorité territoriale doit régulièrement être évaluée du point de vue de sa cohérence et de sa pertinence. En

1. Outils d'évaluation

Certains outils d'évaluation concernent spécifiquement le rôle et l'action du médecin du service médecine profes-

sionnelle et préventive au sein de l'équipe pluridisciplinaire en charge de la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail »

sionnelle et préventive au sein de l'équipe pluridisciplinaire en charge de la prévention des risques professionnels.

Le Rapport annuel d'activité du service de la médecine professionnelle et préventive

« Le service de médecine professionnelle et préventive établit chaque année un rapport d'activité qui est transmis à l'autorité territoriale et à l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité » Décret n°85-603 du 10 juin 1985 Art. 26.

Éléments significatifs de ce rapport en matière de risque et de prévention :

- Nombre d'agents soumis à risques particuliers
- Détails des risques auxquels sont soumis les agents
- Nombre d'agents ayant des problèmes de santé personnels
- Détails des risques des maladies professionnelles
- Examens cliniques médicaux effectués dans l'année
- Examens complémentaires prescrits et réalisés
- Vaccinations effectuées
- Conclusions professionnelles (aptitude avec restriction, aménagement de poste, inaptitude temporaire, reclassement, inaptitude définitive)
- Nombre d'orientations médicales
- Détail de travail du 1/3 temps du médecin (action sur le milieu professionnel)
- Nombre de postes visités, copie des rapports de visite et conclusion
- Formations faites : secourisme, etc.

La fiche des risques professionnels

La fiche des risques professionnels

(Décret n°85-603 du 10 juin 1985- Art 14-1)

« (...), le médecin du service de médecine professionnelle et préventive établit et tient à jour, en liaison avec l'agent désigné en application de l'article 4 et après consultation du comité mentionné à l'article 39, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques.

Le médecin de médecine professionnelle et préventive a accès aux informations utiles lui permettant d'établir la fiche des risques professionnels mentionnés ci-dessus. Cette fiche est établie conformément aux dispositions de l'article R.241-41-3 du code du travail ».

Le médecin du service de Médecine professionnelle et préventive établit et tient à jour une fiche des risques professionnels. Pour ce faire, il doit travailler en liaison avec l'ACMO, consulter le CHS/CTP. Cette fiche doit être communiquée à l'autorité territoriale, tenue à disposition de l'ACFI et présentée au CHS/CTP, avec information régulière sur son évolution.

Cette fiche des risques professionnels est une présentation synthétique d'identification des risques devant servir de base à l'élaboration du document unique.

2. D'autres outils d'évaluation sont le résultat de la collaboration transdisciplinaire :

- Analyse quantitative et qualitative (Art. 25 et 41.- Décret n°85-603 du 10 juin 1985) :
 - des accidents de service
 - des maladies professionnelles
 - des maladies à caractère professionnel

- Le document unique

La formalisation de l'évaluation globale technique, médicale et organisationnelle des risques dans un document unique est devenue une obligation légale pour l'employeur public.

Art. R230-1 du code du travail :

L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs à laquelle il doit procéder en application du paragraphe III (a) de l'article L.230-2. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.

La mise à jour est effectuée au moins chaque année ainsi que lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, au sens du septième alinéa de l'article L.236-2, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Ce document contribue à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels de la collectivité. Le CTP/CHS doit y être associé.

3. Le rôle de l'autorité territoriale

L'autorité territoriale doit mettre en œuvre la démarche globale de la prévention des risques professionnels.

Elle définit des objectifs et procède à un état des lieux, en vue d'élaborer un programme d'actions (cf. plaquette « la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail »).

Elle s'appuie sur l'équipe transdisciplinaire, composée du médecin de médecine professionnelle et préventive, de l'ACMO et de l'encadrement pour élaborer un programme annuel de prévention soumis pour avis au CHS/CTP.

Les acteurs spécialisés de cette démarche ont chacun un rôle spécifique et complémentaire dans ce programme d'actions.

L'objectif de cette coopération est un objectif de résultat : protéger la santé et la sécurité des agents placés sous l'autorité territoriale, améliorer la qualité de vie au travail et par la même, améliorer le service public.

Les « diagnostics de l'emploi territorial » déjà parus :

Les diagnostics de l'emploi territorial

- « Les rédacteurs », avec le CIG grande couronne, mars 2002
- « Les agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles », avec le CIG grande couronne et le CDG Seine-et-Marne, octobre 2002
- « Les agents de police municipale », avec le CIG grande couronne, le CDG Seine-et-Marne et CDG des Bouches-du-Rhône, juillet 2003
- « Filière administrative », septembre 2003
- « Filière technique », septembre 2003
- « Filière animation », septembre 2003
- « Filière sportive », septembre 2003
- « Filière police municipale », septembre 2003
- « Filière culturelle », janvier 2004
- « Filière médico-sociale », janvier 2004

Les hors séries

- « La gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences », avec le Cabinet Algoé, février 2003
- « Le plan de formation », juin 2003
- « L'évaluation des agents », avec le CDG du Nord, juillet 2003
- « La mobilité interne », avec l'INET/CNFPT, août 2003
- « La prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail », octobre 2003

Les études sectorielles

- « Bilan social, données 2001 sur les collectivités de la petite couronne », mars 2003
- « La concertation annuelle en petite couronne : synthèse et perspectives 2003 », avril 2003

Directeur de la publication : Jacques Alain Bénisti

Dépôt légal en cours

Contacts : Service GPEEC, Benoît SAIDI, (b.saidi@cig929394.fr, 01 56 96 80 93),

Service Médecine professionnelle et préventive, Maryse Salou (m.salou@cig929394.fr, 01 56 96 81 88),

Réalisation graphique : Service communication, Evelyne Gourdin-Juin

Direction Recrutement et Protection Sociale, Service GPEEC, Février 2004

Impression : Val de Loire Impressions