



SERVICE MEDICAL ANGERS

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE  
DU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL  
Périmètre du CSSCT local Angers  
Site Angers-Cholet

ANNEE 2020

Dr GUILLIER Michel

Mme BAULU Sylvie  
Mme GABARD Annie

**ADRESSE DES SERVICES MEDICAUX D'ENTREPRISE**

<b>ARCHIPEL PARISIEN</b>	<b>AUSTERLITZ 1</b>
<p><b>56, Rue de Lille</b> <b>75007 - Paris</b> <b>Téléphone : 01.58.50.30.66</b> <b>Fax : 01.58.50.01.42</b></p>	<p><b>72 Avenue Pierre Mendès France</b> <b>75013 Paris</b> <b>Téléphone : 01.58.50.43.46</b> <b>Fax : 01.58.50.08.25</b></p>
<p><b>ANGERS</b> <b>24 rue Louis Gain</b> <b>49100 – ANGERS</b> <b>Téléphone :</b> <b>02.41.05.22.31</b></p>	<b>AUSTERLITZ 2</b>
	<p><b>2 et 12 avenue Pierre Mendes France</b> <b>75013 Paris</b> <b>Téléphone : 01.58.50.44.15</b></p>

## **Renseignements concernant le médecin du travail**

### Titres et diplômes

- Doctorat en Médecine obtenu le 26 juin 1986 à ANGERS
- Diplôme Universitaire de Pathologie et Voyages le 09 Juin 1987
- Qualification en Médecine Générale par le conseil de l'ordre des médecins, le 15 Septembre 1992.
- Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole à Tours le 28 Juin 1994.
- Attestation universitaire de validation de l'unité de valeur de Psychodynamique du Travail (Diplôme Universitaire 3<sup>ème</sup> cycle de Physiologie du Travail et Ergonomie) le 24 septembre 1999.
- Qualification de Spécialiste en Médecine du Travail par le Conseil de l'Ordre des Médecins, le 17 février 2004.
- Diplôme Universitaire de Métrologie (Option « Ambiances Physiques de Travail » et Option « Profil Biomécanique du Poste ») obtenu le 23 Juin 2004 auprès de la Faculté de Médecine d'Amiens.
- TPB5 « méthodologie générale en ergonomie » Unité d'enseignement du master d'ergonomie du CNAM, validé à Paris le 30 novembre 2005.

La présence sur le site se répartit de la façon suivante :

lundi toute la journée,  
mardi matin,  
mercredi après-midi,  
jeudi après-midi,  
vendredi matin.

## **Nom des médecins spécialistes intervenants**

Dr Jean-Baptiste Caillard, cardiologie, un lundi après-midi sur deux. Compte tenu de la crise sanitaire, les vacances ont été suspendues jusqu'à nouvel avis.

Dr Pascale Goualin médecin gynécologue, un mardi matin sur deux. Le Dr Goualin a arrêté ses vacances en mars.

Dr Marie-Pascale Bouyx, dermatologue, consacre une journée par an au dépistage des cancers cutanés. Cette journée n'a pas pu se tenir en 2020.

Annie Gabard infirmière, est plus particulièrement investie dans l'organisation et le suivi des consultations des spécialistes.

## Effectif des salariés

### Effectif attribué au 1<sup>er</sup> janvier 2020

Public	Privé	Total
615	68	683

### Effectif attribué au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Public	Privé	Total
597	79	676

## Personnel assistant le médecin du travail

### Nombre d'infirmières :

Le service infirmier est assuré du lundi au vendredi de 8h45 à 17h00 (16h00 le vendredi), par deux infirmières à temps plein :

- Mme Annie Gabard
- Mme Sylvie Baulu

Mme Baulu est titulaire du Diplôme Inter Universitaire en Santé au Travail (DIUST) en 2010 et du Diplôme Universitaire Ergonomie, Santé au travail, Psychopathologie du travail, en 2016.

Les infirmières assurent, seules, le fonctionnement du service, aux plans :

\* technique :

- soins courants et urgences
- réalisation des examens complémentaires. (ergovision, réflotron, ECG, audiogramme...)

\* administratif :

- permanence d'accueil
- planification des consultations, rappels, accueil, préparation et suivi des dossiers
- gestion des stocks (dont pharmacies, une fois / mois ou selon besoin)
- relevés statistiques, en relation avec le service médical central

\* et médico-administratif :

- mise en place ou participation, selon les demandes, à des projets de prévention et d'éducation sanitaire
- mise en œuvre de projets infirmiers en lien avec les objectifs fixés en réunions de service.
- coordination des actions d'information et de prévention entre les différents services et instances (CSSCT, Sécurité ....)

Chacune des infirmières est investie sur l'ensemble des activités du service et des instances relevant des questions de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Activités liées aux visites de locaux, études de postes et instances :

- conseils aux agents sur l'ergonomie des postes bureautiques.
- réunions et visites de locaux du CSSCT
- dialogues sociaux, selon besoin
- participation aux groupes de travail RPS et PARADE
- participation aux points RH- situations sensibles.
- visite de locaux et études de poste (notamment à la demande des collaborateurs)
- participation au groupe d'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels.

## Autres personnels

Pour assurer la continuité des soins, nous avons fait ponctuellement appel à une infirmière intérimaire : 3,5 jours en 2020 (formation arbre des causes AT, formation préventiel ).

## Commentaires et observations

### A propos de l'activité clinique du médecin du travail.

La médecine du travail est une médecine de prévention qui inscrit ses missions au gré des évolutions du monde du travail et de sa réglementation. La mise en place des CSSCT dans les années 70, 80, l'apport de disciplines comme l'ergonomie, la psychologie et la sociologie du travail ont fait émerger un impératif pour tous les acteurs de prévention et un objectif : adapter le travail à la santé et non l'inverse comme cela a pu être le cas lors de sa création.

Ce que recouvre aujourd'hui la notion d'aptitude médicale n'a plus rien à voir avec ce qu'elle était à l'origine.

Même si l'essentiel des objectifs de la consultation médicale est de s'assurer que le travail n'expose pas à un risque de maladie, il y a eu un tournant décisif avec la loi du 17 janvier 2002 dite de "modernisation sociale" qui transforme les "services médicaux" en "service de santé au travail" : l'accent est mis sur une logique plus collective et globale, pluridisciplinaire qui doit orienter l'action des services de santé au travail de plus en plus vers la prévention.

**La loi Travail (Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels) est en application depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 :**

Les grandes lignes sont les suivantes (**pour les personnels de statut privé**) :

- suppression de la visite médicale d'embauche qui est remplacée par **une visite d'information et de prévention**. La notion d'aptitude médicale au poste disparaît, la visite donnant lieu à la délivrance d'une **attestation**. Cette visite peut être réalisée par tout professionnel de santé au travail (par exemple infirmière) qui pourra orienter si besoin vers le médecin du travail. L'orientation sera systématique pour toute personne faisant valoir une RQTH ou une invalidité.

- **le principe selon lequel tout travailleur bénéficie d'un suivi individuel de son état de santé est confirmé par la loi qui met en avant un suivi médical personnalisé, selon les risques professionnels, l'état de santé, les conditions de travail, l'âge**. Seules les modalités changent.

- La périodicité sera laissée à l'appréciation du médecin du travail mais qui en tout état de cause ne dépassera pas **5 ans**.

- Le principe d'un suivi individuel renforcé est prévu pour tout travailleur présentant des risques particuliers

pour sa santé ou sa sécurité (la liste de ces risques est fixée par décret). La visite d'aptitude à l'embauche est maintenue et réalisée avant l'embauche. Elle est renouvelée selon une périodicité fixée par décret.

#### **Le suivi des collaborateurs de la CDC.**

Pour le moment, la réforme s'applique aux salariés de droit privé. **La suppression de la notion de l'aptitude et la mise en place d'une périodicité de 5 ans maximum**, a pour conséquence **de rapprocher d'une certaine façon les législations du privé et du public en matière de suivi médical** même si des différences importantes subsistent.

En pratique, aucun des effectifs angevins de la Caisse des dépôts à ce jour n'est concerné par un suivi individuel renforcé tel qu'il est défini par la loi travail.

(Pour mémoire, le suivi individuel renforcé pour lequel un avis d'aptitude médical reste nécessaire concerne des postes (fixés par décret) où les travailleurs sont exposés à l'amiante, au plomb, aux agents cancérogènes, aux agents biologiques, aux rayonnements ionisants, au risque hyperbare, au risque de chute de hauteur lors du montage/démontage d'échafaudages).

**Le médecin du travail a toute latitude pour proposer un suivi médical selon une périodicité qu'il appréciera en fonction des conditions de travail, l'âge et l'état de santé du salarié, ainsi que les risques auxquels il est exposé.** Cette périodicité ne peut être au-delà de 5 ans. Pour les travailleurs en situation de handicap, les travailleurs de nuit, la périodicité ne peut pas excéder **3 ans**.

**Les médecins du travail de la Caisse des dépôts maintiennent une périodicité à 2 ans pour l'ensemble du personnel afin d'avoir un suivi réel du parcours professionnel des agents et du lien santé-travail.**

## LA SANTE AU TRAVAIL

Le **concept de santé au travail** a modelé de nouvelles approches et de nouvelles pratiques.

L'absence de maladie n'est pas la santé.

Dans les années 2000, l'ANACT (l'agence nationale d'amélioration des conditions de travail) définit la santé de la façon suivante:

*« La santé est une dynamique de construction du bien-être physique, psychique et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La santé au travail se joue lors de la conception du travail et de son organisation. La mise en place d'environnements favorables dans l'entreprise contribue positivement à cette dynamique utile à sa performance. »*

Le travail : un médiateur de santé

Il est démontré aujourd'hui la **centralité du travail** dans la construction de la santé: processus

dynamique et non seulement un état, un capital à préserver.

En l'espèce, il n'y a pas de neutralité possible: l'engagement subjectif participe de ce processus, ne plus être en capacité de s'engager conduit au pire à la souffrance, au mieux à des stratégies défensives qui entravent la dynamique de construction de l'identité professionnelle et donc de la santé.

Une définition de la santé au travail (Georges Canguilhem « Ecrits sur la médecine »)

*«Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence et de créer entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi».*

Pour Canguilhem, je suis en santé :

- quand je « *porte la responsabilité de mes actes* » : approche active, je suis acteur de ma santé, qui ne consiste pas seulement en «la vie dans le silence des organes» (R. Leriche) ;
- quand je « *porte les choses à l'existence* » et je crée «*entre les choses des rapports qui ne leur viendraient pas sans moi*»: **il s'agit d'une approche créative, dynamique et singulière de la santé : reprendre la main sur son métier, y apporter son style, participe à être reconnu pour ce qu'on fait, être reconnu par les « clients », par ses pairs mais aussi se reconnaître soi-même dans ce qu'on fait.**

La consultation de médecine du travail

La consultation de médecine du travail est un espace possible où peut se questionner le rapport entre l'activité professionnelle et la santé: non seulement s'assurer qu'aucune maladie ou affection n'existe du fait du travail mais aussi rechercher en quoi l'activité de travail est un levier de développement ou non de sa santé.

De nombreuses questions se posent alors sur les écarts entre le travail prescrit et le travail réel, les marges de manœuvre qui peuvent être déployées, l'autonomie dont on dispose, la participation aux décisions qui concernent directement son activité, les ressources disponibles pour faire un travail de qualité, les injonctions paradoxales qui minent le sens du travail... tous les déterminants connus à ce jour comme étant décrits sous le vocable "**facteurs de risque psycho sociaux.**"

Lorsque l'on questionne les liens entre activité et santé, il importe de considérer l'activité comme n'étant pas uniquement l'activité réalisée : « *c'est aussi ce qui ne se fait pas, ce qu'on ne peut pas faire, ce qu'on cherche à faire sans y parvenir, ce qu'on aurait voulu ou pu faire, ce qu'on pense ou qu'on rêve pouvoir faire ailleurs. Il faut y ajouter – paradoxe fréquent – ce qu'on fait pour ne pas faire ce qui est à faire ou encore ce qu'on fait sans vouloir le faire. Sans compter ce qui reste à faire ou qui est à refaire ...* »(Yves Clot)

La consultation doit pouvoir enrichir et orienter l'intervention du médecin sur le milieu de travail (tiers temps). A l'inverse, les visites sur des lieux de travail, les études de postes, la compréhension du travail opérationnel est un moyen d'alimenter le contenu de la consultation et d'être au plus près des préoccupations des agents et du rapport subjectif qu'ils entretiennent avec leur métier.

L'engagement dans l'activité professionnelle s'il est un facteur protecteur pour la santé quand le métier « parle », il est aussi un risque possible pour la santé.

**Outre le suivi médical des agents de l'établissement Angers-Paris du site Angers-Cholet, nous avons également en charge les personnels de la Direction Régionale, de l'AGR, d'ICDC, de CNPTI, ce qui représente un effectif total proche de 1000 salariés.**

## **Equipements et moyens matériels mis à la disposition du médecin du travail**

- **Pour l'activité clinique :**

L'équipement suivant est à disposition :

- Ergovision
- Audiomètre
- Electrocardiogramme
- Reflotron (analyses sanguines)
- Matériel pour prélèvements (frottis)
- Equipements d'infirmier et d'urgence également suffisants, dont oxygène et DSA

- **Pour l'activité de tiers temps :**

Compte tenu de la technicité requise pour recueillir des données fiables et faire un diagnostic précis, il est conseillé de faire appel à des intervenants agréés pour les études de bruit et cartographies sonores.

- **Le dossier médical informatique :**

Nous disposons du dossier médical informatique CHIMED dont la maintenance et les évolutions ne sont plus assurés par l'entreprise Val Solution. Outre que le logiciel a un fonctionnement très dégradé (temps de réaction anormalement longs), il est de plus en plus inadapté pour faire face aux évolutions réglementaires notamment dans le cadre de la loi travail.

Le remplacement de CHIMED par le logiciel PREVENTIEL est effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

## Nature des examens médicaux cliniques

VISITES	PUBLIC			PRIVE			TOTAL		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
<b>Périodique</b>	310	290	89	35	51	16	345	341	105
<b>Embauche</b>	32	16	9	3	0	2	35	16	11
<b>Reprise</b>									
Après maternité	10	11	3	2	0	0	12	11	3
Après maladie (CO/CLM/CLD)	34	17	18	6	3	4	40	20	22
Après accident de travail	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Après accident de trajet	0	1	0	0	0	0	0	1	0
<b>Total</b>	<b>386</b>	<b>335</b>	<b>119</b>	<b>46</b>	<b>54</b>	<b>22</b>	<b>432</b>	<b>389</b>	<b>141</b>
<b>Pré-reprise</b>									
À l'initiative du médecin traitant	1	0	0	0	0	0	1	0	0
À l'initiative du salarié	7	4	13	1	0	0	8	4	13
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
<b>Occasionnelle</b>									
À la demande du salarié	83	56	214	10	6	26	93	62	240
À la demande du médecin du travail	43	55	48	11	10	2	54	65	113
À la demande de l'infirmière	5	4	4	2	0	0	7	4	4
À la demande de l'employeur	8	4	16	0	2	1	8	6	17
À la demande de l'employeur télétravail	12	16	7	1	1	1	13	17	8
Urgence	5	1	2	2	0	0	7	1	2
<b>Total</b>	<b>156</b>	<b>136</b>	<b>291</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>183</b>	<b>155</b>	<b>321</b>
<b>TOTAL</b>	<b>550</b>	<b>475</b>	<b>423</b>	<b>74</b>	<b>73</b>	<b>52</b>	<b>624</b>	<b>548</b>	<b>475</b>

## **Visites périodiques :**

La loi El Khomri a introduit des modifications dans le suivi des salariés de droit privé :

- La visite périodique devient la Visite d'Information et de Prévention (VIP) (périodicité minimale : tous les 5 ans).
- Les salariés bénéficiant de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) relèvent désormais d'un Suivi Individuel Adapté (SIA) (périodicité minimale : tous les 3 ans)
- La surveillance médicale renforcée a été remplacée par le Suivi Individuel Renforcé (SIR) pour certains travailleurs exposés à des risques spécifiques définis par la réglementation. Aucun agent suivi par notre service n'a été identifié comme relevant de ce suivi (périodicité tous les deux ans).

Comme rappelé plus haut, les médecins du travail de la Caisse des Dépôts maintiennent une périodicité de 2 ans pour l'ensemble du personnel et annuel pour les personnes RQTH.

## **Visites d'embauche**

Rappel :

La visite d'embauche (Visite d'information et de prévention initiale) est obligatoire pour les collaborateurs de droit privé avant l'embauche ou au plus tard avant la fin de la période d'essai, par le médecin du travail.

La visite d'embauche des collaborateurs du secteur public est réalisée par un médecin agréé avant l'embauche. Celui-ci détermine une aptitude au travail. Le médecin de prévention se prononce sur l'adéquation entre l'état de santé et les caractéristiques du poste de travail.

Afin d'avoir une meilleure lisibilité du nombre d'embauches il faudrait considérer toute nouvelle ouverture de dossier médical CDC comme une visite d'embauche.

## **Visites de reprise :**

Rappel

Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

- après un congé de maternité,

- après une absence d'au moins trente jours consécutive à un accident du travail ou à une maladie non professionnelle.

Au-dessous de 30 jours, la visite de reprise est remplacée par une simple information du médecin du travail.

Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin d'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de 8 jours à compter de la reprise du travail par le salarié.

La visite de reprise n'est pas obligatoire pour les collaborateurs du service public :

Après un CMO<12 mois pas de visite de reprise, pas de comité médical

Après un CMO>12 mois la reprise est soumise à l'avis du comité médical.

Bien qu'il n'y ait pas d'obligations pour les agents de la fonction publique, nous avons émis le souhait d'être informé des absences d'au moins 30 jours (congé maladie ordinaire) afin de proposer une consultation médicale. A ce jour, nous n'avons pas cette information.

### **Visites de pré-reprise :**

Rappel :

Pour les personnels en contrat « privé », elles se font à l'initiative soit du salarié, soit du médecin traitant, ou du médecin conseil des organismes de sécurité sociale.

La visite de pré-reprise ne dispense pas l'employeur d'organiser une visite de reprise lors de la reprise effective du travail.

En ce qui concerne la fonction publique, les textes ne se prononcent pas sur la visite de pré reprise : *« ils prévoient uniquement que le médecin de prévention est informé par l'administration, dans les plus brefs délais, de chaque accident de service ou de travail, et de chaque maladie professionnelle. Au vu de ces informations, le médecin peut réaliser des enquêtes ou organiser une visite médicale à titre préventif. » (rapport d'inspection en santé et sécurité au travail du 22 janvier 2015, Raoul Belot)*

### **Visites occasionnelles :**

Rappel :

Les visites à la demande du salarié sont possibles à tout moment et nous tenons à être particulièrement disponibles et réactifs à ces demandes. Cette possibilité est rappelée lors de chaque consultation périodique.

L'employeur peut également solliciter une demande de consultation pour tout collaborateur s'il perçoit une inadéquation entre l'état de santé et la situation de travail.

**60 agents ont la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.**

Les modalités de la surveillance médicale sont laissées à l'appréciation du médecin du travail. Concernant les agents régis par le code de la fonction publique, s'ajoute aux éléments précédents une surveillance médicale particulière pour les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ainsi que des agents souffrant de pathologies particulières qui ont été déterminées par le médecin de prévention.

Dans ces situations, la fréquence des visites est au moins annuelle.

Elle permet un suivi plus rapproché : de façon provisoire (par exemple, il s'agit de réaliser un point d'étape après une reprise) ou de façon plus prolongée en cas de difficultés persistantes d'origine personnelle et/ou professionnelle.

## Conclusions des examens médicaux cliniques

Avis	Tableau des avis		
	Public	Privé	Total
Attestation de suivi	<b>102</b>	<b>16</b>	<b>118</b>
Attestation de suivi avec aménagement de poste	<b>157</b>	<b>20</b>	<b>177</b>
Temps partiel thérapeutique	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
Pas d'avis à donner	<b>89</b>	<b>5</b>	<b>94</b>
Avis différé	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Inaptitude totale à tous les postes de l'entreprise	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**2020 est l'année de la pandémie virale.** Toutes les pratiques professionnelles ont été largement impactées, y compris celles du Service Santé au Travail.

**Durant la phase de pré confinement de fin janvier au 16 mars,** nous avons été sollicités par les agents pour répondre à leurs interrogations concernant le risque lié au Covid en fonction de leur situation personnelle et de leurs inquiétudes. Certains estimant présenter des facteurs de vulnérabilité au coronavirus, se posaient déjà la question de leur présence sur site.

**Le premier confinement généralisé de la population du 17 mars au 2 juin 2020** a contraint le service médical à s'adapter à cette situation tout à fait nouvelle : le médecin a pu être équipé d'un PC portable contrairement aux infirmières qui ont dû être placées en autorisation spécifique d'absence sur cette période.

L'activité de consultations médicales périodiques a été suspendue et nous avons répondu autant que faire se peut aux collaborateurs pour les uns amenés à travailler à distance avec les moyens du bord, pour les autres contraints à une inactivité professionnelle faute de matériels d'une part, du fait de la présence de jeunes enfants à domicile d'autre part.

Durant cette période, le médecin a participé aux nombreuses réunions de crise Covid organisées par la Directrice de site, réunions pluri hebdomadaires sur les premières semaines.

**La levée du confinement début juin** a conduit au retour partiel sur site des collaborateurs dans des conditions tout à fait particulières visant à la protection sanitaire des agents, les principaux objectifs étant la distanciation physique et les gestes barrières, avec des conséquences tout à fait importantes sur l'organisation du travail et la vie sociale au sein de l'entreprise : pérennisation du travail à distance, maîtrise de la jauge, port du masque obligatoire, mesures spécifiques concernant la restauration collective, limitation des espaces de convivialité (tisanerie, distributeur de boissons..).

Prévenir l'apparition de nouveaux cas d'infection au sein de l'entreprise a été une préoccupation de la Direction et bien évidemment du service santé au travail :

- Sensibiliser les collaborateurs aux nouvelles règles de vie dans l'entreprise, s'assurer que les collaborateurs ont bien intégré ces règles, a été et reste un enjeu important.
- Le port de masque anti projection dit « chirurgical » a été rendu obligatoire au sein de l'entreprise jusqu'à nouvel avis.
- Il a été très important d'informer les personnels de ne pas se rendre le matin dans l'entreprise si des symptômes même légers sont présents. Le travail à distance a permis de limiter les impacts sur l'activité tout en prévenant le risque de contamination.

- Il importe de rappeler que les mesures de prévention qui ont été prises lors du retour des collaborateurs lors de la levée du confinement, ont permis de limiter les contacts rapprochés entre collègues, de nature à diminuer fortement le risque de contamination.

- En cas de symptômes évocateurs survenant sur le lieu de travail, l'organisation de la prise en charge a été mise en œuvre selon les consignes établies au préalable selon une procédure connue de tous.

Le protocole national de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés publié par le Ministère du travail nous a conduit à mettre en place des dispositifs de prise en charge de collaborateur en situation de présomption clinique d'une infection à COVID-19 au sein des sites de l'Etablissement Public.

**Un aide-mémoire à l'intention des encadrants a été rédigé et largement communiqué. Les encadrants de proximité ont été un relai remarquablement efficace pour la prise en charge des collaborateurs qui se déclaraient comme cas suspects dès les premiers symptômes ou comme cas-contact d'une personne extérieure à l'établissement.**

**Grâce à l'esprit de responsabilité de la majorité des collaborateurs qui se déclaraient auprès de leur hiérarchie, l'identification rapide des cas contact a pu être menée et les mesures d'isolement appliquées.**

**Pendant toute cette période du 2 juin au 30 octobre**, le service médical s'est transformé en plateforme de conseil et de gestion des cas suspects d'infection Covid. Les infirmières ont pris en charge le suivi des collaborateurs dès les premiers symptômes, veillant après leur retour à domicile, à identifier les cas-contact selon les critères appliqués par les services de l'assurance-maladie, à conseiller les agents concernés et valider leur retour sur site après isolement.

**Du 30 octobre au 19 décembre**, le deuxième confinement déclenche une nouvelle période de travail à distance exclusif pour l'ensemble des collaborateurs qui sont désormais largement équipés en matériel informatique (mise à disposition d'un écran 24 pouces), en outils de communication (développement de la softphonie à domicile, mise en place de Teams..) mais très sous équipés en mobilier de bureau.

Pendant cette période, les problématiques que nous relevons sont en rapport avec **les aspects ergonomiques du poste de travail**. Très peu de collaborateurs travaillent dans un espace dédié à leur activité professionnelle. Ils travaillent pour beaucoup dans une chambre, dans le salon, au mieux en ayant créé un espace avec un plan de travail dédié, sinon sur la table du salon ou de la salle à manger. Beaucoup n'ont pas de siège avec une assise réglable en hauteur. Il s'agit le plus souvent d'une chaise.

Plusieurs agents nous ont sollicité en raison de l'apparition ou la réactivation de **troubles musculo squelettiques du fait des postures de travail**. Nous avons été amenés à rédiger des attestations

médicales afin de préconiser le maintien à domicile de sièges qui avaient pu être mis à disposition en prêt durant la période de travail à distance.

Le service santé au travail a engagé depuis plusieurs années des actions pour optimiser l'ergonomie du poste bureautique : de nombreuses études de postes ont été réalisées ces trois dernières années qui ont permis de sensibiliser, d'adapter le dimensionnement du poste, de mettre à disposition des matériels spécifiques en fonction des situations (pupitre flex desk, souris verticale, roller mouse, clavier compact..).

De ce point de vue nous constatons une dégradation des conditions de travail. Cela tient au contexte très particulier de travail à distance contraint dans lequel nous nous trouvons. Plusieurs cas de figure se présentent :

- Un certain nombre de collaborateurs n'envisagent pas de télétravailler par la suite et ne souhaitent pas s'équiper d'un mobilier spécifique. Ceux- là sont dans l'attente d'un retour à la normale qui leur permettra de revenir sur site.
- D'autres ont projeté de télétravailler de façon occasionnelle ou au maximum un jour par semaine : parmi ceux-ci, certains ont commencé à s'équiper en achetant un fauteuil en bénéficiant de la subvention de 50% du montant de l'achat, mais une part importante ne souhaite pas investir dans un mobilier de bureau.
- Reste le groupe des collaborateurs intéressés par un télétravail régulier d'au moins deux jours par semaine. L'accord télétravail a prévu dans ce cas la mise à disposition du mobilier adéquat mais la mise en œuvre à ce jour semble très peu appliquée.

Nous faisons donc le constat qu'en 2020, les conditions dans lesquelles ont travaillé la grande majorité des collaborateurs sont des conditions très éloignées des normes ergonomiques en vigueur en ce qui concerne l'installation bureautique et est à l'origine de troubles musculo squelettiques.

L'épidémie a conduit au recours massif et obligatoire au travail à distance. Il est certainement prématuré d'appréhender l'ensemble des conséquences du travail à distance exclusif sur la santé au travail des collaborateurs.

Cependant cette période est riche d'enseignements et révélatrice de l'importance du rapport subjectif au travail et du lien santé-travail.

Les modalités d'organisation du travail et de prise en charge des personnes vulnérables définies par la circulaire du 10 novembre du Ministère de la Fonction publique nous ont amené dans le cadre de notre pratique à constater à quel point ce sujet était perçu de façon très subjective par chacun des membres de la communauté de travail.

Notre rôle a été d'informer du mieux possible les agents qui se manifestaient auprès de nous et qui se posaient la question d'un risque de forme grave de covid. Nous avons été amenés à effectuer des préconisations qui tenaient compte à la fois de l'état de santé mais également du rapport personnel que le collaborateur entretient avec son travail, son environnement professionnel, son environnement privé :

- Des personnes avec un risque de forme grave mais pour qui il était compliqué de travailler à la maison.
- A l'inverse des personnes avec un risque modéré de forme grave ou même minime ont été difficile à convaincre quant à la possibilité de revenir sur site.
- Certains collaborateurs supportent mal de travailler en permanence chez eux et d'autres qui au contraire ont découvert et apprécié cette possibilité.

Parmi les difficultés rencontrées du fait du travail à distance, nous avons relevé les problèmes suivants :

- L'absence de contact informel avec les collègues.
- Le manque d'étanchéité entre espace professionnel et espace privé et une perte des repères habituels.
- La disparition des espaces informels qu'il a fallu compenser par la création d'espaces de convivialité virtuelle : café what's app..
- La fréquence de ces moments dédiés pour certains trop fréquents et vécus comme une forme de contrôle, pour d'autres trop espacés ou ne répondant pas aux besoins de contact.
- Une question est revenue souvent à savoir que l'écran d'ordinateur est devenu l'objet exclusif de lien à l'entreprise, avec la difficulté même parfois à se déconnecter le soir, à le lâcher dans la journée pour certains.
- L'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle a été particulièrement sur le devant de la scène et variable en fonction des situations : présence de jeunes enfants à domicile ou d'adolescents qui utilisent la connexion internet, compagnon qui télétravaille, personne vivant seule, en maison ou en appartement.
- Des écarts importants de conditions de travail : équipement bureautique, pièce dédiée ou non

## Aménagements de poste

**110 agents** ont été concernés par un aménagement de la situation de travail en raison d'une préconisation médicale.

<b>2020 (2019)</b> <i>Nombre de Préconisations Médicales</i>	TEMPS DE TRAVAIL	ACTIVITE	ERGONOMIE
Dérogations horaires	<b>6 (5)</b>		
Temps partiel thérapeutique	<b>7 (5)</b>		
Tâches		<b>9 (3)</b>	
Souris/Ecran/Siège			<b>24 (45)</b>
Casques téléphoniques			<b>(3)</b>
Transport - Place Parking			<b>13 (11)</b>
Télétravail		<b>10 (7)</b>	
Risque COVID (ASA)		<b>37</b>	
Travail à distance COVID		<b>57</b>	
Retour sur site COVID		<b>5</b>	
Fauteuil pour le domicile (COVID)			<b>19</b>
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>118</b>	<b>56</b>

Nous avons émis des avis et des préconisations médicales en vue d'aménager ou d'adapter la situation de travail au regard des conséquences de la crise sanitaire sur les conditions de travail.

Des avis de contre-indications médicales au travail sur site ont été donnés à certains moments pour des collaborateurs qui n'étaient pas équipés pour travailler à domicile ou dont l'activité ne permettait le travail à distance.

De même dans les périodes de déconfinement, nous avons été amenés à préconiser le maintien exclusif du travail à distance pour les collaborateurs à risque.

A l'inverse, notre avis a été sollicité par les agents à risque qui demandaient un retour sur site de façon partielle ou non. Ces demandes ont été plus importantes en fin d'année, en lien avec une difficulté à supporter l'isolement et la distance du milieu de travail habituel.

Certains aménagements ont concerné essentiellement l'environnement du poste bureautique et ont abouti à des préconisations de réglage, des conseils d'utilisation des matériels, à des changements de siège.

Certains aménagements ont consisté à redéfinir les missions, alléger ou transférer des tâches de façon ponctuelle ou permanente, en concertation avec la ligne hiérarchique. (Charge de travail, télétravail).

Les dérogations horaires sont attribuées après avis médical pour des périodes ponctuelles après un arrêt maladie prolongé afin de favoriser une reprise à temps plein dans de meilleures conditions. Il s'agit de réduire l'écart de traitement existant entre agents de la fonction publique et personnel de droit privé qui bénéficie d'une plus grande souplesse pour la mise en place d'une reprise en temps partiel thérapeutique.

## Dépistage des maladies en relation avec le travail

*Maladie(s) inscrite(s) dans un tableau de maladie professionnelle*  
Aucune maladie professionnelle déclarée cette année.

2020 (2019)	PATHOLOGIE	NOMBRE COLLABORATEURS
	TMS RACHIS CERVICAL	18 (16)
	TMS RACHIS LOMBAIRE	12 (7)
	TMS EPAULE	12 (13)
	TMS COUDE POIGNET	10 (6)
<b>Total</b>		

## TMS

Les années précédentes, lors des consultations systématiques, nous cherchons à identifier les personnes qui ont présenté dans l'année des troubles musculo squelettiques ayant nécessité une consultation médicale et/ou un arrêt maladie et/ou un traitement spécifique : TMS dont nous avons pu apprécier la fraction attribuable à l'activité professionnelle.

Le contexte particulier de l'année 2020 a profondément modifié les motifs de consultations médicales majoritairement en lien avec les conséquences induites par la crise sanitaire :

- Le premier semestre a bouleversé l'organisation du travail, la répartition des tâches et leur contenu même qu'il a fallu prioriser. Les préoccupations du moment ont été d'équiper progressivement les collaborateurs à leur domicile pour qu'ils puissent travailler.
- Le deuxième semestre a permis de trouver un nouvel équilibre et de stabiliser les conditions du travail à distance.

Les motifs de consultation n'ont pas permis un mode de recueil et d'identification des TMS comparable aux autres années.

Cependant comme précisé plus haut dans le chapitre « conclusion des examens médicaux cliniques », nous avons constaté chez les collaborateurs des troubles musculo squelettiques clairement en lien avec une installation bureautique à domicile non conforme aux normes ergonomiques en vigueur.

**25 études de poste bureautiques ont été réalisées par Sylvie Baulu infirmière dont 2 études sur les collectifs de travail PAR 420 et DIF élus.**

**16 demandes de fauteuil de bureau pour le domicile dans le contexte du TOD ont été instruites par le service.**

**Des matériels ont été mis en expérimentation dans le cadre du protocole que nous avons défini en 2016. 34 essais de matériels ont conduit à la mise à disposition de 23 matériels.**

**Les matériels mis à disposition sont les suivants :**

- **3 plans de travail à hauteur variable**
- **12 souris ergonomiques verticales**
- **5 pointeurs centraux de type roller mouse**
- **1 claviers keyboard compact sans fil**
- **1 lutrin flex desk**

- **3 fauteuils**
- **1 support avant-bras**

## RPS

En 2020, nous n'avons pas pu appliquer le mode de repérage des facteurs de risques psychosociaux tel que nous le faisons les autres années lors des visites systématiques.

La crise sanitaire a totalement bouleversé les organisations du travail et produit de nouveaux facteurs de risque pour la santé psychique.

Les conséquences du premier confinement ont été différentes de celles du deuxième confinement :

La **période mars avril mai** a été marquée par le fait que beaucoup de collaborateurs n'étaient pas équipés pour travailler à distance. La nécessité de prioriser les activités a amené à déterminer ceux qui seraient équipés et ceux qui ne le seraient pas, conduisant pour certains à questionner le sentiment d'utilité, posant la question de ce qui est essentiel de ce qui ne l'est pas.

Ce sentiment d'utilité professionnelle s'est aussi posé pour beaucoup de collaborateurs se trouvant confrontés à des problèmes de disponibilité car devant se préoccuper de la garde ou de la scolarité de leurs jeunes enfants.

Le **deuxième confinement a eu des effets d'une autre nature** : sentiment d'isolement, perte des repères professionnels, porosité entre vie personnelle et professionnelle, absence d'échanges informels préjudiciables à la qualité du travail.

Même si les équipements informatiques, les outils de communication ont fonctionné globalement de façon correcte, même si les encadrants de proximité ont su adapté leur mode de management à la situation en multipliant les contacts soit collectifs soit individuels, en créant des événements conviviaux à distance, le sentiment « d'isolement collectif » est fortement ressenti et nuit à la dynamique de groupe, au sentiment d'appartenance à l'entreprise, à l'identité professionnelle et l'intégration sociale.

**Il y a eu en décembre une demande de retour sur site**, même très partiel. Pour plusieurs situations, il y a eu des impacts sur la santé psychologique nécessitant un arrêt maladie.

J'ai été amené à préconiser des retours sur site partiels pour plusieurs collaborateurs en grande difficulté dans l'exercice de leur activité à domicile, en accord et après concertation avec la ligne hiérarchique.

Compte tenu du caractère dérogatoire par rapport aux règles de l'entreprise, j'ai dû être sélectif dans les avis que j'ai rédigés, de façon à prendre en compte le risque de transmission du virus.

Il importe de rester très vigilant à propos du risque psycho social et des conséquences pour la santé des collaborateurs si cette situation de **travail à distance exclusif perdue**, même si nous avons constaté des positions individuelles très diverses en fonction de l'environnement géographique, de la nature de l'habitat, de la structure familiale mais aussi du rapport subjectif au travail, à son organisation, au collectif.

Le travail à distance a pu être vécu par certains comme une aubaine, permettant un gain de temps et une moindre fatigue du fait de la réduction des déplacements, une meilleure concentration et attention pour réaliser l'activité, une forme d'autonomie quant à la gestion de son temps et de l'équilibre vie personnelle et vie professionnelle.

Dans certaines circonstances, les conflits et les tensions qui préexistaient dans certains groupes ont été mis à distance et ont pu être un facteur d'apaisement.

Mais ce n'est pas le ressenti majoritaire et ce d'autant plus que le collectif est particulièrement soudé et vivant. Les collaborateurs souffrent de cette mise à distance physique.

Des tensions ont pu voir le jour là où elles n'existaient pas auparavant par manque d'interactions directes que ne peuvent pas compenser les espaces de convivialité et de réunion virtuelle.

**Pour 9 agents, en accord avec eux, une démarche a été entreprise auprès du service RH et/ou du service concerné.**

D'autres orientations en fonction des cas sont envisagées (médecin traitant, psychologue, assistants sociaux.). Un arrêt maladie peut être envisagé pour extraire temporairement la personne d'une situation difficile.

## Examens complémentaires

2020 (2019)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES	TOTAL
Examen de la vue	4 (50)
Electrocardiogramme de repos	8 (76)
Audiométrie tonale	11 (70)
Bilan sanguin et/ou REFLOTRON	4 (35)
<b>TOTAL</b>	<b>27 (231)</b>

Le travail sur écran révèle des défauts préexistants, n'induit pas de pathologie mais peut induire une fatigue visuelle réversible avec du repos, d'où la nécessité de faire des pauses pendant le temps de travail.

La presbytie peut créer des problèmes de postures liés aux verres progressifs. Une étude de poste individualisée est alors nécessaire.

## Les orientations suite aux visites médicales

2020 (2019)

ORIENTATIONS	TOTAL
Assistante sociale/conseiller(e) du trav	<b>1 (3)</b>
Auxiliaire médical infirmier(e)	<b>0 (5)</b>
Psychologue	<b>1 (2)</b>
Cardiologie	<b>0 (6)</b>
Dermatologie	<b>0 (0)</b>
Diététicien	<b>0 (1)</b>
Ergonome / Infirmière	<b>18 (38)</b>
Médecine générale	<b>3 (13)</b>
Ophthalmologie	<b>1 (0)</b>
Oto-rhino-laryngologie	<b>1 (1)</b>
Neuro /Psychiatrie	<b>0 (2)</b>
Pneumologie	<b>0 (0)</b>
Gynécologue	<b>0 (0)</b>
RQTH/ Mission handicap	<b>6 (3)</b>
SERVICE D'URGENCE-HOPITAL	<b>0 (0)</b>
Service des Ressources humaines	<b>9 (18)</b>
Encadrement	<b>4 (8)</b>
<b>TOTAL</b>	<b>44 (96)</b>

## Examens médicaux effectués par les médecins spécialistes

2019 (2018)

Annie Gabard, infirmière assure l'organisation et la planification des consultations et assiste les médecins spécialistes.

Cardiologue	7 (25)
Gynécologue	14 (45)
Dermatologie	0 (51)
<b>Total</b>	<b>21 (121)</b>

## Les liaisons du médecin du travail et de prévention

*Dans l'entreprise :*

Dans son rôle de conseiller, le Médecin du Travail est en relation avec :

- le Directeur de l'établissement
- les collaborateurs de la Direction des Ressources Humaines
- les personnels de l'encadrement de proximité
- les membres du CSSCT
- les représentants du personnel
- les collaborateurs de la mission Handicap
- les collaborateurs de la MIRPS
- les assistants sociaux
- l'ergonome
- l'assistant de prévention
- les médecins spécialistes internes (cardiologues, gynécologues)
- Le SAMETH 49 (service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés)

*Hors de l'entreprise :*

- les médecins traitants, les spécialistes
- les médecins des services de pathologies professionnelles des CHU
- les médecins-conseils de la sécurité sociale
- les médecins-inspecteurs du travail

## **Action sur le milieu de travail**

L'action sur le milieu de travail en 2020 a été particulièrement tournée vers la prise en compte des effets et des impacts de la crise sanitaire sur les conditions de travail des collaborateurs.

Nous avons dû mettre en place des procédures concernant l'accueil au cabinet médical des personnes symptomatiques Covid, concernant leur prise en charge, le suivi des mesures d'isolement et de retour sur site.

Nous avons dû fréquemment actualiser ces mesures en fonction de l'évolution des directives gouvernementales.

Les trois principaux risques professionnels identifiés sont les troubles musculo squelettiques et les risques dits « psycho sociaux » ou « organisationnels » et les risques liés aux méfaits de la sédentarité au travail.

### **Les TMS**

Cette démarche doit se poursuivre, tout en privilégiant une ergonomie dès la conception des lieux de travail, l'ergonomie de correction est toujours d'actualité mais plus coûteuse en temps et en énergie avec des résultats moins satisfaisants.

Les activités déployées au sein de l'établissement pour beaucoup sont aussi des activités de "production" (production d'actes de gestion) et c'est essentiellement le maintien prolongé des postures de travail qui est à l'origine des TMS.

Le stress professionnel chronique est un facteur aggravant du fait de l'augmentation de la tension musculaire et de l'entretien des processus d'inflammation.

TMS, QUELLE PRÉVENTION ?

Les objectifs suivants doivent être visés :

- Réduire au maximum les contraintes posturales au poste de travail
- Faire des pauses régulièrement pour changer de position et faire des mouvements d'étirement tout au long de la journée.
- Bouger et avoir une activité physique régulière plutôt dynamique qui rétablisse l'équilibre de fonctionnement de tous les types de fibres musculaires contenues dans le muscle
- Prévenir le stress professionnel chronique et nous nous entrons là dans le champ de la prévention les risques psychosociaux.

L'intervention ergonomique sur le poste de travail est devenue la règle dès que les symptômes sont signalés.

### **Le risque RPS**

Nous avons dû interrompre la passation du questionnaire SATIN en raison de la suspension des visites systématiques.

Plusieurs espaces d'échanges existent au sein de l'entreprise, échanges auxquels le service médical a pu participer tout au long de l'année, que ce soit les points RH situations sensibles, le groupe de prévention des risques psycho sociaux, les CSSCT.

Les situations à risque, présentes dans chaque direction sont bien identifiées par l'ensemble des acteurs de la prévention et des suivis individuels et collectifs ont pu être mise en place.

En 2020, comme a pu le souligner l'Assistant de Prévention (AP) en charge de la **démarche d'évaluation des risque psycho sociaux du document unique**, le contexte sanitaire n'a pas permis de déployer la tenue des ateliers comme les autres années.

Ce dispositif fait appel à une méthodologie qui permet le recueil de commentaires des agents lors des ateliers sur les situations de travail concrètes où des facteurs de risque sont repérés. Lors de ces ateliers, l'AP est accompagné du médecin de prévention ou de l'assistante sociale. Il utilise un outil dédié de mesure des risques sous forme de scores.

La pertinence du dispositif pour repérer, identifier les impacts des difficultés rencontrées nous interroge et nous constatons en réalité les limites de ce dispositif.

Être en capacité d'évaluer le risque psycho social, c'est être d'accord sur un pré requis indispensable, à savoir reconnaître qu'il y a entre professionnels des conflits permanents et inévitables à propos des critères de qualité du travail.

Or, nous constatons à l'usage que la méthodologie de l'évaluation des RPS ne permet pas de garantir un cadre d'intervention où l'expression des agents conduise au bout du compte à des transformations.

La construction de l'outil amène à considérer les points de vue exprimés comme autant de mises en cause de l'organisation, sans pouvoir réellement susciter un débat, notamment avec la hiérarchie, débat qui permettrait de dégager de nouvelles ressources pour l'action. En témoignent les codes couleur utilisés vert-orange-rouge : un service, un métier, un collectif qui se voit attribué une couleur rouge sur un ou plusieurs indicateurs de RPS produit des effets contre-productifs, obligeant la hiérarchie à des réponses immédiates dont l'effectivité pose question, visant à éteindre le « feu » (rouge) là où il y aurait lieu d'instruire réellement les problèmes, les difficultés et toute la conflictualité qui se fait jour sur la façon de travailler.

Si la méthodologie utilisée est à même de faire remonter certains problèmes, elle ne contribue pas à faire descendre réellement l'organisation au plus près des questions posées.

La méthodologie de la démarche d'évaluation des risques pourrait idéalement s'intéresser à mesurer les résultats issus des délibérations menées dans les milieux de travail à partir d'espaces de discussion intégrés durablement au fonctionnement ordinaire des services.

### **Le risque lié aux méfaits de la sédentarité au travail**

Il me semble important de reprendre la réflexion sur la possibilité de développer les plans de travail à hauteur variable à l'occasion du prochain projet bâtementaire.

Nous sommes également le relai d'une **demande de plan de travail à hauteur variable sur le site de Cholet**. Nous avons eu des échanges avec les responsables d'unité pour envisager l'implantation d'un plan de travail à hauteur variable sur chacune des deux unités qui fonctionnerait sur un mode « flex office » en bureau partagé par plusieurs collaborateurs présentant des troubles musculo squelettiques.

Nous avons eu des contacts avec le service Logistique.

Alterner les postures de travail tout au long de la journée et notamment augmenter le temps en station debout participe à diminuer les méfaits de la sédentarité.

\* Selon les données françaises de l'enquête Sumer, le pourcentage de salariés travaillant plus de 20 heures par semaine devant un écran est passé de 12 % en 1994 à 23% en 2010 avec une forte augmentation chez les cadres qui passent de 18% à 46% au cours de la même période.

Le temps sédentaire est principalement d'origine professionnelle et caractérisé par des périodes prolongées et ininterrompues de temps passé assis.

Il existe plusieurs études attestant d'un lien fort entre la sédentarité au travail et les effets sur la santé.

- . Entre 4 et 8 heures passées assis, chaque heure assise augmente la mortalité de 2%.
- . Au-delà de 8 heures, chaque heure assise supplémentaire augmente la mortalité de 8%.
- . Au total, rester assis plus de 10 heures par jour augmente la mortalité de 34% .

Les risques sur la mortalité globale et d'origine cardiovasculaire diminuent de 18 à 21% pour une station debout pendant le quart de la journée et de 27 à 32 % pendant trois quarts de la journée.

De même, l'augmentation du temps de marche pendant la journée diminue le risque de maladies cardiovasculaires. Ainsi, marcher 30 minutes par jour 5 jours par semaine diminue de 19% le risque de maladie coronarienne.

Le simple fait de se lever de sa chaise 5 minutes toutes les 30 minutes pendant 8 heures diminue l'augmentation de glycémie post prandiale de 34% par rapport au groupe restant assis 8 heures consécutives.

\*données ONAPS (observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité)

### **Autres actions**

Participation régulière des infirmières et médecin aux :

- CSSCT, réunions préparatoires et plénières aux groupes de travail organisés dans le cadre de ces instances.
- Visites des locaux dans le cadre des missions du CSSCT.
- Réunions du groupe GPRPS.
- Réunions dites « points sensibles » avec le service RH.
- Réunions d'actualisation du document unique d'évaluation des risques.
- Réunions et échanges avec les responsables RH, l'encadrement pour l'étude et l'aménagement des situations de travail des agents en difficulté de santé.
- Etudes de postes
- Réunions de service médecin, infirmières, travailleurs sociaux.

2020	Nombre de participations
CSSCT	7
CSSCT EP	4
CSSCT PREPARATOIRE	4
REUNION POINTS DRH	4
REUNION POINTS RH « SITUATIONS SENSIBLES »	5
RENCONTRES RH SITUATIONS INDIVIDUELLES	5
VISITES CSSCT	4
REUNION SAMETH	1
GPRPS	3
RENCONTRE ENCADREMENT/ SITUATIONS AGENTS	7
POINT COVID/ CELLULE DE CRISE	20
SITUATIONS COLLECTIVES	1
DOCUMENT UNIQUE RPS	2
POINTS LOGISTIQUE (préconisations achats matériels)	1
POINTS D'EQUIPE	21
AUTRES	8
FORMATION	4

## ACTIVITÉS D'INFIRMERIE

2020 (2019)

<b>Accidents enregistrés à l'infirmierie</b>	<b>5 (10)</b>
<b>Nombre d'actes : dont</b>	<b>506 (689)</b>
<b>Autres</b>	<b>56 (97)</b>
<b>Conseils - Ecoutes personnels</b>	<b>4 (11)</b>
<b>Conseils - Ecoutes professionnels</b>	<b>20 (43)</b>
<b>Conseils médicaux</b>	<b>40 (43)</b>
<b>Fauteuil relaxation</b>	<b>0 (0)</b>
<b>Injection</b>	<b>3 (16)</b>
<b>Prêt lunettes</b>	<b>0 (3)</b>
<b>Prise de médicaments</b>	<b>47 (89)</b>
<b>Prise de tension</b>	<b>9 (43)</b>
<b>Repos</b>	<b>5 (18)</b>
<b>Soins</b>	<b>158 (254)</b>
<b>Soins liés accidents de travail ou de</b>	<b>12 (13)</b>
<b>Urgences interventions extérieures</b>	<b>10 (12)</b>
<b>Vaccination autre</b>	
<b>Vaccination antigrippale</b>	<b>142 (48)</b>

### Les activités d'infirmierie :

Une part importante de l'activité infirmière a été profondément impactée par le contexte de la pandémie.

Les infirmières ont su répondre à la demande de l'établissement en se formant et en mettant en place une procédure pour la réalisation des tests antigéniques.

La planification de l'activité de consultation et la gestion du planning du service médical ont été soumis à la double contrainte du travail à distance et du présentiel, selon l'activité du collaborateur.

En 2020, le service médical s'est transformé en plateforme de conseil et de gestion des cas suspects d'infection Covid.

Cette prise en charge a généré 386 échanges (mails/ entretiens téléphoniques) avec les agents sur la période d'aout à décembre 2020.

Les infirmières ont pris en charge le suivi des collaborateurs dès les premiers symptômes, veillant à leur retour à domicile, à identifier les cas-contact selon les critères appliqués par les services de l'assurance-maladie, à conseiller les agents concernés et valider leur retour sur site après isolement.

Nous avons rédigé un aide-mémoire à l'attention des encadrants pour prendre en compte les situations spécifiques à l'environnement angevin. Les encadrants ont été un relai remarquablement efficace pour la prise en charge des collaborateurs qui se déclaraient comme cas suspects dès les premiers symptômes et dans l'identification rapide des cas contact.

L'écoute est une activité essentielle des infirmières qui répond à une demande des salariés. Elle peut difficilement être quantifiée en terme de temps mais répond à des demandes et permet de désamorcer des situations de stress engendrées soit par le travail soit par des problèmes familiaux. Elles assurent une présence et une disponibilité constante tous les jours ouvrables de l'année, de 8h45 à 17h (16h le vendredi).

## **Observations générales du médecin du travail sur son activité.**

### A propos des visites médicales :

Bien que la crise sanitaire nous a passablement détourné de notre mission première, nous restons mobilisés pour retrouver petit à petit notre cœur de métier.

Notre objectif reste la santé au travail :

- Dès que la situation nous le permettra, nous reprendrons les visites médicales périodiques prévues par la réglementation.
- Nous continuons à promouvoir les visites à la demande des collaborateurs, qu'ils soient en activité ou qu'ils soient en arrêt-maladie dans le cadre de la visite de pré-reprise.

De façon à poursuivre les actions déjà entreprises depuis plusieurs années par le service médical :

- Recherche d'aménagements ou de solutions de reclassement / mobilité pour des collaborateurs en difficultés (essentiellement TMS et/ou RPS, en concertation avec le service des ressources humaines, le service social, l'assistant de prévention)
- Repérage des situations de stress professionnel, de souffrance psychique de façon à alerter et prendre en compte le plus en amont possible les difficultés qui se présentent.
- Prévention des TMS au niveau individuel (aménagement personnalisé des situations de travail) ou collectif (réflexion à mener avec l'ensemble des acteurs sur l'environnement de travail, les outils et les matériels utilisés, l'organisation de l'activité)

### Prévention des risques professionnels :

*« A la différence de la médecine curative qui agit sur les organes ou les fonctions, la prévention vise, notamment une inflexion des conduites humaines. Elle passe alors par la mobilisation active de la personne et non par la mobilisation passive de ses organes. Voilà où siège la difficulté principale des actions de prévention.. La médecine donne aux praticiens un savoir-faire sur le corps, mais elle ne leur donne pas de savoir-faire sur les conduites humaines. Et si l'on se sert de*

*l'instrumentation médicale – la prescription voir l'ordonnance – dans le domaine de la prévention, les résultats sont décevants... Le changement n'est pas en général le résultat de prescriptions venues de l'extérieur. Il est produit par les acteurs eux-mêmes qui font évoluer les traditions grâce à une intense activité productrice de normes et de valeurs nouvelles, graduellement..*

*Agir c'est donc d'abord mettre l'existant en discussion, le soumettre à la critique, en visant non la critique formulée de l'extérieur, par l'expert, l'ingénieur ou le médecin sur le comportement du travailleur, mais en cherchant la critique du sujet lui-même sur son propre comportement.. » (C. Dejours, « comprendre la résistance au changement »)*

**3 types de risques** sont principalement représentés au sein de l'entreprise :

**Les risques de troubles musculo squelettiques, les risques dit « organisationnels » ou psycho sociaux et les risques liés à la sédentarité au travail.**

On distingue 3 niveaux de prévention des risques professionnels.

- **La prévention primaire**, aide à réduire et à éliminer les risques professionnels avant l'apparition de leurs éventuelles conséquences néfastes sur la santé.
- **La prévention secondaire**, contribue au dépistage des maladies professionnelles ou en relation avec le travail, si possible avant même que ces maladies se déclarent.
- **La prévention tertiaire**, vise à limiter les conséquences des maladies professionnelles ou non installées, à prévenir les rechutes et favoriser la réinsertion sociale des salariés.

### **Prévention tertiaire**

Concernant les collaborateurs présentant des difficultés de santé, nous estimons avoir les ressources suffisantes pour prendre en charge les situations de handicap grâce aux dispositifs de compensation que permet la reconnaissance de la qualité de travailleur handicap. **La mission handicap, le service RH, le service social, le service médical constituent un réseau où la fluidité des échanges permet d'être réactif et d'apporter des solutions personnalisées.**

Concernant les collaborateurs présentant des pathologies chroniques évolutives, nous sommes confrontés, à des situations complexes du fait de la difficulté à concilier des enjeux différents et quelquefois divergents. Notre objectif est le maintien dans l'emploi à un poste adapté à l'état de santé du collaborateur, en tenant compte des effets sur le collectif de travail. Le reclassement à un autre poste est étudié en collaboration avec le service RH et la ligne hiérarchique mais les contraintes liées au contexte de l'emploi laissent des marges de manœuvre de plus en plus étroites aux acteurs.

## Prévention secondaire

### **Concernant les troubles musculo squelettiques :**

Les consultations médicales systématiques et les écoutes professionnelles effectuées par les infirmières, sont une porte d'entrée pour une action de prévention secondaire. Lors de ces différents contacts, nous repérons les premiers symptômes et provoquons des études de poste qui permettent d'apporter des conseils et des solutions matérielles. (**sièges, écrans, souris, plan de travail..**).

### **En 2020, nous avons été attentifs aux retours des collaborateurs concernant leur installation bureautique :**

Sylvie Baulu infirmière est particulièrement investie dans ce domaine.

### **Concernant les risques psycho sociaux :**

Il importe de repérer le plus en amont possible les difficultés rencontrées par les agents de façon à pouvoir examiner ce qui fonctionne mal dans les situations réelles d'activité plutôt que d'intervenir plus tard, souvent trop tard dans des conflits interpersonnels dont le traitement s'en tiendra au seul périmètre de la psychologie et de la responsabilité individuelle.

## Prévention primaire

**En matière de prévention primaire des TMS**, l'objectif est de toucher le plus grand nombre sinon l'ensemble des collaborateurs :

- Le développement massif du travail à distance doit nous interroger sur le type d'actions à mener pour sensibiliser les agents à mettre en place chez eux un environnement adapté à leur activité. Une réflexion est en cours au niveau de l'EP intégrant les services médicaux, les assistants de prévention et l'ergonome pour proposer une action collective.
- L'intensification du travail sur écran doit inciter à la vigilance de façon à faire évoluer de façon optimum les matériels en dotation (écrans, claviers, souris, plans de travail, fauteuils, ...) et les environnements physiques. (confort thermique, ambiance lumineuse, ambiance sonore..)
- Les consultations médicales et les entretiens infirmiers sont l'occasion de rappeler à chacun certaines règles importantes :

- Lutter contre la sédentarité (règles hygiéno-diététiques, exercice physique quotidien, ...)
- Se sensibiliser à l'ergonomie du poste bureautique.

### **En matière de prévention primaire des RPS.**

L'approche ne peut être qu'une **approche intégrée** à l'organisation du travail, avec une **ligne managériale** qui puisse être en situation de favoriser toutes les formes **d'autorégulation** du collectif de travail.

Le GPRPS a clairement inscrit son action dans le champ de la prévention primaire.

La lettre de mission adressée par la présidente du CSSCTLA dans le cadre de la mise en place de la nouvelle organisation de la DPS en témoigne.

Une prévention primaire des RPS ne peut se concevoir que si la démarche participative mobilisant l'expression des agents leur garantit la capacité de construire leur activité en tenant compte des critères de qualité du travail qu'ils auront discutés.

Espérons que la démarche ergonomique programmée en 2021 destinée aux managers leur apporte une expérience de développement de leur pouvoir d'agir, reproductible au sein de leurs équipes.

Mai 2021.

Dr M. GUILLIER