

État des lieux et perspectives d'organisation de la médecine de prévention au sein du Ministère de la Culture et de la Communication

1- Volet introductif

Depuis 2003, la plupart des services déconcentrés et des SCN en région sont couverts par le biais d'une convention entre les ministères financiers (MEF) et le ministère de la culture et de la communication. Ce partenariat a été reconduit en des termes restreints pour l'année 2016 afin d'assurer une période transitoire sur les situations les plus délicates. Il s'est achevé au 31 décembre 2016.

Cette difficulté s'inscrit dans un contexte plus global de pénurie de médecins de prévention rencontrée sur le territoire national. En effet, la population des médecins du travail, seuls autorisés à exercer la médecine de prévention, est de 5000 environ. D'ici 2020, près de la moitié de cette population aura atteint l'âge de faire valoir ses droits à la retraite. Seulement 50 à 90 nouveaux médecins du travail sont formés chaque année par le concours de l'internat. Malgré l'ouverture de voies annexes de reconversion pour des médecins issues d'autres spécialités, le déclin démographique est très marqué. La réalisation des missions des services de médecine du travail et de médecine de prévention est donc mise en péril.

Face à ces constats, le ministère de la culture et de la communication (MCC) souhaite réaliser un état des lieux de l'organisation de la médecine de prévention en son sein et dégager des perspectives de structuration visant à assurer le suivi médical de l'ensemble de ses agents.

2- Rappels sur le rôle et les missions de la médecine de prévention

L'organisation de la médecine de prévention pour le suivi des personnels des administrations et établissements publics de l'État est fixée par le titre III du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Il s'agit selon son article 10 de « prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail » et de conduire des « actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel. »

Pour assurer cette mission il est possible de recourir aux différentes formes de service prévues au décret, par ordre de préférence :

- 1° service de médecine de prévention au sein de l'administration ou de l'établissement, public (exemple, service de médecine de prévention du Louvre, service de médecine de prévention de l'administration centrale),
- 2° service de médecine de prévention commun à plusieurs administrations auxquelles celles-ci ont adhéré (centre de gestion),
- 3° service de santé au travail du secteur privé par conventionnement
- 4° service de santé au travail en agriculture par conventionnement, après avis du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (MSA),
- 5° association de médecine de prévention à but non lucratif (exemple : corelex).

Les missions de médecine de prévention sont portées par des médecins qui exercent leur activité en toute indépendance et dans le respect des codes de Déontologie et de la Santé Publique. Depuis l'entrée en vigueur décret n°85-603 du 10 juin 1985, le médecin de prévention est

obligatoirement un docteur en Médecine titulaire d'un des diplômes, titre ou certificat autorisant l'exercice de la Médecine du travail.

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne :

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

Le médecin de prévention appuie son conseil sur :

- 1°- sa connaissance de l'état de santé des agents par le biais de la surveillance réalisée lors des visites médicales
- 2°- sa connaissance des conditions de travail et des risques professionnels acquise lors de ses actions en milieu de travail correspondant au moins au tiers de son temps de travail

Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière dont il définit la fréquence, au minimum annuelle, et le contenu à l'égard des personnels définis à l'article 24 :

- personnes handicapées ;
- femmes enceintes ;
- agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- agents occupant des postes définis dans la fiche des risques professionnels de leur établissement ;
- agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention ;

En dehors de ces cas, la surveillance médicale des agents est au minimum assurée lors d'une visite quinquennale. L'article 22 précise toutefois que les administrations sont tenues d'organiser une visite annuelle pour tout agent qui souhaite en bénéficier.

Ainsi, le temps minimal que doit consacrer un médecin de prévention à ses missions peut varier selon les indications à titre d'exemple suivantes :

- 2678 fonctionnaires bénéficiant tous uniquement d'une visite quinquennale

ou

- 1339 agents bénéficiant tous d'une visite au moins annuelle pour surveillance médicale particulière

Il est généralement admis qu'un effectif maximal entre 1500 et 1800 agents pour un ETP médical permet la mise en œuvre d'un suivi de qualité.

Pour une approche complète de la prévention des risques professionnels, des infirmiers et des personnels, ou des organismes, portant des compétences en santé au travail dans les champs techniques ou organisationnels forment un équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin de prévention. Le service social peut être associé à certaines des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.

3 - La fin de la convention avec le MEF

La convention entre les ministères financiers (MEF) et le ministère de la culture et de la communication a été reconduite en des termes restreints pour l'année 2016 à savoir la réalisation de :

- visite pour les aménagements de poste lors d'un retour d'un congé longue maladie ou d'un congé longue durée,
- visite pour les suites d'un accident grave du travail,
- visite au profit d'un agent souffrant d'une pathologie particulière ou au profit d'un agent handicapé nécessitant un aménagement de poste,
- visite pour la prise en charge des agents victimes ou témoin d'évènements graves (agression, attentat, tentative de suicide, suicide) ou de collectifs de travail au sein desquels est observée une maladie à déclaration obligatoire ou se trouvant en situation dégradée.

Cette convention n'a pas été renouvelée au-delà. Cette fin de convention est motivée par le manque de temps médical nécessaire pour assurer le suivi des agents du MCC

4- Organisation actuelle de la médecine de prévention au sein du MCC

4.1- Le rôle du bureau de la sécurité et de la santé au travail (BSST)

Depuis sa création en 2016, le BSST, dont dépend le service de médecine de prévention de l'administration centrale, est un interlocuteur privilégié pour tout ce qui a trait à la médecine de prévention au sein du ministère.

Il s'assure du bon établissement et du renouvellement des conventions établies avec les services de médecine de prévention ainsi que du suivi de la facturation des prestations réalisées en lien avec les D(R)AC, les SCN et les EPA. Pour faire face aux difficultés actuelles, il s'organise pour mieux accompagner les structures locales dans la recherche de solution (poste dédié à 80 %).

4.2- Le rôle des RH de proximité (local)

Il convient de réaffirmer le rôle des RH de proximité (local) dans le cadre du suivi des conventions. A ce titre, le RH de proximité ou local :

- veille aux échéances de la convention (avenant, renouvellement)
- communique au BSST les informations relatives au suivi de la médecine de prévention (liste des agents vu ou convoqués ainsi qu'un récapitulatif des prestations assurées (intervention sur site, visites, CHSCT, enquête...)).

4.3- Le service de médecine de prévention de l'administration centrale

Le service de médecine de prévention de l'administration centrale comprend 4 postes de médecins de prévention et 1 poste de médecin coordonnateur. 4 postes sont actuellement pourvus pour un total de **2,7 ETP** dédié au suivi en médecine de prévention : deux postes à temps partiel (0,7 et 0,8 ETP), un poste à temps plein, le médecin coordonnateur consacrant 0,2 ETP à cette activité.

Le service bénéficie par ailleurs de 5 postes d'infirmières correspondant à 5 ETP.

Une psychologue du travail intervient 3 demi-journées par mois, sur indication exclusive des médecins de prévention.

Le service assure le suivi en santé au travail

- des agents de l'administration centrale (1668 agents)
- des agents de certains services à compétence nationale à Paris et en Île-de-France :

SCN	Effectif couvert
Archives Nationales site de Pierrefitte	270
Archives Nationales site de Paris	180
Centre de recherche et de restauration des musées de France (C2RMF)	157
Musée des plans et reliefs	8
Médiathèque de l'architecture et du patrimoine site de Charenton	32
Médiathèque de l'architecture et du patrimoine site de Saint Cyr	19
Mobilier National (Paris)	290
Musée national de la Renaissance - Château (Ecouen-95)	66
Musée des Châteaux de Malmaison	47
Musée de Cluny (Paris)	88
Service des bibliothèques des archives et de la documentation générale	43
Total effectif couvert :	1200

- des agents de certains établissements publics à Paris et en Île-de-France :

Établissement	Effectif couvert
Centre National des Arts Plastiques (CNAP)	77
Centre National du Cinéma (CNC)	468
Centre National du Livre (CNL)	81
Ecole Nationale Supérieure des Beaux Arts (ENSBA)	159
Conservatoire National Supérieur de Musique et de Danse de Paris (CNSMDP)	406
Institut National du Patrimoine (INP)	85
Ecole du Louvre	85
Ecole Nationale Supérieure des Arts Décoratifs (EN-SAD)	182

Conservatoire National Supérieur d'Art Dramatique (CNSAD)	32
Etablissement public de la Porte Dorée - Centre National de l'Histoire de l'Immigration	97
Musée national des Arts Asiatiques de Guimet	167
Musée Gustave Moreau	22
Musée Henner	8
Musée Rodin	95
Opérateur du patrimoine et projets immobiliers de la Culture (OPPIC)	111
Musée Picasso	99
Total effectif couvert :	2174

– des agents de la DRAC Île-de-France :

Établissement	Effectif couvert
Drac Ile de France	141
UDAP 75	23
UDAP 92	7
UDAP 93 et 94	12
Total effectif couvert :	183

Au total, le service assure le suivi de 5225 agents sur environ de 40 implantations

4.4 Les services de médecine de prévention internes dans les établissements publics

4.4.1 Les services de MP propres à un seul établissement public

Établissement	Effectif couvert
Centre national d'Art et de Culture Georges Pompidou	1200
Établissement public du Musée d'Orsay et de l'orange-rie	985
Établissement public du Musée du Louvre	2275
Établissement public domaine de Versailles	882
BnF	2198
CMN uniquement les sites en région parisienne	734
Inrap uniquement sites de Cesson-Sévigné, de Valence et de Bron	246
Total effectif couvert :	8520

4.4.2 Les agents suivis par le biais d'un conventionnement avec un autre EP (autre que SMP-AC)

Établissement	Conventionnement avec SMP de :	Effectif couvert
Bibliothèque Publique d'Information BPI	Centre Pompidou	230
Institut national d'histoire de l'Art (INHA)	CNAM	194
	Total effectif couvert :	424

4.5 Les établissements gérés par les services externes (Services inter-entreprises, centre de gestion, centres hospitaliers ...)

4.5.1 Situations des DRACS et SCN

en bleu italique : services inter entreprises de santé au travail relevant du régime privé

Établissement	Conventionnement avec SMP	Effectif couvert
Drac Grand Est (Siège) + Udap Strasbourg	<i>AST 67</i>	76
Drac Grand Est (Site distant) + Udap Metz	<i>AST LORN Metz</i>	66
Udap Meurthe et Moselle	<i>CCU Grand Nancy</i>	8
Udap Ardennes	<i>Ardennes Santé Travail</i>	6
Udap Jura	<i>AIST 39</i>	5

Udap Aube	CDGestion 10	8
Udap Haute-Marne	AST Haute-Marne	5
Drac Auvergne Rhône-Alpes + Udap Lyon	AST Lyon	125
Udap Hautes Alpes	CDGFPT Htes Alpes	6
Udap Bouches du Rhône	GIMS	14
Udap Cantal	CDGestion 15	6
Udap Isère	Alpes Santé Travail Isère	7
Drac PACA	Expertis	101
Udap Vaucluse	CGFPT Hautes Alpes	7
Udap Alpes Maritimes	AMETRA 06	10
Udap Var	CGFPT Htes Alpes	10
Drac Occitanie (Siège) + Udap Montpellier	Préfecture Hérault	95
Drac (<i>Site distant</i>) Occitanie + Udap Toulouse	ASTIA	102
Udap Ariège	ASTA	5
Udap Corrèze	AIST 19	6
Udap Aveyron	CDGFPT Aveyron	6
Udap Gard	Ministère de la Justice	6
Udap Lozère	CDGFPT Lozère	6
Drac Pays de la Loire + Udap Nantes	MTPL Nantes	94
Udap Mayenne	SATM	5
Udap Cher	DDT Bourges	5
Udap Indre et Loire	SIPST	9
Drac Nord P. de Calais + Udap Nord Lille	Pôle Santé au Travail	98
Drac Nouvelle Aquitaine (Siège) + Udap Bordeaux	AHI 33	92
Drac (<i>Site distant</i>) Nouvelle Aquitaine + Udap Poitiers	BTP Amco Limoges	64
Drac (<i>Site distant</i>) Nouvelle Aquitaine + Udap Limoges	BTP Amco Limoges	57
Udap Charentes Maritimes + Ile d'Aix	Préfecture 17	15
Udap Landes	CDGestion 40	6
Udap Creuse	SIST AMCO BTP	5
Udap Lot et Garonne	CDGestion 47	8
Udap Pyrénées Atlantiques	Cabinet médical Dr Guth	8
Udap Deux Sèvres	BTP Amco Limoges	8
Drac + Udap Normandie Caen	CHS Le bon sauveur	74
Drac (<i>Site distant</i>) Normandie + Udap Seine-Maritime Rouen	AMSN	50

Udap Manche	Centre Hospitalier Mémorial	8
Udap Orne + Atelier d'Alençon	CDGFPT Orne	14
Udap Seine et Marne	<i>SIMT</i>	16
Udap Nièvre	CDGestion 58	5
Udap Yonne	<i>AIST 89</i>	6
Dac Guyane	<i>CIST Cayenne</i>	21
Dac Guadeloupe	CDGestion 971	29
Dac Martinique (Fort de France)	<i>2MT</i>	29
Archives Nationale Outre-Mer	<i>EXPERTIS</i>	40
Archives Nationales site de Fontainebleau	<i>SIMT</i>	43
Mobilier National - Atelier Tapisserie d'Aubusson	<i>ACIST 23</i>	19
Centre Inter Conservation restauration patrimoine (CICRP)	<i>GIMS</i>	21
Centre national du microfilm et numérisation (CNMN)	Ministère de la Justice	8
DRASSM	<i>GIMS</i>	36
Laboratoire de Recherche des Monuments Historiques	<i>SIMT</i>	32
Mobilier National site de la Manufacture de Beauvais	<i>MEDISIS</i>	15
Musée d'Archéologie nationale et domaine national de St Germain en Laye	<i>OSTRA</i>	89
Musée Chagall	<i>Ametra 06</i>	28
Musée Fernand Léger	<i>Ametra 06</i>	22
Musée Château-Domaine de Compiègne Musée franco-américain château Blérancourt Udap Oise	<i>SMTVO</i>	132
Musée et domaine du Château de Pau	<i>Cabinet médical Dr Guth</i>	80
Musée Port Royal des Champs	CIG Couronne 78	7
Total Effectif couvert DRACS et SCN =>		1984

4.5.2 Situations des EPA

CNSMD Lyon	<i>AST Grand Lyon</i>	252
EP Cité Céramique Limoges	<i>SIST AMCO BTP</i>	29
EP Cité Céramique Sèvres	<i>SEST</i>	184
MUCEM	<i>GIMS</i>	125
Musée et Domaine du Château de Fontainebleau	<i>SIMT</i>	135
Musée Quai Branly	<i>ACMS</i>	217
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE	<i>ALSACE SANTE TRAVAIL</i>	93

D'ARCHITECTURE DE STRASBOURG		
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANCY	AMP	97
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE CLERMONT FERRAND	Cabinet médical Dr Trenquy	76
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE GRENOBLE	MT21	123
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE ET DE PAYSAGE DE BORDEAUX	Dreal Aquitaine	186
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE SAINT ETIENNE	Dr Icart (vacation)	72
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE LYON	AST GRAND LYON	129
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE BRETAGNE	CHU RENNES	81
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE PARIS BELLEVILLE	ASMP	145
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE PARIS MALAQUAIS	EFFICIENCE	108
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARNE LA VALLEE	SIMT	87
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE VERSAILLES	Centre interdépartemental de gestion de la Grande Couronne 78	129
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE TOULOUSE	CHU TOULOUSE	126
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE LILLE	POLE SANTE TRAVAIL	94
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NORMANDIE	ADESTI	84
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE NANTES	MTPL	122
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ARCHITECTURE DE MARSEILLE	AISMT	124
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ART DE NICE - VILLA ARSON	AMETRA 06	70
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ART DE NANCY	Centre de communauté urbaine de Nancy	97
ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ART LIMOGES – AUBUSSON	MSA Limoges	54

ECOLE NATIONALE SUPERIEURE D'ART DE BOURGES	DDT	52
ECOLE NATIONALE DE LA PHOTOGRAPHIE D'ARLES	<i>AIMT</i>	32
INRAP - direction Interrégionale Hauts de France INRAP - Centre de recherches archéologiques (CRA) Amiens, Soissons, Passel, Villeneuve d'Ascq, Achicourt, INRAP - Direction projet Croix-Moligneaux	<i>ASMIS</i>	203
INRAP - CRA St Martin sur le Pré, REIMS	<i>SMIRC</i>	110
INRAP - direction Interrégionale Grand Est Nord CRA Metz, Ludres	<i>AST LOR'N</i>	99
INRAP - direction Interrégionale Grand Est Sud INRAP - CRA Dijon, Passy,	<i>SST BTP 21</i>	90
INRAP - CRA Strasbourg	<i>ACST</i>	37
INRAP- CRA Besançon	<i>SSTBTP FC</i>	35
INRAP - CRA Clermont-Ferrand	<i>AIST 63</i>	42
INRAP - direction Interrégionale Méditerranée INRAP - CRA Nîmes, Nice, Villeneuve-lès-Béziers, Saint Estève	<i>AISMT Nîmes</i>	143
INRAP - CRA Eguilles, Marseille, Ajaccio	<i>GIMS 13</i>	90
INRAP - direction Interrégionale Grand Sud Ouest INRAP - CRA Bègles,	<i>SSTI 33</i>	78
INRAP - CRA Limoges et Poitiers	<i>AMCO</i>	75
INRAP - CRA Campagne	<i>AMCO</i>	19
INRAP - CRA Saint Orens	<i>ASTS 17</i>	46

INRAP - CRA Montauban	SRAS	29
INRAP - CRA Cayenne (Guyane)	STKOG	11
INRAP - CRA Gourbeyre (Guadeloupe)	CDG 971	11
INRAP - CRA Carquefou, Fontenay le Comte	ARIMS CORELEX	61
INRAP - CRA Angers- Beaucouzé	SMIA	10
INRAP - CRA Le Mans	SIST 72	19
INRAP - CRA Bourguébus	CMAIC	46
INRAP - CRA Grand-Quevilly	AMSN	53
INRAP - direction Interrégionale Centre Ile de France INRAP - CRA La Courneuve, Croissy Beaubourg, Pantin Siège social de l'INRAP	AMI	367
INRAP - CRA St Cyr en Val	CIHL	50
INRAP - CRA Tours	AIMT 37	70
CMN Site archéologique de la vallée de la Vèzère	SIMT 24	565
CMN Site archéologique de Montcaret	SISTB	
CMN Cadillac	AHI	
CMN Tour Pey-Berland/Bx	AHI	
CMN Abbaye Sauve Majeure	AHI	
CMN Grotte Pair non Pair	SSTI	
CMN Château de Puyguilhem	SMIT24	
CMN Cloître Cathédrale de Bayonne	AST PB	
CMN Chareil-Cintrat	SSTI	

CMN Cloître Cathédrale Le Puy	AIST 43
CMN Aulteribe	AIST 63
CMN Villeneuve-Lembron	AIST 63
CMN Cluny	MT 71
CMN Maison Ernest Renan	AIDAMT
CMN Cairn de Barnenez	STRM Morlaix
CMN Alignement de Carnac	AMIEM
CMN Site de Locmariaquer	AMIEM
CMN Palais Jacques Cœur - Crypte et tours cathédrale de Bourges	A.I.S.P.T 18
CMN Chateaudun	SISTEL
CMN Tours Cathédrale de Chartres	SISTEL
CMN Bourges le Château	AISMT 36
CMN Domaine George Sand	AISMT 36
CMN Azay Le Rideau	AISMT 37
CMN Cloître la Psalette	AISMT 37
CMN La Motte Tilly	AMITR
CMN Horloge Besançon	AST 25
CMN Cité Carcassonne	AST 25
CMN Rempart d'Aigues Mortes	AIMST
CMN Chartreuse Villeneuve / Fort St	AIST 84 d'Avignon

André - Vileneuve	
CMN Enserune/Fouilles	<i>AIST</i>
CMN Hôtel de Lunas	<i>AMETRA</i>
CMN Forteresse de Salses	<i>PST66</i>
CMN Villa Montmaurin	<i>SST du COMMINGES</i>
CMN Castelnau- Bretenoux	<i>ASTL Lot</i>
CMN Assier	<i>ASTL Lot</i>
CMN Abbaye Beaulieu	<i>SMTI</i>
CMN Gramont	<i>SMTI</i>
CMN Colonne à Wimille	<i>SMTI</i>
CMN Mont St Michel	<i>SISTM</i>
CMN Carrouges	<i>CIST 61</i>
CMN Château d'Angers	<i>SMIA</i>
CMN Atelier Editions - Nantes	<i>SSTRN</i>
CMN Maison Clémenceau	<i>SSTCL</i>
CMN Coucy	<i>MAT Aisne</i>
CMN Pierrefonds	<i>SMTVO</i>
CMN Tours cath Amiens	<i>ASMIS</i>
CMN Les Tours de la Rochelle	<i>APAS</i>
CMN Oiron	<i>SIST 79</i>
CMN Site archéologique de Sanxay	<i>AAST</i>
CMN Abbaye de Charroux	<i>AAST</i>

CMN Trophée des Alpes/La Turbie	CMIT 06	
CMN Monastère de Saorge	ST	
CMN Château d'If/Marseille	AISMT 13	
CMN Montmajour/ancienne abbaye	AISMT 13	
CMN Bureaux Aix/Entremont	STP Aix	
CMN Site archéologique de Glanum	AIST d'Avignon 84	
CMN Enserune/Fouilles	AIST d'Avignon 84	
CMN Hôtel de Sade	AIST d'Avignon 84	
CMN Mont-Dauphin	GEST 05	
CMN Abbaye du Thoronet	AIST 83	
CMN Cloître de Fréjus	AIST 83	
CMN Monastère de Brou	SST AIN	
CMN Ferney-Voltaire	SST AIN	
CMN Trésor de la cath, de Lyon	AGEMETRA	
CMN Villa Savoye - Château de Rambouillet - Maisons Laffite	CIG	
CMN Champs sur Marne Château de Jossigny	SIMT	
Total Effectif couvert EPA = >		5482

5- Sites non couverts par un service de médecine de prévention en 2017

Les sites ne bénéficiant pas de prestation de médecine de prévention sont au nombre de 50 sites déconcentrés (862 agents), 8 sites SCN (118 agents) et 8 EP (882) soit un effectif total de 1862 agents non couverts.

Certains contacts sont pris et des projets de convention sont en cours dans certains départements (établissements indiqués en gras). Ce qui, à court terme, viendra diminuer la population d'agents non couverts.

Établissement	Effectif non couvert
Drac (site distant) Auvergne Rhône-Alpes-Udap Clermont-Ferrand (<i>minefe 16*</i>)	67
Drac Bourgogne Franche-Comté et Udap Côtes d'Or Dijon (<i>minefe 16</i>)	77
Drac (site distant) Bourgogne Franche-Comté + Udap Doubs Besançon (<i>minefe 16</i>)	68
Drac Bretagne et Udap Ille et Vilaine Rennes (<i>minefe 16</i>)	88
Drac Centre Val de Loire + Udap Loiret 45	91
Drac Corse + Udap Corse du Sud	16
Drac Grand Est et Udap Châlons-en-Champagne (<i>minefe 16</i>)	58
Drac Hauts de France et Udap Amiens (<i>minefe 16</i>)	67
Dac Mayotte	5
Dac Réunion (<i>minefe 16</i>)	34
Udap Ain	5
Udap Aisne (<i>minefe 16</i>)	8
Udap Allier (<i>minefe 16</i>)	7
Udap Alpes Hautes Provence	7
Udap Ardèche (<i>minefe 16</i>)	5
Udap Aude (<i>minefe 16</i>)	8
Udap Haute-Corse (<i>minefe 16</i>)	4
Udap Charente	5
Udap Cotes d'Armor (<i>minefe 16</i>)	10
Udap Dordogne et Grotte Lascaux (<i>minefe 16</i>)	14
Udap Drôme (<i>minefe 16</i>)	6
Udap Eure (<i>minefe 16</i>)	6
Udap Eure et Loir	6
Udap Finistère (<i>minefe 16</i>)	10
Udap Gers	6
Udap Indre	6

Udap Haute-Loire	7
Udap Haut Rhin	6
Udap Loir et Cher (<i>minefe 16</i>)	9
Udap Loire (<i>minefe 16</i>)	7
Udap Lot	7
Udap Maine et Loire (<i>minefe 16</i>)	9
Udap Meuse (<i>minefe 16</i>)	6
Udap Morbihan	9
Udap Pas-de-Calais (<i>minefe 16</i>)	8
Udap Hautes Pyrénées (<i>minefe 16</i>)	5
Udap Pyrénées Orientales (<i>minefe 16</i>)	6
Udap Haute Saône (<i>minefe 16</i>)	5
Udap Saône-et-Loire	7
Udap Sarthe (<i>minefe 16</i>)	8
Udap Savoie (<i>minefe 16</i>)	6
Udap Haute Savoie (<i>minefe 16</i>)	7
Udap Tarn	7
Udap Tarn et Garonne	7
Udap Vendée (<i>minefe 16</i>)	6
Udap Vosges (<i>minefe 16</i>)	6
Udap Territoire de Belfort (<i>minefe 16</i>)	4
Udap Yvelines	11
Udap Essonne	7
Archives Nationales Monde du Travail	20
Atelier Dentelle Puy en Velay	11
Atelier Lodève (<i>minefe 16</i>)	18
CNP Périgueux (<i>minefe 16</i>)	6
Musée Magnin (<i>minefe 16</i>)	17
Musée Clémenceau (<i>minefe 16</i>)	4
Musée Préhistoire Eyzies de Tayac (<i>minefe 16</i>)	48
Maison Bonaparte	12
SITES DRACS + UDAPS + SCN Effectif non couvert =>	980

* Minefe 2016 : établissement sous convention avec le MEF en 2016

Établissements Publics :

ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE D'ARCHITECTURE DU VAL DE SEINE	218
ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE D'ART DE DIJON	46
ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE D'ART DE CERGY PONTOISE	47
EP Effectif non couvert = >	311

A date, l'ensemble des effectifs confondus à couvrir sera de agents 1291

6- Pistes d'organisation de la couverture de la médecine de prévention**6.1 Éléments de contexte**

La médecine de prévention dans les trois fonctions publiques a fait l'objet d'un rapport, établi par l'IGA, l'IGAS et l'IGA-ENESR et publié en septembre 2014, faisant le constat à la fois d'une organisation à définir, notamment du point de vue du recueil de données statistiques, mais aussi de difficultés à couvrir l'ensemble des personnels. Il a donné les orientations portées par la DGAFP quant à l'évolution de la médecine de prévention. Celle-ci se rapprocherait de la médecine du travail (hors champs de la médecine statutaire), notamment du point de vue de l'entretien infirmier et de la pluridisciplinarité.

Pour permettre la mise en œuvre d'une organisation efficace de la médecine de prévention, des propositions concrètes étaient attendues pour la fin d'année 2016.

Dans l'attente d'un éventuel déploiement du dispositif déconcentré, le MCC doit adopter des stratégies d'orientation à court et moyen termes.

6.2 Orientations à court et moyen termes concernant la répartition des effectifs médecins

A court terme, la priorité est d'assurer à chaque agent et à chaque direction d'établissement la possibilité de recourir à un service de médecine de prévention. Face à la diversité des situations tant en termes de taille, d'effectif que de localisation géographique, et à la raréfaction de la ressource, les réponses seront de nature variée mais conformes aux dispositions du décret 82-453 modifié.

Les établissements s'inscrivent dans une démarche de conventionnement avec des services prestataires avec le soutien du BSST si nécessaire.

Un modèle de convention type est mis à disposition des établissements par le BSST.

Dans un second temps, il serait souhaitable de s'inscrire dans une logique de regroupement des modalités de suivi. Ainsi, au fur et à mesure du renouvellement des conventions, il faudra tenter de faire suivre au sein d'un même service prestataire, et idéalement par le même médecin de prévention, les agents d'entités géographiquement suffisamment proches. Ce regroupement permettrait de viser :

- une homogénéité du suivi pour les agents
- une optimisation de la circulation des informations entre le service assurant la

- prestation de médecine de prévention et la direction des établissements
- une optimisation de la circulation des informations entre le médecin de prévention et le médecin coordonnateur du ministère
 - une meilleure visibilité pour l'administration centrale

6.2.1 Pistes d'optimisation en Île-de-France

Deux postes à temps complets sont ouverts au SMP-AC pour 2017. Dès cette cible atteinte et sous réserve que 2 candidats souhaitant travailler à temps plein puissent être retenus, le temps médical disponible permettra de proposer à certains établissements intra-muros et petite couronne de voir leurs effectifs suivis par le service pour un total autour de 800 agents.

Projection de répartition des besoins dont la couverture par le SMP-AC peut être étudiée à moyen terme :

- À Paris :

Type de structure	Effectif	Département	ETP médecin nécessaire
Musée du quai Branly	252	75	0,16
Institut national de l'histoire de l'art	89	75	<0,1
Siège social de l'INRAP	170 ?	75	0,1
TOTAL	511		0,32

Il peut être également envisagé l'intégration des ENSA parisiennes mais cela nécessiterait environ 0,5 ETP supplémentaires.

Type de structure	Effectif	ETP médecin nécessaire
ENSA PARIS BELLEVILLE	145	0,1
ENSA PARIS VILETTE	276	0,2
ENSA PARIS MALAQUAIS	108	< 0,1
ENSA PARIS VAL DE SEINE	218	0,13
TOTAL	747	0,5

- En Petite Couronne :

Type de structure	Effectif	Département	ETP médecin nécessaire
Établissement public Cité de la Céramique de Sèvres	196	92	0,12
INRAP - Pantin DIR Pantin CRA 83 la Courneuve 76 total INRAP	48 83 76 207	93 93 93	0,13
TOTAL	403		0,25

Il n'est pas souhaitable de multiplier les cabinets médicaux en petite couronne, en particulier pour une question de gestion des dossiers médicaux et pour une question de disponibilité du temps médical.

- En Grande Couronne :

Effectif couvert	Effectif non couvert	Effectif Total à couvrir	Département	ETP médecin nécessaire
442	0	442	77	0,23
336	13	349	78	0.21
0	7	7	91	< 0,1
114	8	122	95	< 0,1
		TOTAL = 885		0,5 à 0,6 *

*Compte tenu des déplacements en grande couronne, il faut compter un arrondi global.

La prise en charge de secteurs plus étendus par le SMP-AC pose la question de la charge de travail des médecins qui seront davantage en déplacement en particulier pour le tiers-temps et par là même la question de la disponibilité des médecins dans les locaux de l'administration centrale en sera diminuée.

Les locaux actuels ne peuvent pas en l'état accueillir un nombre de médecins suffisants pour intégrer le suivi des structures de Grande Couronne. Leur réorganisation serait nécessaire. Il serait intéressant d'étudier la pertinence de l'implantation de cabinets médicaux mutualisés pour les structures basées en Grande Couronne, ce qui n'est pas forcément souhaitable en termes de fonctionnement, car cela présente de manière amplifiée les inconvénients décrits pour la petite couronne.

Des déplacements pour les agents sont donc à prévoir.

6.2.2 La question du rattachement de l'ensemble des médecins de prévention d'Île-de-France au service de médecine de prévention de l'administration centrale.

Le rattachement hiérarchique de l'ensemble des médecins de prévention d'Île-de-France au SRH2/BSST/SMP *version 14/02/2017*

service de médecine de prévention de l'administration centrale n'est pas possible.

Les établissements qui ont un service en propre avec du personnel médical (médecin) et paramédical (infirmiers et secrétaires médicales) sous contrat de travail avec ces établissements ne seront peut-être pas favorables à une mutualisation des ressources. En effet il s'ensuivrait ipso facto une diminution du temps médical disponible pour leur établissement et cela peut apparaître comme une dégradation du suivi aux yeux des directions, des agents et aussi de leurs représentants.

En outre, pour les personnels contractuels, un avenant au contrat de travail serait nécessaire. Son acceptation n'ira pas forcément de soi.

Enfin, il convient de confronter ces hypothèses à l'évolution démographique.

6.2.3 La coordination des médecins de prévention

La cible de l'égalité de prise en charge des agents, passe en partie par un effort de l'homogénéisation des pratiques pour tendre au maximum vers « le meilleur état de l'art ». Cela ne peut être atteint que par une coordination médicale particulièrement présente dans ce champ. Ceci interroge sur le temps à dédier à cette mission.

La participation aux divers groupes de travail et la mise en place d'une animation du réseau des services de médecine de prévention devrait constituer le cœur de l'activité du médecin coordonnateur, ce qui n'est pas le cas actuellement mais est notre objectif à terme.

En effet, apparaissent les limites de la compatibilité des cumuls : chefferie SMP-AC (11 agents), activité de médecin de prévention au sein du service (0,2 ETP), et poste de médecin coordonnateur.. Ce cumul limite considérablement le temps dédié au travail de coordination.

La qualité de service rendue serait pourtant améliorée par :

- une animation de réseau plus présente, permettant des échanges réguliers et la rédaction de synthèse étayées permettant de tendre vers des pratiques communes.
- une disponibilité accrue du médecin coordonnateur pour sa mission de conseil auprès des médecins du réseau.

Enfin la construction et l'analyse du bilan annuel pourraient être enrichies et des études transversales pourraient être menées permettant une meilleure prise en compte des problématiques de santé au travail au sein des établissements.

6.2.4 Les limites d'une organisation en Région

De manière globale Au regard des effectifs à suivre et de la dispersion géographique, il n'est pas possible de créer des services de médecine de prévention dédiés en région. La faisabilité ne mérite donc d'être étudiée dans le détail que pour les situations correspondant à un temps de travail supérieur ou égal à 0,5 ETP.=> orientation à plus long terme.

Cette conclusion se base sur une projection du nombre d'ETP au regard du nombre d'effectif a été établie à titre indicatif hors Île-de-France.

Région	Effectif	Nbre d'implantations	ETP médecin nécessaire
GRAND EST	925	17	0,6
NOUVELLE AQUITAINE	653	18	0,4
AUVERGNE - RHONES ALPES	971	20	0,6
BOURGOGNE FRANCHE-COMTE	226	11	0,1

BRETAGNE	238	6	0,1
CENTRE VAL DE LOIRE	173	7	0,1
CORSE	32	4	<0,1
OCCITANIE	768	18	0,5
HAUTS DE FRANCE	484	12	0,3
NORMANDIE	149 +école d'architecture darnetal	9	<0,1 ?
PAYS DE LA LOIRE	224	8	0,1
TOTAL =	4843	130	-

Les contraintes que rencontre cette solution dans sa mise en œuvre sont :

- le fractionnement du temps de travail qui impacte de façon majeure la disponibilité et la réactivité du service de médecine de prévention
- la dispersion géographique des effectifs source de déplacements extrêmement importants et fréquents pour le médecin et les agents, et de problèmes liés à la conservation et au transport des dossiers médicaux ainsi qu'à leur disponibilité en cas de consultation urgente
- une prestation en santé au travail réduite à la seule compétence du médecin de prévention isolé et sans support des autres compétences de la pluridisciplinarité
- la difficulté de recrutement des médecins de prévention, sans doute accrue par la faible attractivité du poste : temps médical faible, déplacements, isolement professionnel, conditions matérielles peu compétitives.

6.3 Gestion des emplois et des compétences

6.3.1 La question de la pyramide des âges au sein du MCC

Un questionnaire va être lancé par le médecin coordonnateur du MCC pour évaluer l'impact des prochains départs en retraite des médecins et des infirmiers (au moins 2 identifiés pour 2018).

6.3.2 La mise en place de l'entretien infirmier

L'introduction des entretiens infirmiers en santé au travail et la progression des possibilités de délégation sont des éléments attendus et en cours de réflexion sur le plan réglementaire. Cela devra s'accompagner d'un programme de formation des infirmier(e)s afin d'assurer leur montée en compétence. Compte tenu du rythme de visite systématique déjà quinquennal, il y a sans doute peu de gain en attendre sur l'activité clinique.

6.3.3 Le psychologue du travail

En termes de gain de temps médical, une piste peut être de la présence d'un psychologue du travail qui pourrait être contributive s'agissant des visites générées par les situations de RPS.