



**Centre de gestion
de Seine-et-Marne**
Fonction Publique Territoriale

EXTRAIT

DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

SÉANCE DU 15 JANVIER 2024

**DELIBERATION
N° 24-02**

MOTION DE LA COMMISSION SANTÉ AU TRAVAIL DE LA FNCDG

DATE DE CONVOCATION L'an deux mille vingt-quatre, le quinze janvier à neuf heures trente, s'est réuni en son siège, le Conseil d'Administration du Centre de Gestion de Seine-et-Marne, sous la présidence de M^{me} Anne THIBAULT, Présidente et Maire d'ARVILLE.
Le 9 janvier 2024

TITULAIRES		SUPPLÉANTS	
Mme Anne THIBAULT Maire d' ARVILLE - Présidente	Présente	Mme Isoline GARREAU Maire de DIANT	Absente
M. Vijay-Damien POIRIER Conseiller municipal Mairie de CESSON	Présent*	/	
M. Mathieu VISKOVIC Maire de NOISIEL – Vice-Président de la Communauté d'agglomération Paris-Vallée de la Marne 1er Vice-président	Présent*	M. Pascal FOURNIER Vice-Président du Syndicat mixte COLVATRI	Absent
M. Gérard CHOMONT Maire de Crégy-les-Meaux - 2 ^{ème} Vice-président	Absent	Mme Gisèle DEVIE Adjointe au Maire de GREGY-LES- MEAUX	Absente
M. Jean-François BERGAMINI Maire de CHANGIS-SUR-MARNE	Présent*	/	
Mme Monique BOURDIER Maire de BOULEURS - 3 ^{ème} Vice- président	Présent*	Mme Analia HALLER Adjointe au Maire de ROISSY-EN- BRIE	Absente
Mme Joëlle VACHER Adjointe au Maire de VERNEUIL L'ÉTANG – Membre du bureau	Absente	Mme Valérie BENARD Conseillère municipale - Mairie de FONTENAY-TRESIGNY	Excusée
Mme Nicole VERTENEUILLE Adjointe au Maire de TORCY - Membre du bureau	Présente*	Mme Béatrice RIOLET Adjointe au Maire de LA FERTE- GAUCHER	Absente

* Assistait à la réunion en visioconférence

** Assistait à la réunion sans pouvoir de vote (titulaire présent)

TITULAIRES		SUPPLÉANTS	
M. Gérard CHANCLUD Maire de LA CHAPELLE-LA-REINE – Secrétaire du bureau	Présent*	M. David CHARPENTIER Adjoint au Maire de ESBLY	Absent
M. François BOUCHART Maire de ROISSY-EN-BRIE – Membre du bureau	Excusé Pouvoir à Mme THIBAULT	Mme Françoise SAVY Conseillère municipale – Mairie de COMBS LA VILLE	Absente
Mme Nathalie DUTRIAUX Adjointe au Maire CHAUMES-EN-BRIE – Membre du bureau	Absente	M. Vincent MEVEL Maire de LARCHANT	Absent
M. Bernard JACOTIN Vice-Président de la Communauté d'Agglomération Coulommiers Pays de Brie – Membre du bureau	Présent*	M. Pierre YVROUD Président du Syndicat départemental des énergies de Seine-et-Marne – Maire de LA ROCHETTE	Présent**
Mme Marie-Martine SALLES Adjointe au Maire de COMBS-LA-VILLE	Absente	/	
Mme Nicole BUROT Adjointe au Maire de EVRY-GREGY-SUR-YERRES	Excusée Pouvoir à Mme BOURDIER	M. Laurent JACQUIN Adjoint au Maire de CLAYE-SOUILLY	Absent
M. Patrick SNAKOWSKI Adjoint au Maire de LONGPERRIER	Absent	M. Jacques DELPORTE Adjoint au Maire de FERRIERES-EN-BRIE	Absent
M. Thierry SEGURA Maire de BOISSETTES	Présent*	Mme Martine WESOLOWSKI Conseillère municipale - Mairie de SOLERS	Absente
Mme Céline MICHARD Conseillère municipale - Mairie de ROZAY-EN-BRIE	Absente	Mme Ornella GUY Conseillère municipale - Mairie de POINCY	Absente
M. Gilles GROSLEVIN Maire de SOLERS – Membre du bureau	Absent	Mme Pascale PRUNET Adjointe au Maire de CHEVRY-COSSIGNY	Absente
M. François RATIER Adjoint au Maire de NANTEAU-SUR-ESSONNE	Présent*	M. Serge DURAND Adjoint au Maire de LE MEE-SUR-SEINE	Absent
M. Julien BOUSSANGE Adjoint au Maire de CLAYE-SOUILLY	Excusé	Mme Valérie JACQUENET Conseillère municipale - Mairie de MONTIGNY-SUR-LOING	Absente
Mme Pascale LEVAILLANT Maire de LUMIGNY-NESLES-ORMEAUX - 4 ^{ème} Vice-présidente	Absente	Mme Claude RAIMBOURG Adjointe au Maire de DOUE	Absente
M. Alain AUBRY Maire du MESNIL-AMELOT	Absent	/	
Mme Ghyslaine COURET Adjointe au Maire de MONTÉVRAIN	Absente	M. Jacques KECK Adjoint au Maire de CROISSY-BEAUBOURG	Présent*

* Assistait à la réunion en visioconférence

** Assistait à la réunion sans pouvoir de vote (titulaire présent)

TITULAIRES		SUPPLÉANTS	
Mme Eliane FERRER Vice-Présidente de la Communauté de communes de l'Orée de la Brie	Présente*	Mme Isabelle PERIGAULT Présidente de la Communauté de communes Val Briard – Maire du PLESSIS-FEUX-AUSSOUX	Absente
Mme Emmanuelle VIELPEAU Adjointe au Maire de MEAUX	Absente	M. Didier ATTALI Conseiller municipal - Mairie de MEAUX	Absent
Mme Colette BOISSOT Adjointe au Maire de CHELLES	Excusée Pouvoir à M. VISKOVIC	Mme Annie FERRI Adjointe au Maire de CHELLES	Absente
Mme Marie-Liesse DUPUY Adjointe au Maire de MELUN	Excusée	Mme Monique CELLERIER Adjointe au Maire de MELUN	Excusée

* Assistait à la réunion en visioconférence

** Assistait à la réunion sans pouvoir de vote (titulaire présent)

Membres titulaires du Conseil d'Administration	27
Membres suppléants du Conseil d'administration	27
Quorum	14
Présents	1
Présents prenant part au vote	1
Présents en visioconférence	12
Présents en visioconférence prenant part au vote	11
Pouvoirs	3
Votants	15

SECRÉTAIRE DE SÉANCE : Monique BOURDIER

ASSISTAIENT ÉGALEMENT À LA RÉUNION

Mme Chrystel LECLERC	Directrice générale des services
Mme Jennifer DEHMEN	Assistante de direction

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,

Entendu l'exposé de Mme la Présidente,

VU :

- L'article 20 et l'article 21 du décret n°85.603 du 10 juin 1985,
- Le décret n°87-602 du 30 juillet 1987,
- Le décret n°2022-551 du 13 avril 2022, relatif à l'organisation des services de médecine préventive,
- La loi 2002-73 du 17 janvier 2002 et le décret 2003-958 du 3 octobre 2003 relatifs à la reconversion des médecins libéraux,
- L'article R4623-2 du Code du travail,
- L'article 9 de l'arrêté du 30 juin 2004,

CONSIDÉRANT :

- La difficulté éprouvée par les employeurs publics territoriaux, y compris les centres départementaux de gestion, de recruter et conserver des médecins de prévention et de répondre de fait aux obligations de santé au travail,

- La décision du ministère de la Fonction et la transformation publiques de conserver la périodicité de 2 ans de de la visite médicale de l'ensemble des agents territoriaux,
- Qu'il est nécessaire de favoriser la pluridisciplinarité des médecins, à travers la valorisation et la reconnaissance de certains diplômes, en modifiant l'article R4623-2 du code du travail,
- Qu'il est nécessaire de promouvoir et de favoriser la reconversion de certains professionnels de santé à la médecine du travail sur un temps court, à travers la formation, la VAE ou un système tutoral,
- Qu'il est nécessaire d'atténuer la scission entre médecines du travail des secteurs privés et publics, avec la création d'un contrat d'engagement de service public pris en charge par l'autorité territoriale,
- Qu'il est souhaitable de faciliter pour certains métiers et certains agents identifiés le recours aux médecins généraliste traitants pour générer des listes d'aptitude, de manière à ménager un désengorgement des visites de prévention et un ciblage de celle-ci envers les agents requérant des changements de postes ou d'affectation.

Après en avoir délibéré,

DÉCIDE d'adopter à l'unanimité la motion proposée par la Commission Santé, Qualité de vie au Travail de la FNCDG¹, jointe en annexe et qui reprend les propositions suivantes :

1 : modifier la périodicité de visite médicale dans la FPT en passant de 2 ans à 5 ans, comme dans la FPE et le secteur privé.

1 bis : garder la périodicité de 2 ans pour les métiers à risques et pénibles, et modifier la périodicité à 5 ans pour les autres métiers.

2 : faciliter la reconversion des médecins généralistes par une formation à la capacité en médecine du travail ou par la VAE.

3 : permettre aux médecins possédant un DU et 5 ans d'expérience professionnelle de tutorer un médecin interne dans les services de médecine de travail

4 : modifier l'article 9 de l'arrêté du 30 juin 2004 qui précise actuellement qu'un médecin peut être titulaire de plusieurs qualifications, mais peut être inscrit que sur la liste d'une seule spécialité, afin de permettre à un médecin généraliste qui souhaiterait pouvoir évoluer vers la médecine du travail de cumuler les deux spécialités, sans avoir à choisir entre l'une ou l'autre de ces spécialités et devoir reprendre une formation longue et coûteuse s'il souhaite notamment stopper son activité de médecin du travail et revenir vers la médecine généraliste

5 : modifier l'article R 4623-2 du code du travail afin de reconnaître le diplôme délivré par l'INMA de Tours (diplôme destiné à former aux fonctions de médecin du travail agricole), comme diplôme permettant d'être autorisé à exercer comme médecin du travail dans la fonction publique territoriale

6 : créer un contrat d'engagement de service public pour les médecins du travail et les infirmiers de santé au travail dont la formation a été financée par une collectivité ou établissement public

7 : au sujet de la formation initiale des médecins, identifier plus de postes en médecine du travail dans le numerus clausus et valoriser une UV santé au travail dans la certification des médecins

8 : demander aux médecins traitants généralistes des certificats d'aptitude en lieu et place des visites d'information et de prévention pour les agents dont le métier n'est ni à risque ni pénible.

¹ Fédération Nationale des Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale

9 : renforcer le rôle des infirmiers du travail pour la réalisation des visites d'information et de prévention, rôle aujourd'hui strictement encadré par le protocole formalisé par le médecin du travail qui fixe les objectifs et modalités de fonctionnement du service de médecine préventive

10 : travailler avec le Conseil de l'Ordre pour une simplification des recours aux médecins experts

11 : Prévoir qu'une autorité territoriale puisse imposer à un agent placé en congé pour accident de service ou maladie professionnelle une visite auprès du médecin du travail, notamment pour que le médecin puisse se prononcer sur un aménagement de poste ou un changement d'affectation ou imposer à un agent une visite à la suite d'un avis favorable à réintégration du conseil médical sur la situation d'un agent placé en congé de maladie en fin de droits à congé de maladie ou en disponibilité d'office pour raison de santé.

Il est précisé que cette motion sera transmise aux membres du Gouvernement par la Fédération Nationale des Centres de Gestion (FNCDG).

Fait et délibéré les jour, mois et an que dessus et ont signé au registre les membres présents.

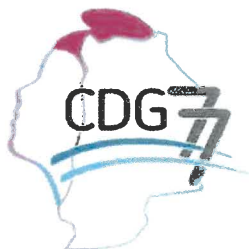
Lieusaint, le 15 janvier 2024



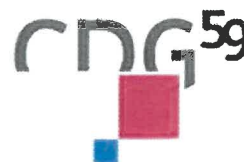
Chevalier de l'ordre national du Mérite

La présente délibération peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa publication et/ou notification, d'un recours contentieux par courrier adressé au Tribunal administratif de MELUN, sis à 43 Rue du Général de Gaulle, case postale 8630, 77008 MELUN CEDEX, ou par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr. Elle peut également faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Centre de gestion de Seine-et-Marne, étant précisé que celui-ci dispose alors d'un délai de deux mois pour répondre. Un silence de deux mois vaut alors décision implicite de rejet. La décision ainsi prise, qu'elle soit expresse ou implicite, pourra elle-même être déférée au tribunal administratif dans un délai de deux mois. Conformément aux termes de l'article R. 421-7 du Code de justice Administrative, les personnes résidant outre-mer et à l'étranger disposent d'un délai supplémentaire de distance de respectivement un et deux mois pour saisir le Tribunal.

Date d'affichage :



**Centre de gestion
de Seine-et-Marne**
Fonction Publique Territoriale



PROPOSITION DE MOTION DE LA COMMISSION SANTÉ, SÉCURITÉ, QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DE LA FNCDG

Les Centres de gestion peuvent créer des services de médecine préventive et santé au travail ou de prévention de risques professionnels.

82 CDG ont mis en place un service de médecine professionnelle et préventive ce qui représente près de 85% des CDG. Le décret n°2022-551 du 13 avril 2022 tend à améliorer l'organisation des services de médecine préventive.

Le nombre total d'agents relevant des collectivités adhérentes à ce service pour l'ensemble des CDG exerçant cette mission s'élève à près d'un million.

La grande majorité des CDG ont mis en place une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'infirmiers, de psychologues et d'ergonomes alors qu'il ne s'agit pas d'une mission obligatoire mais sous conventionnement. La contradiction est à soulever entre une obligation d'employeur sur la santé de ses agents et l'obligation de visites tous les 2 ans, et une offre de services des CDG qui reste facultative.

La grande majorité des collectivités affiliées (+ de 75%) demandent à bénéficier du service médecine préventive des CDG.

Dans près de 30% des CDG, plus de 75% des non affiliés ont également recours aux prestations de médecine. Ce chiffre a progressé du fait de la pénurie de médecins que subissent également les collectivités et de la crise COVID. Par ailleurs, les services de santé au travail du secteur privé refusent dorénavant les adhésions de collectivités au motif de la pénurie de médecins de travail auxquels ils sont également confrontés. Ce chiffre est donc attendu en progression.

Quels que soient leur zone géographique, leur taille et leur de niveau de mutualisation, de plus en plus d'employeurs territoriaux n'arrivent plus à recruter et même à conserver, les compétences nécessaires pour remplir leurs obligations en termes de médecine de prévention. Le nécessaire travail de prévention est de moins en moins accompli pour permettre le strict minimum légal (visite de sécurité, visite d'embauche, visite de reprise), et même dans ce strict minimum, les employeurs sont parfois obligés de hiérarchiser les agents selon leur typologie de postes.

Dès 2009, le rapport remis au Ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique, au Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et au ministre de la santé et des sports « *la santé au travail, vision nouvelle et professions d'avenir* » par Christian DELLACHERIE, Paul FRIMAT, Gilles LECLERCQ indiquait que 55% des médecins du travail avaient plus de 55 ans. Près de 80% de la population totale des médecins du travail avaient atteint l'âge de départ à la retraite en 2020. Cette pénurie touche l'ensemble de la profession médicale, les médecins qui partent à la retraite ne pourront

plus être remplacés. Du fait du manque de médecins du travail, toutes les collectivités ne sont plus en mesure de respecter leurs obligations en matière de santé et de sécurité au travail.

Le décret n°2022-551 du 13 avril 2022 qui a modifié le décret n°85-603 du 10 juin 1985 a favorisé le développement d'équipes pluridisciplinaires dans ces services, permis de libérer du temps médical, et de mettre en œuvre l'équilibre nécessaire entre visites médicales et activités en milieu professionnel, notamment en renforçant le rôle des infirmiers du travail.

Toutefois, la proposition d'aligner la périodicité de la visite médicale des agents sur celle en vigueur dans le secteur privé et dans la fonction publique de l'Etat (tous les 5 ans minimum contre 2 dans la FPT) n'a pas été retenue. Cela aurait permis de renforcer la surveillance des agents ayant plus particulièrement besoin de surveillance médicale et notamment les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes, les agents en PPR...

Proposition 1 : modifier la périodicité de visite médicale dans la FPT en passant de 2 ans à 5 ans, comme dans la FPE et le secteur privé.

OU proposition 1 bis : garder la périodicité de 2 ans pour les métiers à risques et pénibles, et modifier la périodicité à 5 ans pour les autres métiers

Il conviendrait également de favoriser les reconversions professionnelles de médecins souhaitant exercer la médecine du travail en réactivant le dispositif qui fut promu par la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 et le décret n°2003-958 du 3 octobre 2003 organisant un processus de reconversion des médecins libéraux, avec une formation à la capacité en médecine du travail ou à défaut, permettre la reconnaissance de la spécialité médecine du travail par la VAE. De la même façon, aujourd'hui, seul un médecin du travail disposant du DES peut tutorer un médecin interne. Afin de faciliter les recrutements, il pourrait être proposé que les médecins disposant d'un DU et de 5 ans d'expérience professionnelle puissent tutorer un médecin interne.

Proposition 2 : faciliter la reconversion des médecins généralistes par une formation à la capacité en médecine du travail ou par la VAE.

Proposition 3 : permettre aux médecins possédant un DU et 5 ans d'expérience professionnelle de tutorer un médecin interne dans les services de médecine de travail

Proposition 4 : modifier l'article 9 de l'arrêté du 30 juin 2004 qui précise actuellement qu'un médecin peut être titulaire de plusieurs qualifications, mais peut être inscrit que sur la liste d'une seule spécialité, afin de permettre à un médecin généraliste qui souhaiterait pouvoir évoluer vers la médecine du travail de cumuler les deux spécialités, sans avoir à choisir entre l'une ou l'autre de ces spécialités et devoir reprendre une formation longue et coûteuse s'il souhaite notamment stopper son activité de médecin du travail et revenir vers la médecine généraliste

Proposition 5 : modifier l'article R 4623-2 du code du travail afin de reconnaître le diplôme délivré par l'INMA de Tours (diplôme destiné à former aux fonctions de médecin du travail agricole), comme diplôme permettant d'être autorisé à exercer comme médecin du travail dans la fonction publique territoriale

Par ailleurs, afin de lutter contre la concurrence entre les secteurs privé et public, il est souhaitable de créer un « contrat d'engagement de service public » imposant un engagement de service d'une durée minimale de 4 ans au médecin et infirmier une fois recruté et formé dont la formation en médecine du travail a été pris en charge financièrement par une collectivité ou un établissement public.

Proposition 6 : créer un contrat d'engagement de service public pour les médecins du travail et les infirmiers de santé au travail dont la formation a été financée par une collectivité ou établissement public

En termes de formation initiale, il serait sans doute utile d'assouplir le numerus clausus, notamment sur la spécialité en santé au travail.

Proposition 7 : au sujet de la formation initiale des médecins, identifier plus de postes en médecine du travail dans le numerus clausus et valoriser une UV santé au travail dans la certification des médecins

Compte tenu de la difficulté de recruter des médecins, et du peu de vivier dans cette spécialité, il pourrait aussi être envisagé de ne recourir aux médecins du travail que pour les métiers à risques et pénibles, et pour les autres se baser sur d'autres dispositifs : renforcement du champ de compétences des infirmiers du travail, délivrance d'un certificat d'aptitude des médecins traitants généralistes... D'ailleurs, les médecins généralistes ont été fortement mobilisés lors de la pandémie de Covid pour établir les certificats médicaux des agents à pathologie à risque, et ne peuvent méconnaître les conditions de travail de leurs patients qui ont un impact dans la condition physique et psychologique de leurs patients.

Proposition 8 : demander aux médecins traitants généralistes des certificats d'aptitude en lieu et place des visites d'information et de prévention pour les agents dont le métier n'est ni à risque ni pénible.

Proposition 9 : renforcer le rôle des infirmiers du travail pour la réalisation des visites d'information et de prévention, rôle aujourd'hui strictement encadré par le protocole formalisé par le médecin du travail qui fixe les objectifs et modalités de fonctionnement du service de médecine préventive

Le décret n°2022-551 du 13 avril 2022 a permis une vision pluridisciplinaire de la médecine de prévention et a simplifié le recours au conseil médical. Il n'en reste pas moins que le conseil médical est souvent tributaire des avis des médecins experts. Les délais de recours à ces mêmes médecins sont très longs en amont de la prise de RDV, mais aussi a posteriori dans l'obtention du compte rendu. Ceci est très pénalisant à la fois pour les employeurs territoriaux, pour les agents concernés par la maladie qui sont dans l'attente du règlement de leur situation individuelle, et par les collègues de ceux qui sont malades car ils sont souvent pénalisés (le poste est bloqué en attendant, des contractuels sont recrutés pour pallier ces absences, parfois longues).

Proposition 10 : travailler avec le Conseil de l'Ordre pour une simplification des recours aux médecins experts

Aux termes de l'article 21 du décret n°85-603 du 10 juin 1985, en sus de la visite d'information et de prévention prévu à l'article 20 le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- des personnes en situation de handicap
- des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée
- des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux
- des agents souffrant de pathologies particulières.

Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Ainsi, à la suite d'une réintégration après avis favorable formulé par le conseil médical sur la situation d'un agent en CLM ou CLD, la visite de l'agent auprès du médecin du travail présente un caractère obligatoire. L'agent ne peut s'y soustraire.

La question se pose lorsque la réintégration n'est pas encore intervenue dans l'attente de l'avis du médecin du travail quant aux aménagements de poste ou à une réaffectation de l'agent. Il pourrait être proposé de renforcer les obligations de l'agent de pouvoir être soumis à une visite auprès du médecin du travail avant sa réintégration. Actuellement, en cas de congé de maladie, le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 ne prévoit que des visites de contrôle auprès du médecin agréé.

Proposition 11 : Prévoir qu'une autorité territoriale puisse imposer à un agent placé en congé pour accident de service ou maladie professionnelle une visite auprès du médecin du travail, notamment pour que le médecin puisse se prononcer sur un aménagement de poste ou un changement d'affectation ou imposer à un agent une visite à la suite d'un avis favorable à réintégration du conseil médical sur la situation d'un agent placé en congé de maladie en fin de droits à congé de maladie ou en disponibilité d'office pour raison de santé.

Lieusaint, le 9 janvier 2024

Lille, le 9 janvier 2024

La Présidente du Centre départemental de gestion
de Seine-et-Marne,

Maire d'Arville,



Anne THIBAUT

Chevalier de l'ordre national du Mérite

Le Président du Centre départemental de gestion
du Nord,

Maire de Mouvaux,



Eric DURAND