



Schéma intercommunal de mutualisation des services

2017-2020

2020-2026

Action n° 2 : Mise en œuvre d'une médecine préventive commune

Collectivités concernées : ACSO, Cramoisy, Creil, Montataire, Nogent-sur-Oise, Saint-Leu d'Esserent, Saint-Vaast-les-Mello, Thiverny, Villers-Saint-Paul

Pilote de l'action :

- **2017 - 2021 :** Groupe de travail des responsables des Ressources Humaines
- **Après 2021 :** ACSO

Enjeux	Les 4 communes de l'ex CAC et la Communauté d'Agglomération représentent un total de 1750 agents. Face à cet effectif les Directions des Ressources Humaines des 5 collectivités territoriales ne sont pas satisfaites des deux prestataires qui interviennent sur le territoire. Le projet de mutualisation consiste donc à rechercher une solution commune qui puisse apporter une meilleure réponse qualitative aux besoins constatés dans le domaine de la médecine préventive. Cette mutualisation prend toute sa justification non seulement dans les obligations légales inhérentes au statut d'employeur des collectivités mais également dans un souci d'optimisation de la gestion des ressources humaines et du développement de pathologies issues pour partie de l'allongement des carrières. Il s'agit d'apporter une réponse durable à la problématique de la santé des agents dans un contexte de « désert médical » (pénurie de médecins de prévention).
Objectifs	Rechercher une solution commune qui puisse apporter une meilleure réponse qualitative aux besoins constatés dans le domaine de la médecine préventive. Voir si la ou les solutions retenues représentent un coût inférieur au coût total cumulé des prestations actuelles.
Organisation	Prérequis : - Vérification des échéances des contrats en cours. - Prospection sur les prestataires possibles. - Evaluation chiffrée de l'hypothèse de création d'un service. Contenu : Etape 1 : Recherche de solutions sur la base de deux hypothèses de travail : - Soit la possibilité de se coordonner car taille critique atteinte pour avoir un professionnel à plein temps avec un professionnel de la médecine préventive des collectivités territoriales. Ce poste pourrait être mis en réseau avec le Préventeur de Creil et les assistants de prévention des autres communes - Soit renégocier une convention globale avec un organisme spécifique en remplacement des 5 conventions existantes Etape 2 : Clarifier l'orientation des élus communautaires sur les deux options possibles : 1. Création d'un service commun, en régie ; le risque porte sur la difficulté de recrutement pressenti ; en cas de départ l'ensemble des communes seront

	touchées 2. Rédaction d'une convention Centre de Gestion pour une partie des villes intéressées par un tel dispositif. Le Bureau communautaire souhaite que le groupe de travail étudie également l'hypothèse d'une convention avec la MICE pour la médecine du travail. Incidence organisationnelle : En cas de création d'un service commun il sera nécessaire de définir la Direction des Ressources humaines qui sera porteuse de cette action, les moyens qui lui seront dédiés ainsi que les modalités de ses relations avec les autres Directions de Ressources Humaines
Calendrier	Réflexion à partir du 1 ^{er} semestre 2016
Outils juridiques	☒ Mise en réseau ☐ Prestation de service ☐ Mise en commun de moyens ☒ Mise à disposition de service ☐ Service commun
Modalités financières	Coûts et gains générés par l'action : Possibilité de réalisation de gains financiers Partage des coûts et gains entre participants à l'action : Modalités financières à voir selon le mode d'organisation retenu
Suivi	<u>23 juin 2016 :</u> Le groupe de travail s'interroge sur la mise en place d'un service de médecine complet (médecin, infirmier, préventeur, ergonomiste, psychologue...) qui répondrait à tous les besoins des collectivités. Il semble nécessaire de trouver un médecin formé à la médecine du travail. Compte-tenu des difficultés rencontrées par le CDG afin de recruter un médecin du travail cela risque d'être compliqué. Il pourrait donc être envisagé de conventionner avec le centre de gestion directement. <u>Septembre 2016 :</u> La ville de Creil souhaite maintenir son service de prévention dans sa configuration actuelle et il est convenu qu'il est préférable de circonscrire au domaine de la médecine préventive les actions mutualisées. Un travail de mise en réseau des agents de prévention des communes et ACSO a débuté. Il apparaît que les difficultés de fonctionnement du service de médecine préventive auxquelles sont confrontées les villes soient pour le moment résolues, ce qui a conduit à reporter la mise en œuvre d'une solution commune mutualisée. Une rencontre avec le centre de gestion doit être programmée (date à fixer) pour définir les modalités d'un conventionnement en matière de médecine préventive. La signature de cette convention pourrait également intégrer les communes qui étaient membres de l'ancienne CCPSO, une réflexion pourra être engagée avec celles qui sont intéressées. <u>Octobre 2017 :</u> Du fait de la résolution de certains problèmes rencontrés par les différents services RH des villes et de l'ACSO vis-à-vis des services de médecine professionnelle, le besoin de départ a évolué. Cependant l'action est toujours pertinente. La réflexion doit être relancée mais en redéfinissant le besoin de chacun. En parallèle, une tentative de mise en réseau des agents de prévention est à l'essai, les services des villes n'étant pas tous dotés de la même manière en personnel de prévention. <u>Juin 2018 :</u> Les difficultés rencontrées par les villes sur la présence des médecins et la qualité des avis sont différentes et rendent difficiles la mise en place d'une solution unique. <u>Juillet 2018 :</u> le Bureau communautaire oriente la réflexion vers la mise en place d'une convention avec la MICE.

Décembre 2020 : aucune avancée sur ce dossier n'est à relever en 2019 et 2020. Afin de poursuivre le travail engagé, la désignation d'un responsable du groupe de travail semble nécessaire.

Décembre 2021 : compte tenu de la pénurie de médecins de prévention sur le département de l'Oise, il paraît préférable de mettre en attente toute réflexion sur la création d'un service commun de médecine. En effet, la demande excédant l'offre, l'effectif des médecins de prévention est très insuffisant au regard des besoins ce qui impacte fortement leur niveau de rémunération et crée un turnover important généré par un phénomène de « chasse » auquel se livre les employeurs.

Afin de disposer d'une vision précise et actualisée de l'organisation des communes du territoire pour la gestion de leur médecine préventive, une enquête va être entreprise début 2022. Elle permettra d'identifier les axes de coopération potentiels.

En parallèle de la médecine préventive, il serait intéressant de développer la coopération intercommunale sur l'axe de la prévention des risques professionnels. Des actions ont déjà été entreprises à l'échelle du territoire. En effet, entre 2013 et 2018, à l'occasion de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées, chaque année, les cadres et/ou les agents du territoire étaient conviés à une journée d'animations, d'information ou de travail sur des thèmes tels que (handicap, RPS/QVT, pénibilité des métiers techniques,...). En 2022, il serait intéressant de reprogrammer une telle journée (novembre 2022) avec le concours du centre de gestion de l'Oise. Le thème est à définir.

A noter également que 3 forums santé ont été organisés et proposés à tous les agents du territoire (2016, 2017 et 2019). Ces journées ont permis de réunir un grand nombre de professionnels (nutritionnistes, opticiens, sophrologues, ostéopathes, médecin de prévention, secouristes...) et ont rencontré un grand succès. Il paraît intéressant de relancer cette manifestation dès que la situation sanitaire le permettra (2023).

La formation en matière de sécurité au travail est également un axe fort de la prévention des risques professionnels. Le plan de formation intercommunal permet de mutualiser des actions de formation payantes et ainsi de faire baisser les coûts (une formation AIPR concepteur a été menée sous cette forme en octobre 2021. Elle regroupait des agents de St Leu d'Esserent, Nogent sur Oise et de l'ACSO et a permis de diviser par 2 environ le coût par agent). En 2022, d'autres actions payantes mutualisées seront proposées aux communes du territoire.

Enfin, afin de faciliter le travail des assistants de prévention qui sont peu nombreux dans les communes et dont la charge de travail en matière de santé et de sécurité au travail est très importante, il est proposé de constituer un réseau intercommunal d'assistants de prévention. Ce réseau de pairs permettrait de mettre en commun les bonnes pratiques, les connaissances et de travailler ensemble sur les sujets qui sont communs à toutes les collectivités (document unique, veille réglementaire, partage d'outils, procédures, modes opératoires,...). Afin de connaître la dotation de chaque commune du territoire en assistants de prévention, il serait nécessaire de mener une enquête début 2022.

Décembre 2022 :

Depuis la **loi du 6 août 2019 dite de loi de transformation de la fonction publique**, plusieurs textes sont venus renforcer le cadre de la santé au travail.

- L'ordonnance "Santé et famille" n° 2020-1447 du 25 novembre 2020,
- La loi du 2 août 2021 n° 2021-1018 dite « Santé » entrée en vigueur le 31 mars 2022
- Le décret n°2022-551 du 13 avril 2022 relatif aux services de médecine de

prévention dans la fonction publique territoriale

- Le premier plan en matière de santé au travail dans la fonction publique (PSTFP) pour la période 2022-2025.

Cet attirail réglementaire et législatif vient renforcer les obligations des employeurs en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Ces évolutions, très positives pour les agents, alourdissent encore la charge des médecins du travail en créant ou en renforçant certaines visites médicales.

Or, le département de l'Oise ne compte que 32 médecins du travail (hors fonction publique hospitalière) dont la plupart, n'occupent pas des postes à temps complet. Pour exemple, le CDG60 ne dispose, à ce jour, que de 4 médecins dont le temps cumulé représente à peine plus d'un ½ ETP. De plus, la moyenne d'âge des médecins du travail de l'Oise est de 56-57 ans environ, essentiellement du fait du cumul emploi-retraite. Dans un avenir proche, faute d'anticipation, près de la moitié d'entre eux auront atteint la limite d'âge.

A ce constat alarmant, s'ajoute un faible taux de renouvellement de la profession. En effet, le nombre de postes d'internes en médecine du travail ouverts par les CHU est très faible. De plus, tous les postes d'internat ne trouvent pas preneur, tellement cette spécialité jouit d'une faible attractivité.

Les collectivités du territoire de l'ACSO, essentiellement celles qui sont non affiliées au CDG60, et qui avaient conventionné avec des services de santé au travail interentreprises (SSTI), se sont retrouvées en grandes difficultés faute de médecins du travail. Ces collectivités se sont alors retournées vers le CDG60 (ex. Creil en 2018 et l'ACSO en 2022). En effet, à ce jour, hormis Nogent sur Oise, toujours avec Médicis et Montataire, en recherche de médecin, toutes les autres collectivités du territoire sont désormais suivies par le CDG60 qui s'est doté **d'infirmiers en pratique avancée** pour compléter l'action des médecins.

Compte tenu de la démographie médicale actuelle et pour les 10 années à venir dans l'Oise et en France, quelle que soit la solution retenue, le nombre de médecins est, et restera, le talon d'Achille de la santé au travail.

Depuis plusieurs années, les communes du territoire avaient évoqué l'idée de recruter leur propre médecin dans le cadre d'un service commun de médecine du travail. Mais, selon le décret paru en avril 2022, relatif à la médecine professionnelle et préventive dans les collectivités, les missions du service de médecine préventive "sont assurées par les membres d'une **équipe pluridisciplinaire** animée et coordonnée par un médecin du travail". Créer un poste mutualisé de médecin du travail pour les 2300 agents permanents du territoire ne pourra donc pas nous affranchir des services d'une équipe pluridisciplinaire composée de psychologue du travail, ergonomes, préventeurs...

Hormis le coût salarial élevé du poste d'un médecin, afin d'éviter le mercato qui frappe cette profession, il conviendrait de proposer un certain nombre d'avantages, prévoir le coût de l'équipe pluridisciplinaire, de même que celui des locaux, du logiciel de médecine et du service support.

Selon les prévisions, le nombre de médecins du travail devrait encore baisser de 7% d'ici 2030. Dans cette sombre optique, le CDG60 vient de nous informer de la réorganisation qui verra le jour à partir de 2023 :

- Nouveau logiciel « full web » permettant une plus grande interactivité avec les collectivités et un renforcement de la sécurité des données médicales,
- Labellisation de 37 centres références pour les visites médicales dans l'Oise, pour limiter à 20 km les distances à parcourir par les agents (sur le territoire de l'ACSO, 5 centres de références ont été labellisés : Creil, Villers St Paul, Saint Maximin, Saint Leu d'Esserent et l'ACSO),
- Les médecins recommenceront à se déplacer dans les collectivités pour les visites médicales de reprise ou à la demande.

Néanmoins, même si la réorganisation annoncée va dans le bon sens, des axes d'amélioration complémentaires doivent être envisagés. A titre d'exemple, le calcul

du temps alloué par le CDG60 à la santé au travail se base sur le nombre d'agents permanents. Les petites communes ne disposent donc pas de temps pour assurer, d'une part, les visites médicales et, d'autre part, les actions sur les lieux du travail (études de poste, formations, sensibilisation,...). A côté de ce constat, parfois, les communes les plus grandes n'arrivent pas à consommer intégralement leurs crédits de temps. La solution résiderait peut-être dans une mutualisation du temps accordé par le CDG60 aux communes du territoire intercommunal pour qu'en cas de besoin, le temps excédentaire puisse être alloué à celles qui n'en auraient plus.

De même, hormis pour la ville de Creil dont l'effectif est très important, ne serait-il pas envisageable d'accueillir les visites médicales des agents de Saint Leu d'Esserent, Saint Maximin et Villers St Paul dans le centre de visites de l'ACSO en contrepartie d'une présence plus fréquente du médecin ?

Il conviendra d'en débattre et d'interroger le CDG60 sur ce qu'il est réglementairement possible de mettre en place dans l'intérêt des communes.

Actions réalisées en 2022 :

Dispositif d'analyse de pratiques en travail social : Le 5 septembre dernier, a eu lieu la première réunion d'analyse de pratiques professionnelles en travail social. Ce groupe est composé d'agents de l'ACSO et de la ville de Nogent sur Oise. Les réunions auront lieu toutes les 3 semaines selon un calendrier défini jusqu'en juin 2023. Ce dispositif, animé par une psychologue clinicienne du centre de gestion de l'Oise, apporte un soutien social de qualité à ces professionnels et constitue un véritable moyen de prévention des RPS.

Il est possible de constituer d'autres groupes en travail social ou pour des professions telles que l'accueil voire même les encadrants.

Réunion d'information sur le fonctionnement du nouveau conseil médical (le 8 septembre 2022 à Villers St Paul) : Une réunion d'information a été organisée à la demande des communes du territoire. Ainsi, les collègues ont pu évoquer les difficultés ou les questions relatives au fonctionnement de cette nouvelle instance médicale afin d'éclairer leurs pratiques. Un grand nombre de communes étaient présentes.

Forum Santé le 14 septembre 2022 à Montataire : Cet événement, qui a lieu tous les deux ans, s'inscrit dans le cadre du plan de formation intercommunal et est destiné aux agents du territoire. Le thème retenu cette année portait sur « les troubles de la santé liés à la sédentarité ». Durant le forum des ateliers, des temps d'information et des temps d'activité de courte durée, animés par des prestataires extérieurs et des agents des services de la ville de Montataire, se sont succédé.

Relance de la formation des sauveteurs secouristes du travail (SST) : Début 2022, le CNFPT nous avait informés de l'arrêt des formations SST dispensées sur cotisation. Nous avons sollicité le CDG60 qui a pu dégager des journées à partir du 4^{ème} trimestre pour former de nouveaux secouristes et recycler les secouristes qui devaient l'être. Les formations se poursuivront en 2023. Ces formations sont dispensées sur le temps pluridisciplinaire attribué à chaque commune, elles ne sont payantes que pour les communes qui auraient consommé intégralement leur crédit de temps.

Actions réalisées en 2023 et nouveautés 2024 :

Dispositif d'analyse de pratiques en travail social : En milieu d'année, la psychologue qui avait démarré avec le groupe a quitté le CDG60. Le nouveau psychologue qui est arrivé a repris le suivi du groupe. Un bilan a été effectué fin juin 2023, il a permis de conclure que ce dispositif remplit ses objectifs en matière de soutien aux agents. La poursuite des réunions a été actée par l'ACSO et la ville de Villers Saint Paul. Les agents de la ville de Nogent sur Oise sont sortis du dispositif.

De nouveaux groupes ont vu le jour en 2023 : un groupe d'ATSEM (agents de Villers Saint Paul) et un groupe des responsables enfance/petite enfance (agents de Saint Leu d'Esserent). Il reste des places dans ces groupes, les communes qui le

souhaitent peuvent toujours y inscrire des agents. Pour exprimer de nouvelles demandes pour les policiers enfance, les responsables médico-sociaux et les métiers de l'accueil.

Création d'un réseau intercommunal des conseillers et assistants de prévention : Quelle que soit la taille de leur collectivité, les employeurs ont des obligations en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels. Y répondre demande du temps et des personnes dédiées, ce qui n'est pas toujours possible. C'est pourquoi, en septembre 2023, l'ACSO, les communes Creil, Cramoisy, Montataire, Nogent sur Oise, Saint Leu d'Esserent, Thiverny et Villers Saint Paul ont rejoint ce réseau de pairs afin de pouvoir partager des outils et une veille règlementaire et se mettre en conformité. En 2024, les dossiers qui seront portés à l'ordre du jour sont le document unique, la prévention des incendies et l'accueil sécurité. A chaque réunion, une première partie est consacrée à une veille technologique et règlementaire puis, le groupe travaille sur les sujets choisis.

Secourisme mental : une circulaire publiée le 4 mars 2022 prévoit que tous les employeurs publics doivent s'emparer du sujet du secourisme en santé mentale. Début 2024, nous attendons toujours que le CNFPT des Hauts de France propose des sessions de formation afin de sensibiliser les agents volontaires à la santé mentale, leur permettre d'apporter les premiers secours et former des formateurs dans ce domaine. Si le CNFPT ne propose rien pour 2024, il sera alors nécessaire de se tourner vers des organismes privés.

Semaine de la QVCT (qualité de vie et des conditions de travail) : cet événement se déroule depuis 20 ans chaque année en juin. En 2024, les communes souhaiteraient s'associer pour proposer aux agents du territoire des animations (ateliers, conférences en présentiel ou en distanciel) sur des sujets relatifs au bien-être au travail et aux conditions de travail. Les communes sont sollicitées pour participer à l'élaboration du programme.

Convention cadre unique du CDG60 : à partir du 1^{er} janvier 2024, le CDG60 met en place une convention cadre unique qui permet d'adhérer globalement à la majorité des missions tarifées proposées.

Concrètement :

- Chaque collectivité signera ladite convention pour adhérer à l'ensemble des missions proposées sans obligation d'y recourir.
- Chaque collectivité ne bénéficiera d'une mission déterminée et n'en assumera les frais que lorsqu'elle aura expressément demandé le recours à ladite mission.
- La signature de la convention unique n'emportera donc aucune obligation automatique de recourir à l'ensemble des missions facultatives. Le recours ne sera effectif qu'à la demande de la collectivité via un devis, un formulaire d'adhésion ou une convention.

2024 :

➤ GROUPES D'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (GAP) :

Le CDG60 a décidé d'ouvrir ces groupes à des collectivités extérieures à notre territoire afin de pouvoir constituer davantage de groupes et des groupes plus conséquents permettant ainsi de favoriser la richesse des expériences partagées. A ce jour, la situation est la suivante :

- Poursuite des rencontres des groupes « métiers sociaux » avec 2 agents de Villers Saint Paul et 3 agents de l'ACSO et « ATSEM » avec 6 agents de Villers et un agent de la commune de Rully,
- Démarrage du GAP « métiers de l'accueil » en mars 2025 (1 agent de l'ACSO, 2 agents de Creil et 3 agents du Clermontois)
- Groupes en réflexion :
 - Groupe animateurs enfance/petite enfance
 - Groupe responsables enfance/petite enfance
 - Policiers municipaux
 - Responsables médico-sociaux

➤ **FORMATION SECOURISME (SST):**

Cette formation permet de doter le personnel des compétences nécessaires pour intervenir rapidement en cas d'accident ou de malaise, réduisant ainsi les risques pour la santé des victimes. 93 agents issus de presque toutes les communes du territoire ont été formés au secourisme depuis 3 ans. En 2025, les formations dans ce domaine se poursuivront afin de répondre aux exigences de quotas exigées par le code du travail.

En complément de la formation SST, la formation aux gestes qui sauvent GQS, plus courte (2 heures) sera également proposée aux agents du territoire afin de pouvoir répondre plus facilement à la circulaire de 2018 qui visait à former 80% des agents publics aux gestes qui sauvent.

➤ **RESEAU INTERCOMMUNAL DES CONSEILLERS ET ASSISTANTS DE PREVENTION :**

Depuis sa création en septembre 2023, le groupe se réunit toutes les 4 à 5 semaines. Ce groupe est composé des communes de Creil, Nogent sur Oise, Villers Saint Paul, Saint Leu d'Esserent, Thiverny, Cramoisy, Montataire, Saint Vaast les Mello et Rousseloy. Chaque réunion est structurée en 3 temps :

- les innovations en matière de sécurité au travail et de prévention
- une veille réglementaire
- un travail de groupe afin d'élaborer les documents obligatoires que toutes les collectivités doivent mettre en place et mettre à jour.

En 2024, le groupe a travaillé sur l'élaboration d'une première partie de la maquette du document unique que chaque collectivité pourra adapter aux risques professionnels qui lui sont propres. Ce travail se poursuivra en 2025 en élaborant les fiches de risques spécifiques à tous les métiers territoriaux présents sur le territoire. Le Document unique est obligatoire à partir du premier agent, il permet la mise en œuvre d'une autre obligation, l'élaboration du PAPRI Pact (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail) obligatoire dans la fonction publique quel que soit l'effectif de la structure.

SEMAINE DE LA QVCT (QUALITE DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL) :

De bonnes conditions de travail réduisent les risques physiques (troubles musculosquelettiques, accidents) et psychosociaux (stress, burn-out), améliorent la qualité de vie au travail pour que les agents travaillent le plus longtemps possible en bonne santé.

L'ACSO a souhaité s'inscrire dans un événement national créé il y a plus de 20 ans par l'ANACT, la semaine de la QVCT. Deux temps importants ont jalonné cette semaine :

- Le 17 juin, avant le départ de la tournée de collecte, une séance d'éveil musculaire a été animée avec les rieurs de l'ACSO par deux éducateurs sportifs de la ville de Nogent sur Oise. L'éveil musculaire avant la prise de poste est essentiel pour réduire les risques de blessures liés aux gestes répétitifs et aux efforts physiques intenses. Ces exercices préparent le corps à l'activité en améliorant la souplesse et la coordination, tout en diminuant la fatigue musculaire. Cette routine gagnerait à être proposée à d'autres services.
- Le 18 juin, une journée dédiée à la qualité de vie et aux conditions de travail a été organisée. La ville de Saint Leu d'Esserent a proposé d'accueillir cet événement qui a rassemblé près de 130 agents du territoire qui ont pu participer à une quinzaine d'ateliers en lien avec les conditions de travail et la qualité de vie au travail (gestes et postures, sommeil, alimentation,

audition, vision, code de la route...)

➤ **INFORMATIONS TRANSMISES PAR LE CDG60 :**

Depuis ces 3 dernières années, plusieurs collectivités ont rejoint le service de médecine avec pour conséquence un accroissement du nombre d'infirmiers-eres en santé au travail dans le service qui en compte désormais 4. Dans le même temps, le service a déploré une baisse de temps d'emploi de médecins du travail. Cette pénurie, générale et indépendante du CDG 60, a conduit le pôle à présenter au conseil d'administration une révision du protocole en novembre dernier.

Les **nouvelles modalités du protocole listées ci-dessous seront opérationnelles dès le 01/01/2025**, à savoir :

- Les **visites médicales de pré-reprises**, jugées nécessaires par l'employeur, sont désormais réalisées par **les infirmiers-eres**.
- Les **visites médicales à la demande de l'agent**, prévues dans la réglementation, sont désormais assurées par **les infirmiers-eres**.
- Les **visites médicales de surveillance pour des post-expositions** liées au **risque chimique relevant de substances CMR^[1]/Amiante/Plomb, les agents biologiques de niveau 3 et 4^[2], risque lié aux rayonnements ionisants** sont réalisées en coopération par **les infirmiers-eres** qui reçoivent l'agent dans le cadre d'une visite de 30 minutes. L'identification et l'évaluation de ces risques est faite dans le document unique de l'employeur qui les transmet au service de médecine comme prévu règlementairement. Ils complètent ensuite le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) et rédigent le compte rendu qui ensuite est communiqué en interne au médecin. Le médecin valide sur dossier et/ou après concertation avec l' **infirmier-ere en signant le compte rendu qui est ensuite envoyé auprès de l'employeur. L'avis sera donc reçu en différé.** Dans de rares situations, il sera possible que le médecin demande à s'entretenir avec l'agent (téléconsultation éventuelle) ou exceptionnellement à rencontrer l'agent.
- Les **visites médicales de surveillance pour le risque électrique** (projet d'habilitation) sont réalisées en coopération par les **infirmiers-eres** qui reçoivent l'agent dans le cadre d'une visite de 30 minutes. Ils font passer des tests de biométrie (visiotests) et un questionnaire afin de rechercher l'existence de contre-indications. Ils complètent ensuite le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) et rédigent le compte rendu qui ensuite est communiqué en interne au médecin. Le médecin valide sur dossier et/ou après concertation avec l' **infirmier-ere en signant le compte rendu qui est ensuite envoyé auprès de l'employeur. L'avis sera donc reçu en différé.** Dans de rares situations, il sera possible que le médecin demande à s'entretenir avec l'agent (téléconsultation éventuelle) ou exceptionnellement à rencontrer l'agent.
- Les **visites médicales pour les agents en situation de handicap et/ou disposant d'une RQTH** sont réalisées en coopération par les **infirmiers-eres** qui reçoivent l'agent dans le cadre d'une visite de 30 minutes. Ils font passer des tests de biométrie (test auditif, de vision ou de spirométrie selon le handicap de l'agent). Ils complètent ensuite le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST) et rédigent le compte rendu qui ensuite est communiqué en interne au médecin. Le médecin valide sur dossier et/ou après concertation avec l' **infirmier-ere en signant le compte rendu qui est ensuite envoyé auprès de l'employeur. L'avis sera donc reçu en différé.** Dans de rares situations, il sera possible que le médecin demande à s'entretenir avec l'agent (téléconsultation éventuelle) ou exceptionnellement à rencontrer l'agent.

^[1] CMR : Cancérigène, Mutagène, Reprotoxique - selon l'article 4412-60 du code du travail

^[2] Selon l'article R 4421-3 du code du travail

- Les **visites médicales de surveillance pour la délivrance d'une autorisation de conduite ou d'un renouvellement** sont réalisées en coopération par les **infirmiers-eres** qui reçoivent l'agent dans le cadre **d'une visite de 20 minutes**, font passer des tests de biométrie (visiotests) et un questionnaire à partir desquels ils complètent le Dossier Médical en Santé au Travail (DMST). **Le médecin recevra ensuite l'agent sur un temps de 10 minutes** pour la réalisation d'un examen clinique en vue de rechercher des contre-indications complémentaires (coordination neuromotrice notamment). Il rédigera **le compte rendu, qu'il enverra ensuite auprès de l'employeur. L'avis pourra donc être reçu en différé. Ces visites ne pourront se dérouler que des jours définis et uniquement dans les locaux du Centre de gestion.**
- Les **visites des femmes enceintes** sont réalisées par **les infirmiers-eres**.
- Les **visites de reprise** restent de la prérogative du **médecin du travail** tout comme les **visites à la demande de l'employeur** (avis sur le caractère professionnel d'une maladie professionnelle, rapport pour le conseil médical en formation plénière pour une maladie professionnelle hors tableau avec un taux d'IPP de + de 25 %, rapport pour le conseil médical en formation restreinte pour un placement en congé d'office pour raison de santé).
- Les **Visites d'Information et de Prévention Initiales (VIPI)** tout comme **les Visites d'Information et de Prévention (VIP), quel que soit la périodicité et le statut de l'agent suivi** (en situation de handicap identifiée- RQTH), restent assurées par les infirmiers-eres. L'exception demeure pour **les apprentis mineurs** qui eux doivent être **vus par le médecin du travail**.

Point de vigilance : le service de médecine professionnelle et préventive émet un avis sur le métier de policier municipal (par exemple) mais n'a pas vocation à se substituer au médecin agréé qui délivre lui l'aptitude médicale au port d'arme du policier municipal.

POINT D'ACTUALITE 2025 :

RESEAU INTERCOMMUNAL DES ASSISTANTS ET CONSEILLERS PREVENTION

Groupe créé en septembre 2023 (15 réunions depuis sa création dont 7 en 2025). Chaque réunion s'organise autour de 3 temps :

- 1 temps dédié aux innovations techniques/technologiques
- 1 temps dédié à la veille réglementaire
- 1 temps de travail (élaboration d'une maquette du document unique, accueil sécurité, plan canicule...)

Ce réseau permet de partager des informations relatives à la prévention des risques et à la protection de la santé au travail des agents. Il permet de se mettre en conformité avec la réglementation en matière de sécurité au travail, domaine en constante évolution ces dernières années.

GROUPES D'ANALYSE DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES (GAP)

En 2025, un 3^{ème} groupe a été créé pour les agents d'accueil. Au total, ce sont donc 3 groupes qui fonctionnent (accueil, social et ATSEM). A noter que le groupe des ATSEM s'arrêtera en 2026 car les problématiques de départ ont toutes été traitées.

3 nouveaux groupes sont à l'étude : animateurs enfance (il devrait démarrer au printemps 2026), policiers municipaux et encadrants.

LOCAL DES VISITES MEDICALES DU CDG60 A L'ACSO

Depuis deux ans, l'ACSO est un centre de visites médicales pour le CDG60. En 2025, plus de 70 journées de visites médicales essentiellement réalisées par 3 infirmiers ont eu lieu (soit environ 1000 visites). En effet, le médecin du travail ne se déplace à l'ACSO que 3 jours par an, le reste du temps il reçoit en visite au CDG60 à Beauvais. Les agents qui viennent en visite médicale à l'ACSO sont ceux de l'ACSO, de la ville de Creil, de la ville de Montataire, de la ville de Verneuil.

En 2026, les agents de la ville de Nogent, qui vient de conventionner avec le CDG60, s'ajouteront aux agents ci-dessus. 30 dates supplémentaires ont été ajoutées au planning 2026. Ce seront donc près de 1400 agents qui viendront en visite médicale à l'ACSO à partir de 2026.

FREQUENCE MODIFIEE DES VISITES MEDICALES AU TRAVAIL

Le 8 décembre 2025, le décret n° 2025-1193 relatif à la périodicité de la visite médicale d'information et de prévention pour les agents de la fonction publique territoriale est paru.

Le décret modifie la périodicité de la visite médicale d'information et de prévention (VIP) des agents de la fonction publique territoriale :

- **VIP de base** : tous les **5 ans** au lieu de 2 ans.
- **VIP rapprochée** : au moins tous les **4 ans** pour certaines catégories d'agents (postes à risques, aménagés, reclassement).
- **Visites intermédiaires** : organisées au plus tard **2 ans après** certaines VIP rapprochées.
- **Agents exposés à des risques particuliers** : bénéficient d'un suivi adapté.

Objectifs visés par le texte :

- Harmoniser la périodicité des visites médicales des agents territoriaux avec celle en vigueur dans la fonction publique d'État (tous les cinq ans)
- Répondre aux contraintes de disponibilité des médecins du travail et optimiser l'organisation des services de prévention.

Effets à redouter pour les employeurs : **risque accru de détection tardive** de problématiques de santé, notamment pour les agents exposés à des contraintes physiques, psychiques ou organisationnelles.

PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE

Aujourd'hui, plus de la moitié des deux millions d'agents publics territoriaux n'ont pas de couverture complémentaire en matière de prévoyance (invalidité, incapacité, décès). Ce renoncement s'explique par le coût souvent élevé que représente la complémentaire santé notamment pour les plus bas salaires.

Le 11 décembre 2025, la proposition de loi relative à la protection sociale complémentaires des agents territoriaux a été définitivement adoptée.

Les visées de ce texte :

- **L'article 1er** exclut le recours aux contrats individuels labellisés en matière de prévoyance pour les agents territoriaux, au bénéfice de contrats collectifs,
- **L'article 2** rend obligatoire l'adhésion des agents territoriaux aux contrats collectifs en matière de prévoyance,
- **L'article 3** accroît la participation minimale des employeurs territoriaux à la protection sociale complémentaire en prévoyance de leurs agents à 50 % du montant de la cotisation individuelle correspondant aux garanties minimales du contrat,
- **L'article 4** vise à garantir la prise en charge, par l'organisme assureur avec lequel un employeur territorial a conclu un contrat collectif à adhésion

	obligatoire, des suites d'états pathologiques d'un agent survenus avant son adhésion, - L'article 5 prévoit que l'obligation d'adhésion dans le cadre d'un contrat collectif de prévoyance ne devient opposable aux agents territoriaux en arrêt de travail à la date de prise d'effet du contrat et qui disposent d'un contrat individuel de prévoyance qu'à partir d'un délai de 30 jours à compter de la reprise de leurs fonctions. Il précise également que ces agents continuent, de façon transitoire, à bénéficier de la participation de leur employeur au financement de leur contrat individuel de prévoyance, - L'article 6 fixe la date limite de mise en œuvre de cette obligation selon les dispositifs de prévoyance en cours dans les collectivités sans pouvoir être postérieure au 1er janvier 2029. Ce report permettra de tenir compte des contraintes budgétaires des collectivités et du temps nécessaire pour préparer les marchés. Sont attendus à présent, la promulgation de la loi, ainsi que les textes réglementaires nécessaires à son application.
Evaluation	Critères d'évaluation : économie réalisée par rapport au coût total cumulé des prestations des collectivités concernées.