



Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

076-287600027-20250402-2025DEL30-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 02/04/2025

DÉLIBÉRATION N°2025-DEL-30

RÉUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 28 MARS 2025

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DES DÉLIBÉRATIONS

Le vendredi vingt-huit mars deux-mille-vingt-cinq à 15h00, s'est réuni le Conseil d'Administration du Centre de Gestion, au siège du Centre, 40 Allée de la Ronce à ISNEAUVILLE, sur convocation et sous la présidence de Christophe BOUILLON, Président.

Nombre de membres en exercice : 24

Quorum : 13

PRÉSENTS :

Mesdames Annic DESSAUX, Joëlle DOUBET, Christine LEDUN, Julie LESAGE, Claude LEUMAIRE, Marie-Françoise LOISON, Anne-Emilie RAVACHE, Françoise UNDERWOOD ; Messieurs Christophe BOUILLON, Jean CHOMANT, Bastien CORITON, Jean-François MAYER, Pierre PELTIER, François ROGER et Jean-Claude WEISS.

ABSENTS AYANT DONNE POUVOIR :

- Monsieur Nicolas BERTRAND (pouvoir à Monsieur Pierre PELTIER)
- Madame Claudine BRIFFARD (pouvoir à Monsieur Christophe BOUILLON)
- Monsieur Patrick CALLAIS (pouvoir à Madame Claude LEUMAIRE)
- Monsieur Éric HERBET (pouvoir à Monsieur François ROGER)
- Monsieur Laurent JACQUES (pouvoir à Madame Anne-Emilie RAVACHE)
- Madame Blandine LEFEBVRE (pouvoir à Monsieur Jean-Claude WEISS)
- Monsieur François TIERCE (pouvoir à Monsieur Jean CHOMANT)

ABSENTS EXCUSES :

- Madame Marie-Agnès POUSSIER WINSBACK
- Monsieur Martial OBIN

OBJET : POLE « SANTE / PREVENTION » MISSION SANTE / PREVENTION – ORGANISATION DES VISITES MEDICALES SUR LE TERRITOIRE - AUTORISATION

- Vu le code général de la fonction publique,



- Vu le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale,
- Vu le rapport présenté en séance,

Monsieur le Président cède la parole à Anne-Emilie RAVACHE, 4^{ème} Vice- Présidente, qui rappelle que le Pôle « Santé/Prévention » du Centre de Gestion propose aux collectivités affiliées et non affiliées ainsi qu'aux services de l'Etat, la mise en œuvre, dans un cadre pluridisciplinaire, d'actions en matière de santé, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail, au travers de l'intervention conjointe de médecins du travail, d'infirmières en santé au travail et d'intervenants pour la prévention des risques professionnels (IPRP). Madame RAVACHE précise qu'ensemble, ils aident les collectivités à construire une politique de santé/sécurité au travail au bénéfice de leurs agents.

Madame RAVACHE souligne que l'équipe médicale, composée de 15 professionnels de santé (10 médecins du travail et 5 infirmières en santé au travail), assure le suivi médical professionnel de 30 000 agents employés dans 820 collectivités et établissements publics ainsi que 14 services de l'Etat.

Madame RAVACHE précise que le service de médecine professionnelle fonctionne, compte tenu de l'étendue du territoire départemental, sur un mode décentralisé, c'est-à-dire que les professionnels de santé du CDG se déplacent au sein des différents territoires, au plus près des agents.

Madame RAVACHE rappelle que jusqu'au milieu des années 2010, les médecins et infirmières se déplaçaient dans plus de 300 centres de visites répartis dans le département. Il s'agissait le plus souvent de locaux mis temporairement à la disposition du CDG par les communes (salle des fêtes, bureau, gymnase...). Les conditions d'accueil, d'équipement, d'hygiène et de confidentialité étaient très souvent inadéquates à la pratique médicale, à tel point que ces mauvaises conditions de travail ont concouru à la désaffection progressive des médecins pour le service de médecine. En 2017, le service ne comptait plus que 3 médecins.

Conscient de cette situation, Madame RAVACHE indique que le CDG a initié en 2018 une grande réforme visant, d'une part, à diminuer de manière importante le nombre de centres de visite et, d'autre part, à en améliorer la qualité. Ainsi, de 320 le nombre de centres de visite a été réduit à 105.

Madame RAVACHE souligne que cette réforme a permis au service de recruter de nouveaux médecins, de gagner en crédibilité auprès des agents et des collectivités et de développer ses missions. Le service est passé en quelques années de 20 000 à 30 000 agents suivis.

Madame RAVACHE précise que depuis environ un an, une nouvelle réflexion stratégique a été initiée pour anticiper le départ progressif du service de plusieurs médecins. En effet, la moitié d'entre eux est âgée de plus de soixante ans et leur remplacement à terme n'est pas garanti, loin s'en faut, compte tenu de la pénurie actuelle de médecins, de la concurrence que représentent les centres privés de santé au travail et des conditions de travail optimales qu'ils proposent (rémunérations, sédentarisation...).

Au terme de cette réflexion, Madame RAVACHE indique que les élus du Bureau sont parvenus à la conclusion que le CDG devait, s'il voulait conserver toute sa capacité d'intervention dans le domaine de la santé et de la prévention, poursuivre l'amélioration des conditions de travail de ses professionnels de santé itinérants.



Madame RAVACHE fait le constat en effet, qu'aux yeux de la nouvelle génération de médecins et d'infirmier(e)s susceptibles de rejoindre le Centre de Gestion, le nombre de centres de visite et surtout les conditions de travail au sein de ceux-ci, constituent des éléments défavorables pour des professionnels contraints à d'importants déplacements journaliers. Au-delà même des conditions d'exercice, les déplacements multiples, fréquents et lointains créent de la fatigue et réduisent le temps médical utile à l'exercice de leurs missions. Certains de nos médecins font jusqu'à 8 000 km par an, ce qui représente des temps de conduite cumulés de l'ordre de 175 heures annuelles.

Madame RAVACHE précise, qu'après avoir échangé avec l'équipe médicale du CDG, d'une part, et pris en compte les retours d'expérience d'autres Centres de Gestion ainsi que de services de médecine du travail inter-entreprises, d'autre part, le Bureau estime que le nombre actuel de centres de visite est un frein essentiel au recrutement de nouveaux médecins du travail et l'une des raisons principales du turn-over important que connaît l'équipe des infirmières en santé au travail.

Madame RAVACHE propose au Conseil d'Administration de procéder aux ajustements nécessaires pour assurer un cadre de travail propice au recrutement de professionnels de santé et de préserver l'efficacité et la pérennité de la mission « médecine professionnelle » proposée par le CDG 76 aux collectivités.

Le nombre de centres de visite médicale : un frein à l'attractivité et la qualité du service

1. Etat des lieux des centres de visites médicales

Madame RAVACHE rappelle que le nombre de centres de visite a été considérablement réduit en 2018, passant de 320 à un peu plus d'une centaine. Toutefois, ce chiffre est encore très élevé. On dénombre ainsi **22 centres** de visite pour les communes, intercommunalités et établissements publics qui se trouvent sur les communes suivantes :

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ▪ Barentin | ▪ Port-Jérôme-sur-Seine |
| ▪ Canteleu | ▪ Rouen (Métropole - Siège) |
| ▪ Dieppe | ▪ Rouen (Ville/CCAS) |
| ▪ Elbeuf | ▪ Rouen (Région - Siège) |
| ▪ Eu | ▪ Saint-Etienne du Rouvray |
| ▪ Fécamp | ▪ Yvetot (Ville + SDIS) |
| ▪ Forges-les Eaux | |
| ▪ Gonfreville-L'Orcher | |
| ▪ Grand-Couronne | |
| ▪ Le Grand-Quevilly (Ville) | |
| ▪ Le Grand-Quevilly (SMEDAR) | |
| ▪ Isneauville (CDG) | |
| ▪ Montivilliers | |
| ▪ Neufchâtel-en-Bray | |
| ▪ Oissel | |
| ▪ Le Petit-Quevilly | |



Madame RAVACHE indique qu'à ces 22 centres communaux, s'ajoutent les lieux de visites médicales organisées dans les 51 lycées pour les agents de la Région, dans les 21 collèges et dans les 7 centres médico-sociaux pour les agents du Département 76 ainsi que dans un cabinet pour les agents de l'Etat rattachés à la Direction interrégionale de la mer située au Havre.

Madame RAVACHE ajoute qu'à cela, il faut tenir également compte de la réalisation d'entretiens infirmiers dans 3 autres centres à Franqueville-Saint-Pierre, pour les communes du Plateau Est, à Cléon et à Déville-Lès-Rouen uniquement pour les agents de ces collectivités.

Ainsi, en tout, les médecins et infirmières se rendent encore dans 105 locaux différents qui ne sont pas, pour la plupart, dédiés à leurs activités.

Madame RAVACHE précise que ce nombre très important de centres de visite ne permet pas de garantir une même qualité d'accueil sur le territoire départemental pour les agents reçus et des conditions de travail favorables pour les médecins et infirmières y exerçant.

Par ailleurs, Madame RAVACHE fait apparaître que la médecine du travail, bien qu'elle joue un rôle essentiel dans la prévention des risques professionnels et la protection de la santé des travailleurs, souffre souvent d'une mauvaise image auprès des agents et parfois même des employeurs. Son rôle est parfois réduit à une simple formalité administrative plutôt qu'à une discipline proactive en matière de santé au travail.

Madame RAVACHE indique que par manque de moyens à disposition dans certains cabinets médicaux, les professionnels de santé ne peuvent pas mener des examens médicaux approfondis pourtant nécessaires à l'évaluation de la compatibilité de l'état de santé avec le poste de travail. Ces conditions favorisent une impression de superficialité de la visite pour certains agents et peuvent diminuer la confiance dans la pertinence des évaluations pour les employeurs.

Madame RAVACHE estime que disposer de cabinets médicaux moins nombreux mais correctement chauffés, insonorisés, dotés du matériel nécessaire pour effectuer des audiotests et visiotests systématiques pour les métiers exposés à des risques particuliers (conduite de véhicule, bruit...) et permettant de remettre aux agents à l'issue de la visite médicale le compte-rendu de l'examen et l'attestation de visite, permettrait d'améliorer le ressenti des utilisateurs de la mission de médecine professionnelle.

2. Evaluation des conditions de travail des professionnels de santé

Madame RAVACHE souligne que les différents échanges avec l'équipe médicale ont permis de constater qu'un certain nombre de locaux mis à disposition, tels que les infirmeries des collèges et des lycées ainsi que les bureaux mis à disposition dans les CMS, n'offrent pas un environnement de travail adapté aux missions de médecine du travail. Les professionnels de santé y sont souvent mal installés (bureau exigu et mal insonorisé, sans matériel) et interrompus durant leurs visites médicales par les autres usagers de ces locaux partagés. Par ailleurs, certains lieux de visite ne disposent pas d'accès pour les personnes à mobilité réduite, condition pourtant obligatoire pour les établissements accueillant du public.



Par ailleurs, Madame RAVACHE déplore souvent une perte de temps médical du fait des horaires d'ouverture et de fermeture de certains centres de visite (CMS) qui ne correspondent pas aux horaires des visites médicales et n'offrent aucune souplesse si la situation d'un agent nécessite un temps d'échange supplémentaire.

Madame RAVACHE rapporte que certains professionnels de santé évoquent également leur condition de travailleur isolé dans certains centres de visite pouvant créer, chez eux, un sentiment d'insécurité (local isolé sans accueil, sans personnel à proximité en cas d'agression...).

Madame RAVACHE souligne que les médecins et infirmières aspirent donc à disposer d'espaces professionnels qui leur soient dédiés, aménagés avec les équipements et le matériel nécessaires, dans un cadre de travail spécifique à leur exercice.

Pour illustrer l'instabilité engendrée par les conditions de travail actuelles, Madame RAVACHE évoque plus particulièrement le cas de l'équipe d'infirmières en santé au travail. En effet, depuis sa création en 2018, plus d'une dizaine d'agents se sont succédé sur les emplois créés ; Trois d'entre eux ont quitté l'établissement alors que le CDG avait financé leurs Diplômes Inter Universitaire de Santé au Travail. Plusieurs autres ont sollicité le bénéfice de temps partiel pour limiter les déplacements et la fatigue ainsi que les risques routiers qu'ils engendrent.

Madame RAVACHE souligne que l'intégration d'une infirmière en santé au travail et, a fortiori d'un médecin, nécessite une période de formation, de découverte de l'environnement professionnel et une période d'accompagnement par l'équipe pluridisciplinaire, ce qui implique un fort investissement en temps de la part de la hiérarchie du service.

Madame RAVACHE indique qu'il est donc primordial de mettre en place les mesures nécessaires pour assurer l'attractivité des postes de médecins du travail et d'infirmières diplômées en santé au travail. Les opportunités de recrutement sont très rares sur ce type d'emploi et la Fonction Publique est en position de concurrence avec les services de médecine du travail privés, plus facilement identifiables et proposant de meilleures conditions de travail (peu de déplacement, visites médicales dans des lieux fixes, au sein de locaux parfaitement adaptés à la pratique médicale et salaire attractif).

Aussi, dans l'objectif de maintenir l'effectif actuel de l'équipe médicale dans les années à venir et ainsi continuer le suivi médical des 30 000 agents publics des 820 collectivités et établissements adhérents, Madame RAVACHE propose à la fois de réduire le nombre de centres de visite et d'expérimenter la téléconsultation.



Des évolutions nécessaires pour la pérennité de la mission « médecine professionnelle »

1. Réduction progressive du nombre de centres de visite

Madame RAVACHE précise que le département de Seine-Maritime est doté d'un très bon réseau routier (autoroutes, voies rapides départementales...) qui assure la desserte et la liaison entre elles de multiples villes de taille moyenne. En fonction de leur implantation sur le territoire départemental, il est proposé de réduire progressivement à 8 le nombre de centres de visite (contre une centaine aujourd'hui).

Madame RAVACHE indique que cette rationalisation peut apparaître drastique en comparaison de la situation actuelle mais qu'elle correspond à l'organisation de la plupart des services de santé au travail qui proposent un nombre limité de lieux de visite concentrés sur les secteurs des grandes villes.

A titre d'exemple, Madame RAVACHE souligne que l'AMSN dispose de 6 centres de visite sur le territoire de la Seine-Maritime : Bois-Guillaume, Rouen (rive droite et rive gauche), Yvetot, Saint Etienne de Rouvray et Elbeuf pour le suivi de 87 000 agents (6 500 employeurs). MaSantéPro (anciennement ADESTI) dispose de 10 centres de visite exclusivement à l'est du département pour le suivi de 74 000 agents (5 400 employeurs).

Par ailleurs, Madame RAVACHE révèle que, sur une étude comparative réalisée auprès d'une dizaine de Centres de Gestion proposant la mission optionnelle de médecine professionnelle, seul le CDG 76 fonctionne avec autant de centres de visite. Le Centre de Gestion du Nord (CDG59), dont le service de médecine du travail se rapproche du nôtre en termes de volume d'agents suivis (31 000 agents) et de nombre de professionnels de santé (4 médecins du travail et 9 infirmiers en santé au travail) fonctionne, sur une étendue géographique similaire, avec 10 centres de visite dans lesquels on trouve 2 cabinets médicaux.

Fort de ces éléments et surtout dans la perspective d'assurer la pérennité du service, Madame RAVACHE met en évidence qu'une nouvelle rationalisation des centres de visite devient nécessaire, notamment pour améliorer les conditions de travail des médecins et des infirmières ainsi que l'accueil des agents.

Madame RAVACHE indique que cette nouvelle organisation présenterait les avantages suivants :

- **Se doter de locaux adaptés et disponibles**, afin notamment d'éviter les contraintes de réservation des locaux ne nous appartenant pas qui pèsent sur l'organisation des visites médicales (jours disponibles et horaires fluctuants d'un centre à l'autre...) et impactent l'activité de l'équipe médicale (perte de temps médical). A cela s'ajoutent les lieux de visite non adaptés (infirmeries des collèges et lycées).
- **Améliorer les conditions de travail de l'équipe médicale**, en limitant le travail isolé et en favorisant la présence de deux intervenants par centre de visite (un médecin et une infirmière par exemple). La présence de deux professionnels de santé permettrait un échange de pratique et participerait à renforcer la cohésion de l'équipe médicale. Par ailleurs, l'utilisation



plus importante des cabinets médicaux situés au siège du Centre de Gestion permettrait plus d'échanges avec les services supports tels que le secrétariat du Conseil médical, le service juridique, le conseiller mobilité. A ce jour, les échanges sont en grande majorité limités au vendredi matin.

- **Réduire, optimiser et sécuriser les trajets des professionnels de santé** en positionnant les centres de visites sur des grands axes routiers, et en évitant les déplacements nécessitant plus d'une heure de route, impliquant une perte de temps médical.
- **Anticiper l'évolution du logiciel de suivi médical MEDTRA** qui ne permettra plus, dans l'avenir, à nos professionnels de santé de travailler en mode « nomade », c'est-à-dire sans connexion internet. Cela nous oblige à disposer dans l'ensemble des centres de visite d'un accès internet stable et sécurisé (pas de 4G), ce qui n'est actuellement pas possible dans la majorité des lieux de visite (lycées, collèges, CMS...).
- **Améliorer l'image du CDG et de la médecine du travail** en disposant de bureaux aménagés, équipés de tout le matériel nécessaire à la réalisation des examens (audiotest, visiotest, spirométrie, ...), en cohérence avec l'importance de l'activité.

A ce stade, Madame RAVACHE indique que 8 implantations sont identifiées comme permettant de couvrir l'ensemble du territoire et garantissant un temps de déplacement en moyenne de 30 minutes et maximal de 45 minutes pour les agents, étant précisé que le suivi médical nécessite 1 déplacement tous les 2 ans pour les agents et, s'il s'agit d'un suivi renforcé, 1 déplacement tous les ans. Les implantations projetées seraient les suivantes :

- ✓ Secteur Métropole – Rive Nord (CDG) (8155 agents suivis – 118 collectivités + collèges et lycées)
- ✓ Secteur Métropole – Rive Sud (4930 agents suivis – 34 collectivités + collèges et lycées)
- ✓ Secteur de Bolbec (5830 agents suivis – 177 collectivités + collèges et lycées)
- ✓ Secteur de Dieppe (3776 agents suivis – 152 collectivités + collèges et lycées)
- ✓ Secteur de Doudeville (2665 agents suivis – 59 collectivités + collèges et lycées)
- ✓ Secteur de Neufchâtel-en-Bray (1798 agents suivis – 164 collectivités + collèges et lycées)
- ✓ Secteur de Barentin (1562 agents suivis – 59 collectivités + collèges et lycées)
- ✓ Secteur d'Elbeuf (1436 agents suivis – 11 collectivités + collèges et lycées)

Madame RAVACHE souligne que cette proposition de rationalisation du nombre de centres de visite serait mise en œuvre de manière progressive afin de laisser le temps aux collectivités de s'organiser et à l'établissement de trouver de nouveaux locaux (exclusivement dédiés à l'activité de médecine préventive). Les secteurs proposés sont au regard de leur position géographique et de leur facilité de desserte.

Madame RAVACHE précise que les locaux recherchés devront comprendre au minimum deux bureaux de visites, une salle d'attente, un bureau de secrétariat, un point d'eau, un parking, un accès PMR, un accès Internet via la fibre ou par le réseau téléphonique filaire, un contrôle des accès...



Madame RAVACHE indique que ces locaux pourront être loués ou acquis par le Centre de Gestion au sein de maisons médicales / pôles santé ou dans des lieux indépendants mais non isolés (ancien commerce, locaux en pied d'immeuble...).

Madame RAVACHE propose que dans cette perspective, l'année 2025 soit consacrée, d'une part, à la recherche de locaux adaptés et, d'autre part, à une concertation avec les élus-employeurs afin de recueillir leurs observations sur cette évolution du service de médecine professionnelle.

Elle précise que les collectivités qui jugeraient les nouvelles conditions incompatibles avec leurs propres critères de fonctionnement pourraient choisir de se tourner vers un autre organisme, sachant que le service pourra s'adapter au départ de certaines collectivités dans la mesure où la moitié de son effectif de médecins fera valoir ses droits à la retraite dans les cinq ans à venir.

Madame RAVACHE souligne par ailleurs, que les collectivités seront également invitées à choisir leur centre de visite de rattachement, à partir de mars 2026, avec la possibilité de sélectionner, parmi les centres proposés, celui leur paraissant le plus accessible pour leurs agents.

Enfin, Madame RAVACHE propose dès septembre 2025, de ne plus assurer de visites médicales dans les collèges et les lycées en raison de l'inadaptation de leurs locaux à l'exercice de la médecine professionnelle, ainsi que dans les centres dérogatoires où se rendent uniquement les infirmières (*Franqueville Saint Pierre, Cléon, Déville-lès-Rouen*). Le centre de Canteleu, isolé et accueillant les agents d'une dizaine de communes, pourrait d'ores et déjà être transféré au centre de Barentin.

Madame RAVACHE indique qu'un échéancier prévisionnel de cette démarche figure en annexe.

2. L'expérimentation de la téléconsultation

Madame RAVACHE rappelle que depuis 2022, les services de santé au travail dans la Fonction Publique Territoriale peuvent recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, en particulier la téléconsultation. Préalablement au recours à ces pratiques, l'agent en est informé et son consentement est recueilli. Les conditions de mise en œuvre de la téléconsultation doivent assurer le respect de la confidentialité.

Madame RAVACHE précise qu'il appartient au médecin du travail d'évaluer, dans le cadre de sa mission d'animation et de coordination du service, l'opportunité de la téléconsultation, notamment au regard du motif de la visite, des moyens du service et du poste d'affectation des agents (article 11 du décret n°85-603 du 10 juin 1985).

Madame RAVACHE souligne que la téléconsultation doit être perçue comme une option supplémentaire qui n'a pas vocation à remplacer l'examen clinique réalisé en cabinet.

Dans un contexte de faible attractivité des métiers de médecins du travail et d'infirmier(e)s en santé au travail dans la fonction publique, Madame RAVACHE précise que cette pratique présente aujourd'hui un intérêt majeur pour les collectivités et, plus spécialement, pour les services de médecine professionnelle des Centres de Gestion.



La mise en place de la téléconsultation, en appui au suivi médical en présentiel, présente comme avantage de réduire les déplacements (temps et coûts), de diminuer l'absentéisme des agents aux visites médicales et d'optimiser le temps médical.

Madame RAVACHE souligne que la téléconsultation doit néanmoins être réservée à certains motifs de visite, notamment lorsqu'il n'y a pas nécessité de réaliser une évaluation clinique par le médecin. C'est la raison pour laquelle ce mode de consultation peut s'adapter plus facilement à l'entretien infirmier.

Madame RAVACHE rappelle qu'il est proposé dans un premier temps d'expérimenter la pratique de la téléconsultation pour les visites d'information et de prévention initiales et périodique avec les infirmières en santé au travail.

Madame RAVACHE indique que cette expérimentation ne concernerait, dans un premier temps, que les collectivités volontaires souhaitant s'associer à cette démarche et garantissant la mise à disposition d'un bureau isolé avec un ordinateur pour l'agent et respectant les conditions de confidentialité.

Dans un second temps, la téléconsultation pourrait être utilisée pour les visites réalisées par les médecins du travail.

Madame RAVACHE confirme qu'après concertation avec ces derniers, plusieurs types de visites ont été identifiées comme pouvant être réalisées en téléconsultation. Il s'agit des visites relatives à :

- ✓ Un aménagement horaire pour grossesse, si l'agent a été récemment reçu en visite médicale,
- ✓ Une visite d'information et prévention à la suite d'un changement de poste, si l'agent a été vu l'année précédente,
- ✓ Un besoin d'EPI supplémentaire, à la suite d'une visite médicale,
- ✓ Une demande de renouvellement du télétravail pour raison de santé,
- ✓ Une visite dans le cadre de la constitution d'un dossier auprès de la MDPH, si l'agent a été récemment reçu en visite médicale ou en cas de demande de renouvellement,
- ✓ Les agents exposés à des risques psycho-sociaux et placés en suivi médical renforcé par le médecin du travail,
- ✓ Une visite d'information et de prévention, uniquement pour les postes administratifs, réalisée exclusivement par les infirmières en santé du travail.



Madame RAVACHE précise que toute visite réalisée en téléconsultation implique que l'agent soit revu en présentiel à la prochaine visite, et que seul le médecin du travail détermine le motif de visite pouvant être réalisé en téléconsultation (nature de la prochaine visite indiquée sur l'attestation de suivi). La téléconsultation doit ainsi rester complémentaire du suivi en présentiel ; elle nécessite une validation préalable du médecin du travail et l'accord de l'agent.

Sur le plan technique, Madame RAVACHE confirme que le logiciel de suivi médical utilisé par le CDG 76 (MEDTRA) dispose d'une fonctionnalité intégrée et sécurisée pour la téléconsultation. Les flux de données sont chiffrés de bout en bout et ce logiciel dispose d'un hébergement agréé pour les données de santé.

Madame RAVACHE rappelle que le logiciel MEDTRA est par ailleurs simple à utiliser tant pour les professionnels de santé que pour les collectivités et les agents. Il ne requiert aucune installation préalable. Le coût d'utilisation de la fonctionnalité « téléconsultation » est de l'ordre de 1,50 €/heure, soit un montant très inférieur à celui des déplacements de nos professionnels de santé.

Madame RAVACHE conclut en indiquant que l'expérimentation de la téléconsultation pourrait débuter dès le 1^{er} janvier 2026.

Compte tenu de l'ensemble des éléments exposés, Madame RAVACHE entendue, le Conseil d'Administration, à l'unanimité, décide :

- D'autoriser l'engagement d'une concertation avec les Maires et les Présidents d'établissements publics sur l'évolution du service de médecine professionnelle du CDG, notamment sur la question de la rationalisation des centres de visite médicale sur l'ensemble du territoire départemental,
- De fixer l'objectif d'une réduction à moins d'une dizaine de centres de visite dans les années à venir, exclusivement dédiés à l'exercice de la médecine professionnelle et bien équipés et sécurisés,
- D'autoriser, avec un délai de prévenance adapté et après concertation avec le Département et la Région, la réorientation des visites médicales réalisées jusqu'alors dans les collèges et les lycées vers des centres médicaux mutualisés, étant précisé que les conditions d'exercice des professionnels de santé dans ces établissements scolaires ne sont pas adaptées au besoin de l'activité,
- D'autoriser, avec un délai de prévenance adapté et après concertation avec les collectivités concernées, de l'organisation à Isneauville, au siège du CDG, ou à défaut dans un autre lieu central de l'agglomération rouennaise, des visites médicales réalisées actuellement dans les locaux de la Ville de Rouen, de la Métropole de Rouen et de l'Hôtel de Région,



- D'autoriser l'expérimentation de la téléconsultation, à compter du 1^{er} janvier 2026, dans des conditions strictement limitées et uniquement avec les collectivités volontaires pour tester ce dispositif, et la souscription de l'abonnement informatique nécessaire à cette expérience.

Le Secrétaire,
Jean CHOMANT

Pour extrait certifié conforme
Le Président,
Christophe BOUILLON