

Projet de rédaction du décret modificatif

Les dispositions relatives à la médecine de prévention sont inscrites au 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.

Ce titre III est ainsi construit :

Titre III : médecine de prévention

- Article 10

Chapitre I : personnels des services de médecine de prévention

- Article 11
- Article 11-1
- Article 12
- Article 13
- Article 14

Chapitre II : missions des services de médecine de prévention

Section I : action sur le milieu professionnel

- Article 15
- Article 15-1
- Article 16
- Article 17
- Article 18
- Article 19
- Article 20
- Article 21

Section II : surveillance médicale des agents

- Article 22
- Article 23
- Article 24
- Article 24-1
- Article 25
- Article 26
- Article 27
- Article 28
- Article 28-1
- Article 28-2

Les développements ci-après présentent les modifications envisagées pour ces dispositions.

TITRE III : MEDECINE DE PREVENTION

Article 10

L'article 10 est un article unique sous le « titre III Médecine de prévention ». Modifié en dernier lieu en 2014, il porte sur :

- l'existence et le rôle du service de médecine de prévention,
- l'équipe pluridisciplinaire,
- la garantie par une convention de l'indépendance des personnes et organismes extérieurs associés à la médecine de prévention,
- la possibilité d'accueillir des collaborateurs médecins,
- la possibilité d'associer les services sociaux.

1-Objectifs poursuivis

❖ 1-Donner de la cohérence à l'équipe pluri-disciplinaire

Rappel : La mention relative à l'équipe pluridisciplinaire a été introduite dans le décret 82-453 par le **décret n° 2011-774 du 28 juin 2011** pris en application de l'article 10 de la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 *relative à la rénovation du dialogue social*. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la proposition 5.2 C de l'accord santé et sécurité au travail du 20 novembre 2009 consistant à « *favoriser la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention* ».

L'obligation de pluridisciplinarité a été érigée par la loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 (loi de modernisation sociale) pour répondre de façon satisfaisante aux exigences de l'article 7 de la directive-cadre 89/391/CEE du 12 juin 1989 qui indique que « *l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement.... Si les compétences dans l'entreprise et/ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités de protection et de prévention, l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise ou l'établissement* ».

L'objectif de la pluridisciplinarité est d'évoluer d'une vision purement et quasi-exclusivement médicale de la prévention à une approche globale de la santé, l'action du médecin de prévention étant renforcée par l'apport de compétences extérieures.

Toutefois le guide d'application du décret n°82-453 indique que « *Si dans le secteur privé, la présence d'infirmiers est obligatoire, (), cette obligation ne s'applique pas aux employeurs du secteur public. Ces derniers sont toutefois encouragés à mettre en place des équipes pluridisciplinaires au sein des services de médecine de prévention.* »

Cette lecture de l'article 10 est erronée dans la mesure où **la rédaction actuelle de l'article 10 rend obligatoire la présence d'infirmiers aux côtés du médecin de prévention**. Le guide d'application décret n°82-453 sera par conséquent modifié sur ce point.

L'objectif de la pluridisciplinarité étant pleinement satisfait par la rédaction actuelle de cet article, il est simplement proposé de déplacer le terme « **en tant que de besoin** », pour éviter toute erreur d'interprétation.

Il est également proposé de préciser le rôle de coordonnateur du médecin de prévention avec la notion **d'animation** qui met l'accent sur son rôle moteur au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Il est toutefois exclu de confier un rôle formellement hiérarchique au médecin, dans la mesure où l'équipe pourrait comporter plusieurs médecins.

❖ **2-Renforcer l'attractivité de la médecine de prévention par une modification de dénomination**

La dénomination de « médecin de prévention » crée de la confusion s'agissant de médecins du travail qui suivent exactement la même formation que ceux qui ont vocation à travailler dans le secteur privé. Aussi et dès lors que ces médecins sont issus du même « vivier », il conviendrait de leur attribuer la dénomination au titre de laquelle ils sont diplômés ou certifiés. Une dénomination unique permettrait d'améliorer la visibilité du métier, notamment pour les étudiants en médecine (facteur d'attractivité). **Il est donc proposé de renommer les médecins de prévention « médecins du travail ».**

❖ **3- Promouvoir l'accueil des internes en médecine du travail**

Les administrations peuvent accueillir des internes en médecine du travail à droit constant. Toutefois, afin d'encourager l'accueil des internes par les services de médecine de prévention, il est proposé, à la demande des ministères, de rendre explicite cette possibilité.

Cette disposition sera précisée dans le guide d'application par le détail des modalités d'agrément par les ARS des services de médecine de prévention comme terrain de stage.

2- Modifications proposées

Article 10

Un service de médecine de prévention, dont les modalités d'organisation sont fixées à l'article 11, est créé dans les administrations et établissements publics de l'Etat soumis aux dispositions du présent décret.

Le service de médecine de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Il conduit les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.

Afin d'assurer la mise en œuvre des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail, le service de médecine de prévention fait appel **en tant que de besoin**, aux côtés du médecin **de prévention du travail**, des infirmiers et le cas échéant des secrétaires médicaux, **en tant que de besoin**, à des personnes ou des organismes possédant des compétences dans ces domaines.

L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité du chef de service et est **animée et** coordonnée par le médecin **de prévention du travail**. L'indépendance des personnes et organismes associés extérieurs à l'administration est garantie dans le cadre d'une convention qui précise :

1° Les actions qui leur sont confiées et les modalités de leur exercice ;

2° Les moyens mis à leur disposition ainsi que les règles assurant leur accès aux lieux de travail et les conditions d'accomplissement de leurs missions, notamment celles propres à assurer la libre présentation de leurs observations ou propositions.

Le service de médecine de prévention peut accueillir des collaborateurs médecins dans les conditions prévues à l'article R. 4623-25 et aux alinéas premiers des articles R. 4623-25-1 et R. 4623-25-2 du code du travail. **Il peut également accueillir des internes en médecine du travail.**

Les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.

CHAPITRE I : PERSONNELS DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

Article 11

L'article 11 présente les cinq possibilités dont disposent l'Etat et ses établissements publics pour satisfaire à leurs obligations en matière de santé au travail :

- 1) la création d'un service de médecine de prévention au sein de l'administration ou de l'établissement public (équivalent du service autonome pour le secteur privé),
- 2) la création d'un service de médecine de prévention commun à plusieurs administrations auxquelles celles-ci ont adhéré,
- 3) le recours, par conventionnement, à des services de santé au travail du secteur privé,
- 4) le recours à des services de santé au travail en agriculture,
- 5) l'adhésion à une association à but non lucratif.

1-Objectifs poursuivis

Les modifications proposées visent à afficher l'importance nouvelle que l'on souhaite donner à l'ensemble des professionnels de l'équipe, à permettre la mutualisation entre les trois versants de la fonction publique et à sécuriser juridiquement le recours aux associations.

❖ **1-Mieux établir le rôle des professionnels de l'équipe**

Afin de bien inscrire la pluridisciplinarité dans le décret, il est proposé de préciser que les missions de médecine de prévention sont assurées **par l'équipe pluridisciplinaire** et non par le seul médecin.

❖ **2-Permettre la mutualisation entre les administrations des trois versants de la fonction publique**

La rédaction actuelle de l'article 11 ne couvre que les services de l'Etat et les établissements publics visés par l'article 1 du décret 82-453.

S'agissant des possibilités de mutualisation avec des établissements hospitaliers : l'article D4626-2 du code du travail reprenant l'article 11 du décret 82-453 prévoit que ces derniers peuvent créer : « *un service commun à plusieurs administrations prévu au deuxième alinéa de l'article 11 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique* ; ». De fait la modification de l'article 11 du décret 82-453 pourra permettre la mutualisation avec les établissements hospitaliers, sans qu'il soit nécessaire de modifier l'article D4626-2 du code du travail.

S'agissant des collectivités territoriales : l'article 11 du décret n°85-603 prévoit la possibilité d'une organisation en la forme : « - *soit à un service commun à plusieurs collectivités auxquelles celles-ci ont adhéré ; soit au service créé par le centre de gestion de la fonction publique territoriale* ».

La création d'un service de médecine de prévention par un centre de gestion est expressément prévue par l'article 26-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale qui dispose que : « *Les centres de gestion peuvent créer des services de médecine préventive ou des services de prévention des risques professionnels, qui sont mis à la disposition des collectivités territoriales et de leurs établissements publics qui en font la demande.* »

Par ailleurs l'article 108-2 prévoit que « *Les services des collectivités et des établissements mentionnés à l'article 2 doivent disposer d'un service de médecine préventive, soit en créant leur propre service, soit en adhérant aux services de santé au travail interentreprises ou assimilés, à un service commun à plusieurs collectivités ou au service créé par le centre de gestion.* () »

Il paraît donc nécessaire, outre la modification de l'article 11 du décret n°85-603, de prévoir une modification législative de la loi n° 84-53 précitée pour sécuriser juridiquement les mutualisations avec les collectivités territoriales et les centres de gestion.

❖ **3-Retirer l'exigence d'agrément par arrêté des associations à but non lucratif**

Le recours aux associations à but non lucratif a été introduit par le décret modificatif n°2011-774 du 28 juin 2011 afin d'augmenter le nombre des services susceptibles d'assurer les missions de médecine de prévention, mais aussi de limiter l'adhésion à des services de santé au travail interentreprises déjà fortement chargés par le suivi des salariés du secteur privé. Cette disposition répond également à la possibilité réelle de contentieux sur le sujet, comme le montre l'affaire jugée par l'arrêt CAA de Nantes n° 10NT01486 du 8 mars 2012 sur la validité du recours à l'association ARIMS alors que le décret dans sa rédaction d'alors ne prévoyait pas expressément cette possibilité.

S'agissant de l'agrément des associations, le projet d'arrêté visé par l'article 10 du décret 82-453 a été discuté entre la DGAFP et la DGT mais a échoué principalement au sujet de l'autorité administrative en charge d'instruire la demande d'agrément.

Il est dès lors proposé de retirer de la nouvelle version de cet article cette exigence qui n'est pas respectée alors que des associations à but non lucratif comme l'ARIMS ou l'AFMP travaillent avec les administrations des trois versants de la fonction publique.

Par ailleurs, la notion d'adhésion à l'association n'est pas pertinente puisque les administrations ne deviennent pas membres des associations mais concluent avec celles-ci des conventions.

2- Modifications proposées

Article 11

Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par ~~un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de médecin de prévention appartenant~~ **une équipe pluridisciplinaire qui appartient :**

-soit au service créé par l'administration ou l'établissement public ;

-soit à un service commun à plusieurs administrations, ~~auxquelles elles-ci ont adhéré,~~ **collectivité ou établissement relevant du présent décret, du 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 ou de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;**

-soit à un service de santé au travail régi par le titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail avec lequel l'administration ou l'établissement public passe une convention après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Dans ce cas, les articles du code du travail régissant les organes de surveillance et de consultation des services de santé au travail interentreprises ne s'appliquent pas et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent est informé pour avis de l'organisation et des modalités de fonctionnement de ce secteur médical ;

-soit à un service de santé au travail en agriculture prévu à l'article [L. 717-2](#) du code rural et de la pêche maritime avec lequel l'administration ou l'établissement public passe une convention dans les conditions prévues par l'article R. 717-38 du même code ;

-soit, à défaut, à une association à but non lucratif ~~à laquelle~~ **dont l'objet social couvre la médecine du travail et avec laquelle** l'administration ou l'établissement public ~~a adhéré~~ **passé une convention**, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, **dans le respect des dispositions du présent décret.** ~~et ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics. Un arrêté conjoint du ministre chargé du travail, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget fixe les conditions d'agrément qui doivent assurer un niveau de garantie équivalent à celui requis pour le fonctionnement des services de prévention prévus aux deuxième et troisième alinéas du présent article.~~

Article 11-1

L'article 11-1 renvoie aux obligations déontologiques médicales, et précise l'articulation entre la médecine de prévention et la médecine agréée, de même qu'il régleme le lien contractuel entre le médecin de prévention et l'administration.

1-Objectifs poursuivis

❖ 1- Préciser la lettre de mission

Afin de fluidifier la relation entre les services RH et les médecins de prévention, il est proposé de renforcer le contenu de la lettre de mission qui précisera désormais **les conditions d'exercice des missions du médecin.**

Ainsi, dès le recrutement du médecin, les règles d'organisation et de fonctionnement pourront être détaillées autant que nécessaire, tirant notamment les conséquences des éventuels dysfonctionnements précédents afin de fluidifier cette relation. Les conditions d'exercice visées ici pourront par exemple recouvrir la place du médecin dans l'organigramme, la composition de l'équipe....

❖ 2- Améliorer les conditions d'exercice

Afin de répondre à des remarques récurrentes des médecins de prévention face au manque ou à l'absence de moyens matériels adéquats (local, matériel médical), il est proposé de faire mention des conditions matérielles d'exercice de l'équipe pluridisciplinaire, souvent pointées comme frein au recrutement et à la fidélisation des médecins.

❖ 3 – Actualisation terminologique

Les termes « volumes de vacations horaire » n'étant plus appropriés, il est proposé de les remplacer par les termes « temps de travail ». Par ailleurs, le code de déontologie médicale a été intégré au code de la santé publique, la mention du décret du 28 juin 1979 n'est plus appropriée.

2- Modifications proposées

Article 11-1

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** exerce son activité médicale, en toute indépendance et dans le respect des dispositions ~~du Code de déontologie médicale fixé par le décret du 28 juin 1979 susvisé et~~ du Code de la santé publique. Il agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale. Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** doit être distinct des médecins chargés des visites d'aptitude physique au sens des dispositions de [l'article 20 du décret n° 86-442](#) du 14 mars 1986 et des médecins de contrôle.

Sans préjudice des missions des médecins chargés des visites d'aptitude physique, le médecin ~~de prévention~~ **du travail** peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de l'état de santé de l'agent.

Dans ce cas, les rôles respectifs du médecin ~~de prévention~~ **du travail** et du médecin agréé s'exercent de façon complémentaire : le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public ; le médecin ~~de prévention~~ **du travail** vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** reçoit de l'autorité administrative à laquelle il est rattaché une lettre de mission précisant les services et établissements pour lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions, **les conditions d'exercice de ses missions** ainsi que ~~les volumes de vacations horaire~~ **le temps de travail** à accomplir.

L'autorité administrative fournit à l'équipe pluridisciplinaire les locaux, matériels et équipements lui permettant d'assurer ses missions.

Lorsque l'autorité administrative décide de ne pas renouveler les fonctions d'un médecin ~~de prévention~~ **du travail**, pour un motif tiré du changement dans les modalités d'organisation et de fonctionnement du service de médecine de prévention, elle en informe le comité d'hygiène et de sécurité compétent en lui communiquant les raisons de ce changement.

En cas de rupture du lien contractuel pour un motif disciplinaire ou lié à la personne du médecin, cette rupture ne peut intervenir qu'après avis, suivant que le médecin ~~de prévention~~ **du travail** relève de l'administration centrale ou locale, du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent. L'autorité administrative met en outre l'intéressé en mesure de consulter son dossier. Le médecin doit faire l'objet d'une convocation écrite lui indiquant l'objet de celle-ci. Au cours de l'entretien, l'autorité administrative est tenue d'indiquer le ou les motifs de la décision envisagée et de recueillir les observations de l'intéressé. En cas d'avis défavorable du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail concerné, la décision appartient au ministre.

En cas de faute professionnelle d'ordre déontologique, l'autorité administrative engage la procédure prévue à l'article [L. 4124-2](#) du Code de la santé publique. Elle peut suspendre le lien contractuel avec le médecin ~~de prévention~~ **du travail** en attendant la décision du conseil de l'ordre des médecins.

Article 12

L'article 12 actuel vise à quantifier le temps que doit consacrer le médecin par catégorie d'agent (ouvrier ou non et soumis à une surveillance particulière ou pas).

1-Objectifs poursuivis

Cet article n'a pas été modifié depuis la parution du décret en 1982. Pourtant, une telle approche quantitative, sans équivalent pour d'autres métiers, est vouée à l'échec dans un contexte de rareté de la ressource médicale et débouche sur une impossibilité pour les employeurs.

Après un travail approfondi avec les ministères, il est proposé une rédaction qui rappelle les obligations de l'employeur tout en prévoyant une démarche réaliste et pragmatique de l'évaluation du temps médical nécessaire.

2- Modifications proposées

Article 12

~~Le temps minimal que le médecin de prévention doit consacrer à ses missions est fixé à une heure par mois pour :~~

~~Vingt fonctionnaires ou agents publics non titulaires ;~~

~~Quinze ouvriers ;~~

~~Dix fonctionnaires, agents publics non titulaires ou ouvriers visés à l'article 24.~~

L'autorité administrative détermine les moyens du service de médecine de prévention en fonction de l'évaluation des risques professionnels et des caractéristiques des services suivis.

Article 13

L'article 13 porte sur le diplôme et la qualification requise pour être médecin du travail. Il est proposé de conserver en l'état cet article qui renvoie au code du travail pour les diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail. Cet article milite par ailleurs pour une harmonisation dans la dénomination « médecin du travail » dans le secteur public comme dans le secteur privé.

Article 13

Tout docteur en médecine ayant l'autorisation d'exercer, candidat aux fonctions de médecin ~~de~~ **prévention du travail** au sein d'un service de médecine de prévention, doit être titulaire de l'un des diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail et

dont la liste est fixée par l'article R. 4623-2 du code du travail ou d'autres titres reconnus équivalents par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la fonction publique.

Les dispositions de l'alinéa ci-dessus ne s'appliquent pas aux médecins se trouvant déjà en fonctions dans les administrations avant la date d'entrée en vigueur du présent décret.

Création d'un article 13-1

1-Objectifs poursuivis

La consultation de toutes les parties prenantes (partenaires sociaux, réseau des médecins coordonnateurs nationaux, le conseil national de l'ordre des médecins, CNOM, l'association nationale des internes en médecine du travail...) converge sur la nécessité d'une formation spécifique pour les infirmiers en santé du travail.

L'article R4623-29 du code du travail prévoit que « *L'infirmier recruté dans un service de santé au travail est diplômé d'Etat ou a l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le code de la santé publique. Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement et favorise sa formation continue.* ».

Le rapport sur l'attractivité de la médecine du travail d'août 2017 préconise à cet égard : « *pour favoriser la mise en œuvre des larges possibilités de délégation de tâches qui peuvent leur être accordées par les médecins, **d'homogénéiser au niveau national et de renforcer le contenu théorique de leur formation.*** » « *La formation des infirmiers de santé au travail devrait être renforcée dans le cadre d'une **licence professionnelle** définie au niveau national* »¹.

Sans aller jusqu'à imposer une licence professionnelle, il est proposé de prévoir une formation dont les contours seront déterminés par arrêté.

2- Rédaction proposée

Article 13-1 (nouveau)

L'infirmier recruté par l'autorité administrative est titulaire d'un diplôme, certificat, titre ou autorisation mentionné aux articles L. 4311-3 et L. 4311-4 et L. 4311-6 du code de la santé publique.

Il doit par ailleurs avoir suivi ou suivre dans l'année de sa prise de fonctions une formation conforme au programme déterminé par arrêté du ministre chargé de la fonction publique.

L'autorité administrative favorise sa formation continue et lui permet de satisfaire à son obligation de développement professionnel continu.

¹ « Attractivité et formation des professions de santé au travail » IGAS, IGAENR août 2017

Création d'un article 13-2

1-Objectifs poursuivis

La création de cet article vise à préciser le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire afin de sécuriser les différents professionnels. En effet, la différence de nature entre l'exercice médical en santé au travail et en milieu hospitalier rend le partage des tâches moins évident entre le médecin et l'infirmier. Dans ces conditions, il est important de prévoir des protocoles entre professionnels de santé. La question se pose différemment pour les autres membres de l'équipe, responsables de champs disciplinaires différents.

L'inscription du protocole dans le décret 82-453 est donc destinée à favoriser l'optimisation des compétences des différents professionnels en permettant à chacun de jouer un rôle accru.

2- Rédaction proposée

Article 13-2 (nouveau)

Le médecin du travail fixe les objectifs et modalités de fonctionnement du service de médecine de prévention dans un protocole écrit applicable :

- aux collaborateurs médecins,**
- aux infirmiers.**

Les activités des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire font également l'objet d'une formalisation écrite.

Pour les professions dont les conditions d'exercice relèvent du code de la santé publique, ces activités sont exercées dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions de ce code.

Article 14

L'article 14 impose qu'un ou plusieurs agents soient formés aux secours d'urgence dans tous les services ou sont effectués des travaux dangereux. Cet article n'a plus sa place dans les dispositions particulières relatives à la médecine de prévention, il doit être remontée au Titre II relatif à la : « Formation en matière d'hygiène et de sécurité » du même décret.

Article 14 §

L'article 14 est abrogé et repris à l'article 6 du Titre II relatif à la formation en matière d'hygiène et de sécurité.

[Dans chaque service où sont effectués des travaux dangereux, un ou plusieurs agents doivent avoir reçu obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les premiers secours en cas d'urgence.]

CHAPITRE II : MISSIONS DES SERVICES DE MEDECINE DE PREVENTION

Section I : action sur le milieu professionnel

Intitulé de la section I du Chapitre II

Il est proposé d'actualiser l'intitulé de la section I en remplaçant le mot « professionnel » par le mot « travail » plus précis, conformément à la demande de certains ministères.

Modifications proposées

Section I : Action sur le milieu ~~professionnel~~ de travail.

Article 15

L'article 15 porte sur la liste des actions en milieu de travail du médecin du travail.

1-Objectifs poursuivis

Même si cet article n'a pas été modifié depuis l'origine du décret, les parties prenantes considèrent qu'il englobe bien l'ensemble des missions « collectives » du médecin.

Il est simplement proposé de l'actualiser en ajoutant « **l'évaluation des risques professionnels** » ainsi que l'objectif de « **maintien dans l'emploi des agents** ».

2- Modifications proposées

Article 15

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

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services **et l'évaluation des risques professionnels** ;
- 2° L'hygiène générale des locaux de service ;
- 3° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, **en vue de contribuer au maintien dans l'emploi des agents** ;
- 4° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- 5° L'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- 6° L'information sanitaire.

Article 15-1

L'article 15-1 porte sur la fiche des risques professionnels que doit établir le médecin dans le cadre des risques professionnels. C'est sur la base de cette fiche que sont déterminés les agents soumis à la surveillance médicale particulière prévue à l'article 24 du présent décret.

1-Objectifs poursuivis

L'établissement d'une fiche de risques professionnels par service par le médecin du travail est maintenu. Il est toutefois proposé d'annexer cette fiche au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) afin de favoriser la convergence entre ces deux documents.

Le contenu de cette fiche sera précisé dans le guide d'application du décret.

Article 15-1

Dans chaque service ou établissement public de l'Etat entrant dans le champ d'application du présent décret, le médecin **de prévention du travail** établit et met à jour périodiquement, en liaison avec l'agent désigné en application de l'article 4 du présent décret et après consultation du comité d'hygiène et de sécurité territorialement compétent, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques.

Le médecin **de prévention du travail** a accès aux informations utiles lui permettant d'établir la fiche des risques professionnels sus évoquée.

Cette fiche est communiquée au chef de service ou d'établissement **qui l'annexe au document unique d'évaluation des risques professionnels**. Elle est tenue à la disposition des agents mentionnés aux articles 5, 5-4 et 5-5 du présent décret. Elle est présentée au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail en même temps que le rapport annuel du médecin **de prévention du travail** prévu aux articles 28 et 63 du présent décret.

Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail sont, en outre, régulièrement informés de l'évolution des risques professionnels entrant dans leur champ de compétence.

Création d'un article 15-2

En pratique le médecin de prévention saisit régulièrement le chef de service lorsqu'il constate des risques pour la santé des agents. Les ministères et les médecins coordonnateurs nationaux ont souhaité donner un cadre juridique cette pratique. La disposition qui est proposée a été soumise au conseil national de l'ordre des médecins dans le cadre d'une réunion de travail tenue le 19 février et sa compatibilité avec le respect du secret médical nous a été confirmée.

Article 15-2 (nouveau)

Le médecin du travail signale par écrit, au chef de service, tout risque pour la santé des agents qu'il constate et qui est en rapport avec le milieu de travail.

Article 16

Cet article prévoit que le médecin et l'équipe pluri-disciplinaire sont associés aux actions de formation en hygiène et sécurité. Il est simplement proposé de supprimer la référence à l'article 14 qui serait désormais intégré au titre II du décret.

Article 16

Avec les autres personnels mentionnés à l'article 11, le médecin ~~de prévention du travail~~ est obligatoirement associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité prévues au titre II ~~ainsi qu'à la formation des secouristes mentionnés à l'article 14.~~

Articles 17

Article 17

Le médecin ~~de prévention du travail~~ est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou aménagement importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements.

Articles 18

Cet article relatif aux substances et produits dangereux est complété par l'obligation pour l'autorité administrative de communiquer les fiches de données de sécurité délivrées par les fournisseurs des produits concernés.

Article 18

Le médecin ~~de prévention du travail~~ est obligatoirement informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances ainsi que de leurs modalités d'emploi.

L'autorité administrative transmet au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par les fournisseurs de ces produits.

Articles 19

Article 19

Le médecin ~~de prévention du travail~~ peut demander à l'Administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Le refus de celle-ci doit être motivé. Le médecin en informe l'organisme qui est compétent en matière d'hygiène et de sécurité en application du chapitre IV du présent décret. Il est informé des résultats de toutes mesures et analyses.

 **Articles 20**

Article 20

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** participe aux études et enquêtes épidémiologiques.

 **Article 21**

L'article 21 porte sur le tiers temps que le médecin doit consacrer à sa mission en milieu de travail.

1-Objectifs poursuivis

Il n'est pas proposé de modifier cette disposition s'agissant du médecin de prévention, mais d'ajouter une disposition sur les actions en milieu professionnel qui pourront être confiées aux autres membres de l'équipe.

2- Modifications proposées

Article 21

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins un tiers du temps dont il dispose ~~en application des dispositions de l'article 12 du présent décret.~~

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire participent aux actions sur le milieu de travail dans les conditions fixées à l'article 13-2.

Tous ont libre accès aux lieux et aux locaux de travail.

SECTION II : SURVEILLANCE MEDICALE DES AGENTS

 **Article 22**

L'article 22 dans sa rédaction actuelle permet aux agents soumis à la visite quinquennale de rester sur la périodicité annuelle qui existait avant la réforme de 1995.

1-Objectifs poursuivis

En pratique, les agents ne demandent pas à bénéficier d'une visite annuelle mais demandent à voir spontanément le médecin de prévention lorsqu'ils ont un problème. Aussi et pour être en phase avec la réalité du terrain, il est proposé de modifier l'article 22 en ce sens.

Il est par ailleurs proposé d'ajouter la possibilité pour l'autorité administrative de demander au médecin de prévention de recevoir un agent. L'agent est alors informé que l'administration souhaite qu'il soit vu par le médecin.

2- Modifications proposées

Article 22

~~Les administrations sont tenues d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier.~~

L'agent peut à tout moment demander à bénéficier d'une visite. L'administration peut également demander au médecin du travail de recevoir un agent. L'agent est informé de cette demande.

Article 23

L'article 23 prévoit que le médecin puisse recommander à un agent de faire des examens médicaux complémentaires. Cet article prévoit également que médecin doit alerter l'autorité administrative en cas d'épidémie provoquée par un ou plusieurs agent dans le respect du secret médical.

Article 23

Le médecin de prévention peut recommander des examens complémentaires. Dans le respect du secret médical, il informe l'administration de tous risques d'épidémie.

Article 24

L'article 24 porte sur la surveillance médicale particulière qui doit être réalisée au moins une fois par an pour les agents les plus fragilisés.

1-Objectifs poursuivis

Des échanges avec les médecins coordonnateurs nationaux, il est apparu essentiel de supprimer la visite annuelle systématique et de laisser au médecin du travail la responsabilité de déterminer la périodicité de ces visites au cas par cas, dans un intervalle qui ne peut être supérieur à quatre ans avec une visite intermédiaire pouvant être réalisée par le collaborateur médecin ou un infirmier.

2- Modifications proposées

Article 24

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- des **personnes en situation de handicapés**;
- 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 définis à l'article 15-1 ci-dessus ;
- des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de ~~prévention~~ **du travail**.

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** définit la fréquence et la nature ~~des visites médicales du suivi~~ que comporte cette surveillance médicale ~~et qui doit être au moins annuelle~~ **dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un professionnel de santé mentionné à l'article 24-1.** Ces visites présentent un caractère obligatoire.

 **Article 24-1**

L'article 24-1 porte sur la visite quinquennale pour les agents qui ne sont pas soumis à une surveillance particulière.

1-Objectifs poursuivis

Afin d'éviter que certains agents ne bénéficient d'aucune visite sur des périodes longues, il est proposé de transposer à l'Etat la visite d'information et de prévention prévue par le Code du travail.

Cette visite peut être effectuée non seulement par le médecin du travail mais aussi par un collaborateur médecin ou un infirmier. Elle est réalisée tous les cinq. Il est rappelé que l'agent peut à tout moment demander à bénéficier d'une visite avec le médecin du travail.

2- Modifications proposées

Article 24-1

Les agents qui ne relèvent pas de l'article 24 ci-dessus ~~et qui n'auraient pas bénéficié de l'examen médical prévu à l'article 22 du présent décret~~ font l'objet **bénéficient** d'une visite **d'information et de prévention** médicale auprès d'un ~~médecin de prévention du travail~~ tous les cinq ans.

Cette visite peut être réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole écrit.

La visite d'information et de prévention a pour objet :

- 1° D'interroger l'agent sur son état de santé ;
- 2° De l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- 3° De le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- 4° D'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;
- 5° De l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'est pas réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai l'agent vers le médecin du travail dans le respect du protocole précité.

~~Les agents~~ fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation. ~~A défaut, ils sont tenus de se soumettre à une visite médicale auprès du médecin de prévention de leur administration.~~

Article 25

L'article 25 porte sur l'autorisation d'absence pour visite médicale. Il est simplement proposé de modifier le terme « subir » par le terme « bénéficier ».

Article 25

Des autorisations d'absence sont accordées pour permettre aux agents de ~~subir~~ **bénéficier** des examens médicaux prévus aux articles 22, 23, 24 et 24-1.

Remarque

Le développement souhaité des services mutualisés en région amènera à examiner la question de la prise en charge des frais de déplacement des agents, dans le cadre des dispositifs relatifs aux déplacements des agents.

Article 26

L'article 26 porte sur le pouvoir qu'a le médecin de prévention de proposer des aménagements de poste à l'administration. Le refus de l'administration doit être motivé et communiqué au CHSCT.

1-Objectifs poursuivis

La portée de cette disposition est précisée par le guide d'application du décret 82-453 en ces termes : « *l'aménagement du poste de travail peut porter sur un allègement des tâches à accomplir, l'octroi de temps de repos, l'aménagement matériel du poste de travail.*

L'aménagement peut impliquer que le temps de travail soit inférieur à celui effectué dans l'établissement. Si les attributions de l'agent le permettent, il serait possible qu'une partie des heures soient effectuées à domicile avec l'avis du médecin de prévention (QE n° 49145 du 24 juillet 2000, JO AN du 30 octobre 2000).

Face à la demande d'aménagement de poste d'un agent, l'employeur est assujéti à une obligation de moyens. L'employeur ne peut pas se borner à affirmer qu'aucun poste adapté n'est vacant (CAA Nantes, 14 mars 2003, M. F, req n° 00NT01965 ; CAA Nancy N° 04NC007091er juin 2006 M.H).

Il appartient à l'employeur d'apporter la preuve qu'il a étudié l'adaptation du poste occupé. Il appartient à l'employeur de prouver qu'il a effectué les diligences nécessaires pour trouver un poste (TA Rennes, 27 août 2003, M. M, req n° 021768) ».

Par ailleurs, le décret n°86-442 du 14 mars 1986 *relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires* confie actuellement aux comités médicaux la compétence de préconiser un aménagement de poste pour l'agent « après congé ou disponibilité » (article 7).

Il est prévu, dans le cadre de la réforme à venir des instances médicales, de retirer cette compétence aux comités médicaux pour en confier l'exclusivité aux médecins de prévention, en cohérence avec les constats faits par ailleurs sur le fonctionnement des instances médicales.

De fait, il n'est pas proposé de modifier l'article 26 mais seulement de préciser la mention relative aux « femmes enceinte » et pour répondre à la demande des médecins coordonnateurs nationaux, de rajouter que la réponse de l'administration doit être effectuée par écrit.

2- Modifications proposées

Article 26

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Il peut également proposer des aménagements temporaires de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes, **venant d'accoucher ou allaitantes**.

Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver **par écrit** son refus et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit en être tenu informé.

Article 27

L'article 27 prévoit l'information du médecin lors d'un accident de service ou de travail.

Il n'est pas proposé de modifier cette disposition. Le guide d'application du décret précisera que cette information peut être effectuée par tout moyen.

Article 27

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** est informé par l'administration dans les plus brefs délais de chaque accident de service ou de travail et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

Article 28

Article 28

Le médecin ~~de prévention~~ **du travail** rédige chaque année un rapport d'activité, qui est transmis au chef de service et au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Article 28-1

L'article 28-1 institue le médecin inspecteur du travail comme arbitre en cas de désaccord de l'agent sur l'adaptation au poste préconisée par le médecin du travail.

2- Modifications proposées

Cette disposition qui prévoit le recours au médecin inspecteur du travail n'appelle pas de modification mais une simple mise à jour terminologique.

Article 28-1

En cas **de** contestation des agents, concernant les propositions formulées par le médecin ~~de prévention du travail~~ en application de l'article 26 du présent décret, le chef de service peut, le cas échéant, saisir pour avis le ~~médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre~~ **médecin inspecteur du travail territorialement compétent**.

Article 28-2

L'article 28-2 porte sur le dossier médical.

1-Objectifs poursuivis

Il s'agit de mettre en cohérence la rédaction avec la possibilité que le dossier soit ouvert par un membre de l'équipe autre que le médecin, par exemple si la première visite de l'agent est une visite d'information et de prévention réalisée par un infirmier.

2- Modifications proposées

Article 28-2

Un dossier médical en santé au travail est constitué ~~par le~~ **sous la responsabilité du** médecin ~~de prévention du travail~~ dans les conditions prévues à l'article ~~L. 4624-2~~ **L. 4624-8** du code du travail. Lors du premier examen médical, le médecin de **prévention du travail** retrace dans le respect des dispositions prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique les informations relatives à l'état de santé de l'agent ainsi que les avis des différentes instances médicales formulés en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.

Le modèle du dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation sont fixés par arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de la fonction publique.