



LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ÉTAT

« Difficultés de recrutement de médecins de prévention dans un contexte de pénurie des spécialistes concernés, développement de la pluridisciplinarité, opportunités permises par les développements technologiques [...] contribuer également au rapprochement avec les dispositions prévues pour le secteur privé. » C'est pour répondre à ces enjeux que la DGAFP¹ a réécrit plusieurs articles du titre III du décret 82-453 du 28 mai 1982 consacré à la médecine de prévention (voir annexe). Les groupes de travail qui ont précédé ces modifications n'ont pas permis à Solidaires de faire avancer toutes ses revendications.

Si nous sommes d'accord avec quelques-unes de ces modifications, la fonction publique reste au milieu du gué sur de très nombreux sujets, voire organise des reculs par rapport à l'existant en refusant obstinément de mettre en place de véritables services de santé au travail dans la fonction publique.

Cet article a pour objet d'analyser et de commenter les principaux changements apportés par le décret 2020-647 du 27 mai 2020.

1 — DES SERVICES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION QUI VONT UN PEU S'ÉTOFFER, MAIS SANS PRENDRE LE NOM DE SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Un changement — partiel — de vocabulaire

Des médecins de prévention désormais appelés médecins du travail (ce qu'ils sont), l'action sur le milieu professionnel remplacée par l'action sur le milieu de travail (terme utilisé dans le Code du travail) il eut été cohérent et logique de renommer la structure qui accueille l'équipe pluridisciplinaire de « service de santé au travail » nom de ces services dans le secteur privé. Mais la DGAFP a tenu à conserver le terme de service de médecine de prévention alors que ces services ont pour rôle de « prévenir toute altération de la santé des agents du fait du travail ». Refuser d'afficher la terminologie santé au travail est pour nous le signe d'une résistance de la fonction publique à accepter que le travail puisse être un facteur d'atteinte à la santé.

Composition du service de médecine de prévention

Aux côtés du médecin du travail il faut signaler l'arrivée d'infirmier-ères en santé au travail (IST) nouveaux acteurs déjà reconnus dans le secteur privé alors que dans la fonction publique nous en étions restés à la présence d'infirmiers ou d'infirmières dans quelques administrations. (Article 10)

Le service pourra également faire appel à des professionnels de la santé au travail ou à des organismes ayant des compétences en la matière.

Par ailleurs au-delà des collaborateurs médecins² le

service pourra accueillir des internes en médecine du travail.

C'est désormais l'autorité administrative qui décidera des moyens des services de prévention en tenant compte à la fois des effectifs et des risques professionnels après avis du médecin du travail. La norme horaire minimale qui fixait la quotité de travail des médecins a été supprimée et laissée à l'appréciation de l'administration. (Article 12)

Commentaires

Accueillir d'autres acteurs comme les infirmiers en santé au travail pour développer des pratiques autour de la santé au travail est pour nous très positif, c'est une position défendue depuis plusieurs années.

Toutefois notre satisfaction risque de se heurter très vite à la réalité. En effet quels sont les ministères qui prendront la décision de recruter (y compris dans un cadre pluriannuel) ces personnels dans une période caractérisée par des politiques de suppressions d'emplois ? Par ailleurs nous pouvons également nourrir quelques inquiétudes quant à la formation en santé au travail qui sera dispensée : un arrêté précisera si celle-ci sera certifiante, qualifiante ou diplômante, ce qui n'est pas la même chose notamment en termes de durée et donc de coût. Autre précision, l'obligation de formation ne s'applique qu'aux nouveaux entrants et pas à ceux qui sont en place.

En outre laisser la main aux administrations pour

¹ Direction générale de l'administration et de la fonction publique

² Ce sont des médecins non encore qualifiés en médecine du travail, mais qui s'engagent dans une formation pour l'obtenir. Ils sont encadrés par un médecin du travail qu'ils assistent dans ses missions.

déterminer les moyens du service de santé au travail nous laisse craindre qu'elles fassent le minimum. À Solidaires nous demandions de revoir à la hausse des seuils qui n'ont jamais été actualisés depuis leur mise en place en 1982 alors qu'au cours des deux dernières décennies les atteintes à la santé se sont multipliées conséquences directes des multiples « réformes » qui ont réduit la place et les moyens du service public et donc gravement dégradé les conditions de travail des personnels.

Le positionnement de Solidaires a toujours été très clair : le recrutement d'infirmiers et d'infirmières en santé au travail ne peut pas être conçu comme palliatif au manque de médecins du travail, mais pensé comme une amorce pour installer des équipes pluridisciplinaires de santé au travail dans la fonction publique.

Dans le même temps nous avons comme exigence que les pouvoirs publics agissent pour augmenter le recrutement de médecins du travail et dans le même temps rendre le métier plus attractif et plus valorisant. De très nombreux rapports ont déjà tout dit sur la question et fait des propositions que se refusent à écouter les pouvoirs publics. Il en est de même dans la fonction publique qui aurait dû et pu depuis très longtemps rendre plus attractive la profession en harmonisant les conditions d'emploi et de rémunération au sein des secteurs voire entre administrations pour éviter la concurrence actuelle, mais ce qu'elle s'est toujours refusée à faire.

Or sans volonté politique forte, les services de médecine de prévention risquent d'être des coquilles vides.

Organisation du SMP

Parmi les différentes modalités d'organisation des services de médecine de prévention, la possibilité de mettre en place un service commun aux trois versants de la fonction publique a remplacé le possible service commun à plusieurs administrations (article 11).

Commentaires

La fonction publique expérimente depuis le dernier trimestre 2019 des services de santé mutualisés en Normandie (Caen et Alençon) et en Auvergne-Rhône-Alpes (Clermont-Ferrand et Lyon) constitués d'équipes pluridisciplinaires (médecin du travail, infirmier en santé au travail, assistant médical et de psychologues du travail (Clermont-Ferrand et Lyon) ainsi qu'un ergonomiste à Lyon.

À ce jour comme nous ne disposons ni de bilan ni de retour nous ne pouvons pas nous prononcer sur ces expérimentations. Cependant on peut toutefois penser que la

mise en place d'une structure interadministrative dédiée à la santé au travail au niveau départemental présente l'avantage de pouvoir recruter à plein temps des professionnels de discipline différente et de coordonner leur action, d'assurer une plus grande couverture des personnels ainsi qu'une égalité de traitement des personnels ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui au regard du manque de médecins du travail.

À la condition d'être de proximité et de fonctionner en pluridisciplinarité avec des professionnels de la santé au travail, compétents dans les domaines de la sécurité, de la toxicologie, de l'ergonomie et de l'organisation du travail, de la psychologie du travail... deux modes de structuration sont envisageables : une structure propre à un ministère ou à un établissement si les effectifs sont importants ou si les risques professionnels le justifient, ou commune à plusieurs administrations ou secteurs de la fonction publique.

Fonctionnement du SMP

Le service de médecine de prévention est placé sous l'autorité du chef de service et animé et coordonné par le médecin du travail. (Article 11)

C'est le médecin du travail qui fixe les objectifs et les modes de fonctionnement du service dans un protocole écrit applicable aux membres de l'équipe pluridisciplinaire. Seront ainsi définies leur participation aux actions en milieu de travail comme les visites de sites, ou à la surveillance médicale. Toutefois le médecin du travail reste le seul autorisé 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 agent-es.

Le recours à la télémédecine au travail est autorisé (article 10).

Commentaires

Le médecin du travail pourra déléguer des tâches pour lesquelles sa compétence n'est pas indispensable comme les entretiens avec des infirmiers en santé au travail (s'il en existe bien sûr) et le temps ainsi libéré lui permettra de consacrer plus de temps à des actions de prévention en milieu de travail.

Il est très regrettable d'autoriser les visites à distance (sans doute via des cabines de téléconsultation comme cela se développe aujourd'hui) sans les encadrer par des circonstances très particulières comme notamment le manque de médecins du travail. Si ce phénomène se développait, on peut très légitimement s'interroger sur la qualité du suivi des agent-es qui se fera sans connaître leur lieu de travail ni leurs conditions de travail.

2 — UNE NOUVELLE OBLIGATION DE SIGNALEMENT POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

L'article 15-2 prévoit qu'en cas de constatation de risques pour la santé des agents qui sont en rapport avec le milieu de travail, le médecin du travail les signale par écrit au chef de service.

Commentaires

Une nouvelle fois l'État employeur se s'est pas imposé les mêmes obligations que celles faites aux employeurs du privé et contenues dans l'article L. 4624-9 du Code du travail à savoir :

- lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.
- l'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.
- Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur sont transmises au comité social et économique, à l'inspection du travail (...)

Solidaires porte cette demande depuis 2013, et c'est donc à un rapprochement très frileux des dispositions

du Code du travail qu'a procédé la fonction publique. Au regard de la faiblesse des enjeux contenus dans l'article L4624-9 (écrits motivés du médecin, faire connaître par écrit les motifs de l'employeur en cas de refus et informer le CHSCT et l'inspection santé et sécurité au travail) le refus de transposer intégralement cet article est vraiment significatif du peu de considération accordé par l'État à la santé et la sécurité de ses personnels et au rôle du CHSCT dans ce domaine.

Pour contourner cette turpitude, les CHSCT peuvent décider de voter une délibération demandant que chaque signalement du médecin du travail soit transmis systématiquement au CHSCT et d'ajouter cette disposition dans le règlement intérieur de l'instance.

3 — DES ÉVOLUTIONS DANS LES SURVEILLANCES MÉDICALES

Plusieurs changements sont introduits tant sur leur périodicité que leur contenu.

La périodicité des surveillances médicales particulières c'est-à-dire celles concernant les personnes en situation de handicap, les femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes, les agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée, les agents exposés à des risques professionnels (article 15-1), les agents souffrant de pathologies particulières passe de 1 an minimum à 4 ans maximum (3 ans dans le secteur privé). Il est toutefois prévu une visite intermédiaire effectuée par un des membres de l'équipe pluridisciplinaire. La fréquence et la nature du suivi restent définies par le médecin du travail. (Article 24)

Quant aux personnels qui ne relèvent pas de cette surveillance particulière précisée à l'article 24, ils bénéficient d'une visite d'information et de prévention tous les 5 ans. La périodicité reste la même, c'est son contenu qui est modifié. La visite d'information et de prévention a notamment pour

objet de connaître l'état de santé de l'agent-e, de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail, de le sensibiliser sur les moyens de prévention. Cette visite peut être réalisée par le médecin du travail, le collaborateur médecin ou l'infirmier-ère en santé au travail. (Article 24-1)

Commentaires

Interroger le travail, mieux connaître les risques professionnels, tenir compte de l'âge et de l'état de santé de l'agent-e, comprendre les difficultés rencontrées, le questionnement autour des conditions de travail et de son organisation peut contribuer à une meilleure compréhension de l'activité des personnels, à faire le lien entre santé et travail. Mais cela nécessite aussi de croiser ces éléments avec une connaissance des lieux de travail et une observation de l'activité.

On peut regretter que cette visite d'information et de prévention ne soit pas organisée pour tout agent entrant dans l'administration.

4 — LES FICHES DE DONNÉES DE SÉCURITÉ³ SERONT TRANSMISES AU MÉDECIN DU TRAVAIL

À l'article 18 qui prévoit que le médecin est obligatoirement informé de l'utilisation et de la composition des substances ou produits dangereux, il a été ajouté que les fiches de données de sécurité de ces produits lui seront communiquées

par l'autorité administrative. Ces fiches sont un élément important de la santé et de la sécurité au travail, l'employeur devant en tenir compte notamment dans l'évaluation des risques professionnels.

5 — LES FICHES DE RISQUES PROFESSIONNELS SERONT ANNEXÉES AU DUERP

Établies et mises à jour par les médecins du travail en liaison avec les assistant·es de prévention et présentées en même temps que leur rapport annuel elles seront désormais annexées au DUERP (article 15-1). C'est plutôt une bonne décision, car très souvent il pouvait y avoir des décalages entre ces fiches et les éléments contenus dans le

DU (identification des risques et mesures de prévention à mettre en place). À notre sens il serait utile de conduire une réflexion pour éviter les doublons et renforcer l'analyse des risques et des mesures de prévention à adopter.

³ La fiche de données de sécurité ou FDS est un formulaire contenant 16 rubriques de données relatives aux propriétés d'une substance chimique concernant les risques et dangers. Elle est délivrée par les fournisseurs des produits.

6 — LES REFUS D'AMÉNAGEMENTS DE POSTE PROPOSÉS PAR LES MÉDECINS DU TRAVAIL SERONT MOTIVÉS PAR ÉCRIT PAR L'ADMINISTRATION. (Art. 26)

7 — COMMUNICATION DU DOSSIER MÉDICAL EN SANTÉ AU TRAVAIL

En cas de changement de service de médecine de prévention assurant le suivi de l'agent, le dossier médical en santé

au travail ne pourra être communiqué au nouveau service qu'avec l'accord écrit de l'intéressé-e (article 28-2).

8 — APPLICATION DU TEXTE

Il est applicable immédiatement sauf en ce qui concerne l'article 13-1 qui prévoit le recrutement d'infirmiers en santé

au travail qui nécessitera la publication d'un arrêté.

ANNEXE DÉCRET 82-453 DU 28 MAI 1982 VERSION AU 27 MAI 2020

Titre III : médecine de prévention

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'État 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, paramédicales, 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 du travail et des infirmiers en santé au travail, à des professionnels de la santé au travail ou à des organismes possédant des compétences dans ces domaines. Il dispose de l'appui d'un secrétariat.

L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée est placée sous la responsabilité du chef de service et est animée et coordonnée par un médecin 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.

Les professionnels de santé au travail mentionnés au présent décret peuvent recourir, pour l'exercice de leurs missions, à des pratiques médicales ou soignantes à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Préalablement au recours à ces pratiques, l'agent en est informé et son consentement est recueilli par écrit. Les conditions de mise en œuvre de ces pratiques assurent le respect de la confidentialité.

Chapitre I : personnels des services de médecine de prévention

Article 11 Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par les membres d'une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par un médecin du travail qui appartiennent :

- soit au service créé par l'administration ou l'établissement public ;
- soit à un service commun à plusieurs administrations, collectivités ou établissements 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 un organisme à but non lucratif dont l'objet social couvre la médecine du travail et avec laquelle l'administration ou l'établissement public passe une convention, après avis du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent, dans le respect des dispositions du présent décret.

L'équipe pluridisciplinaire dispose des locaux, matériels et équipements lui permettant d'assurer ses missions.

Article 11-1 Le médecin du travail exerce son activité médicale, en toute indépendance et dans le respect des dispositions 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 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 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 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 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 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 le temps de travail à accomplir.

Lorsque l'autorité administrative décide de ne pas renouveler les fonctions d'un médecin 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 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 du travail en attendant la décision du conseil de l'ordre des médecins.

Article 12 L'autorité administrative détermine les moyens du service de médecine de prévention en fonction des caractéristiques des services suivis, notamment en termes d'effectifs et d'exposition aux risques professionnels, après avis du médecin du travail qui anime et coordonne l'équipe.

Article 13 Tout docteur en médecine ayant l'autorisation d'exercer, candidat aux fonctions de médecin 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.

L'autorité administrative organise l'accès des médecins du travail à la formation continue. Elle leur permet également de satisfaire à leur obligation de développement professionnel continu.

Article 13-1 L'infirmier recruté par l'autorité administrative est titulaire d'un diplôme, certificat, titre ou autorisation mentionné aux articles L. 4311-3, 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 organise son accès à la formation continue. Elle lui permet également de satisfaire à son obligation de développement professionnel continu.

N. B. : conformément à l'article 30 du décret n° 2020-647 du 27 mai 2020, les dispositions du deuxième alinéa de l'article 13-1 du décret du 28 mai 1982, dans sa rédaction issue du décret du 27 mai 2020, entrent en vigueur deux ans après la publication de l'arrêté mentionné au même alinéa ; celle-ci intervient dans un délai maximum d'un an après la publication du décret du 27 mai 2020.

Les obligations de formation mentionnées au deuxième alinéa de cet article 13-1 ne s'appliquent qu'aux infirmiers entrant en fonctions à compter de la date d'entrée en vigueur de cet alinéa conformément aux dispositions qui précèdent.

Article 13-2 Le médecin du travail fixe les objectifs et modalités de fonctionnement du service de médecine de prévention dans un protocole écrit applicable :

- 1° Aux collaborateurs médecins ;
- 2° 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 (abrogé)

Chapitre II : missions des services de médecine et de prévention

Section I : action sur le milieu professionnel

Article 15 Le médecin du travail est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne notamment :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- 2° L'évaluation des risques professionnels ;
- 3° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- 4° 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 ;
- 5° L'hygiène générale des locaux de service ;
- 6° L'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- 7° L'information sanitaire.

Article 15-1 Dans chaque service ou établissement public de l'État entrant dans le champ d'application du présent décret, le médecin 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 du travail a accès aux informations utiles lui permettant d'établir la fiche des risques professionnels susévoquée.

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 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.

Article 15-2 Le médecin du travail signale par écrit, au chef de service, les risques pour la santé des agents qu'il constate et qui sont en rapport avec le milieu de travail.

Article 16 Avec les autres personnels mentionnés à l'article 11, le médecin du travail est obligatoirement associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité prévues au titre II.

Article 17 Le médecin du travail est obligatoirement

consulté sur les projets de construction ou aménagement importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements.

Article 18 Le médecin 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.

Article 19 Le médecin 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.

Article 20 Le médecin du travail participe aux études et enquêtes épidémiologiques.

Article 21 Le médecin du travail doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins un tiers du temps dont il dispose.

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 médicale des agents

Article 22 (abrogé)

Article 23 Le médecin du travail peut réaliser, prescrire ou recommander les examens complémentaires nécessaires :

- 1° A la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;
- 2° Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent ;
- 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'environnement professionnel de l'agent.

La prise en charge financière des frais occasionnés par ces examens incombe à l'employeur.

Dans le respect du secret médical, le médecin du travail informe l'administration de tous risques d'épidémie.

Article 24 Le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- des personnes en situation de handicap ;
- des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 ci-dessus ;
- et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail ;

Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale, dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par un des professionnels de santé mentionnés à l'article 24-1. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Article 24-1 Les agents qui ne relèvent pas de l'article 24 bénéficient d'une visite d'information et de prévention 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.

À 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. Il informe l'agent de la possibilité d'être reçu par un médecin du travail.

Les agents fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation.

Article 24-2 Indépendamment du suivi prévu aux articles 24 et 24-1, l'agent peut demander à bénéficier d'une visite avec le médecin du travail ou un membre de l'équipe pluridisciplinaire sans que l'administration ait à en connaître le motif.

Article 24-3 L'administration peut demander au médecin du travail de recevoir un agent.

Elle doit informer l'agent de cette démarche.

Article 25 Des autorisations d'absence sont accordées pour permettre aux agents de bénéficier des examens médicaux et des visites avec le médecin ou un autre membre de

l'équipe pluridisciplinaire prévus aux articles 23, 24, 24-1, 24-2 et 24-3.

Article 26 Le médecin du travail est seul 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 Le médecin 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 Le médecin 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 En cas contestation des agents, concernant les propositions formulées par le médecin de prévention en application de l'article 26 du présent décret, le chef de service peut, le cas échéant, saisir pour avis le médecin inspecteur du travail territorialement compétent.

Article 28-2 Un dossier médical en santé au travail est constitué sous la responsabilité du médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-8 du Code du travail. La tenue de ce dossier garantit le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel. Lors du premier examen médical, le médecin de 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'État.

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.

En cas de changement de service de médecine de prévention assurant le suivi d'un agent, son dossier médical en santé au travail est communiqué au médecin du travail pour assurer la continuité de la prise en charge, sous réserve du recueil par écrit du consentement préalable de l'agent.



Solidaires fonction publique

31 rue de la grange aux belles — 75010 PARIS — Tél. 01 58 39 30 20
<http://www.Solidaires.org/> – contactfp@Solidaires.org