



SECRETARIAT GENERAL

AFFAIRE SUIVIE PAR : SG/DRH/SDASAP/BPSH

Missions et organisation du réseau de la médecine de prévention du ministère de l'Intérieur

Le présent document a pour objet de rappeler le rôle, les missions et l'organisation des services médicaux de prévention du ministère de l'intérieur au bénéfice de ses agents, qu'ils soient en poste en administration centrale ou territoriale, dans les services de la police ou de la gendarmerie nationale.

SOMMAIRE

<u>I – LES MISSIONS</u>	Page	3
<u>I.1- LA SURVEILLANCE MEDICALE</u>	Page	4
La population concernée	Page	4
Le rythme des visites	Page	4
<u>I.2 – LE TIERS TEMPS : Action sur le milieu professionnel et mesures générales de prévention</u>	Page	5
• Rôle de conseil de l'administration	Page	5
• Participation aux CHSCT de son ressort en qualité de membre de droit	Page	5
• Visite des lieux de travail	Page	5
• Consultation obligatoire sur les projets de construction ou d'aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques et des modifications apportées aux équipements.	Page	6
• Etude de poste	Page	6
• Accidents de service et maladies professionnelles	Page	6
• Information sanitaire	Page	6
• Campagnes de prévention	Page	6
• Information obligatoire du médecin de prévention des manipulations de produits dangereux	Page	6
• Fiches des risques professionnels	Page	7
• Traçabilité des expositions aux risques professionnels	Page	7
• Conseil à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels	Page	7
• Rapports annuels d'activités et bilan national	Page	7
• Formation des agents à l'hygiène et à la sécurité	Page	7
• Organisation des urgences médicales	Page	7
• Mise en place au sein de la police nationale de pôles de vigilance suicide	Page	8
• Participation à la prévention des risques psychosociaux (RPS), à l'évaluation de la charge mentale et à la démarche de qualité de vie au travail (QVT)	Page	8

<u>II – L’ORGANISATION DU RESEAU DE LA MEDECINE DE PREVENTION</u>	Page	8
<u>II.1 - Le médecin chef, coordonnateur national pour la médecine de prévention</u>	Page	9
<u>II.2 – Les médecins de prévention coordonnateurs régionaux</u>	Page	9
• Missions administratives	Page	9
• Missions techniques	Page	9
• Moyens	Page	10
<u>II.3 – Les médecins de prévention</u>	Page	10
• Recrutement des médecins de prévention	Page	10
• Le recrutement par la voie contractuelle	Page	11
• La mise à disposition d’un médecin de prévention par le biais d’une convention avec un service de santé au travail	Page	11
• Temps de travail des médecins de prévention	Page	12
<u>II.4 – Les personnels infirmiers et secrétaires médicaux</u>	Page	12
• L’entretien infirmier	Page	12
<u>III. L’ORGANISATION DES VISITES MEDICALES</u>	Page	12
<u>III.1 – Les convocations des agents et l’organisation des visites</u>	Page	12
<u>III.2 - L’examen médical</u>	Page	13
<u>III.3 – La visite médicale préalable à une affectation ou une mission de courte, moyenne ou longue durée hors métropole</u>	Page	13
<u>III.4 – Les vaccinations</u>	Page	14
<u>III.5 - Les suites des visites</u>	Page	14
• Les examens complémentaires	Page	14
• Les fiches de visite	Page	14
• Les aménagements de poste	Page	15
<u>III.6 - Les visites de reprise</u>	Page	15
<u>III.7 - Les visites de pré-reprise</u>	Page	15
<u>III.8 - Le dossier médical individuel de santé au travail des agents</u>	Page	16
<u>IV – LE ROLE DU MEDECIN DE PREVENTION RELATIF AUX QUESTIONS MEDICO-STATUTAIRES</u>	Page	16
<u>IV.1 – Le rôle du médecin de prévention au sein des comités médicaux et des commissions de réforme</u>	Page	16
<u>IV.2 - Les visites après congé de longue maladie ou de longue durée : la reprise de fonctions</u>	Page	17
<u>IV.3 – L’intervention du médecin dans le cadre de la procédure de reclassement d’un agent devenu inapte à l’exercice de ses fonctions</u>	Page	17

Fiches techniques en annexe :

- 1 – les textes en vigueur
- 2 – le cabinet médical
- 3 – la lettre de mission type
- 4 – la convention type
- 5 – la fiche de visite et de préconisations
- 6 – la fiche technique sur le dossier médical en santé au travail

L'administration est tenue d'assurer à ses agents des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique et mentale.

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique transpose à la fonction publique, en les adaptant, les règles applicables aux salariés soumis au code du travail. Il prévoit notamment que les chefs de service sont chargés de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité.

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 26 janvier 2004 fixant les attributions et portant organisation du secrétariat général, la gestion du réseau des médecins de prévention est assurée par la direction des ressources humaines du secrétariat général.

I – LES MISSIONS

Le médecin de prévention exerce son activité médicale en toute indépendance, dans le respect du code de déontologie médicale et du code de la santé publique.

Le décret du 28 mai 1982 précité modifié notamment par le décret n° 2011-774 du 28 juin 2011 renforce le rôle du médecin de prévention en l'habilitant à formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation d'un agent sur un poste de travail au vu des particularités de celui-ci et au regard de l'état de santé de l'agent. Cette intervention doit être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectation sur des postes comportant des risques professionnels au titre de l'article 15-1 du décret n° 82-453 précité.

Le rôle de la médecine de prévention et celui de la médecine statutaire et de contrôle sont distincts et s'exercent de façon complémentaire : il incombe aux médecins agréés de vérifier l'aptitude à l'exercice de l'emploi public ; il appartient aux médecins de prévention de vérifier la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

Lors de sa prise de fonction, le médecin de prévention reçoit une lettre de mission (annexe 3) qui précise les services entrant dans le champ de ses compétences.

Le médecin de prévention ne se substitue pas au médecin de soins ou médecin traitant qui intervient à la suite d'une maladie ou d'un accident, à la demande de la personne, hors du cadre professionnel et qui prescrit le traitement adapté à l'état de santé du patient.

Les sollicitations des médecins de prévention par l'administration et les personnels dans les multiples domaines en lien avec l'activité très diversifiée des agents du ministère nécessitent un partenariat étroit avec différentes structures du ministère : le réseau des assistants de service social, le service de soutien psychologique opérationnel de la police nationale, la section psychologie soutien intervention de la sous-direction de l'accompagnement professionnel de la direction générale de la gendarmerie nationale, les bureaux de gestion des ressources humaines, les différents intervenants en matière de santé et sécurité au travail (inspecteurs santé et sécurité au travail, assistants et conseillers de prévention) et les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail. Ces interventions s'exercent notamment dans le cadre des visites de locaux, l'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels, la prévention du risque suicidaire et la prévention des risques psychosociaux.

Les médecins de prévention du ministère de l'intérieur sont également les relais privilégiés avec les services médicaux spécialisés extérieurs, notamment en matière de pathologies professionnelles, médecine hyperbare, médecine aéronautique, médecine d'urgence...

I.1- LA SURVEILLANCE MEDICALE

- La population concernée

Le service de médecine de prévention a en charge la surveillance médicale de l'ensemble des agents du ministère de l'intérieur (agents titulaires, stagiaires et non titulaires) hormis les personnels militaires de la gendarmerie et les personnels civils rattachés au ministère de la défense recrutés antérieurement à la loi du 3 août 2009. Les personnels rattachés aux services du Premier ministre et servant dans les secrétariats généraux pour les affaires régionales (SGAR) sont suivis par le service de médecine de prévention du ministère de l'Intérieur.

S'agissant des personnels de gendarmerie nationale, les militaires sont soumis au décret n°2010-974 du 26 août 2010 relatif à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale du personnel militaire et à des dispositions statutaires qui leur sont propres ; à ce titre, ils ne relèvent pas du service de médecine de prévention du ministère de l'intérieur. Par ailleurs, lorsqu'ils exercent des activités de même nature que celles confiées au personnel civil servant au sein de la gendarmerie, les militaires de la gendarmerie nationale bénéficient de prestation en médecine de prévention selon les règles techniques figurant dans le code du travail; cette surveillance médicale est assurée par les médecins du service de santé des armées au titre de la médecine d'armée et conformément aux dispositions de l'arrêté du 30 avril 2013 fixant au ministère de la défense (article 20) l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire.

- Le rythme des visites

Le médecin de prévention s'appuie notamment sur le guide « métiers et risques » du ministère de l'intérieur pour établir la périodicité des visites médicales obligatoires.

Les visites médicales, qui présentent un caractère obligatoire, s'exercent selon la périodicité suivante :

- Pour les personnels relevant du Secrétariat général, les personnels civils de la gendarmerie nationale et les personnels administratifs de la police nationale, la visite a lieu au minimum tous les 5 ans (article 24-1 du décret du 28 mai 1982 modifié).
- Pour les personnels actifs de la police nationale, cette visite se déroule au minimum tous les 3 ans. Une visite est également prévue dans les 18 mois qui suivent un changement d'activité ou d'établissement (article 50 du décret n° 95-654 susvisé), sans préjudice de l'examen médical annuel prévu à l'article 22 du décret n° 82-453 susvisé.
- Pour les agents bénéficiant d'une surveillance médicale particulière (personnes handicapées, femmes enceintes, agents réintégrés après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention), la visite a lieu au moins une fois par an (article 24 décret du 28 mai 1982 modifié).
- Pour les agents bénéficiant d'une surveillance médicale spéciale liée aux risques professionnels répertoriés par le médecin de prévention au moyen d'une fiche dite "de risques professionnels" (article 15-1 décret du 28 mai 1982 modifié), une visite se tient au moins une fois par an (article 24 alinéa 4 du décret n° 82-453 susvisé). Les responsables de service adressent au bureau des ressources humaines concernés les noms des agents qui occupent ces postes et signalent immédiatement tout changement d'affectation relatif à ces postes. Ces indications sont transmises au service médical de prévention par le bureau des ressources humaines.
- La surveillance médicale renforcée des travailleurs de nuit s'exerce dans le cadre de l'article R3122-19 du code du travail.

Conformément à l'article 22 du décret du 28 mai 1982 précité, l'administration est tenue d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier (visites à la demande), indépendamment des visites périodiques susmentionnées.

En fonction de la situation personnelle et du type d'emploi occupé par un agent affecté sur un nouveau poste, le médecin de prévention du service d'accueil apprécie s'il doit être procédé à un nouvel examen médical.

I.2 – LE TIERS TEMPS : Action sur le milieu professionnel et mesures générales de prévention

L'action du médecin de prévention en milieu professionnel est indissociable de son activité clinique.

L'exercice du « tiers temps » par le médecin de prévention constitue un impératif auquel les chefs de service doivent apporter leur entier concours.

- **Rôle de conseil de l'administration**

Par sa connaissance du milieu professionnel, le médecin de prévention est le conseiller de l'administration pour toutes les questions de santé au travail et pour celles nécessitant une analyse médicale. Il est à même d'alerter les chefs de services et responsables hiérarchiques sur les conséquences individuelles ou collectives susceptibles d'être engendrées par des évolutions organisationnelles ou technologiques. La connaissance des conditions de travail, ainsi que les contacts établis avec les agents et leur hiérarchie doivent permettre au médecin de prévention de jouer pleinement son rôle de conseiller en matière de santé et sécurité au travail.

L'administration informe le médecin de prévention le plus en amont possible des réorganisations ou projets de service et des actes de gestion impactant le fonctionnement des services et le suivi des personnels. Cette information permet au médecin de prévention de proposer des actions de prévention adaptées et efficaces en lien avec les différents acteurs des ressources humaines.

Le médecin de prévention rencontre régulièrement les responsables des services dont il assure le suivi médical de prévention.

- **Participation aux CHSCT de son ressort en qualité de membre de droit**

Le médecin de prévention est membre de droit des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) du périmètre des agents dont il assure le suivi. Il y assiste avec voix consultative.

Il présente son rapport annuel d'activité écrit à ces instances.

- **Visite des lieux de travail**

Le médecin de prévention effectue des visites des lieux de travail, à sa demande, à celle du chef de service ou suite à une délibération du CHSCT. Il bénéficie, à cette fin, d'une liberté d'accès aux locaux rentrant dans son champ de compétence. Il examine les postes de travail, détecte les situations présentant des risques professionnels particuliers et est habilité, en cas de dysfonctionnement, à établir les signalements appropriés sous forme de rapport écrit qu'il adresse au président du CHSCT local, ainsi qu'au chef de service dont dépend l'agent concerné. Il rend compte de cette action en CHSCT.

Avant toute visite d'un service, le médecin de prévention prend, au préalable, un rendez-vous avec le chef de service concerné qui assure une visite complète des locaux de travail dans les meilleurs délais.

- Consultation obligatoire sur les projets de construction ou d'aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques et des modifications apportées aux équipements.

Le médecin de prévention est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou d'aménagements importants des bâtiments où travaillent des agents du ministère et des modifications apportées aux équipements.

- Etude de poste

Dans le cadre des actions en milieu de travail, le médecin de prévention réalise des études de poste individuelles ou collectives permettant ainsi d'évaluer les exigences physiques et psychologiques des postes de travail.

- Accidents de service et maladies professionnelles

Conformément à l'article 27 du décret 82-453 précité, l'administration informe le médecin de prévention dans le plus bref délai de chaque accident de service et de chaque cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

Une copie des déclarations d'accidents de service et de demandes de reconnaissance de maladies imputables au service est remise au médecin de prévention.

S'agissant de la protection des agents contre les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle, le médecin de prévention peut, en qualité de conseiller de l'administration, effectuer une étude. Il s'appuie pour ce faire sur l'équipe pluridisciplinaire, l'inspecteur santé et sécurité au travail, l'assistant de prévention et le conseiller de prévention. Ces travaux contribuent à prévenir tout nouvel accident.

- Information sanitaire

Le médecin de prévention reçoit en temps réel les alertes sanitaires nationales et internationales.

Il informe l'administration de tous risques d'épidémie dans le respect du secret médical.

Parallèlement, les cas de maladie contagieuse doivent être obligatoirement déclarés au médecin de prévention.

Dans ce cadre, il peut être amené à procéder à l'identification des problèmes de santé prioritaires et à participer à la programmation d'actions de prévention, avec l'accord du médecin de prévention coordonnateur régional.

Il propose des études épidémiologiques et participe à leur réalisation.

- Campagnes de prévention

Le médecin de prévention peut proposer et participer à des campagnes d'information et de sensibilisation sur des sujets divers portant sur des thèmes de campagnes de politique nationale de santé publique (risques infectieux, alcoolisme, tabagisme, dépistage du cancer, gestion du stress professionnel, risques psychosociaux, risque cardio-vasculaire, TMS...).

- Information obligatoire du médecin de prévention des manipulations de produits dangereux

Dans son activité de prévention des risques, le médecin de prévention doit être informé par le chef de service de la composition des produits dangereux ainsi que de la liste des agents qui y sont exposés.

Dans ce cadre, le médecin de prévention peut demander à l'administration de faire effectuer des prélèvements de ces produits et des mesures aux fins d'analyses de l'environnement de travail (empoussièremment, qualité de l'air). Les résultats de ces analyses doivent lui être communiqués.

- Fiches des risques professionnels

Le chef de service élabore les fiches de risques professionnels. Les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques sont consignés dans ces fiches.

Le médecin de prévention participe à l'élaboration de ces documents et les met périodiquement à jour, en collaboration avec l'inspecteur santé et sécurité au travail, l'assistant de prévention et le conseiller de prévention.

- Traçabilité des expositions aux risques professionnels

Le médecin de prévention consigne, dans le dossier médical de l'agent conservé par le service médical, la fiche individuelle d'exposition aux facteurs de risques professionnels. Sont notamment relevés sur ce document les contraintes physiques marquées, l'environnement physique agressif, les rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur la santé.

Conformément aux dispositions du décret n° 2009-1547 du 11 décembre 2009 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à l'amiante, une fiche spécifique individuelle d'exposition à l'amiante a été adaptée pour être utilisée au ministère de l'intérieur.

- Conseil à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels

Le médecin de prévention contribue à la rédaction des documents uniques établis sous l'autorité du chef de service, en collaboration avec les inspecteurs santé et sécurité au travail, les assistants et conseillers de prévention.

- Rapports annuels d'activités et bilan national

Chaque année, le médecin de prévention établit un rapport dressant le bilan de son activité au cours de l'année écoulée, qu'il s'agisse de son activité à l'égard du milieu professionnel ou de son activité de surveillance médicale des agents. Ce document est remis à l'autorité hiérarchique qui préside le CHSCT compétent ; un exemplaire est également remis au médecin coordonnateur régional, ou en son absence, au médecin chef, coordonnateur national pour la médecine de prévention.

Le médecin coordonnateur régional établit, sur la base de ces rapports, un rapport annuel de synthèse et l'adresse au médecin chef, coordonnateur national pour la médecine de prévention qui élabore un bilan national d'activité du service médical de prévention.

- Formation des agents à l'hygiène et à la sécurité

L'article 14 du décret n° 82-453 précité prévoit que le chef de service s'assure de la formation d'un ou plusieurs agents au secourisme dans chaque service où sont effectués des travaux dangereux. Le médecin de prévention est associé à ces actions de formation.

Le médecin de prévention est également associé aux formations délivrées aux représentants du personnel au CHSCT.

- Organisation des urgences médicales

L'urgence médicale doit être préparée, anticipée et encadrée. C'est pourquoi le chef de service a l'obligation, en liaison avec le médecin de prévention, d'organiser un dispositif de secours interne et d'alerte, articulé avec les services de secours et autres soins d'urgence.

L'organisation de l'alerte et la formation des sauveteurs secouristes du travail, premier maillon de la chaîne de secours, permettent d'assurer, notamment en l'absence du médecin ou de l'infirmier du site, les premiers gestes d'urgence avant la prise en charge de la victime par les professionnels de secours extérieurs. Le médecin de prévention est associé à ces formations et à la détermination de ces mesures.

En effet, ces dispositions doivent être adaptées à la nature des risques. Les règles de conduite à tenir sont rassemblées dans des « protocoles d'urgence » qui définissent les besoins en matériel et en personnel et permettent une prise en charge adaptée au niveau de la qualification des personnels intervenants, tout en restant simples, complets et applicables.

En cas d'alerte avérée, le chef de service alerte le 15. Parallèlement, il sollicite le médecin de prévention et/ou un infirmier lorsque l'un d'entre eux sont présents sur le site. Ces derniers peuvent faire un bilan, apporter les premiers soins, évaluer la situation et être l'interlocuteur privilégié de la chaîne de secours extérieur.

En ce qui concerne le secours aux personnes présentant des troubles du comportement (état d'agitation aiguë, état de stress aigu, crise suicidaire, suicidant, ...), en l'absence de médecin sur place, la hiérarchie ou les collègues doivent appliquer les protocoles d'urgences médicales établis par les urgentistes et les psychiatres (appeler le 15). Ces protocoles précisent les modalités de prise en charge pré-hospitalière.

En tout état de cause, le médecin de prévention, averti en premier lieu s'il est présent au moment de l'événement, préconise des mesures conservatoires afin d'écartier tout danger pour l'agent comme pour les tiers ; il précise alors les contacts à prendre. En cas d'absence, il est informé de la situation. L'information du médecin de prévention lui permettra d'assurer un suivi médical adéquat de la personne, en lien avec les services de soins externes.

- Mise en place au sein de la police nationale de pôles de vigilance suicide

Conformément aux dispositions du Code du Travail et du décret du 28 juin 2011 précité, le médecin de prévention réunit et anime l'équipe pluridisciplinaire (infirmier (ière), psychologue, ...) chaque fois que nécessaire.

Il en est ainsi des pôles de vigilance suicide mis en place au sein de la police nationale, hors la présence de l'administration de façon à créer un espace d'échanges volontaires et un lieu de libre partage consenti entre les professionnels de soutien dans l'exercice de leurs missions respectives et dans le respect des règles de déontologie de leurs professions. Ils apprécient, en fonction de l'analyse à laquelle il aura été procédé, l'opportunité du signalement vers la hiérarchie des situations examinées et, le cas échéant, de la forme qu'ils souhaitent donner aux modalités de prise en charge.

- Participation à la prévention des risques psychosociaux (RPS), à l'évaluation de la charge mentale et à la démarche de qualité de vie au travail (QVT)

Les médecins de prévention sont des acteurs clés de la politique de la prévention des RPS et participent aux travaux des cellules de veille de prévention des risques psychosociaux dans les départements, à la recherche des indicateurs de pré-diagnostic et de diagnostic les plus pertinents et à la mise en place des actions de prévention.

Ils participent également à des formations sur différents thèmes (approche clinique des risques psychosociaux et cas pratiques, communications avec les personnalités difficiles, gestion des conflits, conduites dopantes en entreprises).

Les médecins de prévention contribuent pleinement au développement d'une démarche de qualité de vie au travail.

II – L'ORGANISATION DU RESEAU DE LA MEDECINE DE PREVENTION

La médecine de prévention est assurée par un réseau national unique compétent pour tous les personnels du ministère de l'intérieur qui en relèvent (voir supra).

L'équipe pluridisciplinaire, dont le premier échelon est constitué du binôme médecin/infirmier (ière), peut être, le cas échéant, complétée par des spécialistes à compétence élargie (ergonome, toxicologue, psychologue, ...).

Cette équipe peut être renforcée par des secrétaires médicaux. Le médecin de prévention anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire.

II.1 - Le médecin chef, coordonnateur national pour la médecine de prévention :

Le médecin-chef, coordonnateur national est rattaché à la sous-direction de l'action sociale et de l'accompagnement du personnel de la direction des ressources humaines du secrétariat général.

Le médecin coordonnateur national assure le conseil technique du ministère en matière de santé et de prévention médicale. Il est chargé d'animer le réseau de médecine de prévention ainsi que d'impulser et de coordonner la politique menée au ministère en matière de prévention médicale. Il conseille l'administration dans ce domaine.

Il est un relais technique et administratif entre, d'une part l'administration et, d'autre part le réseau des médecins coordonnateurs régionaux et des médecins de prévention.

Le médecin coordonnateur national est le référent médical pour l'administration, les médecins coordonnateurs régionaux, les médecins de prévention ainsi que pour les organisations syndicales siégeant dans les CHSCT.

A ce titre, il participe aux réunions ministérielles et interministérielles.

II.2 – Les médecins de prévention coordonnateurs régionaux :

Le médecin coordonnateur régional (MCR) exerce des missions administratives et techniques :

- Missions administratives :

Le MCR assure, dans le périmètre territorial de chaque secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur (SGAMI), l'animation du réseau des médecins de prévention de son ressort. Il est l'interlocuteur privilégié de chaque SGAMI pour les services du ministère de l'intérieur en ce qui concerne les questions de médecine de prévention et à caractère médical. Il doit être clairement identifié dans les organigrammes.

La région Île-de-France est dotée de deux MCR : un pour la Préfecture de police et un pour les autres départements franciliens.

Pour les départements et collectivités d'outre-mer, l'animation du réseau est assurée par le médecin-chef coordonnateur national.

Le MCR prend connaissance des informations ou questions d'intérêt commun (formation, équipement, techniques médicales, ...) qu'il diffuse.

Il représente l'administration auprès de ses confrères.

Il accueille le médecin de prévention nouvellement recruté au lieu de son nouveau poste, lui apporte les informations utiles sur l'organisation de l'administration ; il facilite son intégration au sein du ministère en le présentant aux acteurs locaux avec qui il sera en contact.

Par ailleurs un médecin coordonnateur pour l'administration centrale anime le réseau des médecins de prévention de l'administration centrale.

- Missions techniques :

Le MCR est le référent professionnel de ses confrères en matière d'application et d'organisation de la politique ministérielle de santé dans le respect du code de déontologie médicale.

Il peut parallèlement conserver ses missions de médecin de prévention au sein de l'administration.

Dans le cadre de déplacements sur site, il assiste le médecin de prévention dans l'exercice du tiers-temps.

Lorsqu'il est consulté par le médecin de prévention sur toutes les questions médicales faisant l'objet d'une contestation par un agent ou le chef de service, il apporte son expertise sur :

- un aménagement de poste,
- une prescription d'un examen complémentaire,
- des achats d'appareils médicaux coûteux.

- Moyens :

Un véhicule de service, un ordinateur portable et un téléphone portable sont fournis par les services de l'administration centrale. Les crédits nécessaires pour les frais de carburant et l'entretien du véhicule, les frais de déplacement ainsi que le forfait du téléphone portable sont mis à la disposition de chaque préfecture hébergeant un MCR par la sous-direction de l'action sociale et de l'accompagnement du personnel de la direction des ressources humaines (SDASAP/DRH).

Afin que ce médecin dispose d'un bureau équipé, le préfet prend toutes les dispositions nécessaires. Le bon cheminement de sa correspondance est assuré et le MCR dispose d'une adresse électronique et d'un accès à l'intranet du ministère et à l'internet dans son bureau.

Compte tenu de l'enjeu représenté par le rôle du médecin coordonnateur régional, des moyens en secrétariat, assistance administrative et technique, sont affectés auprès de ce médecin.

II.3 – Les médecins de prévention :

Le médecin de prévention est rattaché administrativement au service départemental d'action sociale de la préfecture du département où il exerce.

Sur le plan technique, son travail est encadré par le médecin coordonnateur régional.

L'administration veille à ce que le réseau des médecins de prévention soit clairement identifié, que les coordonnées soient affichées dans les locaux de travail et que les prérogatives et missions soient connues par l'ensemble des agents travaillant au sein des services.

- Recrutement des médecins de prévention

Les médecins de prévention doivent être titulaires des diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecins du travail, ou de titres équivalents, sauf s'ils étaient déjà en fonction à la date de publication du décret n° 82-453 susvisé.

Les médecins de prévention exercent soit dans le cadre d'un contrat d'agent non titulaire de l'Etat, soit dans le cadre d'une convention passée avec un service de santé au travail.

Le MCR est associé à la procédure de recrutement des médecins de prévention.

Le recrutement par la voie contractuelle

Du fait de l'absence de corps de fonctionnaires exerçant les fonctions de médecins de prévention, le recrutement se fonde sur l'article 4 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

Les contrats sont conclus et gérés en administration centrale (direction des ressources humaines – sous-direction des personnels).

La rémunération minimum est basée sur la grille du centre d'information des services médicaux d'entreprises et interentreprises (CISME). Elle est proportionnelle au temps de travail confié au médecin. Les médecins bénéficient de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement.

Lorsque les médecins de prévention sont recrutés par la voie contractuelle, les crédits de rémunération sont inscrits au titre 2 et sont gérés par la sous-direction des personnels de la direction des ressources humaines pour les médecins relevant du programme 216 – CPPI (médecins exerçant en administration centrale et médecins coordonnateurs régionaux) et par la direction de la modernisation et de l'action territoriale (DMAT) pour les médecins relevant du programme 307 administration territoriale.

Des ETP dédiés aux médecins de prévention sont attribués aux préfetures par la SDASAP/DRH.

En liaison avec la DMAT, la SDASAP/DRH décide de la répartition en fonction des besoins.

La mise à disposition d'un médecin de prévention par le biais d'une convention avec un service de santé au travail

Conformément à la charte de gestion de la SDASAP-DRH, chaque projet de convention, marché ou avenant avec un service de santé au travail doit être soumis à la validation de la SDASAP-DRH avant signature.

Les dépenses liées aux prestations réalisées par les services de santé au travail sont imputées sur les crédits de titre 3 de l'action sociale de la SDASAP-DRH (programme 216).

En respect du code des marchés publics, il est procédé à une mise en concurrence préalablement au choix d'un prestataire. Aussi, selon le montant de la prestation, plusieurs devis ou propositions financières détaillées ou tout dossier de consultation des prestataires attestant que les règles de la commande publique sont respectées, sont nécessaires.

Votre attention est notamment appelée sur la nécessité d'examiner toute l'étendue et la qualité de l'offre proposée, en liaison avec le MCR.

L'application d'une tarification à la vacation horaire ou à la visite et non au forfait est le principe.

Recrutement de collaborateurs médecins

Dans le cadre des dispositions du décret n°2014-1255 du 27 octobre 2014, le service de médecine de prévention peut également accueillir un collaborateur médecin, qui s'engage à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail. Conformément au code du travail, le collaborateur remplit les missions que lui confie, dans le cadre d'un protocole, le médecin de prévention chargé de son encadrement. Si le collaborateur médecin peut procéder à des examens, il ne peut rendre des avis médicaux sans visa préalable d'un médecin de prévention titulaire. Cette solution pourra donc être développée dans les structures de taille suffisante disposant d'une équipe de médecins (préfetures zonales, préfecture de police, administration centrale par exemple).

- Temps de travail des médecins de prévention

Le temps de travail des médecins de prévention exerçant au ministère de l'intérieur est calculé en fonction des effectifs du département et selon un barème, élaboré en liaison avec les MCR.

Il est notamment tenu compte des différentes catégories de personnel présentes au ministère de l'intérieur et de la spécificité de leur métier. A ce temps consacré aux visites médicales, est ajouté le temps que le médecin doit consacrer à l'action sur le milieu professionnel (tiers temps).

II.4 – Les personnels infirmiers et secrétaires médicaux

Les médecins peuvent être assistés d'infirmiers(ières) et/ou de secrétaires médicaux.

Le personnel infirmier est recruté parmi les titulaires de diplômes, certificats ou titres fixés par l'article L.4311-2 du code de la santé publique.

Les attributions du personnel infirmier consistent notamment à :

- Assurer l'entretien d'accueil des consultants, la préparation des visites médicales et veiller à leur bonne marche ;
- Effectuer le recueil des paramètres biométriques permettant de concourir à la connaissance de l'état de santé du consultant ainsi que les enregistrements simples d'électrocardiogrammes, la réalisation d'explorations fonctionnelles et la pratique d'examen non vulnérants de dépistage des troubles sensoriels.
- Participer à la délivrance de soins d'urgence à des personnels malades ou blessés au cours de leur travail ;
- Participer, avec l'accord du médecin de prévention, aux cellules de veille des RPS ;
- Assurer, en l'absence de personnel de secrétariat, les tâches de secrétariat, tenir à jour les dossiers médicaux, les registres, les fiches et les statistiques réglementaires ;
- Participer aux études de poste ;
- Participer aux actions de dépistage ;
- Réaliser, sous la responsabilité du médecin de prévention, des vaccinations.

L'entretien infirmier

L'activité de l'infirmier(ière) peut être étendue après accord de l'administration et du médecin de prévention. Dans ce cas, l'entretien infirmier ne peut donner lieu à aucune mention à l'aptitude ou l'inaptitude médicale de l'agent.

III - L'ORGANISATION DES VISITES MEDICALES

Les agents doivent être informés de l'intérêt que représente pour eux la visite médicale de prévention qui constitue un droit et qu'ils ont obligation de se présenter aux convocations de la médecine de prévention.

L'administration doit également les informer des conséquences du non-respect de cette obligation statutaire, notamment au regard de la reconnaissance éventuelle d'une maladie professionnelle ou contractée au sein du service, dans le cas où ils auraient refusé de passer cette visite.

L'organisation des visites se déroule en trois étapes :

III.1 – Les convocations des agents et l'organisation des visites

La mise en place et l'organisation des visites médicales de prévention sont sous la responsabilité de l'administration.

Le chef de service en assure le secrétariat administratif et veille au respect de la périodicité établie par le médecin de prévention et des convocations.

En cas d'impossibilité pour l'agent de se rendre à la visite à la date fixée, celui-ci sollicite un nouveau rendez-vous auprès du service départemental d'action sociale ou du service médical, et le signale à son chef de service.

Les convocations sont établies en liaison avec les services d'emploi de manière à concilier un fonctionnement satisfaisant des services et un nombre suffisant de visites pour le service médical de prévention. Avec le concours du service organisateur, le secrétariat chargé des convocations envoie les convocations sous plis individuels fermés, ou par courriel, accompagnées d'une liste récapitulative de confirmation aux chefs de service dont relèvent les agents.

Chaque convocation est accompagnée d'une fiche explicative qui précise l'objectif et le déroulement de la visite.

Compte tenu du caractère obligatoire, les chefs de service accordent aux agents convoqués une autorisation d'absence sur le temps de travail.

En cas d'absence prévue de l'agent, quelle qu'en soit la cause, le chef de service avisera le service organisateur et le service médical de prévention afin qu'une nouvelle convocation puisse être adressée à l'agent.

Lorsque l'agent ne se présente pas à la visite, le cabinet médical doit en informer le chef de service.

III.2 - L'examen médical

La visite médicale de prévention comprend un entretien portant sur les antécédents médicaux et professionnels de l'agent, et sur les caractéristiques de son travail.

L'examen clinique qui est ensuite réalisé est à la fois général et orienté en fonction des spécificités du poste de travail.

Des examens complémentaires peuvent être réalisés au moment de la visite ou prescrits par le médecin de prévention auprès de services extérieurs spécialisés.

III.3 – La visite médicale préalable à une affectation ou une mission de courte moyenne ou longue durée hors métropole

Lorsque le poste de travail habituel d'un agent nécessite des voyages réguliers hors métropole, la vérification de l'aptitude au poste et la surveillance médicale sont réalisées en conséquence.

Avant tout projet de départ à l'étranger (notamment de moyenne et longue durée), il est recommandé de solliciter le médecin de prévention qui peut ainsi conseiller l'agent sur son projet et sa faisabilité.

Le service de médecine de prévention est chargé de dispenser l'information sanitaire individuelle ou collective, conformément aux obligations réglementaires.

Le dossier médical à constituer contient un ensemble de documents qui permettent à l'agent de faire les démarches médicales préalables au visa du médecin de prévention.

Dès que la destination est connue, le médecin de prévention complète le bilan en fonction de la destination et met à jour et/ou complète les vaccinations. Il est en mesure de prescrire des traitements prophylactiques en fonction des risques sanitaires du pays.

La visite médicale de prévention peut comprendre, outre l'entretien et l'examen clinique, des examens complémentaires prescrits en fonction de l'état de santé de l'agent, de la destination, de la durée et du type de mission.

Selon les modalités, la durée et le déroulement de la mission, le médecin de prévention revoit l'agent à son retour.

Au cours du séjour, le service médical de prévention peut être sollicité directement par l'agent ou son service pour tout conseil et suivi éventuels.

III.4 – Les vaccinations

Après avoir adressé ses conseils sur les moyens de prévention, le médecin de prévention doit donner une information claire et précise aux agents concernés et au CHSCT sur les avantages et les risques éventuels de ces vaccinations.

La médecine de prévention propose et réalise un certain nombre de vaccinations (primo vaccinations et rappels) dans le cadre des risques professionnels (vaccination obligatoire et vaccination recommandée).

Le médecin de prévention prescrit puis pratique lui-même ces vaccinations, dans les conditions précisées par la lettre circulaire du 26 avril 1998 relative à la pratique des vaccinations en milieu de travail par les médecins du travail, ou à défaut, adresse l'agent dans un centre de vaccination.

Les vaccinations recommandées liées aux risques professionnels sont prises en charge par l'administration sur la base d'une prescription du médecin de prévention.

III.5 - Les suites des visites

- **Les examens complémentaires**

Le médecin de prévention peut prescrire des examens complémentaires qui sont à la charge de l'administration. Cette dernière peut conclure des conventions avec des centres hospitaliers ou des structures disposant d'un éventail suffisamment important de spécialistes. Lors de la facturation de ces examens complémentaires professionnels, il convient de respecter l'anonymat des agents.

Ces examens complémentaires sont déterminés par l'analyse des conditions de travail. Ils ont pour objectifs :

- la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail et notamment le dépistage des affections comportant une contre-indication médicale au poste de travail considéré ;
- le dépistage des maladies professionnelles et des maladies à caractère professionnel prévues à l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale et des maladies professionnelles non concernées par les décrets pris en application de l'article L.4111-6 du code du travail.
- Le dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage.
- Les prescriptions d'examens irradiants d'imagerie médicale devront respecter le principe de justification tel que précisé à l'article R. 1333-56 du code de la santé publique et, pour leur prescription, se référer au guide de bonne pratique accessible sur le site internet de la Haute Autorité de Santé en application de l'article R. 1333-70 de ce même code.

Des autorisations d'absence sur leur temps de travail sont également accordées aux agents pour leur permettre de subir les examens complémentaires.

- **Les fiches de visite**

Seul le médecin de prévention est compétent pour constater l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent au poste de travail.

A chaque visite, le médecin de prévention établit une fiche de visite où il y mentionne son avis, confirmant l'aptitude au poste et la périodicité de la visite pour l'agent.

Un exemplaire est destiné au chef de service par l'intermédiaire du référent « ressources humaines », un autre est remis à l'agent, le troisième est conservé dans le dossier médical.

Ces fiches ne comportent aucune mention d'ordre médical et des préconisations peuvent être mentionnées.

Le médecin de prévention peut proposer sur la fiche de visite des préconisations (proposition d'aménagement de poste ou de conditions d'exercice des fonctions, ...).

- Les aménagements de poste

Le médecin de prévention est seul habilité à proposer des aménagements du poste de travail justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents et émet des propositions de reclassement professionnel. Il peut également proposer, au bénéfice des femmes enceintes, des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions spécifiques.

L'aménagement de poste de travail peut porter sur un aménagement du rythme de travail, 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 le service. Si les attributions de l'agent sont jugées compatibles avec l'exercice du télétravail par le chef de service, il peut être envisagé qu'une partie des heures soient effectuées à domicile sur l'avis du médecin de prévention.

Il appartient au chef de service d'apporter la réponse appropriée à ces préconisations. Le chef de service doit motiver les raisons d'un éventuel refus. Ce refus motivé est transmis par écrit, par la voie hiérarchique au service médical de prévention, au MCR, au bureau des ressources humaines compétent et au CHSCT.

III.6 - Les visites de reprise

Sans préjudice des dispositions réglementaires fixant les conditions de reprise de fonction après avoir été placé en congé maladie, en congé de longue maladie, en congé de longue durée ou en congé sans salaire d'au moins six mois, tout agent bénéficie d'une visite médicale effectuée par le médecin de prévention dans les cas suivants :

- après une absence causée par une maladie professionnelle ou à caractère professionnel,
- après un congé de maternité,
- après une absence d'au moins huit jours consécutifs pour un accident du travail ou de service,
- après une absence d'au moins vingt et un jours consécutifs pour cause de maladie ou d'accident non professionnel.

Cette visite médicale doit avoir lieu le jour de la reprise du travail ou au plus tard dans un délai de huit jours. Selon le cas, elle a pour objet d'apprécier l'aptitude de l'agent à reprendre son poste de travail, la nécessité d'une adaptation de ses conditions de travail ou d'un changement de poste de travail, l'utilité d'une réadaptation professionnelle ou d'une formation complémentaire à la sécurité du travail.

III.7 - Les visites de pré-reprise

Lorsqu'une évolution de l'aptitude au poste est prévisible préalablement à la reprise du travail, une visite peut être demandée auprès du médecin de prévention à l'initiative de l'agent concerné, du médecin traitant ou du médecin de contrôle, en vue de rechercher de façon anticipée les mesures appropriées à la reprise du travail.

Cette visite de pré-reprise qui reste facultative ne peut se conclure par une décision concernant l'aptitude à l'emploi public. En revanche, les résultats de cette visite sont consignés dans le dossier médical de prévention.

III.8 - Le dossier médical individuel de santé au travail des agents

Un dossier individuel comprenant les résultats des différentes investigations et la fiche de traçabilité des expositions aux risques professionnels constitue une archive confidentielle médicale et permet au médecin de prévention de suivre l'état de santé de chaque agent. Il est conservé dans une armoire fermant à clé. Le médecin de prévention est le seul détenteur de la clé. En cas de cessation d'activité du médecin de prévention, ce dernier remet la clé au médecin coordonnateur régional.

Les rapports et recommandations écrites du médecin de prévention, prévus par les articles 18, 26, 32, 34 et 43 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié 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 des congés de maladie des fonctionnaires, sont insérés et conservés dans le dossier médical individuel de santé au travail de l'agent.

En cas d'arrivée ou de départ d'un agent, le service des ressources humaines avise le service médical de prévention. Le médecin de prévention prend toutes dispositions conformes à la réglementation en vigueur pour le transfert du dossier médical avec l'accord des personnels concernés. Il en est de même pour les dossiers médicaux des agents précédemment en poste dans un autre département ou dans un service de l'administration centrale.

IV – LE ROLE DU MEDECIN DE PREVENTION RELATIF AUX QUESTIONS MEDICO-STATUTAIRES

Le médecin de prévention est habilité à 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. Cette intervention devra être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectations sur des postes comportant des risques professionnels au sens de l'article 15-1 du décret n° 82-453 précité.

Pour la police nationale, les instances médicales sont du ressort du service de la médecine statutaire et de contrôle.

IV.1 – Le rôle du médecin de prévention au sein des comités médicaux et des commissions de réforme

Le secrétariat du comité médical et de la commission de réforme informe, obligatoirement et le plus tôt possible, le médecin de prévention des réunions lorsque ces instances examinent le dossier d'un agent affecté dans les services qui relèvent de son périmètre.

Le médecin de prévention obtient la communication du dossier soit en le consultant au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme, soit sous pli cacheté pour les pièces médicales accessibles aux seules autorités médicales.

Ainsi le médecin de prévention est habilité à formuler ses observations écrites ou assister aux réunions du comité médical ou de la commission de réforme.

Ces rapports portent notamment sur les situations suivantes :

- l'imputabilité au service d'un accident, d'une maladie professionnelle, d'un acte de dévouement,
- le congé de longue durée pour une maladie contractée en service,
- la demande de congé de longue maladie ou de longue durée d'office,
- l'aménagement des conditions de travail en vue de la reprise de l'exercice de ses fonctions après un congé de longue maladie ou de longue durée,
- le reclassement professionnel.

Le médecin de prévention rédige obligatoirement à l'attention de cette commission de réforme, un rapport en cas d'accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Lorsque le congé de longue maladie est demandé par l'agent, le médecin de prévention n'intervient pas mais doit néanmoins être informé de la saisine du comité médical par le secrétariat de l'instance.

En ce qui concerne un congé d'office, le dossier doit comporter un rapport du chef de service. Le médecin de prévention intervient, et établit obligatoirement un rapport écrit pour le comité médical. Pour ce faire, un examen clinique est préconisé ; en cas d'absence de l'agent, le médecin de prévention mentionne expressément qu'il a établi son rapport sur la base du dossier existant.

IV.2 - Les visites après congé de longue maladie ou de longue durée : la reprise de fonctions

La reprise de fonctions après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée fait l'objet d'un rapport écrit du médecin de prévention et non d'un avis d'aptitude à l'emploi public (article 43 du décret 86-442 précité).

Au vu de ce rapport, le comité médical peut faire des recommandations sur les conditions d'emploi de l'agent.

IV.3 – L'intervention du médecin dans le cadre de la procédure de reclassement d'un agent devenu inapte à l'exercice de ses fonctions

Lorsqu'un agent n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions de façon temporaire ou définitive, et lorsque les nécessités du service ne permettent pas d'aménager son poste, l'administration peut l'affecter sur un autre emploi relevant de son grade.

Les conditions de travail de ce nouvel emploi doivent être compatibles avec l'état de santé de l'agent et lui permettre d'assurer les fonctions correspondant à son nouvel emploi. Cette affectation intervient après avis du médecin de prévention lorsque l'état de santé de l'intéressé n'a pas rendu nécessaire la mise en congé de maladie.