

Fiche V. Les services de médecine de prévention

V.1. Organisation de la médecine de prévention

V.1.1. Les modes de gestion

L'article 108-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 prévoit que les collectivités disposent d'un service de médecine préventive, soit en créant leur propre service, soit en adhérant à un service commun à plusieurs entités ou au service créé par le centre de gestion.

Le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 déclinait déjà sur cette base, avant sa dernière modification, les différentes possibilités. Ainsi, les collectivités locales peuvent soit créer leur propre service, soit adhérer à un service commun à plusieurs collectivités ou au service créé par le centre de gestion de la fonction publique territoriale – possibilité expressément prévue par l'article 108-2 de la loi du 26 janvier 1984-, soit adhérer par convention à un service de médecine du travail interentreprises¹¹. Dans ce dernier cas le décret dans sa nouvelle rédaction exclut, conformément à ce qui était déjà le cas dans la fonction publique de l'Etat, l'application des règles du code du travail régissant les organes de surveillance et de consultation des services de santé au travail interentreprises ; le CHSCT est informé pour avis de l'organisation et des modalités de fonctionnement de ce secteur médical. Les collectivités peuvent également recourir au service de santé au travail en agriculture prévu à l'article L. 712-2 du code rural et avec lequel l'autorité territoriale passe une convention dans les conditions prévues par l'article R. 717-37 du même code.

Les centres de gestion peuvent, en vertu de l'article 26-1 de la loi du 26 janvier 1984, issu de la loi du 19 février 2007 relative à la fonction publique territoriale, créer des services de médecine préventive « ou de prévention des risques professionnels ». Ils ont reçu la possibilité de créer ces derniers conformément à une directive du conseil des communautés européennes 89/391 du 12 juin 1989¹². L'article 7 de ce texte prévoit 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 » et que « si les compétences au sein de l'entreprise et/ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités ... l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise ou l'établissement ». Les collectivités peuvent faire appel aux centres de gestion pour l'exercice de cette « compétence extérieure ». Ces services peuvent regrouper des ingénieurs en prévention, techniciens en prévention, ergonomes, psychologues du travail ainsi que des professionnels en hygiène du travail, épidémiologie, secourisme, toxicologie industrielle, acoustique....

Ce travail pluridisciplinaire peut, le cas échéant, faire l'objet d'une « charte de coopération » clarifiant et définissant les responsabilités et prérogatives des membres de ces services.

En toute hypothèse, le CHSCT compétent est saisi pour avis avant toute décision de la collectivité visant à adhérer par convention à un service de médecine du travail.

En outre le décret ouvre la possibilité de faire assurer le suivi médical professionnel des agents publics par des associations de médecins du travail, ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics dans les conditions prévues par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié (article 11, dernier alinéa). Ce texte prévoit qu'un arrêté interministériel conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre du travail fixera les modalités d'agrément qui doivent assurer un niveau de garantie équivalent à celui requis pour le fonctionnement des services de prévention. Dans ce cadre, les prestations sont effectuées conformément au texte réglementaire en vigueur : elles comprennent le suivi médical mais également les activités en milieu de travail, communément désignées sous l'appellation « tiers temps ». Les médecins adaptent leur activité aux spécificités et/ou aux impératifs des établissements et services qu'ils prennent en charge. L'avis du CHSCT est nécessaire avant toute décision de l'autorité territoriale visant à passer ce type de convention.

D'une façon générale, il apparaît souhaitable que les collectivités privilégient les autres possibilités. Le recours aux associations de médecins du travail ne doit être envisagé qu'en dernière hypothèse.

¹¹ Services de santé au travail régis par le titre II du livre VI du code de travail, cf. article L. 4621-1 et suivants (suite à la recodification du code du travail).

¹² Cf. travaux parlementaires de la loi n°2007-209 du 19 février 2007.

V.1.2. Les personnels

V.1.2.1 Le médecin de prévention

- Le nombre de médecins de prévention que doit compter un service de médecine de prévention est fonction de l'effectif des personnels dont ce service assure la surveillance médicale ;

A cet égard, il est rappelé que l'article 11-1 du décret du 10 juin 1985 prévoit le temps minimal que le médecin du service de médecine préventive doit consacrer à ses missions. Il est fixé à une heure par mois pour vingt agents et à une heure par mois pour dix agents pour lesquels il lui incombe d'exercer une surveillance médicale particulière en application de l'article 21 du décret. Il s'agit notamment dans ce dernier cas des personnes reconnues travailleurs handicapés ; des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ; des femmes enceintes ; des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, tels que les agents exerçant des fonctions d'enseignement et de surveillance dans des piscines couvertes ou des agents souffrant de pathologies particulières.

V.1.2.2. Les personnels infirmiers et administratifs

Le médecin peut être assisté d'infirmiers ou d'infirmières et de personnel de secrétariat médico-social. S'agissant de la qualification des infirmiers ou infirmières qui assistent les médecins de prévention, il convient de s'aligner sur l'article R. 4623-9 du code du travail et de ne recourir qu'aux services d'un personnel infirmier possédant le diplôme d'État ou ayant l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le code de la santé publique.

V.1.2.3. Les personnels chargés de la prévention des risques professionnels et les services sociaux

L'article 7 de la directive-cadre 89/391 du Conseil des Communautés européennes du 12 juin 1989, déclinée pour le secteur privé par la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (article 193) dispose que l'employeur désigne des travailleurs compétents en matière de protection et de prévention des risques professionnels. S'il n'a en interne que des compétences insuffisantes, il fait appel à des compétences extérieures.

Dans la fonction publique territoriale, ces compétences extérieures peuvent être constituées par celles des centres de gestion (cf V.1.1).

Cette pluridisciplinarité s'appuie sur la complémentarité des professionnels de la santé au travail pour une meilleure prévention des risques professionnels. L'objectif 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 techniques et organisationnelles.

• Les centres de gestion de la fonction publique territoriale ont déjà reçu la possibilité de pratiquer cette pluridisciplinarité (article 26-1 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, cf.V.1.1)

• Le décret du 10 juin 1985 modifié rend possible cette pluridisciplinarité également au sein des services de médecine préventive des collectivités. Il s'agit d'une démarche globale pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail des agents, conformément à 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 ». Aussi un paragraphe II a été ajouté au décret du 10 juin 1985, qui prévoit les modalités suivantes :

Les services de médecine préventive « peuvent faire appel à des personnes ou à des organismes possédant des compétences dans ces domaines (compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail). »

Les équipes pluridisciplinaires associant des spécialistes et des techniciens doivent être généralisées, dans tous les cas où les compétences internes de la collectivité se révèlent insuffisantes. Le décret prévoit en conséquence, l'intervention dans le service de médecine de prévention de spécialistes aux compétences diversifiées en fonction des besoins identifiés (ergonomie, hygiène du travail, épidémiologie, secourisme, toxicologie industrielle, psychologie du travail, acoustique...) participant au service de santé au travail ou exerçant dans des structures autonomes (organismes de contrôle, consultants,...) ».

L'équipe pluridisciplinaire est « placée sous la responsabilité de l'autorité territoriale » mais le médecin de prévention « anime et coordonne » l'action de celle-ci.

Afin de mettre en place l'équipe pluridisciplinaire de prévention, l'autorité territoriale a plusieurs possibilités qui renvoient au mode de gestion du service de médecine de prévention choisi (cf. point V.1.1). Dans ce cadre, elle a notamment la faculté de recruter les différentes compétences directement en interne, de mutualiser, de recourir aux services de médecine ou de prévention des risques professionnels des centres de gestion ou encore aux services de santé au travail (du privé ou en agriculture), ou de faire appel aux associations.

Dans l'hypothèse d'un choix de recrutement interne, l'autorité territoriale doit respecter la réglementation statutaire de droit commun. Celle-ci est adaptée aux circonstances d'espèce (possibilité de recrutement en qualité de non titulaires sur les fondements des articles 3 et suivants de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, recrutement en qualité de vacataires pour des collaborateurs occasionnels, possibilité de cumul ou recours aux procédures de mise en concurrence pour des actions spécifiques faisant appel à des entreprises spécialisées).

L'appel aux compétences de ces professionnels s'effectue dans des conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés extérieurs à l'administration (article 11-2 modifié du décret).

Le nouveau II de l'article 11 du décret du 10 juin 1985 précise qu'une convention est établie afin de déterminer les éléments suivants :

- 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.

Les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire (article 11, II, dernier alinéa du décret du 10 juin 1985).

V.2. La situation juridique des médecins de prévention

V.2.1. Le recrutement des médecins de prévention

V.2.1.1. Les titres reconnus par le décret du 10 juin 1985

- L'article 12 du décret précise que ces praticiens doivent être titulaires 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 dans les conditions prévues par l'article 13 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à la médecine de prévention des agents de l'Etat.

Les conditions de diplôme, titre ou certificat fixées dans l'ancien article R 4623-2 du code du travail étaient les suivantes :

- 1° *Etre titulaire du certificat d'études spéciales de médecine du travail ;*
- 2° *Etre titulaire du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ;*
- 3° *Avoir été inscrit au tableau de l'ordre comme spécialiste en médecine du travail dans les conditions prévues aux deuxième et huitième alinéas de l'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 ;*
- 4° *Avoir été autorisé, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail en application de l'article 28 de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;*
- 5° *Etre titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.*

En conséquence, la règle était de ne recruter en qualité de médecin de prévention que des titulaires du certificat d'études spéciales ou du diplôme d'études spécialisée de médecine du travail, ou des médecins inscrits au tableau de l'ordre comme spécialistes en médecine du travail dans les conditions prévues au 2ème et 4ème alinéas de l'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991.

L'article R 4623-2 du code du travail, dans sa rédaction issue du décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012 (entrée en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2012)¹³, dispose que « *Seul un médecin remplissant l'une des conditions suivantes peut pratiquer la médecine du travail :*

¹³ Cf article 3 du décret.

1° Etre qualifié en médecine du travail ;

2° Avoir été autorisé, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail en application de l'article 28 de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ;

3° Etre titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels ».

Une circulaire du ministère chargé du travail commentera la disposition du 1°, modifiée par le décret du 30 janvier 2012 précité.

Les médecins détenteurs du diplôme de l'Institut national de médecine agricole de Tours peuvent être recrutés par les collectivités et établissements de la fonction publique territoriale dans le cadre d'une convention avec les services de santé en agriculture, prévue à l'article R. 717-38 du code rural (article 11 du décret du 10 juin 1985).

La notion de médecin du travail en agriculture renvoie aux exploitations agricoles, mais aussi plus généralement, en application de l'article L. 717-1 du code rural, aux entreprises du secteur agricole parmi lesquelles il faut mentionner les sociétés coopératives, les organismes de mutualité agricole, les caisses de crédit agricole mutuelles et les chambres d'agriculture.

L'interdiction d'exercer la médecine du travail ou la médecine de prévention en dehors du cadre légal ainsi retracé trouve son fondement dans le caractère d'ordre public des exigences fixées par les différents textes relatifs aux conditions d'exercice de la médecine du travail. Plus particulièrement, la méconnaissance des conditions requises pour exercer la médecine du travail constitue une infraction pénale, conformément aux dispositions de l'article L. 4745-1 du code du travail.

Dans ce cadre, le juge administratif a annulé le recours à un médecin ne disposant pas des titres requis en médecine du travail car l'administration n'établissait pas que l'urgence ou des circonstances exceptionnelles aient pu motiver le recours à un médecin ne disposant pas des titres requis (cf. jugement du TA de Châlons-en-Champagne du 23 novembre 1999 "syndicat national professionnel des médecins du travail c/Préfet de la haute Marne Req.n° 97667").

Les modèles de contrats rédigés par le Conseil national de l'Ordre des médecins prévoient d'ailleurs que le médecin atteste remplir les conditions requises pour exercer la médecine du travail et doit en fournir les justificatifs.

- Le principe de l'article 12 du décret connaît des tempéraments.
- A. Le certificat d'études spéciales de médecine du travail ou le diplôme d'études spéciales de médecine du travail ne sont pas exigés pour les médecins qui se trouvaient déjà en fonction dans les collectivités avant le 19 juin 1985, date d'entrée en vigueur du décret de 1985.

Au regard de l'importance des missions et des tâches confiées aux médecins de prévention, ceux-ci doivent pouvoir bénéficier d'actions de formation initiale et continue dans le cadre de cette spécialité.

- B. La voie de la régularisation et de la reconversion (cf. article R.4623-2 4° du code du travail)

La voie diplômante et la voie de la qualification n'ayant pas permis de recruter en nombre suffisant des médecins du travail, des mesures législatives ont dû être prises afin d'ouvrir une troisième voie. Cette troisième voie repose sur deux mécanismes ; l'un de régularisation, l'autre de reconversion :

Dans ce cadre, deux dispositifs législatifs avaient été mis en place destinés à améliorer la prévention et à pallier la pénurie de médecins, en instaurant d'une part, une formation permettant aux médecins non qualifiés en poste de régulariser leur situation par une formation diplômante et en organisant d'autre part, un processus de reconversion des médecins généralistes à travers la formation à la capacité en médecine du travail. Toutefois ces dispositifs ont terminé leurs effets : les médecins ayant demandé la régularisation devaient avoir satisfait à un contrôle des connaissances avant la fin de l'année universitaire 2003-2004 (article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002) et ceux ayant engagé un processus de reconversion, exercer comme médecin du travail jusqu'au 18 janvier 2007 (article 194 de la même loi).

C. Les équivalences de diplômes

A ces différentes voies d'accès à la médecine du travail il convient d'ajouter les possibilités offertes aux médecins ressortissants de l'Union européenne, bénéficiaires de la liberté d'établissement et de la directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance mutuelle des diplômes.

L'article 13 du décret indique que peuvent également être recrutés en qualité de médecin de prévention les titulaires de "titres reconnus équivalents" aux titres susvisés "par arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé de la santé".

Concernant les diplômes européens de médecin détenus par des ressortissants de l'Union européenne, de l'Espace Economique Européen ou de la Suisse, un mécanisme de reconnaissance automatique est prévu pour certains titres de formation figurant à l'annexe relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles de la directive 2005/36/CE du parlement européen et du conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (voir p. 104 lien : <http://eur-lex.europa.eu>).

Ce texte a consolidé l'ensemble des directives sectorielles qui existaient, sans en changer la substance. (Pour plus d'éléments, cf. site de la Commission européenne dédié à la reconnaissance des diplômes : http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/directive_in_practice/index_fr.htm). Il a été transcrit dans l'article L. 4131-1 du code de la santé publique.

L'arrêté conjoint du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministère de la santé du 13 juin 2009 fixe les listes et les conditions de reconnaissance des titres de formation de médecin spécialiste délivrés par les Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen visées au 2° de ce texte, ouvrant droit à la qualification de médecin spécialiste en France.

Il concerne (annexe III) la spécialité de médecine du travail et reconnaît notamment (annexe II) les diplômes de médecine du travail obtenus en Belgique.

L'Ordre national des médecins est l'autorité compétente pour instruire les demandes de reconnaissance.

V.2.1.2. Les modalités de recrutement

Les médecins de prévention peuvent être recrutés comme agents non titulaires, conformément à l'article 3-3 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984. En effet le Conseil d'Etat a reconnu, à propos de la fonction publique de l'Etat, qu'en l'absence d'un corps de fonctionnaires susceptible d'assurer les fonctions de médecin de prévention, ceux-ci pouvaient être recrutés par contrat (arrêt du 8 mars 2006 « Syndicat national professionnel des médecins du travail »). Cette position est transposable à la fonction publique territoriale, qui ne comporte pas de cadre d'emplois de médecins de prévention au sens de la médecine professionnelle et préventive.

Cependant, deux arrêts de Cours administratives d'appel admettent la possibilité de recourir à un médecin territorial fonctionnaire dans la fonction publique territoriale. Un arrêt de la Cour administrative d'appel de Nantes n° 06NT01237 du 1^{er} juin 2007¹⁴ précise que « l'absence d'un corps de fonctionnaires » ne peut être alléguée pour recruter un non titulaire – seuls pouvant l'être les difficultés de recrutement et le besoin du service-. La fonction publique territoriale comporte en effet un cadre d'emplois de fonctionnaires médecins territoriaux. Si le statut de ceux-ci, issu du décret n° 92-851 du 28 août 1992, ne leur confère pas directement des missions de médecin de prévention, un arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille n° 96MA11956 du 16 février 1999¹⁵ énonce que les « actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé » ainsi que la « participation à l'exécution ... de la politique de leur collectivité en matière de santé publique » du statut du médecin territorial, peuvent participer de la médecine de prévention.

¹⁴ Selon la Cour, le recrutement d'un médecin de prévention contractuel, « s'il n'est pas subordonné à l'absence d'un corps de fonctionnaires susceptible d'assurer les fonctions correspondantes, doit être justifié par la nature des fonctions exercées ou les besoins du service ; considérant qu'en application des dispositions du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à ... à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, la commune de Tours avait l'obligation de recruter un médecin de prévention ; que dès lors, eu égard aux difficultés de recrutement qu'elle a rencontrées, de telles fonctions, qui nécessitaient une qualification particulière, correspondaient à un besoin du service justifiant le recrutement d'un agent contractuel correspondant ».

¹⁵ Cité à la fin du paragraphe.

Par ailleurs, le décret n° 92-851 permet d'organiser le recrutement de médecins spécialistes « lorsque les missions l'exigent ». Sur ces bases, un médecin territorial titulaire de la spécialité en médecine du travail¹⁶ peut être recruté pour exercer les fonctions de médecin de prévention.

Dans tous les cas le médecin doit, conformément à l'article 12 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985, être titulaire de la spécialité de médecine du travail.

Lorsque les médecins de prévention sont recrutés comme non titulaires, une des orientations actées dans l'accord « sécurité et santé au travail » signé le 20 novembre 2009, consiste à régulariser leurs conditions d'emploi en les recrutant par voie contractuelle et non comme vacataires, dès lors qu'ils sont employés pour répondre à un besoin constant de la collectivité.

Enfin, il convient de préciser qu'en cas d' « absence avérée de médecin du travail », il n'est pas « manifestement illégal » de faire appel à un médecin territorial non muni de cette spécialité pour procéder ponctuellement à certains actes (exemple : vaccination contre l'hépatite B de personnels à risque ; arrêt de la Cour administrative d'appel de Marseille n°96MA11956 du 16 février 1999).

V.2.2. Droits et prérogatives des médecins de prévention

V.2.2.1 Droits et prérogatives généraux

- Leur indépendance est garantie par l'article 11-2 du décret du 10 juin 1985 qui précise expressément que le médecin de prévention exerce son activité médicale en toute indépendance et, dans le respect des dispositions du code de déontologie fixé au code de la santé publique.

Cet article 11-2 du décret vise l'ensemble de l'activité du médecin - la surveillance médicale des agents mais aussi l'action en milieu professionnel - qui fait l'objet du chapitre suivant du décret.

- L'article 11-2 du décret modifié dispose également que le médecin, lors de sa prise de fonction, reçoit une lettre de mission.

Cette lettre de mission, dont un modèle est proposé en annexe n°7, précise en particulier les services et établissements rentrant dans le champ de ses compétences, les objectifs de ses fonctions au regard des missions, et le volume de vacations horaires à accomplir.

La lettre de mission rappelle également le principe d'indépendance de l'exercice de l'activité médicale, le niveau de rattachement fonctionnel du médecin, lequel devra être situé à un niveau suffisamment élevé propre à asseoir son autorité ; préciser les conditions matérielles d'exercice de ses missions (locaux adaptés, personnel éventuel, conditions pratiques permettant d'assurer le respect du secret médical...).

- Comme le prévoit leur statut, les médecins territoriaux qui exercent des fonctions de médecin de prévention doivent consacrer, comme leurs collègues du cadre d'emplois, « une partie de leur temps de travail à mettre à jour leurs connaissances et à suivre des actions de formation dans la limite d'un dixième du temps hebdomadaire ou mensuel de travail ».

V.2.2.2 Précisions sur les médecins recrutés par contrat

Conformément à la jurisprudence dite « Berkani » (Tribunal des conflits du 25 mars 1996), les médecins de prévention sont des agents de droit public. Cet arrêt définit comme agent contractuel de droit public toute personne travaillant pour le compte d'un service public administratif géré par une personne morale de droit public. Cette qualification est indépendante du fondement budgétaire de la rémunération.

➤ Contrat

En vertu de l'article 3-3 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, ces agents sont engagés par des contrats à durée déterminée d'une durée maximale de trois ans, renouvelables par reconduction expresse dans la limite d'une durée maximale de six ans, et reconduits au delà de ce délai en contrat à durée indéterminée.

¹⁶ L'article 5 du décret 92-851 vise en effet les candidats ayant obtenu un diplôme, titre ou certificat visé à l'article L 356-2, 1° du code de la santé publique, devenu l'article L 4131-1 du code de la santé publique ; celui-ci a donné lieu à l'arrêté du 13 juillet 2009 dont l'annexe III mentionne la spécialité de médecine du travail.

Si les médecins de prévention sont recrutés comme agents non titulaires, il n'en demeure pas moins que les particularités dues à la qualité de médecin doivent être préservées, notamment les garanties d'indépendance, les modalités particulières de licenciement, l'impossibilité d'évaluer les compétences médicales des médecins, la distinction avec l'activité de contrôle...

Dans ce cadre, un modèle de contrat, articulant la réglementation des non titulaires et les particularités de la médecine est proposé à titre indicatif en annexe n° 6.

Le décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale régit leur situation.

➤ Dispositions protectrices spécifiques en cas de licenciement

Le décret n° 88-145 du 15 février 1988 s'applique, en particulier dans ses dispositions sur la fin du contrat, le licenciement ou le versement d'indemnités mais sous réserve de respecter en plus des règles spécifiques. En effet, le médecin de prévention est un salarié au statut particulier qui en fait un « salarié protégé » : il est lié à l'employeur par un contrat de travail mais son indépendance est garantie sur le plan médical car il est inscrit à l'ordre départemental des médecins et est soumis au Code de déontologie médicale qui regroupe les règles de pratique de la médecine et les devoirs du médecin. La fonction publique territoriale était le seul secteur à ne pas en disposer, de telles règles, garantes de l'indépendance du médecin, étant déjà prévues dans le secteur privé et les deux autres fonctions publiques. Ces règles sont insérées à l'article 11-2 du décret du 10 juin 1985. Elles s'inspirent de celles du décret relatif à la fonction publique d'Etat (décret n°82-453 du 28 mai 1982).

Elles prévoient trois hypothèses :

1° Le non-renouvellement des fonctions pour un motif tiré du changement dans les modalités d'organisation et de fonctionnement du service de médecine de prévention.

Cette hypothèse pourrait résulter notamment d'un passage vers un conventionnement avec un service de médecine du travail ou d'un autre service prévu par l'article 11 du décret du 10 juin 1985 (centre de gestion, service de santé au travail en agriculture...). Les changements en cause pourraient également être le résultat de modifications des services et des effectifs en relevant. L'autorité territoriale doit informer le CHSCT en communiquant les raisons de ce changement.

2° La rupture de l'engagement pour motif disciplinaire ou pour motif lié à la personne du médecin.

Ces différents types de motifs de rupture ne peuvent être définis a priori mais relèvent des cas d'espèce, sachant toutefois que les hypothèses de ruptures résultant de mesures d'éviction du service prises en considération de motifs liés à la personne d'un agent s'apparentent selon la doctrine à des mesures individuelles prises dans l'intérêt du service et qui n'ont pas le caractère de sanction disciplinaire. C'est notamment le cas des décisions de licenciement pour insuffisance professionnelle (CE Section - 9 décembre 1955 « Garysos » - Leb p. 585. Cour administrative d'appel de Paris - 13 juin 1989, « Chambre de commerce et d'industrie de Paris » ; CE 31 mai 1989, « Commune de Ballainvilliers »).

La décision de rupture ne peut intervenir, dans cette hypothèse également, qu'après avis du CHSCT. Le médecin doit en outre être mis à même de consulter son dossier individuel et faire l'objet d'une convocation écrite lui indiquant l'objet de celle-ci.

Lors de l'entretien, l'autorité territoriale doit indiquer le ou les motifs de la décision et recueillir les observations de l'intéressé.

L'avis du CHSCT est communiqué sans délai au médecin, ainsi qu'à l'autorité territoriale, qui statue par décision motivée. L'autorité territoriale informe le comité de sa décision.

3° La rupture de l'engagement en cas de faute professionnelle d'ordre déontologique.

La qualification de faute professionnelle d'ordre déontologique ne pouvant relever directement de l'autorité territoriale, cette dernière doit dans cette hypothèse engager la procédure prévue à l'article L. 4124-2 du code de la santé publique lequel dispose que « les médecins chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance (du conseil de l'ordre des médecins), à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé, le procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. »

Dans l'attente de la décision de la chambre disciplinaire de première instance du conseil de l'ordre, l'autorité territoriale a le pouvoir, si cela s'avère nécessaire, de suspendre l'engagement du médecin en cause.

En toute hypothèse, la décision définitive concernant le médecin ne pourra intervenir avant que l'instance compétente du conseil de l'ordre ait statué.

➤ Rémunération

Conformément à la jurisprudence du Conseil d'Etat du 8 mars 2006 « Syndicat national professionnel des médecins du travail » précitée, les médecins de prévention, lorsqu'ils sont recrutés par contrat, voient leur rémunération fixée de manière contractuelle par l'employeur. Dans la fonction publique territoriale, ils peuvent être rémunérés sur la base de la grille indiciaire des médecins territoriaux, modulée en fonction de leurs titres et diplômes, de leur expérience ou de leur ancienneté¹⁷, sans préjudice du régime indemnitaire de ces médecins. La grille « CISME » de la convention collective des médecins du travail peut également, en tant que de besoin, constituer une base référentielle¹⁸.

V.2.2.3 Règles de cumul à respecter

Des règles de cumul s'appliquent aux médecins de prévention : d'une part celles issues de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et d'autre part, celles relevant de la déontologie médicale.

➤ Les règles issues de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Les médecins de prévention étant recrutés en qualité de non titulaires voire de titulaires, dans les conditions précisées haut, les collectivités employant ceux-ci doivent respecter les règles sur les cumuls d'activités prévues par l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant statut général des fonctionnaires ainsi que par le décret n° 2007-658 du 2 mai 2007 ou à certains plafonds tels que celui de 70% pour les temps incomplets.

- Les médecins de prévention recrutés à temps plein ou à temps partiel peuvent uniquement, dans le cadre des I et II l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 et du décret n° 2007-658 du 2 mai 2007, cumuler leur activité publique avec :
 - à titre accessoire, une activité d'intérêt général auprès d'une personne publique (sans création de poste) après autorisation de l'autorité territoriale, a priori sans limitation dans le temps (article 3 du décret du 2 mai 2007), et sans plafonnement quant à la durée légale du travail ;
 - au titre de la création d'entreprise, une activité libérale dans le secteur privé, après déclaration à l'autorité territoriale et avis de la commission de déontologie, pour une durée maximale de trois ans depuis la loi n° 2009-972 du 3 août 2009 (période initiale de deux ans, à laquelle peut s'ajouter une période complémentaire d'un an) ; il n'y a pas de plafonnement de la durée du travail pour exercer ce type de cumul ;
- Les médecins de prévention recrutés à temps incomplet pour une durée inférieure ou égale à 70 % de la durée réglementaire du travail peuvent, dans le cadre du IV de l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983 :
 - cumuler leur activité publique avec d'autres activités publiques après information de l'autorité territoriale, sans limitation dans le temps ;
 - cumuler leur activité publique avec une activité privée lucrative après information de l'autorité territoriale, sans limitation dans le temps, et sans plafonnement quant à la durée totale du travail.

¹⁷ Cf circulaire DGCL du 14 octobre 1992 relative à la filière médico-sociale.

¹⁸ Ainsi que l'indique la circulaire du ministre de la fonction publique du 9 août 2011.

- Les règles de déontologie médicales applicables dans le cadre d'un cumul d'activités (code de déontologie médicale intégré au code de la santé publique)

Il faut distinguer deux situations :

- L'exercice d'une autre activité médicale au sein des collectivités où le médecin exerce son activité de médecin du travail.

Le cumul est impossible dès lors que le code du travail prévoit que les fonctions de médecin du travail sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge et qu'en application de l'article R 4127-99 du code de la santé publique : « *Sauf cas d'urgence ou prévu par la loi, un médecin qui assure un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs. Il doit adresser la personne qu'il a reconnue malade au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par celle-ci* ».

- La situation dans laquelle un médecin du travail exerce une autre activité en dehors d'un service de santé au travail ou d'un service de médecine préventive :

Il est possible qu'un médecin cumule une activité de médecine générale avec une activité de médecine du travail, dans les limites de la déontologie médicale et, en particulier, de l'article R4127-99 du code de la santé publique mais aussi de l'article R4127-47 de ce code sur la continuité des soins due aux malades.

Cette hypothèse ne peut concerner que les médecins qui ne sont pas inscrits au tableau de l'Ordre en qualité de médecin spécialiste, dès lors que le règlement de qualification dispose que le médecin spécialiste exerce exclusivement la discipline pour laquelle il a été qualifié.

Cette situation se rencontre d'ailleurs, fréquemment avec les médecins généralistes non inscrits en qualité de médecin spécialiste en médecine du travail et qui exercent la médecine du travail ou la médecine de prévention sur la base d'un CES de médecine du travail. C'est aussi le cas des médecins généralistes qui ont obtenu le DES (concours européen) mais n'ont pas demandé leur inscription en qualité de médecin spécialiste en médecine du travail. Les mesures de régularisation permettent également d'envisager un cumul d'activités.

La circulaire du ministère chargé du travail mentionnée au paragraphe V.2.1.1 est susceptible d'apporter des commentaires sur ce point.

V.3. Les missions de la médecine de prévention

Les missions du médecin de prévention sont définies par le chapitre II du titre III du décret n°85-603 du 10 juin 1985.

En vertu de l'article 108-2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, le médecin de prévention est chargé de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des agents. Il « *agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale* » (cf article 11-2 modifié du décret du 10 juin 1985).

Pour cela, à l'instar des médecins du travail relevant des dispositions du code du travail, les médecins de prévention se voient confier deux grands types de missions : l'action sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents. Ils peuvent par ailleurs, être amenés à intervenir dans le champ de la médecine "statutaire".

Le médecin de prévention dispose de deux types de moyens d'action :

- L'action sur le milieu professionnel qui lui permet d'évaluer les conditions de travail et d'agir sur elles. Il peut donc visiter les lieux de travail (mais non inspecter) ou plus particulièrement un poste de travail si un problème se pose plus spécifiquement à un agent. Il le fait à son initiative, à la demande de l'autorité territoriale ou des agents eux-mêmes. A ce titre, il est le conseiller des agents et de l'autorité territoriale (V.3.1).
- La surveillance médicale des agents qui s'exerce dans le cadre de la visite médicale et/ou au vue des résultats d'examens complémentaires prescrits par le médecin de prévention (V.3.2)

V.3.1. Action sur le milieu professionnel et missions générales de prévention

Au titre du décret de 1985 (article 11-1), le médecin de prévention consacre à cette action en milieu professionnel au moins un tiers de son temps. Cette action est décrite par les articles 14 à 19-1 du décret.

Dans le cadre de son action sur le milieu professionnel, le médecin de prévention:

- Le médecin conseille l'autorité territoriale, les agents et leurs représentants dans les domaines suivants (cf article 14-1 du décret de 1985):
 - amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
 - hygiène générale des locaux et des services ;
 - adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine;
 - protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service ou de maladie professionnelle ;
 - hygiène dans les restaurants administratifs ;
- Le médecin assure une information sanitaire.

Le médecin de prévention est obligatoirement associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité, ainsi qu'à la formation des secouristes (cf article 15 du décret de 1985).

Le médecin de prévention peut organiser ou participer à des campagnes d'information sur des sujets divers portant sur des thèmes de campagnes de politique nationale de santé publique (SIDA, alcoolisme, tabagisme, MST, dépistage du cancer ...) mais également sur ceux spécifiques aux milieux dans lesquels le médecin exerce ses fonctions (sur la spécificité d'un cadre de travail, sur le travail sur écran, sur les accidents d'exposition au sang ...).

Les CHSCT peuvent être associés à l'organisation de ce type d'actions qui relèvent des politiques de santé et de sécurité au travail.

- Prévention des maladies contagieuses.
 - Formation au secourisme (Cf. IV.2.), cf article 15 du décret de 1985
- Le médecin analyse les postes de travail et leurs exigences physiques et psychologiques, les rythmes de travail, en vue de mettre en œuvre les surveillances spéciales et conseiller les aménagements prévus aux articles 21 et 24 du décret de 1985

Le médecin de prévention est amené à effectuer des visites des lieux de travail. 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 diffusé auprès de l'autorité administrative dont il relève et de celle dont dépend l'agent concerné. Le médecin de prévention rend compte de ces actions en CHSCT.

- Le médecin est consulté sur les projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et techniques ainsi que sur les modifications apportées aux équipements (article 16 du décret de 1985)
- Le médecin est informé de la composition et de la nature des substances utilisées avant toute manipulation de produits dangereux et peut demander à l'autorité territoriale de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses (articles 17 et 18 du décret de 1985).
- Le médecin propose des mesures de prévention

Le médecin de prévention peut proposer des études épidémiologiques et participe à leur réalisation (article 19 du décret de 1985). Il informe l'administration de tous risques d'épidémie dans le respect du secret médical (article 22 du même décret).

Le médecin de prévention joue un rôle majeur en concourant, en tant que conseiller de l'employeur et des agents, à l'évaluation et à l'analyse du risque (article 14-4° du décret), à la mise en place des moyens de prévention et à la détermination d'un suivi médical adapté. Les mesures de prévention comprennent des

mesures de prévention primaire type de suppression des risques ou de réduction de ces risques au niveau le plus bas possible, puis des mesures de protection technique collective et individuelle rigoureuses, une information et une formation adéquate des salariés exposés, et lorsqu'une vaccination est indiquée, le signalement de cette vaccination à l'employeur qui peut la recommander à ses agents.

Le médecin de prévention peut proposer ou pratiquer un certain nombre de vaccinations (primo vaccinations et rappels) dans le cadre de sa pratique quotidienne et dans un but exclusif de prévention des risques professionnels.

De nouvelles constatations épidémiologiques ont entraîné une modification de l'article L. 3111-4 du Code de la Santé publique rendant obligatoires, pour les personnels des organismes de prévention ou de soins ou hébergeant des personnes âgées et exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination un certain nombre de vaccinations (l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe).

De même, une modification de l'article L. 3112-1 concernant la lutte contre la tuberculose a été effectuée, rendant obligatoire la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG en fonction des risques que font courir certaines activités, sauf contre-indications médicales. Cette obligation est déclinée aux articles R. 3112-1 à R. 3112-5 du code de la santé publique soumettant notamment à l'obligation de vaccination :

- les personnes qui exercent une activité professionnelle dans les établissements et services accueillant des enfants de moins de 6 ans ;
- le personnel soignant des établissements et services ci-après ainsi que les personnes qui, en leur sein, sont susceptibles d'avoir des contacts répétés avec des malades tuberculeux :

- Etablissements de santé publics et privés,
- Dispensaires ou centres de soins, centres et consultations de protection maternelle et infantile ;
- Etablissements d'hébergement et services pour personnes âgées ;
- Structures prenant en charge des malades porteurs du virus de l'immuno-déficience humaine ou des toxicomanes ;
- Centres d'hébergement et de réinsertion sociale ;
- Structures contribuant à l'accueil, même temporaire, de personnes en situation de précarité, y compris les cités de transit ou de promotion familiale ;
- Foyers d'hébergement pour travailleurs migrants.

- Les sapeurs-pompiers des services d'incendie et de secours.

Ces personnes sont dispensées de l'obligation vaccinale lorsqu'un certificat médical atteste que cette vaccination est contre-indiquée. Sont considérées comme ayant satisfait à l'obligation de vaccination les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination et celles qui présentent une cicatrice vaccinale.

Le médecin de prévention assure l'application de ces textes :

- Après avoir participé à l'évaluation des risques et conseillé sur les moyens de prévention, il se doit de donner une information claire et précise à l'employeur, aux agents exposés et au CHSCT ou aux délégués du personnel¹⁹, sur les avantages et les risques éventuels de chaque vaccination.

- Le médecin de prévention peut pratiquer lui-même ces vaccinations, mais dans des 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, jointe en annexe n°8 (IV).

Il convient de rappeler que les vaccinations obligatoires pour certaines professions ou pour les étudiants se destinant à ces professions sont à la charge de l'employeur. Elles peuvent alors être réalisées par les services médecine de prévention.

L'obligation faite à l'employeur de vacciner son personnel en cas de risque pour sa santé est prévue par le code du travail ; celui-ci précise que « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs. Ces mesures comprennent ... des actions de prévention... » (article L. 4121-1 du code du travail).

L'article R. 4423-2 oblige l'employeur à évaluer les risques notamment biologiques. L'article R. 4426-6 du code du travail encadre la prise en charge des vaccins : « l'employeur recommande, s'il y a lieu et sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés de réaliser, à sa charge, les vaccinations appropriées ».

¹⁹ Des délégués du personnel peuvent intervenir dans les offices publics de l'habitat (OPH), cf article 120-VI de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, et article 57 du décret 2011-636 du 8 juin 2011.

- Le médecin contribue à la recherche de mesures susceptibles de prévenir les risques d'accidents, de service. Il est informé de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle

En application de l'article 14 du décret du 10 juin 1985, le médecin de prévention « conseille l'autorité territoriale ...en ce qui concerne la protection des agents contre les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ».

L'autorité territoriale, informe dans les plus brefs délais, les médecins de prévention de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (article 25 du décret du 10 juin 1985).

Une copie des déclarations d'accidents de service et de demandes de reconnaissance de maladies imputables au service doit être remise au médecin de prévention. A l'occasion d'un accident de travail ou de maladie contractée dans le service, le médecin effectue une étude qui peut faire l'objet d'un rapport écrit.

Par ailleurs, la communication des informations, enquêtes, rapports relatifs aux accidents de services au comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (CHSCT) est une obligation réglementaire (Cf. article 41 du décret du 10 juin 1985 et fiche VIII.2.3)

La déclaration d'accident de service au CHSCT²⁰ permet également d'identifier les conditions de survenue de l'accident et de collecter les informations nécessaires à la réalisation, si besoin, d'une analyse de l'accident. L'objectif d'une telle analyse est de mettre en évidence les causes de l'accident et d'agir sur celles-ci pour éviter qu'un accident similaire ne se reproduise.

Enfin, elle permet d'établir des statistiques en vue du rapport annuel présenté par l'autorité territoriale au CHSCT (cf. article 48 du décret), établi notamment sur la base des indications contenues dans le rapport sur l'état de la collectivité au comité technique visant les accidents concernés²¹ et à partir desquelles le CHSCT identifie les besoins en matière de santé et de sécurité au travail et détermine les actions à mener prioritairement.

- Le médecin participe à l'établissement de la fiche relative aux risques professionnels propres au milieu dans lequel il intervient (article 14-1 du décret de 1985).

Le décret de 1985 pose le principe de l'établissement de cette fiche et de sa mise à jour périodique par le médecin de prévention

A l'instar des compétences du médecin du travail dans le secteur privé, cette fiche est établie par le médecin de prévention, sous la responsabilité de l'autorité territoriale. Elle doit recenser les risques professionnels propres au service entrant dans le champ d'intervention du médecin de prévention et mentionner les effectifs potentiellement exposés à ceux-ci.

Le médecin de prévention doit associer le conseiller ou à défaut, le ou les assistants de prévention au suivi de cette fiche, laquelle doit être soumise, pour avis, au CHSCT compétent. Il convient, à cet égard, de préciser que le médecin de prévention est membre de droit du CHSCT auquel il assiste avec voix consultative.

Cette fiche est établie conformément aux dispositions du code du travail, prévues aux articles D.4624-37 et D.4624-41. Il convient donc de se référer pour son établissement aux principes directeurs posés par cet article ainsi que par les dispositions venues en préciser le sens et la portée (arrêté du 29 mai 1989²² fixant le modèle de la fiche d'entreprise et d'établissement établie par le médecin du travail, JO du 8 juin 1989, ainsi que l'arrêté du ministre du Travail du 11 juillet 1977 fixant la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale, JO du 24 juillet 1977).

Toutes adaptations utiles liées aux spécificités des services publics concernés doivent cependant pouvoir y être apportées. Enfin, le médecin de prévention devra, dans le cadre de cette tâche, avoir accès à tout type d'information utile à l'établissement de la fiche. Pour cela, l'employeur doit lui fournir notamment les fiches de données de sécurité des produits chimiques, les résultats des mesures de bruit, etc...

La non fourniture de ces données étant susceptible d'impacter la fiabilité de la fiche, il est de la responsabilité de l'employeur de permettre au médecin de prévention de bien réaliser sa mission.

²⁰ Cette déclaration ne remplace pas la déclaration qui doit être faite à la Sécurité Sociale ou à l'organisme assureur. Cette déclaration ne permettra pas le remboursement des frais médicaux ou le versement du salaire lors de l'arrêt de travail.

²¹ Décret n°97-443 du 25 avril 1997

²² Pris en application de l'article R.241-41-3 du code du travail, devenu articles D. 4624-37 à D. 4624-41 de ce code

Elle est communiquée à l'autorité territoriale. Elle est tenue à la disposition des agents chargés des fonctions d'inspection (ACFI) et présentée au CHSCT en même temps que le rapport annuel du médecin de prévention prévu à l'article 26 du décret. Les CHSCT sont en outre régulièrement informés de l'évolution des risques professionnels entrant dans leur champ de compétence (article 14-1 du décret de 1985).

Cette fiche doit être périodiquement mise à jour.

Les catégories d'agents répertoriés sur cette fiche sont soumises à une surveillance médicale particulière (cf article 21 du décret).

- L'autorité territoriale peut utilement demander conseil au médecin de prévention pour l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels
- Le médecin de prévention consigne la fiche de prévention des expositions aux facteurs de risques professionnels, élaborée par l'employeur et dont il est destinataire, dans le dossier médical en santé au travail (cf. point I.3.2. relatif à l'exigence de traçabilité des risques professionnels)

La fiche est établie par l'employeur, en lien avec le médecin de prévention (article L. 4121-3-1 du code du travail). Il est de la responsabilité de l'employeur, qui a une obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des agents (article L. 4121-1 du code du travail), de retracer l'exposition éventuelle de ces derniers à des facteurs de risques professionnels. La réalisation de cette fiche, qui a d'ailleurs vocation à être versée au dossier médical en santé au travail, se fait en collaboration avec le médecin de prévention.

V.3.2. La surveillance médicale des agents

V.3.2.1. Obligations légales en matière de surveillance médicale

A/ Visite médicale d'embauche/visite d'aptitude

La visite médicale d'embauche est à différencier de celle du médecin agréé missionné pour vérifier l'aptitude physique de l'agent.

L'article 11-2 du décret rappelle explicitement que le médecin de prévention est distinct du médecin agréé prévu par le décret n°87-602 du 30 juillet 1987. Celui-ci, qui figure dans une liste de médecins agréés à cet effet par le préfet (article 1^{er} du décret du 30 juillet 1987, renvoyant au décret n°86-442 du 14 mars 1986), est chargé des visites d'aptitude physique ainsi que du contrôle du bien fondé des arrêts de maladie (articles 10, 15, 24 25 et suivants du décret du 30 juillet 1987). Les compétences du médecin agréé ont été explicitées dans la circulaire NOR MCT/B06/00027C du 13 mars 2006 (II^e partie - Le contrôle médical des fonctionnaires territoriaux).

Toutefois, le médecin de prévention effectue également une visite de l'agent lors de l'embauche (article 108-2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984). Le décret du 10 juin 1985 (article 11-2) a été modifié pour préciser ses missions propres. Il dispose que « 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 correspondant aux fonctions postulées ; le médecin de prévention vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent ». Son rôle est également renforcé, le décret prévoyant qu'il peut « formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent. » Cette intervention devra être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectation sur des postes comportant des risques professionnels au sens de l'article 21 du décret.

Le rôle du médecin de prévention est également différent de celui des mêmes médecins agréés lorsqu'ils sont membres du comité médical ou de la commission de réforme, dont le rôle est de formuler des avis sur les réponses à apporter aux situations auxquelles sont confrontés les agents dans le domaine médical.

Le médecin de prévention, enfin, 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.

Le médecin de prévention ne prescrit pas de traitement²³. Il peut cependant prescrire des examens complémentaires²⁴.

²³ En-dehors de ceux prévus juridiquement, nécessaires au contexte professionnel, telles que notamment les vaccinations (cf. page 32).

B/ Les autres visites médicales

- Un examen médical périodique est également obligatoire en vertu de l'article 108-2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984. Il a lieu au minimum tous les deux ans, les agents qui le demandent bénéficiant d'un examen supplémentaire (article 20 du décret du 10 juin 1985).

Le médecin de prévention effectue un suivi médical personnalisé de l'agent visant à vérifier, dans la durée, la compatibilité entre le poste de travail et son état de santé.

- En plus de cet examen médical minimum, le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard de certaines catégories de personnels en vertu de l'article 21 du décret du 10 juin 1985 (personnes reconnues travailleurs handicapés, les femmes enceintes, les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, les agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, notamment ceux recensés dans les fiches de risques professionnels²⁵, les agents souffrant de pathologies particulières (il peut s'agir notamment de pathologies à caractère préexistant et nécessitant un suivi médical spécifique). Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature de ces visites médicales. Il peut demander dans ce cadre un examen des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée,
- Le médecin de prévention peut, en outre, préconiser des examens médicaux complémentaires (cf article 22 du décret).

C/ Réalisation des visites médicales

L'autorité territoriale dont relève le médecin s'assure du bon suivi de cette surveillance médicale (notamment par le biais des convocations), qui présente un caractère obligatoire.

En toute hypothèse, les autorisations d'absence nécessaires sont accordées aux agents pour leur permettre de bénéficier des examens médicaux en cause (article 23 du décret du 10 juin 1985).

Sur le plan pratique, la première visite médicale donne lieu à la constitution d'un dossier médical qui est ensuite complété après chaque visite médicale ultérieure. De plus, chacune de ces visites doit donner lieu à l'établissement, en deux exemplaires, d'une fiche de visite : l'un de ces exemplaires est remis à l'agent ; l'autre est versé au dossier médical de l'agent.

Enfin, les services de médecine de prévention ne sont pas des services d'urgence. Cependant, le médecin, lorsqu'il est présent, se doit d'intervenir pour apporter assistance à toute personne en danger et conseille le chef de service sur la conduite à tenir en cas d'accident.

Il est nécessaire que le médecin dispose de locaux composés d'un bureau du médecin, d'une salle d'attente et éventuellement d'un bureau pour le secrétariat et d'un bureau pour l'infirmière.

Le cabinet médical doit être aisément accessible à tous les agents, y compris aux agents handicapés dans un fauteuil roulant.

La lettre de mission (cf article 11-2 du décret de 1985) a vocation à préciser les conditions matérielles d'exercice des missions du médecin de prévention (locaux adaptés, personnel éventuel, conditions pratiques permettant d'assurer le respect du secret médical).

V.3.2.2 L'aménagement de poste

D'une façon générale, s'il apparaît, à l'occasion des visites médicales assurées par le médecin de prévention, que les conditions de travail ont des conséquences néfastes pour la santé d'un agent, le médecin de prévention a le pouvoir de " proposer des aménagements de postes 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 postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes. Conformément à l'article 24 du décret du 10 juin 1985, lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'autorité territoriale, celle-ci doit motiver son refus et ce par écrit conformément à la loi n°79-587 du 11 juillet 1979 sur la motivation des actes administratifs. En effet l'article 1^{er} de cette loi dispose que « Les personnes

²⁴ Article 22 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 : « Les médecins du service de médecine préventive peuvent recommander des examens complémentaires. Dans le respect du secret médical, ils informent l'administration territoriale de tous risques d'épidémie » (cf. p. correspondante de la présente circulaire).

²⁵ Cf article 14-1 du décret de 1985.

physiques ou morales ont le droit d'être informées sans délai des motifs des décisions administratives individuelles défavorables qui les concernent. A cet effet, doivent être motivées (...) les décisions qui refusent une autorisation (...) » et l'article 3, que « La motivation exigée par la présente loi doit être écrite et comporter l'énoncé des considérations de droit et de fait qui constituent le fondement de la décision. ».

En outre, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit en être tenu informé (article 24 du décret de 1985).

Enfin, à la demande de l'autorité territoriale, le médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre territorialement compétent peut être saisi pour avis, dans l'hypothèse où l'agent en cause contesterait les propositions d'aménagement faites par le médecin de prévention.

Il convient de rappeler que 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 et 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 et l'accord de l'autorité territoriale (QE n° 49145 du 24 juillet 2000, JO AN du 30 octobre 2000).

Face à la demande 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 (Cour administrative d'appel de Nantes, 14 mars 2003, « M. F », req n° 00NT01965 ; Cour administrative d'appel de Nancy n° 04NC00709 du 1er juin 2006, « M.H »).

V.3.2.3. Le dossier médical en santé au travail

Le décret modifiant le décret du 10 juin 1985 y insère un article 26-1 qui crée le dossier médical de santé au travail.

L'article 26-1 dispose « qu'un dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin de prévention dans les conditions prévues à l'article L. 4624-2 du code du travail. Lors du premier examen médical, le médecin de prévention 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 81 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée et de l'article 3 de la loi n°2000-628 du 7 juillet 2000 modifiée relative au reclassement des sapeurs-pompiers professionnels. »

L'objectif est ici de renforcer les mesures de prévention. Pour cela, les expositions aux risques professionnels seront désormais enregistrées dans un dossier médical individuel de santé au travail. Cette mesure présente un intérêt en matière d'amélioration de la santé au travail car elle permet d'agrèger les documents médicaux qui peuvent se trouver répartis entre différentes administrations suivant le parcours professionnel de l'intéressé et d'avoir ainsi « une photographie », un bilan médical exhaustif de l'intéressé, ce qui présente un intérêt majeur notamment en cas d'expositions à l'amiante par exemple. En effet, la traçabilité constitue un objectif essentiel en matière de prévention des risques.

Par ailleurs, cette mesure tend à faciliter l'accès de l'intéressé aux informations médicales et s'inscrit ainsi dans la continuité des dispositions de l'article 14 IV de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (modifiant l'article 6 de la loi du 17 juillet 1978).

Ce texte adapte l'article L. 4624-2 du code du travail, issu de la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 et qui donne une valeur législative au dossier médical en santé au travail pour le secteur privé.

Ses dispositions peuvent être commentées comme suit :

- Le dossier médical en santé au travail doit être constitué par le médecin de prévention « dans les conditions prévues à l'article L 4624-2 du code du travail », c'est-à dire qu'il doit retracer, « dans le secret médical, les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail », notamment ceux formulés sur les aménagements de poste, les reclassements pour inaptitude physique et de façon générale, sur tous les avis d'inaptitude (temporaire ou définitive), sans omettre ceux de la loi n°2000-628 du 7 juillet 2000 sur la fin de carrière des sapeurs-pompiers.

- Le médecin de prévention doit également respecter les « dispositions prévues aux articles L. 1110-4 et L. 111-7 du code de la santé publique ». L'article L. 1110-4 établit le droit au secret des informations détenues par un professionnel de santé, la possibilité toutefois d'échange entre professionnels de santé sauf opposition de la personne concernée, des règles encadrant la conservation sur support informatique et la transmission électronique de ces informations. Selon l'article L. 1111-7, le médecin doit respecter notamment le droit d'accès d'une personne aux informations détenues sur elle par un professionnel de santé, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin, ainsi que son droit de consulter son dossier ou d'en obtenir des copies moyennant le remboursement des frais correspondants.

L'article 26-1 du décret ajoute que le modèle de dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation sont fixés par l'arrêté mentionné à l'article correspondant du décret du 28 mai 1982, relatif à la fonction publique d'Etat. Il s'agit d'un arrêté conjoint des ministres chargés du travail et de la fonction publique qui tout en reprenant les principes fixés dans le code du travail, l'adaptera sur certains points aux spécificités de la fonction publique

Le « dossier médical en santé au travail » a par ailleurs fait l'objet de recommandations de bonnes pratiques par la Haute autorité de santé en janvier 2009 (téléchargeable sur : www.has-sante.fr)

L'article 26-1 inséré décline ainsi la base législative existante du code du travail (article L. 4624-2 du code du travail)²⁶ pour la fonction publique en l'adaptant aux spécificités statutaires, en particulier en matière de reclassement pour inaptitude physique.

Les grands principes qui régissent le dossier médical de santé au travail sont les suivants :

La première visite médicale donne lieu à la constitution d'un dossier médical, complété à chaque visite par le médecin de prévention. Le dossier médical est conservé au sein du cabinet médical, dans une armoire fermée à clef. Parallèlement, une attention spéciale doit être portée à la sécurité informatique.

En aucun cas, le dossier ne peut être transmis à une autorité administrative (employeur ou autre).

Les règles du code de déontologie s'appliquent²⁷ dans les modalités d'accès de l'agent à une information sur son état de santé.

En cas de mutation, le dossier médical de l'agent est, sauf refus de celui-ci, transmis au médecin de prévention du nouveau lieu d'affectation. Le médecin qui part à la retraite transfère les dossiers à son successeur. S'il n'est pas encore nommé, il transmet l'ensemble des dossiers au médecin inspecteur régional du travail. C'est auprès de ce dernier que son successeur les obtiendra. En cas de rupture d'une convention avec un service inter-entreprise, le dossier est transféré, sauf refus de l'agent à un autre médecin²⁸.

Par ailleurs, une copie du dossier ne peut être communiquée qu'aux médecins inspecteurs régionaux du travail ou, à la demande de l'agent, au médecin de son choix, l'original du dossier médical devant être conservé au sein du service médical.

V.3.2.4. Le rapport d'activité

Chaque année, le médecin de prévention doit transmettre à l'autorité territoriale et à l'organisme compétent en matière d'hygiène et de sécurité un rapport dressant le bilan de son activité au cours

²⁶ Issu de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010. Il existait auparavant deux textes principaux sur le dossier médical : l'un commun à tous les dossiers médicaux, mais qui modifie les modalités de transmission du dossier et l'autre spécifique au dossier de médecine du travail datant de 1986 et codifié au niveau du code du travail.

- *La loi du 4 mars 2002* qui régit notamment la transmission du dossier médical était jusqu'en mars 2002 uniquement réservé, après demande de l'intéressé, tuteur ou de son ayants droits, aux médecins choisis par l'intéressé. Depuis la loi du 4 mars 2002, complété par l'arrêté du 5 mars 2004, l'accès dossier médical est autorisé au patient.

- *L'article D. 4624-46 du Code du Travail* ("Au moment de la visite d'embauchage, le médecin du travail constitue un dossier médical qu'il ne peut communiquer qu'aux médecins inspecteurs régionaux du travail et de la main d'œuvre, ou, à la demande de l'intéressé, (Décret n° 86-569 du 14 mars 1986) au médecin de son choix. Ce dossier est complété après chaque examen médical ultérieur.

Le modèle de dossier médical, la durée et les conditions de sa conservation sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail (arrêté du 24 juin 1970 – JO du 12 septembre)."

²⁷ Intégrées au code de la santé publique, articles L. 4127-1 et R. 4127-1 à R. 4127-31.

²⁸ Application des règles de l'article L. 4624-2 du code du travail

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 (article 26 du décret du 10 juin 1985). Pour la rédaction de ce rapport annuel, les médecins de prévention pourront s'inspirer du rapport technique type du médecin du travail, qui figure en annexe d'un arrêté du ministre du Travail du 13 décembre 1990 pris en application de l'article D. 4624-42 du code du travail fixant les modèles de rapport annuel du médecin du travail.

Un exemplaire de ce rapport est transmis au centre de gestion qui établit un rapport de synthèse de l'ensemble des rapports d'activité qu'il a reçus et le transmet au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (article 26 du décret du 10 juin 1985).

V.3.3. Autres missions

V.3.3.1. Intervention du médecin de prévention dans le champ de la médecine "statutaire"

Cette intervention ne figure pas au sein des dispositions du décret relatif à l'hygiène, à la sécurité et à la médecine de prévention mais dans celles du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux. En vertu de ce texte (articles 9, 16, 23, 24 et 33), le médecin de prévention assure le suivi des dossiers médicaux auprès des instances concernées (comité médical, commission de réforme), en jouant un rôle consultatif important sous la forme d'avis ou d'observations écrites (il n'a pas vocation à être membre de droit de ces instances dans la mesure en particulier où il est amené à formuler ces avis):

Ainsi, en application de l'article 9 « *le médecin du service de médecine professionnelle et préventive ... compétent à l'égard du fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion (mêmes règles lorsque le cas du fonctionnaire est soumis à la commission de réforme, cf arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme de la fonction publique territoriale, article 15); il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 16, 23, 24 et 33* », à savoir :

- lorsqu'un fonctionnaire demande le bénéfice du régime des maladies professionnelles ou dues à un acte de dévouement conformément à l'article 57 (2°) 2ème alinéa, de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 (article 16) ;
- lorsqu'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions (article 23) ;
- lorsque l'autorité territoriale estime que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier sa mise en congé d'office de longue maladie ou de longue durée (article 24) ;
- lorsqu'un fonctionnaire ayant bénéficié d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée envisage la possibilité de reprendre ses fonctions (article 33).

Bien que non membre de droit du comité médical ou de la commission de réforme (cf. le point V.2.2.1.B supra), la présence du médecin de prévention dans ces différentes hypothèses apparaît tout à fait opportune et de nature à éclairer ces instances sur les cas examinés.

Enfin, le médecin de prévention peut être amené à intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions. L'article 1er du décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 prévoit sur ce point que : « *Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la commission administrative paritaire.*

L'autorité territoriale procède à cette affectation après avis du service de médecine professionnelle et de prévention, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical si un tel congé a été accordé. Cette affectation est prononcée sur proposition du centre national de la fonction publique territoriale ou du centre de gestion lorsque la collectivité ou l'établissement y est affilié. »

V.3.3.2. Participation aux CHSCT

Le médecin de prévention est nécessairement convoqué aux séances du CHSCT (article 14-2 du décret du 30 juin 1985 prévoyant qu'il « assiste de plein droit aux séances », « avec voix consultative »). Il doit apporter à cet organisme consultatif des éléments d'information et de réflexion utiles à l'orientation de ses délibérations ; il peut proposer des actions ciblées.

Il présente au CHSCT, qui l'examine, son rapport annuel d'activité écrit (articles 26 et 50 du décret du 30 juin 1985).

Il ne participe pas au vote sur les délibérations (il a « voix consultative » cf article 14-2 précité).

Fiche VI. Les comités techniques

Le comité technique est consulté sur les sujets d'ordre général intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, en application de l'article 33 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

D'une façon générale les CT sont informés de l'activité des CHSCT et la coopération entre ces deux instances est principalement assurée par les dispositions suivantes du décret:

- le CT reçoit communication du rapport annuel et du programme annuel de prévention des risques professionnels prévus à l'article 49;
- les CT peuvent également être amenés à examiner les questions dont ils seraient saisis par les CHSCT qui leur apportent leur concours et les CT peuvent, en outre, saisir pour avis les CHSCT de toutes questions qu'ils estimeraient utiles dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité du travail, de la prévention médicale ou des conditions de travail.

La composition, le mode de désignation de leurs membres et le fonctionnement des CT sont fixés par le décret n°85-565 du 30 mai 1985 modifié relatif aux comités techniques paritaires des collectivités territoriales et de leurs établissements.