

La médecine de prévention au Ministère de l'Ecologie, du Développement et de l'Aménagement durables

CIRCULAIRE

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| 1. LE CONTEXTE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU MINISTÈRE..... | 3 |
| 1.1 LES BESOINS | 3 |
| 1.2 L'IMPACT DES RÉORGANISATIONS DU MINISTÈRE | 3 |
| 1.2.1 <i>La situation initiale</i> | 3 |
| 1.2.2 <i>Les effets de la décentralisation</i> | 3 |
| 1.3 LES CONDITIONS INITIALES DE RECRUTEMENT | 4 |
| 1.3.1 <i>Les limites juridiques du recrutement initial</i> | 4 |
| 1.3.2 <i>Evolution du cadre de recrutement</i> | 4 |
| 2. LE RECOURS DES MEDECINS DE PREVENTION..... | 5 |
| 3. LA REQUALIFICATION DU CADRE D'EMPLOI DES MÉDECINS DE PRÉVENTION..... | 6 |
| 3.1 UN CADRE D'EMPLOI JURIDIQUEMENT FONDÉ..... | 6 |
| 3.2 UN CADRE INDEMNITAIRE GARANT DE L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT | 7 |
| 4. LA FIXATION DE LA QUOTITE DE TRAVAIL | 7 |
| 5. LA FIXATION DE L'INDICE DE RÉMUNÉRATION..... | 8 |
| 5.1 LES TITRES RECONNUS | 8 |
| 5.1.1 <i>Les titres reconnus par le décret du 28 mai 1982 modifié</i> | 8 |
| 5.1.2 <i>La voie du diplôme</i> | 9 |
| 5.1.3 <i>La voie de la qualification ordinale</i> | 10 |
| 5.1.4 <i>La troisième voie : régularisation et reconversion</i> | 10 |
| 5.1.5 <i>Récapitulatif des titres reconnus à l'Équipement</i> | 11 |
| 5.2 ANCIENNETÉ DANS LES TITRES RETENUES POUR LE CALCUL DE L'INDICE | 11 |
| 5.3 LA DETERMINATION DE L'INDICE | 12 |
| 6. LA DEFINITION DES MISSIONS ET DES MOYENS..... | 13 |
| 6.1 LA LETTRE DE MISSION..... | 13 |
| 6.2 LA FICHE DE POSTE..... | 13 |
| 7. LA GESTION DE PROXIMITÉ | 13 |
| 7.1 SERVICE DE RATTACHEMENT | 13 |
| 7.2 L'ORDONNATEUR..... | 13 |
| 7.3 LA COORDINATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION | 13 |
| ANNEXES | 15 |
| ANNEXE I : CDI..... | 16 |
| ANNEXE II : CDD | 20 |
| ANNEXE III : GRILLE INDICIAIRE..... | 25 |
| ANNEXE IV : LETTRE DE MISSION | 26 |
| ANNEXE V : FICHE DE POSTE..... | 32 |

1. LE CONTEXTE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU MINISTÈRE

1.1 LES BESOINS

La médecine de prévention est définie par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995.

C'est donc une obligation réglementaire qui est normée tant dans ses actes que dans le temps à y consacrer par le médecin de prévention :

- 1h par mois pour vingt fonctionnaires ou agents publics soit 0,6h/an/agent
- 1h par mois pour quinze ouvriers soit 0,8h/an/agent
- 1h par mois pour dix fonctionnaires ou agents publics sur poste « à risque » soit 1,2h/an/agent

Le ministère a décidé de consacrer plus de temps à la médecine de prévention que le minima imposé par le décret. Suite à la concertation avec la profession qui a eu lieu en 2001 le temps à y consacrer est calculé comme suit:

- 0,8 h par an et par agent « tertiaire » (soit 1h par mois pour quinze agents)
- 1,2 h par an et par agent « non tertiaire » (soit 1h par mois pour dix agents)

A ces données un coefficient de 1,2 est appliqué pour tenir compte de la répartition géographique des agents du service et de la nécessaire action sur le milieu professionnel (tiers-temps).

1.2 L'IMPACT DES RÉORGANISATIONS DU MINISTÈRE

1.2.1 La situation initiale

Avant décentralisation, sur la base de 100 000 agents, les besoins en médecine de prévention représentaient environ 120 000 heures et nécessitait l'équivalent de **66 postes temps plein**, soit environ **135 médecins à temps incomplet** pour les seuls besoins du ministère.

Au titre de conventions passées avec les ministères de l'Ecologie et du Développement Durable, de la Culture ou encore avec l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH), les médecins de prévention de l'Équipement prennent en charge non seulement les besoins de l'Équipement mais également ceux des directions régionales de l'environnement (DIREN), des agents « équipement » du ministère de la Culture ou de l'ANAH pour un équivalent de **4 postes temps plein**.

La pénurie de médecins du travail (et de médecins en règle générale, effets du numerus clausus) a fait que de nombreux services ont été dans l'impossibilité de satisfaire à leur obligation de recruter un médecin de prévention même en ayant recours aux prestations d'un service de médecine inter-entreprise. Avant décentralisation, seuls 40 postes équivalent temps plein étaient assurés par environ une centaine de médecins à temps incomplet. De nombreux services avaient recours aux prestations d'un service de médecine inter-entreprise et certains autres restaient sans couverture de médecine de prévention.

1.2.2 Les effets de la décentralisation

Au titre de la décentralisation, le ministère a perdu de l'ordre de 30 000 agents dont 25 000 de la filière exploitation. Les nouveaux besoins en terme de médecine de prévention pour le seul s'établissent à environ 46 médecins en équivalent temps plein représentant 84 000 heures annuelles de travail auxquels il convient d'ajouter les 4 postes équivalent temps plein au titre des conventions soit **une cinquantaine de postes temps plein**.

La décentralisation a pour effet de réduire les quotités de travail nécessaires en DDE. L'objectif primordial est de ne pas réduire l'offre de temps de travail de ces MDP en facilitant l'obtention d'une quotité équivalente dans les services de l'Équipement du département, dans ceux des départements limitrophes, dans les services de l'État du département ou, enfin, dans ceux du département.

Il devra être systématiquement proposé aux MDP de l'Équipement de prendre en charge les services sans MDP et les services qui font aujourd'hui appel à des services de médecine inter-entreprise (SMIE). L'emploi des médecins de prévention doit être préservé à l'occasion des réorganisations, ce qui permettra d'ailleurs, au prix de redéploiements, de résoudre les difficultés des services sans couverture de médecine de prévention et de supprimer le recours aux prestations d'un service de médecine inter-entreprise en favorisant la mutualisation entre services, tout en garantissant le maintien dans l'emploi de nos médecins actuels et donc le maintien de leur rémunération.

1.3 LES CONDITIONS INITIALES DE RECRUTEMENT

Les médecins de prévention du ministère, comme la plupart des médecins de prévention des différents ministères, ont été recrutés au titre du décret 78-1308 du 13 décembre 1978 (vacataires), et n'avaient donc pas le statut de personnel titulaire ou d'agent contractuel : ce cadre impliquait qu'ils soient rémunérés en fonction de leur qualification professionnelle et du temps consacré aux prestations qu'ils fournissaient.

S'agissant de leur protection sociale, c'est le décret n° 77-1264 du 17 novembre 1977 relatif à la protection sociale des médecins, chirurgiens-dentistes, vétérinaires et pharmaciens apportant leur concours aux administrations de l'État, qui s'appliquait. Ce décret, qui propose une protection sociale réduite, s'appliquait au ministère.

La situation des médecins de prévention a fait l'objet, d'une part, d'une réflexion interministérielle au terme de laquelle le directeur général de l'administration et de la fonction publique a clarifié les fondements du recrutement des médecins de prévention et, d'autre part, d'un recours MDP de l'Équipement demandant un contrat à durée indéterminée (CDI) adossé à la grille de la Convention collective nationale du personnel des Services Interentreprises de Médecine du travail (CISME).

1.3.1 Les limites juridiques du recrutement initial

Par lettre en date du 14 octobre 2002 la fonction publique nous a rappelé que selon la jurisprudence constante depuis 1996 (arrêt « Berkani »), le médecin de prévention, travaillant pour le compte d'une administration, est un agent contractuel de droit public et qu'en conséquence, il :

« 1°) n'entre pas dans le champ d'application des décrets n°77-1264 du 17 novembre 1977 et n°78-1308 du 13 décembre 1978...

2°) ne peut être recruté et employé, comme tout agent contractuel de droit public d'une administration... que dans les conditions... prévues par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 et notamment ses articles 4 et 6. »

En préliminaire, l'attention doit être appelée sur le recours abusif qui est fait du terme de "vacataire" dans la pratique au regard de la définition juridique de cette notion.

Aux termes de la jurisprudence du Conseil d'État, est qualifié de vacataire l'agent recruté pour exécuter une tâche précise qui ne répond pas à un besoin durable et continu dans le temps, et qui ne se trouve pas dans une position de subordination vis-à-vis de son employeur.

Or, les médecins de prévention sont employés pour répondre à un besoin non seulement reconnu mais obligatoire et constant de l'administration. Ils ne répondent donc pas à la définition juridique du vacataire.

Ainsi, bien que la dépense correspondante était imputée sur des vacances, les médecins de prévention sont de fait des agents publics non titulaires et relèvent de la réglementation applicable à ces derniers (décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État).

Tirant les conséquences combinées de la décision du Tribunal des conflits du 25 mars 1996, dite "jurisprudence Berkani", selon laquelle toute personne travaillant pour le compte d'un service public administratif géré par une personne morale de droit public, est, quel que soit son emploi, un agent contractuel de droit public, et de la notion de vacataire telle qu'elle est définie par le Conseil d'État, le ministre chargé de la fonction publique a rappelé la qualité d'agent contractuel de droit public des médecins non titulaires de prévention recrutés par les administrations de l'État et leurs établissements publics.

1.3.2 Evolution du cadre de recrutement

En tant qu'agent contractuel de droit public, il en découle, pour les médecins de prévention recrutés par les administrations, les conséquences suivantes:

- Les décrets du 17 novembre 1977 et du 13 décembre 1978 précités ne sont pas applicables aux médecins

de prévention recrutés par contrat par les administrations de l'État et les établissements publics qui en dépendent.

En effet, l'article 1er du décret du 17 novembre 1977 rappelle expressément que ses dispositions sont applicables aux médecins "qui apportent leur concours aux administrations (...) et qui n'ont pas la qualité de fonctionnaire titulaire ou d'agent contractuel". Cette dernière précision est de même rappelée par l'article 1er du décret du 13 décembre 1978. Ces décrets ne sont donc applicables qu'aux médecins de prévention auxquels l'administration ferait appel ponctuellement à titre de collaborateurs occasionnels, ce qui n'est pas le cas de nos médecins de prévention.

- Les médecins de prévention contractuels dont l'engagement couvre une durée définie ne peuvent être recrutés, comme tout agent contractuel de droit public d'une administration entrant dans le champ du titre II du statut général des fonctionnaires, que dans les conditions et limites prévues par la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État et notamment ses articles 4 et 6.

Il en résulte que le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 précité régit leur situation dès lors qu'entrent dans le champ d'application de ce décret les agents recrutés ou employés, entre autres, dans les conditions fixées aux articles 4 et 6 de la loi du 11 janvier 1984 précitée (article 1er du décret).

Le recrutement sur le fondement de l'article 6 de la loi du 11 janvier 1984 précitée est possible pour assurer des fonctions correspondant à un besoin permanent et impliquant un service à temps incomplet d'une durée n'excédant pas 70% d'un service à temps complet (1er alinéa de l'article 6). Le contrat peut alors être conclu pour une durée indéterminée ou déterminée.

Les agents recrutés sur la base de l'article 6 précité occupant un emploi à temps non complet ou exerçant des fonctions à temps incomplet peuvent exercer une activité privée lucrative si leur durée de travail est inférieure à la moitié de la durée légale ou réglementaire du travail des agents publics à temps complet.

2. LE RECOURS DES MEDECINS DE PREVENTION

Dans leur recours gracieux, ainsi que dans celui adressé au tribunal administratif, les médecins de prévention ont demandé un contrat à durée indéterminée (CDI) adossé à la grille de la Convention collective nationale du personnel des Services Interentreprises de Médecine du travail (CISME) et ont demandé à être dédommagés du préjudice subi.

Conformément à la jurisprudence dite « Berkani », les médecins de prévention sont des agents de droit public. Par ailleurs, comme le rappelle le Conseil d'Etat dans son rapport annuel 1996, le fondement budgétaire de la rémunération d'un agent public est sans effet sur sa situation juridique. Du reste, la cour administrative d'appel de Nantes en son arrêt en date du 20 février 2003 (instance opposant M. Gérard LUCAS, médecin de prévention du ministère et l'Etat) a indiqué expressément que les contrats des médecins de prévention sont soumis aux dispositions de la loi du 11 janvier 1984 et du décret du 17 janvier 1986 et que le médecin aurait du être engagé sur cette base.

Conformément à la circulaire du 6 février 1995 relative au développement du recours à la transaction pour régler amiablement les conflits, il a été fait recours à la transaction pour résoudre le conflit avec les médecins de prévention.

La transaction a comporté deux volets :

- Proposition d'un contrat conforme aux dispositions de la loi du 11 janvier 1984 et du décret du 17 janvier 1986 et de la loi du 26 juillet 2005.
- Proposition d'une indemnisation.

L'indemnisation est individuelle et a été calculée sur la base de la nouvelle grille de rémunération, en compensation du différentiel de salaires sur les 4 dernières années à la date du recours¹, période indemnisable au regard des règles de prescription des créances de l'Etat, auquel les MDP auraient pu prétendre s'ils avaient disposé d'un contrat.

Le différentiel a été plafonné aux besoins des services en cas de quotité supérieure de plus d'une demi-journée aux besoins du service.

¹ soit 2002,2003,2004 et 2005

Par ailleurs, les MDP ont perçu une indemnité à hauteur de 500 € par année d'ancienneté pour compenser les pertes de cotisations et la couverture sociale réduite. L'ancienneté a cependant été plafonnée à la date de parution du décret de 82. Auparavant, les médecins de prévention étaient bien des vacataires, le besoin n'étant pas permanent.

Le montant de la transaction financière a été calculé comme étant la somme du différentiel de salaires (y compris s'il était négatif) et de l'indemnité. Ce montant a été porté à zéro en cas de résultat négatif.

C'est l'administration centrale qui s'est chargée de verser le montant de la transaction financière aux médecins de prévention.

On trouvera pour mémoire en annexe VI la transaction-type.

3. LA REQUALIFICATION DU CADRE D'EMPLOI DES MÉDECINS DE PRÉVENTION

Le recrutement des médecins sur la base antérieure du décret de 1978 (vacataire) est désormais considérée comme non conforme au droit.

3.1 UN CADRE D'EMPLOI JURIDIQUEMENT FONDÉ

Les médecins de prévention sont désormais recrutés dans les conditions et limites prévues par la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État et notamment ses articles 4 et 6.

Le recrutement sur le fondement de l'article 4 est possible du fait de l'absence de corps de fonctionnaires exerçant les fonctions de médecins de prévention. Ces agents sont alors engagés par des contrats à durée déterminée d'une durée maximale de trois ans, renouvelables par reconduction expresse.

Le recrutement sur le fondement de l'article 6 est possible pour assurer des fonctions correspondant à un besoin permanent et impliquant un service à temps incomplet d'une durée n'excédant pas 70% d'un service à temps complet. Le contrat peut alors être conclu pour une durée indéterminée ou déterminée.

La loi n°2005-843 du 26 juillet 2005 permet que les agents recrutés sur la base de l'article 4 de la loi n°84-16 (CDD) et en fonction depuis plus de 6 ans à la date de la publication de la loi voient leur contrat reconduit à terme pour une durée indéterminée (CDI).

En conséquence,

- tous les médecins de prévention ayant plus de 6 ans d'ancienneté au ministère, quelle que soit leur quotité de travail (y compris supérieure à 70%) ont obtenu un CDI au titre des dispositions de la loi de juillet 2005, au motif qu'ils doivent être considérés comme des contractuels de fait.
- tous les médecins de prévention ayant moins de 6 ans d'ancienneté au ministère avec une quotité de travail inférieure à 70% ont obtenu un CDI au titre des dispositions de l'article 6 de la loi du 11 janvier 1984 précitée.
- tous les médecins de prévention ayant moins de 6 ans d'ancienneté au ministère ou à recruter avec une quotité de travail supérieure à 70% obtiendront un CDD au titre des dispositions de l'article 4 de la loi du 11 janvier 1984 précitée du fait de l'absence de corps de fonctionnaires exerçant les fonctions de médecins de prévention. Au terme de 6 ans d'ancienneté, ils obtiendront un CDI au titre des dispositions de la loi de juillet 2005.

Les contrat-type CDI et CDD sont fournis en annexe 1 et 2.

Les contrats sont gérés en administration centrale par le bureau des personnels contractuels (TEC4) en collaboration avec le bureau de l'organisation du travail et de la prévention (GBF4).

Tout nouveau recrutement de médecin de prévention se fera selon les termes de la présente circulaire.

3.2 UN CADRE INDEMNITAIRE GARANT DE L'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT

Le contrat fixe le niveau de la rémunération du médecin. Une grille indiciaire, initialement adossée à la grille CISME 2005, permet de mesurer l'évolution des rémunérations. La rémunération des médecins de prévention évolue donc en fonction de l'évolution du point d'indice de la fonction publique. En tout état de cause, ce dispositif permet de rémunérer directement le médecin de prévention en fonction des heures effectivement réalisées sans passage par un quelconque artifice de calcul permettant ainsi une totale transparence et une équité de traitement (suppression du plafonnement à 120 heures de vacation).

La grille indiciaire est fournie en annexe 3.

Le contrat conclu avec les médecins de prévention déjà en place est un contrat avec effet rétroactif au 1er janvier 2006. Il reste nécessaire d'établir les avenants à ces pour tenir compte du nouveau calcul des besoins des services.

Les services devront proposer de nouvelles quotités de travail aux MDP au plus tard au premier juillet 2007 pour prendre en compte les évolutions en DDE liées à la décentralisation et à la réorganisation du ministère notamment la création des DIR.

Les médecins bénéficieront des diverses indemnités versées aux agents publics. Il en est notamment ainsi de l'indemnité de résidence, de transport et du supplément familial de traitement.

4. LA FIXATION DE LA QUOTITE DE TRAVAIL

Pour la détermination de la quotité de travail, il est appliqué les règles suivantes:

- 0,8 h par an et par agent dit « tertiaire »
- 1,2 h par an et par agent dit « non tertiaire »

A ces données un coefficient de 1,2 est appliqué pour tenir compte de la répartition géographique des agents du service et de la nécessaire action sur le milieu professionnel (tiers-temps).

Sont considérés comme agents dit « tertiaire » et dit « autres » les agents exerçant les activités suivantes :

Agents tertiaire :

- activités de bureau y compris encadrement,
- personnel accueil, standard, courrier (mais hors travail posté)

Agents autres :

| ACTIVITES | CORPS ou GRADES |
|---|--|
| activités relevant de l'entretien, des travaux et de l'exploitation tous domaine confondus (routes, voies navigables ...) | Corps des agents et chefs d'équipe d'exploitation, contrôleur |
| activités de parc : exploitation, usine et magasins | OPA |
| balisage, dragage et bathymétrie dans les services maritimes | Marins de commerce et grades concernés |
| | contrôleur des phares et balises |
| Agents en travail posté (CIGT, CRICR ...) | grades concernés |
| Activités de laboratoire (CETE, labo) | experts techniques |
| gardiens, concierges, personnels de ménage | grades concernés |
| métiers de contrôle et d'inspection | ITT, contrôleur de transport terrestres, IPCSR, personnels embarqués des affaires maritimes... |
| capitainerie des ports | |

Par ailleurs, une quotité forfaitaire

- de 3.75% (9 jours par an) sera allouée aux médecins de prévention remplissant les fonctions de médecin de prévention coordonnateur de service de grande étendue géographique.

- de 2.5% (6 jours par an) sera allouée aux médecins de prévention référents remplissant les fonctions de porte-parole régional.
- de 10% (24 jours par an) sera allouée au porte-parole national et de 5% (12 jours par an) à son adjoint (non cumulables avec une autre quotité forfaitaire).

Seules les deux premières quotités sont cumulables.

Enfin, pour le calcul de la quotité totale de travail inscrite au contrat, les besoins par semaine seront arrondis à la demi-journée supérieure.

Les quotités de travail seront revues au plus tard le 01/07/2007 pour tous les médecins de prévention.

5. LA FIXATION DE L'INDICE DE RÉMUNÉRATION

La rémunération des médecins est fixée contractuellement. La présente circulaire définit la grille indiciaire sur laquelle s'appuie la rémunération des médecins de prévention. Cette grille indiciaire est la transcription de l'accord cadre 2005 valant convention collective pour les médecins de travail.

A l'instar des termes de l'accord cadre valant convention collective pour les médecins de travail, la rémunération des médecins de prévention sera déterminée en fonction de leur ancienneté dans la possession des titres de médecin du travail et dans l'exercice de la médecine du travail. En fonction de cette ancienneté, il sera alloué au médecin de prévention l'indice correspondant à la grille fournie en annexe 3.

La rémunération des médecins de prévention évolue donc en fonction de l'évolution du point d'indice de la fonction publique.

L'indice de rémunération fait l'objet de l'article 10 du contrat.

Le bureau DGPA/TEC4 en association avec le bureau DGPA/GBF4 établit les avenants nécessaires modifiant l'indice de rémunération en fonction de l'évolution de l'ancienneté dans les titres des médecins de prévention concernés.

5.1 LES TITRES RECONNUS

5.1.1 Les titres reconnus par le décret du 28 mai 1982 modifié

Le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique stipule dans son article 13 :

« Tout docteur en médecine ayant l'autorisation d'exercer, candidat aux fonctions de médecin de prévention au sein d'un service de médecine de prévention, doit être titulaire de l'un des diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail et dont la liste est fixée par l'article R. 241-29 du code du travail ou d'autres titres reconnus équivalents par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la fonction publique.

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

Soit la liste fixée par l'article R 241-29 ci-dessous repris :

« Tout docteur en médecine ayant l'autorisation d'exercer qui veut pratiquer la médecine du travail doit être titulaire du certificat d'études spéciales de médecine du travail ou du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail ou avoir été inscrit au tableau de l'ordre comme spécialiste en médecine du travail dans les conditions prévues aux deuxième et quatrième alinéas de l'article 9 de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 ou 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 ou être titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels en application de l'article L. 241-6-1. »

Cet énoncé permet de définir l'**ancienneté** du médecin de prévention comme étant **la durée totale d'exercice effective du médecin au sein d'un service de prévention ou d'un service médical du travail et ce à compter de l'obtention des titres l'habilitant à exercer la médecine de prévention.**

Si les médecins de prévention de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale relèvent d'une réglementation différente, on peut observer que les conditions d'accès à la profession, prévues par leurs différentes réglementations, sont identiques à celles en vigueur pour les médecins du travail (cf. pour les médecins de prévention exerçant dans les administrations et établissements publics de l'Etat : l'article 13 du décret 82-430 du 28 mai 1982 modifié ; pour les médecins exerçant dans les collectivités territoriales : l'article 12 du décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié et pour les médecins du travail exerçant dans les établissements hospitaliers : l'article R. 242-4 du code du travail).

5.1.2 La voie du diplôme

Le diplôme d'études spécialisées de médecine du travail

Ce diplôme d'études spécialisées peut être obtenu soit dans le cadre du concours normal de l'internat soit dans le cadre du concours spécial ouvert aux médecins en exercice au sein de l'Union européenne. C'est la raison pour laquelle ce concours est habituellement dénommé «concours européen ».

Il est bien entendu ouvert aux médecins inscrits en France à un tableau de l'Ordre.

Le certificat d'études spéciales de médecine du travail

Il s'agit là d'un diplôme relevant de l'ancien régime des études médicales qui permet à son titulaire d'exercer la médecine du travail.

Le cas particulier du diplôme de l'Institut national de médecine agricole

En application de l'article 14 du décret 82-97 du 11 mai 1982 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail en agriculture, les médecins qui souhaitent pratiquer la médecine du travail en agriculture, doivent être titulaires du CES du DES ou encore du diplôme délivré par l'Institut national de médecine agricole.

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.

Il faut ici souligner que le diplôme de l'Institut national de médecine agricole de Tours ne permet pas à son titulaire d'exercer en dehors des entreprises susmentionnées, de même qu'il n'est pas un diplôme qualifiant. On recherchera donc de préférence à recruter un médecin du travail disposant d'un diplôme qualifiant, mais en cas d'absence de tels candidats, on prendra également en compte ce diplôme de Tours au motif qu'il permet malgré tout l'exercice de la médecine du travail.

Le cas particulier des diplômes de l'Union européenne

On doit ajouter aux diplômes précédents les diplômes de l'Union européenne au titre des possibilités offertes aux médecins de l'Union européenne, bénéficiaires de la liberté d'établissement et au titre des directives spécifiques sur la reconnaissance mutuelle des diplômes.

La reconnaissance des diplômes de médecine du travail au sein de l'Union européenne est organisée par la directive 93/16/ CEE du 5 avril 1993 et réalisée en France par l'arrêté du 15 septembre 1998 qui modifie l'arrêté du 18 juin 1981. Cet arrêté conjoint du ministère de la santé et du ministère de l'éducation nationale fixe la liste des diplômes, certificats et autres titres de médecin spécialiste qui délivrés conformément aux obligations communautaires aux ressortissants des Etats membres de l'UE ont en France le même effet que les diplômes, certificats ou autres titres français de médecin spécialiste. L'article 2, alinéa 33 de cet arrêté insère la rubrique "médecine du travail" et prévoit notamment la reconnaissance des diplômes de médecine du travail obtenus en Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède.

Le cas particulier des diplômes étrangers hors Union européenne

Concernant les diplômes de médecine du travail hors Union européenne, la procédure de reconnaissance de la spécialité pour les diplômés d'un Etat tiers consiste en l'obtention d'une qualification délivrée par une commission administrée par l'ordre des médecins et composé par des universitaires, des syndicalistes et des conseillers ordinaires nommés par arrêté ministériel. Cette demande de qualification de la spécialité requiert l'inscription préalable du diplômé auprès de l'ordre des médecins du département au sein duquel il compte exercer. Il s'agit donc d'une procédure de reconnaissance au cas par cas.

5.1.3 La voie de la qualification ordinale

Tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre comme médecins spécialistes en médecine du travail, après avoir été qualifiés par les commissions de qualification peuvent exercer la médecine du travail dans les services autonomes ou inter-entreprises de santé au travail ou, en qualité de médecin de prévention, dans la fonction publique.

Le législateur n'a pas prorogé les dates butoirs d'accès à la commission de qualification en médecine du travail ; les médecins ne peuvent donc plus présenter de demande de qualification.

5.1.4 La troisième voie : régularisation et reconversion

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.

La régularisation.

Une première mesure de régularisation avait été prévue à titre exceptionnel par l'article 28 de la loi 98-735 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire. Elle permettait aux médecins du travail et aux médecins de prévention, en fonction le 1er juillet 1998, qui exerçaient déjà en qualité de médecin du travail ou de médecin de prévention, sans être titulaires du CES, du DES ou de la qualification ordinale, de poursuivre leur activité.

Les médecins étaient tenus de suivre un enseignement théorique, conforme au programme de l'enseignement dispensé au titre du DES de médecine du travail et de satisfaire à des épreuves de contrôle des connaissances, au plus tard, à la fin de l'année universitaire 2000- 2001.

L'article 189 de la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a renouvelé cette disposition exceptionnelle pour les médecins en poste à la date du 18 janvier 2002. Les médecins devaient satisfaire aux épreuves de contrôle des connaissances avant la fin de l'année universitaire 2003-2004.

Le décret 2002-1082 du 7 août 2002 pris en application de l'article 189 de la loi de modernisation sociale, a précisé que l'enseignement que devaient suivre ces médecins était délivré par les UFR de médecine dispensant l'enseignement de 3ème cycle de médecine du travail. A l'appui de leur demande d'inscription, les médecins doivent fournir les documents attestant qu'ils occupaient effectivement un poste de médecin du travail ou de prévention à la date du 18 janvier 2002 (contrat de travail en particulier).

Deux points méritent d'être plus particulièrement soulignés. Tout d'abord, les médecins de prévention ne pourront se prévaloir de leur exercice pour exercer en qualité de médecin du travail qu'à deux conditions: avoir satisfait au contrôle des connaissances évoqué ci dessus et exercé postérieurement pendant trois ans. Ensuite, les épreuves de contrôle des connaissances n'ont ni pour objet ni pour effet de conférer un diplôme ou de donner une qualification.

Dans ce cas, l'ancienneté prise en compte est la durée totale d'exercice effective du médecin au sein d'un service de prévention ou d'un service médical du travail depuis début de la formation de régularisation.

La reconversion

La deuxième mesure visant à remédier à la pénurie en médecins du travail figure à l'article 194 de la loi de modernisation sociale précitée. Codifiée sous l'article L. 241-6-1 du code du travail, elle permet aux médecins, pour une durée de cinq ans à compter de la promulgation de la loi, d'exercer la médecine du travail ou la médecine de prévention à la double condition d'exercer une activité médicale depuis au moins

cinq ans et d'obtenir un titre en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels à l'issue d'une formation spécifique d'une durée de deux ans comprenant une partie théorique et une partie pratique en milieu du travail.

Un décret d'application paru le 8 octobre 2003 (décret 2003-958 du 3 octobre 2003), instaure une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

L'accès à cette formation de deux ans, dispensée à temps complet, est subordonné à l'abandon de l'activité médicale antérieure. Cette capacité a été mise en place par arrêté du 14 novembre 2003 publié au Journal Officiel du 9 décembre 2003

Le médecin qui souhaite s'y inscrire, doit communiquer le contrat d'engagement qui le lie au service de santé au travail ou au service de médecine de prévention dans lequel il effectuera la partie pratique de sa formation.

Les médecins titulaires de la capacité doivent s'engager à exercer la médecine du travail pendant au moins 4 ans. La méconnaissance de cette obligation entraîne le remboursement des frais d'inscription à la formation ainsi que de l'indemnité perçue, le cas échéant, au titre de l'abandon de l'activité antérieure.

Il est à noter que le mécanisme de reconversion n'est pas totalement opérationnel dès lors que les montants et les modalités de l'attribution de l'indemnité d'abandon de l'activité antérieure doivent faire l'objet d'un arrêté, non encore publié.

Dans ce cas, l'ancienneté du médecin correspond à la durée totale d'exercice effectif du médecin au sein du service depuis son affectation dans le cadre de la formation de reconversion (début de la formation de reconversion).

5.1.5 Récapitulatif des titres reconnus à l'Équipement

Sont reconnus les titres suivants :

- certificat d'études spéciales de médecine du travail (CES)
- diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (DES)
- Diplôme de médecine agricole
- Diplôme européen de médecin du travail
- Diplôme de médecin du travail de l'université de LOUVAIN (Belgique)
- Tout diplôme de médecin du travail non européen (sous réserves explicitées ci-après)
- Autorisation à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention 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 (régularisation)
- Autorisation à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention en application de l'article 194 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (reconversion)
- inscription au tableau de l'ordre comme spécialiste en médecine du travail
- à défaut des titres requis ci-dessus, en fonction dans un service de médecine de prévention avant 1982.
- Enfin, et par défaut, sous réserve d'établir l'impossibilité matérielle de recruter un médecin de prévention possédant les titres requis ci-dessus ou d'avoir pu contractualiser avec un service de médecine inter-entreprise, généraliste n'ayant suivi aucune des formations qualifiantes

5.2 ANCIENNETÉ DANS LES TITRES RETENUES POUR LE CALCUL DE L'INDICE

Les anciennetés retenues pour le calcul de l'indice sont les suivantes.

| | Date début ancienneté | | ancienneté |
|----------------------------|---|---|--|
| | Date obtention si exercice médecine du travail dès cette date | Sinon date exercice médecine du travail | Durée exercice médecine du travail sans interruption |
| CES de médecine du travail | Date obtention si exercice médecine du travail dès cette date | Sinon date exercice médecine du travail | Durée exercice médecine du travail sans interruption |
| DES de médecine du travail | Date obtention si exercice médecine du travail dès cette date | Sinon date exercice médecine du travail | Durée exercice médecine du travail sans interruption |

| | | | |
|--|---|---|--|
| Diplôme de médecine agricole | Date obtention si exercice médecine du travail dès cette date | Sinon date exercice médecine du travail | Durée exercice médecine du travail sans interruption |
| Diplôme européen de médecin du travail | Date obtention si exercice médecine du travail dès cette date | Sinon date exercice médecine du travail | Durée exercice médecine du travail sans interruption |
| Diplôme de médecin du travail de l'université de LOUVIN | Date obtention si exercice médecine du travail dès cette date | Sinon date exercice médecine du travail | Durée exercice médecine du travail sans interruption |
| Tout diplôme de médecin du travail non européen | Date exercice médecine du travail en France | | Durée exercice médecine du travail en France sans interruption |
| Régularisation | Date à laquelle le MDP a commencé sa formation qualifiante | | Durée formation qualifiante + durée exercice médecine du travail sans interruption |
| Reconversion | Date à laquelle le MDP a commencé sa formation qualifiante | | Durée formation qualifiante + durée exercice médecine du travail sans interruption |
| inscription au tableau de l'ordre comme spécialiste en médecine du travail | Date inscription si exercice médecine du travail dès cette date | Sinon date exercice médecine du travail | Durée exercice médecine du travail sans interruption |
| à défaut de titre requis, en fonction dans un service de médecine de prévention avant 1982 | Date 1 ^{er} recrutement pour exercice médecine du travail (avant mai 1982) | | Durée exercice médecine du travail sans interruption |
| par défaut, généraliste n'ayant suivi aucune des formations qualifiantes | Date 1 ^{er} recrutement pour exercice médecine du travail | | Durée exercice médecine du travail sans interruption, plafonnée à 3 ans |

Les anciennetés retenues pour le calcul de l'indice sont effectuées déduction faite des interruptions d'exercice de la médecine du travail, hors interruptions pour cause de maternité ou maladie.

Les anciennetés retenues pour le calcul de l'indice des médecins généralistes sont plafonnées à 3 ans. En effet, dans ce cas, **il ne peut être pris en compte la même ancienneté** que pour les médecins qui ont obtenu une capacité en médecine du travail.

5.3 LA DETERMINATION DE L'INDICE

L'indice est déterminé en fonction de l'ancienneté dans les titres retenue conformément à la grille indiciaire fournie en annexe 3.

Lorsque l'ancienneté est :

| | |
|---|------|
| Inférieure à 1 an, l'indice net majoré de rémunération est porté à | 739 |
| Comprise entre 1 et moins de 3 ans, l'indice net majoré de rémunération est porté à | 821 |
| Comprise entre 3 et moins de 5 ans, l'indice de rémunération net majoré est porté à | 985 |
| Comprise entre 5 et moins de 10 ans, l'indice de rémunération net majoré est porté à | 1067 |
| Comprise entre 10 et moins de 15 ans, l'indice de rémunération net majoré est porté à | 1149 |
| Supérieure ou égale à 15 ans, l'indice de rémunération net majoré est porté à | 1272 |

Compte tenu de ce que les anciennetés retenues pour le calcul de l'indice net majoré des médecins généralistes sont plafonnées à 3 ans, ces derniers ne peuvent dépasser l'indice 821.

Ces indices tiennent compte de l'augmentation d'un point à la date du 1^{er} novembre 2006. Pour tous les contrats conclus avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2006, ces indices sont diminués d'un point jusqu'au 31 octobre 2006.

6. LA DEFINITION DES MISSIONS ET DES MOYENS

6.1 LA LETTRE DE MISSION

Chaque chef de service ayant recours aux services d'un médecin de prévention lui établit une lettre de mission.

La lettre de mission-type est fournie en annexe 4.

6.2 LA FICHE DE POSTE

Chaque chef de service ayant recours aux services d'un médecin de prévention lui établit une fiche de poste. Cette dernière détaille les moyens qui sont alloués au médecin de prévention.

La fiche de poste-type est fournie en annexe 5.

7. LA GESTION DE PROXIMITÉ

7.1 SERVICE DE RATTACHEMENT

Le médecin de prévention est affecté administrativement dans le service où son activité est principale au regard de la quotité de temps de travail et son emploi décompté sur le programme SPPE.

Cette règle ne s'applique pas si le médecin a son activité principale dans un service qui ne compte pas d'emploi du programme SPPE (DIR, DRAM...).

7.2 L'ORDONNATEUR

La rémunération du médecin est établie par le service d'affectation qui recevra du responsable de BOP régional la masse salariale correspondant à l'ensemble des services couverts par le médecin de prévention.

7.3 LA COORDINATION DE LA MEDECINE DE PREVENTION

Au terme du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié, le chef de Service a la responsabilité d'organiser la médecine de prévention de manière adaptée pour répondre aux impératifs de santé et de sécurité au travail. Pour ce faire, il doit s'adjoindre les services d'un médecin disposant de la qualification et des titres requis .

Le service utilisera tous les moyens mis à sa disposition et notamment contactera en premier lieu le médecin référent de la région (porte-parole régional) pour rechercher toute mutualisation possible avec les médecins déjà en place, puis, à défaut, fera appel à candidatures auprès de l' ANPE, par annonces dans la presse spécialisée, ...

Si ces appels à candidature restent infructueux, le service pourra pallier l'absence de médecin de prévention de manière temporaire en ayant recours à des cabinets spécialisés de médecine du travail, pour assurer le suivi médical des agents et le tiers temps qui s'avère nécessaire.

Si les appels de candidature à de tels cabinets restent également infructueux et que le service se retrouve dans une situation d'urgence du fait qu'il ne peut satisfaire normalement ses obligations impératives en matière de suivi médical, il est alors légitime qu'il fasse appel à un médecin ne disposant pas du diplôme requis en médecine du travail pour répondre aux obligations de base. Dans ce dernier cas, il importe que le service puisse apporter la preuve :

- qu'il a pris toutes les dispositions possibles pour mettre en place une solution conforme aux dispositions réglementaires.
- que les démarches entreprises à cette fin sont restées infructueuses.
- qu'il se retrouve de ce fait dans une situation d'urgence au regard des dispositions du décret n° 82-453 du 28 Mai 1982 modifié.

-
- que le recours à un médecin ne disposant pas du diplôme requis en médecine du travail reste temporaire et que le service poursuit ses recherches pour recruter un médecin disposant de la qualification normalement requise.

Le bureau GBF4 a en charge, en lien avec les services, de déterminer les besoins, en heures de médecine de prévention, des services au regard des critères déterminés plus haut.

De ce fait, les services souhaitant soit modifier le contrat de leur médecin soit recruter un nouveau médecin de prévention devront en aviser le bureau GBF4. Le contrat pré-rempli par GBF4 sera adressé au bureau TEC 4 pour finalisation.



La Défense, le

ANNEXES



ministère
des Transports
de l'Équipement
du Tourisme
et de la Mer

La Défense, le



direction générale du
Personnel et de
l'Administration
sous-direction
des Personnels
techniques,
d'exploitation et
contractuels

ANNEXE I : CDI

CONTRAT A DUREE INDETERMINEE

N°

ministre des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer

d'une part,

et Monsieur (Madame)

d'autre part,

vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée par la loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005,

vu le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat,

vu le décret n° 2003-22 du 6 janvier 2003 relatif aux cumuls d'activités et de rémunération des agents mentionnés à l'alinéa 2 de l'article 25 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires,

vu le décret-loi du 29 octobre 1936 relatif aux cumuls de retraites, de rémunérations et de fonctions

vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique modifié par le décret n° 84-1029 du 29 novembre 1984 et par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995

vu la circulaire

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1^{er} : Monsieur (Madame) est engagé(e) en qualité d'agent contractuel pour une durée indéterminée pour exercer les fonctions de médecin de prévention.

Article 2 : Monsieur (Madame) effectue un service équivalant à % d'un temps complet. Cette quotité de travail est déterminée en fonction des besoins du service conformément à l'article 12 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié et à la circulaire du susvisés.

Article 3 : Les effectifs suivis par Monsieur (Madame) sont répartis par service comme suit :

- service ... : ... agents tertiaires et ... agents autres
- service ... : ... agents tertiaires et ... agents autres
- ...

Article 4 : Monsieur (Madame) peut cumuler son activité de médecin de prévention avec une autre activité dans les limites autorisées par le décret n° 2003-22 du 6 janvier 2003 et le décret-loi du 29 octobre 1936 susvisés.

Article 5 : Monsieur (Madame) s'engage à consacrer toute son activité, dans la limite de la quotité de travail, et tous ses soins à son service. Il (elle) s'oblige à exécuter tous les travaux qui lui seront demandés et à se conformer tant aux prescriptions générales édictées à l'égard des personnels employés par l'Etat qu'aux consignes particulières concernant son service et aux ordres de service émanant de l'autorité hiérarchique qui ne sont pas contradictoires avec sa mission et le code de déontologie médicale.

Article 6 : Monsieur (Madame), est chargé d'assurer, pour le compte de (liste des services concernés), la médecine de prévention dans les conditions prévues par le décret n° 82-453 du 28

mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Monsieur (Madame) exerce son activité médicale en toute indépendance dans le respect des dispositions du Code de déontologie médicale et du Code de la santé publique ; il (elle) est tenu(e) au secret médical. Il (elle) est également tenu(e) au secret professionnel sur les faits, informations ou documents dont il (elle) aurait connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

De son côté, l'administration s'engage à prendre toutes dispositions nécessaires pour que le secret médical soit respecté par le personnel de son service et dans les locaux qu'elle met à la disposition du médecin de prévention, notamment en ce qui concerne les modalités de conservation des dossiers médicaux et l'isolement acoustique des locaux où sont examinés les agents, ainsi que la confidentialité des outils informatiques et télématiques.

Le courrier adressé au médecin de prévention ne pourra être décacheté que par lui ou avec son accord par le (la) secrétaire médical(e) qui est astreint(e) au secret médical par délégation du médecin.

L'activité du médecin de prévention est précisée dans une lettre de mission pour chaque service et établissement pour lequel il (elle) est compétent(e) ainsi que les objectifs de ses fonctions.

Article 7 : Si Monsieur (Madame) exerce une ou plusieurs activités privées durant les cinq années qui suivent la cessation définitive de son contrat, il (elle) sera tenu(e) d'en informer le ministère des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer. Celui-ci se réserve le droit de notifier à Monsieur (Madame), dans un délai de deux mois, que l'activité exercée n'est pas compatible avec les obligations découlant du présent contrat.

Article 8 : Monsieur (Madame)...a droit à la formation médicale continue en application de l'article L.4133-1 du code de la santé publique ; il (elle) garde l'initiative du choix des formations utiles à son exercice professionnel, conformément aux orientations et aux volumes préconisés par les conseils nationaux et régionaux de formation professionnelle continue.

Article 9 : Monsieur (Madame)... est médecin (préciser)

(- soit en fonction dans un service de médecine de prévention avant 1982.

- soit titulaire du certificat d'études spéciales de médecine du travail (CES) ou du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (DES) ou inscrit au tableau de l'ordre comme spécialiste en médecine du travail en date du.. .

- soit autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention 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 et a commencé sa formation qualifiante à compter du (date).

- soit autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention en application de l'article 194 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 et a commencé sa formation qualifiante à compter du (date).

- soit généraliste n'ayant suivi aucune des formations qualifiantes.)

et a donc une ancienneté de ..., à la date de conclusion du contrat.

Article 10 : La rémunération servie à Monsieur (Madame) est fixée sur la base de l'indice majoré (indice brut).

Cette rémunération sera exclusive de toute prime ou indemnité à l'exception de :

- éventuellement l'indemnité de résidence
- éventuellement la prime de transport
- éventuellement le supplément familial de traitement et les prestations familiales.

Elle sera imputée sur le programme 0217, titre 2, action 99, compte PCE (§) 641121 (YG).

Article 11 : Monsieur (Madame)sera soumis(e) aux dispositions du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié susvisé, avec une ancienneté acquise au sein du ministère de ... à la date de conclusion du contrat.

Il (elle) sera en outre affilié aux régimes complémentaires de retraite institués par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 (IRCANTEC).

Article 12 : En cas de rupture du lien contractuel pour un motif disciplinaire ou lié à la personne du médecin, cette rupture ne peut intervenir qu'après avis du comité d'hygiène et de sécurité compétent. En cas d'avis défavorable du comité d'hygiène et de sécurité concerné, la décision appartient au ministre.

En cas de faute professionnelle d'ordre déontologique, l'autorité administrative engage la procédure prévue à l'article L. 418 du code de la santé publique. Elle peut suspendre le lien contractuel avec le médecin de prévention en attendant la décision du conseil de l'ordre des médecins.

Article 13 : Monsieur (Madame)... est affecté(e) administrativement au service..., service pour lequel l'activité du médecin de prévention est principale au regard de la quotité de temps de travail.

Article 14 : Le présent contrat prend effet au 1^{er} janvier 2006.

Fait à PARIS, le

Visa n°
Le Contrôleur Financier

Le Ministre des Transports, de l'Équipement,
du Tourisme et de la Mer

L'intéressé(e)

DESTINATAIRES :

Services: : 3 ex. dont 1 pour l'intéressé(e)

DGPA/TEC4 : 2 ex.

Service ordonnateur : 1ex



La Défense, le

ministère
des Transports
de l'Équipement
du Tourisme
et de la Mer



ministère
des Transports
de l'Équipement
du Tourisme
et de la Mer
sous-direction des
Personnels
techniques
d'exploitation et
contractuels

ANNEXE II : CDD

CONTRAT A DUREE DETERMINEE

N°

Entre le Ministre des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer

d'une part,

et Monsieur (Madame)

d'autre part,

vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée par la loi n° 2005-843 du 26 juillet 2005,

vu le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat,

vu le décret-loi du 29 octobre 1936 relatif aux cumuls de retraites, de rémunérations et de fonctions

vu le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique modifié par le décret n° 84-1029 du 29 novembre 1984 et par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995

vu la circulaire

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1^{er} : Monsieur (Madame) est engagé(e) en qualité d'agent contractuel pour une durée de trois ans pour exercer les fonctions de médecin de prévention.

Article 2 : Monsieur (Madame) effectue un service équivalant à % d'un temps complet. Cette quotité de travail est déterminée en fonction des besoins du service conformément à l'article 12 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié et à la circulaire du susvisés.

Article 3 : Les effectifs suivis par Monsieur (Madame) sont répartis par service comme suit :

- service ... : ... agents tertiaires et ... agents autres
- service ... : ... agents tertiaires et ... agents autres
- ...

Article 4 : En application du décret-loi du 29 octobre 1936 susvisé, Monsieur (Madame) ne peut pas cumuler son activité de médecin de prévention avec un autre emploi.

Article 5 : Monsieur (Madame) s'engage à consacrer toute son activité, dans la limite de la quotité de travail, et tous ses soins à son service. Il (elle) s'oblige à exécuter tous les travaux qui lui seront demandés et à se conformer tant aux prescriptions générales édictées à l'égard des personnels employés par l'Etat qu'aux consignes particulières concernant son service et aux ordres de service émanant de l'autorité hiérarchique qui ne sont pas contradictoires avec sa mission et le code de déontologie médicale.

Article 6 : Monsieur (Madame), est chargé d'assurer pour le compte de (liste des services), la médecine de prévention dans les conditions prévues par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Monsieur (Madame) exerce son activité médicale en toute indépendance dans le respect des dispositions du Code de déontologie médicale et du Code de la santé publique ; il (elle) est tenu(e)

au secret médical. Il (elle) est également tenu(e) au secret professionnel sur les faits, informations ou documents dont il (elle) aurait connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

De son côté, l'administration s'engage à prendre toutes dispositions nécessaires pour que le secret médical soit respecté par le personnel de son service et dans les locaux qu'elle met à la disposition du médecin de prévention, notamment en ce qui concerne les modalités de conservation des dossiers médicaux et l'isolement acoustique des locaux où sont examinés les agents, ainsi que la confidentialité des outils informatiques et télématiques.

Le courrier adressé au médecin de prévention ne pourra être décacheté que par lui ou avec son accord par le (la) secrétaire médical(e) qui est astreint(e) au secret médical par délégation du médecin.

L'activité du médecin de prévention est précisée dans une lettre de mission pour chaque service et établissements pour lequel il (elle) est compétent(e) ainsi que les objectifs de ses fonctions.

Article 7 : Si Monsieur (Madame) exerce une ou plusieurs activités privées durant les cinq années qui suivent la cessation définitive de son contrat, il (elle) sera tenu(e) d'en informer le ministère des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer. Celui-ci se réserve le droit de notifier à Monsieur (Madame), dans un délai de deux mois, que l'activité exercée n'est pas compatible avec les obligations découlant du présent contrat.

Article 8 : Monsieur (Madame)...a droit à la formation médicale continue en application de l'article L.4133-1 du code de la santé publique ; il (elle) garde l'initiative du choix des formations utiles à son exercice professionnel, conformément aux orientations et aux volumes préconisés par les conseils nationaux et régionaux de formation professionnelle continue.

Article 9 : Monsieur (Madame)... est médecin (préciser)

(- soit en fonction dans un service de médecine de prévention avant 1982.

- soit titulaire du certificat d'études spéciales de médecine du travail (CES) ou du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (DES) ou inscrit au tableau de l'ordre comme spécialiste en médecine du travail en date du.. .

- soit autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention 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 et a commencé sa formation qualifiante à compter du (date).

- soit autorisé à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention en application de l'article 194 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 et a commencé sa formation qualifiante à compter du (date).

- soit généraliste n'ayant suivi aucune des formations qualifiantes.)

et a donc une ancienneté de ..., à la date de conclusion du contrat.

Article 10 : La rémunération servie à Monsieur (Madame) est fixée sur la base de l'indice majoré (indice brut).

Cette rémunération sera exclusive de toute prime ou indemnité à l'exception de :

- éventuellement l'indemnité de résidence
- éventuellement la prime de transport
- éventuellement le supplément familial de traitement et les prestations familiales.

Elle sera imputée sur le programme 0217, titre 2, action 99, compte PCE (§) 641122 (YH).

Article 11 : Monsieur (Madame)sera soumis(e) aux dispositions du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié susvisé, avec une ancienneté acquise au sein du ministère de ... à la date de conclusion du contrat.

Il (elle) sera en outre affilié aux régimes complémentaires de retraite institués par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 (IRCANTEC).

Article 12 : En cas de rupture du lien contractuel pour un motif disciplinaire ou lié à la personne du médecin, cette rupture ne peut intervenir qu'après avis du comité d'hygiène et de sécurité compétent. En cas d'avis défavorable du comité d'hygiène et de sécurité concerné, la décision appartient au ministre.

En cas de faute professionnelle d'ordre déontologique, l'autorité administrative engage la procédure prévue à l'article L. 418 du code de la santé publique. Elle peut suspendre le lien contractuel avec le médecin de prévention en attendant la décision du conseil de l'ordre des médecins.

Article 13 : Monsieur (Madame) ... est affecté(e) administrativement au service..., service pour lequel l'activité du médecin de prévention est principale au regard de la quotité de temps de travail.

Article 14 : Le présent contrat prendra effet au 1^{er} janvier 2006.

Fait à PARIS, le

Visa n°

Le Contrôleur Financier

Le Ministre des Transports, de l'Équipement,
du Tourisme et de la Mer

L'intéressé(e)

DESTINATAIRES :

Service d'affectation : : 3 ex. dont 1 pour l'intéressé(e)

DGPA/TEC4 : 2 ex.

Service ordonnateur : 1ex

ANNEXE III : GRILLE INDICIAIRE

Grille CISME : au 1er janvier 2005

**Equivalence CISME-
grille indiciaire FP**

| Ancienneté | Rémunération brute mensuelle à temps plein (151,67h/mois) | Rémunération brute annuelle à temps plein | Rémunération brute horaire équivalente |
|---------------|---|---|--|
| 6 mois | 3 302,80 | 39 633,60 | 21,78 |
| 2 ans et demi | 3 669,78 | 44 037,36 | 24,20 |
| 2 ans | 4 403,74 | 52 844,88 | 29,04 |
| 5 ans | 4 770,71 | 57 248,52 | 31,45 |
| 5 ans | 5 137,69 | 61 652,80 | 33,87 |
| au delà | 5 688,16 | 68 257,92 | 37,50 |

| Ancienneté | IM au 01/11/05 |
|---|----------------|
| Groupe 1 inférieur à 1 an | 738 |
| Groupe 2 comprise entre 1 et moins de 3 ans | 820 |
| comprise entre 3 et moins de 5 ans | 984 |
| comprise entre 5 et moins de 10 ans | 1 066 |
| comprise entre 10 et moins de 15 ans | 1 148 |
| supérieure ou égale à 15 ans | 1 271 |

ANNEXE IV : LETTRE DE MISSION

NOM DU SERVICE

Organisation de la médecine de prévention

LETTRE DE MISSION DU MEDECIN DE PREVENTION

en application du décret n° 95 - 680 du 9 mai 1995 modifiant le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

Le chef de service

à

M. le Docteur, médecin de prévention.

Je vous prie de trouver ci-après les éléments constitutifs de votre mission de médecin de prévention au sein du service.

Cette lettre vous est adressée en vue de définir vos missions. Elle ne constitue en rien un contrat de travail, lequel fait l'objet d'une décision distincte.

I. Dispositions générales et cadre de votre intervention

1.1 Principes d'organisation

La santé et la sécurité des agents dans le cadre de leur activité professionnelle sont une exigence tant professionnelle que sociale qui s'impose au chef de service et aussi à tout intervenant professionnel.

« Les chefs de service sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité » (*article 2-1 du décret du 28 mai 1982 modifié le 9 mai 1995*)

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'organisation de la médecine de prévention et que doivent être assurées les prestations qui s'y rattachent. C'est à cette aune que seront également appréciées, en cas de contentieux, les diligences normales prises par les chefs de service.

1.2 Champ d'intervention

Au regard de ces éléments de contexte, pour caractériser la place de la médecine de prévention, il importe de distinguer trois types de notions :

→ L'espace collectif de travail et la personne dans cet espace

→ Les modalités d'intervention en fonction du moment où celle-ci se situe : avant ou après l'événement (accident, maladie, malaise)

→ Les différents acteurs de santé

1.2.1 L'espace collectif de travail et la personne dans cet espace

Trois aspects sont à prendre en considération :

- ◆ Celui de l'espace collectif de travail proprement dit, sur lequel le chef de service exerce son autorité, notamment en assumant la responsabilité totale de l'organisation du travail et de ses conséquences.

- ◆ Celui de la personne elle-même pour laquelle certaines révélations d'ordre personnel ou médical relèvent du secret médical et que seul le médecin de prévention est habilité à entendre du fait de son activité spécifique.

- ◆ Celui de l'interface entre les deux, susceptible de soulever des difficultés dans l'appréciation des rôles de chaque acteur.

1.2.2 Les modalités d'intervention

Pour situer la spécificité de la médecine de prévention, il convient de se référer à l'événement qui, à un instant donné, peut toucher la santé d'une personne et au regard duquel il convient de distinguer deux situations :

- ◆ Après l'événement , où l'acte médical a pour but de soigner.

Les médecins de prévention interviennent aussi après : réinsertion, aménagement de postes, prescription d'horaires particuliers, ..., maladies professionnelles, etc ...

- ◆ Avant l'événement , où l'action attendue est un acte de prévention visant à circonscrire ou à réduire le risque.

Le rôle du médecin de prévention s'inscrit dans cette phase « avant » la survenance d'un tel événement.

Ce rôle ne doit pas être confondu avec celui de chacun des autres médecins que les agents peuvent être appelés à rencontrer, soit à titre personnel, soit dans le champ professionnel.

→ A titre personnel :

- ◆ Le médecin de soin ou médecin traitant, qui intervient à la suite d'une maladie ou d'un accident, à la demande de l'intéressé, hors du cadre professionnel et qui prescrit le traitement adapté à l'état de santé du patient.

→ Dans le champ professionnel :

- ◆ Le médecin agréé par l'administration, qui procède soit aux visites médicales de recrutement dans la fonction publique, soit aux expertises médicales diligentées par l'administration auprès des agents dont l'état de santé nécessite cette démarche.

- ◆ Le médecin de contrôle, qui se rend auprès des agents en situation d'arrêt de travail pour vérifier le bien-fondé de cet arrêt, à la demande de l'administration. Il doit fournir à l'administration ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

- ◆ Les médecins membres du comité médical, de la commission de réforme ou de la commission des rentes, dont le rôle est de formuler des avis sur les réponses à apporter aux situations auxquelles sont confrontés les agents dans le domaine médical.

Cette distinction est essentielle et permet d'identifier plus clairement le rôle particulier du médecin de prévention tant vis-à-vis des agents que sur l'espace collectif de travail.

1.2.3 Les différents acteurs de santé

Au-delà des instances qui ont vocation à traiter des questions hygiène/sécurité/santé, chacun, dans l'espace collectif de travail, est acteur de santé.

- ◆ Le supérieur hiérarchique, qui doit tenir compte des conditions dans lesquelles est exécuté le travail et de la capacité de la personne à l'exécuter.
- ◆ L'intéressé lui-même, pour lequel la santé est un capital qu'il lui appartient de préserver.
- ◆ Les collègues de travail, qui doivent rester vigilants sur les conséquences que pourraient avoir leurs propres actes sur la santé d'autrui.
- ◆ Les acteurs spécifiques de la prévention hors du champ médical : les animateurs sécurité-prévention, préventeurs techniques dans l'espace collectif de travail.
- ◆ Les assistantes de service social en charge, sous cet aspect, d'assurer des liens positifs pour chaque individu, entre son espace collectif de travail et sa vie propre.
- ◆ **Enfin, le médecin de prévention**, acteur essentiel de santé, par la compétence spécifique et spécialisée qu'il apporte sous différents angles possibles, tant à l'égard de l'environnement de travail que de la personne elle-même. Il est appelé également à jouer un rôle prépondérant auprès du chef de service pour atténuer et, si possible, lever les difficultés qui peuvent apparaître dans la confrontation espace collectif de travail / personne / santé.

Tels sont les points fondamentaux sur lesquels repose l'organisation de la médecine de prévention et se construit votre mission dont le contenu est développé ci-après.

II. Contenu de la mission de médecine de prévention

Il est rappelé en préalable que, d'une manière générale, cette mission pérenne est définie par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995 dont le titre III est joint en annexe.

De manière plus spécifique, concernant le service....., je vous demande de veiller plus particulièrement aux points suivants :

Les services n'ont pas à énumérer les points définis au décret, mais préciser les points importants pour le service sur lesquels le médecin doit porter une attention particulière.

Chaque service peut indiquer les thèmes de son choix. Vous en trouverez ci-après quelques-uns, à titre d'exemple.

- Mise à jour des fiches d'identification des risques professionnels
- Analyse des risques spécifiques liés aux activités du service, en collaboration avec les autres acteurs de la prévention.
- Participation à l'élaboration du document unique.
- Participation à l'élaboration de la fiche d'exposition aux risques chimiques et CMR et consignation de la fiche dans le dossier médical de l'agent.
- Réalisation des attestations d'exposition aux risques chimiques, CMR et amiante.
- Concernant l'examen médical annuel des agents, établissement d'un rapport sur l'état sanitaire des effectifs faisant ressortir notamment les évolutions positives ou négatives en essayant d'en dégager les causes.

↻ En synergie avec le secrétaire général, conception et mise en place d'un « lieu-ressources » pour l'étude et le suivi d'aménagements de postes de travail, pour examiner les conditions de reclassement des agents devenus inaptes et pour suivre les situations difficiles des personnes, notamment celles réinsérées après une longue maladie.

↻ A la demande du chef de service, lorsque des circonstances professionnelles ou réglementaires le nécessitent, prescription d'examens pouvant conduire à d'éventuels aménagements de poste sous le double aspect suivant :

- La sécurité d'autrui et donc la capacité de l'agent à intervenir sans mettre en danger la vie des autres.

- La protection personnelle de l'agent en vue de s'assurer qu'il n'y a aucun risque pour lui à poursuivre son activité professionnelle telle qu'elle est organisée.

↻ Dans un but particulier de prévention, préconisation d'examens complémentaires pris en charge par l'administration, que vous jugerez utile de diligenter et établissement d'un rapport annuel sur le recours à ces examens.

↻ Participation à la commission d'enquête du CLHS en ce qui concerne les accidents.

↻ Une fois par trimestre, participation au comité de direction et, en tant que de besoin, aux réunions de service organisées par le secrétaire général.

↻ Participation à des études relatives à l'organisation du travail, prenant en compte les dimensions physiologiques et psychologiques des personnes.

↻ Avec le secrétaire général, mise en oeuvre d'actions de sensibilisation à la prévention en matière de santé.

↻ Participation à la « permanence-prévention » pour les services qui l'ont instituée.

↻ Communication au secrétaire général ou à moi-même, des informations sur les situations dangereuses pour la santé des agents ou leur sécurité, chaque fois que nécessaire.

III. Moyens de la mission (hors moyens liés spécifiquement au service de rattachement et précisés dans la fiche de poste)

Enumérer les moyens mis à disposition du médecin : personnel, locaux, équipements, fournitures médicales, etc.....

Je vous rappelle que vous devrez souscrire une assurance personnelle pour couvrir les risques spécifiques qui découlent de votre activité.

IV. Champ d'application

Enumérer les services qui relèvent de l'autorité du signataire de la présente lettre

Cette lettre de mission ne concerne que le(s) service(s) que je dirige et pour le(s)quel(s) je vous demande d'intervenir.

Si vous devez assurer des prestations de médecine de prévention auprès d'autres services, une lettre de mission spécifique devra vous être délivrée par chaque chef de service.

Si plusieurs médecins exercent leurs missions au sein du même service, préciser lequel aura un rôle de coordination, notamment pour le rapport annuel et les rapports de synthèse. Préciser également à quel(s) secteur(s) sera rattaché chaque médecin.

V. Organisation du cycle de travail

L'article 12 du décret de référence précise le temps minimal que le médecin de prévention doit consacrer à ses missions. La présente circulaire précise le calcul pour déterminer les besoins en heures de travail de médecine de prévention au regard des effectifs suivis.

En application de cette règle, vous serez amené à effectuer .. jours par semaine.

Il est rappelé que tous les agents, quelque soit leur situation juridique, dès lors qu'ils travaillent dans l'un des services du ministère, sont concernés par le règlement intérieur de ce service prévu par l'arrêté du 8 janvier 2002 sur les cycles de travail.

Le cycle normal qui doit s'appliquer aux médecins de prévention est le cycle hebdomadaire. Il faut donc que vous déterminiez parmi les 7 modalités prévues dans l'arrêté ministériel susvisé, celui qui s'applique au médecin de prévention.

Ces derniers bénéficient, soit des horaires fixes selon les modalités 1 à 4, soit des horaires variables selon les modalités 2bis à 4 bis avec décompte du temps de travail obligatoire, comme définis pour les autres cadres affectés sur le même site géographique.

Bien sûr, la modalité retenue est adaptée à la quotité de temps de travail effectif réalisée par semaine.

Le médecin bénéficiera de ...JRTT au prorata de sa quotité de temps de travail et des congés annuels correspondant à 5 fois ses obligations hebdomadaires.

Je vous demande de mettre en oeuvre ces dispositions et de m'en présenter le bilan dans le cadre de votre rapport d'activité une fois par an.



ANNEXE V : FICHE DE POSTE

| | | |
|----------------------------|----------------------|--|
| Intitulé du poste | | MEDECIN DE PREVENTION |
| Service d'affectation | | |
| Position | Hiérarchique | <ul style="list-style-type: none"> - Sous l'autorité du Chef de service ou du SG, responsable du pôle médical |
| | Déontologique | <ul style="list-style-type: none"> - ordre des médecins |
| Définition du poste | | <ul style="list-style-type: none"> - Le Médecin de prévention exerce une mission pérenne définie par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995 dont le titre III est joint en annexe. - Il agit en toute indépendance et dans le respect des dispositions du Code de déontologie médicale et le Code de la santé publique (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 11-1 ; Circ. Équipement N°96-25</i>) - Il est l'un des experts du Pôle médico-social et conseille à ce titre l'Administration, les agents et leurs représentants en ce qui concerne les domaines suivants (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 15</i>) : <ul style="list-style-type: none"> 1- L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services 2- L'hygiène générale des locaux de service 3- L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine 4- La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel 5- L'hygiène dans les restaurants administratifs 6- L'information sanitaire - Il propose des actions communes en milieu professionnel (<i>Circ. Équipement N°96-25 du 19 avril 1996</i>) - Il participe aux études et enquêtes épidémiologiques (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 20 ; Circ. Équipement N°96-25</i>) - Il informe l'Administration de tous risques d'épidémies dans le respect du secret médical (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 23</i>) - Il exerce une surveillance particulière à l'égard de plusieurs populations d'agents qu'il convoque selon des modalités et des rythmes lui appartenant. Il respecte l'obligation d'une visite annuelle minimum pour ces publics (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 24</i>) : <ul style="list-style-type: none"> 1- les handicapés 2- les femmes enceintes 3- les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée 4- les agents occupants des postes définis à l'article 15-1 du décret de |

| | |
|--|--|
| | <p>N°82-453 du 28 mai 1982, c'est-à-dire des postes associés à des risques professionnels propres au service</p> <p>5- les agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il assure le suivi médical des autres agents en proposant notamment : <ul style="list-style-type: none"> 1- Un examen médical annuel pour les agents qui souhaiteraient en bénéficier (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 22</i>) 2- Une visite médicale obligatoire tous les 5 ans pour les agents ne relevant pas du décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 24, et qui n'auraient pas bénéficié de l'examen médical mentionné ci-dessus, ou qui ne seraient pas en mesure de fournir à l'administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 24-1</i>) 3- Une réorientation adaptée proposant des examens complémentaires (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 23</i>) - Il est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiées par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 26</i>). Il participe notamment aux nouvelles démarches d'intégration des agents handicapés (<i>Circ. Équipement N° 96-25 du 19 Avril 1996</i>) - Il est chargé d'établir et de mettre à jour périodiquement, en liaison avec l'Animateur Sécurité Prévention et après consultation du comité d'hygiène et de sécurité territorialement compétent, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques (<i>Décret modifié N°82-453, art. 15-1</i>) - Il informe régulièrement les comités d'hygiène et sécurité de l'évolution des risques professionnels entrant dans leur champ de compétence - Il est amené à jouer un rôle consultatif sous la forme d'avis ou d'observations écrites dans le cadre des dispositions du décret N°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions physiques pour l'admission aux emplois publics (<i>Circ. Équipement, N°96-25 du 19 avril 1996</i>) |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>Conditions générales d'exercice de l'emploi</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Une lettre de mission précise les services et établissements pour lesquels il est compétent, les objectifs de ses fonctions ainsi que les volumes horaires de vacations à accomplir (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 11-1</i>) - Son bureau est situé ... au sein du Pôle médico-social - Il effectue son métier en liaison avec les acteurs du groupe GRH - Ses horaires sont fixés par l'Administration en fonction des textes en vigueur et des obligations de service : - Ses frais de transport et de mission seront remboursés dans les mêmes conditions que pour les personnels de la fonction publique. Ils donneront |
|---|---|

| | |
|--|---|
| | <p>lieu à l'établissement d'un ordre de mission annuel (ou à chaque déplacement).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une voiture de service sera mis à sa disposition pour tous les déplacements professionnels dans le périmètre géographique de son intervention |
|--|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| Formation et expérience | <ul style="list-style-type: none"> - Formation de niveau I obligatoirement sanctionnée par le diplôme d'État de docteur en médecine, chirurgien dentiste ou pharmacien - Diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail hormis les cas prévus par décret (<i>Décret N°82-453, art. 13, modifié par Décret N°2003-958 du 3 octobre 2003, art.8</i>) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ certificat d'études spéciales de médecine du travail (CES) ▪ diplôme d'études spécialisées de médecine du travail (DES) ▪ Diplôme de médecine agricole ▪ Diplôme européen de médecin du travail ▪ Diplôme de médecin du travail de l'université de LOUVAIN (Belgique) ▪ Tout diplôme de médecin du travail non européen (sous réserves explicitées ci-après) ▪ Autorisation à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention 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 (régularisation) ▪ Autorisation à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail ou de prévention en application de l'article 194 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (reconversion) ▪ inscription au tableau de l'ordre comme spécialiste en médecine du travail ▪ à défaut des titres requis ci-dessus, en fonction dans un service de médecine de prévention avant 1982. ▪ Enfin, et par défaut, sous réserve d'établir l'impossibilité matérielle de recruter un médecin de prévention possédant les titres requis ci-dessus ou d'avoir pu contractualiser avec un service de médecine inter-entreprise, généraliste n'ayant suivi aucune des formations qualifiantes |
|--------------------------------|---|

| | |
|---------------------------------|---|
| Principales attributions | <p>A 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 (cf. IV-3) et la surveillance médicale des agents. Ils peuvent par ailleurs, être amenés à intervenir dans le champ de la médecine "statutaire".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilance sanitaire au regard de l'exposition aux risques : L'observation des anomalies cliniques, biologiques... déclenche l'intervention d'adaptation des conditions de travail de l'agent (approche individuelle) et des agents en poste similaire (approche collective CLHS). - Analyse des situations de travail : pour les agents en cours d'activité, pour les agents en fin d'exposition/ou en fin d'activité (suivi post/exposition - post/professionnel) (cf III-7) : établissement de la fiche des risques professionnels et de l'attestation d'exposition |
|---------------------------------|---|

| | | |
|---|----------------|---|
| | | <p>- Proposition d'adaptation : par une approche prévention - plan de prévention des risques professionnels à un niveau collectif (CLHS - A.S.P) par une approche individuelle dans le contexte de l'activité clinique du médecin (surveillances médicales particulières, spéciales, compatibilité des conditions de travail avec l'état de santé constaté).</p> |
| | | |
| Compétences et qualités requises | | <ul style="list-style-type: none"> - Posséder des connaissances en législation médico-sociale - Savoir argumenter et justifier les décisions prises - User de diplomatie pour ménager des intérêts parfois divergents (Administration-usager...) - Prendre en compte la dimension humaine des consultations - Être une force de proposition - Savoir mener des projets pluridisciplinaires |
| | | |
| Activités spécifiques | | <ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes et analyses - Dépistage et prévention - Action de formation à l'hygiène et à la sécurité - Formation de secouristes et du personnel sanitaire - Établissement de documents spécifiques (rapport d'activité annuel, fiche des risques professionnels, rapports à destination du comité médical ou des commissions de réforme...) |
| | | |
| Champ relationnel | Général | <ul style="list-style-type: none"> - Il appartient au médecin de prévention de prendre part aux actions sur le milieu professionnel en vue de l'amélioration des conditions de travail. Il peut proposer des études et y participer en liaison avec les autres professionnels de la prévention et de l'action sociale (animateur de sécurité et de prévention, conseiller technique ou assistant de service social) (<i>Circ. Équipement N°96-25 du 19 avril 1996</i>) - La complémentarité des expériences et des approches doit permettre une vision plus complète des dysfonctionnements et des recherches à engager (étude de postes, analyse de situation de travail...) (<i>Circ. Équipement N°96-25 du 19 avril 1996</i>) - Dans l'intérêt des malades, le médecin entretient de bons rapports avec les membres des professions de santé (y compris les auxiliaires médicaux). Il respecte l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient (<i>Code de déontologie médicale, art. 68 ; Décret N°95-1000</i>) |

| | | |
|--|-----------|---|
| | Interne | <ul style="list-style-type: none"> - Il est assisté par une infirmière (<i>Décret modifié N°82-453, art. 11</i>) dont il respecte l'indépendance professionnelle et avec qui il entretient de bons rapports (<i>Code de déontologie médicale, art. 68, Décret N°95-1000</i>). - Une assistante administrative chargée du secrétariat du pôle médico-social l'aide également dans ses tâches quotidiennes - Il est obligatoirement associé, avec l'infirmière et le cas échéant l'assistante administrative chargée du secrétariat du pôle médico-social, aux actions de formation à l'hygiène prévue au titre II du Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982 ainsi qu'à la formation des secouristes mentionnés à l'art. 4 du même décret (<i>Décret modifié N°82-453, art. 14</i>) - Il établit et met à jour périodiquement, en liaison avec l'Animateur Sécurité Prévention et après consultation du comité d'hygiène et sécurité territorialement compétent, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques (<i>Décret N°82-453 du 28 mai 1982</i>) - Il recherche avec les services gestionnaires une meilleure adéquation entre l'état de santé des agents et le poste à pourvoir. Il participe aux nouvelles démarches d'intégration des agents handicapés (<i>Circ. Équipement N°96-25 du 19 avril 1982</i>) - Il informe l'Administration de tout risque d'épidémie et les comités d'hygiène et sécurité de l'évolution des risques professionnels entrant dans leur champ de compétence (<i>Décret modifié N°82-453, art. 15-1</i>) - L'Administration doit lui motiver ses refus dans plusieurs cas précis : <ul style="list-style-type: none"> 1- suite à une demande de prélèvements et de mesures en vue d'analyses (<i>Décret modifié N°82-453</i>) 2- suite à des propositions d'aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice de fonctions justifiées (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 26</i>) - Elle est tenue de l'informer dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (<i>Décret modifié N°82-453</i>) |
| | Extérieur | <ul style="list-style-type: none"> - Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux, ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit (<i>Code de déontologie médicale, art. 23, Décret N°95-1000 du 06 Septembre 1995</i>) |

| | |
|---------------|---|
| Moyens | <ul style="list-style-type: none"> - La proximité fonctionnelle avec le secrétariat général doit permettre un partage plus aisé de la logistique et des moyens généraux (<i>Circ. Équipement N°96-25 du 19 Avril 1996</i>) - Afin de trouver la meilleure synergie entre les intervenants professionnels que sont le médecin de prévention et l'assistant(e) de service social, de bonnes conditions de travail commun au sein du pôle médico-social leur sont fournies. Leur secrétariat peut être commun (<i>Circ. N°2003-45 du 15 juillet 2003 relative aux fonctions des assistants de service social</i>) - L'administration donne au médecin de prévention les moyens d'organiser la visite médicale, dans le respect du secret professionnel. Elle veille à ce que la visite médicale annuelle soit proposée à tous les agents (<i>Circ. Équipement N°96-25 du 19 avril 1996</i>) - Toute information utile au médecin de prévention pour l'établissement de |
|---------------|---|

| | |
|--|--|
| | <p>la fiche des risques professionnels lui est fournie (<i>Décret N°82-453 du 28 mai 1982</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'administration favorise les actions susceptibles de faire connaître les enjeux de la médecine de prévention et le rôle du médecin, de contribuer au développement de la prévention en matière de risques professionnels, de sensibiliser dans le domaine de l'hygiène de vie (lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, l'hygiène alimentaire...) (<i>Circ. Équipement N° 96-25 du 19 avril 1996</i>) - Des autorisations d'absence sont accordées pour permettre aux agents de subir les examens médicaux prévus par décret n°82-453 du 28 mai 1982, art. 22 à 24-1 (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 25</i>) |
|--|--|

| | |
|----------------------------|---|
| <p>Observations</p> | <p>Précisions fonctionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin de prévention est membre de droit du Comité d'hygiène et de sécurité spécial ou local (<i>Décret modifié N°82-453, art. 35</i>) - En tant que membre du comité d'hygiène et sécurité, il bénéficie d'un droit d'accès aux locaux relevant de son aire de compétence géographique dans le cadre des missions qui lui sont confiées par ledit comité, selon la procédure prévue à l'article 54 du décret modifié N°82-453 qui en fixe l'étendue et les personnes devant composer la délégation d'hygiène et sécurité (<i>Décret modifié N°82-453, art. 44</i>) - Le médecin de prévention doit être distinct des médecins chargés des visites d'aptitudes physiques au sens des dispositions de l'art. 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 et des médecins de contrôle (<i>Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 11-1</i>) - Il lui est possible de formuler un avis sur les conditions d'affectation d'un agent à un poste de travail au vu des particularités de ce poste et au regard de l'état de santé de l'agent, notamment lorsqu'il s'agit d'une affectation sur un poste comportant des risques professionnels. Cet avis est alors distinct de celui émis par les médecins chargés des visites d'aptitude au sens du décret du 14 /03/1986 (<i>Circ. Équipement N°96-25</i>) - Sauf cas d'urgence prévu par la loi, un médecin de prévention 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 (<i>Code de déontologie médical, art. 99, Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995</i>) - <i>En cas de contestation des agents concernant les propositions formulées par le médecin de prévention en application de l'article 26 du décret N°82-453, le chef de service peut, le cas échéant, saisir pour avis le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre territorialement compétente (Décret modifié N°82-453, art. 28-1)</i> - <i>Bien que le médecin de prévention ne soit pas membre de droit du comité médical ou de la commission de réforme, sa présence dans ses instances apparaît tout à fait opportune et de nature à éclairer les décisions de ces instances (Circ. Équipement N°96-25)</i> <p>Obligations spécifiques pour l'administration</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (<i>Décret modifié N°82-453, art. 16</i>) - Il est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou aménagements importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux bâtiments (<i>Décret modif. N°82-453, art. 17</i>) - Il est obligatoirement informé, avant toute utilisation de substances ou |
|----------------------------|---|

produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances ainsi que de leurs modalités d'emploi (*Décret modifié N°82-453, art. 18*)

- Il peut demander à l'Administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Le refus de celle-ci doit être motivé. Le médecin en informe l'organisme qui est compétent en matière d'hygiène et sécurité. Il est informé de toutes mesures et analyses (*Décret modifié N°82-453, art. 19*)
- Il est informé par l'Administration, dans les plus brefs délais, de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (*Décret modifié N°82-453, art. 27*)

Conditions de rupture du lien contractuel

- Lorsque l'autorité administrative décide de ne pas renouveler les fonctions du Médecin de prévention, pour un motif tiré du changement dans les modalités d'organisation et de fonctionnement du service de médecine de prévention, elle en informe le comité d'hygiène et de sécurité compétent en lui communiquant les raisons de ce changement (*Décret modifié N°82-453 du 28 mai 1982, art. 11-1*)
- En cas de rupture du lien contractuel pour un motif disciplinaire ou lié à la personne du médecin, cette rupture ne peut intervenir qu'après avis du comité local d'hygiène et sécurité (cas où le Médecin de prévention relève de l'administration locale). L'autorité administrative met en outre l'intéressé en mesure de consulter son dossier. Au cours de l'entretien, l'autorité administrative est tenue d'indiquer le ou les motifs de la décision envisagée et de recueillir les observations de l'intéressé. En cas d'avis défavorable du comité d'hygiène et de sécurité, la décision appartient au ministre (*Décret modifié N°82-453, art. 11-1*)
- En cas de faute professionnelle d'ordre déontologique, l'autorité administrative engage la procédure prévue à l'article L. 418 du Code de la santé publique. Elle peut suspendre le lien contractuel avec le médecin de prévention en attendant la décision du conseil de l'ordre des médecins (*Décret modifié N°82-453, art. 11-1*)

Processus particuliers

- **Les dossiers attendus par le comité médical ou les commissions de réforme :** Le médecin de prévention est informé des réunions du comité médical ou de la commission de réforme, et de leur objet, lorsque la situation d'un fonctionnaire DREIF est évoquée. 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 ; il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 du Décret n°86-442 du 14 mars 1986 (*Circ. Équipement N°96-25 du 19 Avril 1996*) :
 - 1- Art. 26 : Travail à mi-temps thérapeutique : le fonctionnaire demande le bénéfice des dispositions de l'article 34 bis, 2^{ème} alinéa, de la loi du 11 janvier 1984 après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Sa demande peut être acceptée, après avis favorable de la commission de réforme compétente, pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois
 - 2- Art. 32 : Lorsque le congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions et qu'il est soumis à la commission de réforme
 - 3- Art. 34 : Lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de l'article 34 (3^o ou 4^o) de la Loi du

| | |
|---|--|
| | <p>11 janvier 1984 susvisée, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants de l'article 35 du Décret n°86-442 du 14 mars 1986</p> <p>4- Art. 43 : Le comité médical consulté sur la reprise des fonctions d'un fonctionnaire qui avait bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire, sans qu'il puisse être porté atteinte à la situation administrative de l'intéressé</p> |
| <p>Références réglementaires</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Code de déontologie médicale - Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réformes, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés maladie des fonctionnaires, modifié par le décret n°89-396 du 14 juin 1989 (JO du 20 juin), le décret n° 97-815 du 1^{er} septembre 1997 (JO du 4 septembre) - Décret modifié n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique - Circulaire FP/4 n°1871 du 24 janvier 1996 en Application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°95-680 du 9 mai 1995, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique - Circulaire n°96-25 du 19 avril 1996 relative à l'application au ministère de l'Équipement, du Logement, des Transports et du Tourisme des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°95-680 du 9 mai 1995, relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique |