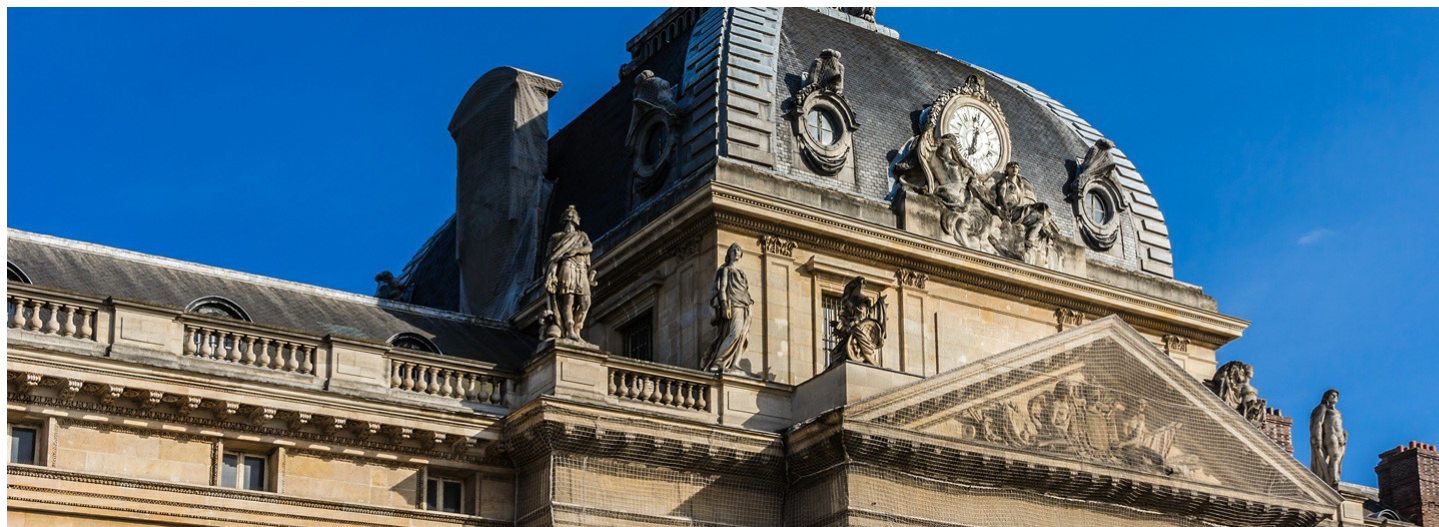


BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 70 du 16 septembre 2022

TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT

Texte 2

CIRCULAIRE N° 506680/ARM/DCSSA/SDD/CN-MEDPREV

relative à l'application du dispositif mis en place pour la médecine de prévention du personnel civil et militaire au ministère de la défense.

Du 05 juillet 2022

CIRCULAIRE N° 506680/ARM/DCSSA/SDD/CN-MEDPREV relative à l'application du dispositif mis en place pour la médecine de prévention du personnel civil et militaire au ministère de la défense.

Du 05 juillet 2022

NOR A R M E 2 2 0 1 7 6 7 C

Référence(s) :

- 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 (JO n° 125 du 30 mai 1982).
- Décret N° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (JO n° 64 du 16 mars 1986).
- Décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 relatif à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la défense (JO n° 77 du 30 mars 2012, texte n° 16).
- Décret N° 2013-513 du 18 juin 2013 relatif à la surveillance médicale postprofessionnelle des militaires exposés à des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (JO n° 141 du 20 juin 2013, texte n° 116).
- Décret N° 2015-567 du 20 mai 2015 relatif aux modalités du suivi médical postprofessionnel des agents de l'État exposés à une substance cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction (JO n° 118 du 23 mai 2015, texte n° 15).
- Arrêté du 12 juin 2015 fixant les modalités d'exercice de l'inspection médicale de prévention du ministère de la défense (JO n° 143 du 23 juin 2015, texte n° 15).
- Arrêté du 30 décembre 2016 relatif aux règles de recrutement des ouvriers de l'État du ministère de la défense (JO n° 304 du 31 décembre 2016, texte n° 63).
- Arrêté du 19 mai 2020 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « CMA numérique - AXONE » relatif à la gestion des dossiers médicaux par le service de santé des armées et à la médecine de prévention pour les personnels civils et militaires (JO n° 145 du 14 juin 2020, texte n° 2).
- Arrêté du 9 octobre 2020 relatif aux fiches emploi-nuisances mises en oeuvre dans les organismes du ministère de la défense et au suivi des expositions professionnelles (JO n° 256 du 21 octobre 2020, texte n° 27).
- Arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit de l'ensemble du personnel civil du ministère de la défense (JO n° 298 du 10 décembre 2020, texte n° 20).
- Arrêté du 4 décembre 2020 fixant au ministère de la défense l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire (JO n° 298 du 10 décembre 2020, texte n° 21).
- Arrêté du 20 décembre 2021 portant organisation du service de santé des armées (JO n° 299 du 24 décembre 2021, texte n° 25).
- Arrêté du 21 avril 2022 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire (JO n° 99 du 28 avril 2022, texte n° 18).

Pièce(s) jointe(s) :

Quatorze annexes.

Texte(s) abrogé(s) :

- [Circulaire N° 500820/DEF/DCSSA/PC/MP du 01 juillet 2013 relative à l'application du dispositif mis en place pour la médecine de prévention du personnel civil et militaire au ministère de la défense.](#)

Classement dans l'édition méthodique :

BOEM [513.2](#).

Référence de publication :

Préambule

La loi N° 46-2195 du 11 octobre 1946 relative à l'organisation des services médicaux du travail (JO n° 239 du 12 octobre 1946) a fait entrer dans les entreprises des médecins dont la mission n'était pas le soin mais la préservation de l'état de santé des salariés du fait des conditions de travail. Ces « médecins d'usine » devaient acquérir la connaissance du milieu de travail nécessaire à la détermination de l'aptitude, c'est-à-dire l'adéquation entre la santé des travailleurs et les caractéristiques d'un poste défini. Parallèlement, l'influence de la médecine légale était perceptible au travers de cette démarche d'aptitude devenue une condition intangible à l'établissement du contrat de travail mais aussi au travers d'une vision assuranciellement perceptible dans la prise en compte des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Rapidement cette focalisation sur la visite médicale, avec pour finalité la décision d'aptitude, a prévalu au détriment de l'activité en milieu de travail, « tiers-temps ».

Une nouvelle orientation de ce qui est devenu le tiers-temps apparaît avec la loi N° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale (1) (JO n° 15 du 18 janvier 2002) qui fait participer les médecins du travail à la démarche d'évaluation des risques placée sous la responsabilité des employeurs.

L'évolution négative de la démographie médicale et l'accroissement exponentiel des visites médicales n'ont pas permis d'obtenir l'effet escompté.

Une première modernisation du dispositif avait été initiée par la loi N° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail (JO n° 170 du 24 juillet 2011, texte n° 1) et ses deux décrets d'application du 30 janvier 2012 [(Décret N° 2012-135 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation de la médecine du travail (JO n° 26 du 31 janvier 2012, texte n° 36) et décret N° 2012-136 du 30 janvier 2012 relatif à la fiche prévue à l'article L. 4121-361 du code du travail (JO n° 26 du 31 janvier 2012, texte n° 37)]. Ces textes consacraient l'émergence de nouveaux métiers, revoquaient les surveillances médicales renforcées et prônaient la mise en place de projets collectifs concertés dans un cadre contractuel pour le tiers-temps. Les entretiens infirmiers en santé au travail (EIST) s'inscrivaient dans cette dynamique de coopération entre professionnels de santé, sous l'autorité des médecins, et trouvaient désormais leur assise réglementaire.

Ces évolutions consacraient la fin d'une logique de moyens au profit d'une logique de résultats.

Dans les suites de la parution de la loi N° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels [dite « Loi travail » (JO n° 184 du 9 août 2016, texte n° 3)], le décret N° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail (JO n° 302 du 29 décembre 2016, texte n° 65) a introduit de nouvelles évolutions poursuivant la même finalité.

Ce décret a aussi modifié les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés par la mise en place d'une part du suivi individuel renforcé (SIR) pour tout salarié affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celle de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail et d'autre part de la visite d'information et de prévention (VIP) dans les autres cas.

Le médecin du travail a désormais la liberté de fixer les modalités et la périodicité du suivi de l'état de santé des salariés. Cette évolution cohérente permet d'adapter la surveillance de chaque salarié en fonction de son âge, de son poste de travail, de son environnement professionnel et de son état de santé. Néanmoins, en fonction d'un certain nombre de situations individuelles ou de risques, des limites maximales de périodicité sont fixées. Il ne pourra pas s'écouler plus de 2 ans entre deux rendez-vous si des risques particuliers sont identifiés et plus de 5 ans dans les autres cas. Qui plus est, le médecin du travail demeure accessible à tout moment, à la demande du salarié ou de l'employeur.

Animateur et coordinateur d'une équipe pluridisciplinaire, le médecin du travail voit également ses missions explicitement complétées, notamment par l'aide à l'évaluation des risques dans l'entreprise. Le rôle de l'ensemble des professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire est renforcé. En particulier celui des infirmiers qui sous l'autorité du médecin du travail passent de la pratique de l'EIST à celle de la VIP pour les salariés non exposés à des risques particuliers, et cela dès l'embauche ; les infirmiers participent aussi au SIR dans le cadre des visites intermédiaires.

Parallèlement, un toilettage réglementaire a été réalisé au sein de la fonction publique d'État. Ce mouvement trouve son origine dans l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique⁽¹⁾. Les évolutions annoncées ont vu leur application suite à la parution le 27 mai 2020 du décret N° 2020-647 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'État (JO n° 130 du 29 mai 2020, texte n° 31) qui a modifié les dispositions concernant la médecine de prévention contenues dans le décret N° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique (JO n° 125 du 30 mai 1982).

Pour la fonction publique de l'État, ces évolutions permettent de répondre aux différents enjeux auxquels sont confrontés les services de médecine de prévention : difficultés de recrutement de médecins de prévention dans un contexte de pénurie des spécialistes concernés, développement de la pluridisciplinarité, opportunités permises par les développements technologiques. Il s'agit également de contribuer au rapprochement avec les dispositions prévues pour le secteur privé.

Le ministère de la défense a donc pris en compte l'ensemble des évolutions réglementaires issues de la « Loi travail » et du décret N° 82-453 pour les décliner dans les deux arrêtés du 4 décembre 2020 susvisés pris en application du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 propre au ministère de la défense, particularité autorisée par l'article 79 du décret N° 82-453. En effet, fort d'une tradition historique fondée sur des activités industrielles, d'un exercice de la médecine du travail depuis ses origines avant que celle-ci ne soit prise en compte par la fonction publique de l'État au titre de la médecine de prévention, le ministère de la défense maintient une position avant gardiste, en transposant en grande partie les réformes successives de la médecine du travail figurant dans le livre VI du code du travail (CdT). Cette transposition permet aussi d'éviter des disparités dans la prise en charge des agents civils du ministère qui est réalisée par les antennes de médecine de prévention des centres médicaux du service de santé des armées ou par des services de santé au travail extérieurs au ministère qui font une application directe du CdT.

Désormais, la visite périodique n'est plus l'indicateur principal de l'activité des médecins. En effet, si l'activité clinique orientée vers l'aptitude révèle un caractère prédictif faible, le rôle du médecin dans ses propositions d'aménagement ou d'adaptation de poste reste au cœur de la politique de santé et de sécurité au travail en prenant en compte des considérations liées notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

L'évolution portée dans les textes réglementaires consiste donc en un rééquilibrage des activités des médecins et un redéploiement du temps médical dans un cadre le plus souvent pluridisciplinaire, vers la prévention primaire aux côtés des autres préventeurs, tandis que l'activité clinique doit prioriser les actions au profit des populations fragiles ou exposées à des risques avérés, en particulier émergents.

Comme pour le reste de la fonction publique de l'État, la dénomination « médecin de prévention » est changée en « médecin du travail », afin de donner davantage de visibilité aux postes offerts au recrutement.

Plus spécifiquement, la médecine de prévention des militaires, avec ses prolongements dans les opérations extérieures, relève de l'exercice des médecins des forces. Les prestations particulières en lien avec la médecine de prévention, font partie intégrante de l'exercice de la médecine d'armée, principe inscrit dans le décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 et à l'article R 3232-11 du code de la défense.

Ainsi, au ministère de la défense coexistent deux organisations de la médecine de prévention.

Pour les personnels civils, la mise en place d'un véritable service de médecine de prévention ministériel est conforme à l'accord du 20 novembre 2009 sur la santé sécurité au travail dans la fonction publique. Son mode centralisé, reprenant l'organisation fonctionnelle mise en place dès 2011, constitue un atout indéniable pour l'application des dispositions en matière de préservation de la santé fixées par l'arrêté du 4 décembre 2020 susvisé.

Pour les militaires, la nécessité d'un encadrement et d'une sécurisation de l'exercice passe par un renforcement de la supervision et des missions de conseil réalisées au profit des centres médicaux du service de santé des armées. Cela concrétise la nécessaire synergie entre les deux organisations tandis que la formation dispensée placée sous l'autorité pédagogique de l'école du Val-de-Grâce, garantit une harmonisation des pratiques et une lisibilité vis-à-vis des instances extérieures au ministère. La désignation de médecins adjoints chargés de la médecine de prévention dans les centres médicaux des armées et leurs antennes, identifie en outre les interlocuteurs privilégiés vis-à-vis de la population militaire qui demande légitimement à bénéficier en la matière de la même protection que le reste de la population. En cohérence avec les évolutions pour les agents civils, le suivi des agents militaires s'inscrit dans le cadre du suivi individuel renforcé (SIR) et de la visite d'information et de prévention (VIP). Sous l'autorité des médecins des armées et dans le cadre de protocoles écrits les infirmiers des antennes médicales des centres médicaux du service de santé des armées réalisent des VIP, ils participent aussi aux actions en milieu de travail.

Un site intranet⁽²⁾ du service de médecine de prévention a été créé à l'initiative de la direction centrale du service de santé des armées au profit des professionnels de santé du ministère de la défense agissant dans le domaine de la santé au travail. Il permet la consultation des textes réglementaires, des recommandations de bonne pratique en médecine du travail ainsi que la diffusion des actualités propres à la santé au travail.

Au final, les évolutions déclinées dans cette circulaire visent à renforcer la préservation de la santé des agents civils et militaires dans leur quotidien et dans les

situations de risques professionnels lors des missions et opérations. L'exercice de la médecine de prévention est essentiel à la préservation opérationnelle des forces et son rôle a été majeur pour les grands employeurs, états-majors des armées, direction générale de l'armement et secrétariat général pour l'administration, au cours de la crise sanitaire liée au SARS-CoV-2.

Cette circulaire a aussi vocation à être remise aux médecins du travail exerçant dans le ministère au titre d'un marché de prestations de services avec des services de prévention et de santé au travail de droit privé ou des associations de médecine de prévention.

1. LE SERVICE DE MÉDECINE DE PRÉVENTION DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE AU PROFIT DU PERSONNEL CIVIL

Le service de médecine de prévention (SMP) du ministère de la défense est un service ministériel placé sous l'autorité du directeur central du service de santé des armées.

Il est composé de secteurs de médecine de prévention, ayant chacun une compétence géographique, placés sous l'autorité administrative du directeur de la médecine des forces.

Les secteurs de médecine de prévention sont organisés autour des antennes de médecine de prévention (AMP) qui appartiennent aux centres médicaux des armées (CMA) du service de santé des armées (SSA).

1.1. Organisation et fonctionnement

1.1.1. L'échelon central

Le SMP du ministère de la défense est organisé au profit de l'ensemble du personnel civil relevant du ministère de la défense et affecté au sein du ministère. Les établissements publics autres que ceux ayant un caractère industriel et commercial, qui sont soumis au droit commun, relèvent des dispositions du décret N° 82-453 du 28 mai 1982 susvisé.

Un praticien qualifié en médecine du travail, du corps des médecins des armées, est désigné comme coordonnateur national de la médecine de prévention du ministère de la défense (CN-MEDPREV).

Il conseille la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) chargée du pilotage du SMP ministériel.

Référent médical du ministère en médecine du travail, il conseille la direction des ressources humaines du ministère de la défense (DRH-MD) qui est en charge de la politique ministérielle relative à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la défense.

Il est chargé d'impulser et de coordonner les actions collectives relevant de la politique de santé sécurité au travail ministérielle. À ce titre il élabore et diffuse des directives fixant notamment les priorisations dans les actions en milieu de travail, sans s'immiscer dans les pratiques individuelles, lesquelles relèvent des bonnes pratiques médicales. Il doit toutefois favoriser l'harmonie des pratiques médicales au sein du réseau de professionnels de santé qu'il coordonne.

Toutes ces actions doivent impulser la conduite de projets concertés au sein du SMP du ministère. Elles s'exercent dans le respect de l'indépendance professionnelle des médecins du travail dans leur activité médicale laquelle ne fait pas obstacle à leur subordination juridique vis-à-vis de l'administration. Ainsi, les médecins du travail doivent respecter leurs obligations réglementaires et les modalités d'organisation fixées par le SSA mais aussi inscrire leur action dans le cadre des orientations ministérielles tournées vers des besoins identifiés qui contribuent à constituer un véritable projet de service.

Assurant ainsi la surveillance du fonctionnement dans une logique d'ensemble, le CN-MEDPREV, participe au contrôle interne en rapport avec l'ensemble des processus de management, de réalisation et de support. Il centralise et exploite les synthèses rédigées à partir des rapports annuels de l'ensemble des médecins du SMP.

Il présente annuellement à l'instance consultative compétente en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail de niveau ministériel, dénommée commission centrale de prévention, le bilan d'activité et de fonctionnement de ce service et les axes prioritaires pour l'année à venir.

Dans les domaines relevant de la gestion et de l'administration du SMP du ministère de la défense il s'assure, pour le directeur central du SSA, des conditions du pilotage du SMP en lien avec les bureaux concernés de la DCSSA et de la médecine des forces ainsi que de la gouvernance du dispositif dans une logique d'ensemble avec la DRH-MD.

Le CN-MEDPREV en lien avec les ressources humaines du SSA et la DRH-MD veille aussi au maintien des effectifs, recrutement de contractuels (annexes I et II) ou organisation de concours.

Le médecin coordonnateur national est également en lien avec les médecins coordonnateurs des autres ministères. Il peut dans ce cadre organiser des actions de coopération dans le domaine de la médecine de prévention.

Il organise le fonctionnement de la commission médico-technique où il représente le directeur central du SSA.

Tous les personnels civils et militaires affectés au sein du SMP du ministère de la défense doivent bénéficier du développement professionnel continu. Pour les personnels civils, le CN-MEDPREV est responsable, en lien avec la direction de la formation de la recherche et de l'innovation (DFRI) et la DRH-MD, d'élaborer une politique nationale concernant certaines formations.

1.1.2. La commission médico-technique

Cette instance, chargée de formuler des propositions ou des avis sur les projets relevant des domaines organisationnels et techniques, est composée :

- du CN-MEDPREV ; il établit l'ordre du jour et la liste des participants. Il représente le directeur central du SSA ;
- de médecins du travail en exercice au sein du SMP ;

- d'infirmiers du SMP ;

- d'acteurs administratifs et d'intervenants en prévention des risques professionnels exerçant au sein du SMP.

La commission médico-technique se réunit au moins trois fois par an.

Lieu d'échanges professionnels, elle permet de promouvoir les actions collectives dont la mise en œuvre des directives ministérielles, l'harmonisation des pratiques en médecine de prévention mais aussi l'émergence d'études épidémiologiques. Elle peut planifier des axes de coopération avec d'autres ministères.

1.1.3. *L'échelon organique*

Au sein de la chaîne organique de la médecine des forces, le SMP ministériel se décline en quatre secteurs de médecine de prévention placés sous l'autorité administrative du directeur de la médecine des forces.

Chargé en lien avec la DCSSA, du pilotage des secteurs de médecine de prévention, le directeur de la médecine des forces propose à la DCSSA les évolutions nécessaires en personnels et matériel spécifique (annexe III). Il s'assure de la qualité des infrastructures mises à disposition par les organismes pour le fonctionnement du SMP (annexe IV). Il est informé des besoins exprimés par les autorités dont relèvent les organismes bénéficiaires et peut en conséquence proposer d'adapter les prestations de médecine de prévention en tenant compte des modalités décrites à l'article 39 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé.

La direction de la médecine des forces (DMF) participe en liaison avec la direction des approvisionnements en produits de santé des armées (DAPSA) à la passation des marchés avec les prestataires de services dans le domaine de la médecine du travail. Ces prestataires interviennent en complément des médecins du travail du ministère. Il peut s'agir de services de prévention et de santé au travail (SPST) régis par le titre II du livre VI de la quatrième partie du CdT, de services de santé en agriculture ou d'associations à but non lucratif en médecine de prévention.

La DMF, en lien avec la DAPSA, s'assure également de la bonne gestion des facturations établies suite à la prescription des examens complémentaires par les médecins du travail, pour les personnels civils, en rapport exclusif avec la médecine de prévention.

Pour assurer ces missions, le directeur de la médecine des forces dispose pour chacun des secteurs de médecine de prévention d'un praticien qualifié en médecine du travail, désigné par le directeur central du SSA. Ce médecin dénommé conseiller expert en médecine de prévention (CEMP) assure un rôle d'expert, de conseil et de coordination dans son domaine de compétence pour le secteur dont il relève.

Les quatre CEMP sont affectés au sein de la DMF. Les quatre secteurs couverts par chacun des CEMP sont ainsi constitués :

- secteur nord-est : 1^{re} chefferie du service de santé – forces spéciales (1^{re} CSS-FS), 1^{er} CMA, 2^e CMA, 3^e CMA, 4^e CMA, 5^e CMA, 6^e CMA ;

- secteur sud-est : chefferie du service de santé – force d'action navale (CSS-FAN), structures médicales de la chefferie du service de santé – force sous-marine (CSS-FSM) basées à Toulon, structure médicale de la 1^{re} CSS-FS basée à Toulon, 7^e CMA, 8^e CMA, 9^e CMA, 10^e CMA ;

- secteur sud-ouest : 11^e CMA, 12^e CMA, 13^e CMA et structures médicales de la 1^{re} CSS-FS basées à Bayonne et Souges ;

- secteur ouest : CSS-FSM, structures médicales de la CSS-FAN basées à Brest, structures médicales de la 1^{re} CSS-FS basées à Lorient et Orléans, 14^e CMA, 15^e CMA, 16^e CMA.

Les missions des quatre CEMP relèvent :

- du CN-MEDPREV en tant qu'autorité technique, pour les activités en lien avec la surveillance du fonctionnement de la médecine de prévention au sein des AMP. Cela concerne en particulier le recueil des indicateurs et l'établissement d'une synthèse par secteur des rapports annuels de médecine de prévention, l'harmonisation et la mise en œuvre des bonnes pratiques médicales en lien avec la commission médico-technique du SMP constituée au sein de la DCSSA, la participation à l'élaboration des avis techniques dans les domaines de la santé au travail au profit des forces armées et formations rattachées. De façon plus générale les CEMP répondent aux objectifs techniques fixés par le CN-MEDPREV ;

- du directeur de la médecine des forces en tant qu'autorité de commandement pour toute question relative aux secteurs de médecine de prévention ou relative aux conditions d'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel civil. Ils veillent à ce que les directives techniques émanant de la DCSSA soient diffusées et appliquées dans les AMP. Ils soumettent à la signature du directeur de la médecine des forces sur proposition des commandants de CMA ou CSS, la liste des médecins des forces désignés comme médecins adjoints chargés de la médecine de prévention du personnel civil. Ils proposent aussi au directeur de la médecine des forces, les médecins de prévention à désigner pour siéger aux instances de concertation en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail au niveau de l'administration centrale et des bases de défense.

et s'exercent au profit :

- des CMA. Cette action s'exerce au titre de la DMF et tient compte de manière générale des recommandations de bonne pratique en médecine du travail et des objectifs de santé définis par la DCSSA. Afin d'harmoniser les pratiques, les CEMP organisent des réunions de service et des journées d'échange sur les pratiques professionnelles entre les différentes équipes des AMP sur leur secteur de responsabilité. La mission des CEMP s'exerce aussi, pour des questions d'ordre réglementaire ou organisationnel des AMP, auprès des médecins qualifiés en médecine du travail. Les CEMP sont responsables devant le CN-MEDPREV et le directeur de la médecine des forces, de l'emploi de l'ensemble du personnel des AMP relevant de leur secteur ;

- des chefs d'organismes ou de leurs représentants, dans le domaine et le périmètre de compétence de la santé au travail, qui pour ce faire doivent solliciter la division métier de la DMF.

Les missions des CEMP comprennent en complément, un exercice clinique et de terrain de la médecine de prévention au sein d'une AMP. Le secteur alors confié varie de 500 à 1000 agents, modulable selon la charge de travail liée aux autres missions du CEMP.

Du personnel administratif civil est désigné comme assistant de chacun des CEMP et préférentiellement affecté au sein de l'AMP dans laquelle le CEMP exerce la médecine de prévention. Ce personnel seconde le CEMP dans les domaines administratifs et de pilotage du secteur de médecine de prévention. Il veille en particulier à la surveillance du fonctionnement des AMP, au suivi des marchés, des effectifs pris en compte au titre de la médecine de prévention ainsi qu'à l'établissement et à la mise à jour des notes d'organisation des secteurs de médecine de prévention.

Les CEMP peuvent aussi bénéficier, pour toutes leurs missions, de l'appui de médecins des armées qualifiés ou en cours d'acquisition de la qualification en médecine du travail.

1.1.4. *L'échelon local*

Pour chacun des quatre secteurs, l'activité de médecine de prévention est réalisée essentiellement par les AMP qui sont organiquement décrites au sein des CMA. Cette architecture est complétée par des prestations réalisées dans les points de visite activés en tant que de besoin au sein des infrastructures des SPST, dénommés points de visite externes ou au sein des organismes bénéficiaires, dénommés points de visite internes. Les points de visites internes peuvent être armés par le personnel exerçant habituellement dans une AMP de proximité ou par le personnel relevant d'un SPST.

Lorsqu'un médecin du travail est en charge d'une AMP, il prend le nom de médecin responsable d'antenne et en assure le bon fonctionnement selon les directives du CEMP. Les médecins des armées exerçant au sein des AMP d'un même secteur de médecine de prévention sont désignés comme médecins adjoints du CEMP pour ce secteur.

Lorsqu'elles emploient plusieurs médecins, les AMP sont organisées sur le mode de la sectorisation géographique. En lien avec le CEMP, le médecin responsable d'antenne définit l'étendue de chaque périmètre géographique attribué à chaque médecin, en tenant compte des effectifs et des établissements qui le composent.

Les médecins du travail du SMP assurent un exercice clinique au bénéfice d'agents civils du ministère de la défense et plus globalement un exercice de terrain dans le cadre de l'activité en milieu de travail au bénéfice des civils et militaires appartenant aux organismes relevant de leur secteur d'exercice.

Le suivi individuel de l'état de santé des agents est assuré par le médecin du travail et par des professionnels de santé sous l'autorité du médecin du travail, cet ensemble de professionnels de santé constitue une équipe pluridisciplinaire : collaborateur médecin, interne en médecine du travail ou infirmier.

L'indépendance professionnelle des médecins et des infirmiers leur garantit le choix et la mise en œuvre des actes techniques dans le respect des bonnes pratiques et dans le cadre des directives à caractère général élaborées par la DCSSA au titre de la politique santé sécurité au travail du ministère.

Au sein de certaines AMP, l'équipe pluridisciplinaire est renforcée par des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Ces IPRP des AMP interviennent dans le cadre de l'activité en milieu de travail, au contraire des professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire, ils n'ont pas accès aux données de santé.

L'ensemble du soutien spécialisé ou commun est assuré sous la responsabilité des commandants des CMA en lien avec le CEMP. Toute difficulté dans ce domaine est soumise à l'arbitrage du directeur de la médecine des forces.

Selon les besoins exprimés par les CMA, les commandants de base de défense coordonnent la mise à disposition, par les organismes situés dans leurs zones de ressort respectives, des infrastructures nécessaires à l'accueil des AMP (annexe IV).

Au sein des AMP et des points de visite externes ou internes, au titre du SMP ministériel, l'exercice de la médecine de prévention est réalisé par des médecins des armées ou des médecins civils qualifiés ou autorisés à exercer la médecine du travail.

Par ailleurs, en l'absence de possibilité de recours à un médecin qualifié et à titre transitoire, les médecins des armées affectés dans les centres médicaux du SSA, désignés comme médecins adjoints chargés de la médecine de prévention des militaires, peuvent contribuer au fonctionnement du SMP. Ils sont alors expressément désignés par le directeur de la médecine des forces. Ces praticiens suivent obligatoirement la formation en médecine de prévention au titre du développement professionnel continu et doivent bénéficier d'un tutorat de la part des médecins des armées qualifiés, responsables du secteur de supervision de rattachement mis en place conformément à l'art. 11 de l'arrêté du 4 décembre 2020 relatif au personnel militaire⁽³⁾. Les médecins des armées désignés comme médecins adjoints chargés de la médecine de prévention du personnel civil ne peuvent cumuler cette fonction avec celle de médecin traitant pour ce même personnel.

1.1.5. **La pluridisciplinarité**

Le SMP ministériel conduit des actions de santé au travail dans le but de préserver la santé physique et mentale des agents tout au long de leur parcours professionnel, en particulier, il met en œuvre les projets qui s'inscrivent dans les directives ministérielles.

Les actions identifiées dans ce cadre ou à l'issue de la commission médico-technique, peuvent nécessiter le recours à des compétences élargies nécessitant la mise en place d'un cadre pluridisciplinaire. Les groupes de travail ainsi constitués sont placés sous l'autorité d'un médecin du travail responsable de projet. Le groupe peut se voir attribuer un domaine d'application national, régional ou local. La désignation du médecin du travail appartient au médecin coordonnateur national, en liaison avec le CEMP concerné.

Le SMP peut faire appel à des experts ou à des organismes internes au SSA, notamment le service de protection radiologique des armées (SPRA) et le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA). Des experts de l'institut de recherche biomédicale des armées (IRBA) et du dispositif de soutien médico-psychologique des armées (SMPA) peuvent également être sollicités.

Il peut également être fait appel à des organismes extérieurs au SSA mais appartenant au ministère de la défense, comme le laboratoire d'analyses de surveillance et d'expertise de la marine (LASEM) pour participer à ces démarches, après accord de leurs autorités d'emploi et à la demande de la DCSSA.

Enfin, l'existence de coopérations formalisées avec des institutionnels ou des centres de consultations de pathologies professionnelles peuvent permettre de compléter la liste des experts mobilisables.

Ces actions programmées à vocation collective s'inscrivent dans la mission générale du SMP qui s'exerce en milieu de travail, soit de manière circonstanciée, soit

dans la mise en œuvre d'un projet de service sur plusieurs années.

Au sein du SMP, le binôme médecin/infirmier constitue le premier échelon d'intervention en matière d'exercice pluridisciplinaire placé sous la responsabilité du médecin du travail.

Lorsque les compétences internes du ministère de la défense ne permettent pas de répondre à la demande, les organismes concernés du ministère, après évaluation du besoin en lien avec le médecin du travail, étudient la possibilité de passer un marché ou une convention avec un organisme, une association, un consultant ou un institutionnel extérieur. Les interventions doivent être formalisées dans leurs modalités d'exécution par un document contractuel.

1.1.6. *Outre-mer et à l'étranger*

Pour les forces armées et les forces françaises, positionnées outre-mer et à l'étranger, le directeur interarmées du service de santé (DIASS) coordonne le fonctionnement et les actions dans le domaine de la médecine de prévention. Après l'avoir soumise au CN-MEDPREV pour validation, le DIASS propose à l'autorité hiérarchique, une organisation de la médecine de prévention des personnels civils du ministère de la défense, assurée par des médecins sous contrat avec le ministère ou mise en place par des sociétés prestataires de droit privé ou des organismes de médecine de prévention, dans un cadre ministériel ou interministériel. Le financement des prestations exécutées par les prestataires de services ainsi que le financement des examens complémentaires prescrits au profit du personnel civil sont à la charge des autorités militaires locales compétentes.

Le personnel civil de recrutement local, qui bénéficie par conséquent d'un contrat de travail de droit privé, doit être suivi, sauf circonstances exceptionnelles requérant l'accord préalable de la DCSSA et l'avis motivé de l'autorité locale du SSA, par les structures locales de médecine du travail de droit commun. Le financement de ces prestations relève des autorités militaires locales ou des organismes employant ce personnel.

Le personnel civil relevant du ministère de la défense peut être suivi en médecine de prévention, par un ou plusieurs médecins militaires désignés à cet effet par le DIASS dans le cas où ce personnel civil ne peut l'être par un ou plusieurs médecins qualifiés en médecine du travail.

Le médecin coordonnateur national exerce les fonctions de conseil et d'expertise au profit des DIASS et des conseillers santé mis en place en opérations extérieures ou à l'étranger.

1.2. Les personnels

1.2.1. *Les médecins du travail*

Le médecin du travail exerce un rôle de conseil vis-à-vis du chef d'organisme, des agents et des représentants du personnel. L'action du médecin du travail comprend également des activités médico-administratives axées en particulier sur la traçabilité des expositions.

À l'échelon local, les médecins du travail sont chargés personnellement de la mise en œuvre de la médecine de prévention au bénéfice du personnel civil des organismes du ministère de la défense. Ces activités comprennent la surveillance de l'état de santé des agents et des actions sur le milieu professionnel. Ces dernières correspondent à au moins un tiers du temps dont dispose le médecin du travail.

La détermination des seuils d'activité par médecin du travail, en équivalent temps plein, doit prendre en considération les conditions particulières d'exercice, notamment :

- le nombre et la taille des organismes suivis par le médecin du travail ainsi que la nature de leurs activités ;
- les temps de déplacement nécessaires ;
- les activités exercées dans le périmètre géographique en lien avec la médecine de prévention.

Pour une activité à temps complet consacrée à la médecine de prévention, le temps consacré aux activités en milieu de travail comporte au moins cent cinquante demi-journées de travail effectif réparties de façon équilibrée sur l'année. Pour un médecin exerçant à temps incomplet la médecine de prévention, cette obligation est calculée au prorata de son temps de travail. La répartition vis-à-vis des organismes dont il a la charge répond cependant à l'importance des risques rencontrés, dans une démarche qualitative et non purement quantitative comme par le passé.

L'avis médical d'aptitude pris dans le cadre de la surveillance médicale des agents est une mission du médecin du travail. A ce titre, il est seul habilité à proposer des mesures individuelles telles que changements de postes, adaptations de postes ou aménagements du temps de travail justifiés par des considérations relatives notamment à la santé physique et mentale de l'agent.

Le médecin du travail peut confier certaines activités, sous sa responsabilité, dans le cadre de protocoles écrits aux membres de l'équipe pluridisciplinaire qu'il coordonne.

- Le collaborateur médecin exerce sous l'autorité du médecin du travail et dans le cadre du protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail (article L. 4623-1 du CdT). Il signe lui-même ses avis.

Le collaborateur médecin peut procéder à l'ensemble des examens prévus dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé du travailleur, dans le cadre du protocole entre le médecin du travail et le médecin collaborateur (article R. 4623-25-1 du CdT).

Il peut ainsi délivrer des avis d'aptitude ou d'inaptitude ou des préconisations relatives à l'aménagement du poste de travail.

Ainsi, à chaque occurrence de « le médecin du travail » dans l'arrêté du 4 décembre susvisé, il convient d'entendre « le médecin du travail et le collaborateur médecin » ;

- L'interne en médecine du travail exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soin par délégation et sous la responsabilité du médecin du travail maître de stage dont il relève [articles R. 4623-27 du CdT et L. 6153-1 du Code de la Santé Publique (CSP)]. Le maître de stage est en droit de déléguer à l'interne

l'émission d'avis dans le cadre du suivi individuel des agents. Cependant, l'interne n'étant ni docteur en médecine ni inscrit à l'ordre des médecins, les avis émis par l'interne devront mentionner clairement le nom du maître de stage.

Dans le cadre d'un remplacement, il exerce toutes les missions du médecin du travail sous sa propre responsabilité (article R. 4623-28 du CdT) ;

- Dans le cadre du protocole des activités peuvent aussi être déléguées au personnel infirmier. Ces activités sont détaillées au paragraphe suivant.

Dans le cadre des actions sur le milieu du travail, le médecin du travail est amené à effectuer des visites des lieux de travail. À cet effet, il a libre accès aux lieux de travail. Au cours de ses activités en milieu de travail, il analyse les postes de travail, leurs exigences physiques et psychologiques ainsi que les rythmes de travail. L'équipe pluridisciplinaire, coordonnée par le médecin du travail, peut également réaliser des actions en milieu de travail.

Les médecins du travail civils et militaires exercent leurs fonctions conformément aux règles déontologiques qui leur sont propres et sont astreints au secret professionnel.

1.2.2. Le personnel infirmier

Le personnel infirmier recruté par la DCSSA en lien avec la DRH-MD est diplômé d'État ou a l'autorisation d'exercer sans limitation dans les conditions prévues par le CSP.

Il assiste le médecin du travail dans l'ensemble de ses missions. Dans ce cadre, il participe notamment aux actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation pour la santé en relation avec les risques professionnels. Il exerce sous l'autorité du médecin du travail auprès duquel il est affecté, qu'il s'agisse d'un médecin de l'administration ou d'un médecin prestataire. Il est astreint au secret professionnel.

Il convient de rappeler que les infirmiers sont des professionnels de santé dont les missions (articles R. 4311-1 et suivants), les règles de déontologie et d'indépendance (articles R. 4312-1 et suivants) sont définies par le CSP. Dans le respect de ces dispositions, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base d'un protocole (articles L. 4624-1 alinéa 3, R. 4623-14, R. 4624-16, R. 4623-29 et R. 4623-30 du CdT).

Le protocole de délégation, rédigé par le médecin du travail, a pour objet de déterminer l'activité des personnels de santé placés sous son autorité (déroulement et contenu des visites, aide à la décision ou à l'orientation de l'agent vers le médecin du travail en fonction de l'activité exercée, des risques professionnels encourus ou de son état de santé). L'organisation mise en place tient compte des recommandations du 17 juin 2011 de l'Ordre national des médecins (annexe V).

Le rôle du personnel infirmier en santé au travail consiste notamment à :

- réaliser l'entretien d'accueil des agents en privilégiant l'écoute de la personne, assurer la préparation des visites médicales et veiller à la bonne marche de leur réalisation ;
- effectuer le recueil des paramètres biométriques permettant de concourir à la connaissance de l'état de santé du consultant ainsi que les données biologiques obtenues par des techniques de lecture instantanée ;
- participer à la réalisation de gestes techniques comme les prélèvements de sang par ponction veineuse, les injections destinées aux vaccinations et les enregistrements simples d'électrocardiogrammes, la réalisation d'explorations fonctionnelles et la pratique d'examen non vulnérant de dépistage des troubles sensoriels ;
- réaliser les visites d'information et de prévention (VIP) initiales ou périodiques ainsi que les visites intermédiaires dans le cas du suivi individuel renforcé (SIR). Ces visites donneront lieu à la délivrance d'une attestation de suivi et ne comporteront aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale de l'agent ;
- participer à l'évaluation des risques, réaliser tous types d'études de postes notamment dans les cas où des mesures d'astreintes biologiques (par exemple : fréquence cardiaque) ou autres mesures météorologiques sont mises en œuvre et prioritairement celles résultant de l'identification d'un problème de santé notamment au décours d'une visite médicale. Ces études s'effectuent sous l'autorité du médecin du travail et entrent dans le fonctionnement normal du binôme médecin/infirmier. L'infirmier prête aussi son concours à l'élaboration de la fiche d'établissement ;
- participer à l'élaboration des propositions d'aménagements de postes de travail et au suivi de leur réalisation, ceci aussi bien sur le plan collectif qu'individuel. Il évalue la pertinence des actions mises en place avec les agents concernés et les réajuste si nécessaire en concertation avec les autres acteurs de l'équipe pluridisciplinaire ;
- participer à des actions collectives de sensibilisation aux risques, de promotion de la santé, d'information, conçues en collaboration avec le médecin du travail et validées par ce dernier ;
- veiller à la mise en œuvre des recommandations médicales, techniques ou organisationnelles et s'assurer de la bonne compréhension de celles-ci par les agents concernés ;
- participer à la délivrance de soins d'urgence aux personnels malades ou blessés au cours de leur travail quel que soit leur statut ;
- assurer, en l'absence de personnel de secrétariat, les tâches de secrétariat, tenir à jour les dossiers médicaux, les registres, les fiches et les statistiques réglementaires ;
- exécuter occasionnellement, avec l'autorisation écrite et nominative préalable du médecin du travail, des soins courants prescrits par les médecins traitants. Ces soins ne peuvent être dispensés que sur présentation de l'ordonnance du médecin prescripteur, à titre gracieux, au profit du seul personnel relevant du ministère de la défense et pendant les heures normales de service. Dès lors que ces conditions sont respectées et hormis le cas où un infirmier commettrait une faute personnelle détachable du service, la responsabilité de l'État est seule engagée dans cette activité étrangère à la médecine de prévention mais tolérée dans l'intérêt du personnel et des organismes employeurs.

Le personnel infirmier bénéficie d'une formation initiale et continue qui peut être assurée dans le cadre d'une formation diplômante (essentiellement diplôme interuniversitaire en santé au travail et licence professionnelle en santé au travail), d'une formation mise en place par la fonction publique de l'État⁽⁴⁾ ou d'une formation organisée en interne au ministère de la défense. La formation diplômante fait l'objet d'une planification en lien avec la direction de la formation de la recherche et de l'innovation (DFRI) du SSA. La formation interne doit prioriser la mise en œuvre de la nouvelle coopération entre professionnels de santé dans tous ses aspects, dans le cadre de la surveillance individuelle de l'état de santé des agents et de l'activité en milieu de travail.

1.2.3. **Le personnel de secrétariat**

Dans les limites de ses compétences, le personnel de secrétariat a pour rôle de seconder l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail dans l'ensemble de ses activités. Dans ce cadre, ce personnel prépare les examens médicaux et exécute les tâches administratives comme la tenue à jour des dossiers médicaux, des registres d'activité, des fiches et des statistiques réglementaires. Il est dans ses fonctions astreint au secret professionnel.

L'affectation d'un personnel de secrétariat se justifie par l'extension des missions du personnel infirmier (VIP, études de postes, etc), imposant le transfert des tâches administratives à un personnel dédié et du fait des évolutions du décret N° 82-453 du 28 mai 1982 susvisé qui prévoit dans son article 10 que les services de médecine de prévention de la fonction publique d'État disposent de l'appui d'un secrétariat.

1.2.4. **Les autres acteurs de la prévention**

Des personnels ayant une formation technique ou organisationnelle diplômante en matière de santé sécurité au travail, peuvent être recrutés au sein du SMP. Ils exercent alors au profit du niveau central, organique ou local leurs compétences dans le cadre pluridisciplinaire instauré au SMP du ministère. Ils sont placés sous l'autorité directe du médecin responsable de l'AMP d'affectation.

1.3. **Missions du service de médecine de prévention du ministère de la défense**

Le SMP du ministère a pour mission principale d'éviter toute altération de la santé physique et mentale des agents du fait du travail. Il contribue aussi à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé de l'agent compatible avec son maintien en emploi.

À cette fin, le SMP :

- conduit les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des agents tout au long de leur parcours professionnel ;
- apporte son aide aux établissements, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- conseille les employeurs, les agents et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer la qualité de vie et les conditions de travail en tenant compte le cas échéant de l'impact du télétravail sur la santé et l'organisation du travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire les effets de l'exposition aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du CdT et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des agents ;
- accompagne l'employeur, les agents et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des agents de changements organisationnels importants dans l'établissement ;
- participe au suivi et à la traçabilité des expositions professionnelles ainsi qu'à la veille sanitaire ;
- participe à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation au bénéfice de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail, dans le cadre de la stratégie nationale de santé prévue à l'article L. 1411-1-1 du CSP.

Ces missions s'exercent par des actions en milieu de travail et la surveillance de l'état de santé tout au long du parcours professionnel des agents.

1.3.1. **L'action en milieu de travail**

Cette activité préventive, à laquelle le service de médecine de prévention doit consacrer au moins un tiers de son temps, exercée au bénéfice collectif ou individuel des agents, a pour but de conduire ou de proposer des actions de prévention, de correction ou d'amélioration des conditions de travail. Elle est réalisée par le médecin du travail au titre de ses missions propres ou par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail constituée pour la circonstance et coordonnée dans tous les cas par le médecin du travail.

Dans ce cadre, le médecin du travail peut demander aux chefs d'organismes de réaliser ou faire réaliser en interne des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse ainsi que de faire procéder par un organisme habilité, à des analyses ou des mesures qu'il estime nécessaires.

Outre un droit de visite des lieux de travail, le médecin du travail ou l'équipe pluridisciplinaire doivent pouvoir disposer :

- de l'information sur la nature et la composition des produits utilisés ainsi que sur leurs modalités d'emploi. A cet effet, le chef d'organisme transmet au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par les fournisseurs des produits chimiques utilisés ;
- de l'information sur les résultats des mesures et analyses réalisées par le chef d'organisme ;
- du droit d'accès à tous les documents non nominatifs rendus obligatoires par les règles de la quatrième partie du CdT et par les dispositions réglementaires propres au ministère de la défense, ce droit s'exerçant dans des conditions garantissant le caractère confidentiel des données ainsi que la protection des informations relatives au secret de fabrication et procédés d'exploitation.

Les professionnels de santé de l'équipe pluridisciplinaire ont libre accès aux lieux de travail, sous l'autorité du médecin du travail.

L'examen des postes de travail participe à l'évaluation des risques et permet de détecter les situations présentant des risques professionnels particuliers. Le

médecin du travail est habilité, lorsqu'il constate l'existence d'un risque ou d'un dysfonctionnement grave pour la santé des agents, à le signaler sous forme de rapports écrits au chef d'organisme, avec le cas échéant des propositions motivées permettant de corriger la situation constatée.

Le médecin du travail est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou aménagement important des lieux de travail.

Le médecin du travail conseille le chef d'organisme qui est responsable de l'évaluation et de l'analyse du risque ainsi que de la mise en place des moyens de prévention. Les mesures de prévention comprennent notamment des mesures de prévention primaire qui visent à la suppression des risques ou à leur réduction au niveau le plus bas possible assorties de mesures de protection technique collective et individuelle. Il participe, si nécessaire, à l'information et à la formation des agents exposés dans les cas prévus par la réglementation.

Le médecin du travail conseille le chef d'organisme dans le cadre de l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels qui incombe à ce dernier.

Le médecin du travail contribue à la recherche de mesures susceptibles de prévenir les nuisances, les risques d'accident du travail, de maladies professionnelles en application de l'article 44 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé, le médecin du travail « exerce à l'échelon local un rôle de conseil de l'administration, du commandement, du personnel et de ses représentants pour ce qui a trait à la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ». Les chefs d'organisme informent donc, dans les plus brefs délais, les médecins du travail de chaque accident du travail et de chaque maladie professionnelle ou maladie à caractère professionnel déclarés survenant au sein de leur organisme.

Lorsqu'une enquête est conduite par l'instance consultative compétente en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail à la suite d'un accident de travail ou de service ou d'une maladie professionnelle, le médecin du travail peut y participer ou s'y faire représenter par un membre de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord du président.

Le médecin du travail peut communiquer aux chefs d'organismes concernés les rapports et résultats des études de poste qu'il a pu mener.

Le médecin du travail peut proposer des études épidémiologiques et participe à leur réalisation. Il informe le chef d'organisme ainsi que le CEMP de tout risque d'épidémie dans le respect du secret médical.

Seul le médecin du travail est membre de droit des instances consultatives compétentes en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. Il ne peut donc pas se faire remplacer par un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire. Lorsqu'une question inscrite à l'ordre du jour le justifie, sous réserve de l'accord du président et des représentants du personnel de l'instance, il peut faire intervenir un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire en qualité d'expert. Cet accord doit avoir été inscrit à l'ordre du jour. Le médecin du travail doit apporter à cette instance consultative des éléments d'information et de réflexion utiles à l'orientation de ses délibérations ; il peut proposer des actions ciblées. Il présente à l'instance son rapport annuel d'activité.

Plusieurs types d'instances consultatives compétentes en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail⁽⁵⁾ existent au ministère de la défense notamment :

- au niveau d'une emprise (regroupement d'organismes ou d'antennes d'organisme) ou d'un organisme pour lesquels le médecin du travail compétent pour les organismes ou antennes d'organismes est membre de droit de l'instance ;
- au niveau d'une base de défense, de l'administration centrale et des réseaux pour lesquels le médecin du travail compétent est désigné par le directeur de la médecine des forces sur proposition du CEMP ;
- au niveau ministériel pour lequel le coordonnateur national de la médecine de prévention du ministère de la défense est membre de droit.

Le médecin du travail est associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité, ainsi qu'à la formation de sauveteurs secouristes du travail en participant au titre des risques spécifiques à l'enseignement complémentaire à la formation initiale. Ces actions de formation sont délivrées soit directement ou en déléguant à un personnel infirmier, soit en participant à l'élaboration du programme.

En cas de réalisation de gestes ou de soins d'urgence à l'égard d'un personnel victime d'accident ou de malaise survenus sur les lieux et pendant les heures de travail, les constatations faites par le médecin ou par le personnel infirmier, doivent être inscrites sur un registre spécial, appelé « registre des constatations médicales » conforme à l'imprimé numéro 628*/7.

Le médecin du travail, en tenant compte des risques propres à chaque atelier ou service, conseille le chef de l'organisme employeur sur la composition et la répartition du matériel de premiers secours. Le chef de l'organisme employeur est responsable de la mise en place et de l'entretien de ces moyens. Il rédige, avec l'aide du médecin du travail, un document officiel où sont consignées les mesures prises en cette matière en tenant compte du maillage sanitaire local, du nombre et de la répartition des secouristes et des modalités du transport sanitaire disponibles. Il tient ce document à la disposition des membres de l'inspection du travail dans les armées et de l'inspection de la médecine de prévention dans les armées.

Le SMP et les médecins du travail participent à la veille sanitaire en lien avec les situations de travail, cela comprend :

- la participation aux programmes de santé publique ayant un rapport direct avec la prévention des risques professionnels ;
- la participation aux recherches, études et enquêtes en particulier à caractère épidémiologique qui portent sur l'évaluation des expositions professionnelles ou les conséquences en termes de morbidité de ces expositions.

1.3.2. **La vaccination en milieu de travail**

Le médecin du travail peut proposer ou pratiquer un certain nombre de vaccinations dans le cadre de sa pratique quotidienne et dans un but exclusif de prévention des risques professionnels. On distinguera les vaccinations obligatoires en référence à une réglementation particulière, les vaccinations recommandées et les vaccinations à effectuer dans le cadre d'une menace sanitaire.

Conformément au décret N° 2004-635 du 30 juin 2004 relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et modifiant les articles R. 3112-2 et R. 3112-4 du code de la santé publique [CSP (JO n° 152 du 2 juillet 2004, texte n° 26)], les médecins du travail s'assurent de l'application des dispositions de l'article L. 3112-1 à L. 3112-5

du CSP. Également l'article L. 3111-4 du CSP rend obligatoire un certain nombre de vaccinations pour les personnels des organismes de prévention ou de soins.

Pour cet article L. 3111-4 reporté ci-dessous tel qu'il est rédigé à la date de publication de la circulaire, il faut veiller à prendre en compte les précisions apportées en « nota ».

« Article L. 3111-4 du code de la santé publique

Modifié par LOI N° 2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V) [ratifiant l'ordonnance N° 2016-966 du 15 juillet 2016 portant simplification de procédures mises en œuvre par l'Agence nationale sécurité du médicament et des produits de santé et comportant diverses dispositions relatives aux produits de santé (JO n°164 du 16 juillet 2016, texte n°36)]

Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et du travail, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine les catégories d'établissements et organismes concernés.

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article.

Les établissements ou organismes employeurs ou, pour les élèves et étudiants, les établissements ayant reçu leur inscription, prennent à leur charge les dépenses entraînées par ces vaccinations.

Les conditions de l'immunisation prévue au présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et compte tenu, en particulier, des contre-indications médicales ».

NOTA :

Décret N° 2006-1260 du 14 octobre 2006 pris en application de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et relatif à l'obligation vaccinale contre la grippe des professionnels mentionnés à l'article L. 3111-4 du même code, art. 1 (JO n° 240 du 15 octobre 2006, texte n° 9) :

« L'obligation vaccinale contre la grippe prévue à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique est suspendue ».

Décret N° 2020-28 du 14 janvier 2020 relatif à l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde des personnes exerçant une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale, art. 1 (JO n° 13 du 16 janvier 2020, texte n° 16) :

« L'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde prévue au deuxième alinéa de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique est suspendue. » (à compter du 1^{er} mars 2020).

Décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R. 3112-1C et R. 3112-2 du CSP à compter du 1^{er} avril 2019 [décret N° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret N° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG (JO n° 51 du 1 mars 2019, texte n° 21).

Un décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des personnes mentionnées au C de l'article R. 3112-1 et à l'article R. 3112-2 du CSP est entré en vigueur le 1^{er} avril 2019. Depuis cette date, la vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces personnes. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer le risque d'exposition au bacille de la tuberculose et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que :

- les personnels en contact répété avec des patients tuberculeux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multi résistante et chez qui les mesures de confinement sont difficiles à appliquer ;
- les personnels de laboratoires travaillant en routine sur le bacille de la tuberculose (cultures, modèles animaux, ...).

Il est rappelé la nécessité d'un respect strict de mesures barrières (mesures standard et précaution air) pour les personnes travaillant dans les milieux à risque.

Il faut aussi noter dans le cadre de la menace sanitaire liée au SARS-CoV-2, la mise en place d'une obligation vaccinale, sauf contre-indication médicalement constatée, qui s'impose à un certain nombre d'établissements professionnels ou de professions (listés à l'article 12 de la loi du 5 août 2021 modifiée⁽⁶⁾).

L'article R. 4423-2 du CdT oblige le chef d'organisme à évaluer les risques notamment biologiques. Le médecin du travail, après avoir participé à l'évaluation des risques et adressé ses conseils sur les moyens de prévention, se doit de donner une information claire et précise au chef d'organisme, aux agents exposés et aux membres de l'instance consultative compétente en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, sur les avantages et les risques éventuels de chaque vaccination qu'il recommande.

La responsabilité du médecin du travail pouvant être engagée s'il commet une faute dans sa pratique professionnelle, il doit tout particulièrement veiller :

- à informer l'agent de la façon la plus complète possible. Cette information portera sur les risques auxquels est exposé l'agent et les moyens de prévention collectifs et individuels, notamment l'immunisation. Elle portera également sur les risques inhérents à la vaccination elle-même et sur les risques pris par l'agent lors d'une exposition au risque sans être immunisé. En cas de contentieux, le médecin du travail doit pouvoir apporter la preuve qu'il a réalisé cette information. Le dossier médical en santé au travail doit en faire état ;

- à disposer des moyens de conservation des vaccins et des moyens d'urgence adéquats pour prendre en charge les accidents pouvant survenir au décours de la vaccination ;

- à avoir obtenu l'accord préalable du chef d'organisme pour vacciner, afin d'éviter tout litige ultérieur car un accident post-vaccinal peut éventuellement être considéré comme un accident du travail.

Les médecins du travail peuvent vacciner le personnel civil qui le souhaite. Chaque personnel reste néanmoins libre du choix de son médecin vaccinateur. Ces vaccinations sont alors consignées dans le dossier médical en santé au travail du personnel ainsi que dans le registre destiné à cet effet.

Il convient de rappeler que les vaccinations obligatoires pour certaines professions ou dans certaines conditions d'emploi sont à la charge du SSA. Elles peuvent alors être réalisées par les services de médecine de prévention. En effet, un médecin du travail peut pratiquer lui-même ces vaccinations, dans les conditions précisées par la lettre circulaire de la direction générale du travail (DGT) du 26 avril 1998 relative à la pratique des vaccinations de travail par le médecin du travail.

Les vaccinations recommandées, sur la base des dispositions du CdT, qui confèreraient une protection vis-à-vis d'un agent biologique présent au poste de travail peuvent également être prises en charge financièrement par la DMF après avis du CEMP au vu notamment d'une évaluation du risque et d'une analyse en terme de bénéfice-risque pour le personnel non immunisé susceptible d'être vacciné.

En revanche, les campagnes de vaccinations sans rapport direct avec les expositions professionnelles du personnel (vaccination antigrippale) ne sont pas prises en charge par le service de santé des armées. Le service de médecine de prévention peut participer à leur réalisation sous réserve de disposer du temps et des moyens nécessaires garantissant notamment l'assurance qualité de la chaîne de conservation des vaccins et des gestes techniques et, avec l'accord du directeur de la médecine des forces.

1.3.3. **La surveillance individuelle de l'état de santé des agents civils**

Le suivi de l'état de santé se fait lors de la visite médicale. L'examen médical, se définit comme l'ensemble des moyens mis en œuvre par le médecin du travail, dans le cadre administratif de la visite médicale, afin de recueillir des informations sur la santé de l'agent et sur le lien entre sa santé et sa situation de travail. Cet examen permet à la fois de dégager des mesures individuelles appropriées et de recueillir des informations utiles pour l'action sur le milieu du travail.

L'arrêté du 4 décembre 2020 relatif au personnel civil⁽⁷⁾ prévoit différents types d'examens médicaux :

- les examens initiaux, périodiques ou de fin de carrière dans le cadre du suivi individuel renforcé (SIR) ou des visites d'information et de prévention (VIP) ;
- les examens médicaux d'embauche des ouvriers de l'État au titre de l'arrêté du 30 décembre 2016 susvisé ;
- les examens occasionnels à la demande de l'agent ou du chef d'organisme ou sur recommandation du médecin du travail ;
- les examens de reprise du travail et de pré-reprise ;
- les examens complémentaires.

À l'occasion des examens médicaux, le médecin du travail informe les agents sur les modalités de surveillance médicale, les risques professionnels et les moyens de prévention collectifs et individuels à mettre en œuvre. Cette action ne doit pas être confondue ou venir en substitution à l'information réglementaire à charge du chef d'organisme ou de ses représentants.

Une attention particulière sera aussi portée aux expositions passées des agents afin de mettre en œuvre, si nécessaire, un suivi médical post-exposition adapté dans le cadre des examens périodiques au titre de la médecine de prévention.

1.3.3.1. *Le suivi individuel renforcé*

Tout agent affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celle de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail bénéficie du SIR de son état de santé.

Cette disposition concerne les agents exposés aux risques mentionnés au I de l'article R. 4624-23 du CdT :

- à l'amiante ;
- au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 du CdT ;
- aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction dits agents CMR mentionnés à l'article R. 4412-60 du CdT ;
- aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 du CdT ;
- aux rayonnements ionisants ;
- au risque hyperbare ;
- au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et démontage d'échafaudages.

Le chef d'organisme peut compléter la liste des postes entrant dans les catégories mentionnées ci-dessus par des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité des agents ou pour celles de leurs collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail après avis du ou des médecins du travail concernés et de l'instance de concertation compétente en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

Les situations de travail suivantes sont également soumises à examen d'aptitude spécifique :

- jeune de moins de 18 ans affecté aux travaux réglementés (R. 4153-40 du CdT) ;
- agent nécessitant une habilitation électrique (travail sous tension) (R. 4544-10 du CdT) ;
- conduite des équipements de travail mobiles automoteurs et des équipements servant au levage nécessitant une autorisation de conduite (R. 4323-56 du CdT) ;
- port manuel habituel de charges supérieures à 55 kilogrammes (R. 4541-9 du CdT).

Les catégories d'agents suivantes sont également soumises à examen d'aptitude spécifique :

- les femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;
- les personnels en situation de handicap ou qui déclarent être titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- les agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail comme pouvant avoir une incidence avec les risques liés au poste de travail.

Ce suivi a pour objectifs :

- de s'assurer que l'agent est médicalement apte au poste de travail auquel le chef d'organisme envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité du poste avec l'état de santé de l'agent qui y est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ;
- de rechercher si l'agent n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour ses collègues ;
- de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à un autre poste ;
- d'informer l'agent sur les risques des expositions actuelles et passées au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- de sensibiliser l'agent sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- de s'assurer de la couverture vaccinale obligatoire pour l'affectation à certains postes de travail conformément aux dispositions de l'article L. 3111-4 du CSP.

Le SIR comprend notamment un examen médical d'aptitude réalisé préalablement à l'affectation sur le poste et renouvelé périodiquement. Il est effectué par le médecin du travail.

Cette visite présente un caractère obligatoire.

Le médecin du travail définit, pour chaque agent concerné, la fréquence et la nature de l'examen médical d'aptitude du SIR.

Cette périodicité ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire par un professionnel de santé mentionné au deuxième alinéa de l'article 14 est effectuée au plus tard deux ans après la visite avec le médecin du travail.

Pour les agents classés en catégorie A vis-à-vis des rayonnements ionisants, la périodicité du SIR est fixée à un an conformément à l'article R. 4451-82 du CdT.

L'article 18 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense prévoit les conditions pour lesquelles l'avis médical d'aptitude établi au titre du précédent poste demeure valable lorsqu'un agent effectue une mobilité au sein du ministère de la défense.

1.3.3.2. La visite avant départ à la retraite

Les agents qui bénéficient d'un SIR ou ont bénéficié d'un suivi équivalent (surveillance médicale renforcée avant 2021 ou surveillance médicale spéciale avant 2012) au cours de leur carrière professionnelle sont examinés par le médecin du travail au cours d'une visite médicale, avant leur départ à la retraite. Cet examen vise à établir une traçabilité individuelle par un état des lieux des expositions à des risques ou à des facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L. 4161-1 du CdT⁽⁸⁾ auxquels a été exposé l'agent. L'état des lieux est établi notamment sur la base des informations contenues dans le dossier médical, des déclarations de l'agent et des documents de traçabilité émis par ses employeurs successifs. A l'issue de la visite, le médecin du travail remet à l'agent une copie du document (annexe VI) dressant l'état des lieux des expositions. Cette visite doit permettre aussi, le cas échéant, la rédaction du volet médical de l'attestation d'exposition à un risque cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction (annexe VII). Dans ce cadre, le médecin du travail informe l'agent des démarches à effectuer pour bénéficier du dispositif de suivi médical post-professionnel.

1.3.3.3. La visite d'information et de prévention

Elle concerne tous les agents qui ne relèvent pas du SIR. La VIP est réalisée par un des professionnels de santé suivants, médecin du travail ou sous l'autorité de celui-ci collaborateur médecin, interne en médecine du travail, infirmier.

Cette VIP est un préalable à l'affectation sur le poste pour les agents dans les cas suivants :

- travaillant de nuit, sont à considérer comme tels :
- soit les agents accomplissant, au moins deux fois par semaine, selon leur horaire de travail habituel, au moins trois heures de travail de nuit quotidiennes ;
- soit les agents accomplissant, au cours d'une période de référence, un nombre minimal d'heures de travail de nuit. Ce nombre minimal est fixé à 270 heures par an.

Le travail de nuit est défini :

- à l'article 3 du décret N° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'État et dans la magistrature (le travail de nuit comprend au moins la période comprise entre 22 heures et 5 heures ou une autre période de sept heures consécutives comprise entre 22 heures et 7 heures) (JO n° 199 du 29 août 2000, texte n° 48) ;

- à l'article 1 de l'arrêté du 28 novembre 2008 fixant le régime de rémunération des personnels ouvriers de l'État mensualisés du ministère de la défense (entre 21 heures et 5 heures) (JO n° 286 du 9 décembre 2008, texte n° 29) ;

- à l'article L. 3122-2 du CdT pour les salariés relevant du CdT (tout travail effectué au cours d'une période d'au moins neuf heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures est considéré comme du travail de nuit. La période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures).

- âgés de moins de dix-huit ans ;

- exposés aux agents biologiques du groupe 2 ;

- exposés à des champs électromagnétiques et affectés à des postes pour lesquels les valeurs limites d'exposition relatives aux effets sensoriels sont dépassées.

Le professionnel de santé qui réalise la VIP, peut orienter l'agent sans délai vers le médecin du travail, dans le respect du protocole élaboré par ce dernier. Cette visite peut donner lieu à la délivrance d'un avis médical d'aptitude.

Le médecin du travail fixe la périodicité de la VIP en fonction des conditions de travail, de l'âge et de l'état de santé de l'agent, ainsi que des risques auxquels il est exposé dans le cadre du protocole élaboré par le médecin du travail. La périodicité de la VIP ne peut excéder cinq ans. Les agents travaillant de nuit dans les conditions mentionnées à l'article L. 3122-5 du CdT, bénéficient de modalités de suivi adaptées déterminées dans le cadre du protocole écrit précité et selon une périodicité qui ne peut excéder trois ans.

La VIP dont bénéficie l'agent est individuelle. Elle a notamment pour objet :

- d'interroger l'agent sur son état de santé ;

- de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;

- de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;

- d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé ou a été exposé nécessitent une orientation vers le médecin du travail ;

- de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé par le service et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin du travail.

Cette visite présente un caractère obligatoire.

L'article 22 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense prévoit les conditions pour lesquelles l'organisation d'une nouvelle VIP n'est pas requise lorsqu'un agent effectue une mobilité au sein du ministère de la défense.

Dans le cadre d'un suivi par VIP, il n'existe pas de visite avant départ en retraite sauf si l'agent a bénéficié d'un SIR au cours de sa carrière professionnelle.

1.3.3.4. *L'examen d'embauche*

Il concerne les agents relevant des dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2016 susvisé.

Ces agents sont d'abord embauchés en qualité d'ouvriers auxiliaires et signent un contrat à durée déterminée d'une durée d'un an, réduite de 6 mois si leur manière de servir le justifie.

Ils bénéficient d'un examen médical d'embauche effectué par le médecin du travail avant l'embauche. A l'issue de leur stage, si les agents donnent satisfaction, ils sont affiliés au régime des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'État et signent un contrat à durée indéterminée.

Avant leur affiliation, le service de médecine de prévention s'assure que les conditions d'aptitude qui avaient été reconnues lors de la visite médicale d'embauche sont toujours réunies. Cette visite d'affiliation est réalisable par tout professionnel de santé membre de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

Dans le cas où les conditions ne sont plus réunies, ils sont licenciés pour inaptitude.

1.3.3.5. *Les examens occasionnels*

Indépendamment des examens périodiques, le médecin du travail peut organiser une visite médicale pour tout agent le nécessitant.

Chaque agent peut à tout moment demander à bénéficier d'un examen médical par le médecin du travail, il en informe le chef d'organisme, sans que ce dernier ait besoin d'en connaître le motif.

Le chef d'organisme peut demander au médecin du travail de recevoir un agent. Le chef d'organisme informe l'agent de cette demande ainsi que du motif. Le chef d'organisme établit la convocation après organisation du rendez-vous avec le médecin du travail.

Tout agent désigné pour une mission de courte durée hors du territoire métropolitain pourra aussi bénéficier d'une visite à la demande de l'agent ou du chef d'organisme, dès lors que cette mission peut donner lieu à une modification des expositions professionnelles ou environnementales présentant un risque pour la santé de l'agent. Dans ces circonstances, l'agent est considéré comme devant bénéficier d'un SIR jusqu'à deux mois après son retour de mission. Cette visite est effectuée par le médecin du travail. Les conditions particulières de réalisation sont décrites en annexe VIII.

L'agent est tenu de se soumettre à ces visites.

1.3.3.6. *L'examen de pré-reprise*

Afin de favoriser le maintien dans l'emploi des agents en arrêt de travail, une visite dite de « pré-reprise » est organisée par le médecin du travail à l'initiative notamment du médecin traitant ou de l'agent, dès qu'il est pressenti que l'agent aura des difficultés à reprendre son activité professionnelle en raison de son état de santé.

Au cours de cette visite, le médecin du travail peut recommander des aménagements et des adaptations de poste de travail, des préconisations de reclassement ou des formations professionnelles. Il en informe, sauf opposition de l'agent, le chef d'organisme, afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi de l'agent.

Ces recommandations doivent permettre au chef d'organisme de rechercher de manière anticipée les mesures appropriées à la reprise de travail de l'agent.

Dans la démarche globale de retour à l'emploi, le médecin du travail avec l'accord de l'agent s'appuiera sur le réseau handicap pour tout aménagement en lien avec le cadre de vie professionnel de l'agent (aménagement de poste, formation adaptée, bilan de compétences, information sur les démarches administratives, trajet domicile-travail, etc...) et de façon élargie sur le service des ressources humaines auquel est rattaché chaque correspondant handicap. Le médecin du travail pourra s'appuyer également sur l'échelon social.

1.3.3.7. *L'examen de reprise*

Il est effectué dans les cas suivants :

- après un congé de maternité ;
- après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- après une absence d'au moins 30 jours consécutifs pour cause d'accident de travail ou de service, de maladie ou d'accident non professionnel.

Cet examen doit permettre de :

- délivrer l'avis d'aptitude médicale à reprendre le poste de travail ;
- préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement ;
- examiner la suite donnée aux propositions d'aménagement, d'adaptation du poste ou de reclassement par le chef d'organisme à la suite des préconisations émises par le médecin du travail lors de la visite de pré-reprise.

Dès que le chef d'organisme a connaissance de la date de fin de l'arrêt de travail, il propose par écrit cette visite à l'agent concerné. L'examen de reprise est organisé auprès du médecin du travail, si possible dans un délai de 8 jours à compter du moment où l'agent a fait connaître son acceptation. La visite prend dès lors un caractère obligatoire. Dans le cas d'un refus de l'agent de bénéficier de la visite de reprise, ce dernier fait connaître sa position par écrit au chef d'organisme. Il est essentiel que le chef d'organisme ou son représentant souligne à l'agent concerné par cette démarche sa dimension protectrice de la santé par la mise en place si nécessaire d'adaptation de poste.

1.3.3.8. *L'examen suite à un accident d'exposition aux champs électromagnétiques*

On entend par accident tout malaise, perte de connaissance ou lésion d'un agent, survenant pendant une exposition à des champs électromagnétiques et pouvant être attribué à un dépassement des valeurs limites d'exposition professionnelle.

L'agent bénéficiera, à ce titre, d'un suivi de cette exposition par le médecin du travail, qui pourra être complété par un bilan initial réalisé en milieu de soins ou hospitalier.

La nature et la périodicité des investigations sont fonction des circonstances d'exposition (nature, durée, intensité) et des signes cliniques observés.

La fiche médicale dont le modèle figure en annexe IX est renseignée pour toute personne victime d'un accident réel ou présumé de surexposition aux champs électromagnétiques. Sur cette fiche sont consignés les constatations médicales initiales et les résultats des investigations menées, le cas échéant, en milieu hospitalier.

Un exemplaire de cette fiche est à insérer dans le dossier médical en santé au travail (DMST) de l'intéressé.

1.3.3.9. *L'avis d'inaptitude*

À l'exception de l'examen de pré-reprise et de la visite avant départ en retraite, toutes les autres modalités de suivi peuvent donner lieu à une décision d'inaptitude.

Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale de l'agent à son poste de travail qu'à la condition de respecter l'ensemble des dispositions suivantes :

- 1° Avoir réalisé au moins un examen médical de l'intéressé, accompagné, le cas échéant, des examens complémentaires, permettant un échange sur les mesures d'aménagement, d'adaptation ou la nécessité de proposer un changement de poste ;

- 2° Avoir réalisé ou fait réaliser une étude de ce poste ;

- 3° Avoir réalisé ou fait réaliser une étude des conditions de travail dans l'organisme et indiqué la date à laquelle la fiche d'établissement a été actualisée ;

- 4° Avoir procédé à un échange, par tout moyen, avec le chef d'organisme ou son représentant. Ces échanges menés d'une part avec le chef d'organisme ou son représentant et d'autre part avec l'agent permettent à ceux-ci de faire valoir leurs observations sur les avis et les propositions que le médecin du travail entend adresser.

C'est donc uniquement lorsque le médecin du travail constate, après avoir échangé avec le chef d'organisme et l'agent, qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible, alors que l'état de santé de l'agent justifie un changement de poste, qu'il peut déclarer cet agent inapte à son poste de travail.

S'il estime un second examen nécessaire pour rassembler les éléments permettant de motiver sa décision, le médecin réalise ce second examen dans un délai qui n'excède pas quinze jours après le premier examen. La notification de l'avis médical d'inaptitude intervient au plus tard à cette date. L'avis d'inaptitude rendu par le médecin du travail est éclairé par des conclusions écrites, assorties d'indications relatives au reclassement de l'agent.

Le médecin du travail peut mentionner dans cet avis que tout maintien de l'agent dans son poste serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé de l'agent fait obstacle à tout reclassement dans un autre poste.

La notification de l'avis d'inaptitude est faite par remise en mains propres, par le médecin du travail à l'agent, d'un des trois exemplaires du certificat médical d'inaptitude.

1.3.3.10. L'exercice de la téléconsultation

La téléconsultation (vidéotransmission) peut être réalisée dans le cadre des visites en lien avec la médecine de prévention au sein du ministère, par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire de l'antenne et en application des protocoles internes.

Elle respecte les recommandations de la Haute autorité de santé⁽⁹⁾ dont la fiche mémo est présentée en annexe X, et veille notamment à :

- la qualité de communication sonore et visuelle entre le patient et le professionnel médical ;
- la protection et la sécurité des données personnelles de santé.

À cet effet, les critères d'éligibilité pour une téléconsultation s'attachent au respect des points suivants :

- concernant l'acte médical : l'absence de besoin d'un examen physique direct ;
- concernant le patient : l'information et le recueil du consentement éclairé du patient sont indispensables, et reportés dans le DMST. Les capacités du patient sont compatibles avec la téléconsultation (sensorielles et physiques, psychiques et cognitives) ;
- concernant les professionnels de santé ayant recours à la téléconsultation : ils doivent disposer de la formation et des compétences techniques requises ;
- concernant les modalités d'exercice : le praticien dispose des données médicales du patient, d'outils de communication et de stockage d'information sécurisés dont il maîtrise l'usage. Les consultations se déroulent par plages dédiées dans des locaux adaptés et dans des conditions garantissant la confidentialité des échanges.

En conduite, l'exercice de la téléconsultation vient en complément de la consultation présentielle, mais ne saurait la supplanter.

En amont, le chef d'organisme et l'agent sont avertis des modalités pratiques de réalisation de la téléconsultation.

Avant de réaliser une première téléconsultation au profit d'un agent, il est recommandé d'avoir réalisé au moins une consultation en présentiel.

En complément de la téléconsultation, le professionnel de santé peut programmer une consultation en présentiel.

Suite à une téléconsultation, les documents habituellement émis pour une consultation en présentiel peuvent être utilisés à condition de mentionner qu'ils sont délivrés dans le cadre d'une téléconsultation.

1.3.3.11. Les examens complémentaires

Il s'agit d'examens de nature variée, réalisés au sein des AMP ou à l'extérieur et nécessaires :

- à la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail, notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail ou constituant une situation potentielle de danger pour l'intéressé en lien avec les caractéristiques du poste ;
- au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle ;
- au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage.

La prise en charge financière est assurée par le SSA (CMA et DAPSA).

Ces examens sont « réalisés dans des conditions garantissant le respect de leur anonymat » (CdT, articles R. 4624-26 dernier alinéa). Les CMA sont informés de la réalisation des examens complémentaires. Cette autorité administrative ne doit pas pour autant connaître le nom des agents concernés.

Lorsque les prestations sont réalisées par voie de marché auprès de SPST, la prise en charge financière des examens complémentaires peut parfois être comprise dans le coût du marché. Ce point doit être rappelé dans le cadre du cahier des clauses techniques particulières afin que les SPST appliquent aux établissements du ministère les mêmes prestations qu'ils offrent aux entreprises relevant du régime général.

1.3.3.12. *Intervention du médecin du travail dans le champ de la médecine « statutaire »*

Cette intervention figure dans les dispositions du décret N° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires (articles 14, 34, 47-7).

Le médecin du travail, attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le dossier est soumis au conseil médical est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 34 et 47-7 du décret n° 86-442.

Le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public, le médecin du travail vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par cet agent. Ainsi, lors de l'entrée d'un fonctionnaire dans l'administration, les deux visites doivent être réalisées.

1.3.4. **Documents établis au titre de la médecine de prévention**

1.3.4.1. *Les documents délivrés à l'issue des visites et examens (annexe XI)*

Dans le cadre d'une visite de reprise que le poste relève du SIR ou d'un suivi par VIP, la visite donne lieu à la délivrance par le médecin du travail d'un avis médical d'aptitude à la reprise qui peut être accompagné du document de propositions d'aménagement de poste. Il peut également être établie une fiche d'inaptitude.

Si le poste concerné relève du SIR, à l'issue de chaque examen médical, initial, périodique, avant départ en retraite, ou à la demande, à l'exception de la visite intermédiaire réalisée par un professionnel de santé deux ans après la visite avec le médecin du travail, le médecin du travail établit une fiche médicale d'aptitude ou d'inaptitude en trois exemplaires. Un exemplaire est remis à l'agent et un autre au chef d'organisme, qui le conservent pour pouvoir le présenter, à leur demande, à l'inspecteur du travail dans les armées et au médecin inspecteur de la médecine de prévention dans les armées. Le troisième exemplaire est inséré dans le dossier médical. Chacun de ces exemplaires, lorsqu'il s'agit d'une fiche d'aptitude, est éventuellement accompagné du document de propositions d'aménagement de poste. Dans le cadre particulier d'une exposition aux rayonnements ionisants doit aussi être complétée la fiche d'évaluation et d'aptitude du personnel exposé aux rayonnements ionisants (FEAPERI)⁽¹⁰⁾ transmise par l'employeur conformément à l'article 13 de l'arrêté du 9 octobre 2020 susvisé.

Si le poste concerné relève d'un suivi par VIP, c'est une attestation de suivi qui est délivrée en trois exemplaires à l'issue de chaque visite, y compris pour les agents bénéficiant de la visite de départ en retraite au titre d'un précédent SIR. La répartition de ces trois exemplaires est similaire à celle de la fiche médicale d'aptitude. L'attestation de suivi ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale de l'agent.

Si la VIP a été réalisée par le médecin du travail directement ou après réorientation comme prévu au dernier alinéa de l'article 19 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense, ou dans le contexte d'une visite à la demande d'un agent relevant du suivi par VIP, le médecin du travail peut accompagner l'attestation de suivi du document de propositions d'aménagement de poste ou délivrer une fiche d'inaptitude.

Dans le cadre des visites de pré-reprise au titre du SIR comme des VIP, seules les recommandations afin de favoriser le maintien dans l'emploi de l'agent peuvent être transmises au chef d'organisme, sauf opposition de l'agent. Aucun autre document n'est délivré.

La visite d'embauche pour les ouvriers de l'État, est réalisée dans tous les cas par le médecin du travail et donne lieu quel que soit le suivi requis (VIP ou SIR) à la délivrance d'une fiche d'aptitude ou d'inaptitude. La visite d'affiliation réalisée par tout professionnel de santé membre de l'équipe pluridisciplinaire donne lieu à la délivrance des documents prévus selon le suivi requis VIP ou SIR.

Comme précédemment précisé au paragraphe 1.3.3.10, les documents habituellement émis pour une consultation en présentiel peuvent être utilisés suite à une téléconsultation à condition de mentionner qu'ils sont délivrés dans le cadre d'une téléconsultation.

1.3.4.2. *Le dossier médical en santé au travail*

L'article 28.2 du décret N° 82-453 du 28 mai 1982 susvisé crée le dossier médical en santé au travail (DMST) dans la fonction publique de l'État.

Cet article indique « qu'un dossier médical en santé au travail est constitué sous la responsabilité du médecin du travail dans les conditions prévues à l'article L. 4624-8 du CdT. La tenue de ce dossier garantit le respect des règles de confidentialité et du secret professionnel. Lors du premier examen médical, le médecin du travail retrace dans le respect des dispositions prévues aux articles L. 1110-4 et L. 1111-7 du CSP les informations relatives à l'état de santé de l'agent ainsi que les avis des différentes instances médicales formulés en application des articles L826-1 à 6 du code général de la fonction publique.

Cette modification est prise en application de l'article L. 4624-8 du CdT, elle donne une valeur réglementaire au DMST. Le DMST retrace au minimum les informations relatives à l'état de santé de l'agent, les expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis du médecin du travail.

Cette mesure s'inscrit aussi dans la continuité des dispositions de la loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (JO du 5 mars 2002, texte n° 1) en particulier pour ce qui concerne l'accès des intéressés à l'information médicale les concernant.

Ainsi, la première visite au titre de la médecine de prévention donne lieu à la constitution d'un DMST, complété à chaque visite par un professionnel de santé de l'équipe pluridisciplinaire. Le dossier médical est conservé au sein du service médical, dans une armoire fermée à clef. Parallèlement, une attention spéciale doit être portée à la sécurité informatique si le DMST est informatisé. Le système informatique doit garantir la confidentialité des informations enregistrées. Le logiciel doit permettre de retracer la carrière et les expositions de l'agent, il doit aider le médecin à gérer son activité de prévention.

Le médecin doit informer l'agent de ses droits en matière d'accès aux informations médicales le concernant et sur les conditions d'accès à son dossier médical. La tenue de cette information est portée dans le DMST.

Le modèle réglementaire en vigueur au ministère de la défense est défini sous le n° 628*6. Les grands principes, qui régissent la tenue du DMST, doivent s'inspirer des recommandations de bonnes pratiques publiées par la haute autorité de santé (HAS) en janvier 2009. On retiendra, en particulier, le report des documents de traçabilité des expositions professionnelles, individuels ou collectifs (non nominatifs) les informations et conseils de prévention délivrés, les propositions concernant le poste de travail. Tous les éléments permettant de caractériser les expositions prendront toute leur importance pour établir le volet médical des attestations d'exposition ou en cas de déclaration de maladie professionnelle ou en service.

Concernant les règles de transmission, le CSP (article L. 1111-7) prévoit la transmission « à la personne » de l'ensemble des informations formalisées concernant sa santé « à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers ». Également, les notes personnelles du médecin, qui ne sont pas destinées à être conservées, ne sont pas transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers, comme le précise l'article R.4127-45 du CSP : « Indépendamment du dossier médical prévu par la loi, le médecin tient pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Les notes personnelles du médecin ne sont ni transmissibles ni accessibles au patient et aux tiers. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin. ». Sont également non transmissibles les informations susceptibles de dévoiler un secret de fabrique ou des informations confidentielles de l'entreprise.

Dans ce domaine, l'organisation au ministère de la défense instaure un SMP ministériel, centralisé, sur le même mode qu'un service de santé au travail. Cette situation conduit à appliquer les mêmes règles en matière de transmission des dossiers médicaux en santé au travail.

Conformément aux conclusions des rapports adoptés par le conseil national de l'Ordre des médecins lors des sessions de janvier 2003 et des 17 et 18 décembre 2015, le dossier « peut être transmis, au médecin inspecteur du travail ou, à la demande du salarié, au médecin de son choix. Dans ce dernier cas, il s'agit de transmettre une copie après accord écrit du salarié. Il peut l'être aussi, si accord écrit de l'agent, à un autre médecin du travail, dans le cas de la continuité de la prise en charge entre différents services de santé au travail ». À cet égard, la HAS précise que « le transfert d'un dossier médical ne peut se faire sans que le patient (en l'espèce le salarié ou l'agent) en soit préalablement averti, lui laissant ainsi la possibilité de pouvoir s'y opposer ». Dans le cas de la transmission au sein d'un même service de santé au travail où le médecin du travail précédemment en charge de la surveillance du salarié transmet le DMST au nouveau médecin du travail identifié, la transmission est effectuée sauf opposition du salarié. Il convient alors de rappeler régulièrement au salarié son droit d'opposition à la transmission de son dossier médical.

L'article L. 4624-8 du CdT précise de manière générale que « Ce dossier peut être communiqué à un autre médecin du travail dans la continuité de la prise en charge, sauf refus du travailleur ».

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- si la mutation est connue, et intervient en dehors de la zone de compétence d'une AMP, l'équipe de médecine de prévention de l'organisme d'affectation d'origine demande à l'agent l'autorisation écrite de transfert du DMST. Si celle-ci n'a pu être obtenue, il revient au médecin d'accueil, en possession du dossier médical cacheté, au début de la première visite passée dans l'organisme de nouvelle affectation, de recueillir l'accord écrit de l'agent. Le certificat, portant mention de l'accord ou du refus, sera conservé dans le service médical. En cas de refus, le DMST restera cacheté, mis en attente et un nouveau DMST sera ouvert.

- dans le cas d'une mutation survenant entre organismes soutenus par des AMP, le dossier est transféré. Les équipes de médecine de prévention s'assurent de l'absence d'opposition de l'agent avant d'ouvrir le DMST. L'AMP d'accueil prend alors en compte le dossier médical « papier » ou informatisé et en informe l'AMP de départ. En cas d'opposition de l'agent à la poursuite de son dossier « papier » ou informatisé antérieur :

- le dossier papier restera cacheté, mis en attente, un nouveau dossier sera ouvert ;

- le dossier informatisé sera clôturé. Un nouveau dossier informatisé sera ouvert, sans autorisation de fusion avec le précédent.

Après cinq ans de conservation, les DMST du personnel civil rayés des contrôles sont adressés sous pli confidentiel médical au service du personnel de l'organisme d'emploi pour être joints au dossier individuel. L'ensemble, ainsi constitué, sera adressé pour archivage au centre des archives de l'armement et du personnel (CAAP) de Châtelleraut (200, Grand rue de Châteauneuf, BP 650, 86106 Châtelleraut). Dans le cas où le dossier administratif a déjà été archivé, le DMST sera directement adressé au CAAP.

Les marchés publics passés avec les prestataires civils de médecine du travail doivent prévoir des clauses permettant de satisfaire ces conditions d'archivage. La gestion des DMST doit s'accompagner, dans tous les cas, d'une traçabilité adéquate permettant de connaître avec précision leur devenir.

Sur le plan déontologique, il n'y a aucune distinction à faire entre le dossier « papier » et le DMST informatisé. Comme tout dossier informatisé, il doit respecter les référentiels définis par les textes réglementaires en termes de conservation et d'exploitation sur support informatique des informations médicales.

Concernant les règles de transmission, la plupart des logiciels prévoient, dès l'ouverture du dossier, par un nouveau médecin de « valider » l'acceptation par l'agent du transfert de son dossier de l'ancien vers le nouveau médecin du travail, lorsque le même logiciel est utilisé. Dans le cas où les logiciels sont différents, la transmission nécessitera la production d'un DMST « papier » et l'accord écrit de l'agent.

Actuellement au ministère les solutions logicielles les plus fréquemment utilisées reposent sur Préventiel© et CMA numérique-AXONE. D'autres suites logicielles peuvent être mises en œuvre par les services de prévention et de santé au travail auprès desquels le suivi des agents est externalisé.

En application de la loi N° 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (JO n° 6 du 7 janvier 1978), les agents disposent de droits d'accès, de rectification (essentiellement pour la partie administrative) et de limitation.

1.3.4.3. La fiche d'établissement

Pour chaque organisme, une fiche d'établissement est établie⁽¹¹⁾.

Élaborée par le médecin du travail ou par délégation⁽¹²⁾ par un autre membre de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail (infirmier, intervenant en prévention des risques professionnels...), la fiche d'établissement (annexe XII) consigne les risques professionnels et les effectifs des agents qui sont exposés. Elle est

obligatoire pour tous les organismes soutenus, quel que soit leur effectif. Elle est tenue à la disposition de l'inspection du travail dans les armées. Cette fiche constitue, pour le médecin du travail, un instrument essentiel de repérage des risques professionnels et des populations concernées. Elle permet aussi d'alimenter le document unique d'évaluation des risques professionnels, réalisé par le chef d'organisme.

La fiche d'établissement est communiquée au chef d'organisme et à l'instance consultative compétente en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail concernée.

Cette fiche prend toute son importance en période de restructuration. Ainsi, seraient collationnés en un seul document tous les éléments permettant de tracer l'activité et l'exposition au sein d'une structure homogène et de faire face par exemple aux difficultés dans le temps liées aux restructurations.

1.3.4.4. *L'attestation d'exposition*

L'établissement de ce document est une action fondamentale dans le parcours professionnel des agents. Le bénéfice du suivi médical post-professionnel est subordonné à la délivrance de cette attestation d'exposition à un risque cancérigène, mutagène et toxique pour la reproduction, établie pour le feuillet médical par le médecin du travail et pour le feuillet employeur par l'administration ou l'établissement dont les agents relèvent au moment de leur cessation définitive d'activité. Les documents de la responsabilité de l'employeur, comme les fiches emploi-nuisances, les fiches d'exposition et fiches individuelles de prévention des expositions sont impérativement archivés dans le DMST et contribuent à renseigner le volet médical de l'attestation d'exposition par le médecin du travail (annexe VII).

1.3.4.5. *Le rapport annuel*

Le rapport annuel de médecine de prévention recense :

- le SIR en lien avec des situations de santé individuelle (agents mentionnés au 3° de l'article 15 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense) ;
- le SIR en lien avec les expositions professionnelles en application du CdT (agents mentionnés au 1°, 2° et 4° de l'article 15 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense) ;
- les facteurs de risques professionnels particuliers pour lesquels le livre 1^{er} de la 4^e partie du CdT et les textes réglementaires relatifs à la prévention des risques professionnels prévoient pour l'employeur l'obligation d'établir une fiche d'exposition ;
- des expositions qui peuvent être individualisées notamment en raison de l'existence de textes d'application ou de recommandations de suivi (bois, silice par exemple) ;
- les risques professionnels visés à l'article L. 4161-1 du CdT ;
- les emplois ne rentrant pas dans les rubriques précédentes sont quantitativement et globalement recensés.

Il trace l'activité des équipes pluridisciplinaires de santé au travail au titre de la surveillance de l'état de santé des agents et des actions sur le milieu de travail.

Ce rapport est notamment transmis aux chefs d'organisme concernés et aux instances consultatives compétentes en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail.

1.4. **Rôle des autorités d'emploi du personnel civil**

Le chef d'organisme est chargé de l'organisation de la surveillance médicale de son personnel. Cela comprend essentiellement la gestion des convocations, le suivi des visites médicales et l'organisation des déplacements afférents ou induits par la réalisation d'examen ou de consultations complémentaires.

Toute facilité doit être accordée par le chef d'organisme pour permettre aux agents de bénéficier de l'ensemble des visites et examens complémentaires objet de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense.

Une autorisation d'absence rémunérée est accordée aux agents à cet effet. La durée de cette autorisation comprend la durée prévisible des visites et examens ainsi que les délais de route.

Les agents convoqués sont indemnisés de leurs frais de déplacement et de séjour dans les conditions fixées par le décret N° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État (JO n° 153 du 4 juillet 2006, texte n° 15).

Le chef d'organisme doit proposer la visite de reprise prévue à l'article 25 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense, à tout agent entrant dans le cadre de cet article. Dès que l'agent a fait connaître sa décision, le chef d'organisme procède à la convocation selon les modalités arrêtées en concertation avec le médecin du travail, la visite devant préférentiellement avoir alors lieu dans les 8 jours.

Lorsqu'un médecin du travail a constaté, dans le cadre des actions en milieu de travail, l'existence d'un risque ou d'un dysfonctionnement grave pour la santé et qu'il l'a signalé, par écrit, au chef de l'organisme, avec le cas échéant des propositions motivées permettant de corriger la situation constatée, ce dernier doit faire connaître par écrit au médecin du travail, les motifs qui s'opposent à ce qu'une suite favorable y soit donnée. Il en va de même pour les propositions individuelles de changement ou d'adaptation de poste formulées par le médecin du travail sur les fiches de propositions d'aménagement de poste. Rappelons que l'article R. 4624-6 du CdT prévoit plus spécifiquement que l'employeur doit prendre en considération les avis formulés par le médecin du travail concernant l'application des dispositions relatives à l'emploi des travailleurs handicapés.

Les demandes d'expertise ou de prélèvement et mesure en milieu de travail demandées par le médecin du travail au chef d'organisme, en application de l'article 45 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé, sont exprimées par ce dernier auprès des services de soutien ou des états-majors, directions et services au regard de leurs attributions respectives en application de l'article 6 de l'arrêté du 9 août 2012 fixant les modalités particulières d'organisation de la prévention des risques professionnels au ministère de la défense (JO n° 201 du 30 août 2012, texte n° 24).

Le chef d'organisme doit informer le médecin du travail :

- de chaque accident de travail ou de service déclaré ;
- de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel déclarée ;
- de tout aménagement important modifiant des conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail des agents, notamment, lors de la transformation importante des postes de travail, de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail.

Il est également tenu de lui communiquer les fiches de données de sécurité relatives aux produits utilisés, prévue par l'article R. 4411-73 du CdT (CdT., article. R. 4624-4-1) ainsi que les fiches emploi-nuisances mises en place par le ministère complétées si nécessaire par des fiches d'expositions particulières, conformément aux dispositions de l'arrêté du 9 octobre 2020 relatif aux fiches emploi-nuisances mises en œuvre dans les organismes du ministère de la défense et au suivi des expositions professionnelles. Le médecin du travail peut être amené à adresser en retour ses observations motivées.

L'aptitude établie par le médecin du travail reste valide jusqu'à sa date de renouvellement fixée par le médecin ou par la réglementation en vigueur au ministère de la défense. En cas de transformation importante des postes de travail, de la modification de l'outillage ou d'un changement de produit, le chef d'organisme en informe le médecin afin que ce dernier puisse décider si un nouvel examen doit être réalisé.

2. EXERCICE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION AU PROFIT DU PERSONNEL MILITAIRE

Le décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé consacre le principe de l'unicité de l'exercice de la médecine d'armée qui relève de la compétence exclusive des médecins des armées. L'article R. 3232-11 du code de la défense précise les conditions de réalisation de la médecine de prévention au bénéfice du personnel militaire : « Au sein des armées et de la gendarmerie nationale et auprès des organismes relevant du ministre de la défense, le service de santé des armées assure les soins aux personnes et la médecine d'armée, qui comprend la surveillance médicale spécifique à l'état militaire et la médecine de prévention... ». La médecine de prévention est donc une prestation intégrée à l'exercice de la médecine d'armée.

Parallèlement, en raison des différences d'emploi et de l'existence de règles d'aptitudes relevant de la médecine statutaire, la transposition de toutes les règles techniques de la médecine du travail implique des adaptations.

Le décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé définit les militaires concernés comme ceux exerçant des activités de même nature que celles qui peuvent être confiées au personnel civil. Le champ d'application est étendu à certaines situations en opérations extérieures ou au cours des missions intérieures. De même, si le suivi individuel renforcé renvoie à des règles identifiées, l'action de la médecine de prévention peut concerner aussi un périmètre plus large en lien avec des situations en milieu de travail comme la prévention des risques psychosociaux.

Les situations, en lien avec les activités à caractère opérationnel ou d'entraînement au combat, font l'objet de dispositions particulières, si nécessaire, élaborées en lien avec l'état-major des armées.

2.1. Organisation et fonctionnement

Une chaîne technique et hiérarchique spécifique est en charge de l'organisation et de la surveillance du fonctionnement de la médecine de prévention au profit des personnels militaires. Elle comporte les échelons décrits ci-après.

2.1.1. L'échelon central

Au niveau de la DCSSA, le CN-MEDPREV décline la politique ministérielle et pilote les actions propres au SSA destinées à préserver la santé et la disponibilité du personnel militaire et relevant du champ de la médecine de prévention.

Il participe à la surveillance et à la coordination de la médecine de prévention mise en œuvre au profit du personnel militaire du ministère. Il centralise et exploite les données et les rapports annuels de synthèse concernant l'exercice de la médecine de prévention réalisée au profit du personnel militaire. Il conseille sur les formations dédiées aux médecins des armées et nécessaires à l'acquisition et au maintien des compétences en médecine de prévention.

Ce praticien exerce les fonctions de conseil et d'expertise auprès de la direction de la médecine des forces, chargée du pilotage et de la mise en œuvre de la médecine d'armée au sein du SSA. Il les exerce également au profit des DIASS outre-mer et des directeurs médicaux en opérations extérieures.

Il s'assure de la coordination des mesures prises dans le domaine de la médecine de prévention lors des missions intérieures.

Il est membre consultatif de la commission interarmées de prévention.

2.1.2. L'échelon organique

La DMF est l'autorité hiérarchique de la composante médecine des forces en métropole, elle assure également une autorité technique sur les DIASS. La DMF veille à ce que la politique définie au niveau central soit appliquée de manière cohérente et harmonieuse. Elle est chargée du pilotage et de la mise en œuvre de la médecine d'armée, qui intègre l'exercice de la médecine de prévention, au sein du service de santé des armées.

L'exercice de la médecine de prévention est sectorisé. Le directeur de la médecine des forces dispose par secteur de médecine de prévention d'un praticien qualifié en médecine du travail, désigné par le directeur central du service de santé des armées et dénommé conseiller expert en médecine de prévention (CEMP), pour exercer à son profit les fonctions de conseil en ce qui concerne l'exercice de la médecine de prévention mise en œuvre au bénéfice du personnel militaire dans le secteur concerné.

Il existe quatre secteurs, précédemment décrits au paragraphe 1.2.3.

Les missions des quatre CEMP relèvent :

- du CN-MEDPREV en tant qu'autorité technique, pour les activités en lien avec la surveillance du fonctionnement de la médecine de prévention au sein des antennes médicales (AM). Cela concerne, en particulier, la participation à l'élaboration des avis techniques dans les domaines de la santé au travail au profit des forces armées et formations rattachées et l'établissement d'une synthèse par secteur des rapports annuels de médecine de prévention. Cette synthèse reprend, dans un seul document, les données pour le personnel civil et militaire, elle est transmise au directeur de la médecine des forces et au CN-MEDPREV. Un exemplaire de cette synthèse est adressé à l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées ;

- du directeur de la médecine des forces en tant qu'autorité de commandement pour toute question relative aux secteurs de médecine de prévention ou relative aux conditions d'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire. Les CEMP veillent à ce que les directives techniques, émanant de la DCSSA, soient diffusées et appliquées dans les AM. Ils soumettent à la signature du directeur de la médecine des forces, sur proposition des commandants de CMA ou CSS, la liste des médecins adjoints chargés de la médecine de prévention du personnel militaire. Ils réalisent le contrôle qualité de niveau 2 dans les AM en s'appuyant sur un référentiel de supervision.

Les missions des quatre CEMP s'exercent au profit :

- des CMA et CSS. Cette action s'exerce au titre de la DMF et tient compte des objectifs de santé définis par la DCSSA. Les CEMP réalisent une supervision en encadrant et en garantissant le respect des bonnes pratiques médicales pour l'ensemble des médecins des forces pratiquant la médecine d'armée. L'action prend la forme d'un soutien et d'un accompagnement des médecins dans l'exercice de la médecine de prévention. Pour les médecins des armées désignés comme médecins adjoints chargés de la médecine de prévention au sein des AM, les CEMP sont leurs interlocuteurs privilégiés. Les CEMP mettent aussi en œuvre le développement professionnel continu (DPC) en médecine de prévention sous l'autorité pédagogique de l'école du Val-de-Grâce. A ce titre, ils réalisent d'une part un enseignement et d'autre part avec le référentiel de supervision défini par l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées, les CEMP réalisent en complément du contrôle qualité de niveau 2, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP). La mise en place de groupes d'analyse des pratiques d'équipes pluridisciplinaires (GAPEP) en santé au travail dans un CMA participe également à l'EPP. Ce DPC est ouvert à l'ensemble des médecins des forces, il est obligatoire pour les médecins adjoints chargés de la médecine de prévention. Au sein de chaque secteur, les autres médecins des armées qualifiés en médecine du travail apportent au CEMP leur soutien pour l'ensemble de ses missions. Sur proposition du CEMP, chacun d'eux peut être désigné sur un secteur de supervision qui lui est propre ;

- des chefs d'organismes ou de leurs représentants, dans le domaine et le périmètre de compétence de la santé au travail, qui pour ce faire doivent solliciter la division métier de la DMF.

2.1.3. *L'échelon local*

Pour chacun des quatre secteurs, l'activité de médecine de prévention est réalisée essentiellement par les AM qui sont organiquement décrites au sein des CMA ou des antennes des CSS.

Chaque médecin des armées des centres médicaux du SSA est en charge de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire affecté au ministère de la défense.

Dans chaque centre médical du SSA, le directeur de la médecine des forces désigne, sur proposition des commandants des centres médicaux du SSA, parmi les médecins qui relèvent de leur autorité, des médecins des armées chargés de la médecine de prévention du personnel militaire, dénommés médecins adjoints chargés de la médecine de prévention. Il désigne également, en tant que de besoin, un suppléant à chaque médecin adjoint chargé de la médecine de prévention.

Les médecins adjoints chargés de la médecine de prévention sont les correspondants fonctionnels du médecin superviseur. Ils contribuent à l'harmonisation des pratiques médicales dans le domaine particulier de la médecine de prévention. Ils diffusent auprès des autres médecins, les notes et directives élaborées par la DCSSA ou par la DMF.

Chaque médecin adjoint chargé de la médecine de prévention établit un rapport annuel de médecine de prévention. Ce rapport est transmis au directeur de la médecine des forces pour exploitation par le CEMP du secteur concerné.

Les médecins des armées sont les conseillers des chefs d'organismes, des agents militaires et des représentants du personnel militaire. Ils conduisent des actions sur le milieu de travail notamment en participant aux réunions des commissions consultatives d'hygiène et de prévention des accidents (CCHPA) et en œuvrant à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels.

2.1.4. *La pluridisciplinarité*

Au sein des centres médicaux du SSA, le binôme médecin/infirmier constitue le premier échelon d'intervention en matière d'exercice pluridisciplinaire placé sous la responsabilité du médecin des armées.

Les infirmiers sont formés en santé au travail. Ils bénéficient d'une formation initiale fixée par le CN-MEDPREV. Cette formation initiale peut être diplômante. Il s'agit essentiellement du diplôme interuniversitaire en santé au travail et de la licence professionnelle en santé au travail ou d'une formation non diplômante organisée en interne au ministère de la défense. La formation interne doit prioriser la mise en œuvre de la nouvelle coopération entre professionnels de santé dans tous ses aspects, dans le cadre de la surveillance individuelle de l'état de santé des agents militaires et de l'activité en milieu de travail. Pour la formation continue, l'action de DPC en médecine de prévention est validée à la fois pour les médecins et pour les infirmiers.

Les antennes médicales des CMA et CSS peuvent aussi bénéficier d'un appui des équipes des AMP (médecins, infirmiers et IPRP) dans le cadre de l'activité en milieu de travail.

A l'identique du SMP, les antennes médicales des CMA et CSS peuvent faire appel via la DMF et la DCSSA à des experts ou à des organismes internes au service de santé des armées, notamment le service de protection radiologique des armées (SPRA) et le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA). Des experts de l'institut de recherche biomédicale des armées (IRBA) et du dispositif de soutien médico psychologique des armées (SMPA) peuvent également être

sollicités.

Il peut également être fait appel à des organismes extérieurs au SSA mais appartenant au ministère de la défense, comme le laboratoire d'analyses de surveillance et d'expertise de la marine (LASEM) pour participer à ces démarches après accord de leurs autorités d'emploi et à la demande de la DCSSA.

2.2. Missions

La médecine de prévention au profit des personnels militaires comporte :

- une surveillance de l'état de santé des militaires en lien avec le poste de travail ;
- des actions en milieu de travail ;
- des activités médico-administratives.

2.2.1. La surveillance de l'état de santé en médecine de prévention

Le contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire ne peut être réalisé que par les médecins des armées relevant du service de santé des armées et selon les dispositions de l'arrêté du 21 avril 2022 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire.

Le suivi individuel de l'état de santé du personnel militaire est assuré par les médecins des armées et sous leur autorité par les infirmiers.

Tout personnel militaire bénéficie d'un suivi individuel renforcé (SIR) de son état de santé selon les dispositions prévues par le chapitre I^{er} du titre IV de l'arrêté du 4 décembre 2020 au profit du personnel militaire⁽³⁾ ou, d'une visite d'information et de prévention (VIP) selon les modalités prévues au chapitre II du titre IV du même arrêté. Le médecin des armées est le seul habilité à proposer des mesures individuelles telles que changements de postes, adaptations de postes justifiés par des considérations relatives notamment à la santé physique et mentale du militaire.

Lors des visites médicales prévues dans cet arrêté, le médecin des armées, qu'il soit ou non médecin adjoint chargé de la médecine de prévention, réalise la surveillance médicale et détermine l'aptitude particulière à des conditions d'emploi qui justifient d'un SIR, en application des dispositions de l'article 13 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant au ministère de la défense l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire. Une prestation complémentaire peut être également prévue au ministère de la défense, dans le domaine de la santé et sécurité au travail en référence à des textes pris en application de l'art. 7 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé et à des situations spécifiques.

En outre, les postes de travail présentant des contraintes physiologiques ou psychologiques, qui ne rentrent pas dans le cadre du SIR ou du dispositif issu de l'art. 7 précité, pourront être examinés selon les critères et référentiels de la médecine de prévention, en l'absence de textes particuliers élaborés dans le cadre de la médecine d'armée.

Dans le cadre de la médecine d'expertise médicale d'aptitude relevant de la médecine d'armée, qui définit des critères d'aptitude pour les emplois exercés par les militaires insérés dans l'arrêté du 21 avril 2022 susvisé, les éléments particuliers du poste de travail doivent être pris en considération. Ce point est mentionné expressément au titre de la gravité par l'arrêté du 29 mars 2021 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale (JO n° 83 du 8 avril 2021, texte n° 8). Cette démarche est transposable aux autres situations apparentées comme les visites prévues à l'issue du congé statutaire dont bénéficient les militaires, sans préjudice de la vision globale liée à l'emploi évoquée précédemment. Cette approche vient compléter, si besoin, les dispositions existantes en médecine d'armée.

Au cours du suivi individuel de l'état de santé, le médecin des armées peut prescrire, dans le cadre de la médecine de prévention, tout examen complémentaire ou consultation spécialisée nécessaire :

- à la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé du militaire, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication au poste de travail ;
- au dépistage d'une maladie en lien avec les expositions professionnelles ;
- au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel ou pour des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail du militaire.

Ces examens et consultations complémentaires sont pris en charge par le SSA. Le militaire s'y rend dans le cadre d'une mission pour laquelle les dépenses de transport et les indemnités de mission afférentes sont à la charge de l'autorité d'emploi.

Dans le respect du secret médical, le médecin des armées informe le chef d'organisme de tous risques d'épidémie.

Les données recueillies dans le cadre de la surveillance de l'état de santé au titre de la médecine de prévention sont consignées dans les documents médicaux et médico-administratifs mentionnés dans l'arrêté du 21 avril 2022 susvisé et dans l'arrêté du 19 mai 2020 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « CMA numérique - AXONE » relatif à la gestion des dossiers médicaux par le service de santé des armées et à la médecine de prévention pour les personnels civils et militaires.

Les chefs d'organismes sont chargés de la gestion des convocations et du suivi des visites médicales, en concertation avec le médecin-chef ou le commandant du centre médical du service de santé des armées.

Les chefs d'organisme sont responsables de la transmission, avant la réalisation des visites médicales, de la fiche d'emploi-nuisances et des autres fiches d'exposition. Ces éléments contribuent à la réalisation d'une surveillance médicale adaptée et à la détermination pertinente de l'aptitude et d'éventuelles contre-indications ou restrictions en rapport avec les composantes du poste de travail.

2.2.1.1. Le suivi individuel renforcé

Tout militaire, affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail, bénéficie d'un SIR de son état de santé.

Ce suivi comprend notamment un examen médical d'aptitude. Il est réalisé préalablement à l'affectation sur le poste et renouvelé périodiquement. Il est effectué par un médecin des armées.

Il est préférentiellement réalisé lors des visites de surveillance médicale spécifique à l'état militaire.

Ce SIR est mis en place pour :

- les militaires occupant des postes les exposant aux travaux et risques objet du I de l'article R. 4624-23 du CdT ;
- les militaires occupant tout poste pour lequel l'affectation sur celui-ci est conditionnée à un examen d'aptitude spécifique prévu par le CdT ;
- les catégories de militaires suivantes :
 - les militaires femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ;
 - les militaires en situation de handicap ou qui déclarent être titulaires d'une pension militaire d'invalidité ;
 - les militaires réintégrés après un congé de longue durée pour maladie, un congé longue maladie ou un congé du blessé ;
 - les militaires souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin des armées comme pouvant avoir une incidence avec les risques liés au poste de travail.
- le chef d'organisme peut compléter la liste des postes objets du I de l'article R. 4624-23 du CdT par des postes présentant des risques particuliers pour la santé ou la sécurité du militaire ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail après avis du ou des médecins des armées concernés et de la commission consultative d'hygiène et de prévention des accidents. Des dispositions réglementaires particulières au ministère de la défense, prises en application de l'article 7 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé, peuvent, le cas échéant, compléter cette liste.

Le médecin des armées définit, pour chaque militaire concerné, la fréquence et la nature de l'examen médical d'aptitude du suivi individuel renforcé. Cette périodicité ne peut être supérieure à deux ans. Pour les militaires classés en catégorie A vis-à-vis des rayonnements ionisants, la périodicité du SIR est fixée à un an conformément à l'article R. 4451-82 du CdT.

Ce suivi a pour objectifs :

- de s'assurer que le militaire est médicalement apte au poste de travail auquel le chef d'organisme envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité du poste avec l'état de santé du militaire qui y est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ;
- de rechercher si le militaire n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour ses collègues ;
- de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à un autre poste ;
- d'informer le militaire sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire ;
- de sensibiliser le militaire sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- de s'assurer de la couverture vaccinale obligatoire pour l'affectation à certains postes de travail conformément aux dispositions de l'article L. 3111-4 du CSP.

Les conclusions de cette visite, notamment l'avis d'aptitude ou d'inaptitude, sont portées sur le document médico-administratif délivré à l'issue de la visite médicale au titre de la médecine d'armée. Ce suivi présente un caractère obligatoire.

L'article 16 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant au ministère de la défense l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire prévoit les conditions pour lesquelles l'avis médical d'aptitude établi au titre du précédent poste demeure valable lorsqu'un agent militaire effectue une mobilité au sein du ministère de la défense.

2.2.1.2. La visite d'information et de prévention

Les militaires qui ne relèvent pas d'un SIR bénéficient d'une VIP.

Cette VIP est réalisée par le médecin des armées ou sous l'autorité de celui-ci par un infirmier, sur la base de protocoles écrits avec mise en œuvre de questionnaires (annexe XIII).

Cette visite donne lieu à la délivrance d'une attestation de suivi (annexe XIV) qui ne comporte aucune mention relative à l'aptitude ou l'inaptitude médicale du militaire. Elle est délivrée au militaire et au chef d'organisme.

Cette VIP est un préalable à l'affectation sur le poste pour les militaires dans les cas suivants :

- travaillant de nuit, tous les militaires travaillant au cours d'une période d'au moins neuf heures consécutives comprenant l'intervalle entre minuit et 5 heures sont à considérer comme tels (la période de travail de nuit commence au plus tôt à 21 heures et s'achève au plus tard à 7 heures) ;

- âgés de moins de dix-huit ans ;
- exposés aux agents biologiques du groupe 2 ;
- exposés à des champs électromagnétiques et affectés à des postes pour lesquels les valeurs limites d'exposition relatives aux effets sensoriels sont dépassées.

L'infirmier, qui réalise la VIP, peut orienter le militaire sans délai vers le médecin des armées, dans le respect du protocole élaboré par ce dernier. Cette visite, complémentaire réalisée par le médecin des armées, peut donner lieu à la délivrance d'un avis d'aptitude porté sur le document médico- administratif délivré dans le cadre de la médecine d'armée.

Le médecin des armées fixe la périodicité de la VIP en fonction des conditions de travail, de l'âge et de l'état de santé du militaire, ainsi que des risques auxquels il est exposé dans le cadre du protocole mentionné au deuxième alinéa de l'article 17 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant au ministère de la défense l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire. La périodicité de la VIP ne peut excéder cinq ans.

Les militaires travaillant de nuit dans les conditions mentionnées à l'article L. 3122-5 du CdT, bénéficient de modalités de suivi adaptées déterminées dans le cadre du protocole écrit précité et selon une périodicité qui ne peut excéder trois ans.

Cette visite a pour objectifs :

- d'interroger le militaire sur son état de santé ;
- de l'informer sur les risques éventuels auxquels l'expose son poste de travail ;
- de le sensibiliser sur les moyens de prévention à mettre en œuvre ;
- d'identifier si son état de santé ou les risques auxquels il est exposé nécessitent une orientation vers le médecin des armées ;
- de l'informer sur les modalités de suivi de son état de santé et sur la possibilité dont il dispose, à tout moment, de bénéficier d'une visite à sa demande avec le médecin des armées.

Cette visite présente un caractère obligatoire.

L'article 20 de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant au ministère de la défense l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire prévoit les conditions pour lesquelles l'organisation d'une nouvelle VIP n'est pas requise lorsqu'un agent militaire effectue une mobilité au sein du ministère de la défense.

2.2.1.3. *Autres visites ou examens*

Indépendamment des examens périodiques, le médecin des armées peut organiser une visite médicale pour tout militaire le nécessitant.

Chaque militaire peut à tout moment demander à bénéficier d'un examen médical au titre de la médecine de prévention, par le médecin des armées sans que le chef d'organisme ait besoin d'en connaître le motif.

Au titre de la médecine de prévention, le chef d'organisme peut demander au médecin des armées de recevoir un militaire. Le chef d'organisme informe le militaire de cette demande ainsi que du motif. Le chef d'organisme établit la convocation, après organisation du rendez-vous avec le médecin des armées.

Le militaire victime d'un accident d'exposition aux champs électromagnétiques bénéficiera d'un suivi médical tel que décrit au paragraphe 1.1.3.8. La fiche médicale, dont le modèle figure en annexe IX, sera renseignée et insérée dans le livret médical de l'intéressé.

Le militaire est tenu de se soumettre à ces visites et à ce suivi, qui présentent un caractère obligatoire.

2.2.2. **Actions en milieu de travail**

Dans le cadre des actions sur le milieu de travail, les médecins des armées sont amenés à effectuer des visites des lieux de travail. À cet effet, ils ont libre accès aux lieux de travail. Au cours de leurs activités en milieu de travail, ils analysent les postes de travail et leurs exigences physiques et psychologiques ainsi que les rythmes de travail. À cette occasion, si ces médecins constatent l'existence d'un risque ou d'un dysfonctionnement grave pour la santé, ils sont habilités à le signaler par écrit au chef d'organisme, avec le cas échéant des propositions motivées permettant de corriger la situation constatée.

L'infirmier, coordonné par le médecin des armées, peut également réaliser des actions sur le milieu de travail. À cet effet, il peut, au même titre que le médecin des armées, être admis à pénétrer dans les zones, installations, bâtiments ou aéronefs dont l'accès est soumis à une autorisation spéciale, accordée au cas par cas, par l'autorité responsable et dans les conditions permettant d'assurer la protection du secret de la défense nationale.

Comme précédemment pour les visites médicales, le périmètre d'exercice s'étend au-delà des postes relevant d'un SIR. En application de l'article 45 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé, les médecins des armées peuvent demander aux chefs d'organismes de faire réaliser des expertises, des prélèvements ou des mesures en milieu de travail.

Ils participent, aux réunions des CCHPA prévues aux articles 30 et 31 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé. La participation du personnel infirmier au CCHPA est possible mais il ne s'agit pas d'un remplacement du médecin et elle relèvera d'un accord avec le président de cette instance.

Les médecins adjoints chargés de la médecine de prévention contribuent dans le domaine de la santé au travail à l'élaboration des documents en matière d'hygiène et de santé et sécurité au travail rédigés par les autorités d'emploi (formulaire fiches emploi-nuisances, document unique d'évaluation des risques professionnels...).

2.2.3. Activités médico-administratives

Outre la rédaction du rapport annuel d'activité en médecine de prévention, les médecins adjoints chargés de la médecine de prévention s'assurent de la transmission des documents réglementaires établis par les autorités d'emploi en vue de la réalisation des visites initiales ou périodiques. Cette démarche vise à optimiser la traçabilité des expositions rendue indispensable par les procédures mises en place au titre du code des pensions militaires d'invalidités.

Ils établissent la fiche d'établissement (annexe XII) pour chaque organisme relevant de leur secteur de responsabilité⁽¹³⁾.

Afin que le personnel militaire puisse bénéficier d'un suivi médical post-professionnel conformément au décret N° 2013-513 susvisé, les médecins des armées remplissent et délivrent le feuillet médical de l'attestation d'exposition à un risque cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction (annexe VII) aux militaires qui ont été exposés à ces risques. Cela peut être réalisé en cours de carrière dès la cessation d'exposition à un de ces agents ou au plus tard lors de la visite de fin de service actif prévue par l'arrêté du 21 avril 2022 susvisé.

Lors de cette dernière visite, le médecin des armées établira une traçabilité et un état des lieux des expositions à des risques ou à des facteurs de risques professionnels auxquels a été exposé le militaire. L'état des lieux est établi notamment sur la base des informations contenues dans le dossier médical, des déclarations du militaire et des documents de traçabilité émis par ses employeurs successifs. A l'issue de la visite, le médecin des armées remet une copie du document (annexe VI) dressant l'état des lieux des expositions au militaire.

2.3. Rôle des autorités d'emploi du personnel militaire

Le chef d'organisme définit, en lien avec le commandement du centre médical du SSA, les modalités de mise en œuvre des convocations et de suivi des visites médicales et l'organisation des déplacements afférents ou induits par la réalisation d'examens ou de consultations complémentaires. En cas de changement d'activité d'un militaire nécessitant un SIR, il appartient au chef d'organisme d'organiser cette visite préalablement à la conduite de ces nouvelles activités.

Toute facilité doit être accordée, par le chef d'organisme, pour permettre aux militaires de bénéficier de l'ensemble des visites et examens complémentaires objet de l'arrêté du 4 décembre 2020 fixant au ministère de la défense l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire.

Lors des visites ayant pour objet de déterminer l'adéquation de l'état de santé avec les impératifs des métiers militaires, l'autorité d'emploi transmet au médecin la fiche de présentation en visite médicale périodique mentionnée à l'article 16 de l'arrêté du 21 avril 2022 susvisé ainsi que tout autre document mis en place par le ministère de la défense et décrivant les expositions professionnelles ou environnementales en lien avec les conditions d'emploi du militaire.

Le chef d'organisme informe le médecin des armées de tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail des agents militaires, notamment, lors de la transformation importante des postes de travail, de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail.

Le chef d'organisme transmet au médecin des armées les fiches de données de sécurité délivrées par les fournisseurs des produits chimiques utilisés, ainsi que les fiches emploi-nuisances mises en place par le ministère complétées si nécessaire par des fiches d'expositions particulières, conformément aux dispositions de l'arrêté du 9 octobre 2020 relatif aux fiches emploi-nuisances mises en œuvre dans les organismes du ministère de la défense et au suivi des expositions professionnelles. Le médecin des armées peut être amené à adresser en retour ses observations motivées.

Lorsqu'un médecin des armées a constaté, dans le cadre des actions en milieu de travail, l'existence d'un risque ou d'un dysfonctionnement grave pour la santé et qu'il l'a signalé par écrit au chef d'organisme, avec le cas échéant des propositions motivées permettant de corriger la situation constatée, ce dernier doit faire connaître par écrit au médecin des armées, les motifs qui s'opposent à ce qu'une suite favorable y soit donnée. Il en va de même pour les propositions ou recommandations individuelles de changement ou d'adaptation de poste formulées par le médecin des armées.

Les demandes d'expertise ou de prélèvement et mesure en milieu de travail, demandées par le médecin des armées au chef d'organisme, en application de l'article 45 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé, sont exprimées par ce dernier auprès des services de soutien ou des états-majors, directions et services au regard de leurs attributions respectives en application de l'article 6 de l'arrêté du 9 août 2012 fixant les modalités particulières d'organisation de la prévention des risques professionnels au ministère de la défense.

3. CONTRÔLE DE L'APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION EN MÉDECINE DE PRÉVENTION ET VOIE DE RECOURS

3.1. Mission de contrôle

L'arrêté du 12 juin 2015 susvisé fixe les modalités d'exercice de l'inspection médicale de prévention du ministère de la défense et lui confère des attributions dans les domaines ayant trait à :

- l'organisation et les conditions de fonctionnement des services de médecine de prévention mentionnés à l'article 38 du décret N° 2012-422 du 29 mars 2012 susvisé. Il s'agit d'une action préventive qui s'exerce notamment par la réalisation d'audits et d'inspections entrant dans le cadre d'un contrôle administratif et technique ;
- le contrôle de l'application de la réglementation relative à la santé et à la sécurité au travail, en appui de l'inspection du travail dans les armées.

Pour assurer ses missions, l'inspecteur de la médecine de prévention est tenu informé par la DCSSA des évolutions dans l'organisation et le fonctionnement de la médecine de prévention au ministère. Il est systématiquement destinataire des rapports annuels de médecine de prévention établis par les médecins et des rapports de synthèse concernant la médecine de prévention établis par les CEMP, ainsi que par la DCSSA.

Il s'assure de l'indépendance professionnelle des médecins et infirmiers exerçant la médecine de prévention.

3.2. Voie de recours

En cas de désaccord ou de difficultés non réglées à l'échelon local, organique ou central, l'inspection du travail dans les armées peut être saisie. Elle adresse ses

recommandations aux parties concernées avec copie à la DCSSA (CN-MEDPREV) après avis de l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées.

Cette disposition s'applique en particulier dans les situations suivantes :

- après saisine du directeur de la médecine des forces pour toute difficulté relative à l'organisation ou au fonctionnement du service ministériel de médecine de prévention. Lorsque les difficultés ne peuvent être résolues à l'échelon organique, le directeur de la médecine des forces en réfère à la DCSSA qui décide de saisir l'inspection du travail dans les armées en cas de persistance du désaccord. La saisine est à l'initiative des agents, des médecins de prévention, ou des chefs d'organismes ;
- après saisine du conseiller expert en médecine de prévention pour le secteur géographique concerné à l'occasion d'une contestation en matière de décision d'aptitude concernant exclusivement un personnel civil, en cas de non résolution au niveau organique. L'inspection du travail dans les armées peut toutefois être saisie directement par l'agent concerné ou par le chef de l'organisme employeur ;
- en cas de désaccord entre le CEMP compétent et un médecin du travail ou un médecin des armées sur la nature et la fréquence des examens complémentaires. Dans ce cas, le différend est préalablement soumis à la DCSSA (CN-MEDPREV) qui décide de saisir ou non l'inspection du travail dans les armées ;
- en cas de désaccord entre le chef de l'organisme et un médecin du travail ou un médecin des armées, lorsque ce dernier demande au chef d'organisme de faire effectuer des prélèvements et des mesures à des fins d'analyse puis de lui en communiquer les résultats. Le différend est porté devant le CEMP du secteur géographique concerné. En l'absence de solution, le chef de l'inspection du travail dans les armées est saisi par la DCSSA, par le médecin du travail ou le médecin des armées concerné ou par le chef d'organisme.

Les contestations en lien avec l'aptitude des militaires relèvent de l'exercice de la médecine d'armée et renvoient exclusivement aux procédures particulières décrites dans l'arrêté du 21 avril 2022 susvisé.

4. ABROGATIONS ET PUBLICATION

La circulaire N° 500820/DEF/DCSSA/PC/MP du 1^{er} juillet 2013 relative à l'application du dispositif mis en place pour la médecine de prévention du personnel civil et militaire au ministère de la défense est abrogée.

La présente circulaire sera publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre des armées et par délégation :

*Le médecin général des armées,
directeur central du service de santé des armées,*

Philippe ROUANET de BERCHOUX.

Notes

(1) Signé par : FO, CFDT, CGT, UNSA, CGC, CFTC, FSU.

(2) <http://sst.sante.defense.gouv.fr/> ou <https://medecineprevention.sante.defense.gouv.fr>

(3) Arrêté du 4 décembre 2020 fixant au ministère de la défense l'organisation et les conditions de fonctionnement de l'exercice de la médecine de prévention au profit du personnel militaire.

(4) Arrêté du 2 juin 2021 relatif à l'organisation de la formation professionnelle des infirmiers en santé au travail des services de médecine de prévention de la fonction publique de l'État (JO n° 130 du 6 juin 2021, texte n° 23).

(5) Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail jusqu'au 31 décembre 2022 puis formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail à compter du 1^{er} janvier 2023.

(6) Loi N° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire (JO n° 181 du 6 août 2021, texte n° 2).

(7) Arrêté du 4 décembre 2020 fixant les modalités de nomination des médecins de prévention ainsi que l'organisation et les conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention organisé au profit du personnel civil du ministère de la défense.

(8) Article L. 4161-1 : I.- Constituent des facteurs de risques professionnels au sens du présent titre les facteurs liés à :

1° des contraintes physiques marquées :

- a) manutentions manuelles de charges ;
- b) postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- c) vibrations mécaniques ;

2° un environnement physique agressif :

- a) agents chimiques dangereux, y compris les poussières et les fumées ;
- b) activités exercées en milieu hyperbare ;
- c) températures extrêmes ;
- d) bruit ;

3° certains rythmes de travail :

- a) travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-2 à L. 3122-5 ;
- b) travail en équipes successives alternantes ;
- c) travail répétitif caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte.

(9) Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise. Guide des bonnes pratiques et fiche mémo. Mai 2019.

(10) Dont le modèle est fixé en annexe 4 de l'arrêté du 9 octobre 2020.

(11) Pour un organisme implanté sur plusieurs emprises, une fiche d'établissement par antenne pourra être mise en œuvre dès lors que des risques particuliers y sont recensés.

(12) Cette délégation ne décharge pas le médecin du travail de ses obligations. Par ailleurs, la présentation de la fiche d'établissement à l'instance consultative compétente en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail ne pourra être faite que par le médecin du travail.

(13) Pour un organisme implanté sur plusieurs emprises, une fiche d'établissement par antenne pourra être mise en œuvre dès lors que des risques particuliers y sont recensés. Pour un organisme ayant du personnel civil et militaire, une fiche d'établissement commune à l'ensemble des agents peut être établie.

ANNEXES