

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction action scientifique et technique ; bureau santé et sécurité au travail.*

INSTRUCTION N° 1230/DEF/DCSSA/AST/SST/MP relative à l'exercice de la médecine de prévention au ministère de la défense.

Du 26 avril 2007

NOR D E F E 0 7 5 0 9 5 8 J

Référence :

Voir annexe I.

Pièce(s) Jointe(s) :

Onze annexes.
Huit imprimés répertoriés.

Texte abrogé :

Instruction n° 3018/DEF/DCSSA/AST/TEC/3 du 21 décembre 1992 (BOC, 1993, p. 1791 ; BOEM 126.1 et 628.2.1.1) et ses modificatifs des 31 août 1993 (BOC, p. 4966), 30 septembre 1994 (BOC, p. 3974), 21 septembre 1995 (BOC, p. 4806), 18 février 1997 (BOC, p. 1257), 9 septembre 1998 (BOC, p. 3371) et 28 septembre 2001 (BOC, p. 5392).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 628.1.1.

Référence de publication : BOC N°18 du 30 juillet 2007, texte 25.

SOMMAIRE

Préambule.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

- 1.1. Champ d'application.
- 1.2. Rôle et champ de compétence de la médecine de prévention.
- 1.3. Conditions de réalisation de la médecine de prévention.
- 1.4. Activités des médecins de prévention.
- 1.5. Rattachement des organismes du ministère de la défense.
- 1.6. Fonctions de médecin de prévention.

2. ORGANISATION DU DISPOSITIF DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

- 2.1. Échelon central.
- 2.2. Échelon régional.

- 2.3. Échelon local.
- 2.4. Médecine de prévention dans les hôpitaux d'instruction des armées.
3. OBLIGATIONS DU CHEF D'ORGANISME ET DU MÉDECIN DE PRÉVENTION.
 - 3.1. Obligations du chef de l'organisme employeur vis-à-vis du médecin de prévention.
 - 3.2. Obligations du médecin de prévention.
4. NOMINATION DES MÉDECINS DE PRÉVENTION.
 - 4.1. Cadre général.
 - 4.2. Recours à un prestataire de service.
5. PERSONNELS PARAMÉDICAUX ET TECHNIQUES.
 - 5.1. Personnel infirmier.
 - 5.2. Personnel de secrétariat.
 - 5.3. Cadres techniques de prévention.
 - 5.4. Intervenants extérieurs et secours d'urgence.
6. MOYENS.
 - 6.1. Moyens en locaux.
 - 6.2. Matériel médical et non médical.
 - 6.3. Véhicules.
 - 6.4. Matériel informatique.
 - 6.5. Frais de fonctionnement des centres de médecine de prévention.
7. ACTIONS SUR LE MILIEU DE TRAVAIL.
 - 7.1. Plan d'activité en milieu de travail.
 - 7.2. Accès et visites des lieux de travail.
 - 7.3. Participation aux instances consultatives de prévention.
 - 7.4. Activités dans le domaine du secourisme et des premiers secours.
 - 7.5. Activités dans le domaine de l'éducation sanitaire.
 - 7.6. Recherches, études et enquêtes.
 - 7.7. Veille sanitaire et participation aux programmes de santé publique.
8. ACTIVITÉ CLINIQUE DU MÉDECIN DE PRÉVENTION.

8.1. Organisation des examens médicaux.

8.2. Examens complémentaires.

8.3. Vaccinations.

8.4. Rôle du médecin de prévention en cas de soins d'urgence.

9. ACTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE.

9.1. Fiche médicale d'aptitude.

9.2. Le dossier médical de prévention.

9.3. Fiche de liaison.

9.4. Fiche d'établissement.

9.5. Registres médicaux tenus par le médecin de prévention.

9.6. Rapport annuel d'activité du service de médecine de prévention.

9.7. Accidents et maladies d'origine professionnelle.

9.8. Maladies à déclaration obligatoire.

9.9. Gestion informatisée.

10. ACTIVITÉS CONNEXES.

11. CONTRÔLE DE L'APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION.

11.1. Instances de contrôle de l'application de la réglementation.

11.2. L'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées.

11.3. Voie de recours en matière d'exercice de la médecine de prévention.

11.4. Voies de recours en matière d'aptitude.

11.5. Voies de recours en matière de prescription d'examens complémentaires.

11.6. Voies de recours en matière de prélèvements et d'analyses.

12. DISPOSITIONS PROPRES AU PERSONNEL MILITAIRE.

12.1. Cadre général.

12.2. Visites médicales.

12.3. Rapport annuel.

12.4. Accidents en service du personnel militaire.

12.5. Médecin référent dans le domaine de la médecine de prévention.

13. TEXTE ABROGÉ.

ANNEXE(S)

ANNEXE I. LISTE DES PRINCIPAUX TEXTES RÉGLEMENTAIRES.

ANNEXE II. GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS ET DES PRINCIPAUX TERMES UTILISÉS.

ANNEXE III. CARACTÉRISTIQUES MINIMALES DES LOCAUX CONSTITUANT UN CENTRE DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

ANNEXE IV. DOTATION DE BASE ET DOTATION COMPLÉMENTAIRE EN MATÉRIELS MÉDICAUX DES CENTRES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

ANNEXE V. LISTE DES DÉCRETS SPÉCIAUX EN VIGUEUR PRIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE L. 4411-6 (ANCIEN ARTICLE L. 231-2) DU CODE DU TRAVAIL.

ANNEXE VI. ARRÊTÉ DU 11 JUILLET 1977 FIXANT LA LISTE DES TRAVAUX NÉCESSITANT UNE SURVEILLANCE MÉDICALE SPÉCIALE (JO DU 24, P. 13909).

ANNEXE VII. LISTE DES TRAVAUX ET DES EXPOSITIONS PROPRES AU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NÉCESSITANT, POUR LE PERSONNEL CIVIL ET, SOUS CERTAINES CONDITIONS POUR LE PERSONNEL MILITAIRE, UNE SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE.

ANNEXE VIII. RÉPARTITION DES TRAVAUX ET DES EXPOSITIONS EN FONCTION DU TYPE DE SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE.

ANNEXE IX. EXTRAIT DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES CONCERNANT LA SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE.

ANNEXE X. INFORMATIONS DEVANT FIGURER SUR LES ATTESTATIONS D'EXPOSITION.

ANNEXE XI. MODÈLE DE FICHE D'ÉTABLISSEMENT.

Préambule.

La présente instruction est prise en application de l'article 11 de l'arrêté du 30 mars 2005 (référence 1) et de l'article 23 de l'arrêté du 2 mai 2005 (référence 2), eux-mêmes pris en application du décret n° 85-755 du 19 juillet 1985 modifié (référence 3). Le premier arrêté a redéfini le rôle du service de santé des armées (SSA) en matière de médecine de prévention et le second a précisé le cadre des visites médicales obligatoires du personnel civil dans le domaine de la médecine de prévention.

Cette instruction a pour objet de préciser les modalités pratiques de l'exercice de la médecine de prévention au bénéfice du personnel civil, les règles de fonctionnement technique du service de médecine de prévention au ministère de la défense (*SMPMD*) et les conditions de réalisation des visites médicales obligatoires. Ces modalités s'inspirent, en les adaptant, des dispositions techniques concernant l'exercice de la médecine du travail insérées dans les parties législatives et réglementaires relatives aux services de santé au travail figurant dans le code du travail.

Cette instruction s'adresse aux médecins civils et militaires assurant la mission de médecine de prévention au profit du personnel civil relevant du ministère de la défense. Néanmoins, en raison des dispositions statutaires et réglementaires qui s'appliquent spécifiquement au personnel militaire (références 3 et 4), un point particulier est développé pour les médecins des armées assurant leur suivi médical.

Les principaux textes réglementaires relatifs à l'organisation et au fonctionnement du *SMPMD* cités dans cette instruction apparaissent en annexe I. De plus, un glossaire des principales abréviations et de certains termes utilisés dans cette instruction figure en annexe II.

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

1.1. **Champ d'application.**

Le *SMPMD* est organisé au profit de l'ensemble du personnel civil relevant du ministère de la défense en application du premier alinéa de l'article 19 du décret n° 85-755 du 19 juillet 1985 modifié (référence 3).

Les prestations du *SMPMD* ne sont pas délivrées aux organismes et aux personnels qui ne relèvent pas du ministère de la défense, sauf exception et selon des modalités décidées par la direction centrale du service de santé des armées (*DCSSA*).

1.2. **Rôle et champ de compétence de la médecine de prévention.**

1.2.1. *Rôle.*

La médecine de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé du personnel du fait de son travail. Elle n'est ni une médecine de soins ni une médecine de contrôle. C'est un exercice médical exclusivement préventif sauf en situation d'urgence. Elle est exercée par des médecins qui prennent le nom de « médecins de prévention ».

En matière de santé au travail, le médecin de prévention, grâce aux résultats de ses actions sur le milieu de travail et de ses activités cliniques, est le conseiller du ou des chefs d'organisme ou de leurs représentants, du personnel, des représentants du personnel, des services sociaux ainsi que du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (*CHSCT*). Cette activité de conseil s'exerce dans le respect des dispositions relatives au secret professionnel.

1.2.2. *Champ de compétence.*

Le champ de compétence de la médecine de prévention s'étend aux domaines se rapportant à :

- la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail ;
- la surveillance régulière de l'état de santé du personnel surveillé ;
- le dépistage des maladies, qu'elles soient ou non d'origine professionnelle ;
- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les organismes du ministère de la défense ;
- l'hygiène générale des locaux, des lieux de travail ainsi que des services de restauration collective ;
- la participation à l'évaluation des risques professionnels en vue de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ou à caractère professionnel ;
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail aux possibilités individuelles et collectives du personnel, du point de vue physique, physiologique et psychologique ;
- la protection du personnel contre l'ensemble des nuisances professionnelles et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'utilisation de produits dangereux ;
- l'initiation et la réalisation d'études de poste, d'études ergonomiques et d'enquêtes épidémiologiques en milieu de travail visant à l'amélioration des conditions de travail ;

- l'action de prévention, d'information et d'éducation sanitaire en rapport avec l'activité professionnelle.

1.3. Conditions de réalisation de la médecine de prévention.

Les médecins de prévention civils et militaires exercent leurs fonctions conformément aux règles déontologiques qui leur sont propres (références 5 et 6) et sont astreints au secret professionnel. Ils assurent personnellement l'ensemble de leurs fonctions y compris celles menées dans le cadre d'actions pluridisciplinaires. Sous réserve des dispositions des points 1.6. et 4.1., celles-ci sont exclusives de toutes autres fonctions dans les organismes dont ils ont la charge.

Les médecins des armées sont placés sous l'autorité hiérarchique et technique du directeur régional du service de santé des armées (SSA) dont ils relèvent. Les médecins de prévention civils disposant d'un contrat de travail de droit public passé avec le ministère de la défense sont placés sous sa seule autorité administrative.

La pratique professionnelle des médecins de prévention repose sur :

- les règles techniques fixées par des textes particuliers pris sous le timbre du ministère du travail ainsi que celles des parties réglementaire et législative du code du travail relatives à la santé et la sécurité au travail qui précisent des modalités particulières de surveillance médicale et qui sont applicables de plein droit au personnel civil du ministère de la défense au titre de l'article 7 du décret n° 85-755 du 19 juillet 1985 modifié (référence 3) ;
- les référentiels, les recommandations ou les guides de bonnes pratiques dans le domaine de la médecine du travail diffusés par la haute autorité de santé ou par des organismes ou des experts respectant, pour leur élaboration, les principes méthodologiques définis par cette même autorité ;
- les dispositions du code de la santé publique applicables aux médecins du travail et au personnel infirmier ;
- les directives techniques spécifiques au dispositif de médecine de prévention du ministère de la défense. Ces dernières émanent soit de la DCSSA, soit de leur direction régionale du service de santé des armées (DRSSA) de rattachement.

1.4. Activités des médecins de prévention.

L'action du médecin de prévention comprend :

- les actions sur le milieu de travail. Elles correspondent notamment à sa participation à l'évaluation, à la maîtrise des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail dans un cadre pluridisciplinaire ;
- le suivi médical individuel et collectif du personnel dont il a la charge ;
- des activités médico-administratives ;
- des activités connexes.

Dans le cadre du suivi médical des personnels, les seuils d'activité maximale par médecin de prévention en équivalent temps plein sont fixés comme suit :

- nombre maximal annuel d'examens médicaux (d'embauche, périodiques et occasionnels) : 3 200 ;
- effectif maximal d'agents placés sous surveillance médicale : 3 300.

Des conditions particulières d'exercice peuvent autoriser une réduction significative de ces seuils d'activité, comme notamment :

- le nombre et la taille des organismes attribués au médecin de prévention ainsi que la nature de leurs activités ;
- les temps de déplacement nécessaires pour se rendre sur des centres de médecine de prévention (*CMP*) éloignés ;
- la nature et la pluralité des expositions du personnel civil ;
- des conditions de travail nécessitant des études fréquentes des postes de travail ;
- les activités connexes.

Le médecin de prévention doit consacrer à ses actions sur le milieu de travail au moins le tiers de son temps d'activité. Pour une activité à temps complet consacrée à la médecine de prévention, ce temps 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.

1.5. Rattachement des organismes du ministère de la défense.

En matière de médecine de prévention, tout organisme du ministère de la défense employant du personnel civil et implanté sur la zone géographique de compétence d'une *DRSSA*, relève de cette direction sauf exception ou impossibilité. Les états-majors, directions et services situés à un niveau régional doivent communiquer à la *DRSSA* compétente la liste de leurs organismes subordonnés employant du personnel civil de la défense. Cette liste doit être réactualisée annuellement ou, le cas échéant, selon une périodicité adaptée.

Tout personnel civil relevant du ministère de la défense doit bénéficier des prestations de médecine de prévention délivrées par une des composantes du *SMPMD*. Les organismes, employeurs de personnel civil dont la surveillance est assurée par une composante du service régional de médecine de prévention, doivent communiquer à la *DRSSA* compétente la liste de leurs effectifs à surveiller. Cette liste doit être réactualisée au moins annuellement.

1.6. Fonctions de médecin de prévention.

Chaque fois que cela est possible, le médecin de prévention est un médecin qualifié en médecine du travail qui ne pratique pas la médecine de soins. En tout état de cause, la fonction de médecin de prévention est incompatible avec celle de médecin de contrôle.

2. ORGANISATION DU DISPOSITIF DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

2.1. Échelon central.

Le *SMPMD* est placé sous l'autorité du directeur central du service de santé des armées. Il en établit les règles d'organisation et de fonctionnement, veille à leur mise en oeuvre et prend les mesures nécessaires à l'amélioration de leur efficacité. Dans ce cadre, au sein de la *DCSSA*, le bureau santé et sécurité au travail de la sous-direction action scientifique et technique (*AST*) est chargé :

- de coordonner le dispositif de médecine de prévention ;
- de surveiller le fonctionnement technique de la médecine de prévention ;
- d'assurer les liaisons avec les autorités centrales ;
- de participer à l'élaboration des textes réglementaires ;
- d'exploiter les rapports de synthèse annuels de médecine de prévention rédigés au niveau régional.

2.2. Échelon régional.

2.2.1. Métropole.

Les *DRSSA* représentent les échelons déconcentrés de la *DCSSA*. Le rôle, les missions et les zones de compétence géographique des *DRSSA* sont précisées dans une instruction particulière (référence 7).

Chaque *DRSSA* met en place, organise et assure le fonctionnement de son propre service régional de médecine de prévention (*SRMP*). Chaque *DRSSA* établit le plan d'organisation des secteurs médicaux géographiques et des *CMPr* qui lui sont subordonnés. Ce plan est défini après consultation des autorités dont relèvent les organismes concernés. Les secteurs géographiques comprennent un ou plusieurs *CMPr*, un ou plusieurs services médicaux d'unité assurant une mission de centre de médecine de prévention (*SMU-CMPr*). Leur répartition est telle qu'elle puisse permettre la suppléance de personnels médicaux ou paramédicaux relevant du ministère de la défense en cas d'absence ou de vacance prolongée.

Dans ce cadre, la *DRSSA* est notamment chargée :

- de déterminer, en fonction des effectifs surveillés, les besoins en personnel (médecins, personnels infirmiers et de secrétariat), en locaux et en matériels et d'en suivre l'évolution en liaison étroite avec les sous-directions concernées de l'échelon central ;
- de procéder à une régulation adaptée des flux de personnel entrant et sortant ;
- d'informer la *DCSSA* et les autorités dont relèvent les organismes employeurs des projets de suppression ou de création des *CMPr* ;
- de passer, après l'aval de la *DCSSA*, des marchés de médecine de prévention avec des prestataires de service et de veiller à leur bonne exécution ;
- de pourvoir à l'équipement en matériel à usage médical et à en faire assurer l'entretien, la maintenance et le remplacement ;
- de pourvoir en matériel et en mobilier de bureau garantissant un exercice satisfaisant de la médecine de prévention ainsi que la confidentialité des dossiers médicaux qu'ils soient sur support papier ou informatisé ;
- de diffuser les directives et les instructions émanant de l'administration centrale à tous les médecins de prévention relevant de leur autorité ainsi qu'aux médecins relevant des prestataires de service ;
- de favoriser la préparation des médecins des armées aux concours de praticien confirmé et certifié dans la discipline « médecine du travail » ;
- de participer au suivi individuel des actions de formation médicale continue de l'ensemble des médecins en charge de l'exercice de la médecine de prévention ;
- de s'assurer, notamment à l'occasion de visites techniques, des conditions d'organisation et de fonctionnement des *SMU-CMPr* et des *CMPr*, de coordonner leurs actions et de prendre les mesures nécessaires pour remédier aux dysfonctionnements constatés ;
- de recevoir et d'exploiter les rapports annuels rédigés par chaque médecin de prévention et d'établir un rapport de synthèse destiné à renseigner la *DCSSA* et l'inspection de la médecine de prévention dans les armées, sur l'organisation, le fonctionnement de chaque *SRMP* et les résultats des actions menées dans le cadre de la médecine de prévention.

Chaque *DRSSA* dispose d'un bureau médecine de prévention dirigé par un médecin des armées qualifié en médecine du travail de niveau praticien confirmé ou certifié. Outre ses fonctions de chef de bureau et de

conseiller du directeur régional, ce médecin joue le rôle d'expert dans le domaine de la santé au travail, en particulier, au bénéfice des médecins civils et militaires remplissant une mission de médecine de prévention dans sa zone de compétence géographique.

2.2.2. Outre-mer et à l'étranger.

Outre-mer et à l'étranger, le directeur interarmées du service de santé (*DIASS*) coordonne le fonctionnement et les actions de soutien médical et sanitaire au profit des différentes formations implantées localement, notamment dans le domaine de la médecine de prévention (référence 8). Il a autorité hiérarchique et technique sur tout le personnel de la direction et des organismes techniques interarmées qui lui sont rattachés. Le directeur propose à l'autorité dont il relève le plan d'organisation dans le domaine de la médecine de prévention. Le financement des prestations exécutées par des prestataires de service externes à la défense et le financement des examens complémentaires au profit du personnel civil sont à la charge des autorités militaires locales compétentes.

Le personnel civil de recrutement local doit être suivi, sauf circonstances particulières requérant l'accord préalable de la *DCSSA*, par les structures locales de médecine du travail. 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 est suivi, sur le plan médecine de prévention, par un ou plusieurs médecins militaires désignés à cet effet par la *DIASS* dans le cas où ce personnel ne peut être suivi par un ou plusieurs médecins qualifiés en médecine du travail.

2.3. Échelon local.

À l'échelon local, chaque *CMPr* est dirigé par un médecin de prévention civil ou militaire. Le médecin-chef est désigné par la *DCSSA*. En cas de pluralité de médecins de prévention civils, le médecin coordonnateur est désigné par la *DRSSA* compétente. Outre l'exercice de la médecine de prévention de leur secteur, le médecin-chef et le médecin coordonnateur assurent la coordination de l'activité de l'ensemble des personnels des *CMPr*. Lorsque le médecin de prévention relève d'un prestataire civil, un personnel infirmier ou de secrétariat est désigné par la *DRSSA* de rattachement comme responsable du centre.

Chaque médecin de prévention est chargé de la mise en oeuvre technique de la médecine de prévention au bénéfice d'un ou de plusieurs organismes.

En fonction du nombre de personnels civils rattachés au *CMPr*, un médecin à temps complet ou à temps incomplet, ou plusieurs médecins, sont chargés d'assurer les fonctions de médecin de prévention.

Ces praticiens exercent la médecine de prévention dans des *CMPr* dont l'infrastructure immobilière est mise à la disposition du *SSA* par les autorités d'emploi du personnel civil. Le *CMPr* peut être propre à l'organisme ou commun à plusieurs organismes. La formule d'un *CMPr* de regroupement doit être utilisée lorsque des organismes n'emploient pas un effectif justifiant la présence d'un médecin à temps complet pour chacun d'eux.

Toutefois, en cas d'impossibilité de création ou de maintien d'un *CMPr*, le personnel civil peut bénéficier des prestations dans les locaux d'un prestataire de service.

Si l'effectif suivi justifie la présence de plusieurs médecins, le *CMPr* est organisé en secteurs géographiques ou professionnels. Ces secteurs sont en principe distincts des secteurs géographiques définis par la *DRSSA* de rattachement.

Chaque secteur de *CMPr* est placé sous la responsabilité d'un médecin de prévention. Le médecin-chef ou le médecin coordonnateur du *CMPr* assurent la coordination des activités entre les différents secteurs du *CMPr* et exercent une autorité administrative sur l'ensemble des personnels du *CMPr* sans préjudice de l'indépendance professionnelle de chaque médecin.

Dans les organismes à caractère industriel dont l'effectif est supérieur ou égal à 200 personnes et dans les autres organismes employant au moins 500 personnes, les visites médicales périodiques peuvent être passées dans des locaux de l'organisme lui-même sous réserve qu'il mette en place au préalable l'infrastructure immobilière d'un *CMPr* permanent, ou l'infrastructure immobilière et mobilière suffisante d'un point de consultation temporaire. Les spécifications de ces types d'infrastructure sont définies par la *DRSSA* compétente.

Dans l'exercice de leur fonction, les médecins de prévention peuvent correspondre directement avec les chefs des organismes employeurs. Dans le cadre de la pluridisciplinarité de leurs activités, ils peuvent établir des contacts avec les différents intervenants locaux et régionaux dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

2.4. Médecine de prévention dans les hôpitaux d'instruction des armées.

Selon l'effectif en personnel civil et l'implantation géographique de l'hôpital d'instruction des armées (*HIA*), la médecine de prévention peut être exercée :

- dans des locaux affectés de façon permanente à l'exercice de la médecine de prévention au sein de l'*HIA*. Le médecin exerce la médecine de prévention à temps complet ou incomplet au sein de l'*HIA* et ses fonctions sont exclusives de toutes autres fonctions exercées dans le même *HIA* au profit du même personnel. Ce médecin est secondé par du personnel infirmier et de secrétariat relevant de la *DRSSA* de rattachement ;
- dans des locaux mis de façon temporaire à la disposition du médecin de prévention. Le médecin se rend occasionnellement dans ces locaux pour la seule réalisation des visites périodiques.

3. OBLIGATIONS DU CHEF D'ORGANISME ET DU MÉDECIN DE PRÉVENTION.

3.1. Obligations du chef de l'organisme employeur vis-à-vis du médecin de prévention.

Le médecin de prévention est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mental du personnel. Le chef de l'organisme employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître par écrit au médecin de prévention les raisons pour lesquelles il ne peut leur accorder une suite favorable. Dans ce domaine, les désaccords éventuels sont résolus selon les dispositions du point 11.4.

Il doit consulter le médecin de prévention sur l'application de la législation relative aux emplois réservés et aux personnes en situation de handicap.

Le chef de l'organisme employeur est tenu à l'égard du médecin de prévention :

- de l'informer à l'avance de la tenue de chaque réunion du *CHSCT*. Cette information doit être réalisée dans des délais permettant la participation du médecin de prévention ;
- de lui adresser un exemplaire des fiches emploi-nuisances (*FEN*) pour l'ensemble des agents de l'organisme. Pour certaines nuisances particulières (référence 9), les fiches d'exposition font partie intégrante des *FEN* ;
- de lui transmettre la liste actualisée des agents exposés à des risques professionnels nécessitant l'institution d'une surveillance médicale renforcée telle que définie dans l'arrêté du 2 mai 2005 (référence 2) ;
- de l'informer, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la nature, de la composition et des modalités d'emploi de ces substances ou produits, notamment en lui transmettant les fiches de données de sécurité qui, en application des dispositions du code du travail relatives à la

santé et la sécurité au travail, doivent être fournies par le fabricant ou le vendeur de ces substances ou produits ;

- de lui transmettre les résultats de toutes les mesures et analyses effectuées dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels et de celles demandées par le médecin de prévention au titre de sa fonction de conseiller ;

- de le consulter sur les projets de constructions ou d'aménagements importants des bâtiments à usage professionnel, sur les projets de modifications apportées aux équipements et appareillages, sur les projets de mise en œuvre de nouvelles techniques de production, sur les projets de mise en place ou de modification de l'organisation du travail de nuit ou par équipes ainsi que sur la formation à la sécurité ;

- de le consulter sur les modifications concernant l'infrastructure immobilière du centre de médecine de prévention.

Les médecins de prévention doivent être informés par les chefs des organismes employeurs de tout accident du travail même bénin survenu dans les organismes dont ils ont la charge.

3.2. Obligations du médecin de prévention.

Outre sa fonction de conseiller définie au point 1.2., il appartient au médecin de prévention et à lui seul de déterminer l'aptitude d'un agent à son poste de travail notamment au vu des informations figurant sur la fiche emploi-nuisances ou de la fiche d'exposition et d'aptitude pour les personnels exposés aux rayonnements ionisants. Mais, sauf dans le cas où le maintien de l'agent à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour la sécurité ou la santé de l'intéressé ou de tiers, le médecin de prévention ne peut constater l'inaptitude d'un agent à son poste de travail sans avoir pratiqué une étude du poste et des conditions de travail, ainsi que deux examens médicaux espacés de quinze jours et accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires nécessaires.

Au cours des examens médicaux initiaux, périodiques ou occasionnels, le médecin de prévention informe chaque agent des résultats et de l'interprétation des examens médicaux généraux et complémentaires dont il a bénéficié.

Le médecin de prévention est tenu de garder le secret sur tout ce qui concerne le dispositif industriel, les techniques de fabrication et la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel, sous réserve de pouvoir appliquer les dispositions le concernant relatives aux maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

4. NOMINATION DES MÉDECINS DE PRÉVENTION.

4.1. Cadre général.

Pour les personnels civils relevant du ministère de la défense, la médecine de prévention peut être exercée :

- par des médecins des armées qualifiés en médecine du travail. Ces médecins sont désignés par le directeur central du service de santé des armées ;

- par des médecins de prévention, agents contractuels de l'État, satisfaisant aux conditions d'exercice de la médecine du travail fixées par le code du travail et recrutés à cet effet, à temps complet ou à temps incomplet, par l'administration centrale. Au regard des besoins qu'elle identifie, chaque *DRSSA* exprime par écrit à la *DCSSA* en temps utile ses besoins en recrutement de médecin de prévention civil. Les décisions en matière de recrutement sont prises par les sous-directions ressources humaines (*RH*) et organisation, soutien et projection (*OSP*) de la *DCSSA* après recueil du visa de la sous-direction *AST* (bureau santé et sécurité au travail). Après accord de ces sous-directions, la *DRSSA* procède aux opérations de recrutement (petites annonces, entretiens et sélection des candidats,

etc.) et transmet le ou les dossiers de recrutement à la *DCSSA* selon les procédures en vigueur ;

- par des médecins du travail employés par des prestataires de service dans le domaine de la santé au travail auprès desquels un marché public est passé par la *DRSSA* compétente.

Lorsqu'il n'est pas possible de pourvoir ainsi les postes de médecin de prévention, l'exercice de la médecine de prévention peut être confié à des médecins des armées exerçant au sein de *SMU*. Ils sont alors désignés par le directeur régional du service de santé des armées auquel ils sont techniquement subordonnés. Ces médecins bénéficient d'une formation appropriée qui est mise en œuvre par la *DRSSA* de rattachement.

Un médecin de prévention civil ou militaire affecté dans un *CMP* peut demander un agrément en vue d'accueillir un ou plusieurs internes inscrits au diplôme d'études spécialisées de médecine du travail. Ces derniers peuvent participer aux activités médicales et aux actions sur le milieu de travail dans les conditions définies par le code du travail. Tout projet d'agrément doit être soumis préalablement à la *DRSSA* de rattachement pour accord. Il en va de même pour les conventions de stages qui en découlent.

4.2. Recours à un prestataire de service.

Les activités de médecine de prévention peuvent être assurées par un organisme civil de médecine du travail comme notamment les services de santé au travail régis par les dispositions du code du travail ou par le décret en conseil d'État n° 82-397 du 11 mai 1982 modifié (JO du 13, p. 1363 ; n.i. BO) relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux au travail en agriculture ainsi que par des organismes à but non lucratif délivrant des prestations de médecine de prévention.

Le recours à un prestataire de service s'effectue après la passation d'un marché public. À cet effet, la *DRSSA* compétente demande l'accord préalable de la sous-direction *OSP*. Dans ce cadre, cette sous-direction recueille le visa de la sous-direction action scientifique et technique (*AST*). Après accord, la passation du marché est alors du seul ressort de la *DRSSA* et doit respecter les procédures fixées par le code des marchés publics. Le suivi des dépenses relatives à ce type de prestations est réalisé par les *DRSSA* et la *DCSSA*.

5. PERSONNELS PARAMÉDICAUX ET TECHNIQUES.

5.1. Personnel infirmier.

5.1.1. Rôle et missions.

Le personnel infirmier est recruté par l'administration centrale parmi les titulaires détenant les diplômes, certificats ou titres fixés par l'article L. 4311-2 du code de la santé publique. Il relève sur le plan administratif et hiérarchique de la *DRSSA* de rattachement. Il est astreint au secret professionnel.

Il a pour rôle d'assister le médecin de prévention dans l'ensemble de ses missions, notamment celles définies au point 1.2.2. 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.

Dans les limites de ses compétences fixées par les dispositions du code de la santé publique, le rôle du personnel infirmier consiste notamment à :

- assurer l'entretien d'accueil des consultants, la préparation des visites médicales et veiller à leur bonne marche ;
- effectuer le recueil des paramètres biométriques permettant de concourir à la connaissance de l'état de santé du consultant ainsi que les données biologiques obtenues par des techniques à 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'examens non vulnérants de dépistage des troubles sensoriels ;

- assurer, en l'absence de personnel de secrétariat, les tâches de secrétariat, tenir à jour les dossiers médicaux, les registres, les fiches et les statistiques réglementaires ;

- participer aux études de poste notamment dans les cas où des mesures d'astreintes biologiques (par exemple : fréquence cardiaque) sont mises en œuvre ;

- participer à la délivrance de soins d'urgence aux personnels malades ou blessés au cours de leur travail ;

- exécuter occasionnellement, avec l'autorisation écrite et nominative préalable du médecin de prévention et de la *DRSSA* de rattachement, 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 d'un organisme abonné au *CMPr* 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.

5.1.2. Effectifs.

Dans un *CMPr* propre à un ou plusieurs organismes dont l'effectif est compris entre 500 à 1 000 personnels civils, ce nombre est de un personnel infirmier. Il est majoré de un infirmier supplémentaire par tranche entamée de 1 000 personnes. Lorsque le nombre de personnel infirmier calculé selon les normes ci-dessus le permet, l'horaire d'activité de chacun d'eux est réparti de façon telle qu'au moins un infirmier, ou infirmière, soit toujours présent pendant les heures de travail normales du personnel. Dans les organismes à vocation industrielle, l'effectif en personnel infirmier peut être augmenté sans dépasser le nombre de un infirmier par tranche de 800 agents.

Le recrutement de personnel infirmier relève de la gestion en ressources humaines de la *DCSSA*. Les besoins en personnel infirmier sont exprimés, en tant que de besoin, par les *DRSSA* auprès de la *DCSSA* au vu des modalités d'organisation et de fonctionnement propres à leur *SRMP*. Les décisions en matière de recrutement sont prises par les sous-directions *RH* et *OSP* de la *DCSSA* après recueil du visa de la sous-direction *AST*.

5.2. Personnel de secrétariat.

5.2.1. Rôle et missions.

Dans les limites de ses compétences, le personnel de secrétariat a pour rôle de seconder le médecin de prévention dans l'ensemble de ses activités. Dans ce cadre, ce personnel prépare notamment les examens médicaux et exécute les tâches administratives comme notamment la participation à la tenue à jour des dossiers médicaux, des registres, des fiches et des statistiques réglementaires. Le personnel de secrétariat peut participer à la réalisation des examens de dépistage. Si ces personnels de secrétariat sont affectés dans un *CMPr*, ils relèvent alors sur le plan administratif et hiérarchique de la *DRSSA* de rattachement. Ils sont également astreints au secret professionnel.

5.2.2. Effectifs.

En l'absence de personnel infirmier ou si l'importance des effectifs suivis par le *CMPr* ou l'activité du médecin le justifie, le médecin doit recevoir l'aide à temps complet ou incomplet d'un personnel de secrétariat affecté ou recruté à cette fin. Le nombre nécessaire est alors d'un personnel de secrétariat par médecin ou par secteur. Dans les *CMPr* propres à plusieurs organismes, un personnel de secrétariat peut être affecté à un ou plusieurs médecins.

Quand le médecin de prévention se déplace seul dans un organisme pour effectuer des examens médicaux, un personnel de secrétariat doit être mis à sa disposition par cet organisme afin de faciliter la réalisation pratique de la surveillance médicale. Cette mise à disposition peut faire l'objet d'un protocole particulier entre la *DRSSA* compétente et l'organisme concerné.

Les besoins en personnel de secrétariat sont exprimés en tant que de besoin par les *DRSSA* auprès de la *DCSSA* au vu des modalités d'organisation et de fonctionnement propres à leur *SRMP*. Les décisions en matière de recrutement sont prises par les sous-directions *RH* et *OSP* de la *DCSSA* après recueil du visa de la sous-direction *AST*.

5.3. Cadres techniques de prévention.

Les médecins de prévention peuvent être secondés par des techniciens ayant reçu une formation appropriée dans les domaines de l'évaluation et de la maîtrise des risques professionnels, comme notamment un conseiller technique de prévention, un ergonome ou un psychologue. Quand ils sont affectés dans un *CMPr*, ils relèvent alors sur le plan administratif et hiérarchique de la *DRSSA* de rattachement. Les décisions relatives à leur recrutement sont prises par les sous-directions *RH* et *OSP* de la *DCSSA* après recueil du visa de la sous-direction *AST*.

5.4. Intervenants extérieurs et secours d'urgence.

Dans le cadre de son activité de conseil, le médecin de prévention peut recommander au chef d'organisme de faire appel à des personnes ou à des organismes compétents internes au ministère de la défense ou, à défaut, à des organismes ou à des intervenants externes dans le domaine de la prévention des risques professionnels en vue de procéder à des évaluations quantitatives ou qualitatives de ces mêmes risques. Les frais relatifs à ces concours internes ou externes sont alors à la charge des organismes bénéficiaires.

Il revient au chef d'organisme de prendre les dispositions nécessaires en matière de premier secours. Il peut recevoir les conseils du médecin de prévention sur leur organisation et leurs liaisons avec les services de secours d'urgence extérieurs à l'organisme (SAMU, SMUR, pompiers, etc.).

6. MOYENS.

6.1. Moyens en locaux.

Les autorités d'emploi du personnel civil du ministère de la défense mettent à la disposition du *SSA* les infrastructures des *CMPr*. À cette fin, un protocole de mise à disposition est établi entre la *DRSSA* et les autorités régionales ou locales. L'annexe III précise les caractéristiques minimales de ces locaux.

Par ailleurs, pour chaque *CMPr* est désigné, après concertation entre les autorités d'emploi et la *DRSSA* compétente, un organisme dénommé « corps support ». Cet organisme est chargé d'assurer l'ensemble des charges liées à l'occupation des locaux de un ou plusieurs *CMPr* et doit être, sauf impossibilité, l'organisme au sein duquel est implanté le *CMPr*.

La totalité des dépenses afférentes à ce soutien est supportée par les états-majors, directions, services ou l'organisme désigné comme « corps support ». Elles comprennent notamment :

- l'ensemble des dépenses liées à l'occupation des locaux (eau, électricité, chauffage, nettoyage, gardiennage) ;
- les dépenses relatives à l'entretien courant du *CMPr* (réparations et mise aux normes des installations existantes, rafraîchissement des peintures, etc.).

Un protocole particulier de soutien peut être établi entre le corps support et la *DRSSA* compétente notamment si le corps support est un organisme du *SSA*. Son objet concerne, en tant que de besoin, l'infrastructure immobilière, le prêt et la maintenance de matériels ainsi que des prestations de service au bénéfice des *CMPr*.

6.2. Matériel médical et non médical.

Chaque *CMPr* est individualisé au plan informatique par un code de formation spécifique au service de santé des armées appelé code *FORSSA*.

Le matériel médical et non médical nécessaire à l'exercice de la médecine de prévention est mis en place au sein de chaque *CMPr* par la *DRSSA* compétente. En relation avec la *DRSSA* de rattachement, un personnel interne ou externe au *CMPr* est désigné comme responsable :

- des conditions de leur emploi ;
- de leur maintien en condition opérationnelle. A cet effet, il peut se faire assister par les techniciens des matériels santé ;
- de leur suivi administratif et comptable au niveau du *CMPr*. A ce titre il établit en relation avec la *DRSSA* les documents réglementaires (fiche inventaire, transmission des factures, etc.) ;
- de l'expression des besoins en renouvellement ou en évolution adressée à la *DRSSA*.

L'annexe IV de la présente instruction fixe la composition en matériel des dotations de base et complémentaire. Ces dotations permettent de préserver l'homogénéité des matériels présents au sein des *CMPr* et d'en faciliter la maintenance. La mise en place initiale et le remplacement des matériels s'effectuent conformément aux directives en vigueur relatives au ravitaillement sanitaire. Les médicaments et les articles consommables, non réservés aux hôpitaux, inscrits au catalogue des approvisionnements du service courant, peuvent être commandés sur le compte en valeur de la *DRSSA*. Les *CMPr* sont tenus informés des procédures à appliquer pour adresser leurs commandes en matériel médical et non médical auprès de leur *DRSSA* de rattachement.

6.2.1. Dotation de base.

Les matériels médicaux de la dotation de base concernent l'ensemble des *CMPr*. En dotation initiale comme en renouvellement, certains matériels peuvent ne pas être fournis de façon systématique comme notamment les matériels d'urgence. L'expression des besoins, pour tout ou partie de ce tableau de dotation, doit être faite auprès de la *DRSSA* de rattachement par le médecin responsable du *CMPr* en se basant sur l'activité du *CMPr*, son implantation géographique par rapport aux organismes surveillés, l'importance des risques présents au sein de ces organismes et l'évaluation objective de l'utilisation du matériel demandé par du personnel formé.

6.2.2. Dotation complémentaire.

Les matériels médicaux de la dotation complémentaire peuvent concerner l'ensemble des *CMPr*. Qu'il s'agisse d'une dotation initiale ou d'un renouvellement, le médecin de prévention responsable du *CMPr* en fait la demande auprès de sa *DRSSA* de rattachement. De la même manière que pour certains matériels de la dotation de base, cette demande doit être dûment justifiée.

6.3. Véhicules.

Chaque *DRSSA* exprime périodiquement à la *DCSSA* ses besoins en matière de véhicule de la gamme commerciale pour le service régional de médecine de prévention. Un ou plusieurs véhicules de la gamme commerciale peuvent être mis en place auprès d'un *CMPr* par la *DRSSA* de rattachement. Les besoins en véhicules peuvent être réexaminés et réajustés par la *DCSSA* à partir des demandes argumentées émanant des *DRSSA*.

6.4. Matériel informatique.

La *DCSSA* fournit aux *CMPr* le matériel et les logiciels nécessaires à la gestion informatisée des documents médicaux et médico-administratifs ainsi que l'accès à la messagerie du *SSA*. Il revient aux *DRSSA* d'assurer le

financement des cartes de professionnels d'établissement, des connexions Internet, de la maintenance du matériel et des logiciels à l'exclusion du logiciel unique médical et médico-militaire.

6.5. Frais de fonctionnement des centres de médecine de prévention.

En ce qui concerne l'équipement des *CMPPr*, la *DRSSA* compétente prend notamment à sa charge :

- la mise en place et le renouvellement de l'équipement mobilier ;
- la fourniture des matériels techniques dans la limite de la dotation de base et complémentaire définie en annexe IV ;
- la fourniture de produits pharmaceutiques inscrits au catalogue des approvisionnements du service courant ;
- le matériel informatique non fourni par l'échelon central, les fournitures de bureau et les abonnements télématiques ;
- la documentation technique et les abonnements à des publications scientifiques.

Les frais de mission des personnels des *CMPPr* sont à la charge des *DRSSA* à l'exception des frais de mission en relation avec une décision effectuée par l'école du Val de Grâce ou par la *DCSSA*.

7. ACTIONS SUR LE MILIEU DE TRAVAIL.

7.1. Plan d'activité en milieu de travail.

Le médecin de prévention établit chaque année un plan d'activité en milieu de travail qui porte sur les risques, les postes et les conditions de travail. Ce plan peut concerner un ou plusieurs organismes ou être commun à plusieurs médecins de prévention. Il prévoit notamment les études ou enquêtes à entreprendre dans le cadre du rôle et du champ de compétence du médecin de prévention tels que définis au point 1.2. ainsi que le nombre et la fréquence minimaux des visites des lieux de travail dans le ou les organismes surveillés. Il peut également prévoir la conduite d'actions participant aux démarches d'évaluation et de maîtrise des risques professionnels de un ou de plusieurs organismes abonnés au *CMPPr* dans un cadre pluridisciplinaire. Ce plan ou la partie du plan spécifique à l'organisme est transmis à chaque chef d'organisme. Ce dernier le soumet pour avis au *CHSCT* concerné.

7.2. Accès et visites des lieux de travail.

Le médecin de prévention, seul ou accompagné de personnels paramédicaux ou techniques, a libre accès aux lieux de travail sous la seule réserve du respect des procédures particulières d'autorisation d'accès dans certains locaux ou installations militaires (niveaux d'habilitation notamment). Ces visites sont effectuées soit à l'initiative du médecin de prévention ou à la demande du chef d'organisme ou du *CHSCT*. L'objet de ces visites vise notamment à :

- disposer d'une connaissance régulièrement réactualisée de l'ensemble des postes de travail, des locaux et des conditions d'exposition du personnel aux risques professionnels et de ses conditions de travail ;
- participer à l'évaluation qualitative et quantitative de l'ensemble des risques présents dans chacun des organismes surveillés ;
- dispenser ses conseils ou ses avis en matière de suppression des risques ou de réduction au niveau le plus bas possible de ces risques et de limitation du nombre de personnel exposé ;

- formuler des avis en ce qui concerne la législation sur les emplois réservés et les personnes en situation de handicap.

Les constats et les observations du médecin peuvent faire l'objet de rapports, de compte-rendus ou de communications adressés au chef d'organismes ou aux instances de concertation (*CHSCT*). Elles permettent également de mettre périodiquement à jour les fiches d'établissement et de fonder son activité de conseil sur des éléments objectifs notamment au regard des demandes faites par le chef d'organisme au titre de ses obligations définies au point 3.1.

La surveillance de l'hygiène dans les services de restauration est réalisée en liaison étroite avec le vétérinaire des armées chargé des contrôles officiels des denrées alimentaires et des eaux destinées à la consommation humaine.

7.3. Participation aux instances consultatives de prévention.

Le médecin de prévention du personnel civil est membre de droit avec voix délibérative du ou des *CHSCT* des organismes dont il a la charge. Il participe à leurs réunions et, le cas échéant, à leurs travaux comme les enquêtes et les inspections. Dans les hôpitaux des armées il est également membre de droit du comité de lutte contre les infections nosocomiales.

7.4. Activités dans le domaine du secourisme et des premiers secours.

7.4.1. Formation des sauveteurs secouristes du travail.

L'obligation de la formation des sauveteurs secouristes de travail relève de chaque chef d'organisme. Les personnels ainsi formés ne peuvent pas être considérés comme tenant lieu d'infirmiers ou infirmières chargés d'assister le médecin de prévention dans ses fonctions. Ils bénéficient d'une formation initiale et d'un recyclage annuel conforme aux programmes et aux référentiels officiels. Ces formations peuvent être délivrées par des organismes civils conventionnés ou des moniteurs habilités relevant du ministère de la défense. Ces derniers peuvent être formés et recyclés périodiquement par le centre d'instruction santé de l'armée de terre (*CISAT*) à Metz. Le *CISAT* assure le suivi des habilitations des personnels qu'il forme.

En association avec le médecin de prévention et en fonction des particularités spécifiques à chaque organisme, les moniteurs de sauvetage secourisme du travail adaptent :

- la partie de la formation relative aux risques particuliers de l'organisme ;
- le contenu du module de formation sauvetage secourisme du travail, complémentaire de l'attestation de formation aux premiers secours (*AFPS*).

7.4.2. Moyens de premiers secours des organismes.

Les moyens de premiers secours sont constitués :

- de trousse et de matériels de premiers secours placés sous la responsabilité des secouristes d'atelier ou de service ;
- de moyens de transport sanitaire propres à l'organisme ;

Le médecin de prévention, en tenant compte des risques propres à chaque atelier ou service, conseille le chef de l'organisme employeur sur la composition et la répartition des trousse et du matériel de premiers secours. Le chef de l'organisme employeur assume la charge administrative et financière de la mise en place et de l'entretien de ces moyens. Il rédige un document officiel où sont consignées les mesures prises en cette matière. 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.

7.5. Activités dans le domaine de l'éducation sanitaire.

Dans le cadre de l'information du personnel en matière de la santé et la sécurité au travail, le médecin de prévention participe à l'éducation sanitaire du personnel en rapport avec l'activité professionnelle exercée au sein des organismes. Sur instruction de l'échelon central et dans la mesure où la mission de santé au travail est d'abord assurée, cette éducation sanitaire peut s'étendre à certaines priorités de santé publique (cancer, alcoolisme, tabagisme, nutrition, etc.).

L'éducation sanitaire se pratique à l'échelon individuel lors des visites médicales et à l'échelon collectif dans toutes les occasions offertes au médecin de prévention dans l'exercice de ses fonctions (activités sur le milieu de travail, réunions du *CHSCT*, etc.).

7.6. Recherches, études et enquêtes.

Le médecin de prévention peut initier ou participer à toutes recherches, études et enquêtes, en particulier à caractère épidémiologique, entrant dans le cadre des missions qui lui sont confiées. Il peut recevoir à cet effet l'aide et les conseils du chef de bureau médecine de prévention de la *DRSSA* de rattachement.

7.7. Veille sanitaire et participation aux programmes de santé publique.

Sur la base de l'article L. 1411-8 du code de la santé publique, le *SMPMD* peut être amené, d'une part, à participer à la veille et à l'alerte sanitaire de pathologies survenant en milieu de travail et, d'autre part, à participer aux programmes de santé publique dans leurs aspects directement en rapport avec la prévention des risques professionnels. Des directives émanant de la *DCSSA* précisent alors les modalités de cette participation.

8. ACTIVITÉ CLINIQUE DU MÉDECIN DE PRÉVENTION.

8.1. Organisation des examens médicaux.

Le chef d'organisme est chargé de l'organisation et de la gestion des convocations ainsi que du suivi de la réalisation des visites médicales, effectuées par les médecins de prévention, au profit du personnel placé sous son autorité. Fixées dans l'arrêté du 2 mai 2005 (référence 2), la nature et les conditions de réalisation de ces visites sont précisées ci-après.

8.1.1. Visites médicales d'affectation ou d'embauchage, visites médicales en cas de changement de profession ou en cas de mutation.

Ces visites, appelées de façon générique visites initiales, ont pour but :

- de rechercher si l'agent n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres personnels ;
- de s'assurer qu'il est médicalement apte au poste de travail auquel le chef d'organisme envisage de l'affecter et que, le cas échéant, il ne présente pas de contre-indications médicales aux travaux comportant l'exposition aux rayonnements ionisants ou électromagnétiques, aux travaux en milieu hyperbare, aux agents chimiques dangereux et aux agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction ;
- de proposer éventuellement une adaptation du poste de travail ou une affectation à un autre poste de travail.

Les visites médicales d'affectation ou d'embauchage donnent lieu à l'ouverture d'un dossier médical de prévention (imprimé n° 628*/6) où figurent les constatations effectuées à cette occasion. Elles sont réalisées obligatoirement avant l'exposition aux nuisances nécessitant une surveillance médicale renforcée. Dans les autres cas elles sont réalisées avant l'exposition ou au plus tard avant la fin de la période d'essai. L'ensemble de ces visites entraîne la délivrance systématique d'une fiche médicale d'aptitude (imprimé n° 628*/8).

8.1.2. Visites médicales périodiques.

Les visites médicales périodiques ont pour but de s'assurer du maintien de l'aptitude de l'agent au poste de travail occupé. Elles peuvent être effectuées au titre d'une surveillance médicale simple, d'une surveillance médicale renforcée, telles que définies ci-après. Les constatations effectuées lors de ces visites sont retranscrites dans le dossier médical de prévention. Ces visites entraînent la délivrance systématique d'une fiche médicale d'aptitude.

8.1.2.1. Surveillance médicale simple.

L'ensemble du personnel civil relevant du ministère de la défense doit bénéficier, au moins une fois tous les vingt quatre mois, d'une surveillance médicale simple (*SMS*) en vue de s'assurer du maintien de leur aptitude au poste de travail occupé. Cette visite doit comporter un examen clinique général et peut comprendre des examens complémentaires.

8.1.2.2. Surveillance médicale renforcée.

Tout agent pour lequel une surveillance médicale renforcée (*SMR*) est nécessaire bénéficie d'une visite médicale renouvelée au moins tous les douze mois, sous réserve de dispositions particulières prises au titre de l'article L. 4111-6 du code du travail (ancien article L. 231-2) et applicables au ministère de la défense.

En matière de surveillance médicale renforcée on distingue deux catégories : la surveillance médicale renforcée concernant certaines situations personnelles (*SMRp*) et celle relative à certaines expositions professionnelles (*SMRe*).

La *SMRp* recouvre les situations suivantes :

- des agents qui viennent de changer de type d'activité, pendant une période de dix-huit mois à compter de leur nouvelle affectation ;
- des personnels handicapés, des femmes enceintes, des mères dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement, des agents de moins de dix-huit ans, les agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention ;
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, pendant une période de douze mois à compter de la reprise du travail.

La *SMRe* concerne le personnel civil soumis à certaines expositions professionnelles. Il s'agit de certaines professions, modes de travail ou risques faisant l'objet de décrets pris au titre de l'article L. 4111-6 (ancien L. 231-2) du code du travail (annexe V), de l'arrêté du 11 juillet 1977 relatif à la liste des travaux nécessitant une surveillance médicale spéciale (annexe VI) et de la réglementation particulière au ministère de la défense (annexe VII).

La liste non exhaustive des surveillances médicales renforcées apparaît en annexe VIII.

Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des examens complémentaires que peut comporter la surveillance médicale renforcée dont les principales modalités sont rappelées en annexe IX.

8.1.3. Visites médicales occasionnelles.

Ces visites ne répondent à aucun critère réglementaire de périodicité. Elles peuvent être effectuées à la demande de l'agent, du chef d'organisme ou de son représentant ou sur recommandation du médecin de prévention. Elles peuvent se traduire par une modification temporaire ou définitive des conditions d'aptitude. À cette occasion, le dossier médical de l'intéressé est mis à jour des constatations faites et une fiche médicale d'aptitude peut être émise par le médecin de prévention.

8.1.3.1. Visites occasionnelles effectuées à la demande de l'agent.

Pour des raisons professionnelles en dehors des visites périodiques, tout agent peut bénéficier à sa demande et à tout moment, d'un examen médical auprès du médecin de prévention dont il relève. À cette fin, l'affichage sur les lieux de travail du nom, de l'adresse et du numéro de téléphone du médecin de prévention est obligatoire.

8.1.3.2. Visites occasionnelles demandées par l'employeur ou le médecin de prévention.

En dehors des visites médicales périodiques, tout agent peut faire l'objet à la demande du chef d'organisme et, le cas échéant sur recommandation du médecin de prévention, d'un examen médical en vue de s'assurer de son aptitude à son poste de travail. Ces examens peuvent être demandés notamment dans les cas suivants :

- lors des modifications significatives des conditions d'exposition aux risques professionnels ;
- lorsque l'agent se déclare incommodé par les travaux qu'il exécute ;
- à la suite du dépistage d'une maladie professionnelle ou d'une anomalie susceptible d'être en relation avec le travail pour les personnels ayant subi une exposition comparable sur le même lieu de travail ;
- avant départ de l'organisme, du ministère de la défense ou, en tant que de besoin, après la cessation définitive d'une exposition à un agent chimique dangereux ou un agent ou une substance cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction ainsi qu'aux rayonnements ionisants. Dans ce cas, et au regard des dispositions de l'instruction de référence 9, le volet médical de l'attestation d'exposition peut être rempli par le médecin de prévention et est remis à l'intéressé. Les volets concernant l'identification et l'exposition sont renseignés par l'employeur. Une copie de l'attestation d'exposition comprenant l'ensemble des trois volets est conservée dans le dossier médical de l'intéressé. Les informations devant figurer sur les différents volets des attestations d'exposition sont rappelées en annexe X.

8.1.4. Visites de reprise.

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

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

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

8.1.5. Visites de pré-reprise.

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

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

8.2. Examens complémentaires.

Lors des visites définies au point 8.1., le médecin de prévention peut demander la réalisation d'examens complémentaires qui ont pour objectif :

- la détermination de l'aptitude médicale et notamment le dépistage des affections comportant une contre-indication médicale au poste de travail considéré ;
- le dépistage des maladies professionnelles et des maladies à caractère professionnel prévues à l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale et des maladies professionnelles non concernées par les décrets pris en application de l'article L. 4111-6 (ancien article L. 231-2) du code du travail ;
- le dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage.

Les prescriptions d'examens irradiants d'imagerie médicale devront respecter le principe de justification tel que précisé à l'article R. 1333-56 du code de la santé publique et, pour leur prescription, se référer au guide de bonne pratique accessible sur le site Internet de la haute autorité de santé en application de l'article R. 1333-70 de ce même code.

Les examens complémentaires sont réalisés en milieu militaire ou, à défaut, auprès de prestataires civils publics ou privés conventionnés ou ayant reçu l'agrément de la *DRSSA*.

Les examens complémentaires prescrits au personnel civil dans le cadre de la médecine de prévention sont à la charge financière des *DRSSA* de rattachement du *CMP*, du *SMU* ou du prestataire de service.

Le suivi des dépenses engagées à ce titre est réalisé par la *DRSSA* et la *DCSSA*.

8.3. Vaccinations.

Sur la base de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, les médecins de prévention peuvent participer, dans le cadre de leurs missions, à la mise en oeuvre de la politique vaccinale élaborée par le ministre chargé de la santé pour ce qui ressort des vaccinations obligatoires. Avec l'accord du directeur régional du service de santé des armées et de l'autorité d'emploi du personnel concerné, les médecins de prévention peuvent vacciner les personnels civils qui le souhaitent. Chaque personnel reste néanmoins libre du choix de son médecin vaccinateur. Ces vaccinations sont consignées dans les dossiers médicaux de prévention des personnels intéressés ainsi que dans un registre destiné à cet effet.

Les vaccinations obligatoires prescrites par le code de la santé publique pour certaines catégories de personnels sont à la charge de la *DRSSA* de rattachement. Les vaccinations recommandées sur la base des dispositions du code du travail qui confèreraient une protection vis-à-vis d'un agent biologique présent au poste ou en milieu de travail peuvent également être prises en charge financièrement par la *DRSSA* de rattachement après accord de cette dernière 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.

Les vaccinations sans rapport avec une exposition professionnelle aux postes de travail ou avec le milieu de travail ne relèvent pas de l'exercice de la médecine de prévention.

Les campagnes de vaccinations sans rapport direct avec les expositions professionnelles du personnel (vaccination anti-grippale) sont à la charge financière des chefs d'organisme. Les professionnels de santé des *CMP* peuvent 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.

8.4. Rôle du médecin de prévention en cas de soins d'urgence.

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

9. ACTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE.

9.1. Fiche médicale d'aptitude.

À l'occasion des visites initiales, périodiques, occasionnelles ou de reprise, le médecin établit et renseigne, en triple exemplaire, une fiche médicale d'aptitude conforme à l'imprimé n° 628*/8. Sur ce document ne doivent être inscrites que les conclusions médico-administratives concernant l'aptitude du personnel concerné et les propositions de mesures individuelles. En matière de décision d'aptitude, les mentions peuvent être les suivantes :

- apte ;
- apte avec restriction(s) ;
- apte avec aménagement de poste (préciser la nature des aménagements conseillés) ;
- inapte temporaire (préciser la nature et la durée) ;
- inapte au poste de travail mais apte à un autre poste de travail (préciser le poste de travail conseillé ou ses caractéristiques) ;
- inapte au poste de travail ;
- aptitude indéterminable.

En fonction des informations portées sur la *FEN*, les mentions d'aptitude doivent, le cas échéant, être complétées d'une attestation de non contre-indication à certains travaux (agents chimiques dangereux, agents cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction, rayonnements ionisants, rayonnements électromagnétiques, travail en milieu hyperbare).

Un exemplaire de la fiche d'aptitude imprimé n° 628*/8, est conservé dans le dossier médical de prévention de l'intéressé. Un exemplaire est remis à l'agent et un exemplaire est transmis au chef de l'organisme employeur.

9.2. Le dossier médical de prévention.

9.2.1. Constitution.

Conforme à l'imprimé n° 628*/6, un dossier médical de prévention est ouvert lors de la visite d'embauchage. Il rassemble les données médicales concernant le candidat à l'embauchage. Il est complété et tenu à jour après chaque examen médical ultérieur. Il comprend des éléments communicables (voir point 9.2.2.) et non communicables. Les éléments non communicables sont regroupés de façon distincte et séparée des éléments communicables. Ils comprennent, notamment, les données suivantes :

- les informations sans relation avec l'activité de prévention ;

- les courriers du chef d'organisme ou de son représentant au médecin de prévention ;
- les notes personnelles du médecin de prévention ;
- les informations recueillies ou adressées par des tiers ;
- les informations susceptibles de dévoiler un secret de fabrique ou des informations confidentielles de l'organisme.

Quel que soit le support retenu pour ces dossiers, papier ou informatique, toutes dispositions, techniques ou autres, doivent être prises pour assurer la conservation du secret professionnel et l'inviolabilité des dossiers médicaux détenus par le médecin.

9.2.2. Composition et communication.

Qu'il soit sous forme papier ou électronique, le dossier médical de prévention doit permettre d'enregistrer les mêmes informations, notamment :

- l'identification de l'agent ;
- l'identification de l'organisme ou des organismes successifs d'emploi et des différents médecins de prévention ;
- les éléments permettant de caractériser les postes de travail successifs et les exemplaires des *FEN* associées ou non aux fiches d'exposition ;
- le type de surveillance médicale dont il bénéficie ;
- les antécédents médicaux personnels et le calendrier professionnel ;
- les résultats des examens complémentaires, des analyses et des mesures des expositions réalisées au poste de travail ;
- les correspondances avec les professionnels de santé, l'inspection du travail dans les armées et l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées ;
- l'historique des visites médicales avec indication des constatations faites et des conseils de prévention donnés ;
- les fiches médicales d'aptitude et les avis d'aptitude prononcés lors de l'examen clinique initial et lors des examens médicaux ultérieurs ;
- la copie des attestations d'exposition.

L'existence d'autres documents réglementaires doit être mentionnée dans le dossier comme notamment le dossier médical spécial (exposition à des agents biologiques pathogènes), le dossier individuel (exposition aux agents chimiques dangereux et aux agents cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction) et le dossier médico-radiobiologique ou individuel (exposition aux rayonnements ionisants). L'ensemble de ces informations représente les éléments communicables du dossier médical de prévention. Tout agent peut accéder à son dossier médical de prévention dans les conditions fixées à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. Le médecin de prévention peut transmettre les éléments communicables à l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées, et, à la demande de l'intéressé, au médecin qu'il désigne et au chef de bureau médecine de prévention de la *DRSSA* de rattachement.

9.2.3. *Transmission.*

Deux cas de figure sont à envisager dans le cadre de la transmission des dossiers médicaux de prévention :

- surveillance médicale effectuée, avant et après mutation, par un *CMP*r ou un *SMU-CMP*r : le *SMPMD* constitue en tant que tel un seul et même service de médecine de prévention. Aussi, dans cette situation, les dossiers médicaux sous forme papier ou électronique sont adressés de façon confidentielle au médecin de prévention assurant la surveillance du nouvel organisme d'emploi ;
- surveillance médicale effectuée, avant ou après mutation, dans les locaux d'un prestataire extérieur au ministère de la défense : le secret des informations les concernant doit être respecté au sens de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. La continuité du suivi médical doit être également assurée dans de bonnes conditions. Aussi, les dossiers médicaux sur support papier ou informatique des personnels mutés, ou, à défaut, une fiche de liaison retranscrivant les éléments communicables, ne peuvent être transmis de façon confidentielle au nouveau médecin de prévention qu'après accord et demande des intéressés.

9.2.4. *Conservation et archivage du dossier.*

Après cinq ans de conservation par le *CMP*r ou le *SMU-CMP*r, les dossiers médicaux de prévention du personnel civil rayés des contrôles sont adressés sous pli confidentiel médical au service du personnel de l'organisme d'emploi pour être joints aux dossiers individuels, également conservés pendant cinq ans par l'organisme d'emploi. L'ensemble ainsi constitué est alors 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) conformément aux dispositions de l'arrêté de référence 10.

Les marchés publics passés avec des prestataires civils de médecine du travail doivent prévoir des clauses permettant de satisfaire à ces conditions d'archivage.

De façon générale, la gestion des dossiers médicaux de prévention du personnel rayé des contrôles doit s'accompagner, au sein des *CMP*r, d'une traçabilité adéquate permettant de connaître avec précision leur devenir.

9.3. **Fiche de liaison.**

En cas de départ de l'agent ou à la demande de celui-ci, le médecin de prévention doit lui remettre une fiche, dite « fiche de liaison », comportant au moins les indications suivantes :

- date de rédaction ;
- adresse du centre de médecine de prévention et nom du médecin ayant établi la fiche ;
- identification de l'agent ;
- date d'entrée dans l'organisme ;
- dernier poste de travail ;
- date de la dernière visite médicale et conclusion d'aptitude ;
- éventuellement, éléments particuliers notés à l'occasion des examens cliniques ou des examens complémentaires pratiqués.

9.4. Fiche d'établissement.

Pour tout organisme employant du personnel civil dont il a la charge, le médecin de prévention établit et met régulièrement à jour une fiche d'établissement. Cette fiche consigne les observations non nominatives qu'il est amené à faire en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que la suite qui leur est réservée. Ces observations sont en particulier issues des constats établis lors des visites définies au point 7.2. Cette fiche est transmise au chef de l'organisme. Elle est présentée au *CHSCT* et est tenue à la disposition des membres de l'inspection du travail dans les armées, de l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées, du directeur régional du service de santé des armées rattachement et du chef du bureau médecine de prévention.

Son canevas doit être conforme au modèle figurant en annexe XI. Dans les *CMPr* ayant en charge de grands organismes regroupant de nombreux ateliers qui présentent des conditions de travail non comparables, cette fiche peut être établie au niveau de chaque ensemble homogène et, au moins, au niveau de chaque secteur.

9.5. Registres médicaux tenus par le médecin de prévention.

9.5.1. Registre d'activité journalière.

Dans chaque *CMPr* ou *SMU-CMPr* est ouvert un registre d'activité journalière, imprimé n° 628*/1, sur lequel sont mentionnés tous les actes d'ordre médical se rapportant à la médecine de prévention du personnel civil.

Ce document ne peut être visé que par les médecins ayant qualité pour inspecter le service de médecine de prévention : inspecteur de la médecine de prévention dans les armées, directeur régional du service de santé des armées de rattachement et le chef du bureau médecine de prévention.

9.5.2. Registre des constatations médicales.

Dans chaque *CMPr* ou *SMU-CMPr* est tenu un registre des constatations médicales conforme à l'imprimé n° 628*/7. Sur ce registre, ne concernant que le personnel civil, doivent être inscrites, quel que soit le statut de la victime, d'une part, toutes les constatations faites par le médecin ou le personnel infirmier à l'occasion d'accidents ou de malaises survenus pendant les heures et sur les lieux de travail, d'autre part toutes les maladies professionnelles ou à caractère professionnel, dépistées par le médecin de prévention ou portées à sa connaissance par les intéressés. Toutes les inscriptions doivent être signées par le médecin de prévention et, éventuellement, par l'infirmier qui a prodigué les soins.

Ce document ne peut être visé que par les médecins ayant qualité pour inspecter le service de médecine de prévention : inspecteur de la médecine de prévention dans les armées, directeur régional du service de santé des armées de rattachement et le chef du bureau médecine de prévention.

9.6. Rapport annuel d'activité du service de médecine de prévention.

9.6.1. Dispositions générales.

Les médecins de prévention des *CMPr*, des *SMU-CMPr* et les médecins du travail des services de santé au travail prestataires du ministère de la défense établissent chaque année un rapport synthétisant les résultats de leur activité de médecine de prévention. Il doit être présenté de façon conforme au modèle constituant l'imprimé n° 628*/2 joint à la présente instruction.

Dans le cas des *SMU-CMPr*, ce rapport peut regrouper les données concernant le personnel civil et militaire.

Lorsqu'un *CMPr* est constitué de plusieurs secteurs, le médecin-chef ou le médecin coordonnant l'activité rédige un rapport annuel d'activité synthétisant les données provenant des différents secteurs.

Chaque directeur régional du service de santé des armées et chaque directeur interarmées du service de santé rédige un rapport de synthèse régional qui doit comprendre sous forme analytique et cumulée toutes les

données chiffrées figurant dans les rapports initiaux et être accompagné du plan d'organisation du service régional de médecine de prévention (imprimés n° 628*/3, 628*/4 et 628*/5).

9.6.2. But du rapport annuel d'activité des centres de médecine de prévention.

Ce rapport a pour but :

- d'informer les autorités dont ils relèvent de l'activité des médecins de prévention ;
- de permettre à l'échelon central d'assurer continûment le suivi de l'organisation et du fonctionnement du *SMPMD* ;
- de donner à l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées des informations sur l'état sanitaire du personnel, les risques du travail et les méthodes de prévention mises en œuvre pour le personnel civil. Ces informations permettent l'élaboration du rapport de synthèse nationale.

9.6.3. Destination des rapports annuels d'activité des services de médecine de prévention.

Les médecins-chefs des *CMPr* et les médecins-chefs des *SMU-CMPr* et les médecins prestataires de service adressent leurs rapports annuels d'activité :

- pour la métropole : à leur *DRSSA*. Les *CHSCT* sont destinataires pour information des rapports ou des fractions de rapport qui les concernent ;
- pour l'outre-mer et l'étranger à la direction interarmées du service de santé (*DIASS*).

Les *CHSCT* sont destinataires pour information des rapports ou des fractions de rapports qui les concernent.

Les *DRSSA* élaborent leur rapport de synthèse régionale à partir des ces rapports. Il en va de même pour les *DIASS*. Les rapports de synthèse régionaux des *DRSSA* et des *DIASS* accompagnés des plans d'organisation régionaux (imprimés n° 628*/3, 628*/4 et 628*/5) sont adressés :

- aux commandements ou directions de même échelon structurel dont le personnel civil et militaire bénéficie des prestations du dispositif de médecine de prévention ;
- à l'inspection de la médecine de prévention dans les armées ;
- à la sous-direction *AST* de la *DCSSA* (bureau santé et sécurité au travail).

À partir des données de l'ensemble des rapports de synthèse régionaux, la *DCSSA* en établit une synthèse nationale chiffrée et l'adresse à l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées. Ce dernier élabore le rapport annuel de synthèse nationale. Ce rapport, accompagné des observations des états-majors, directions et services dépendant directement du ministre, est transmis au ministre de la défense par le chef du contrôle général des armées, avec copie à la *DCSSA*. L'inspection du travail dans les armées est chargée de diffuser ce rapport aux commandements régionaux.

La *DCSSA* procède à l'envoi du rapport annuel de synthèse nationale aux *DRSSA* et aux *DIASS* pour communication à l'ensemble des médecins exerçant la médecine de prévention au bénéfice du personnel civil.

9.6.4. Origine des données numériques.

Les médecins de prévention du personnel civil élaborent, à l'aide des registres réglementaires tenus en cours d'année ou des moyens informatiques dont ils disposent, les données numériques relatives à l'activité de leurs centres ou services.

Les directions ou commandements des organismes concernés fournissent, pour le 31 janvier de chaque année, les données numériques ou statistiques dans la forme nécessaire pour la rédaction du rapport annuel. Ces données concernent :

- les effectifs en personnel civil bénéficiant des prestations de médecine de prévention et leur répartition ;
- les maladies en relation avec le travail dont a été victime le personnel civil au cours de l'année de référence (nombre de maladies déclarées en relation avec le travail avec indication du numéro du tableau).

9.6.5. Calendrier.

Les rapports annuels d'activité rédigés par les médecins-chefs des *CMPr* et des *SMU-CMPr* doivent parvenir à la *DRSSA* ou à la *DIASS* avant le 1^{er} avril de chaque année.

Les rapports de synthèse doivent être adressés à la *DCSSA* avant le 1^{er} mai de chaque année.

9.7. Accidents et maladies d'origine professionnelle.

Au titre des dispositions de l'instruction n° 98-01/DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 modifiée (référence 11), les agents fonctionnaires et non fonctionnaires du ministère de la défense ont la possibilité de déclarer toute maladie professionnelle indemnisable énumérée dans les tableaux figurant en annexe du livre V du code de la sécurité sociale. La constatation médicale de maladie professionnelle peut être faite par tout docteur en médecine.

En application de l'article L. 461-6 du code de la sécurité sociale, toute maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles indemnisables mais présentant un caractère professionnel doit faire l'objet d'une déclaration médicale obligatoire. Cette déclaration doit être adressée au service des pensions des armées de La Rochelle pour avis du médecin-conseil de l'administration et transmission par ses soins au ministère concerné.

Une copie des certificats médicaux rédigés par les médecins de prévention et accompagnant les déclarations de maladies professionnelles ou à caractère professionnel est adressée à l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées et au chef de bureau médecine de prévention de la *DRSSA* de rattachement.

Pour ce qui concerne le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles instituée par la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 (JO du 21, p. 1576), le médecin de prévention répond, dans les limites de ses compétences, aux éventuelles demandes d'avis émanant du service des pensions des armées en vue de la constitution des dossiers avant leur présentation devant un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (*CRRMP*).

9.8. Maladies à déclaration obligatoire.

S'il a connaissance de maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale et de maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique, le médecin de prévention est tenu de les déclarer à l'autorité sanitaire selon la législation en vigueur (art. L. 3113-1 du code de la santé publique) après en avoir préalablement informé le bureau médecine de prévention de la *DRSSA* de rattachement.

9.9. Gestion informatisée.

Des moyens informatiques peuvent être utilisés pour le renseignement, la conservation et l'édition des documents réglementaires. Ces moyens doivent permettre d'obtenir sans difficulté d'utilisation ou de compréhension et sans risque d'altération toutes les mentions obligatoires. La mise en place de ces moyens relève de l'administration centrale (*DCSSA*) et la maintenance des matériels des *DRSSA* à l'exclusion du logiciel unique médical et médico-militaire (*LUMM*).

Pour tout traitement automatisé de données nominatives réalisé par des moyens informatique distincts du champ du *LUMM*, l'autorisation est subordonnée à la déclaration préalable prévue par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (BOC, 1979, p. 4161) modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (BOEM 160* et 722) et ses décrets d'application.

10. ACTIVITÉS CONNEXES.

Le médecin de prévention, en sus de ses activités cliniques, médico-administratives et sur le milieu de travail mène des activités connexes nécessaires au bon fonctionnement des *CMPr* ou des *SMU-CMPr* ou à l'exercice de ses missions. Ces activités sont à prendre en compte dans la détermination de la charge de travail (*cf.* point 1.4.) et concernent notamment les domaines suivants :

- la formation médicale continue comprenant le perfectionnement des connaissances et l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- la participation à la veille sanitaire en lien avec les situations de travail ;
- la participation aux programmes de santé publique ayant un rapport direct avec la prévention des risques professionnels ;
- la participation aux actions de tutorat ou de formation de médecins ou de personnels infirmiers à l'exercice de la médecine de prévention.

La participation aux recherches, études et enquêtes en particulier à caractère épidémiologique hormis celles qui sont menées dans le cadre normal de l'action du médecin de prévention sur le milieu de travail entrent également dans cette rubrique. Décidées par la *DCSSA*, leur objet porte sur l'évaluation des expositions professionnelles ou les conséquences en terme de morbidité de ces expositions. Elles bénéficient, en tant que de besoin, de financements spécifiques.

11. CONTRÔLE DE L'APPLICATION DE LA RÉGLEMENTATION.

11.1. Instances de contrôle de l'application de la réglementation.

En application du décret n° 64-726 du 16 juillet 1964 modifié (référence 12), le contrôle de l'application de la réglementation relative à la médecine de prévention est assurée par les agents relevant du contrôle général des armées placés sous l'autorité d'un contrôleur général, chef de l'inspection du travail dans les armées.

11.2. L'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées.

Conformément aux dispositions de l'arrêté du 7 janvier 1983 (référence 13), l'inspection de la médecine de prévention dans les armées a des attributions qui concernent :

- l'organisation et les conditions de fonctionnement des *CMPr* dans les organismes du ministère de la défense. Il contrôle la stricte observation par les médecins et les personnels paramédicaux des règles techniques et administratives relatives à l'exercice de la médecine de prévention ;
- l'application, sur le plan médical, dans les organismes du ministère de la défense, des règles de prévention des accidents du travail, des maladies professionnelles ou à caractère professionnel, ainsi que des dispositions régissant l'hygiène et la sécurité du travail. À ce titre, il participe à l'étude des moyens propres à améliorer les conditions sanitaires d'exécution du travail dans les organismes du ministère de la défense.

Pour assurer ces missions, l'inspecteur de la médecine de prévention est tenu informé par la *DCSSA* de la mise en place et du fonctionnement des *CMPr*. Il est systématiquement destinataire :

- des rapports annuels de synthèse concernant la médecine de prévention établis au niveau des *DRSSA* et des *DIASS* ;
- des déclarations de maladie professionnelle ou de maladie à caractère professionnel émanant des *CMPr*.

Il prépare et rédige avec le bureau santé et sécurité au travail de la *DCSSA*, le rapport de synthèse nationale prévu par la présente instruction.

11.3. Voie de recours en matière d'exercice de la médecine de prévention.

Le directeur régional compétent ou, par délégation, le chef du bureau médecine de prévention doivent être saisis en premier ressort de toutes difficultés relatives à l'exercice de la médecine de prévention ou à l'organisation ou au fonctionnement des *CMPr*. Lorsque l'importance des faits le justifie ou si les difficultés ne peuvent être résolues à l'échelon régional, le directeur régional en réfère à la *DCSSA* (bureau santé et sécurité au travail) et en informe l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées.

La *DCSSA*, selon le cas, décide ou adresse ses recommandations aux différents intervenants, après avoir reçu l'avis technique de l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées.

11.4. Voies de recours en matière d'aptitude.

Le directeur régional compétent ou, par délégation, le chef du bureau médecine de prévention peuvent être saisis de toutes contestations en matière de décision d'aptitude. En cas de non résolution au niveau régional, l'inspection du travail dans les armées est saisie. Elle adresse ses recommandations à l'autorité hiérarchique dont relève l'organisme, après avis technique de l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées. Une copie de ses décisions est adressée à la *DCSSA*.

L'inspection du travail dans les armées peut être saisie par l'agent concerné, par le chef de l'organisme employeur ou par le médecin de prévention.

11.5. Voies de recours en matière de prescription d'examens complémentaires.

En cas de désaccord entre la *DRSSA* de rattachement et le médecin sur la nature et la fréquence des examens complémentaires, le différend est soumis à la *DCSSA* et à l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées. La *DCSSA* décide après avoir reçu l'avis de l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées.

11.6. Voies de recours en matière de prélèvements et d'analyses.

Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin de prévention peut demander au chef d'organisme de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses et de lui en communiquer les résultats. En cas de désaccord entre le chef de l'organisme et le médecin de prévention, le différend est porté devant le chef du bureau médecine de prévention de la *DRSSA* de rattachement. En l'absence de solution, le chef de l'inspection du travail dans les armées est saisi par cet expert et décide après avis de l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées. Une copie de la décision est adressée à la *DCSSA*.

12. DISPOSITIONS PROPRES AU PERSONNEL MILITAIRE.

12.1. Cadre général.

Au sein des forces, l'action des médecins des armées est fixée par voie d'instruction (références 14 à 17). L'exercice de la médecine de prévention au bénéfice du personnel militaire fait partie de leurs attributions. Le personnel militaire bénéficie d'examens médicaux annuels en application de l'instruction n° 1700/DEF/DCSSA/AST/AS du 28 janvier 2002 modifiée (référence 18). Outre cette surveillance médicale, quand le personnel militaire exerce, dans des conditions identiques, des activités de même nature que celles confiées au personnel civil, il bénéficie, en tant que de besoin, des prestations techniques du service de

médecine de prévention. Dans ce cadre, les médecins d'unité peuvent notamment solliciter le chef de bureau médecine de prévention afin de recevoir l'aide et les conseils nécessaires afin de se prononcer sur les aptitudes particulières en relation avec les expositions professionnelles figurant sur les *FEN*. En relation avec les fonctionnels de la prévention (chargé de prévention, personne compétente en radioprotection, etc.) de l'organisme ou du bâtiment, ils surveillent les conditions de vie, de travail et d'hygiène du personnel militaire et peuvent procéder à des études de poste de travail comme par exemple dans le cadre de la surveillance médico-radio biologique du personnel exposé aux rayonnements ionisants. Par ailleurs, ils participent, en tant que membre de droit, aux réunions des commissions consultatives d'hygiène et de prévention des accidents (*CCHPA*) créées spécifiquement pour le personnel militaire.

La médecine de prévention exercée au profit du personnel militaire d'un *HIA* est réalisée par le médecin du personnel (référence 19).

Les prestations de médecine de prévention délivrées par les médecins des armées au profit du personnel militaire sont identiques à celles dont bénéficie le personnel civil. Pour chaque organisme dont ils ont la charge, une fiche d'établissement peut être renseignée et être régulièrement mise à jour.

12.2. Visites médicales.

Le personnel militaire candidat à l'engagement, en cours de carrière ou au moment d'un changement de spécialité est soumis à des normes ou des conditions particulières définies par le commandement. L'établissement du profil médical, base de la décision d'aptitude, se réfère notamment aux dispositions de l'instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1^{er} octobre 2003 modifiée (référence 20).

Au cours des visites médicales annuelles et dans les conditions précisées au point 12.1., la détermination de l'aptitude à l'emploi réalisée dans le cadre de la médecine d'armée est complétée, en tant que de besoin, par des prestations de médecine de prévention au titre de la surveillance médicale renforcée en rapport avec certaines expositions professionnelles (*SMRe*) et conformément aux dispositions de l'annexe IX. La mention de ces avis d'aptitude figure alors sur le certificat médical d'aptitude dont le modèle (imprimé n° 620-4*/1) est fixé par voie d'instruction (référence 18).

Le personnel militaire peut bénéficier de visites médicales occasionnelles à sa demande ou à la demande de son autorité hiérarchique dans les mêmes conditions que celles fixées pour le personnel civil.

L'instruction n° 1826/DEF/EMA/SLI/PSE du 13 septembre 2005 (référence 21) prévoit un dispositif particulier de prévention des risques professionnels au sein des forces en opération.

Dans le cadre de l'hygiène et la sécurité au travail comme de l'hygiène et la sécurité en opération, les constatations médicales effectuées lors de ces visites et les données relatives aux expositions transmises au médecin doivent être retranscrites ou insérées avec soin dans les livrets ou les documents médicaux des intéressés afin d'assurer une traçabilité clinique complémentaire de la traçabilité des expositions qui relève du commandement.

12.3. Rapport annuel.

Chaque médecin-chef d'un *SMU* rédige également un rapport annuel de médecine de prévention concernant le personnel militaire. Ce rapport qui est établi sur la base de l'imprimé n° 628*/2 de la présente instruction est adressé à leur *DRSSA* de rattachement dans les mêmes délais que ceux fixés au point 9.6.5.

Il a pour but de donner à l'échelon central et à l'inspecteur de la médecine de prévention dans les armées des informations spécifiques sur l'état sanitaire du personnel militaire, les risques du travail et les méthodes de prévention mises en œuvre à son bénéfice.

Les médecins des armées en charge de la surveillance médicale du personnel militaire élaborent, à l'aide des registres réglementaires tenus ou des moyens informatiques dont ils disposent, les données numériques relatives à l'activité de leurs services.

Les médecins major relevant des chefferies du service de santé (CSS) de la force d'action navale et des forces sous-marines adressent leurs rapports à ces CSS qui, après en avoir fait la synthèse, par port militaire, les adressent aux DRSSA de Brest et de Toulon dans les mêmes délais que ceux fixés point 9.6.5. Ces données sont intégrées dans les rapports régionaux élaborées par ces DRSSA. Outre-mer et à l'étranger, ces rapports sont adressés aux DIASS de rattachement.

12.4. Accidents en service du personnel militaire.

En matière d'accident et de maladies en rapport avec le service, le personnel militaire relève des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre. Le dossier de pension est en principe ouvert à l'initiative de l'intéressé. Parmi les documents constitutifs du dossier figurent le rapport circonstancié et, le cas échéant, l'extrait du registre des constatations et le constat médical à la rédaction desquels le médecin d'unité est étroitement associé (référence 22). Une circulaire particulière (référence 23) fixe les modalités de constitution et d'instruction des dossiers militaires d'invalidité.

12.5. Médecin référent dans le domaine de la médecine de prévention.

En métropole, les médecins des armées affectés en SMU qui délivrent des prestations de médecine de prévention au profit du personnel militaire s'adressent, en tant que de besoin, au chef de bureau médecine de prévention de leur DRSSA de rattachement pour toutes questions relevant de cette part de leur exercice médical.

Pour l'outre-mer et l'étranger, c'est le chef du bureau santé et sécurité au travail de la DCSSA qui remplit le rôle de consultant interarmées en médecine de prévention en complément de ses attributions définies au point 2.1. À ce titre, sa fonction de conseiller s'exerce au profit des directeurs interarmées du service de santé et des médecins des armées placés sous leur autorité. Ces derniers peuvent s'adresser à ce consultant soit par l'intermédiaire de leur DIASS, soit directement.

13. TEXTE ABROGÉ.

L'instruction n° 3018/DEF/DCSSA/AST/TEC/3 du 21 décembre 1992 relative à l'organisation et aux conditions de fonctionnement des services de médecine de prévention, et aux modalités de nomination des médecins de prévention dans les organismes du ministère de la défense est abrogée.

Pour la ministre de la défense et par délégation :

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

Bernard LAFONT.

ANNEXE I.
LISTE DES PRINCIPAUX TEXTES RÉGLEMENTAIRES.

- Référence 1 Arrêté du 30 mars 2005 (JO du 14 avril, texte n° 24 ; BOEM 628*) relatif aux modalités de nomination des médecins de prévention ainsi qu'à l'organisation et aux conditions de fonctionnement du service de médecine de prévention au ministère de la défense.
- Référence 2 Arrêté du 2 mai 2005 (JO du 21, texte n° 12 ; BOEM 126*et 505-0*) relatif aux visites médicales obligatoires organisées au bénéfice du personnel civil du ministère de la défense dans le cadre de la santé et de la sécurité au travail.
- Référence 3 Décret n° 85-755 du 19 juillet 1985 (JO du 21, p. 8292 ; BOEM 126* et 505-0*) modifié, relatif à l'hygiène, à la sécurité du travail et à la prévention au ministère de la défense.
- Référence 4 Loi n° 2005-270 du 24 mars 2005 (JO du 26, texte n° 1 ; BOEM 300*) modifiée, portant statut général des militaires.
- Référence 5 Code de la santé publique et notamment ses articles R. 4127-1 à R. 4127-112.
- Référence 6 Décret n° 81-60 du 16 janvier 1981 (JO du 28, p. 354 ; BOEM 620-1*) modifié, fixant les règles de déontologie applicables aux médecins et aux pharmaciens chimistes des armées.
- Référence 7 Instruction n° 3300/DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG du 11 mai 2005 (BOC, p. 3006 ; BOEM 620-0*) relative à l'organisation et au fonctionnement des directions régionales du service de santé des armées.
- Référence 8 Instruction n° 946/DEF/EMA/OL/2 - 670/DEF/DCSSA/OL/OME du 24 mai 1996 (BOC, p. 2425 ; BOEM 110* et 620-0*) modifiée, relative aux directions interarmées du service de santé hors métropole.
- Référence 9 Instruction n° 303747 /DEF/SGA/DFP/PER/5 du 17 décembre 2001 (BOC, 2002, p. 730 ; BOEM 126*) modifiée relative aux fiches emploi-nuisances mises en œuvre dans les organismes du ministère de la défense et au suivi réglementaire d'exposition des agents.
- Référence 10 Arrêté du 17 janvier 2005 (JO du 19, p. 917 ; BOEM 110* et 685*) portant organisation du service historique de la défense.
- Référence 11 Instruction n° 98-01/DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 (BOC, 1999, p. 1258 ; BOEM 362*) modifiée, relative à l'application de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles aux agents de l'État non fonctionnaires et à l'application des dispositions du statut des fonctionnaires concernant les accidents de service et les maladies contractées en service.
- Référence 12 Décret n° 64-726 du 16 juillet 1964 (JO du 19, p. 6403 ; BOEM 110* et 405*) modifié, relatif aux attributions, à l'organisation générale et au fonctionnement du contrôle général des armées.
- Référence 13 Arrêté du 7 janvier 1983 (BOC, p. 21 ; BOEM 405* et 628*) fixant les conditions d'exercice de l'inspection de la médecine du travail dans les armées.
- Référence 14 Instruction n° 216/DEF/EMAT/LOG/SAN - 126 /DEF/DCSSA/OL/OERI/ORG du 28 janvier 2002 (BOC, p. 1066 ; BOEM 620-0*) modifiée, relative à l'organisation et au fonctionnement du service de santé dans l'armée de terre.
- Référence 15 Instruction n° 1200/DEF/EMAA/BORH/AG - 1200/DEF/DCSSA/OL/OME du 18 décembre 1995 (BOC, 1996, p. 136 ; BOEM 114 et 620-0*) relative à l'organisation et au fonctionnement du service de santé dans l'armée de l'air.
- Référence 16 Instruction n° 237/DEF/EMM/PL/ORA du 26 mai 2005 (BOC, p. 3409 ; BOEM 110*et 113) relative à l'organisation et au fonctionnement du service de santé dans la marine.
- Référence 17 Instruction n° 13300/DEF/GEND/OE/LOG - 630/DEF/DCSSA/OL/OME/1 du 10 mai 1995 (BOC, p. 2582 ; BOEM 620-0*) relative à l'organisation et au fonctionnement du service de santé dans la gendarmerie nationale.
- Référence 18 Instruction n° 1700/DEF/DCSSA/AST/AS du 28 janvier 2002 (BOC, p. 1319 ; BOEM 620-4*) modifiée, relative au suivi et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire.
- Référence 19 Instruction n° 500/DEF/DCSSA/HOP du 1er mars 2005 (BOC, p. 2184 ; BOEM 620-5*) portant règlement général des hôpitaux d'instruction des armées.
- Référence 20 Instruction n° 2100/DEF/DCSSA/AST/AME du 1er octobre 2003 (BOC, 2004, p. 1 ; BOEM 620-4*) modifiée, relative à la détermination de l'aptitude médicale à servir.

- Référence 21 Instruction n° 1826/DEF/EMA/SLI/PSE du 13 septembre 2005 (BOC, 2006, p. 1 ; BOEM 126*) relative à l'organisation de la prévention au profit du personnel militaire au sein des forces servant en opération prévoit un dispositif particulier de prévention des risques professionnels au sein des forces en opération.
- Référence 22 Instruction n° 1702/DEF/EMA/OL/2 du 9 octobre 1992 (BOC, p. 4024 ; BOEM 363-1*) modifiée, relative à la constatation des blessures ou maladies survenues aux militaires pendant le service.
- Référence 23 Circulaire interministérielle n° 200878/DEF/SGA/DFP/FM/4- 739 A du 29 avril 1996 (BOC, p. 4205 ; BOEM 300*) modifiée, relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité.

ANNEXE II.

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS ET DES PRINCIPAUX TERMES UTILISÉS.

Centre de médecine de prévention (CMPr)	Un centre de médecine de prévention comprend l'ensemble des locaux à usage médical où est exercée la médecine de prévention au bénéfice du personnel civil employé par un ou plusieurs organismes du ministère de la défense. On en distingue deux types : les CMPr principaux et secondaires.
Centre de médecine de prévention principal.	Il s'agit d'une structure permanente dont le personnel est composé d'un ou plusieurs médecins, personnels infirmiers, de secrétariat et, le cas échéant, de conseillers techniques de prévention. Ces personnels peuvent être employés à temps complet ou incomplet. Il existe deux catégories de CMPr principaux : - les centres de médecine de prévention d'établissement : c'est un centre dédié à la surveillance du personnel civil d'un seul établissement du ministère de la défense ; - les centres de médecine de prévention inter établissements : ce sont des centres dédiés à la surveillance du personnel civil relevant de plusieurs organismes distincts et situés dans un périmètre géographique restreint.
Centre de médecine de prévention secondaire.	Il s'agit d'un centre rattaché à un CMPr inter établissements. Il est implanté dans un organisme du ministère de la défense. Il s'agit d'une structure permanente qui est habituellement utilisée de façon intermittente par un médecin de prévention secondé par des personnels paramédicaux affectés provenant d'un CMPr principal.
Point de consultation.	Les points de consultation ne sont pas des CMPr. Il s'agit de locaux situés dans un organisme de la défense mis temporairement à la disposition d'un médecin de prévention ou d'un prestataire de service en vue de la réalisation des prestations de médecine de prévention au bénéfice du personnel civil de cet organisme de façon ponctuelle ou temporaire. Les effectifs en personnel civil sont peu importants. Une fois la mission achevée, les locaux sont rendus à leur destination initiale. Ces locaux ne font pas l'objet d'un équipement particulier de la part de la DRSSA de rattachement. Ces locaux peuvent être des locaux d'un SMU ou d'autres locaux aménagés et réservés à cet effet au moment du passage de l'équipe médicale de prévention.
Service médical d'unité (SMU)	Il s'agit de l'ensemble des locaux à usage médical où est exercée par un ou plusieurs médecins des armées la médecine d'expertise, de soins et de prévention au bénéfice du personnel militaire d'un ou plusieurs organismes.
Service médical d'unité - centre de médecine de prévention (SMU-CMPr)	Il s'agit d'un SMU où le ou un des médecins des armées est désigné par le directeur régional du service de santé comme médecin de prévention du personnel civil dont le nombre est habituellement restreint.
Personnel civil du ministère de la défense	Il s'agit de l'ensemble des agents civils qui, indépendamment de leur statut, relèvent directement sur le plan administratif et budgétaire du ministère de la défense. Ils sont employés dans des organismes du ministère de la défense et directement rémunérés par ce dernier. Leur contrat de travail est, sauf exception, de droit public. Les personnels civils employés par des organismes publics ou privés ne relevant pas du périmètre direct administratif et budgétaire du ministère de la défense ne peuvent bénéficier directement des prestations du service de médecine de prévention du ministère de la défense.
Personnel militaire	Le personnel militaire bénéficie également de prestations de médecine de prévention dispensées par leur médecin d'unité dans les cas de figure suivants : - lorsqu'il exerce, dans des conditions identiques, des activités de même nature que celles confiées au personnel civil ; - dans le cadre de l'hygiène et la sécurité en opération (HSO).

Le cadre général de la médecine de prévention exercée au profit du personnel militaire est précisée par voie d'instruction prises sous le double timbre des États-majors et de la direction centrale du service de santé des armées.

Prestataire de service dans le domaine de la médecine de prévention

Il s'agit d'un organisme privé à but non lucratif, constitué le plus souvent selon les dispositions de l'article R. 241-12 du code du travail. Le marché public passé par la DRSSA avec cet organisme a pour objet de dispenser des prestations de médecine de prévention au profit exclusif du personnel civil d'un ou de plusieurs organismes du ministère de la défense. Les prestations peuvent être délivrées soit au sein de leurs propres structures soit en déplaçant leur personnel au sein des CMPr ou des points de consultation. Les personnels employés par ces prestataires ne relèvent pas du ministère de la défense. En revanche, ils appliquent les directives techniques relatives à l'exercice de la médecine de prévention au ministère de la défense.

ANNEXE III.

CARACTÉRISTIQUES MINIMALES DES LOCAUX CONSTITUANT UN CENTRE DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

1. DESCRIPTION DES LOCAUX.

Les locaux d'un centre de médecine de prévention (*CMPr*) doivent comprendre au minimum :

- un cabinet médical par médecin ;
- une salle de biométrie pour un à trois cabinets médicaux, deux pour plus de trois cabinets médicaux ;
- un secrétariat médical de dimension suffisante compte tenu du nombre de personnel paramédical ;
- une salle d'attente ;
- des installations sanitaires ;
- un vestiaire pour le personnel.

Tous ces locaux doivent être aisément accessibles pour un handicapé en fauteuil roulant. Dans les *CMPr* qui assurent la surveillance médicale d'un effectif égal ou supérieur à 500 personnes, les locaux doivent comprendre une salle de soins indépendante de la salle de biométrie. Cette salle doit pouvoir servir de salle de repos permettant d'isoler un malade ou un blessé mis en observation avant évacuation secondaire.

Dans les services qui assurent la surveillance médicale d'un effectif inférieur à 500 personnes, la salle de biométrie doit être disposée de telle façon qu'elle permette d'accueillir et de soigner un blessé.

2. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES, AMÉNAGEMENT ET ÉQUIPEMENTS DES LOCAUX.

2.1. Cabinets médicaux.

Les cabinets médicaux doivent au moins disposer de l'équipement suivant :

- un bureau et un fauteuil pour le médecin ;
- une armoire bibliothèque et un ou des classeurs fermant à clef ;
- deux sièges pour les consultants ;
- une possibilité d'isolement pour le déshabillage ;
- un lit d'examen ;
- un lavabo avec eau courante froide et chaude à commande non manuelle ;
- un poste téléphonique indépendant et, en tant que de besoin, une connexion à une messagerie Intranet et une connexion Internet ;
- une bonne isolation phonique afin qu'aucun bruit ne gêne les examens cliniques et que ce qui est dit lors des entretiens ne puisse être entendu de l'extérieur ;
- un éclairage d'ambiance et localisé suffisant pour pouvoir examiner convenablement les consultants ;
- un chauffage et une aération suffisants et une alimentation électrique.

Les salles de biométrie ainsi que les salles de soins doivent disposer de l'équipement suivant :

- un lavabo avec eau courante froide et chaude à commande non manuelle et avec paillasse de laboratoire ;
- un sanitaire adjacent ou une communication directe avec les installations sanitaires du service ;
- un éclairage, un chauffage et une aération suffisants.

2.2. Secrétariats.

Les secrétariats doivent disposer au minimum de l'équipement suivant :

- un bureau et un siège par personne ;
- des classeurs ou armoires nécessaires pour assurer la conservation des dossiers médicaux dans des conditions compatibles avec la protection du secret médical ;
- un éclairage d'ambiance et localisé adapté à la nature des travaux effectués (gestion traditionnelle ou gestion informatisée) ;
- un poste téléphonique indépendant et, le cas échéant, une connexion à une messagerie Intranet et une connexion Internet ;
- un chauffage et une aération suffisants.

2.3. Salle d'attente.

Les salles d'attente doivent être accueillantes, disposer d'une table et de sièges en nombre suffisant et permettre l'utilisation de matériel audiovisuel d'éducation sanitaire.

2.4. Locaux destinés aux soins.

Les locaux destinés aux soins doivent être aisément accessibles pour un blessé transporté sur brancard et dans la mesure du possible ils doivent ouvrir directement, de plain pied ou par un plan incliné, sur un emplacement réservé au stationnement des ambulances.

ANNEXE IV.

DOTATION DE BASE ET DOTATION COMPLÉMENTAIRE EN MATÉRIELS MÉDICAUX DES CENTRES DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

1. DOTATION DE BASE.

Désignation des articles.	Numéros de nomenclature.	Quantités.
Négatoscope une plage 36 x 43 cm 220 Volts.	698 961 036 220	1 par médecin
Pèse-personnes électronique pour usage médical.	695 400 100 015	1
Toise de signalement verticale sur pied.	695 400 500 020	1
Marteau à réflexes, modèle Babinski.	693 400 071 000	1 par médecin
Sphygmotensiomètre métallique type Vaquez-Laubry avec stéthoscope et mallette	693 400 115 000	1 par médecin
Sphygmotensiomètre électronique (1)	Hors nomenclature	1 par infirmier
Lecteur automatique pour urines - générique.	096 000 135 001	1
Guéridon roulant pour instruments et pansements.	693 500 100 000	1
Table à hauteur fixe, type divan d'examen.	693 500 284 000	1 par médecin
Escabeau métallique à deux marches pour salle d'opération.	693 500 075 000	1 par médecin
Poubelle en inox à ouverture à pédale.	693 500 235 000	2
Distributeur mural de savon liquide avec commande au coude pour flacon de 500 mL, type Anios.	695 600 020 001	2
Vitrine pour arsenal chirurgical à deux portes.	693 500 330 000	2
Échelle pour acuité visuelle de Monoyer lumineuse, éclairage ligne à ligne avec cadran d'astigmatisme.	692 400 291 000	1
Échelle pour acuité visuelle rapprochée de Parinaud.	692 400 300 000	1 par médecin
Dispositif de dépistage des défauts visuels type <i>Visiotest</i> ou <i>Visiotesteur</i> .	Hors nomenclature	1
Tableau pseudo-isochromatique de Ishihara.	692 400 840 000	1
Audiomètre voie aérienne - générique.	698 331 200 000	1
Otoscope à piles - générique.	692 330 180 000	1 par médecin
Diapason sans curseur en métal léger, tonalité, note et octave UT 2.	692 330 060 000	1
Diapason sans curseur en métal léger, tonalité, note et octave UT 7.	692 330 085 000	1
Inhalateur d'oxygène individuel à une bouteille tête intégrée, modèle CVIII/03.	690 310 290 000	2
Insufflateur manuel de premier secours avec masque et ballon en silicone.	693 110 030 000	1
Aspirateur électrique de mucosité à fonctionnement continu ou intermittent alimenté par accumulateur et secteur - générique.	692 200 089 000	1
Défibrillateur semi automatique (avec sacoche souple pour SMU) FRED EASY avec options et accessoires.	698 332 611 101	1
Lecteur de glycémie de poche type <i>Accu-check Sensor mmol/L</i> .	096 000 140 001	1
Thermomètre tympanique professionnel type <i>Génius 3000 A</i> .	696 501 115 001	1
Brancard standard à hampes rigides en alliage léger modèle 1958.	695 720 455 000	1
Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques <i>Vidal</i> , édition en cours.	695 500 000 181	1 par médecin

2. DOTATION COMPLÉMENTAIRE.

Désignation des articles.	Numéros de nomenclature.	Quantités.
Cabine audiométrique simple isolation.	695 320 200 001	1
Tympanomètre automatique de dépistage.	692 330 500 000	1
Tonomètre oculaire de Schiotz.	692 400 865 000	1
Loupe pour examen ophtalmologique 8 dioptries.	692 400 380 108	1
Dispositif d'évaluation de la fonction visuelle type <i>Ergovision</i> .	692 400 280 001	1
Appareil de spirométrie type <i>Microspiro</i> HI-701 (<i>Essilor</i>) avec module de compatibilité ILLA pour la capture des données sur le logiciel CHIMED™.	Hors nomenclature.	1
Spiromètre électronique (2).	693 400 140 001	
Débitmètre peakflow pour asthmatique, modèle adulte.	693 120 040 000	1 par médecin
Matelas immobilisateur à dépression avec pompe à vide, nécessaire de réparation et sac de transport.	695 720 466 010	1
Électrocardiographe multipistes avec écran + accessoires et sacoche - générique.	698 331 740 000	1
Sphygmotensiomètre anéroïde à grand cadran pour bureau ou fixation murale.	693 400 114 001	1 par médecin
Chronoleqmètre à stockage type CLS 95 (exposimètre de bruit typr Holter) <i>Essilor</i> .	94 200 130 001	1
Luminancemètre type BM-8 avec TET de BM-8 0.2D.	94 200 110 001	1
Sonomètre intégrateur de précision de classe 1 avec filtre d'octave 120 Ko de mémoire.	94 200 120 001	1
Analyseur Dräger CMS pour détection et mesure des gaz.	95 500 200 001	1
Cardiofréquencemètre.	698 331 500 001	1
Luxmètre type IM-1 avec étui de protection.	94 200 100 001	1
Appareil de mesure thermo-hygrométriques type TESTO 445 avec sondes.	Hors nomenclature	1
Lit courant de soins à sommier articulé avec matelas de 90 cm de large, longueur 2 mètres.	695 320 094 000	1
Tabouret avec vérin à gaz et hauteur variable pour opérateur, sans dossier.	693 500 310 000	1
Pied à perfusion en acier inoxydable 18/10 hauteur variable avec piètement en matière plastique, sur roulettes.	693 500 246 000	1
Projecteur halogène mobile sur pied pour éclairage chirurgical puissance 60 000 lux + batterie 1 heure d'autonomie + support métallique et batterie.	693 500 205 550	1
Sac en toile pour le transport du linge sale (linge contaminé), couleur jaune.	695 100 100 002	2
Sac en toile pour le transport du linge sale (linge plat, draps, alèses), couleur bleue.	695 100 100 000	2
Sac en toile pour le transport du linge sale (petit linge), couleur orange.	695 100 100 003	2
Réfrigérateur pour la conservation des produits pharmaceutiques avec système d'enregistrement de la température, capacité 130 litres environ.	962 062 100 001	1

(1) Cet article ne pourra être fourni qu'après validation par le comité du médicament.

(2) Les CMPr éligibles à la dotation complémentaire ne pourront être équipés que par un des deux modèles de spiromètre électronique présents sur ce tableau.

ANNEXE V.

LISTE DES DÉCRETS SPÉCIAUX EN VIGUEUR PRIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE L. 4411-6 (ANCIEN ARTICLE L. 231-2) DU CODE DU TRAVAIL.

Agents biologiques.	Décret n° 94-352 du 4 mai 1994 (JO du 6, p. 6620).	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-66 à R. 231-72.
Agents chimiques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction. (risque chimique)	Décret n° 92-1261 du 3 décembre 1992 (JO du 5, p. 16653) modifié.	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-56 à R. 231-59-2.
Agents chimiques dangereux. (risque chimique).	Décret n° 92-1261 du 3 décembre 1992 (JO du 5, p. 16653) modifié.	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-54 à R. 231-55-3.
Amiante. (risque chimique)	Décret n° 2006-761 du 30 juin 2006 (JO du 1er juillet, texte n° 13).	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-59 à R. 231-59-18.
Application de peintures et vernis par pulvérisation. (risque chimique)	Décret n° 47-1619 du 23 août 1947 (JO du 28 ; BO/A, p. 1801).	Non inséré au code du travail.
Arsenic. (risque chimique)	Décret n° 49-1499 du 16 novembre 1949 (JO du 23 ; BO/A, p. 2996).	Non inséré au code du travail.
Bruit. (risque physique)	Décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006 (JO du 20, texte n° 14).	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-125 à R. 231-135.
Dépollution pyrotechnique.	Décret n° 2005-1325 du 26 octobre 2005 (JO du 28, p. 16987 ; BOEM 501*).	Non inséré au code du travail.
Hydrogène arsénié. (risque chimique).	Décret n° 50-1567 du 19 décembre 1950 (JO du 25, p. 13180).	Non inséré au code du travail.
Manutention manuelle.	Décret n° 92-958 du 3 septembre 1993 (JO du 9, p. 12420).	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-66 à R. 231-72.
Rayonnements ionisants. (risque physique).	Décret n° 2003-296 du 31 mars 2003 (JO du 2, p. 5779).	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-73 à R. 231-116.
Silice. (risque chimique).	Décret n° 97-331 du 10 avril 1997 (BOC, p. 3107 ; BOEM 628*).	Non inséré au code du travail.
Travail en milieu hyperbare. (risque physique).	Décret n° 90-277 du 28 mars 1990 (BOC, p. 1522 ; BOEM 628*).	Non inséré au code du travail.
Travail sur écran de visualisation.	Décret n° 91-451 du 14 mai 1991 (JO du 16, p. 6497).	Non inséré au code du travail.
Travaux exposant aux gaz destinés aux opérations de fumigation. (risque chimique).	Décret n° 88-448 du 26 avril 1988 (JO du 27, p. 5602).	Non inséré au code du travail.
Vibrations. (risque physique).	Décret n° 2005-746 du 4 juillet 2005 (JO du 5, p. 11078).	Inséré dans le code du travail aux art. R. 231-117 à R. 231-124.

ANNEXE VI.

ARRÊTÉ DU 11 JUILLET 1977 FIXANT LA LISTE DES TRAVAUX NÉCESSITANT UNE SURVEILLANCE MÉDICALE SPÉCIALE (JO DU 24, P. 13909).

Art. 1^{er}. Pour les travaux énumérés au présent article, le ou les médecins chargés de la surveillance médicale du personnel effectuant d'une façon habituelle lesdits travaux consacreront à cette surveillance un temps calculé sur la base d'une heure par mois pour dix salariés.

1. Les travaux comportant la préparation, l'emploi, la manipulation ou l'exposition aux agents suivants :

- fluor et ses composés ;
- chlore ;
- brome ;
- iode ;
- phosphore et composés notamment les esters phosphoriques, pyrophosphoriques, thiophosphoriques, ainsi que les autres composés organiques du phosphore ;
- arsenic et ses composés ;
- sulfure de carbone ;
- oxychlorure de carbone ;
- acide chromique, chromates, bichromates alcalins, à l'exception de leurs solutions aqueuses diluées ;
- bioxyde de manganèse ;
- plomb et ses composés ;
- mercure et ses composés ;
- glucine et ses sels ;
- benzène et homologues ;
- phénols et naphhtols ;
- dérivés halogénés, nitrés et aminés des hydrocarbures et de leurs dérivés ;
- brais, goudrons et huiles minérales ;
- rayons X et substances radioactives.

2. Les travaux suivants :

- application des peintures et vernis par pulvérisation ;
- travaux effectués dans l'air comprimé ;
- emploi d'outils pneumatiques à main, transmettant des vibrations ;
- travaux effectués dans les égouts ;

- travaux effectués dans les abattoirs, travaux d'équarrissage ;
- manipulation, chargement, déchargement, transport soit des peaux brutes, poils, crins, soies de porcs, laine, os ou autres dépouilles animales, soit de sacs, enveloppes ou récipients contenant ou ayant contenu de telles dépouilles, à l'exclusion des os dégelatinés ou dégraissés et des déchets de tannerie chaulés ;
- collecte et traitement des ordures ;
- travaux exposant à de hautes températures, à des poussières ou émanations toxiques et concernant le traitement des minerais, la production des métaux et les verreries ;
- travaux effectués dans les chambres frigorifiques ;
- travaux exposant aux émanations d'oxyde de carbone dans les usines à gaz, la conduite des gazogènes, la fabrication synthétique de l'essence ou du méthanol ;
- travaux exposant aux poussières de silice, d'amiante et d'ardoise (à l'exclusion des mines, minières et carrières) ;
- travaux de polymérisation de chlorure de vinyle ;
- travaux exposant au cadmium et composés ;
- travaux exposant aux poussières de fer ;
- travaux exposant aux substances hormonales ;
- travaux exposant aux poussières de métaux durs (tantale, titane, tungstène et vanadium) ;
- travaux exposant aux poussières d'antimoine ;
- travaux exposant aux poussières de bois ;
- travaux en équipes alternantes effectués de nuit en tout ou en partie (1) ;
- travaux d'opérateur sur standard téléphonique, sur machines mécanographiques, sur perforatrices, sur terminal à écran ou visionneuse en montage électronique ;
- travaux de préparation, de conditionnement, de conservation et de distribution de denrées alimentaires ;
- travaux exposant à un niveau supérieur à 85 décibels.

Art. 2. Les dispositions du présent arrêté ne s'appliquent pas aux travaux énumérés à l'article premier lorsque ceux-ci s'effectuent à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.

(1) Voir instruction technique RT n° 2 du 8 août 1977.

ANNEXE VII.

**LISTE DES TRAVAUX ET DES EXPOSITIONS PROPRES AU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE
NÉCESSITANT, POUR LE PERSONNEL CIVIL ET, SOUS CERTAINES CONDITIONS POUR LE
PERSONNEL MILITAIRE, UNE SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE.**

1. Conduite d'équipements de travail mobiles automoteurs et de levage de charges ou de personnes (chariots automoteurs de manutention à conducteur porté, engins de chantier télécommandés ou à conducteur porté, grues à tour, grues mobiles, grues auxiliaires de chargement de véhicules, plates-forme élévatrices mobiles de personnes).
2. Conduite des véhicules du groupe lourd (véhicules d'un poids total autorisé en charge supérieur à 3,5 t [catégories C et E] et des véhicules affectés au transport de personnes transportant plus de huit personnes non compris le conducteur [catégorie D]).
3. Exposition aux rayonnements ou aux champs électromagnétiques de 0 à 300 GHz.
4. Exposition au rayonnement Laser.

Nota. Les expositions aux fibres minérales artificielles, aux ergols liquides et aux insecticides représentent des cas particuliers d'une exposition aux agents chimiques dangereux (cf. tableaux constituant l'annexe IX).

**ANNEXE VIII.
RÉPARTITION DES TRAVAUX ET DES EXPOSITIONS EN FONCTION DU TYPE DE
SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE.**

Surveillance médicale renforcée réalisée au titre d'une situation personnelle (SMRp).	
Situations personnelles faisant l'objet d'une SMRp. Personnel civil uniquement.	<p>Agent de moins de 18 ans (apprentis).</p> <p>Agent handicapé.</p> <p>Agent réintégré après un congé de longue durée ou de longue maladie (SMRp pendant une période de 12 mois).</p> <p>Agent souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention.</p> <p>Changement d'activité (SMRp pendant une période de 18 mois).</p> <p>Femme enceinte.</p> <p>Mère dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement.</p>
Surveillance médicale renforcée réalisée au titre de certains travaux ou expositions à risque (SMRe) présentant un caractère habituel.	
Travaux ou expositions à risque définis par décrets spéciaux faisant l'objet d'une SMRe. Personnel civil et militaire.	<p>Agents biologiques (exposition aux micro-organismes des groupes 2 à 4).</p> <p>Agents chimiques cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (nature de l'agent à préciser, agents autres que ceux figurant ci-après).</p> <p>Agents chimiques dangereux (nature de l'agent à préciser, autres que ceux figurant ci-après).</p> <p>Air comprimé (travaux effectués en milieu hyperbare).</p> <p>Amiante (exposition active aux fibres d'amiante, à l'exclusion de la surveillance post-exposition).</p> <p>Application de peintures et vernis par pulvérisation.</p> <p>Arsenic et ses composés.</p> <p>Bruit (niveau d'exposition quotidienne supérieur à 85 dB(A) ou niveau de pression acoustique de crête supérieur à 137 dB(C)).</p> <p>Chantiers de dépollution pyrotechnique.</p> <p>Gaz de fumigation (acide cyanhydrique, bromure de méthyle, phosphore d'hydrogène).</p> <p>Hydrogène arsénié.</p> <p>Manutention manuelle.</p> <p>Rayonnements ionisants et substances radioactives (catégories A et B).</p> <p>Silice.</p> <p>Travail sur écran de visualisation, uniquement si ce travail comporte des contraintes ou des risques particuliers.</p> <p>Vibrations transmises aux mains et aux bras ou à l'ensemble du corps.</p>
Travaux ou expositions à risque définis par l'arrêté du 11 juillet 1977 faisant l'objet d'une SMRe. Personnel civil et militaire.	<p><i>Cf.</i> liste en annexe VI et autres risques ou nuisances que ceux définis ci-dessus ou ci-dessous (ex : fibres minérales artificielles, ergols liquides, insecticides).</p>
Travaux ou expositions à risque définis par la réglementation propre au ministère de la défense faisant l'objet d'une SMRe. Personnel civil et militaire.	<p><i>Cf.</i> liste en annexe VII.</p> <p>Conduite de poids lourds et de transports en commun (PL et TC).</p> <p>Équipements de travail mobiles (engins de levage).</p> <p>Rayonnement Laser (exposition habituelle).</p> <p>Rayonnements ou champs électromagnétiques.</p>

ANNEXE IX.

EXTRAIT DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES CONCERNANT LA SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE.

En cas de prévision d'affectation à un poste de travail comportant une exposition aux risques ou nuisances figurant sur les tableaux ci-dessous, la visite médicale d'embauche ou la visite médicale initiale doit être réalisée avant le début de l'affectation.

Nuisance. Risques. Poste exposé. Textes de référence.	Visite d'embauche ou initiale.	Visites périodiques.		Visites occasionnelles particulières.
		Modalités.	Périodicité minimale.	
<p>Agents biologiques.</p> <p>Article R. 231-60 à R. 231-65-3 du code du travail. Arrêté du 18 juillet 1994 (JO du 30, p. 11078 ; n.i. BO) modifié fixant la liste des agents biologiques pathogènes.</p>	<p>Examen médical complété le cas échéant d'examens complémentaires déterminés par le médecin de prévention. Contrôle et mise à jour des vaccinations obligatoires.</p> <p>Constitution du dossier médical spécial inséré dans le dossier médical de prévention pour le personnel exposé aux agents biologiques pathogènes des groupes 2, 3 et 4. Ce dossier comprend le recueil des dates et des résultats des examens complémentaires demandés spécifiquement dans le cadre de ces expositions à risque.</p>	<p>Idem à l'embauche.</p> <p>Hors le cas des vaccinations obligatoires, le chef d'organisme recommande, s'il y a lieu et sur proposition du médecin de prévention, aux agents non immunisés contre le ou les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés en milieu de travail, d'effectuer les vaccinations appropriées.</p> <p>Tenue à jour du dossier médical spécial.</p>	<p>Un an.</p>	<p>En cas de survenue d'une infection ou d'une maladie professionnelle pouvant résulter d'une exposition à des agents biologiques, tout le personnel susceptible d'avoir été exposé sur le même lieu de travail doit faire l'objet d'un examen médical, assorti éventuellement d'examens complémentaires.</p>

<p>Agents chimiques cancérrogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.</p> <p>Articles R. 231-56 à R-231-59-2 du code du travail.</p> <p>Arrêté du 5 janvier 1993 (JO du 19 février, p. 2729 ; n.i. BO) modifié fixant la liste des substances, préparations et procédés cancérrogènes.</p>	<p>Examen clinique général complété par un ou plusieurs examens spécialisés déterminés par le médecin de prévention selon la nature de l'exposition.</p> <p>Attestation de non contre-indication médicale figurant sur la fiche médicale d'aptitude ainsi que la date de l'étude du poste de travail et la date de la dernière mise à jour de la fiche d'établissement.</p> <p>Chaque agent est informé par le médecin de prévention des résultats et de l'interprétation des examens médicaux généraux et complémentaires dont il a bénéficié.</p> <p>Constitution du dossier individuel (inséré au dossier médical de prévention) comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la copie de la fiche d'exposition établie par le chef d'organisme (ou son délégué) et transmise au médecin de prévention ; - la date et les résultats des examens complémentaires en rapport avec ces expositions à risque 	<p>Idem à l'embauche.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an.</p>	<p>Si l'agent se déclare incommodé par des travaux qu'il exécute.</p> <p>En cas de survenue d'une maladie professionnelle, ou d'une anomalie imputable à des agents cancérrogènes ou mutagènes, le médecin de prévention détermine les examens pour le personnel ayant subi une exposition comparable sur le même lieu de travail.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
<p>Agents chimiques dangereux.</p> <p>Articles R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail.</p>	<p>Examen clinique général complété par un ou plusieurs examens complémentaires déterminés par le médecin de prévention selon la nature de l'exposition.</p> <p>Attestation de non contre-indication médicale figurant sur la fiche médicale d'aptitude ainsi que la date de l'étude du poste de travail et la date de la dernière mise à jour de la fiche d'établissement.</p> <p>Chaque agent est informé par le médecin de</p>	<p>Idem à l'embauche.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an</p>	<p>Si l'agent se déclare incommodé par des travaux qu'il exécute.</p> <p>En cas de survenue d'une maladie professionnelle ou de toute autre anomalie, le médecin de prévention détermine la pertinence et la nature des examens nécessaires pour les agents exposés de façon similaire.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par</p>

	<p>prévention des résultats et de l'interprétation des examens médicaux généraux et complémentaires dont il a bénéficié.</p> <p>Constitution du dossier individuel (inséré au dossier médical de prévention) comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none">- la copie de la fiche d'exposition établie par le chef d'organisme (ou son délégué) et transmise au médecin de prévention ;- la date et les résultats des examens complémentaires en rapport avec ces expositions à risque.			<p>le médecin de prévention.</p>
--	---	--	--	----------------------------------

<p align="center">Amiante (fibres et poussières). (cas particuliers des agents chimiques cancérogènes).</p> <p>Article R. 231-59 à R. 231-59-18 du code du travail.</p>	<p>A). Activités de confinement et de retrait d'amiante.</p> <p>Examen clinique général complété par un ou plusieurs examens complémentaires.</p> <p>Attestation de non contre-indication médicale figurant sur la fiche médicale d'aptitude ainsi que la date de l'étude du poste de travail et la date de la dernière mise à jour de la fiche d'établissement.</p> <p>Constitution du dossier individuel (inséré au dossier médical de prévention) comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la copie de la fiche d'exposition établie par le chef d'organisme (ou son délégué) et transmise au médecin de prévention ; - la date et les résultats des examens complémentaires en rapport avec ces expositions à risque. <p>B). Activités et interventions sur des matériaux ou appareils susceptibles de libérer des fibres d'amiante : Les modalités de surveillance (SMRe ou SMS, nature et périodicité des examens complémentaires) sont décidées par le médecin de prévention au vu notamment des fiches d'exposition qui lui sont transmises par le chef d'organisme. En cas de SMRe, le suivi médical est effectué comme précisé au point A.</p>	<p>A). Confinement et retrait d'amiante.</p> <p>Examen clinique.</p> <p>R a d i o g r a p h i e pulmonaire standard de face.</p> <p>EFR.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p> <p>B) . A u t r e s interventions.</p> <p>En cas de SMRe, le suivi médical est effectué comme précisé au point A.</p>	<p>Un an.</p> <p>Deux ans.</p> <p>Deux ans.</p>	<p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme ou à la cessation de l'exposition. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
<p>Amines aromatiques ou substances susceptibles de provoquer une lésion maligne de la vessie. (cas particuliers des agents chimiques cancérogènes).</p>				

<p>Articles R. 231-56 à R-231-59-2 du code du travail.</p> <p>Arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle du 5 avril 1985 (BOC, 1987, p. 1615 ; BOEM 628*) fixant les instructions techniques que doivent respecter les médecins du travail assurant la surveillance médicale des salariés exposés aux substances susceptibles de provoquer une lésion maligne de la vessie.</p>	<p>Idem agents chimiques cancérigènes complété des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - détection des sujets à risques urologiques particuliers ; - bilan biologique avec : <ul style="list-style-type: none"> - examen cytologique des urines ; - recherche d'hématurie microscopique. <p>En cas d'exposition à des substances également toxiques pour le sang et le foie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - numération et formule sanguines ; - méthémoglobinémie ; - transaminases sanguines (ASAT et ALAT). <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>Idem agents chimiques cancérigènes.</p> <p>Examens biologiques idem visite d'embauche.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an.</p> <p>Six mois pour les examens biologiques.</p>	<p>Après toute absence pour maladie visite de reprise avec examen clinique éventuellement complété par les examens complémentaires jugés nécessaires par le médecin de prévention.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
<p align="center">Application de peinture et vernissage par pulvérisation.</p> <p align="center">(cas particulier des agents chimiques dangereux).</p> <p>Articles R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail.</p> <p>Décret n° 47-1619 du 23 août 1947 portant règlement d'administration publique en ce qui concerne les mesures particulières relatives à la protection des ouvriers qui exécutent des travaux de peinture ou de vernissage par pulvérisation.</p> <p>Circulaire ministérielle TR 106/47 du 24 décembre 1947 (BO/A, 1955, p. 2037).</p>	<p>Idem agents chimiques dangereux complété du renouvellement de l'attestation un mois après.</p> <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>Idem agents chimiques dangereux.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Six mois.</p>	<p>Après une absence de plus d'une semaine pour maladie ou si le personnel se déclare indisposé.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme ou à la cessation de l'exposition. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>

<p align="center">Bruit.</p> <p>Articles R. 231-125 à R. 231-135 du code du travail.</p>	<p>Surveillance médicale renforcée pour les personnels soumis à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un niveau d'exposition quotidienne au bruit supérieur à 85 dB(A) ; - un niveau de pression acoustique de crête supérieur à 137 dB(C). <p>Audiométrie liminaire tonale en conduction aérienne complétée, le cas échéant, d'un examen audiométrique complet tonal et vocal avec conduction aérienne et osseuse.</p> <p>Participation à l'information des agents exposés sur le risque, ses conséquences et les moyens de protections.</p>	<p>Idem visite d'embauche</p>	<p>Un contrôle audiométrique tonal est réalisé dans l'année qui suit l'affectation au poste de travail exposé au bruit. Il est renouvelé ensuite au moins tous les trois ans.</p>	<p>En cas d'altération de la fonction auditive d'un agent provoquée par une exposition professionnelle au bruit, le médecin de prévention détermine la pertinence et la nature des examens nécessaires pour les autres agents ayant subi une exposition semblable.</p>
<p align="center">Champs électromagnétiques de 0 à 300 GHz.</p> <p>Instruction n° 302143/DEF/SGA/DFP/PER/5 du 18 août 2003 (BOC, 2003, p. 6299 ; BOEM 126*) relative à la protection des personnes contre les effets des champs électromagnétiques émis par les équipements ou installations relevant du ministère de la défense.</p> <p>Instruction n° 2900/DEF/DCSSA/AST/SST/MP du 12 octobre 2005 (BOC, p. 7269 ; BOEM 628*) modifiée relative à la surveillance médicale des personnels du ministère de la défense exposés aux champs électromagnétiques de 0 Hz à 300 GHz.</p>	<p>Examen médical général complété, le cas échéant, de un ou plusieurs examens complémentaires.</p> <p>La fiche médicale d'aptitude doit attester de l'absence de contre indications médicales à l'exposition occasionnelle ou habituelle.</p>	<p>Idem à l'embauche.</p>	<p>Un an.</p>	<p>Visite de fin d'affectation.</p> <p>Personnel incommodé par son travail en zone contrôlée.</p> <p>Protocole particulier de suivi médical en cas d'exposition accidentelle.</p>
<p align="center">Chantiers de dépollution pyrotechnique.</p> <p>Décret n° 2005-1325 du 26 octobre 2005 (JO du 28, texte n° 8 ; BOEM 501*) relatif aux règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés dans le cadre d'un chantier de dépollution pyrotechnique.</p>	<p>Examen médical au cours duquel les critères d'aptitude sont examinés, au cas par cas, par le médecin de prévention. Cet examen peut être</p>	<p>Idem à l'embauche.</p>	<p>Un an.</p>	<p>Agent victime d'un incident sur le chantier de dépollution ou qui se déclare indisposé par le travail auquel il est affecté.</p>

<p>Arrêté du 23 janvier 2006 (JO du 29, texte n° 5 ; BOEM 851) fixant le niveau des connaissances requises et les aptitudes médicales pour les personnes exerçant les fonctions de chargé de sécurité pyrotechnique, de responsable de chantier pyrotechnique et pour les personnes appelées à exécuter les opérations de dépollution pyrotechnique.</p>	<p>assorti, le cas échéant, des examens complémentaires nécessaires ou d'un avis spécialisé.</p> <p>Information de l'agent des résultats des examens médicaux, des examens complémentaires et de l'avis spécialisé.</p>			
<p>Instruction n° 1438/DEF/SGA/DAJ/D2P/DSE du 28 juillet 2006 (BOC, 2007, n° 1, texte n° 6 ; BOEM 851) relative aux règles de sécurité applicables lors des travaux réalisés par du personnel militaire et civil du ministère de la défense dans le cadre d'un chantier de dépollution pyrotechnique.</p>				

<p align="center">Conducteurs de véhicules du groupe lourd. (catégories C, D et E)</p>	<p>Le médecin de prévention n'a pas à intervenir dans la délivrance ou le retrait du permis de conduire. Mais il reste responsable de la surveillance médicale de l'ensemble des conducteurs des groupes légers (catégories A et B) et lourds. Les titulaires de permis de conduire du groupe lourd bénéficient d'une surveillance médicale renforcée. Il s'agit des conducteurs de véhicules d'un poids total autorisé en charge supérieur à 3,5 t (catégories C et E) et de véhicules affectés au transport de personnes transportant plus de huit personnes non compris le conducteur (catégorie D). cette surveillance s'exerce indépendamment des visites médicales prévues auprès des commissions médicales primaires tous les cinq ans jusqu'à 60 ans et tous les deux ans au-delà pour les catégories C, D et E.</p>			
<p>Article R. 221-4 du code de la route (catégories de permis de conduire).</p>	<p>Aptitude médicale délivrée après obtention du permis de conduire (donc après visite médicale auprès de la commission médicale primaire).</p>	<p>Aptitude prononcée après visite médicale et si besoin est, après examens complémentaires spécialisés.</p>	<p>Un an.</p>	
<p>Équipements de travail mobiles automoteurs et des appareils de levage de charges ou de personnes. (chariots automoteurs de manutention à conducteur porté, engins de chantier télécommandés ou à conducteur porté, grues à</p>				

<p align="center">tour, grues mobiles, grues auxiliaires de chargement de véhicules, plates-forme élévatrices mobiles de personnes).</p> <p>Art. R. 233-13-19 du code du travail.</p> <p>Arrêté du 2 décembre 1998 (JO du 4, p. 18256, n.i. BO) relatif à la formation à la conduite des équipements de travail mobiles automoteurs et des appareils de levage de charges ou de personnes.</p>	<p>Examen d'aptitude à la conduite comprenant un examen médical général complété, le cas échéant, de un ou plusieurs examens complémentaires.</p> <p>L'autorisation de conduite est établie et délivrée par le chef d'organisme au vu notamment des résultats de cet examen.</p>	<p>Le contenu de cet examen médical et la nature des éventuels examens complémentaires sont à l'initiative du médecin de prévention.</p>	<p>Un an.</p>	
<p align="center">Ergols liquides.</p> <p>(cas particulier des agents chimiques dangereux).</p> <p>Articles R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail.</p> <p>Notice technique n° 952-2/DCSSA/AST du 16 mars 1967 (n.i. BO ; n.i. JO).</p>	<p>Cf. agents chimiques dangereux.</p> <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>Idem agents chimiques dangereux.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an (périodicité pouvant être ramenée à six mois à la demande du médecin de prévention).</p>	<p>En cas d'absentéisme répété ou si le personnel se déclare incommodé.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>

<p align="center">Fibres minérales artificielles. (cas particulier des agents chimiques dangereux).</p> <p>Articles R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail.</p> <p>Circulaire n° 2574/DEF/DCSSA/AST/TEC/3 du 9 octobre 1997 (BOC, p.4744 ; BOEM 628*) relative à la surveillance médicale du personnel exposé à l'inhalation de poussières de fibres minérales artificielles.</p>	<p>Cf. agents chimiques dangereux.</p> <p>Examen médical comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une recherche d'antécédents d'exposition au risque fibre ; - un examen clinique ; - une radiographie pulmonaire de face de moins d'un an ; - une EFR. <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>Idem agents chimiques dangereux.</p> <p>Examen clinique.</p> <p>Radiographie standard de face.</p> <p>EFR.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an.</p> <p>Deux ans.</p> <p>Deux ans.</p>	<p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme ou à la cessation de l'exposition. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
<p align="center">Insecticides organochlorés, organophosphorés et carbamates (cas particulier des agents chimiques dangereux).</p> <p>Articles R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail.</p> <p>Instruction n° 710/DEF/DCSSA/TEC du 12 mars 1997 (BOC, p. 2229 ; BOEM 620-3*) modifiée sur la désinsectisation et la dératisation dans les armées.</p>	<p>Cf. agents chimiques dangereux.</p> <p>Les examens paracliniques sont déterminés par le médecin de prévention. Pour l'exposition aux organophosphorés et apparentés, ils comprennent le dosage de l'activité cholinestérasique plasmatiques ou intra érythrocytaire.</p> <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>Idem agents chimiques dangereux.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an (périodicité pouvant être ramenée à 6 mois à la demande du médecin de prévention).</p>	<p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
<p align="center">Manutention manuelle.</p> <p>Articles R. 231-66 à R. 231-72 du code du travail et art. R. 234-5 et R. 243-6 (limitation des charges unitaires pouvant être portées par une seule personne).</p>	<p>Avis complémentaire d'aptitude dans le cas de port, de façon habituelle, de charges supérieures à 55 kg sans pouvoir dépasser 105 kg (personnel féminin exclu).</p>	<p>À l'initiative du médecin de prévention.</p>	<p>Un an.</p>	

<p>Arrêté du 15 juin 1993 (JO du 11 août, p. 11307 ; n.i. BO) pris en application de l'article R. 231-69 du code du travail déterminant les recommandations que les médecins du travail doivent observer en matière d'évaluation des risques et d'organisation des postes de travail comportant le recours à la manutention manuelle de charges.</p>				
<p align="center">Personnel en contact avec les denrées alimentaires.</p> <p>Arrêté interministériel du 29 septembre 1997 (BOC, p. 4676 ; BOEM 620-3*) fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social.</p> <p>Circulaire n° 525/DEF/DCSSA/AST/TEC du 21 février 1989 (BOC, p. 1064 ; BOEM 620-3*) relative à la surveillance médicale des personnels employés dans les services d'alimentation du ministère de la défense.</p>	<p>Examen clinique (recherche notamment d'infections cutanées ou gastro-intestinales).</p> <p>Examen radiologique pleuro-pulmonaire.</p> <p>Coproculture (salmonelles et shigelles).</p> <p>Recherche de protozoaires pathogènes dans les selles.</p>	<p>Examen médical orienté et examens complémentaires si nécessaire.</p>	<p>Un an.</p>	<p>Après tout congé de maladie.</p> <p>Lors de la survenue d'une toxi-infection alimentaire collective.</p>

<p align="center">Plomb métallique et ses composés. (cas particulier des agents chimiques dangereux).</p> <p>Articles R. 231-58 à R. 231-58-6 du code du travail.</p>	<p>Surveillance médicale renforcée réalisée dans les mêmes conditions que celle des agents chimiques dangereux si :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la concentration atmosphérique est supérieure à 0,05 mg.m⁻³ ; - ou si le dosage de la plombémie chez un agent est supérieur à 200 µg/L (hommes) ou 100 µg/L (femmes). <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>En cas de surveillance médicale renforcée, les dosages sanguins de plombémie ne doivent pas dépasser les valeurs limites biologiques fixées comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 400 µg/L pour les hommes ; - 300µg/L pour les femmes. <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an</p>	<p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
<p align="center">Rayonnements ionisants.</p>				

_____ Bulletin officiel des armées _____

<p>Articles R. 231-73 à R. 231-116 du code du travail.</p> <p>Arrêté du 30 décembre 2004 (JO du 31, p. 22596 ; n.i. BO) relatif à la carte individuelle de suivi médical et aux informations individuelles de dosimétrie des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.</p> <p>Instruction n° 2304/DEF/DCSSA/OSP/OORI/ORG du 1er avril 2005 (BOC, p. 2638 ; BOEM 620-0* et 627*) relative à l'organisation et au fonctionnement du service de protection radiologique des armées.</p> <p>Arrêté interministériel du 28 août 1991 (BOC, 1995, p. 3562 ; BOEM 627* et 628*) approuvant les termes des recommandations faites aux médecins du travail assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés aux rayonnements ionisants.</p>	<p>Pour les personnels de catégorie A et B :</p> <p>Examen clinique général et un ou plusieurs examens spécialisés complémentaires déterminés par le médecin en charge du suivi médico-radiobiologique .</p> <p>Attestation de non contre indication médicale figurant sur la fiche médicale d'aptitude ainsi que la date de l'étude du poste de travail et la date de la dernière mise à jour de la fiche d'établissement.</p> <p>Constitution d'un dossier médico-radiobiologique ou dossier individuel comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le recueil des fiches d'exposition et d'aptitude du personnel exposé aux rayonnements ionisants (FEAPERI) établies, pour partie, par l'employeur et, pour partie, par le médecin en charge du suivi médico-radiobiologique ; - le recueil des dates et des résultats du suivi dosimétrique de l'exposition individuelle aux rayonnements ionisants, les doses efficaces reçues ainsi que les dates des expositions anormales et les doses reçues au cours de ces expositions ; - le recueil des dates et des résultats des examens médicaux complémentaires en rapport avec l'exposition aux rayonnements ionisants. Ces données sont intégrés au formulaire de la FEAPERI. <p>Remise de la carte individuelle de suivi médical par le médecin en charge du suivi médico-radiobiologique.</p>	<p>Idem visite d'embauche.</p> <p>L'examen clinique et les examens complémentaires sont fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des résultats individuels de la dosimétrie externe et le cas échéant interne ; - des résultats des mesures et contrôles transmis, à sa demande, au médecin de prévention. <p>Poursuite de la tenue à jour du dossier médico-radiobiologique (ou individuel).</p>	<p>Un an</p>	<p>Après exposition exceptionnelle ou après intervention en situation d'urgence, le médecin de prévention établit un bilan dosimétrique de ces expositions et un bilan de ses effets sur chaque agent concerné en ayant recours si nécessaire au service de protection radiologique des armées.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
---	--	--	--------------	---

<p align="center">Rayonnements laser.</p> <p>Instruction n° 31/DEF/PRA/HS du 30 janvier 1975 (BOC, p. 359) relative à la prévention des risques dus aux rayonnements laser.</p> <p>Instruction n° 4699 /DEF/DCSSA/2/TEC/1 du 12 décembre 1980 (BOC, p. 4718 ; BOEM 628*) modifiée relative à la surveillance médicale des personnels exposés au rayonnement laser .</p>	<p>Examen médical général.</p> <p>Examen ophtalmologique.</p>	<p>Examen médical général.</p> <p>Examen ophtalmologique.</p>	<p>Un an.</p> <p>Deux ans.</p>	<p>Après une affection ophtalmologique ou du globe oculaire, à la cessation de l'exposition, à la suite de troubles oculaires et après incident ou accident de surexposition.</p>
<p>Silice et poussières minérales renfermant de la silice libre. (cas particulier des agents chimiques dangereux).</p> <p>Articles R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail.</p> <p>Décret n° 97-331 du 10 avril 1997 (BOC, p. 3107 ; BOEM 628*) relatif à la protection de certains travailleurs exposés à l'inhalation de poussières siliceuses sur leurs lieux de travail.</p>	<p>Examen clinique général complété le cas échéant d'examens complémentaires (en particulier d'imagerie médicale) déterminés par le médecin de prévention.</p> <p>Attestation de non contre-indication médicale figurant sur la fiche médicale d'aptitude ainsi que la date de l'étude du poste de travail et la date de la dernière mise à jour de la fiche d'établissement.</p> <p>Chaque agent est informé par le médecin de prévention des résultats et de l'interprétation des examens médicaux généraux et complémentaires dont il a bénéficié.</p> <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>Idem à l'embauche.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Un an.</p>	<p>Id agents chimiques dangereux.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>

<p align="center">Travail de nuit, travail posté ou en équipe alternante</p> <p>Article R. 213-6 à R. 213-8 du code du travail.</p>	<p>Examen médical préalable à l'affectation au poste de travail de nuit.</p> <p>Cet examen est complété, le cas échéant, par des examens complémentaires déterminés et prescrits par le médecin de prévention.</p> <p>Sur la fiche d'aptitude doivent figurer les mentions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'attestation de non contre indication médicale au travail de nuit ; - la date de l'étude de poste de travail et la date de la dernière mise à jour de la fiche d'établissement. <p>Le médecin de prévention informe les agents sur les incidences potentielles du travail de nuit sur la santé, en particulier les femmes enceintes et les travailleurs vieillissants. Il les conseille sur les précautions éventuelles à prendre.</p>	<p>Idem visite d'embauche</p>	<p>Six mois.</p>	<p>En dehors des visites périodiques, tout agent peut bénéficier d'un examen médical à sa demande.</p>
<p align="center">Travail en milieu hyperbare.</p> <p>Décret n° 90-277 du 28 mars 1990 (BOC, p. 1522 ; BOEM 628*) modifié relatif à la protection des travailleurs intervenant en milieu hyperbare.</p> <p>Arrêté interministériel du 28 mars 1991 (BOC, 1996, p. 2725 ; BOEM 628*) définissant les recommandations aux médecins du travail chargés de la surveillance médicale des travailleurs intervenant en milieu hyperbare .</p>	<p>Examen médical général et examens spécialisés complémentaires spécifiques en fonction des mentions suivantes mentions A, B, C ou D.</p> <p>Constitution d'un dossier médical spécial inséré dans le dossier médical de prévention comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une fiche relative aux conditions de travail ; - la date et les résultats des examens complémentaires en rapport avec cette activité ; - la date et les constatations médicales faites après tout accident de plongée. 	<p>Examen médical assorti s'il y a lieu des examens complémentaires appropriés.</p> <p>Tenue à jour du dossier médical spécial.</p> <p>Après plus de quatre ans sans travaux hyperbares : examen médical de première affectation à renouveler.</p> <p>Mêmes mentions sur la fiche médicale d'aptitude.</p>	<p>Un an.</p> <p>Six mois pour les agents de plus de 40 ans.</p> <p>Quatre ans.</p>	<p>Examen médical par le médecin de prévention de tout agent ayant été victime d'un incident d'hyperbarie ou qui se déclare indisposé par le travail auquel il est affecté.</p>

	<p>La fiche médicale d'aptitude doit indiquer l'une des classes (I, II, III) ou sous-classes (I A, I B) de travaux hyperbares et attester de l'absence de contre-indications médicales aux travaux pour lesquels l'agent est habilité.</p>			
--	--	--	--	--

<p>Travaux exposant aux gaz de fumigation : acide cyanhydrique, bromure de méthyle et phosphure d'hydrogène. (cas particulier des agents chimiques dangereux).</p> <p>Articles R. 231-54 à R. 231-55-3 du code du travail.</p> <p>Décret n° 88-448 du 26 avril 1988 (JO du 27, p. 5602 ; n.i. BO) relatif à la protection des travailleurs exposés aux gaz destinés aux opérations de fumigation.</p>	<p>Cf. agents chimiques dangereux.</p> <p>Constitution du dossier individuel.</p>	<p>Idem agents chimiques dangereux.</p> <p>Tenue à jour du dossier individuel.</p>	<p>Deux fois par an dont une fois au cours de l'exposition.</p>	<p>Examen du personnel exposé sur le même lieu de travail qu'un agent présentant une maladie professionnelle n° 26.</p> <p>Si le personnel se déclare incommodé.</p> <p>Délivrance d'une attestation d'exposition au départ de l'organisme. Cette attestation doit être renseignée pour partie par le médecin de prévention.</p>
<p>Travail sur écran de visualisation comportant des contraintes ou des risques particuliers.</p>				

_____ Bulletin officiel des armées _____

<p>Décret n° 91-451 du 14 mai 1991 (JO du 16, p. 6497 ; n.i. BO) relatif à la prévention des risques liés au travail sur les équipements comportant des écrans de visualisation.</p>	<p>Examen approprié des yeux et de la vue préalablement à l'affectation à des travaux sur terminal à écran de visualisation.</p> <p>Si les résultats des examens médicaux le rendent nécessaire, un examen ophtalmologique est pratiqué.</p>	<p>Idem à l'embauche.</p>	<p>Un an, uniquement pour les activités spécifiques pour lesquelles des contraintes ou des risques particuliers auront été identifiés au cours de l'évaluation des risques réalisée sous la responsabilité du chef d'organisme.</p> <p>Dans les autres cas, la périodicité est celle de la surveillance médicale simple.</p>	<p>À tout moment en cas de plainte visuelle.</p>
--	--	---------------------------	--	--

<p>Vibrations mécaniques transmises aux mains et aux bras ou à l'ensemble du corps.</p> <p>Articles R. 231-117 à 2.231-124 du code du travail.</p>	<p>Surveillance médicale renforcée si la valeur d'exposition journalière est égale ou supérieure à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2,5 m.s-2 pour les vibrations transmises aux mains et aux bras ; - 0,5 m.s-2 pour les vibrations transmises à l'ensemble du corps. <p>Examen clinique général et le cas échéant examens complémentaires déterminés par le médecin de prévention.</p>	<p>Idem visite d'embauche.</p>	<p>Un an.</p>	<p>En cas de dépistage d'une pathologie d'origine professionnelle, examen médical des agents ayant subi une exposition similaire.</p>
---	--	--------------------------------	---------------	---

ANNEXE X.

INFORMATIONS DEVANT FIGURER SUR LES ATTESTATIONS D'EXPOSITION.

Une attestation d'exposition est renseignée et remise au personnel civil et militaire dans les conditions fixées par l'instruction n° 303747 /DEF/SGA/DFP/PER/5 du 17 décembre 2001 modifiée relative aux fiches emploi-nuisances mises en œuvre dans les organismes du ministère de la défense et au suivi réglementaire d'exposition des agents. Cette attestation regroupe les informations prévues par l'arrêté du 28 février 1995 et comporte trois volets distincts.

1. VOLET IDENTIFICATION.

Ce volet est rempli par le chef d'organisme ou son représentant.

1.1. Identification du personnel exposé.

Nom, prénom, les cinq premiers chiffres du numéro de sécurité sociale et adresse.

1.2. Identification de l'organisme ou de la formation où le personnel a été professionnellement exposé.

Nom et adresse.

1.3. Identification du médecin en charge du suivi médical de prévention.

Nom du médecin, nom et adresse du service médical.

2. VOLET EXPOSITION.

Ces éléments d'information sont fournis par le chef d'organisme ou son représentant et, le cas échéant, par le médecin en charge du suivi médical de prévention.

2.1. Identification de l'agent ou du procédé cancérigène.

2.2. Description succincte du (ou des) poste(s) de travail.

2.3. Date de début et de fin d'exposition.

2.4. Date et résultats des évaluations et des mesures des niveaux d'exposition sur les lieux de travail.

2.5. Informations concernant les mesures de prévention prises au sein de l'organisme vis à vis des activités ou des procédés mettant en œuvre des substances chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (ancien article R. 231-56-4 (*d*) du code du travail). Elles peuvent porter notamment sur la description des équipements de protection collective et la nature des équipements de protection individuelle qui ont été mis à disposition du personnel.

3. VOLET MÉDICAL.

Ces éléments sont renseignés par le médecin en charge du suivi médical de prévention. Ils peuvent être directement remis à l'intéressé de façon distincte des autres volets afin de garantir le respect du secret professionnel. Ils peuvent également être adressés, après accord de l'intéressé, au médecin de son choix. Ce volet comprend les données suivantes

3.1. Le nom et le prénom.

3.2. L'organisme où le personnel a été exposé à l'agent ou le procédé cancérigène.

3.3. Les dates de début et de fin du suivi médical de prévention pour ce type d'exposition.

3.4. Les dates et les constatations cliniques qui ont été effectuées durant l'exercice professionnel du personnel en précisant, notamment, l'existence ou l'absence d'anomalies en relation avec l'agent ou le procédé cancérigène concerné.

3.5. Les dates et les résultats des examens complémentaires effectués dans le cadre de la surveillance médicale renforcée propre à l'agent ou au procédé considéré.

3.6. La date et les constatations du dernier examen médical effectué avant la cessation d'exposition à l'agent ou au procédé cancérigène concerné.

3.7. Tout autre renseignement que le médecin en charge du suivi médical de prévention juge utile de fournir.

ANNEXE XI.
MODÈLE DE FICHE D'ÉTABLISSEMENT.

1. RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL.

1.1. Dates d'établissement puis de mise à jour de la fiche par le médecin de prévention.

Préciser le nom du médecin de prévention.

1.2. Identification de l'organisme pour laquelle est établie la fiche.

Préciser l'adresse, la nature principale de l'activité de l'organisme et l'existence d'un CHSCT.

1.3. Effectifs concernés par la fiche.

Donner l'effectif total en personnel au sein de l'organisme en précisant le nombre de personne bénéficiant d'une surveillance médicale simple et d'une surveillance médicale renforcée.

2. APPRÉCIATION DES RISQUES.

2.1. Facteurs de risque.

Pour chacune des points 2.1.1. à 2.1.5., préciser la nature du risque puis les effectifs potentiellement exposés, en précisant le cas échéant, la surveillance médicale renforcée qui en découle. En ce qui concerne les mesures spécifiques à la prévention de ces risques potentiels, elles seront regroupées au point 3.

2.1.1. Risques physiques.

Facteurs d'ambiance : ambiance thermique, sonore et lumineuse.

Rayonnements : rayonnements ionisants, champs électromagnétiques, rayonnements laser, ultraviolets, infrarouges.

Poussières, fumées, aérosols.

Vibrations (corps entier ou en partie).

Autres types d'expositions : par exemple : travaux hyperbares, en salle blanche, etc.

2.1.2. Risques chimiques.

Nature des risques en référence aux substances utilisées l'organisme et figurant à l'annexe de l'arrêté du 20 avril 1994 (JO du 8 mai, p. 6753 ; n.i. BO) modifié relatif à la déclaration, la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances :

- risques d'effets cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction ;
- risques d'effets très toxiques ;
- risques d'effets toxiques ;
- risques d'effets corrosifs ;
- risques d'effets irritants ;
- autres type de risque comme notamment les expositions multifactorielles.

2.1.3. Risques infectieux ou parasitaires.

Nature des risques par référence, notamment à l'arrêté du 11 juillet 1977, à l'arrêté 18 juillet 1994 (JO du 30, p. 11078 ; n.i. BO) modifié fixant la liste des agents biologiques pathogènes et aux tableaux de maladies professionnelles.

2.1.4. Risques et contraintes liés à des situations de travail.

Posture.

Manutention.

Charge mentale.

Travail sur écran.

Autres risques (dus par exemple à la multiplicité des lieux de travail, aux déplacements, aux conditions climatiques, au décalage horaire, etc.).

2.1.5. Risques d'accidents prépondérants.

Risques de chutes.

Machines dangereuses.

Risques liés à l'utilisation d'engins mobiles et d'appareils de levage.

Risques électriques.

Risques d'explosion ou d'incendie.

Autres risques.

2.2. Conditions générales de travail.

2.2.1. Temps de travail.

Travail de nuit.

Travail posté.

Travail en alternance.

2.2.2. Installations générales.

Caractéristiques des locaux de travail (description sommaire et évaluation de l'état d'entretien). Existence d'équipements sociaux : salle de repos, réfectoire, restaurant d'entreprise, distributeurs de boissons.

2.2.3. Hygiène générale.

Dispositifs d'aération, ventilation, conditionnement d'air, chauffage, vestiaires, douches, toilettes, etc. (description et évaluation sommaires).

2.3. Indicateurs de résultats.

(données connues au cours des douze derniers mois).

2.3.1. Accidents du travail.

Nombre d'accidents avec arrêt, incapacités professionnelles permanentes, nombre d'enquêtes sur les accidents du travail, taux de fréquence, taux de gravité. Éléments tirés du registre des constatations médicales conforme à l'imprimé n° 628*/7.

2.3.2. Maladies professionnelles.

Nombres de déclarations :

- sur avis du médecin de prévention ;
- sur avis d'un autre médecin.

Nombre de maladies professionnelles reconnues :

- nature de la maladie et tableaux concernés ;
- incapacités professionnelles permanentes.

2.3.3. Maladies à caractère professionnel.

(art. L. 461-6 du code de la sécurité sociale)

Nombre de déclarations :

- faites par le médecin de prévention ;
- issues d'autres sources.

Nature des maladies déclarées.

2.3.4. Autres pathologies remarquées.

3. ACTIONS TENDANT À LA RÉDUCTION DES RISQUES.

3.1. Résultats des mesurages et prélèvements disponibles.

Indiquer les dernières données connues et leur date de réalisation en faisant référence notamment à des valeurs moyennes ou des valeurs limites d'exposition professionnelles contraignantes ou indicatives.

3.2. Mesures de prévention technologique.

(Préciser, en tant que de besoin, s'il s'agit de mesures déjà mises en œuvre ou préconisées, que celles-ci soient à l'initiative de l'employeur, du médecin de prévention ou d'autres préventeurs).

Nature et efficacité de la protection collective.

Nature et efficacité de la protection individuelle.

Fiches de données de sécurité.

Diffusion de consignes de sécurité.

Établissement de mesures en cas d'urgence.

3.3. Actions spécifiques conduites par le médecin de prévention.

Il s'agit notamment des dispositions essentielles du plan d'activité du médecin de prévention concernant l'organisme.

3.4. Mesures concernant la formation.

Formation de personnel à la sécurité, moyens et modalités.

3.5. Mesures concernant les soins et premiers secours.

Personnel infirmier.

Secourisme : nombre de personnes formées, nature de leur formation, actualisation de la formation.

Centre de médecine de prévention de :

Imprimé n° 628*/1

Adresse :

Instruction n ° 1230 /DEF/DCSSA/AST/ SST/MP
du 26 avril 2007.

Format : 21 x 29,7 (registre)

REGISTRE D'ACTIVITÉ JOURNALIÈRE DU CENTRE DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

A) Notice d'utilisation.

Tout acte technique de médecine de prévention pratiqué dans un centre de médecine de prévention (personnel civil) ou au sein d'un service médical d'unité (personnel civil et militaire) doit être mentionné sur le présent registre. Ce registre peut être tenu sur un support papier ou numérique. Dans ce dernier cas, il doit satisfaire aux dispositions de la loi n° 78-17 du 7 janvier 1978 modifiée et de ses décrets d'application. Les données contenues dans ce registre doivent permettre d'établir des statistiques précises concernant l'activité de ce centre.

Les renseignements d'ordre médical qui n'ont pas leur place dans ce registre sont portés sur les dossiers médicaux des intéressés.

Les consultants sont pointés dans l'une ou l'autre des colonnes du registre selon leur catégorie, le motif de consultation, la nature de l'examen pratiqué et la décision prise à leur sujet.

Ce registre doit être tenu régulièrement à jour par le personnel infirmier ou de secrétariat qui assiste le médecin de prévention.

Quelque soit le support utilisé, toutes les précautions doivent être prises pour la sauvegarde de la confidentialité des données, et ce, en accord avec les dispositions relatives au secret professionnel.

Quand le registre est terminé, il est archivé et conservé au centre de médecine de prévention.

Quand la dissolution du centre de médecine de prévention est prononcée, les registres existants suivent la destinée des autres documents administratifs.

Le présent registre ouvert à la date du
nous, médecin de prévention de :

et contenant

feuilles a été coté et paraphé par

Signature du directeur régional du service de santé des armées.

RAPPORT ANNUEL DE MÉDECINE DE PRÉVENTION.

Année :
Rédacteur :
(grade éventuel, nom, prénom, fonction)

**CHAPITRE PREMIER.
Généralités.**

1.1. Nom et siège du centre de médecine de prévention (CMPr) ou du service médical d'unité (SMU).
Numéros de téléphone et de télécopie.

1.2. Organismes relevant du centre de médecine de prévention ou du service médical d'unité.

1.2.1. Effectifs.

Organismes.	Fonctionnaires, ouvriers d'État contractuels. a	Apprentis ou élèves. b	Autres (personnels temporaires, stagiaires, etc.). c	Personnel militaire soumis à surveillance médicale renforcée. (* d	Totaux. A (**)
Totaux.					

(*) Personnel militaire bénéficiant effectivement des prestations de médecine de prévention au sens de l'article 19 du décret n° 85-755 du 19 juillet 1985 modifié et pris en compte au titre du chapitre II du présent rapport.

(**) A = a+b+c+d.

1.2.2. Répartition du personnel civil selon le type de surveillance médicale.

Organismes.	Personnel soumis à surveillance médicale renforcée. 1	Personnel soumis à une surveillance médicale simple. 2	Totaux. B(*)
Totaux.			

(*) : B = 1 + 2

1.2.3. Répartition du personnel militaire selon le type de surveillance médicale.

Organismes.	Militaires soumis à une surveillance médicale renforcée relevant de la médecine de prévention.	Militaires non soumis à surveillance médicale renforcée et relevant de la médecine d'armée	Totaux.
	1	2	C(*)
Totaux.			

(*) C : 1 + 2

1.2.4. Effectifs soumis à surveillance médicale renforcée.

Nature du risque.	Civils.	Militaires.
<p><i>SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE au titre d'une situation individuelle particulière (SMRp).</i> Agent de moins de 18 ans (apprentis) Agent handicapé Agent réintégré après un congé de longue durée ou de longue maladie (SMRp pendant une période de 12 mois) Agent souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention Changement d'activité (SMRp pendant une période de 18 mois) Femme enceinte Mère dans les six mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement</p>		
<p><i>SURVEILLANCE MÉDICALE RENFORCÉE au titre de certains travaux ou expositions à risque (SMRe).</i> - Décrets spéciaux (<i>cf. annexe V de la présente instruction</i>). Citez :</p>		
<p>- Autres risques et nuisances (<i>cf. annexe VI de la présente instruction à l'exclusion des risques faisant l'objet de décrets spéciaux ou de la réglementation propre au ministère de la défense</i>). Citez :</p>		
<p>- Réglementation propre au ministère de la défense (<i>cf. annexe VII de la présente instruction</i>). Citez :</p>		

1.3. Personnel du centre de médecine de prévention ou du service médical d'unité.

Personnel.	Nombre de personnel en charge de la mission « médecine de prévention ».		
	CMPr	SMU-CMPr	SMU
Médecin des armées.			
Médecin civil relevant de la défense.			
Médecin civil relevant d'un prestataire privé.			
Personnel infirmier militaire.			
Personnel infirmier civil.			
Cadre technique (conseiller technique de prévention, psychologue, ergonomiste, etc.).			
Personnel de secrétariat.			

1.4. Moyens matériels attribués au centre ou au service.

	Observations, améliorations souhaitées
Locaux.	
Matériel à usage médical.	
Matériel à usage non médical (meuble, bureautique, informatique, etc.).	
Matériel de métrologie.	

1.5. Organisation générale et fonctionnement du centre ou du service : poste de secours, moyens d'évacuation des blessés, horaire et fonctionnement, etc.

1.6. Disponibilité et tenue à jour au sein des CMPr ou des SMU des documents permettant d'assurer l'exercice et la traçabilité de la médecine de prévention (mettre oui ou non dans les cases selon la disponibilité).

	CMPr	SMU-CMPr	SMU
Plan d'activité en milieu de travail.			
Dossier médical de prévention (personnel civil).			
Livret médical (personnel militaire).			
Fiche d'établissement.			
Registre d'activité journalière.			
Registre des constatations médicales (personnel civil).			
Rapport annuel (année n - 1).			
Études des postes de travail réalisées pour prononcer sur l'aptitude des personnels travaillant de nuit, les personnels exposés aux agents chimiques dangereux, aux agents CMR et aux rayonnements ionisants.			
Registre des vaccinations.			
Autres.			

1.7. Commentaires sur les données du chapitre premier.

CHAPITRE II.
Activités du médecin de prévention.

A) Activité médicale.

Personnel civil.		Personnel militaire.	
2.1. Visites systématiques.			
2.1.1. Surveillance médicale simple (SMS).			
2.1.2. Surveillance médicale renforcée au titre d'une situation personnelle particulière (SMRp).			
2.1.3. Surveillance médicale renforcée au titre d'expositions professionnelles (SMRe).		2.1.3. Surveillance médicale renforcée au titre d'expositions professionnelles (SMRe).	
Total des visites systématiques.		Total des visites systématiques.	
2.2. Visites non systématiques.			
2.2.1. Visites d'embauchage (EMB) ou initiales (INI) (fonctionnaires), (nbre de dossiers ouverts dans l'année).		2.2.1. Visites initiales en rapport avec une surveillance médicale renforcée.	
2.2.2. Visites de reprise.		2.2.2. Visites de reprise dans le cadre de la SMRe.	
- Après maternité (RMAT).			
- Après maladie ou accident non professionnel (absence ≥ à 21 jours) (RMAL).			
- Après accident de travail (absence ≥ à 8 jours) (RAT).			
- Après maladie professionnelle (RMP).			
- Après absences répétées (RAR).			
Total des visites de reprise.			
2.2.3. Visites occasionnelles.		2.2.3. Visites occasionnelles dans le cadre de la SMRe.	
- A la demande du chef d'organisme (VOC).		- A la demande du chef d'organisme (VOC).	
- A la demande de l'agent (VOI).		- A la demande du militaire (VOI).	
- Sur recommandation du médecin (VOM).		- Sur recommandation du médecin (VOM).	
2.2.4. Visites de pré-reprise.			
Total des visites occasionnelles.		Total des visites occasionnelles.	
Total des visites non systématiques.		Total des visites non systématiques.	
Nombre total des visites effectuées par le centre de médecine de prévention (2.1. + 2.2.).		Nombre total des visites effectuées par le service médical d'unité (2.1. + 2.2.).	

2.3. Avis médicaux concernant l'aptitude au poste de travail.

2.3.1. Résultats de l'activité clinique.

	Nombre (personnel civil uniquement).
Avis d'aptitude avec restriction(s).	
Avis d'aptitude avec aménagements de poste.	
Avis d'inaptitude temporaire.	
Avis d'inaptitude au poste avec demande de reclassement.	
Avis d'inaptitude au poste de travail.	
Aptitude indéterminable.	

2.3.2. Commentaires sur les avis d'aptitude et les recommandations médicales en matière d'aptitude.

2.4. Actes techniques paramédicaux (soins infirmiers, prélèvements, vaccinations) en rapport avec la médecine de prévention (*à l'exclusion des actes biométriques*).

Civils.	Militaires.

2.5. Examens complémentaires.

- 2.5.1. Imagerie médicale.....
- 2.5.2. Examens de laboratoire.....
- 2.5.3. Electro-diagnostics (EEG, ECG, EMG).....
- 2.5.4. Explorations fonctionnelles.
 - Respiratoire.....
 - Audiométrique.....
 - Ophtalmologique.....
- 2.5.5. Autres examens complémentaires.....
- 2.5.6. Consultations spécialisées.....

Civils.		Militaires.	
I(*)	E(**)	I	E

Totaux

(*) I = examens effectués dans le centre de médecine de prévention ou le service médical d'unité.

(**) E = examens demandés à un service extérieur.

2.6. Pathologies d'origine professionnelle et non professionnelle dépistées par le médecin de prévention ou le médecin d'unité.

2.6.1. Nombre de pathologies, toutes causes confondues, dépistées parmi le personnel surveillé dans le seul cadre de l'exercice de la médecine de prévention :

Type de pathologies dépistées par appareil.	Nombre d'affections dépistées chez le personnel civil.	Nombre d'affections dépistées chez le personnel militaire.
Cardiologie.....		
Dermatologie.....		
Endocrinologie.....		
Gastro-entérologie.....		
Hématologie.....		
Néphrologie.....		
Neurologie.....		
Ophtalmologie.....		
O.R.L.....		
Pneumologie.....		
Psychiatrie.....		
Rhumatologie.....		
Urologie.....		
Autres.....		
Total		

2.6.2. Observations relatives aux activités de dépistage médical de ces pathologies.

2.7. Dépistage des maladies en relation avec le travail (personnel civil uniquement).

2.7.1. Maladies professionnelles inscrites dans un tableau.

Organismes.	N° de tableau.	Désignation de la maladie.	Activité en cause.	Déclarées dans l'année:	
				À l'initiative du médecin de prévention.	À l'initiative d'un autre médecin et connues du médecin de prévention.
Total.					

2.7.2. Maladies à caractère professionnel (art. L.461 du code de la sécurité sociale) et présentation au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) (article L. 461.1 du code de la sécurité sociale).

Organismes.	Nature de l'agent nocif.	Désignation de la maladie.	Activité en cause.	Présentation au CRRMP.(*)

(*) Répondre par oui ou non.

2.8. Comparaison avec les années antérieures.

Années.	Nombre de pathologies dépistées (toutes causes).	Nombre de maladies professionnelles inscrites dans un tableau.	Nombre de maladies à caractère professionnel.
N.			
N - 1.			
N - 2.			

B) Activité en milieu de travail.

2.9. Plan d'activité en milieu de travail.

Objectifs.

Arguments du choix de ces objectifs.

Présentation sommaire du plan.

2.10. Participation à l'évaluation et à la maîtrise des risques.

Activités en milieu de travail.	Nombre.	Commentaires.
Avis ou conseils dans le domaine de la santé au travail (infrastructure, locaux, équipements de travail, métrologie, hygiène, etc.).		
Fiches d'établissement ou d'atelier : - nombre de fiches existantes au début de l'année ; - nombre de fiches nouvelles établies au cours de l'année ; - nombre de fiches mises à jour au cours de l'année.		
Visites d'atelier.		
Études de postes de travail.		
Réalisation ou participation à des campagnes de métrologie des risques professionnels.		
Participation à des actions d'éducation sanitaire individuelles ou collectives.		
Participation à des réunions de CHSCT.		
Participation à des réunions de CCHPA.		
Participation aux réunions du comité de lutte contre les infections nosocomiales.		
Participation à des recherches, études et enquêtes dans le domaine de la santé au travail.		
Interventions à visée collective dans le domaine de la formation à la sécurité et l'information sur les risques professionnels.		
Participation à la formation des sauveteurs secouristes du travail.		

C) Activités connexes.

Activités.	Nombre.	Commentaires.
Perfectionnement des connaissances et évaluation des pratiques professionnelles dans le domaine de la médecine du travail.		
Participation à un programme collectif et réalisation d'actions individuelles dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles.		
Activités dans le domaine de la veille sanitaire en lien avec la santé au travail.		
Participation à des programmes de santé publique en lien avec la santé au travail.		
Participation à des actions de tutorat ou de formation de médecins ou de personnel infirmiers dans le domaine de la santé au travail.		
Travaux et publications dans le domaine de la santé au travail.		
Demandes d'aide ou de conseils auprès du chef de bureau médecine de prévention de la DRSSA de rattachement.		

D) Commentaires sur les données du chapitre II.

Activités cliniques (dont suivi médical post-exposition).

Activités en milieu de travail.

Activités connexes.

Activités médico-administratives.

CHAPITRE III.

Conditions d'hygiène et de sécurité des organismes surveillés.

Commentaires concernant :

- le nombre d'organismes surveillés ;
- les principaux secteurs d'activités de ces organismes ;
- les risques physiques ;
- les risques chimiques ;
- les risques infectieux ou parasitaires ;
- les risques psycho-sociaux ;
- les risques et les contraintes liés à des situations de travail ;
- les risques d'accident du travail ou d'accident en service prépondérants ;
- le temps de travail ;
- l'hygiène générale des organismes surveillés ;
- les actions d'évaluation et de maîtrise des risques professionnels.

CHAPITRE IV.

4.1. Éducation sanitaire du personnel.

4.2. Participation aux premiers secours.

Participation à la formation des sauveteurs secouristes du travail.

4.3. Questions de médecine de prévention étudiées dans le service (études ergonomiques, enquêtes épidémiologiques).

4.4. Copie des notes adressées aux chefs d'organismes ayant trait à l'hygiène industrielle et pouvant intéresser d'autres établissements.

4.5. Autres travaux et publications du médecin de prévention.

CHAPITRE V.

Conclusions.

Points positifs et difficultés rencontrées en matière :

- d'activité clinique ;
- d'action en milieu de travail ;
- d'activité médico-administrative ;
- d'activités connexes.

Direction régionale du service de santé de :

Imprimé n° 628*/3

Année :

Instruction n ° 1230 /DEF/DCSSA/AST/SST/MP
du 26 avril 2007.

Format : 21 x 29,7.

TABLEAU I.

PLAN D'ORGANISATION DU SERVICE RÉGIONAL DE MEDECINE DE PRÉVENTION.

ORGANISATION

1. EFFECTIFS ET PERSONNELS EN CHARGE DU SUIVI MÉDICAL DE PRÉVENTION DU PERSONNEL CIVIL.

	Nombre.
Effectif surveillé en personnel civil	
Effectif en personnel civil suivis par l'ensemble des CMPr	
Effectif en personnel civil suivis par l'ensemble des SMU-CMPr	
Effectif en personnel civil suivis par un médecin du travail prestataire au sein d'un CMPr, d'un point de consultation ou d'un SST	
Secteurs géographiques du SRMP	
CMPr principaux et secondaires	
SMU-CMPr	
Services de santé au travail (SST), prestataires de service, ou se rend le personnel civil.	
Points de consultation	
Médecins de prévention civils relevant du ministère de la défense	
Médecins des armées affectés en CMPr	
Médecins des armées de SMU surveillant du personnel civil	
Médecins du travail prestataire exerçant au sein d'un CMPr	
Médecins du travail exerçant au sein d'un SST ou d'un point de consultation	
Personnel infirmier affectés en CMPr	
Personnel de secrétariat affectés en CMPr	
Conseillers techniques de prévention affectés en CMPr	

2. COMMENTAIRES.

Direction régionale du service de santé de :

Imprimé n° 628*/4

Année :

Instruction n ° 1230 /DEF/DCSSA/AST/SST/MP
du 26 avril 2007.

Format : 21 x 29,7.

TABLEAU II.

PLAN D'ORGANISATION DU SERVICE RÉGIONAL DE MEDECINE DE PRÉVENTION.

FINANCEMENT.

1. DONNÉES NUMÉRIQUES.

	Somme en euros.
Budget global du service régional de médecine de prévention	
Coût du fonctionnement des CMPr	
Coût des examens complémentaires	
Coût des marchés	
Compte en valeur	
Autres types de dépenses.	

	Nombre.
Marchés de prestation de médecine de prévention	
Autres marchés en relation directe avec la mission de médecine de prévention	

2. COMMENTAIRES.

Direction régionale du service de santé de :

Imprimé n° 628*/5

Année :

Instruction n ° 1230 /DEF/DCSSA/AST/ SST/MP du 26 avril 2007.

Format 21 x 29,7

TABLEAU III.

PLAN D'ORGANISATION DU SERVICE RÉGIONAL DE MEDECINE DE PRÉVENTION.

PERSONNEL.

1. PERSONNELS EN CHARGE DU SUIVI MÉDICAL DE PRÉVENTION DU PERSONNEL CIVIL.

Intitulé du CMPr principal ou secondaire	Effectif surveillé	Nombre total de médecin des armées	Nombre total de médecin de prévention de la défense	Quotité de temps de travail du ou des médecins de la défense	Nombre de médecin du travail relevant d'un prestataire	Quotité de temps de travail du ou des médecins prestataires	Nombre total de personnel infirmier de la défense	Quotité de temps de travail du ou des infirmiers	Nombre total de personnel de secrétariat de la défense	Quotité de temps de travail du ou des secrétaires

2. COMMENTAIRES.

		DOSSIER MÉDICAL DE PRÉVENTION			
Établissement ou formation :	9	Dossier cartonné			
	8	Couleur chamois			
	7	NOM :		Sexe :	
	6	Prénoms :		Né le à	
	5	Situation de famille		Nationalité	
	4	Adresses successives		Distance	Moyens de transport
	3			Embauchage le :	
	2	Entreprise. Raison sociale. Adresse	ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES ET FAMILIAUX		
	1		ASCENDANTS - COLLATÉRAUX		CONJOINT - ENFANTS
Établissement ou formation :	ANTÉCÉDENTS PERSONNELS				
	(Affections congénitales, maladies, interventions chirurgicales, accidents, intoxications, IPP.)				
	Formation scolaire et professionnelle		Activités professionnelles antérieures		
Nom : Prénom /	Service militaire (arme – grade – service outre-mer):				
	Exemption ou réforme (motif) :				
	Pension :				
N°	Bénéficiaire de dispositions relatives à l'emploi obligatoire au titre : Victime de guerre Accidenté du travail Travailleur handicapé				
	N° Mle SS.	Vaccinations.	Dates	Injection de sérum. Transfusions.	Dates
		Diptérie. Tétanos			
		Typhoïde			
		Poliomyélite			
BCG.					
Autres					
			Groupe sanguin.		
			Laboratoire	Date	Résultat
	Test tuberculitique				

Observations particulières

Date :

Pièces contenues dans le dossier :

Ce dossier est un document médical confidentiel. « Toutes dispositions matérielles nécessaires devront être prises pour assurer le secret médical et l'inviolabilité du fichier *détenu par le médecin*. Ce dossier ne pourra être communiqué qu'aux médecins ayant fonction d'inspecteur. *Une fiche établie spécialement par le médecin* sera remise au salarié lorsqu'il en fera la demande ou lorsqu'il quittera l'établissement. Instruction n° /DEF/DCSSA/AST/TEC/SST du 21 décembre 2006.

Imprimé n° 628*/7

Instruction n ° 1230 /DEF/DCSSA/AST/ SST/MP
du 26 avril 2007.

Format : 21 x 29,7

REGISTRE DES CONSTATATIONS MÉDICALES

Inscriptions à porter en première page :

- nom et adresse du centre de médecine de prévention ; -date d'ouverture du registre ;
- nom du médecin de prévention ;
- date de prise de fonction dans le centre ;
- visa du médecin de prévention.

(En cas de changement de médecin en cours d'utilisation du registre les trois dernières mentions doivent être actualisées.)

Ce registre est en format 21 x 29,7.

N° d'ordre	Date et heure.	Service employeur	Nom, prénom du consultant	Signes cliniques	(n° T. Mal. Prof.)	Soins donnés.	Orientation.	Visa.

Centre de médecine de prévention de :

Imprimé n° 628*/8

Adresse :

Instruction n ° 1230 /DEF/DCSSA/AST/ SST/MP
du 26 avril 2007.

FICHE MÉDICALE D'APTITUDE

Nom :
Prénom :
Organisme employeur :
Poste de travail ou nature du risque actuel :

Type de visite Embauche ou initiale
 Périodique
 Occasionnelle
 Reprise

Type de surveillance Surveillance médicale simple
 Surveillance médicale renforcée

Date de l'étude du poste de travail ⁽¹⁾ :
Date de la dernière mise à jour de la fiche d'établissement ⁽²⁾ :
Date de la dernière mise à jour de la fiche emploi-nuisances :

Conclusions de la visite médicale et recommandations éventuelles :

- Absence de contre-indications ⁽³⁾ aux travaux exposant à (précisez le risque) :
- Décision différée, à revoir le :
- Apte sans restrictions.
- Apte sous réserve d'exemptions (précisez la nature et la durée) :
- Aptitude indéterminable.
- Modification du type de surveillance (précisez) :

Date :

Cachet et signature du médecin de prévention :

⁽¹⁾ Pour le travail de nuit, l'exposition aux agents chimiques dangereux, aux agents chimiques CMR et aux rayonnements ionisants (*cf.* fiche d'exposition et d'aptitude du personnel exposé aux rayonnements ionisants ou FEAPERI).

⁽²⁾ Pour le travail de nuit, l'exposition aux agents chimiques dangereux, aux agents chimiques CMR et aux rayonnements ionisants.

⁽³⁾ Pour le travail en milieu hyperbare, l'exposition aux agents chimiques dangereux, aux agents chimiques CMR et aux rayonnements ionisants ou électromagnétiques.